



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women  
with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลนครพิงค์

Omjai                      Sittichamlong\*                      อ้อมใจ                      สิทธิจำลอง\*  
Chanchira                      Klomma\*\*                      จันทร์จีรา                      กลมมา \*\*

**Abstract**

A nursing care model for pregnant women with preterm labor can respond to their needs and enhance the effectiveness of an extended duration of pregnancy. This research and developmental study (R&D) aimed to develop and evaluate a nursing care model for use among women with preterm labor in the labor room at Nakornping Hospital. The study process was categorized into five main stages: 1) situation analysis, 2) care model development, 3) trial care model, 4) implementation and evaluation, and 5) analysis and conclusion. The participants were recruited purposively and consisted of 16 registered nurses and case managers at Nakornping Hospital, and 62 pregnant women with preterm labor who had been admitted to the labor room at Nakornping Hospital. The women were divided into two groups. One group, before implementation of the nursing care model, included 32 pregnant women. The study group included 30 pregnant women who were cared for using the nursing care model for pregnant women with preterm labor. The data were collected using in-depth interviews, focus groups, participatory observation, and medical records study. Quantitative data was analyzed using descriptive statistics, independent t-test, and chi square test.

The results of this study showed that the nursing care model for pregnant women with preterm labor at Nakornping Hospital was handled using case management, as follows:

1. Nursing case managers' use of the model consisted of 1) assessment and screening, 2) planning of care, from the admission stage until discharge planning, 3) holistic nursing interventions, 4) a monitoring/visiting system, communicated through the use of telephone and Line application, and 5) evaluation.

2. Nursing practice guidelines for pregnant women with preterm labor consisted of 1) nursing care during the ante-partum period, 2) nursing care for the intra-partum period, and 3) nursing care for the post-partum period: two hours after birth. The consequence outcomes of this study showed that registered nurses practiced by following this nursing care model completely, and their opinions on the model were at a high level. Pregnant women's satisfaction was high with the nursing care model. The model implemented was able to help extend the duration of pregnancy by over 48 hours. The average gestational age of delivery increased from 32.12 weeks to 37.04 weeks and average total expenditure in the hospital decreased from 105,638.05 THB to 38439.93 THB, which was statistically significant ( $p = 0.001$ ). Additionally, complications from tocolytic drugs decreased from 9.4% to 0%.

It can be concluded that the nursing care model for pregnant women with preterm labor could extend the pregnancy duration, increase the average gestational age of delivery, decrease average total expenditure in the hospital, and decrease complications from use of tocolytic drugs.

**Keywords:** Nursing care model; Pregnant women; Preterm labor

\* Corresponding author, Instructor, Faculty of Nursing Chiang Mai Nation University;  
e-mail: omsit19@gmail.com

\*\* Registered Nurse, Senior Professional level, Nakornping Hospital

Received 10 February 2025; Revised 30 April 2025; Accepted 19 May 2025



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women  
with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลนครพิงค์

**บทคัดย่อ**

รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ และมีประสิทธิผลในการยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ออกไปได้ การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภายใต้บริบทของห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยดำเนินการวิจัยเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบการพยาบาล 3) นำรูปแบบไปทดลองใช้ 4) นำรูปแบบไปปฏิบัติและประเมินผล และ 5) วิเคราะห์และสรุปผล กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 16 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 62 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มก่อนการนำรูปแบบมาใช้ จำนวน 32 คน และกลุ่มศึกษา คือ กลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาล จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และศึกษาเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ independent t-test และ chi-square test

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามบริบทของโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยการใช้พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

1. พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่ 1) ประเมินปัญหาและคัดกรอง 2) วางแผนการดูแลตั้งแต่ระยะแรกรับ ถึงจำหน่าย 3) ให้การพยาบาล 4) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์/ไลน์ และ 5) ประเมินผล

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการคลอด ประกอบด้วย 1) การพยาบาลระยะก่อนคลอด 2) การพยาบาลในระยะคลอด 3) การพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง ด้านผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาลพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน และมีความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลในระดับเห็นด้วยมากที่สุด หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลในระดับมากที่สุด รูปแบบการพยาบาลที่นำมาใช้สามารถช่วยยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ได้นานกว่า 48 ชั่วโมง อายุครรภ์เมื่อคลอดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 32.2 สัปดาห์ เป็น 37.04 สัปดาห์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยลดลงจาก 105,638.05 บาท เหลือ 38,439.93 บาท แตกต่างกับกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาช่วยการหดตัวของมดลูกมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 9.4 เหลือ 0

สรุปได้ว่า รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นสามารถยืดอายุครรภ์ได้ อายุครรภ์เมื่อคลอดเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง และลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาช่วยการหดตัวของมดลูก

**คำสำคัญ:** รูปแบบการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

\* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ e-mail: omsit19@gmail.com

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women  
with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลนครพิงค์

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นภาวะเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อมารดาและทารกหลายด้าน (WHO, 2023) โดยเป็นสาเหตุหลักของการตาย การเจ็บป่วย และคุณภาพของทารกแรกเกิด (Cunningham et al., 2022) รวมทั้ง ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก ผลข้างเคียงของยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก ด้านจิตสังคม ได้แก่ เกิดภาวะเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารก และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา (Baosoung, 2018) และหากการเจ็บครรภ์คลอดไม่สามารถยับยั้งได้จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (Vanapirak & Thongsong, 2021) ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติ จากการที่ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสูง ใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง (Department of Medical Services, 2023)

อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดตามรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ปี 2020 พบร้อยละ 4-16 ของการคลอดทั้งหมด (WHO, 2023) สำหรับประเทศไทย ในปีงบประมาณ 2565 พบร้อยละ 11.6 ของการคลอดทั้งหมด (Department of Medical Services, 2023) โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนบนขนาด 700 เตียง ให้การดูแลผู้ป่วย และในเขตล้านนา 1 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน และแม่ฮ่องสอน มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาใช้บริการในปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 คิดเป็นร้อยละ 10.15, 11.88 และ 11.02 ของการคลอดทั้งหมด อายุครรภ์เฉลี่ยที่คลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 31, 30 และ 29 สัปดาห์ ส่งผลกระทบต่อทารกแรกเกิด โดยก่อให้เกิดอัตราทารกน้ำหนักตัวน้อยร้อยละ 11.79, 13.35 และ 13.72 และอัตราตายปริกำเนิดของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยเท่ากับ 7.09, 8.06 และ 8.71 ต่อ 1000 การเกิดมีชีวิต ตามลำดับ และพบอัตราการกลับมารักษาซ้ำคิดเป็นร้อยละ 6.64, 7.50 และ 8.48 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างน้อย 100,000 บาทต่อคน/ปี (Policy and Planing Information Center Nakornping Hospital, 2020)

จากการวิเคราะห์ปัญหาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลนครพิงค์พบว่า ยังมีการปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกัน โดยการพยาบาลมุ่งเน้นการปฏิบัติพยาบาลตามแผนการรักษาและดูแลตามอาการ ในด้านระบบขาดความเชื่อมโยงและการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การประสานสิทธิการรักษาของแผนกการเงินและนักสังคมสงเคราะห์ กรณีต้องนอนโรงพยาบาลนานเพื่อรับยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ไม่มีรูปแบบเฉพาะสำหรับการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และไม่มีระบบการส่งต่อเร่งด่วน (fast track preterm) รวมทั้งการส่งผู้ป่วยเข้าตึกของพนักงานเปลล่าช้า ทั้งขณะรักษาในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่อง จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบการศึกษาของ ขวัญจิต เจริญชวโน และคณะ (Cherngchawano et al., 2023) ที่ศึกษาการพัฒนาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยใช้การจัดการรายกรณีพบว่า สามารถยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์มากกว่า 48 ชั่วโมง ยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์จนครบกำหนดเพิ่มขึ้น การกลับมารักษาซ้ำลดลง ค่ารักษาพยาบาลลดลง และบุคลากรมีความพึงพอใจ และการศึกษาของ พรศิริ เสนธิธิ และคณะ (Senthiri et al., 2016) พบว่า การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดก่อนกำหนดทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงโดยให้คำแนะนำ และการวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว สามารถยืดอายุครรภ์ได้

โรงพยาบาลนครพิงค์ จากการสำรวจการปฏิบัติในสถานการณ์จริงพบว่า ด้านการพยาบาล บุคลากรยังขาดทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะของโรค รวมทั้งการพยาบาลมุ่งเน้นการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการดูแลตามอาการ ขาดการนำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ ทำให้การดูแลขาดความชัดเจน นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังมีความหลากหลายของวิถีชีวิตและบริบทวัฒนธรรม มีความเชื่อ และภาษาที่



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women  
with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลนครพิงค์

หลากหลาย เช่น ไทย พม่า และไทยใหญ่ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ มีผลกระทบต่อการสื่อสาร ความไม่เข้าใจ คำแนะนำของพยาบาลในการปฏิบัติตัว ส่งผลต่ออัตราการคลอดก่อนกำหนดที่สูงขึ้น การกลับมารักษาซ้ำ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น

จากสภาพปัญหาดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้มีความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยนำแนวคิดการพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (nurse case management) ของ Case Management Society of America (2016) มาใช้ในการพัฒนา โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะเป็นผู้วางแผนการดูแลตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และติดตามประเมินผล ซึ่งรูปแบบการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การวางแผนการพยาบาลตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ระยะรอคลอด ระยะคลอด และหลังคลอด 2 ชั่วโมง การประสานการดูแลร่วมกับทีมสหสาขา ได้แก่ ประสานสิทธิการรักษากับแผนกการเงินและนักสังคมสงเคราะห์กรณีต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน การพยาบาลด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับยาต้านการหดตัวของมดลูกและดูแลผลข้างเคียงของยา ด้านจิตสังคมและองค์รวม โดยจัดสิ่งแวดล้อมห้องพักให้เหมือนบ้าน จัดกิจกรรมส่งเสริมการผ่อนคลาย เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาการใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลพัทลุงของ วรณีย์ แก้วคงธรรม (Kaewkongtham, 2017) ผลการศึกษาไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านการหดตัวของมดลูก และการศึกษาของ ชวัญจิต เริงชวน และคณะ (Cherngchawano et al., 2023) ที่ศึกษาการพัฒนาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า สามารถลดค่าใช้จ่าย และหญิงตั้งครรภ์ ผู้ดูแล และบุคลากรสหวิชาชีพมีความพึงพอใจการพยาบาลในระดับมากที่สุด ถึงแม้มีการศึกษามาแล้ว แต่โรงพยาบาลนครพิงค์มีบริบทที่แตกต่างจากโรงพยาบาลที่ได้ศึกษาทางด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต และความหลากหลายในเรื่องภาษาของหญิงตั้งครรภ์ จึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการพยาบาลให้มีความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพและประสิทธิภาพ สามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด และยืดอายุครรภ์จนใกล้ครบกำหนดหรือครบกำหนด ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับมารักษาซ้ำ และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการจัดการรายกรณี ร่วมกับการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลนครพิงค์ ได้แก่
  - 2.1 ด้านผู้ให้บริการ ประกอบด้วยการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาล และความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาล
  - 2.2 ด้านผู้ใช้บริการ ประกอบด้วยความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาล
  - 2.3 ด้านคุณภาพบริการ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านการหดตัวของมดลูก การยืดอายุครรภ์ การกลับมารักษาซ้ำ อายุครรภ์เมื่อคลอด และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลนครพิงค์ ใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีมาเป็นกรอบเชิงเนื้อหาประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินและคัดกรอง 2) วางแผนการพยาบาล 3) ประสานการดูแลร่วมกับทีมสหสาขา 4) ให้การพยาบาลทั้งกาย จิตสังคมและองค์รวม และ



