



ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลโสธร

EFFECTIVENESS USE OF CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE (CNP) FOR PREGNANT WOMEN WITH PRETERM LABOR IN YASOTHON HOSPITAL

Received: November 21, 2023

Revised: December 22, 2023

Accepted: December 26, 2023

ปัทมา กระบิลมัต^{1*}, ดวงพร วัฒนเรืองโกวิท¹

Pattama krabilmat^{1*}, Doungporn Wattanaruangkowit¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลโสธร โดยใช้แนวคิดการดูแลตนเองของ โอเร็ม และแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกแบบเจาะจงประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพ 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล สามารถชะลอการคลอด ทำให้ตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนด หรือใกล้ครบกำหนดมากขึ้น จากเดิมร้อยละ 54.28 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85.71 เมื่อเทียบกับในช่วงระยะเดียวกันในปี พ.ศ. 2565 การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองระดับมาก ร้อยละ 75.0 พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวมที่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.43)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมมีผลต่อการลด หรือทุเลาอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ และการติดตามเยี่ยมจากพยาบาลหลังจำหน่ายสามารถส่งเสริมความมั่นใจให้หญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, การดูแลหญิงตั้งครรภ์, ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

¹ โรงพยาบาลโสธร

Yasothon Hospital

*Corresponding author E-mail: pattama.kb66@gmail.com



Abstract

This study is quasi-experimental the objective is to study nursing practice guidelines for caring for pregnant women with preterm labor in Yasothon Hospital. Using the concept of Orem's self-care and the concept of health behavior in terms of health belief patterns, it was conducted between August and November 2023. The study was conducted on a purposively selected sample consisting of 1) registered nurses. 2) Pregnant women with preterm labor.

Research has found that pregnant women with preterm labor who receive care according to nursing practices can delay delivery, causing their pregnancy to reach term or closer to term, increasing from the previous 54.28 percent to 85.71 percent compared to the same period in 2022. Using nursing practices helps pregnant women to have a high level of knowledge and understanding of self-care 75.0 percent of registered nurses are overall satisfied at the level the most ($\bar{X} = 4.23$, S.D.= 0.43).

Suggestions from research results: Pregnant women who have the knowledge and understanding to take care of themselves appropriately can affect the reduction or relief theof preterm labor and follow-up visits from nurses after discharge. It can promote confidence in pregnant women to take better care of themselves.

Keywords: Nursing Practice Guidelines, Caring for pregnant women, Preterm Labor



บทนำ

การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (Preterm labor) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) คือ อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์⁽¹⁾ ร้อยละ 50-80 ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความเสี่ยงด้านสุขภาพ เนื่องจากอวัยวะต่างๆ ยังเจริญไม่เต็มที่ และไม่พร้อมทำงาน ความรุนแรงของอันตราย และการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ที่ทารกคลอด อายุครรภ์ยิ่งน้อยจะพบว่าทารกจะเสียชีวิต และทุพพลภาพมากขึ้น⁽²⁾ เช่น ทารกน้ำหนักตัวน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม) สมรรถนะปอดในการแลกเปลี่ยนแก๊สน้อยทำให้ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง การทำงานระบบต่างๆ ของอวัยวะภายในยังไม่สมบูรณ์ ส่งผลกระทบต่อมารดาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจได้ เกิดอาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และน้ำหนักลด สำหรับด้านจิตใจ เกิดความเครียด ความวิตกกังวล บางรายอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum blue) กระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารกจากการที่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นเวลานาน กระทบด้านเศรษฐกิจ มารดา และครอบครัวมีภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นในการดูแลทารก และส่งผลต่อค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการดูแลทารกจากค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนโรงพยาบาลมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด⁽³⁾

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดที่แน่ชัดร้อยละ 25 มีสาเหตุมาจากมารดา และทารก ร้อยละ 75 เป็นการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง⁽⁴⁾ จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่เกิดร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดมีหลายอย่าง ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา เช่น อายุ น้ำหนัก การสูบบุหรี่ ประวัติทางสูติศาสตร์ เช่น การตั้งครรภ์แฝด ความดันโลหิตสูง รวมถึงการติดเชื้อ และภาวะวิตกกังวล⁽⁵⁾ อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด พบร้อยละ 5-7 เป้าหมายของกรมอนามัยกำหนดอัตราการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7⁽⁶⁾ โรงพยาบาลโสธรพบ อัตราการคลอดก่อนกำหนดระหว่าง พ.ศ. 2561-2565 ร้อยละ 6.45, 7.51, 6.40, 5.60 และ 6.20 ตามลำดับ

