

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในจังหวัดยโสธร

ลำพงษ์ ศรีวงศ์ชัย*, นภาพร เหมลา**, อัมพร พนมทิพย์**, ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง^a

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับป้องกันการคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์อายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึงก่อน 36⁺⁶ สัปดาห์ ที่เข้ารับการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลยโสธร จำนวน 33 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้การคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์และแบบบันทึกพฤติกรรมสำหรับป้องกันการคลอดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจาก \bar{X} =5.41 (SD=1.06) เป็น \bar{X} =8.48 (SD=0.83) และพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีขึ้น จาก \bar{X} =2.51 (SD=0.16) เป็น \bar{X} =4.30 (SD=0.13) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพิ่มความรู้ให้กับหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์รู้จักปัจจัยเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนของตนเองก่อนและระหว่างตั้งครรภ์เพื่อสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องสามารถป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้มากกว่าก่อนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์; ภาวะคลอดก่อนกำหนด; แนวทางปฏิบัติทางคลินิก

* อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยโสธร

^a Corresponding author: ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง Email: tippharat2516@gmail.com

รับบทความ: 5 มี.ค. 68; รับบทความแก้ไข: 31 มี.ค. 68; ตอปรับตีพิมพ์: 1 เม.ย. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 26 พ.ค. 68

The Development of Clinical Practice Guideline for Prevention of Preterm Labor, Yasothon Hospital, Yasothon Province

Lumpong Sriwongchai*, Napaporn Hamla**,
Amporn Phanomnit**, Tippharat Chaichanasang^a

Abstract

The objectives of this action research were to develop clinical practice guidelines for caring for pregnancy to prevent premature labor and study the results of the developed guidelines. Samples were 33 pregnant women (with gestational age from 28 to 36⁺⁶ weeks) aged 18 years or over who received prenatal care and 7 professional staff working at prenatal clinic, Yasothon hospital. Research instruments included a questionnaire for pregnant women regarding general information, knowledge of preterm birth, and a preterm prevention behavior record form. Data were analyzed using percentages, means, standard deviations, and paired t-test.

Results from the development of clinical practice guidelines for caring for pregnancy to prevent premature labor showed significant increase in knowledge about premature birth prevention, with average knowledge scores improved from \bar{x} =5.41 (SD=1.06) to \bar{x} =8.48 (SD=0.83). Overall risk prevention behaviors for premature birth after applying the developed guidelines significantly improved from \bar{x} =2.51 (SD=0.16) to \bar{x} =4.30 (SD=0.13) at p=0.05.

The results showed the effectiveness of the clinical practice guidelines in increasing knowledge and behaviors in prevention of preterm birth.

Keywords: Pregnancy; Preterm labor; Clinical practice guidelines

* Lecturer, Faculty of Nursing, Roi-Et Rajabhat University

** Registered Nurse, Professional Level, Yasothon Hospital

^a Corresponding author: Tippharat Chaichanasang Email: tippharat2516@gmail.com

Received: Mar. 5, 25; Revised: Mar. 31, 25; Accepted: Apr. 1, 25; Published Online: May 26, 25

บทนำ

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดจะคลอดเมื่ออายุครรภ์อยู่ระหว่าง 24 ถึง 36⁺⁶ สัปดาห์⁽¹⁾ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เป็นการเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย⁽²⁾ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งต่อมารดาและทารก ปัญหาของทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีมากมาย เช่น มีน้ำหนักตัวน้อย การขยายตัวของปอดไม่สมบูรณ์ทำให้มีปัญหาในการหายใจ มีปัญหาเลือดออกในสมอง เกิดการติดเชื้อ มีพัฒนาการทางด้านร่างกายไม่ดี และสมองอาจมีความพิการได้ง่าย ส่วนทารกกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อยจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดและภาวะทุพพลภาพในทารกแรกเกิด อีกทั้งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์อีกด้วย จากสถิติการสำรวจใน 180 กว่าประเทศทั่วโลก พบภาวะคลอดก่อนกำหนดมีอัตราอยู่ระหว่างร้อยละ 5-18 ของการเกิดมีชีพ 100 ราย สอดคล้องกับในประเทศไทยพบอัตราของภาวะคลอดก่อนกำหนดในปี พ.ศ. 2564-2565 อยู่ที่ร้อยละ 12.47 และร้อยละ 11.83 ตามลำดับ สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดคือ ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ เคยเข้ารับการรักษาด้วยเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่า 1 ครั้ง ปากมดลูกมีการเปิดขยายเมื่อแรกรับ และมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ อัตราความถูกต้องครอบคลุมของแนวทางการดูแลรักษาสูติศาสตร์ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เท่ากับร้อยละ 50.34 และอัตราความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เท่ากับร้อยละ 64.14⁽³⁾ นอกจากนี้พบว่า การตั้งครรภ์แฝด ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ และภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ สามารถทำนายการคลอดก่อนกำหนดได้อีกด้วย⁽⁴⁾