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women  
with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลนครพิงค์

5) ติดตามและประเมินผล (Case Management Society of America, 2016) เพื่อปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พัฒนาขึ้นตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการคลอดประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนคลอด คือ ระยะแรกเริ่ม และรอคลอด ได้แก่ คัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (scoring the risk of preterm delivery) การพยาบาลแรกเริ่มอย่างเร่งด่วน (fast track) โดยใช้กระบวนการลีน (lean) การพยาบาลการได้รับยาบัยการหดตัวของมดลูก การพยาบาลลดความเจ็บปวดในระยรรอคลอด 2) ระยะคลอด ได้แก่ ช่วยทำคลอด ประสานสูติแพทย์ กุมารแพทย์และหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเตรียมอุปกรณ์กู้ชีพทารกแรกเกิด และ 3) ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง ได้แก่ การพยาบาลตามหลักการประเมินการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพหลังคลอดตามหลัก BUBBLE HE assessment การสร้างเสริมสุขภาพทั้งกาย จิต อารมณ์ สังคม คัมครองภาวะสุขภาพ การจัดการความเสี่ยง การให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเอง การพิทักษ์สิทธิการบันทึกทางการพยาบาลโดยหลัก Focus charting และการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อสามารถยืดอายุครรภ์จนใกล้ครบกำหนดหรือครบกำหนด พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์พึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา ลดการกลับมารักษา และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2564-เดือนมีนาคม 2565 และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 37 คน

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 คือ หญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาที่ห้องคลอดโรงพยาบาลนครพิงค์ คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีการหดตัวของมดลูก 4 ครั้งใน 10 นาที หรือตั้งแต่ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง หรือทุก 10 นาที ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก 2) ปากมดลูกเปิดขยายมากกว่า 1 เซนติเมตร 3) มีความบางของมดลูกอย่างน้อยร้อยละ 80, 4) อายุครรภ์แน่นอน คือ ระหว่าง 28-36<sup>+6</sup> สัปดาห์ โดยจากการตรวจครรภ์หรือจากการตรวจอัลตราซาวด์พบขนาดทารกใกล้เคียงอายุครรภ์ 5) ครรภ์ปัจจุบันไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น 6) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 7) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างการรักษาภายใน 24 ชั่วโมง

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 1) กลุ่มก่อนการนำรูปแบบมาใช้ เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษาและการดูแลตามอาการแสดง จำนวน 32 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง ตุลาคม 2564 และ 2) กลุ่มที่นำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึง เดือนมีนาคม 2565 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามกรอบเวลา

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 คือ พยาบาลวิชาชีพ คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 16 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ ปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างน้อย 3 ปี

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการคลอดของสำนักงานพยาบาล (Office of Nursing, 2007) ประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่ 1) การพยาบาลระยะก่อนคลอด 2) การพยาบาลในระยรรอคลอด



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women  
with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลนครพิงค์

3) การพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง 4) การสร้างเสริมสุขภาพ 5) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ 6) การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ 7) การพิทักษ์สิทธิ และ 8) การบันทึกทางการพยาบาล ภายใต้แนวปฏิบัติที่มีเครื่องมือที่ใช้ประกอบการพยาบาล คือ 1) คู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล 2) แนวทางในการประเมินแรกรับ และต่อเนื่องแบบเร่งด่วน โดยใช้กระบวนการสั้น 3) แบบบันทึกทางการพยาบาล 4) ห้องอภิบาลทารกในครรภ์ สำหรับการเรียนรู้ของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้การดูแลแบบองค์รวม และ 5) โปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลในการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย แบบบันทึก แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ 6 ส่วน ได้แก่

1) แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการคลอดของสำนักงานพยาบาล (Office of Nursing, 2007) ประกอบด้วย 8 มาตรฐาน ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนคลอด (แรกรับ และรอคลอด) 2) การพยาบาลในระยะคลอด 3) การพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง 4) การสร้างเสริมสุขภาพ 5) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ 6) การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ 7) การพิทักษ์สิทธิ และ 8) การบันทึกทางการพยาบาล

