



การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

DEVELOPMENT OF A CARE MODEL FOR PREGNANT WOMEN WITH PRETERM LABOR

Received: October 03, 2022

Revised: December 29, 2022

Accepted: December 30, 2022

บุศรินทร์ เขียนแมน^{1*}, เยาวเรศ กันมะลิ¹, วรณวิมล ทุมมี¹

Bussarin Khianman^{1*}, Yaowaret Kanmali¹, Wanwimol Tumme¹

บทคัดย่อ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญของการคลอดก่อนกำหนด ประเทศไทยพบอุบัติการณ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 8-12 หรือประมาณ 80,000 รายต่อปี การคลอดก่อนกำหนดเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทารกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ทุพพลภาพ และตายถึงร้อยละ 75 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา นำรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปใช้ และศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 2 วงรอบ จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 80 คน ใช้แบบแผนวิจัยกึ่งทดลอง รูปแบบ Static group comparison design นำกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 ราย โดยวิธีจับสลาก วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา : หญิงตั้งครรภ์คลอดครบกำหนดร้อยละ 75 เข้ารับการรักษาช้าร้อยละ 37.50 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลมากกว่า 3.5 หรืออยู่ในระดับมากขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 69.09, p < .001$) ความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ช่วยลดการคลอดก่อนกำหนด ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำ เพิ่มความพึงพอใจ และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์, เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, รูปแบบการพยาบาล

¹ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Kalasin Hospital

*Corresponding author E-mail: Bussarinkhi@gmail.com



Abstract

Preterm labor was a leading cause of preterm birth. Thailand has an incidence of 8-12% of preterm births or approximately 80,000 cases per year. Preterm birth was an unwanted pregnancy. 75% of infant chance of complications, disabilities and death. Objective to develop a care model for pregnant women with preterm labor, apply and evaluate the outcomes. This study using action research approaches in 2 cycles by 80 samples. The Quasi-experimental with Static group comparison design was done. The samples were taken into the experimental group and the control group, 40 each by lottery method. Data were analyzed using Independent T-test.

Results : The percentage of pregnant women with term labor, Re-admit is 75.00, 37.50. By comparing the mean score of satisfaction with nursing model with One sample t-test, it was found that the subjects had a mean score of 3.5 or more Statistically significant ($t = 69.09$, $p < .001$). The self-care ability in the experimental group was higher than the control group statistically significant at 0.001 level.

A care model for pregnant women with preterm labor reduces preterm birth, re-admit, increase satisfaction and self-care abilities of pregnant women

Keywords: pregnant women, preterm labor, care model



บทนำ

การคลอดก่อนกำหนดยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ซึ่งได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535-2539) จนถึงฉบับปัจจุบัน โดยปี 2565 ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเกณฑ์การคลอดทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 ในขณะที่ผลการดำเนินงานระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 พบ อัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 11.13, 10.92, 9.92, 9.52 และ 9.87 ของทารกเกิดมีชีพทั้งหมด ตามลำดับ⁽¹⁾ สะท้อนให้เห็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ท้าทายทีมสุขภาพที่รับผิดชอบด้านอนามัยแม่และเด็กที่ต้องหาแนวทางแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เป็นภาวะที่สตรีมีการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ และก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ สำหรับในประเทศไทยแล้วให้ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดว่า เป็นอาการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ส่วนการคลอดก่อนกำหนด (Preterm delivery) เป็นการคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป และคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์⁽²⁾ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมักใช้อาการทางคลินิกของสตรีตั้งครรภ์มาประกอบการวินิจฉัย ได้แก่ อาการเจ็บครรภ์คลอดที่มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 6 ครั้งใน 60 นาที และปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่วัยละ 80 ขึ้นไปและ/หรือปากมดลูกมีการเปิดขยายมากกว่า 1 เซนติเมตร⁽³⁾ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 50-80 ประเทศไทยพบ อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 8-12 หรือประมาณ 80,000 รายต่อปี การคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมักเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการตายของทารกได้ถึงร้อยละ 75⁽⁴⁾ ซึ่งแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมี 3 แนวทางคือ 1) ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 2) ประคับประคองการตั้งครรภ์ให้ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด และ 3) ทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงกรณีไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดได้⁽⁵⁾