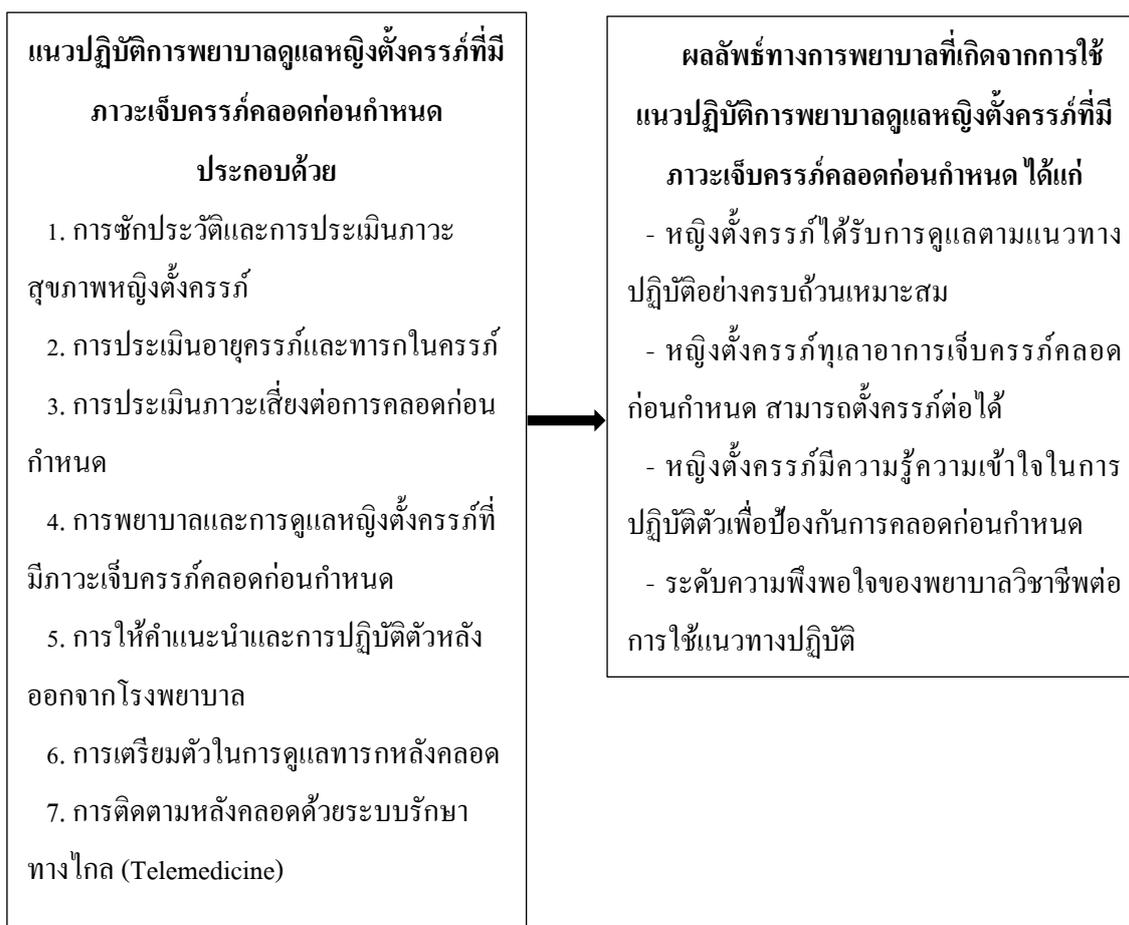
การดำเนินงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดโรงพยาบาลโสธรมีแนวโน้มสูงขึ้น สถิติปี 2565 อัตราการยับยั้งการคลอดไม่สำเร็จร้อยละ 44.39 อัตราทารกมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 40.58 โดยเกิดภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 14.86 และภาวะขาดออกซิเจนหลังคลอด ร้อยละ 31.53 และอัตราการกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 0.50-2.10⁽⁷⁻⁸⁾ จากปัญหาเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีเป้าหมายในการลด หรือทำให้ภาวะเจ็บครรภ์หายไป และเพื่อใช้เป็นแนวทางการพยาบาลดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลยโสธร โดยใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม และแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (The Health Belief Model) ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลา 4 เดือน