การให้คะแนนเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ จาก 1-3 คะแนน คะแนนรวมสูงสุด 9 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุด 3 คะแนน แนวทางการให้คะแนน 3 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนี้มาก (ปฏิบัติทุกครั้ง) 2 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ปานกลาง (ปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 50) 1 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ปานกลาง (ปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 50)

การแปลผลคะแนน คะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณช่วงคะแนนพิสัย คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนี้มาก คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนี้น้อย

2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ลำดับที่การตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนอื่นในระยะตั้งครรภ์

3) แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก การยืดอายุครรภ์ การกลับมารักษาซ้ำ อายุครรภ์เมื่อคลอด และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

4) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยผู้ดูแลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 16 คน ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติของ ฉวีวรรณ ธงชัย และ พิกุล นันทชัยพันธ์ (Thongchai & Nantachaiapan, 2004) โดยกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยมากที่สุด/ เห็นด้วยมาก/ เห็นด้วยปานกลาง/ เห็นด้วยน้อย/ เห็นด้วยน้อยที่สุด คะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 35 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ โดยคำนวณช่วงคะแนนพิสัย ค่าเฉลี่ย 4.20-5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.40-4.19 หมายถึง เห็นด้วยมาก ค่าเฉลี่ย 2.60-3.39 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.80-2.59 หมายถึง เห็นด้วยน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.79 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

5) แบบสอบถามความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อรูปแบบการพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยกำหนดระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด คะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 100 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women  
with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลนครพิงค์

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับโดยคำนวณช่วงคะแนนพิสัย ค่าเฉลี่ย 4.20–5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.40–4.19 หมายถึง พึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย 2.60–3.39 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.80–2.59 หมายถึง พึงพอใจน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00–1.79 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

6) แบบสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์เชิงลึก และแนวทางสนทนากลุ่มที่ผู้ให้บริการ  
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือ ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คู่มือประกอบการใช้รูปแบบการพยาบาล แนวทางในการประเมินแรกรับและต่อเนื่องแบบเร่งด่วน โปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาล แบบสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์เชิงลึก แนวทางสนทนากลุ่มที่ผู้ให้บริการ แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาผดุงครรภ์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 1 ท่าน สูติแพทย์จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา หลังจากปฏิบัติตามข้อเสนอแนะแล้วนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย แล้วนำมาปรับให้เหมาะสมและง่ายต่อการเข้าใจ ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแล โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย และแบบสอบถามความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ โดยนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88, 0.94 และ 0.92 ตามลำดับ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในคน โรงพยาบาลนครพิงค์ ตามเอกสารรับรองเลขที่ 191/63 และ 077/64 ผู้วิจัยแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และทีมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใช้แนวปฏิบัติทางในห้องคลอด ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาโดยไม่มี การบังคับใด ๆ การตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลต่อการดูแลรักษา และชี้แจงให้ทราบว่าถ้าหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาตามความต้องการ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่ได้นำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยจึงให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการคลอด ตาม 8 มาตรฐาน ของกองการพยาบาล ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปทดลองใช้ ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนคลอด ได้แก่ ระยะแรกรับ และรอคลอด 2) การพยาบาลในระยะคลอด 3) การพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง โดยขับเคลื่อนผ่านพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ดำเนินการวิจัยเป็น 5 ขั้นตอน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2564-เดือนมีนาคม 2565 ดังนี้



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women  
with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลนครพิงค์

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ (research)

วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในเดือนกรกฎาคม 2564 ดังนี้ 1) สัมภาษณ์เชิงลึกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 10 คน 2) สนทนากลุ่มกับทีมผู้ให้บริการประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด 16 คน 3) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมผู้ให้บริการ หญิงตั้งครรภ์และญาติ จำนวน 10 คน และ 4) สังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจริงในห้องคลอด โดยใช้เครื่องมือ 1) แบบสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์เชิงลึก (in-depth interview) และ 2) แนวทางการสนทนากลุ่มทีมผู้ให้บริการ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาล (development)

นำผลการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ ในระยะที่ 1 นำเสนอในการสนทนากลุ่มต่อทีมพยาบาลผู้ให้บริการเพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการพยาบาล ระหว่างเดือนกันยายน ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2564 โดยดำเนินการ ดังนี้ 1) ประชุมระดมสมองทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) กำหนดขั้นตอน แนวทางรูปแบบที่ใช้ในการพยาบาล ตั้งแต่เข้ารับบริการจนจำหน่าย และติดตามหลังจำหน่าย วางรูปแบบการบริการแบบเร่งด่วน วางรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม โดยจัดสิ่งแวดล้อมการดูแลให้เหมือนบ้านในห้องอภิบาลทารกในครรภ์ภายในห้องคลอด 3) สร้างเครื่องมือและจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลและแบบประเมิน โดยพัฒนาขึ้นตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการคลอดของสำนักการพยาบาล (Office of Nursing, 2007) พร้อมตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ 4) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ เรื่องการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 5) กำหนดบทบาทและมอบหมายหน้าที่ โดยมอบหมายพยาบาลทำหน้าที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณี โดยมีบทบาทหน้าที่ประเมินปัญหา คัดกรอง เป็นแกนนำในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ วางแผนการดูแลตั้งแต่แรกถึงจำหน่าย รวมทั้งถ่ายทอดความรู้ให้กับหญิงตั้งครรภ์และญาติ ติดตามประเมินผล และ 6) จัดทำคู่มือการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