จากข้อมูลของโรงพยาบาลโสธร พบอัตราการคลอดก่อนกำหนด เท่ากับร้อยละ 17.1, 20.5 และ 18.5 ตามลำดับ⁽⁵⁾ ซึ่งสูงกว่าภาพรวมในระดับประเทศและในระดับจังหวัด ปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดที่พบบ่อย ได้แก่ การตั้งครรภ์แฝด ทารกมีความผิดปกติ การติดเชื้อ การมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง การใช้สารเสพติด นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีภาวะปากมดลูกสั้นมีความเสี่ยงที่จะคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น และผู้ที่เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนดซ้ำ โรงพยาบาลโสธรมีการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนกำหนดโดยใช้การปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยรายที่มีเสี่ยงสูง คือ ผู้ที่มานอนโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีภาวะแท้งคุกคาม เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน กลุ่มที่มีความยาวของปากมดลูกสั้นกว่า 30 มิลลิเมตร ได้รับยาโปรเจสเตอโรนชนิดรับประทาน (Oral progesterone) เพื่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา แต่ยังไม่พบอุบัติการณ์ของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในอัตราสูงเช่นเดิม จากปัญหาดังกล่าว นักวิจัยมุ่งผลลัพธ์ที่จะลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2568 จึงทำการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลโสธร เพื่อให้สตรีมีครรภ์ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโยธธ
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลโยธธ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วยสหวิชาชีพ และหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลโยธธ ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ของสหวิชาชีพกับหญิงตั้งครรภ์ตามกระบวนการของ Kemmis & McTaggart⁽⁶⁾ 1 วนรอบ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกตผลจากการปฏิบัติ (Observe) แล้วจึงสะท้อนผลที่ได้ (Reflect) ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด โดยทำการวัดประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1 สหวิชาชีพ ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโยธธ 7 ราย และกลุ่ม 2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ถึงอายุครรภ์ก่อนครบ 37 สัปดาห์ที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลโยธธ

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างทิศทางทดสอบทางเดียว (One-sided test) โดยโปรแกรม Statistics analysis and sample size

$$n \geq \frac{2 \left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{\left(\frac{\delta_{Difference}}{\sigma_{Difference}} \right)^2} + \frac{Z_{1-\alpha/2}^2}{2}$$

กำหนดให้	Alpha (α)	=	0.05
	Beta (β)	=	0.2
	Mean of difference	=	0.25
	Standard deviation of difference	=	0.32
	Minimum paired sample needed	=	33

จากคำนวณขนาดตัวอย่างจะได้กลุ่มศึกษาทั้งหมด 33 คนและคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) 1) หญิงตั้งครรภ์ อายุอยู่ในช่วง 18-35 ปี 2) สามารถอ่าน ฟัง เขียน ภาษาไทยได้ 3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 4) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย และ 5) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion criteria) 1) ย้ายสถานที่การรักษาไปนอกจังหวัดที่ทำวิจัย 2) มีข้อบกพร่องและแพทย์มีแผนการรักษาให้ยุติการตั้งครรภ์ และ 3) กลุ่มตัวอย่างขอยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จังหวัดยโสธร ที่พัฒนาขึ้นจากการระดมสมองของทีมวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว การตั้งครรภ์ครั้งที่ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยใช้ข้อคำถามแบบมีตัวเลือก และระบุคำตอบที่ต้องการ และแบบคัดกรองมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของ ทิพสุดา นุ้ยแมน⁽⁷⁾ ครอบคลุมเนื้อหาโภชนาการและยา การรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน และการจัดการความเครียด โดยแบบประเมิน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และไม่ปฏิบัติเลย เป็นข้อคำถามมีความหมายเชิงบวก จำนวน 29 ข้อ และมีข้อคำถามมีความหมายเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกติดตามการคลอดครบกำหนด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ข้อมูลทั้งฉบับ โดยนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.88

2. ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 20 ราย ที่เข้ารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลยโสธร จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นและความเที่ยง ดังนี้ แบบประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด KR-21 ได้เท่ากับ 0.79 ความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.88

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลทางคลินิกสำหรับป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในจังหวัดยโสธร ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิด Kemmis & McTaggart⁽⁶⁾ รายละเอียดดังนี้

ขั้นวางแผน (Plan)

1. ประชุมกลุ่มคณะทำงานเพื่อวางแผนในการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
2. เตรียมความรู้เรื่องแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลยโสธร

ขั้นการปฏิบัติตามแผน (Do)

1. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดสำหรับพยาบาลในคลินิก ผ่าครรภ์
2. จัดทำแผนการสอนหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดและภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย ความสำคัญของปัญหาภาวะคลอดก่อนกำหนด คำจำกัดความปัจจัยเสี่ยง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด การประเมินการบีบรัดตัวของมดลูกและการเฝ้าระวัง อาการคลอดก่อนกำหนด และการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอด และทำคู่มือฯ การให้ความรู้ ผ่าน QR-Code
3. จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่และรายที่มีภาวะแทรกซ้อนที่คลินิกครรภ์เสี่ยงสูง

ขั้นการตรวจสอบและศึกษาผล (Study)

เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาผลการดำเนินงานว่าบรรลุวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
3. ร้อยละของมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ขั้นการดำเนินการให้เหมาะสม (Act)

1. วิเคราะห์กระบวนการพัฒนางานที่เกิดขึ้น
2. วิเคราะห์ผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน และโอกาสพัฒนา ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น
4. ปรับแผนการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่ 032/2566 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย จะไม่มีผลต่อการรับ การรักษาและบริการต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ข้อมูลทุกอย่างของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับ

แต่นำข้อมูลไปนำเสนอในภาพรวม แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็สามารถแจ้งขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลใด ๆ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการบริการที่จะได้รับ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับให้เซ็นชื่อยินยอม

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีองค์ประกอบดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องฝากครรภ์ และมารดาจะรับทราบความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจะดำเนินการตามขั้นตอนการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องฝากครรภ์ ได้แก่ การแก้ไขภาวะติดเชื้อในช่องปาก ภาวะ Asymptomatic bacteriuria ภาวะ Bacterial vaginosis การให้ยาโปรเจสโตโรนในกลุ่มสตรีที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด ภาวะโภชนาการ การเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก และภาวะซีด ในทุก ๆ ครั้งของการฝากครรภ์
3. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับคู่มือ เรื่อง ปฏิบัติตัวอย่างไรให้ห่างไกลการคลอดก่อนกำหนด มีข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำการ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด “ให้มารพ.ทันที เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ ท้องแข็งตึงเป็นก้อน นั้บได้ 6 ครั้งใน 1 ชั่วโมง มีน้ำใสหรือเลือดออกทางช่องคลอด” เป็นข้อมูลผ่าน QR-code scan
4. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการสอนสุศึกษาให้ความรู้และพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ เรื่อง “ปฏิบัติตัวอย่างไรให้ห่างไกลการคลอดก่อนกำหนด”
5. ติดตามผลการรักษาด้วย Application line Group ชื่อกลุ่ม “ลูกปลอดภัยหากคุณแม่ใส่ใจการตั้งครรภ์” และให้คำแนะนำในภาวะฉุกเฉินผ่านการสนทนากลุ่มและรายบุคคล ผ่านการแชท ซึ่งมีการโต้ตอบทั้งสองทางระหว่างหญิงตั้งครรภ์และนักวิจัย

การประเมินผล

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
3. ร้อยละของมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จังหวัดยโสธร

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 24-32 ปี มากที่สุดจำนวน 21 คน ร้อยละ 70.00 ระดับการศึกษานุปริญญา มากที่สุด จำนวน 18 คน ร้อยละ 60.00 อาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 22 คน ร้อยละ 73.33 ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100.00 ปัจจุบันกำลังตั้งครรภ์ที่ 2 มากที่สุด จำนวน 19 คน ร้อยละ 63.33 ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์มากที่สุด จำนวน 25 คน ร้อยละ 83.33

2. ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดยโสธร ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด ได้แก่ สูบบุหรี่หรือคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 39.40 ทำงานหนัก เช่น ยืนนาน ๆ เดินบ่อย ร้อยละ 33.30 ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 27.30 มีภาวะเครียด ร้อยละ 16.00

