

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
ตามกรอบมิติคุณภาพการบริการผู้คลอด
Nursing Care Model for Pregnant Women with Premature Labor
following Framework of Quality of Care for Laboring Women

จุฬารัตน์ ท้าวหาญ, ประด.*

พรจิต จันทโกลาส, ป.พ.ย.**

ศศิธร มยุขโชติ, วท.ม.*

บุญสืบ ไส้โสม, ประด.***

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, ประด.****

Chularat Howham, Ph.D*

Pornchit Chuntopas, Dip in N.**

Sitara Mayukhachot, Ms.C*

Boonsueb Sosome, Ph.D***

Chaweewan Sridawrueng, Ph.D****

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสามิตบุรีรัมย์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 32000

**โรงพยาบาลสุรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

***วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสามิตบุรีรัมย์ อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี ประเทศไทย 18120

****วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสามิตบุรีรัมย์ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ประเทศไทย 40000

*Boromarajonani College of Nursing, Surin Province, Thailand, 32000

**Surin Hospital Surin Province, Thailand, 32000

***Boromarajonani College of Nursing, Phraputhabat, Thailand, 32000

****Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Thailand, 32000

Corresponding author. E-mail address: howham@gmail.com

Received: 15 Nov 2021. Revised: 16 Nov 2021. Accepted: 23 Nov 2021

บทคัดย่อ

การคลอดก่อนกำหนดยังเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขในประเทศไทย เป็นสาเหตุสำคัญของการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิด การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่พัฒนาขึ้นตามกรอบมิติคุณภาพการบริการผู้คลอดที่กำหนดหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพไว้ 7 ประการ ขั้นตอนการพัฒนาประกอบไปด้วยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง การวิเคราะห์เอกสารแนวปฏิบัติที่ประกาศใช้ การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้มาออกแบบรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแล้ว มีการประเมินคุณภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทดลองใช้ พร้อมประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลนี้

รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นเป็นการทำงานร่วมกันหลายวิชาชีพ ให้การดูแลตั้งแต่แรกรับที่ห้องคลอด การดูแลที่ห้องเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จนจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมกับการติดตามเยี่ยม ซึ่งได้ผลดีในการยืดอายุครรภ์ ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลอื่นได้

คำสำคัญ : การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รูปแบบการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ กรอบมิติคุณภาพการบริการ

ABSTRACT

Preterm birth is a major health problem in Thailand. It is caused of fetal morbidity and mortality. For reducing preterm birth rate, nurses have a major role in prevent premature labor pain. The aims of this article is to present nursing care model for pregnant women with premature labor following framework of quality of care for laboring women with composed of 7 aspects. The steps for developed this model are composed of situation analysis with document analysis, in-depth interview. The findings are used to develop a model. A draft of model was sent to five experts then pilot study was conducted and test for effectiveness of this model.

This nursing model is an inter professional practice in providing health care at check-in room, room for pregnant women who have premature labor pain, and discharge with follow up. The effectiveness of this model is extended the length of pregnancy. Other hospital can modified this model in providing health care for pregnant women who visit their hospital.

Keywords: Premature labor pain, Nursing care model, Pregnant women, Framework of services quality

หลักการและเหตุผล

การคลอดก่อนกำหนดยังเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขในประเทศไทย โดยพบอุบัติการณ์เฉลี่ยที่ร้อยละ 10-12 การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญของการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิดซึ่งอาจคงอยู่ต่อเนื่องในระยะยาว ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ดังนั้นดูแลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจึงเป็นสิ่งสำคัญ กิจกรรมการดูแลควรครอบคลุมการวินิจฉัย การสืบค้นและให้การดูแลปัจจัยเสี่ยง การให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวโดยเฉพาะโภชนาการและการหลีกเลี่ยงการใช้ยาและสารเสพติด การตรวจติดตามทารกในครรภ์ และการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีที่แม่นยำ⁽¹⁾ การดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด

การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ ระดับปฐมภูมิที่มุ่งเน้นที่การป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระดับทุติยภูมิที่มุ่งเน้นการลดความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระดับตติยภูมิคือการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด⁽²⁾ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่พัฒนาขึ้นตามกรอบมิติคุณภาพการบริการ

ผู้คลอดที่กำหนดหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพไว้ 7 ประการ คือ (1) การประเมินผู้ป่วยและผู้ใช้บริการซึ่งรวมถึงการรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล (2) การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (3) การดูแลความปลอดภัยซึ่งรวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการดูแลอุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ และการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด (4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล (5) การดูแลต่อเนื่อง (6) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งรวมทั้งการให้ความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเอง และ (7) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ⁽³⁾ มีขั้นตอนการพัฒนาที่ประกอบไปด้วยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง การวิเคราะห์เอกสารแนวปฏิบัติที่ประกาศใช้ การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้มาออกแบบรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแล้ว มีการประเมินคุณภาพของการพัฒนาโดยแบบประเมิน AGREEII ฉบับภาษาไทย⁽⁴⁾ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติกรรม 2 ท่าน และพยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสูติกรรม 2 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (pilot study) พร้อมประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลนี้

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนดหมายถึงการคลอดทารกตั้งแต่อายุครรภ์ 240/7 สัปดาห์ ถึง 366/7 สัปดาห์⁽⁵⁾ ส่วนการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึงการเจ็บครรภ์คลอดที่มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอซึ่งมีผลทำให้เกิดการบางตัวลง และ/หรือการขยายตัวของปากมดลูก⁽⁵⁾ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นเหตุให้ทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทำให้ทารกเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้⁽⁶⁾ การเจ็บป่วยของทารกยังส่งผลกระทบต่อมารดาและครอบครัว เช่น การสร้างความวิตกกังวลรวมทั้งภาวะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

การคลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเองโดยมากเกิดจากสาเหตุที่อธิบายไม่ได้ ส่วนการคลอดก่อนกำหนดที่มีข้อบ่งชี้เนื่องมาจากมีภาวะที่ถุงน้ำคร่ำรั่ว หรือแตกเองหรืออาจเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกในครรภ์ หรือเนื่องจากภาวะครรภ์แฝด⁽⁷⁾ โดยปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้นอาจเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านการตั้งครรภ์ เช่น ทารกในครรภ์มีความพิการ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด ทุพโภชนาการ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ปัญหาสุขภาพในช่องปากและฟัน ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน การติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อราในช่องคลอด⁽⁷⁾

พื้นฐานที่สำคัญของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดคือการคัดกรอง โดยทำการคัดกรองจากประวัติการตรวจวัดความยาวปากมดลูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในส่วนของการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยทั่วไปจะใช้การทางคลินิกเป็นหลัก ได้แก่ การหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการเปิดและบางตัวของปากมดลูก โดยจะต้องมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้ง ใน 20 นาที หรือ 8 ครั้ง ใน 60 นาที และมีการเปิดของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร และปากมดลูกมีการบางตัวอย่างน้อยร้อยละ 80 ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ควรได้รับการนอนพักในโรงพยาบาล โดยร้อยละ 30 อาการเจ็บครรภ์จะหายไปได้เองหลังการนอนพัก และให้การดูแลรักษาโดยการให้

สเตียรอยด์เพื่อลดอัตราความพิการและการตายของทารกในครรภ์ ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อให้ยาขยายยั้งการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 48 ชั่วโมงเพื่อให้สเตียรอยด์ออกฤทธิ์ให้ยาปฏิชีวนะในกรณีที่ตรวจพบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ/ในช่องคลอด^(5,7)