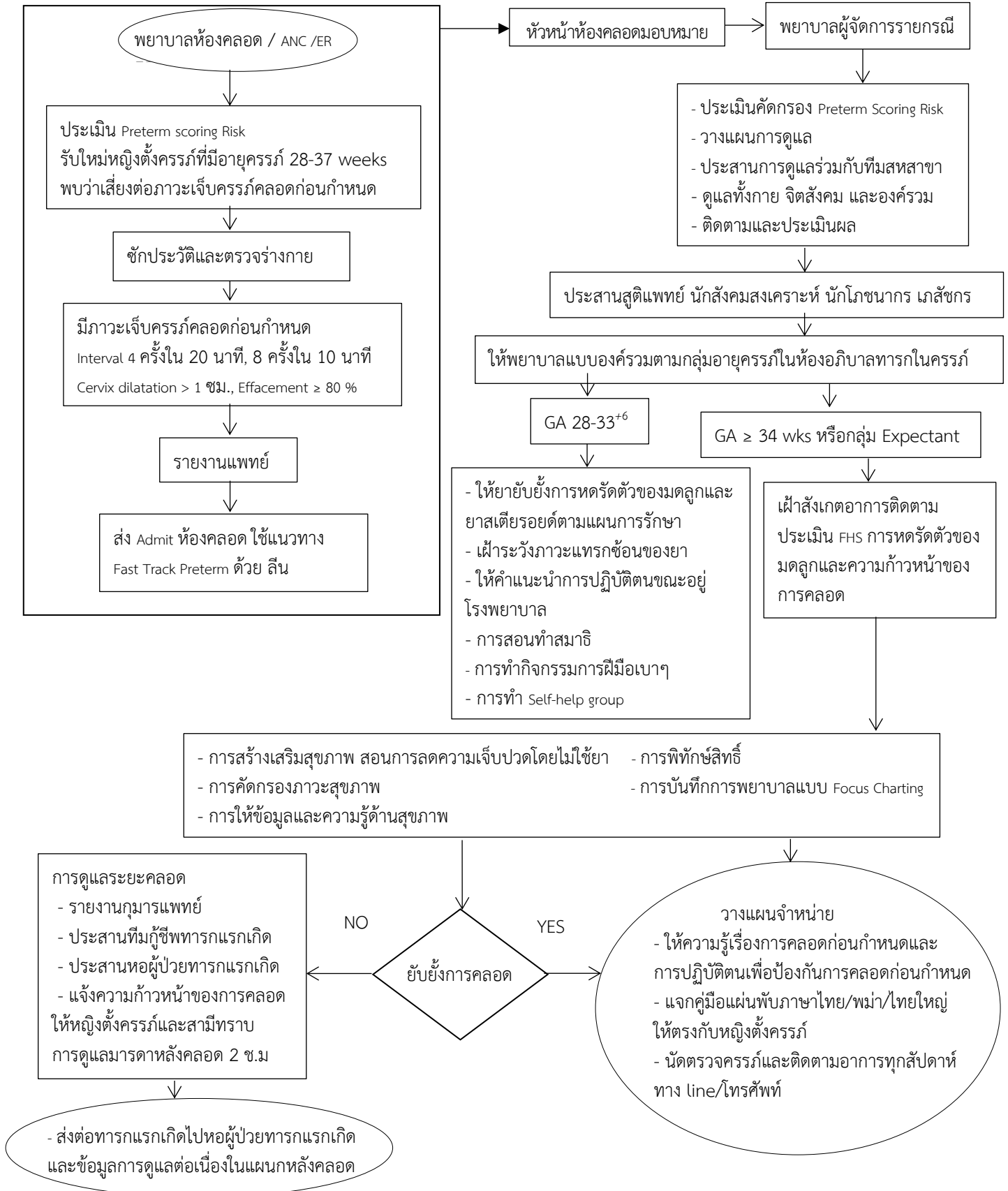
ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในการดูแล (research)

นำรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ดังนี้ 1) ประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติแก่ทีมผู้ให้บริการ 2) นำรูปแบบของกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดฉบับ “ร่าง” ที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้ในการให้การพยาบาลจำนวน 5 คน โดยพยาบาล 1 คน ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ 1 คน 3) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันของทีมพยาบาล 4) นำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการพยาบาลครั้งที่ 2 และ 5) ทดลองรูปแบบการพยาบาล ครั้งที่ 2 พบว่า มีกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องแก้ไข คือ การประเมินคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดขณะแรกรับที่ห้องคลอด ยังล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดบางราย ผู้วิจัยจึงประชุมทีมพยาบาลเน้นให้ปฏิบัติตามแนวทางการบริการแบบเร่งด่วนทันทีแรกรับ เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว เพื่อยืดอายุครรภ์ให้ครบกำหนดให้มากที่สุด รูปแบบการพยาบาล ดังแผนภาพที่ 1



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
 โรงพยาบาลนครพิงค์

รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลนครพิงค์



แผนภาพที่ 1 รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women  
with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลนครพิงค์

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติและประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาล (research)

ปฏิบัติและประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาล ดังนี้ 1) ด้านผู้ให้บริการ ประเมินการปฏิบัติการพยาบาล และความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาล 2) ด้านผู้ใช้บริการ ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาล 3) ด้านคุณภาพบริการ โดยเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาที่ยังการหดตัวของมดลูก การกลับมารักษาซ้ำ การยืดอายุครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด และค่ารักษาพยาบาลระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนา และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานเดิม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการตั้งครรภ์ของผู้คลอด วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มโดยใช้สถิติ independent t-test และ chi square test
2. ข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล ความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการดูแล และแบบสอบถามความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลระหว่างกลุ่มก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาล และหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลในด้าน ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาที่ยังการหดตัวของมดลูก การกลับมารักษาซ้ำ การยืดอายุครรภ์ ด้วยสถิติทดสอบ Fisher's exact test เปรียบเทียบอายุครรภ์เมื่อคลอด และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ด้วยสถิติ independence t-test

#### ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลนครพิงค์ ตามขั้นตอนการพัฒนาพบว่า อาคารสถานที่ เตี้ย และห้องพักรักษาหญิงตั้งครรภ์ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ เช่น ตู้อบทารกแบบเคลื่อนย้ายมีไม่เพียงพอส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า สมรรถนะของพยาบาลและพยาบาลผู้จัดการรายกรณียังพร่องความรู้ และสมรรถนะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในเรื่อง การคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การพยาบาลเมื่อได้รับยาที่ยังการหดตัวของมดลูก การให้ข้อมูลและการสื่อสารกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความต่างกันของภาษา และขาดการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลนครพิงค์ ดังนั้น การพยาบาลจึงมุ่งเน้นการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาและดูแลตามอาการ นอกจากนี้ การทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่ครอบคลุม เช่น พนักงานเปลรับส่งหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลยังมีความล่าช้า ทำให้ระยะเวลาการได้รับยาที่ยังการหดตัวของมดลูกล่าช้า ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลล่าช้าและไม่ต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ยังพบว่า สิ่งที่ยาบาลต้องการ คือ การอบรมให้ความรู้ที่เน้นการปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในทางเดียวกันและการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้

2. รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามบริบทของโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยใช้การจัดการรายกรณี ประกอบด้วย

2.1 มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่อยู่ในห้องคลอดมีบทบาทหน้าที่ ประเมินปัญหาและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ขณะแรกรับที่ห้องคลอด วางแผนการดูแลตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่องและวางแผนจำหน่ายโดย



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women  
with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลนครพิงค์

ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งกายและจิตสังคม ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์/ไลน์ และประเมินผล

2.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ระยะแรกเริ่ม ได้แก่ คัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (scoring the risk of preterm delivery) แนวทางการพยาบาลแบบเร่งด่วน (fast track) โดยใช้กระบวนการการคลอด การพยาบาลเมื่อได้รับยาหยุดการหดตัวของมดลูก แผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยจัดสิ่งแวดล้อมแบบผ่อนคลาย ได้แก่ จัดให้พูดคุยแบบกลุ่มกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน (group support) การฟังเพลงที่ชอบเบา ๆ ทำกิจกรรมเบา ๆ ตามชอบ เช่น ถักโครเชต์ ปักคลอสติส และร้อยลูกปัด การทำสมาธิก่อนนอน

สำหรับการพยาบาลในระยะรอคลอด ได้แก่ การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาแก้ปวด ได้แก่ การใช้เทคนิคหายใจ การลูบหน้าท้อง การใช้ท่าศีรษะสูง ประคบร้อนและการนวด เป็นต้น การพยาบาลระยะคลอด ได้แก่ ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ประเมินสภาวะทารกในครรภ์ด้วยเครื่องบันทึกการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ (electronic-fetomonitoring: EFM) ส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด โดยจัดท่าศีรษะสูง (upright position) และสอนการเบ่งคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ถุงดวงเลือด รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติ การช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ ประสานกุมารแพทย์ เตรียมอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ตู้อบเคลื่อนที่ และประสานหอผู้ป่วยหนัก ทารกแรกเกิดเพื่อเตรียมรับทารกคลอดก่อนกำหนด เตรียมการคลอดโดยการผ่าตัดทารกออกทางหน้าท้อง

ส่วนการพยาบาลระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง ได้แก่ ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที และทุก 1 ชั่วโมง จนอยู่ในภาวะปกติ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่สำคัญ คือ การตกเลือดหลังคลอดในมารดา เฝ้าระวังภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด ในกรณีที่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม เตรียมย้ายทารกไปหอผู้ป่วยหนัก ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และให้ลูกดูดนมแม่ทันทีแรกคลอด ในกรณีไม่มีข้อห้าม ประเมินความพร้อมของมารดาและทารกก่อนเคลื่อนย้ายไปหน่วยหลังคลอด กรณีมีภาวะคุกคามชีวิตและภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ให้รายงานแพทย์และการพยาบาลช่วยเหลือเบื้องต้นและแจ้งข้อมูลแก่ญาติเป็นระยะ ๆ และเปิดโอกาสให้ซักถาม ประเมินการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพหลังคลอด ตามหลัก BUBBLE HE assessment และการป้อนนมในระหว่างบุตรรับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิ การบันทึกทางการพยาบาลใช้แบบ focus charting ให้ครอบคลุม ถูกต้อง ชัดเจน กะทัดรัดและต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่าย

3. ผลการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย การพัฒนาปรับสถานที่สิ่งแวดล้อมห้องพัคนอนและเตียงหญิงตั้งครรภ์ ให้ได้ตามมาตรฐานของการป้องกันโควิด 19 จัดหาเครื่องมือแพทย์ให้เพียงพอ พัฒนาพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาใช้ในการดูแล และการประเมินผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาลภายหลังการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาไปใช้ และประเมินผลลัพธ์ ดังนี้

3.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ

3.1.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากการนำไปใช้พบว่า ทุกระยะของแนวทางปฏิบัติพยาบาลได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติระดับมาก (M = 2.93) ดังตารางที่ 1



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women  
with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลนครพิงค์

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากการนำไปใช้จริง 30 ราย (n = 16)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ		ระดับการปฏิบัติ
	M	SD	
1. ระยะก่อนคลอด (แรกเริ่ม และรอคลอด)	2.93	0.25	มาก
2. การพยาบาลในระยะคลอด	2.93	0.25	มาก
3. การพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง	2.93	0.25	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.93</b>	<b>0.25</b>	<b>มาก</b>

3.1.2 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่า ทีมผู้ให้บริการเห็นด้วยกับการนำรูปแบบการพยาบาลมาใช้ในระดับมากที่สุดในด้านเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ รองลงมา คือ ด้านความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ มีความเหมาะสมของเนื้อหา ช่วยประหยัดและลดต้นทุน มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ มีความง่ายต่อการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาล และพึงพอใจในภาพรวมในระดับมากที่สุด (M = 4.71, SD = 0.34) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ใช้ดูแลจริง 30 ราย (n = 16)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาล	(M)	(SD)	ระดับความคิดเห็น
1. ความง่ายต่อการปฏิบัติ	4.56	0.62	มากที่สุด
2. ความชัดเจนของรูปแบบการพยาบาล	4.68	0.47	มากที่สุด
3. ความเหมาะสมของเนื้อหา	4.75	0.44	มากที่สุด
4. การเกิดผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์	4.87	0.34	มากที่สุด
5. การช่วยประหยัดและลดต้นทุน	4.68	0.47	มากที่สุด
6. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	4.62	0.50	มากที่สุด
7. ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายทางการพยาบาล	4.81	0.40	มากที่สุด
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.71</b>	<b>0.34</b>	<b>มากที่สุด</b>

### 3.2 ด้านผู้ใช้บริการ

3.2.1 จำนวน และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่า กลุ่มก่อนการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ จำนวน 32 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 53.30 อายุเฉลี่ย 28.28 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96.87 หย่า ร้อยละ 3.13 วุฒิการศึกษา ไม่ได้เรียน ร้อยละ 37.50 และมีมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 28.12 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.12 รองลงมา คือ แม่บ้าน ร้อยละ 31.25 ส่วนใหญ่รายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 34.38 และส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลังร้อยละ 65.63



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women  
with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลนครพิงค์

สำหรับกลุ่มหลังการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 53.30 อายุเฉลี่ย 26.53 ปี นับถือศาสนาพุทธและสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมต้น ร้อยละ 26.67 รองลงมา คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 23.33 และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่ รายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 56.67 และเมื่อนำข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ ลำดับการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ไปการทดสอบความต่างระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

3.2.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.63, SD = 0.32) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อรูปแบบการพยาบาล (N = 30)

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน		ระดับความ พึงพอใจ
	M	SD	
ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล	4.63	0.32	มากที่สุด

### 3.3 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการ

ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษา โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์การพยาบาลก่อนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลใน 4 เดือนแรก ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง ตุลาคม 2564 และหลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลเดือนธันวาคม 2564 ถึง มีนาคม 2565 พบว่า

3.3.1 ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาหยดยั้งการหดตัวของมดลูกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มหลังการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้พบว่า ลดลงจากร้อยละ 9.4 เหลือ 0 การยืดอายุครรภ์ มีการยืดอายุครรภ์มากกว่า 48 ชั่วโมง ร้อยละ 100 การกลับมารักษาซ้ำพบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาลระหว่างกลุ่มก่อนการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้และกลุ่มหลังการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ ในด้านภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาหยดยั้งการหดตัวของมดลูก การกลับมารักษาซ้ำ และการยืดอายุครรภ์

รายการ	กลุ่มก่อนการนำรูปแบบ ที่พัฒนามาใช้ (n = 32)		กลุ่มหลังการนำรูปแบบ ที่พัฒนามาใช้ (n = 30)		P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาหยดยั้งการ หดตัวของมดลูก					0.238
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	29	90.6	30	100	
มีภาวะแทรกซ้อน	3	9.4	0	0	
การกลับมารักษาซ้ำ					0.703
กลับมารักษาซ้ำ	3	9.4	4	13.3	
ไม่กลับมารักษาซ้ำ	29	90.6	26	86.7	



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women  
with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
การพัฒนาแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลนครพิงค์

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาลระหว่างกลุ่มก่อนการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้และกลุ่มหลังการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ ในด้านภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก การกลับมารักษาซ้ำ และการยืดอายุครรภ์ (ต่อ)

รายการ	กลุ่มก่อนการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ (n = 32)		กลุ่มหลังการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ (n = 30)		P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การยืดอายุครรภ์					0.001*
น้อยกว่า 48 ชั่วโมง	23	71.9	0	0	
มากกว่า 48 ชั่วโมง	9	28.1	30	100	