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีอาการเจ็บครรภ์คลอดที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ และห้องคลอด โรงพยาบาลโสธรในช่วงเวลาเดือนกันยายน-ตุลาคม 2566

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีอาการเจ็บครรภ์คลอด เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม 2566 โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บครรภ์คลอดที่เป็นอันตรายต่อมารดา และทารกในครรภ์ เช่น ภาวะตกเลือด ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะน้ำเดิน

- นอนพักรักษาในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 วัน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

- หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งต่อเพื่อทำการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองซึ่งควรมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุด 20-30 ราย และจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดรับบริการที่โรงพยาบาลมีจำนวนไม่มาก ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดทั้งหมด ซึ่งมีทั้งสิ้น 28 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโสธร ที่พัฒนาโดยผู้วิจัยซึ่งศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นเครื่องมือผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่

- 2.1 แบบบันทึกการเก็บข้อมูลการเจ็บครรภ์ก่อนคลอดก่อนกำหนด

- 2.2 แบบประเมินผลการวิจัยเรื่อง ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโสธร เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

- 2.2.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มี 5 ข้อคำถาม เป็นแบบเติมคำในช่องว่าง

- 2.2.2 ตอนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ มี 8 ข้อคำถาม เป็นแบบเติมคำในช่องว่าง

- 2.2.3 ตอนที่ 3 แบบประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มี 25 ข้อคำถาม เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ถูก-ผิด โดยตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน



2.2.4 ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แนวทาง มี 7 ข้อ คำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) กำหนดระดับความพึงพอใจต่อแนวทางการคัดกรอง ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

ระดับ 3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ระดับ 1 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ผลการตรวจสอบค่าความตรงของเนื้อหา (CVD) เท่ากับ 0.86 และแบบประเมินผลการวิจัย เท่ากับ 0.86

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) กำหนดค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งหมดมากกว่า 0.80 ขึ้นไป ค่าความเที่ยงของแบบประเมินใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันกับตัวอย่างในการศึกษาวิจัย จำนวน 10 ตัวอย่าง ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลโสธร โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) KR-20 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามความพึงพอใจ เท่ากับ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ระดับคะแนนความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยการนำผลคะแนนรวมที่ได้ไปแบ่งช่วงชั้นคะแนน เพื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ระดับคะแนนที่กำหนดไว้ และหาคะแนนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ตอบถูกให้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิดให้คะแนน 0 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนระดับความรู้ความเข้าใจ ใช้ระดับคะแนน (Interval scale) ดังนี้

ช่วงคะแนน 0-17 คะแนน อยู่ในระดับความรู้ความเข้าใจน้อย

ช่วงคะแนน 18-21 คะแนน อยู่ในระดับความรู้ความเข้าใจปานกลาง

ช่วงคะแนน 22-25 คะแนน อยู่ในระดับความรู้ความเข้าใจมาก

เกณฑ์ระดับคะแนนความพึงพอใจ แบ่งระดับโดยใช้อันดับภาคชั้น (ณรงค์ โพธิ์พฤษานันท์, 2551) ระดับคะแนน เท่ากับ คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด หาด้วย จำนวนระดับ (5 ระดับ) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.21-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.41-4.20 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก



ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.61–3.40 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.81–2.60 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00–1.80 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 โรงพยาบาลโสธร เลขที่ YST 2023-32 ลงวันที่ 4 กันยายน 2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีอายุ 18-35 ปี ร้อยละ 85.7 อาศัยอยู่ร่วมกับสามี ร้อยละ 89.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.7 รองลงมาเป็นระดับอนุปริญญา ร้อยละ 32.1 อาชีพแม่บ้านโดยมีสามีเป็นผู้หารายได้ และรับจ้าง ร้อยละ 35.7 ส่วนที่ว่างงาน และไม่มีอาชีพที่มั่นคงมีมากถึงร้อยละ 14.3 และเป็นนักเรียนร้อยละ 3.6 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 57.1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละข้อมูลการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 (n=28)

| ข้อมูลการตั้งครรภ์ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------|-------|--------|
| จำนวนการตั้งครรภ์ | | |
| ครรภ์ที่ 1 | 8 | 28.6 |
| ครรภ์ที่ 2 | 9 | 32.1 |
| ครรภ์ที่ 3 | 11 | 39.3 |
| จำนวนการคลอด | | |
| ยังไม่เคยคลอด | 8 | 28.3 |
| เคยคลอด 1 ครั้ง | 15 | 53.8 |
| เคยคลอด 2 ครั้ง | 5 | 17.9 |
| อายุครรภ์ | | |
| Late preterm (GA>34 สัปดาห์) | 17 | 60.7 |
| Moderate preterm (GA 32-34 สัปดาห์) | 2 | 7.1 |
| Very preterm (GA 28-32 สัปดาห์) | 9 | 32.2 |