3. คะแนนความรู้เฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หลังร่วมกิจกรรม คะแนนความรู้การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 5.41 (SD=1.06) เป็น 8.48 (SD=0.83) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติ Paired t-test (n=33)

ความรู้	\bar{X}	SD	Mean diff.	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	5.42	1.06	3.06	2.59-3.53	0.000
หลังการทดลอง	8.48	0.83			

4. คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หลังร่วมกิจกรรมตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในจังหวัดยโสธร มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด เพิ่มขึ้นจาก 2.51 (SD=0.016) เป็น 4.30 (SD=0.13) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติ Pair t-test (n=33)

พฤติกรรม	\bar{X}	SD	Mean diff.	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	2.51	0.16	1.79	1.72 , 1.86	0.000
หลังการทดลอง	4.30	0.13			

5. หลังหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในจังหวัดยโสธร มีการติดตามระยะยาวตั้งแต่การตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดพบว่า หญิงตั้งครรภ์จำนวนทั้งหมด 33 ราย มีการคลอดครบกำหนดจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.79 และมีคลอดก่อนกำหนด จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.21 โดยจำนวนอายุครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีอายุครรภ์ 35 สัปดาห์ 1 ราย และ 36 สัปดาห์ จำนวน 1 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการคลอดครบกำหนดและคลอดก่อนกำหนด (n=33)

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ n (%)	คลอดครบกำหนด n (%)	คลอดก่อนกำหนด n (%)
33 (100.00)	26 (78.79)	7 (21.21)

สรุปและอภิปรายผล

1. รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดจังหวัดยโสธร มีองค์ประกอบดังนี้

- 1) หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องฝากครรภ์
- 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจะได้รับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องฝากครรภ์
- 3) หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับคู่มือเรื่อง “ปฏิบัติตัวอย่างไร ให้ห่างไกลการคลอดก่อนกำหนด” มีข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด “ให้มารพ.ทันที เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ ท้องแข็งตึง เป็นก้อน น้บได้ 6 ครั้งใน 1 ชั่วโมง มีน้ำใสหรือเลือดออกทางช่องคลอด” เป็นข้อมูลผ่าน QR-code scan
- 4) หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการสอนสุขศึกษาให้ความรู้และพฤติกรรมกำรปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เรื่อง “ปฏิบัติตัวอย่างไรให้ห่างไกลการคลอดก่อนกำหนด” และ
- 5) ติดตามผลการรักษาด้วย Application line group ชื่อกลุ่ม “ลูกปลอดภัยหากคุณแม่ใส่ใจการตั้งครรภ์” และให้คำแนะนำในภาวะฉุกเฉินผ่านการสนทนากลุ่มและรายบุคคลผ่านการแชท ซึ่งมีการโต้ตอบทั้งสองทางระหว่างหญิงตั้งครรภ์และนักวิจัย

2. ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์จังหวัดยโสธร ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด ได้แก่ สูบบุหรี่ หรือคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 39.40 ทำงานหนัก เช่น ยืนนาน ๆ เดินบ่อย ร้อยละ 33.30 ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 27.30 มีภาวะเครียด ร้อยละ 16.00

3. ค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หลังร่วมกิจกรรม คะแนนความรู้การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดมี ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 5.41 (SD=1.06) เป็น 8.48 (SD=0.83) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หลังร่วมกิจกรรมคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.51 (SD=0.016) เป็น 4.30 (SD=0.13) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เป็นเพราะแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีการติดตามและเฝ้าระวังภาวะคลอดก่อนกำหนดได้มากขึ้น พยาบาลสามารถสื่อสารโดยตรงกับผู้ป่วยได้และสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นเพื่อติดตามภาวะฉุกเฉินของความถี่ต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์แอฟพลิเคชั่น รวมทั้งผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะการคลอดก่อนกำหนดได้ด้วยตนเอง จึงส่งผลให้พฤติกรรมกำรดูแลตนเอง ที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ ชลธิชา หอสุวรรณานนท์ และคณะ ที่ศึกษาพฤติกรรมกำรป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำรป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในภาพรวมอยู่ในระดับดี⁽⁸⁾ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อาทิตยา แก้วน้อย และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอายุครรภ์