การป้องกันการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในระดับตติยภูมิเป้าหมายที่สำคัญของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคือยืดอายุครรภ์จนใกล้ครบกำหนดหรือให้คลอดเมื่อมีอายุครรภ์ครบกำหนดโดยการดูแลรักษาพยาบาลคือให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลและแพทย์ให้กลับไปดูแลที่บ้านมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมทำให้ยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้การกลับมารักษาลดลง ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดาและบุตรในครรภ์ ลดระยะเวลาอนโรงพยาบาลซึ่งทำให้ลดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รับบริการและโรงพยาบาล ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามี การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ใช้แนวคิดที่หลากหลาย เช่นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพแรกเริ่ม การดูแลที่ห้องคลอด จนวางแผนจำหน่าย^(8,9) ระบบพยาบาลเจ้าของไข้⁽¹⁰⁾ ระบบการวางแผนจำหน่ายอย่างมีแบบแผน⁽¹¹⁾ นอกจากนั้นยังพบว่ามี การใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม⁽¹²⁾ รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยเน้นการจัดการปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคลและชุมชน⁽¹³⁾ ทุกรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นสามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ได้ผลดีในการกลับมารักษาซ้ำนอกจากนั้นยังไม่มีรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่สอดคล้องครอบคลุมตามหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หรือ 7Aspects of Care

เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับภายใต้แนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพไว้ 7 ประการ ซึ่งหน้าที่หลักดังกล่าวนี้เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติการพยาบาล

ทำให้การพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกันตามมาตรฐานของวิชาชีพ หน้าที่หลักทางคลินิกดังกล่าวมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Assessment) เป็นกิจกรรมการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ (Symptom Distress Management) รวมถึงการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนนั้น อาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจดังกล่าว ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการรบกวนสุขภาพ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ การบรรเทาอาการปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวลกลัว เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety) เป็นการปฏิบัติพยาบาลให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งาน และการจัดการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of Complication) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษา

5. การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย (Continuing of Care) ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว (Facilitation of Patient & Family Self Care) เป็นกิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การเข้ายา การปฏิบัติตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆ ด้วย

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction) เป็นกิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่พัฒนาขึ้นตามกรอบมิติคุณภาพการบริการผู้คลอดที่ได้กำหนดหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพมีขั้นตอนการพัฒนาที่ประกอบไปด้วยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง การวิเคราะห์เอกสารแนวปฏิบัติที่ประกาศใช้ การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้มาออกแบบรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแล้ว มีการประเมินคุณภาพของการพัฒนารูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้ พร้อมประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ โดยรูปแบบดังกล่าวประกอบไปด้วย รูปแบบการพยาบาลที่ใช้กรอบมิติคุณภาพข้อที่ 1 คือการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งเป็นการดูแลระยะแรกรับที่ห้องรับใหม่ ในส่วนที่ 2 เป็นการดูแลที่ห้องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ใช้กรอบมิติคุณภาพข้อที่ 2-7 ซึ่งประกอบไปด้วยข้อที่ 2 การจัดการกับอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบไปด้วย 2 ประเด็นหลัก คือ การประเมินความปวด และการประเมินสุขภาพจิต 3) การดูแลความปลอดภัย ประกอบไปด้วยความปลอดภัยจากการให้ยา

และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล ประกอบไปด้วยการพยาบาลในกรณีที่มีน้ำเดิน และมีอาการตกเลือดก่อนคลอด 5) การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพ การประเมินการหดตัวของมดลูก การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ รวมทั้งการจำหน่ายกลับบ้านด้วยเทคนิค D-METHOD 6) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัวโดย

การปฐมนิเทศ การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว การให้ความรู้แก่สามี/ญาติ/สมาชิกในครอบครัวในการช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 7) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ โดยการแจ้งข้อผู้ให้บริการทางสุขภาพ และการสอบถามความต้องการการช่วยเหลือในทุกเวทีรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามกรอบมิติคุณภาพการพยาบาลผู้คลอด สามารถนำเสนอได้ดังนี้