| ข้อมูลการตั้งครรภ์ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------|-------|--------|
| ปากมดลูกเปิดขยาย | | |
| ไม่มี | 17 | 60.7 |
| มี | 11 | 39.3 |
| ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ | | |
| ไม่มี | 24 | 85.7 |
| มี | 4 | 14.3 |

จากตาราง พบว่า มารดาส่วนใหญ่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 32.1 และครรภ์ที่ 3 ร้อยละ 39.3 ผ่านการคลอด 1 ครั้ง ร้อยละ 53.8 และไม่เคยคลอดบุตร ร้อยละ 28.3 อายุครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดอยู่ในช่วงท้ายของการคลอดก่อนกำหนด (Late preterm GA>34 สัปดาห์) ร้อยละ 60.7 และรองลงมาเป็นช่วงอายุครรภ์น้อย (Very preterm GA<28 สัปดาห์) ร้อยละ 32.2 ส่วนใหญ่ปากมดลูกเริ่มบางและมีการเปิดของปากมดลูก ร้อยละ 39.3 ปากมดลูกยังไม่เปิด ร้อยละ 60.7 และมีเพียงร้อยละ 14.3 ที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

ตารางที่ 2 แสดงระดับช่วงคะแนนความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (n=28)

| ระดับช่วงคะแนนความรู้ความเข้าใจ | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ความรู้ความเข้าใจมาก (22-25 คะแนน) | 21 | 75.0 |
| ความรู้ความเข้าใจปานกลาง (18-21 คะแนน) | 6 | 21.4 |
| ความรู้ความเข้าใจน้อย (15-17 คะแนน) | 1 | 3.6 |

จากตาราง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรู้ความเข้าใจมาก ร้อยละ 75.0 ทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยคะแนน (\bar{X}) = 23.07, S.D. = 2.62



ตารางที่ 3 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล
 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (n = 13)

| หัวข้อความพึงพอใจ | ระดับความพึงพอใจ | |
|--|------------------|------|
| | \bar{x} | S.D. |
| 1. แนวปฏิบัติการพยาบาลมีประโยชน์ต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด | 4.38 | 0.65 |
| 2. แนวปฏิบัติการพยาบาลเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน | 3.92 | 0.27 |
| 3. แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน | 4.00 | 0.57 |
| 4. แนวปฏิบัติการพยาบาลมีการใช้เครื่องมือที่เหมาะสม | 3.92 | 0.49 |
| 5. แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถปรับและใช้ได้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทุกราย | 3.92 | 0.49 |
| 6. แนวปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ | 3.92 | .49 |
| 7. ความพึงพอใจโดยรวมของแนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด | 4.23 | .43 |

ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในภาพรวม และความพึงพอใจต่อประโยชน์ของแนวปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่เลาอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถตั้งครรภ์

| ตัวชี้วัด | ก่อนใช้แนวทางปฏิบัติ (ก.ย.-ต.ค. 65) | | | หลังใช้แนวทางปฏิบัติ(ก.ย.-ต.ค. 66) | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------|--------|------------------------------------|-------------------------|--------|
| | จำนวน | จำนวนที่ร้อยละ | ร้อยละ | จำนวน | จำนวนที่ร้อยละ | ร้อยละ |
| Preterm ทั้งหมด | | สามารถยับยั้งการคลอดได้ | | Preterm ทั้งหมด | สามารถยับยั้งการคลอดได้ | |
| - หญิงตั้งครรภ์ที่เลาอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถตั้งครรภ์ต่อได้ | 35 | 19 | 54.28 | 28 | 24 | 85.71 |



หญิงตั้งครรภ์ที่มาจากอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติสามารถตั้งครรภ์ต่อได้ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85.71 เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มาจากอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถตั้งครรภ์ต่อได้ก่อนนำแนวปฏิบัติมาใช้ (กันยายน-ตุลาคม 2565)