เมื่อคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การสนับสนุนจากสามี และการสนับสนุนจากพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอด ก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของ อัสมะ จารู และคณะ ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองทุกด้านอยู่ในระดับดีในทุกด้านทั้งในด้านการจัดการความเครียด ด้านการดำเนิน ชีวิตประจำวัน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านจัดการความเครียด อธิบายได้ว่า ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เกิดจากการประเมิน ทางสติปัญญาของบุคคล หากบุคคลประเมินว่าสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์นั้น ทำให้ต้องใช้ความพยายาม ในการปรับตัว มากเกินความสามารถ จะส่งผลให้เกิดความเครียด⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับ อหิตยา สุวรรณสาร และ นิลุบล รุจิรประเสริฐ ที่ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ในหญิงตั้งครรภ์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} =3.16, SD=0.08) พฤติกรรมการป้องกันภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ ภาพรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} =3.29, SD=0.17) และการรับรู้ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.337⁽¹¹⁾ และสอดคล้องกับ จิราจันท์ คนทา ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการป้องกันการคลอด ก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง⁽¹²⁾

4. การติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการคลอดครบกำหนด ร้อยละ 78.79 คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 21.21 ผลการศึกษาผลของการคลอดพบว่า อัตราความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เท่ากับร้อยละ 78.79 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุดานี บุรณเบญจเสถียร⁽¹²⁾ ที่พบว่าอัตราความสำเร็จ ของการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เท่ากับร้อยละ 68.63 ในการศึกษาในช่วงอายุครรภ์ที่มี การคลอดก่อนกำหนดมากที่สุดคือ ช่วงอายุครรภ์ 35^{0/7}-36^{6/7} สัปดาห์ (ร้อยละ 75.00) อาจเนื่องมาจาก อายุครรภ์ที่เข้ารับการรักษาด้วยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 35^{0/7}-36^{6/7} สัปดาห์ (ร้อยละ 50.35) ซึ่งเป็นช่วงอายุครรภ์ที่จะได้รับการดูแลเฝ้าระวังภาวะเจ็บครรภ์และไม่ยับยั้งการคลอด หรืออาจพิจารณาที่ยับยั้งคลอดขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ตามแนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลมหาสารคาม

ข้อเสนอแนะด้านบริหาร

สามารถนำแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดยโสธร ไปกำหนดเป็นนโยบายในระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนลงสู่หน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งต่อไป

ข้อเสนอแนะด้านบริการ

- 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงาน ควรได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้และ ทักษะในการจัดกิจกรรม ในโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้มีการปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน
- 2) ควรมีจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยการมีส่วนร่วม ของบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม
- 3) รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกัน ภาวะคลอดก่อนกำหนด หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร และพยาบาลวิชาชีพห้องฝากครรภ์ และสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ และขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. อีระ ทองสง. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2564.
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Spong CY. Williams Obstetrics. 25th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2018.
3. กัญญา ทูลธรรม, สุภาพร สุภาพรวิวัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด อัตราความถูกต้อง ครอบคลุมของแนวทางการดูแลรักษาสูติศาสตร์ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอัตรา ความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม. 2566;20(2):75-88.
4. วิไลรัตน์ วิศวะไพศาล, บุญช่วย ศรีธรรมศักดิ์, สาธิษฐ์ นากกระแสน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายการ คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์ สุขภาพ. 2559;8(2):83-90.
5. งานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลโสธร. รายงานสถิติแม่และเด็กประจำปี 2564-2566. ยโสธร: หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลโสธร; 2566.
6. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
7. ทิพสุดา น้อยแมน. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2554.

8. ชลธิชา หอสุวรรณานนท์, ชุติมา เทียนชัยทัศน์, กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, เกศินี การสมพจน์. พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ในจังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ. 2566;24(3):112-24.
9. อาทิตยา แก้วน้อย, ศรีสมร ภูมณสกุล, สายลม เกิดประเสริฐ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอายุครรภ์เมื่อคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร. 2561;24(3):264-78.
10. อัสมะ จารู, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์. 2562;39(1):79-92.
11. อาทิตยา สุวรรณสาร, นิลุบล รุจิรประเสริฐ. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำในหญิงตั้งครรภ์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562;37(2):93-102.
12. จิราจันทร์ คนธา. การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์. 2561;8(1):1-12.
13. สูดานี บุรณเบญจเสถียร. ประสิทธิภาพของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามมาตรการการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลแม่จัน. เชียงรายเวชสาร. 2560;9(2):41-52.