จากสถิติข้อมูลระบบบริการทารกแรกเกิดจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2561-2564 พบว่า จำนวนการคลอดของโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง มีผลให้จำนวนทารกเกิดมีชีพลดลงตามมา จำนวนทารกเกิดมีชีพปี 2561 ถึง 2564 เท่ากับ 6,891, 6,563, 6,363 และ 5,812 ราย ตามลำดับ พบว่า มีทารกแรกเกิดเสียชีวิตภายใน 28 วัน เท่ากับ 1.02, 1.37, 1.26 และ 2.4 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ แม้จะไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงกำหนด (3.6 : 1,000 LB.) แต่จากสถิติพบว่า ในปี 2564 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในการสำรวจข้อมูลการตายของทารกพบว่า ร้อยละ 78.57 มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด ร้อยละ 64.28 เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย พบ RDS ร้อยละ 50 พบมีการติดเชื้อร้อยละ 35.7 และ PPHN ร้อยละ 21.42⁽⁶⁾ สอดคล้องกับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่พบว่า ในปี 2561 ถึง 2564 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน



กำหนดเข้ามารับบริการทั้งสิ้น 2,542, 2,593, 2,359, 2,265 ราย ตามลำดับ⁽⁷⁾ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาปฏิบัติการพยาบาล ความต้องการการพัฒนา และแนวทางการพัฒนาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
3. เพื่อนำรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปใช้จริง และศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลของ Donabedian (2005)⁽⁸⁾ ซึ่งได้พัฒนามาตั้งแต่ปี 1966 ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) โครงสร้าง (Structure) หมายถึง ผลของการปฏิบัติ การดูแล หรือการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ผ่านมา 2) กระบวนการ (Process) หมายถึง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึง จำนวนหญิงตั้งครรภ์คลอดครบตามอายุครรภ์ การเข้ารับการรักษาซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ความสามารถในการดูแลตนเองและความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ดำเนินการ 2 วงรอบ เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และ 3) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์



กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาใน ห้องคลอด โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 30 คน สำหรับวงรอบที่ 1 ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระหว่างวันที่ 1-31 สิงหาคม 2565 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาใน ห้องคลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 80 คน สำหรับวงรอบที่ 2 ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2565 – 1 ธันวาคม 2565 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรคำนวณของ Krejcie & Morgan (1970)⁽⁹⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 66 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 80 คน การนำรูปแบบไปใช้ดำเนินการ โดยแบบแผนวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) รูปแบบ Static group comparison design หรือ Posttest-only, Nonequivalent control group design⁽¹⁰⁾ กลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับสลาก (Lottery)⁽¹¹⁾ และ 3) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 14 คน เลือกแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์การเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยจนสิ้นสุดกระบวนการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือสำหรับการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด ซึ่งนำไปใช้ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ ระยะแรกเริ่มกระทั่งจำหน่าย ประกอบด้วย 1) แนวทางการจัดบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแบบการจัดการรายกรณี (Case management) 2) คู่มือการปฏิบัติตัวของ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแบบส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเอง และ 3) นวัตกรรมพยาบาล ได้แก่ สมาร์ตง่าย ๆ คลายเครียด ปิดหูปิดตาพาสบาย คลายกังวล และ นาฬิกาคุณแม่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกผลลัพธ์ของการใช้ รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ การคลอดครบตามอายุครรภ์ จำนวนการ Re-admit ของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวนทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 2) แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแบบประเมินความพึงพอใจของหญิง ตั้งครรภ์ต่อรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 26 และ 11 ข้อตามลำดับ และ 3) แบบประเมินความ พึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ กำหนดเกณฑ์ในการแปล



ค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ 4.50-5.00 หมายถึง มากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึง มาก 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง น้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง น้อยที่สุด⁽¹²⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ร่างรูปแบบการพัฒนาหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น ผ่านการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วย สูตินรีแพทย์ 1 คน, อาจารย์พยาบาลสาขามารดาและทารก 1 คน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการผดุงครรภ์ในภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤต 1 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งความเหมาะสมขององค์ประกอบร่างรูปแบบการพยาบาลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีค่าเท่ากับ 3.85 และค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบทดสอบกับวัตถุประสงค์ (Index of Congruency: IOC) อยู่ระหว่าง 0.85-1.00

2. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของหึ่งตั้งครรภ์ แบบสอบถามความพึงพอใจของหึ่งตั้งครรภ์ต่อรูปแบบการพยาบาลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruency: IOC) อยู่ระหว่าง 0.70-1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม (Item Total Correction) โดยใช้เกณฑ์ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าข้อคำถามผ่านเกณฑ์ทุกข้อ มีค่าตั้งแต่ 0.306-0.770 ($r \geq 0.306$)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ จำนวนหึ่งตั้งครรภ์การคลอดครบตามอายุครรภ์ จำนวนการ Re-admit ของหึ่งตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวนทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ความสามารถในการดูแลตนเองของหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คำนวณหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test Independent)

3. ความพึงพอใจของหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คำนวณหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของหึ่งตั้งครรภ์โดยใช้การทดสอบค่าทีด้วยสถิติ One sample t-test

4. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบพยาบาลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านความเห็นชอบตามมติคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ หมายเลข COA No. 004-2022 ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2565 ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมโดยความสมัครใจ และการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ การรักษาความเป็นส่วนตัว และเป็นความลับของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลต่างๆ มีผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ประโยชน์ที่จะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยทำในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น แสดงดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด





ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (n = 80)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มควบคุม (n = 40)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.จำนวนหญิงตั้งครรภ์การคลอดครบตามอายุครรภ์	30	75.00	14	35.00
2.จำนวนการ Re-admit ของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด	15	37.50	28	70.00
3.จำนวนทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	10	25.00	26	65.00

2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบ
การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวมและรายด้าน แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบ
การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยรวมและรายด้าน (n = 40)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการพยาบาลหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	$\bar{x}$	SD	แปลผล
ด้านความห่วงใยเอาอาทร	4.95	0.22	มากที่สุด
ด้านการเข้าถึงบริการ	4.90	0.30	มากที่สุด
ความสามารถเชิงวิชาชีพ	4.93	0.26	มากที่สุด
รวม	4.93	0.26	มากที่สุด

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่
มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยสถิติ One sample t-test พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยความ
พึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มากกว่า 3.5 หรืออยู่
ในระดับมากขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 69.09, p < 0.001$) แสดงดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบการพยาบาล
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยสถิติ Dependent t-test (n=40)

ข้อความ	t	df	p-value
ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	69.09	2	< 0.001

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 4.90 (SD = 0.28) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาล โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาล (n = 40)

ค่าเฉลี่ยของคะแนน	กลุ่มทดลอง (N=40)		กลุ่มควบคุม (N=40)		t-test	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ความสามารถในการดูแลตนเอง หลังได้รับการพยาบาล	4.90	0.28	4.21	0.64	.040	< 0.001

4. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยรวมและรายด้าน (n = 14)

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	$\bar{x}$	SD	แปลผล
ด้านประโยชน์ที่ได้รับ	4.90	0.31	มากที่สุด
ด้านความเป็นไปได้	4.87	0.34	มากที่สุด



ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	$\bar{x}$	SD	แปลผล
ด้านความเหมาะสม	4.83	0.39	มากที่สุด
ด้านความถูกต้องและครอบคลุม	4.90	0.34	มากที่สุด
รวม	4.87	0.34	มากที่สุด

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดช่วยลดการคลอดก่อนกำหนด ลดการเข้ารับการรักษารักษาซ้ำ เพิ่มความพึงพอใจ และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจของพยาบาล

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีข้อค้นพบซึ่งนำมาอภิปรายผลการศึกษาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ใน 3 ประเด็น ดังนี้

1. สถานการณ์ปัญหาปฏิบัติการพยาบาล ความต้องการการพัฒนา และแนวทางพัฒนาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ 1) ความครอบคลุมของปฏิบัติการพยาบาล 2) ความสอดคล้องของปัญหาการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล และ 3) การให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองเมื่อจำหน่าย อธิบายได้ว่า การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมจำเป็นต้องเกิดจากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่แบบรอบด้าน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์แนวทางพัฒนาการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสาเหตุของปัญหา นำไปสู่การร่างรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทจริงมากที่สุด ซึ่งประเมินสภาพปัญหาโดยระดมความคิดเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา เพื่อให้แก้ไขได้ถูกจุดต้นตอ^(13,14) รวมทั้งการปฏิบัติทางคลินิกที่ดีจะต้องมาจากหลักฐานงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ร่วมกับการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญ จึงจะทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้รูปแบบการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลาย มีมาตรฐาน ลดโอกาสความผิดพลาด⁽¹⁵⁾

2. รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่พัฒนาขึ้นมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1 แนวทางการจัดบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี (Case management) ซึ่งกำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัญหา เป็นวิธีสำคัญที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยได้เหมือนกันตามมาตรฐาน ซึ่งผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลฯ ขึ้น



โดยสะท้อนบทบาทหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspects of care)⁽¹⁶⁾ บูรณาการกับแนวคิดการจัดการรายกรณี (Case management)⁽¹⁷⁾ ซึ่งสามารถใช้เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ช่วยให้บริการเกิดความต่อเนื่อง และเป็นสื่อในการปฏิบัติงานที่ตรงกัน⁽¹⁸⁾

2.2 คู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่จัดทำขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองอย่างเหมาะสม การสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องนี้จะทำให้นุคนเกิดพฤติกรรมตอบสนองที่เหมาะสม¹⁹ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุทัยวรรณ เหมเวช (2552)⁽²⁰⁾ ที่พบว่า การที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ย่อมมีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้น หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลเกิดการรับรู้ถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องย่อมส่งผลให้เกิดการพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา

2.3 นวัตกรรมการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นได้แก่ นวัตกรรมสมาธิง่ายๆ คลายเครียด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดสมาธิซึ่งสามารถช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ส่งผลให้มดลูกหดตัวลดลง นวัตกรรมปิดหูปิดตาพาสบาย พัฒนาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยลดการรบกวนจากสิ่งแวดล้อม เช่น เสียง ภาพ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์พักผ่อนได้ และนวัตกรรมการนวดฝ่าเท้า พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเอง โดยสังเกตอาการผิดปกติจากการนับการหดตัวของมดลูกได้สะดวกขึ้น ซึ่งนวัตกรรมทางการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ส่งผลให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ ส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง และพัฒนาวิชาชีพ⁽²¹⁾

3. ผลที่เกิดขึ้นจากการนำรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง โดยพบว่า 1) หญิงตั้งครรภ์ในคลอดครบตามอายุครรภ์จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 2) จำนวนการ Re-admit ของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 และ 3) จำนวนทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 เนื่องจากกระบวนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลดังกล่าว เกิดจากการมีส่วนร่วมของทีมพยาบาล ตั้งแต่การค้นหาคำปัญหา กำหนดองค์ประกอบ และกิจกรรมของร่างรูปแบบการพยาบาล ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ ดำเนินการภายใต้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart (1992)⁽²²⁾ ประกอบด้วย การวางแผน (plan) การลงมือปฏิบัติ (acting) การสังเกต (observe) และการสะท้อนคิด (reflecting) จำนวน 2 รอบ ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบที่เป็นระบบและต่อเนื่องสำหรับนำไปใช้ในบริบทจริงได้

4. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.93$, $SD = 0.26$) อธิบายได้ว่า ในมิติของผู้ให้บริการ รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วย การจัดทำคู่มือเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย การพัฒนา



นวัตกรรมทางการพยาบาล และโดยเฉพาะการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่มีความชัดเจนและ เหมาะสมกับการใช้งาน สามารถนำไปปฏิบัติได้ในบริบทจริงได้นั้น และใช้การจัดการรายกรณีร่วมกับการดูแลตามมาตรฐาน 7 Aspects of care ช่วยให้การพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกันตามมาตรฐานวิชาชีพครอบคลุมการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหาความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแลจนกระทั่งจำหน่าย⁽¹⁶⁾

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบการพยาบาลด้วยสถิติ One sample t-test พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลมากกว่า 3.5 หรืออยู่ในระดับมากขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 69.09, p < .001$) อธิบายได้ว่าการจัดการรายกรณีมาใช้ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายเป็นกระบวนการดูแลที่ต่อเนื่อง การได้รับข้อมูล การมีคู่มือการปฏิบัติตัว เป็นการสร้างการรับรู้และความรู้สึกที่ดีให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล เกิดความมั่นใจ ไว้วางใจในตนเองและทีมสุขภาพในการดูแล เพื่อประทับประคองให้สามารถตั้งครรภ์ต่อไปจนกระทั่งครบกำหนดคลอดได้ โดยความพึงพอใจในการพยาบาลจะเกิดได้เมื่อสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับจากบริการพยาบาลมีความสอดคล้องกับการรับรู้ประสบการณ์ที่ได้รับจริงทั้งจากพฤติกรรม คุณลักษณะของพยาบาล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น^(23, 24)

5. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับการพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง 4.90 (SD = 0.28) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาล โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองฯ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ อธิบายได้ว่า การใช้สื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซึ่งสามารถนำมาอ่านทบทวนได้ตลอดเวลา หรือเปิดอ่านได้ทันทีที่เมื่อสงสัย ประกอบกับเนื้อหาในคู่มือใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย รูปแบบน่าสนใจ มีสีสันที่สวยงาม มีการระบุวัตถุประสงค์ ขอบเขตของเนื้อหา เนื้อหาถูกต้อง และตรงตามความต้องการสามารถหยิบนำมาใช้ได้ตามความจำเป็น และสนใจผู้อ่าน จึงสนับสนุนความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้ การให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง ตรงตามความต้องการ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ฯ มีแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เกิดความมั่นใจว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ทำหาย สามารถดูแลตนเองได้ มีผลให้ความเครียดลดลง⁽²⁵⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กวินทรา ปรีสงค์ (2558)⁽²⁶⁾ ที่พบว่า การได้รับ



ข้อมูลข่าวสารต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 นำผลการวิจัยไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับการดูแลโดยยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care)