การอภิปรายผลการวิจัย

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมาตรฐาน การให้การพยาบาลและคำแนะนำ ตลอดจนการสอนการปฏิบัติตัวช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่สามารถดูแลตนเองอย่างมั่นใจ ความวิตกกังวลลดลง และการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง แม้ผู้ป่วยกลับออกจากโรงพยาบาลหลังอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดทุเลาลง มีผลให้ชะลอการคลอดก่อนกำหนด ยืดอายุครรภ์ทำให้ทารกเจริญเติบโตในครรภ์จนถึงครบกำหนด หรือมีความพร้อมในการคลอด จากการศึกษา พบ อัตราการยืดอายุครรภ์ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85.71 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์วรรณ ประสาสน์ศักดิ์, วิรัชนิ สุขวัฒนานนท์ และ ศศิธร อินทุดม⁽⁴⁾ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกัน และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีประสิทธิภาพช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นได้เร็ว และสามารถยับยั้งการหดตัวช่วยยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นผลสำเร็จ การศึกษาของ รุ่งตวรรณ ช้อยจอหอ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาพบว่า การจัดกิจกรรมทางการพยาบาลในเยี่ยมดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็นระยะๆ ทั้งขณะที่นอนพักในโรงพยาบาล การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หลังจำหน่าย ระยะกลับมารักษาซ้ำช่วยให้การคลอดก่อนกำหนดลดลง และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดร่วมกับการบันทึกการหดตัวของมดลูก การให้การพยาบาลแบบสนับสนุน และการให้ความรู้สามารถลดอัตราการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดได้ จากการศึกษาของ สุพัตรา ปิ่นแก้ว และคณะ⁽⁹⁾

การคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารก ครอบครัวยุ และเศรษฐกิจและสังคม บุคคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ ต้องตระหนักถึงบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำ และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว สามารถเลือกวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม มีความรู้เกี่ยวกับอาการ และอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการผิดปกติ หรือสัญญาณเตือนที่ต้องรีบมาพบแพทย์ การสอนหญิงตั้งครรภ์สังเกต และประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง การทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน หญิงตั้งครรภ์พึงพอใจต่อการใช้นโยบายการพยาบาลดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจมากขึ้น และสามารถตัดสินใจในการเลือกวิธีดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง การเน้นย้ำเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ตามนัด การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการวางแผนจำหน่าย



และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เมื่อกลับบ้านเพื่อสอบถาม และติดตามอาการ ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถขอรับคำปรึกษาได้อย่างมั่นใจในการดูแลตนเอง ดำเนินการตั้งครรภ์จนอายุครรภ์ครบกำหนดคลอด สามารถคลอดได้อย่างปลอดภัยทั้งมารดา และทารก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ควรมีการประชุมชี้แจงนโยบาย เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจไปในแนวทางปฏิบัติเดียวกัน นอกจากนี้ ควรสร้างความตระหนักถึงความสำคัญ และผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. ควรมีการพัฒนาคุณภาพ และทบทวนวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงให้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความทันสมัย และเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพสูงสุดกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, ชีระ ทองสง. การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. ใน: ชีระ ทองสง บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. เรียบเรียงครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: กล้วยน้ำว้า; 2564. หน้า 247-259.
2. ศิริวรรณ แสงอินทร์. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2557; 22(1): 27-38.
3. ศศิกานต์ กาละ. การพยาบาลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน: สุนันทา ย่างวิเศษสรยุทธ, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ, เบญญาภา ธิติมาพงษ์. การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2. เล่ม 1. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.
4. ทิพย์วรรณ ประสาสน์ศักดิ์, วิรัชณี สุขวัฒนานนท์, ศศิธร อินทุคม. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแพร์. วารสาร โรงพยาบาลแพร์ 2563; 28: 25-35.
5. จุริวรรณ บัวแย้ม, เพ็ญบุหลัน ยาปาน, สุจิตตรา พงศ์ประสพชัย. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2562; 25(3): 243-254.
6. กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2565 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 3 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/department-yearly-report/download/>
7. เวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด. (2565). รายงานประจำปี 2565. กลุ่มงานห้องคลอด. โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร.



8. กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว. (2565). แนวทางในการปฏิบัติงาน (Clinical Practice Guideline). โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร.
9. สุพัตรา ปิ่นแก้ว และคณะ. ผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2557; 22: 58-71.
10. รุ่งตะวัน ช้อยจอหอ และคณะ. ผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการเพื่อป้องกันภาวะ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำและอายุครรภ์เมื่อคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2552; 27: 39-48.