ตารางที่ 1 รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

บทบาททางคลินิก	วันแรก	ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล	หนึ่งวันก่อนจำหน่าย	วันจำหน่าย
1. การประเมิน	ประเมินสภาพแรกเริ่ม () ซักประวัติ/ตรวจสอบประวัติจากสมุดฝากครรภ์ () ประเมินความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด () ไม่มี () มี ระบุ..... ประเมินด้านร่างกาย () วัด V/S, ฟังเสียงหัวใจทารก () ประเมินการหดตัวของมดลูก () ประเมินความก้าวหน้าการคลอด (กรณีไม่มีข้อห้าม) () บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย () รายงานพยาบาลหัวหน้าเวร () รายงานแพทย์	ประเมินอาการในแต่ละเวร () ซักประวัติ/สอบถามอาการเพิ่มเติม () ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมตามคำสั่งแพทย์ () ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ () ตรวจร่างกาย () ประเมินสัญญาณชีพ () ฟังเสียงหัวใจทารก () ประเมินการหดตัวของมดลูก () ประเมินความก้าวหน้าการคลอด โดยการตรวจภายใน (กรณีไม่มีข้อห้าม) () บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย () รายงานพยาบาลหัวหน้าเวร () รายงานแพทย์	ประเมินอาการในแต่ละเวร () ซักประวัติ/สอบถามอาการเพิ่มเติม () ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมตามคำสั่งแพทย์ () ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ () ตรวจร่างกาย () ประเมินสัญญาณชีพ () ฟังเสียงหัวใจทารก () ประเมินการหดตัวของมดลูก โดยการตรวจภายใน (กรณีไม่มีข้อห้าม) () บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย () รายงานพยาบาลหัวหน้าเวร () รายงานแพทย์	ประเมินอาการก่อนจำหน่าย () ซักประวัติ/สอบถามอาการเพิ่มเติม () ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมตามคำสั่งแพทย์ () ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ () ตรวจร่างกาย () ประเมินสัญญาณชีพ () ฟังเสียงหัวใจทารก () ประเมินการหดตัวของมดลูก () ประเมินความก้าวหน้าการคลอด โดยการตรวจภายใน (กรณีไม่มีข้อห้าม) () บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย () รายงานพยาบาลหัวหน้าเวร () รายงานแพทย์
2. การจัดการอาการรบกวน	() ประเมินความปวด (labour pain) = คะแนน พร้อมปฏิบัติตามคู่มือการจัดการความปวด () ประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ =คะแนน พร้อมปฏิบัติตามแบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมอนามัย	() ประเมินความปวด (labour pain) = คะแนน พร้อมปฏิบัติตามคู่มือการจัดการความปวด () ประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ =คะแนน พร้อมปฏิบัติตามแบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมอนามัย	() ประเมินความปวด (labour pain) = คะแนน พร้อมปฏิบัติตามคู่มือการจัดการความปวด () ประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ =คะแนน พร้อมปฏิบัติตามแบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมอนามัย	() ประเมินความต้องการ/อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
3. การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัย	[] การบริหารยาเสี่ยงสูงทางสูติกรรม () ปฏิบัติตามหลักการให้ยาอย่างเคร่งครัด () ได้รับความรู้เกี่ยวกับการหดตัวของมดลูก () ได้รับความรู้กลุ่มสเต็มเซลล์ () ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะได้รับยา/สารน้ำทางหลอดเลือดดำ () ประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา เช่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ความดันโลหิตต่ำ () ไม่มี () มี	[] การบริหารยาเสี่ยงสูงทางสูติกรรม () ปฏิบัติตามหลักการให้ยาอย่างเคร่งครัด () ได้รับความรู้เกี่ยวกับการหดตัวของมดลูก () ได้รับความรู้กลุ่มสเต็มเซลล์ () ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะได้รับยา/สารน้ำทางหลอดเลือดดำ () ประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา เช่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ความดันโลหิตต่ำ () ไม่มี () มี	[] การบริหารยาเสี่ยงสูงทางสูติกรรม () ปฏิบัติตามหลักการให้ยาอย่างเคร่งครัด () ได้รับความรู้เกี่ยวกับการหดตัวของมดลูก () ได้รับความรู้กลุ่มสเต็มเซลล์ () ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะได้รับยา/สารน้ำทางหลอดเลือดดำ () ประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา เช่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ความดันโลหิตต่ำ () ไม่มี () มี	() ประเมินความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมที่นำมารวมกับหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัว

ตารางที่ 1 รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ต่อ)

บทบาททางคลินิก	วันแรก	ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล	หนึ่งวันก่อนจำหน่าย	วันจำหน่าย
3. การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัย (ต่อ)	() เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารน้ำ () ไม่มี () มี () ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม = คะแนน ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนด () อื่นๆ.....	() เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารน้ำ () ไม่มี () มี () ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม = คะแนน ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนด () อื่นๆ.....	() เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารน้ำ () ไม่มี () มี () ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม = คะแนน ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนด () อื่นๆ.....	
4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล	[] เฝ้าระวังภาวะการติดเชื้อ (น้ำเดินเวลา.....วันที่.....) () ประเมินสัญญาณชีพ : () มีไข้ () ไม่มีไข้ () ให้ออกซิเจน () ประเมินลักษณะ/สี/กลิ่น ของน้ำคร่ำ: () ปกติ () ผิดปกติ () ใส่ผ้าอนามัยประเมินปริมาณน้ำคร่ำ (ผ้าอนามัย.....ผืน) [] เฝ้าระวังภาวะการตกเลือดก่อนคลอด () ใส่ผ้าอนามัยประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด (ใช้ผ้าอนามัย.....ผืน) () ประเมินลักษณะ/ปริมาณเลือดที่ออกพร้อมบันทึกข้อมูล () ให้ออกซิเจน () จดการตรวจภายใน [] เตรียมความพร้อมสำหรับการคลอด (หากไม่สามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้)	[] เฝ้าระวังภาวะการติดเชื้อ (น้ำเดินเวลา.....วันที่.....) () ประเมินสัญญาณชีพ : () มีไข้ () ไม่มีไข้ () ให้ออกซิเจน () ประเมินลักษณะ/สี/กลิ่น ของน้ำคร่ำ: () ปกติ () ผิดปกติ () ใส่ผ้าอนามัยประเมินปริมาณน้ำคร่ำ (ผ้าอนามัย.....ผืน) [] เฝ้าระวังภาวะการตกเลือดก่อนคลอด () ใส่ผ้าอนามัยประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด (ใช้ผ้าอนามัย.....ผืน) () ประเมินลักษณะ/ปริมาณเลือดที่ออกพร้อมบันทึกข้อมูล () ให้ออกซิเจน () จดการตรวจภายใน [] เตรียมความพร้อมสำหรับการคลอด (หากไม่สามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้)	[] เฝ้าระวังภาวะการติดเชื้อ (น้ำเดินเวลา.....วันที่.....) () ประเมินสัญญาณชีพ : () มีไข้ () ไม่มีไข้ () ให้ออกซิเจน () ประเมินลักษณะ/สี/กลิ่น ของน้ำคร่ำ: () ปกติ () ผิดปกติ () ใส่ผ้าอนามัยประเมินปริมาณน้ำคร่ำ (ผ้าอนามัย.....ผืน) [] เฝ้าระวังภาวะการตกเลือดก่อนคลอด () ใส่ผ้าอนามัยประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด (ใช้ผ้าอนามัย.....ผืน) () ประเมินลักษณะ/ปริมาณเลือดที่ออกพร้อมบันทึกข้อมูล () ให้ออกซิเจน () จดการตรวจภายใน [] เตรียมความพร้อมสำหรับการคลอด (หากไม่สามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้)	
5. การดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง	() ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง () ติดตามความก้าวหน้าของการคลอด โดยหากมีการหดตัวของมดลูกในระยะเวลาที่มากกว่า 10 นาที ประเมินทุก 2-4 ชั่วโมง หากการหดตัวของมดลูกเกิดขึ้นในระยะเวลาที่น้อยกว่า 10 นาที เกิดขึ้นทุก 30-60 นาที หรือ ทุก 2 ชั่วโมง () ประเมินสภาพทารกในครรภ์ พร้อมเฝ้าระวังอาการผิดปกติโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Fetal Monitoring) () โฆษณาการระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล () การขับถ่าย () การนอนหลับพักผ่อน () อื่นๆ	() ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง () ติดตามความก้าวหน้าของการคลอด โดยหากมีการหดตัวของมดลูกในระยะเวลาที่มากกว่า 10 นาที ประเมินทุก 2-4 ชั่วโมง หากการหดตัวของมดลูกเกิดขึ้นในระยะเวลาที่น้อยกว่า 10 นาที เกิดขึ้นทุก 30-60 นาที หรือ ทุก 2 ชั่วโมง () ประเมินสภาพทารกในครรภ์ พร้อมเฝ้าระวังอาการผิดปกติโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Fetal Monitoring) () โฆษณาการระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล () การขับถ่าย () การนอนหลับพักผ่อน () อื่นๆ	() ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง () ติดตามความก้าวหน้าของการคลอด โดยหากมีการหดตัวของมดลูกในระยะเวลาที่มากกว่า 10 นาที ประเมินทุก 2-4 ชั่วโมง หากการหดตัวของมดลูกเกิดขึ้นในระยะเวลาที่น้อยกว่า 10 นาที เกิดขึ้นทุก 30-60 นาที หรือ ทุก 2 ชั่วโมง () ประเมินสภาพทารกในครรภ์ พร้อมเฝ้าระวังอาการผิดปกติโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Fetal Monitoring) () โฆษณาการระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล () การขับถ่าย () การนอนหลับพักผ่อน () อื่นๆ	() สอบถามสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน () ส่งต่อข้อมูลไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน () ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์/Line