1.2 ควรนำความรู้ทักษะและกระบวนการดูแลต่อเนื่องไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ครอบคลุม เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์ไปจนครบกำหนดคลอด และช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด

1.3 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิอื่นหรือองค์กรอื่น สามารถนำกระบวนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หรือนำผลลัพธ์ (outcome) จากกระบวนการพัฒนา เช่น แนวทางการจัดบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแบบการจัดการรายกรณี (Case management) คู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และนวัตกรรมทางการพยาบาล ไปปรับใช้หรือพัฒนาต่อยอดให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

1.4 สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ สามารถนำรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไปเป็นต้นแบบในการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1. การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า เกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากยังมีหญิงตั้งครรภ์ที่กลับมารักษาซ้ำ และมีการคลอดก่อนกำหนด

2.2 การศึกษาโดยบูรณาการการดูแลตามมาตรฐาน 7 Aspects of care กับการใช้กระบวนการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. สถิติ สำนักรายงานและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการตายของทารกแรกเกิด. 2565; สืบค้นเมื่อวันที่ 23 เมษายน 2565. <http://kmops.moph.go.th/index.php/km-test>.
2. วรพงศ์ ภู่งศ์. การเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดก่อนกำหนด. 2560; กรุงเทพมหานคร : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.



3. Cunningham ,F.G.Williams Obstetrics. 24th ed. 2015; NewYork: McGraw-Hill Education Medical.
4. จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์. ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์. 2560; สมุทรสาคร : พิมพ์ดี.
5. ปิยะพร กองเงิน. การพยาบาลสูติศาสตร์สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์. 2558; กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานประจำปีข้อมูลการตายของทารก. 2564; กาฬสินธุ์ :สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.
7. กลุ่มงานการพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. งานข้อมูลและสารสนเทศ. 2564; โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.
8. Donabedian, A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring: Vol. I. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. 1980; Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
9. Krejcie & Morgan. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย. 1970; อ้างใน ชีรวิทย์ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2543; อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
10. อรพินท์ ชูชม. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2552; กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
11. Koul, Lokesh. Methodology of Educational Research. 1984. New Delhi: Vikas Publishing House Pvt. Ltd.
12. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. การใช้สถิติในงานวิจัยอย่างถูกต้องและได้มาตรฐานสากล. 2548; พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สามลดา.
13. จุฑารัตน์ บันดาลสิน. การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์สู่นวัตกรรมการบริการพยาบาล. Develop the Creativity Toward the Nursing Service Innovation. 2557; วารสารพยาบาลทหารบก (Journal of The Royal Thai Army Nurses), 15 (3), 9-17.
14. พรณี ปัญชรหัตถกิจ. นวัตกรรมและเทคโนโลยีในงานสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ. 2555; มหาวิทยาลัยขอนแก่น : ขอนแก่น.
15. National Health and Medical Research Council (NHMRC). A guideline to the development implementation and evaluation of clinical practice guidelines. 1998; Australia.
16. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาล. 2544; มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ : กรุงเทพมหานคร.



17. The Case Management Society of America: CMSA. 2003; The Standards of Practice for Case Management, revised.
18. จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ และเกียรติกศักดิ์ ราชบริรักษ์. Clinical practice guidelines : การจัดทำและนำไปใช้. 2558; กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
19. Rosenstock, I.M., Strecher, V.J. and Becker, M.H. Social Learning Theory and the Health Belief Model. 1998; Health Education Quarterly, 15, 175-183.
20. อุทัยวรรณ เหมเวช. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการรับรู้ประโยชน์ของการรักษากับความร่วมมือในการรักษาของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. 2552; โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
21. กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. นวัตกรรมบริการพยาบาล. 2554; วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 22(2), 71-79.
22. Kemmis, S., & McTaggart, R. Integration of Inquiry-Based Learning and Ongoing Assessment to Develop English Essay Writing in Upper Intermediate Level. 1992; Geelong: Deakin University Press. Open Journal of Modern Linguistics, Vol.7 No.2, April 20, 2017.
23. นงลักษณ์ สุวิสิษฐ์. การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล. 2554; สืบค้นเมื่อวันที่ 23 เมษายน 2565. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/9127>.
24. สมจิต หนูเจริญกุล. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : บุรณาการสู่การปฏิบัติ. 2555; พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง), สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข : นนทบุรี.
25. ชลธิชา รักษาธรรม. แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง. 2561; วารสารพยาบาลทหารบก, 19(1), 348-356.
26. กวินตรา ปรีสงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ. 2558; วารสารพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2565. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/romphruekj/article/view/72650>.