บทบาททางคลินิก	วันแรกรับ	ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล	หนึ่งวันก่อนจำหน่าย	วันจำหน่าย
6. สนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถดูแลตนเองได้ และครอบครัวมีส่วนร่วม	() ประเมินโรค () ประเมินร่วมมือดี การปฏิบัติตามคำแนะนำ () อธิบาย/ให้ความรู้ พร้อมประเมินความรู้ก่อน-หลังให้คำแนะนำ () โรค และอาการแสดง () สาเหตุการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด () ภาวะแทรกซ้อนของโรค () แผนการรักษา และการให้ยายับยั้งการคลอด () สอบถามความต้องการของสมาชิกครอบครัวในการร่วมดูแลช่วยเหลือ () ให้ลงแอลพีเคขึ้นเรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมือถือ หากไม่สะดวกให้เอกสารคู่มือ () อธิบายก่อนให้ลงนามยินยอมรับการรักษาพยาบาล () ดูแลเรื่องสิทธิการรักษา () อื่นๆ	() ประเมินความร่วมมือ การปฏิบัติตามคำแนะนำ () ประเมินความรู้ พร้อมประเมินความรู้ก่อน-หลังให้คำแนะนำ () โรค และอาการแสดง () สาเหตุการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด () ภาวะแทรกซ้อนของโรค () แผนการรักษา และการให้ยายับยั้งการคลอด () สอบถามความต้องการของสมาชิกครอบครัวในการร่วมดูแลช่วยเหลือ () สอบถามการศึกษาแอลพีเคขึ้นเรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมือถือ /เอกสารคู่มือ () อื่นๆ	() วางแผนจำหน่าย () ประเมินความรู้/ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว () อธิบาย/ให้ความรู้ พร้อมประเมินความรู้ก่อน-หลังให้คำแนะนำ () การมารับการฝากครรภ์ตามนัด () การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ () อาการที่ต้องมาโรงพยาบาลสังเกตอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ () การรับประทานยา () การงดทำงานหนัก/งดสูบบุหรี่/การมีเพศสัมพันธ์ () สอบถามความต้องการของสมาชิกครอบครัวในการร่วมดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลับบ้าน () อื่นๆ.....	() จำหน่ายด้วย D-METHOD D: ให้ความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด M: ให้ความรู้เรื่องยาที่ใช้ในการรักษา E: ให้ความรู้เรื่องการจัดการกับสิ่งแวดล้อมและร่วมวางแผนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ปลอดภัย T: ให้ความรู้เรื่องแนวทางการรักษาของแพทย์ H: ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว และเน้นย้ำการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด O: การนัดติดตาม อาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด เบอร์โทรศัพท์ติดต่อในกรณีฉุกเฉิน D: โภชนาการและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก
7. ความพึงพอใจในบริการ	() แนะนำตัวผู้ให้บริการ () แจ้งเรื่องการเตรียมตัวเข้ารับบริการในโรงพยาบาล () แนะนำการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับบริการในโรงพยาบาล เช่น สถานที่/การเข้าเยี่ยม/สิทธิการรักษา () สอบถามความต้องการในการดูแล	() แนะนำตัวผู้ให้บริการ () สอบถามความต้องการในการดูแลช่วยเหลือ () ประเมินความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล (อย่างง่าย)	() แนะนำตัวผู้ให้บริการ () สอบถามความต้องการในการดูแลช่วยเหลือ () ประเมินความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล (อย่างง่าย)	() แนะนำตัวผู้ให้บริการ () สอบถามความต้องการในการดูแลช่วยเหลือ () ประเมินความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล (อย่างง่าย) () ให้ประเมินความพึงพอใจตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาล

การปฏิบัติด้วยแอฟลิเคชั่นบนมือถือและเอกสารคู่มือ ผลการประเมินความรู้ก่อนการได้รับคำแนะนำพบว่ายังพร่องความรู้ด้านยาที่ใช้ในการรักษาและการปฏิบัติตัวระหว่างการได้รับยา เมื่อให้คำแนะนำเพิ่มสามารถตอบข้อความรู้ได้ถูกต้อง พักรักษาที่แผนกห้องคลอดเป็นระยะเวลา 4 วัน แพทย์ให้กลับบ้านได้ จำหน่ายกลับบ้านด้วยวิธีการ D-METHOD หญิงตั้งครรภ์รายนี้มาคลอดเมื่ออายุครรภ์ที่ 37⁺5 สัปดาห์ น้ำหนักทารกแรกเกิด 3,170 กรัม APGAR Score ที่ 1 5 10 นาที ได้ 9 10 10 คะแนน ตามลำดับ สอบถามพบว่าไม่มีพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่บ้านอยู่ในระดับดีมาก และมีความพึงพอใจต่อการดูแลรักษาพยาบาลในระดับดีมากเช่นกัน

หญิงตั้งครรภ์ที่สอง อายุ 31 ปี มีรายได้
เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย มีประวัติคลอดก่อนกำหนดใน
ครรภ์แรก เมื่ออายุครรภ์ได้ 28⁺³ สัปดาห์ มาที่แผนก

ห้องคลอดด้วยมีอาการเจ็บครรภ์คลอด ค่ะแน่นความปวดจากมดลูกหดตัวเท่ากับ 2 คะแนน ทำการตรวจประเมินแรกรับที่ห้องรับใหม่ตามรูปแบบที่กำหนดไว้พยาบาลผู้ทำการรับใหม่ได้รายงานพยาบาลหัวหน้าเวรและรายงานแพทย์เวรต่อ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวด้วยแอปพลิเคชันบนมือถือและเอกสารคู่มือผลการประเมินความรู้ก่อนการได้รับคำแนะนำพบว่ายังพ้องความรู้ด้านยาที่ใช้ในการรักษาและการปฏิบัติตัวระหว่างการได้รับยา ส่วนความรู้เรื่องการปฏิบัติอยู่ในระดับดี เมื่อให้คำแนะนำเพิ่มสามารถตอบข้อความรู้ได้ถูกต้อง มีความวิตกกังวลกลัวว่าจะคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนให้ความร่วมมือในการพยาบาลดี พักรักษาที่แผนกห้องคลอดเป็นระยะเวลา 2 วัน แพทย์ให้กลับบ้านได้ จำหน่ายกลับบ้านด้วยวิธีการ D-METHOD เน้นย้ำเรื่องการปฏิบัติตัว เพศสัมพันธ์ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน หญิงตั้งครรภ์รายนี้มาคลอดเมื่ออายุครรภ์ที่ 37⁺3 สัปดาห์ น้ำหนักทารกแรกเกิด 3,000 กรัม APGAR Score ที่ 1 5 10 นาที ได้ 9 10 10 คะแนนตามลำดับ สอบถามพบว่ามีความพึงพอใจต่อการดูแลรักษาพยาบาลในระดับดีมากเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะการเจ็บครรภ์คลอดนี้พัฒนาขึ้นด้วยบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีบุคลากรพร้อมให้การดูแลรักษาพยาบาลทั้งสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และมีอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดูแลรักษาพยาบาลครบถ้วนเพียงพอ มีห้องที่แยกเป็นสัดส่วนเฉพาะสำหรับการดูแลรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิหรือโรงพยาบาลทั่วไปสามารถปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลได้ รวมทั้งสามารถใช้แนวปฏิบัติ รวมทั้งแบบประเมินความพึงพอใจตามแนวทางที่กำหนดของแต่ละโรงพยาบาลได้ และจะเกิด

ผลดีมากขึ้นในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีส่งต่อแบบไร้รอยต่อจากระดับปฐมภูมิสู่ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. อุ่นใจ กอนันตกุล. การคาดการณ์การคลอดก่อนกำหนดเพื่อการศึกษา. สูตินรีแพทย์สัมพันธ์ 2562; 28(1):8-15.
2. ชลธิชา รักษาธรรม, ทวีศักดิ์ กสิผล, กมลทิพย์ ชลัษณ์ธรรมเนียม. แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19(พิเศษ):348-56.
3. สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข. การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้คลอด. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ); 2554.
4. The AGREE Research Trust. Appraisal of guidelines for research & evaluation II. Canada : Agree Next Steps Consortium; 2013.
5. คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็กพ.ศ.2556-2558, คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ.2556-2558. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2558.
6. ศิริวรรณ แสงอินทร์. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2557;22(1):27-38.
7. Cunniham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BN, Spong CY. Williams Obstetrics. 25th ed. NY: Mc Graw Hill Education: 2018.
8. พรศิริ เสนอิริ, สุดใจ ศรีสงค์, รัชมีแข พรหมประกาย, มณีนรัตน์ เพิ่มชาติ. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559; 34(2):164-73.

9. กัลยา ณีโชติ, นิธิสากร นังคลา. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารกองการพยาบาล 2560;44(2):7-25.3.
10. วรณทนี ลีฬหาพงศธร, พรทิพย์ จันทาทิพย์. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในห้องคลอด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารกองการพยาบาล 2559;43(พิเศษ): 46-62
11. นวรัตน์ ไชยมภู, อภรณ์ คงช่วย. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558;2(3): 114-28.
12. ณวิวรรณ อยู่สำราญ, อัมพร คงจิระ, ราตรี ศิริสมบุรณ์, กาญจนา พิมพ์, อัมพันธ์ เฉลิมโชคเจริญกิจ. การสนับสนุนทางสังคม ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารสภาการพยาบาล 2550; 22(1):60-71.
13. รุ่งตะวัน ช้อยจ่อหอ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, เอมพร รตินธร, เอกชัย โค้ววิสารัช. ผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำและอายุครรภ์เมื่อคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. J Nurs Sci 2552; 27(2):39-48.