หมายเหตุ Fisher's exact test

\* p < .05

3.3.2 อายุครรภ์เมื่อคลอดพบว่า กลุ่มหลังการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้มีอายุครรภ์เมื่อคลอด 37.04 สัปดาห์ มากกว่ากลุ่มก่อนการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ (32.12 สัปดาห์) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.001) และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพบว่า กลุ่มหลังการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มก่อนการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.001) ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาลระหว่างกลุ่มก่อนการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ และกลุ่มหลังการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ ในด้านอายุครรภ์เมื่อคลอด และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

รายการ	กลุ่มก่อนการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ (n = 32)		กลุ่มหลังการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ (n = 30)		P-Value
	M	SD	M	SD	
อายุครรภ์เมื่อคลอด	32.12	2.52	37.04	1.82	0.001*
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (บาท)	105,638.56	8.38	38,439.93	3.36	0.001*

หมายเหตุ independent t- test

\* p < .05

### การอภิปรายผล

การพัฒนาแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นโดยทีมวิจัย ช่วยให้ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการดีขึ้น ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลนครพิงค์ มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยดูจากคะแนนการปฏิบัติตามแนวทาง และความคิดเห็นของพยาบาลที่อยู่ในระดับมากที่สุด เพราะการใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีมีจุดเด่นที่ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบท และกระบวนการ Research and Development มีส่วนช่วยให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอนที่ผู้ร่วมงานได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหา พัฒนา และประเมินผลร่วมกัน โดยนำผลการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาหรือเป็นความต้องการมาปรับปรุงแก้ไข เช่น การจัดซื้อเครื่องมือแพทย์เพิ่มเติม โดยจัดซื้อตู้อบเด็กแบบเคลื่อนย้าย และเครื่องตรวจและบันทึกการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์แบบต่อเนื่อง เป็นต้น



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women  
with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลนครพิงค์

การพัฒนาารูปแบบการพยาบาล โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่ในการประเมิน คัดกรอง ขณะแรกรับที่ห้องคลอด วางแผนการดูแลตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่อง และวางแผนจำหน่ายโดยประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคม มีการสื่อสารกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความต่างกันของหลายภาษา ได้แก่ ภาษาพม่า และไทยใหญ่ เป็นต้น มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์/ไลน์ และประเมินผล ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณีย์ แก้วคงธรรม (Kaewkongtham, 2017) ที่ศึกษาการจัดการรายกรณีในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้ความรู้ทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองผ่านตามเกณฑ์ มีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง

นอกจากนี้ แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการคลอดประกอบด้วย ในระยะแรกรับ ได้แก่ แนวทางการคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด แนวทางการดูแลอย่างเร่งด่วน โดยใช้กระบวนการสืบ การพยาบาลเมื่อได้รับยา ยับยั้งการหดตัวของมดลูก การพยาบาลในระยะก่อนคลอด ได้แก่ แรกรับและรอคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิการบันทึกทางการแพทย์ โดยให้การดูแลภายใต้บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมคล้ายบ้าน ให้การพยาบาลแบบองค์รวม สนับสนุนให้สามีและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลเพื่อลดความเครียด ลดการไม่สมัครอยู่ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลเพื่อรับยา ยับยั้งการหดตัวของมดลูก และยากระตุ้นปอดทารกจนครบ

2. ผลการนำารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาใช้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พึงพอใจในารูปแบบการพยาบาลในระดับมากที่สุด เนื่องจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้การพยาบาลตั้งแต่ระยะแรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน หรือคลอดโดยพยาบาลคนเดียวตลอดการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้เกิดผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ กล้าที่จะพูดคุยปรึกษาเมื่อมีปัญหา ส่งต่อข้อมูลโดยประสานงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จัดอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ สนับสนุนการดูแลกรณีที่ไม่ยับยั้งการคลอดหรือยับยั้งไม่สำเร็จ วางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับ ให้ความรู้โดยเลือกใช้สื่อที่ผลิตขึ้น ได้แก่ สื่อภาษาไทย พม่า และไทยใหญ่ เป็นต้น นอกจากนี้ พยาบาลได้สอน และสาธิตย้อนกลับเรื่องประเมินการหดตัวของมดลูก การนับลูกดิ้น การจับชีพจร การวางแผนวันจำหน่าย โดยการทบทวนคู่มือความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา เน้นย้ำเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเตือน และการเข้ารับการรักษาแบบเร่งด่วน การรับประทานยา ยับยั้งการหดตัวของมดลูก และอาการข้างเคียงจากยา รวมทั้งได้แจ้งให้ทราบถึงแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือต่าง ๆ และได้ประสานการดูแลต่อเนื่องกับฝ่ายเวชกรรมสังคม

การดูแลตามารูปแบบการพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยา ยับยั้งการหดตัวของมดลูกของกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มลดลง เพราะการดูแลอย่างใกล้ชิดของพยาบาลหลังได้รับยา ยับยั้งการหดตัวของมดลูก เป็นการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตลดลงอย่างรวดเร็ว เพื่อประสานแพทย์ในการปรับขนาดและชนิดของยาที่ได้ทันท่วงที สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณีย์ แก้วคงธรรม (Kaewkongtham, 2017) ที่พบว่า การจัดการรายกรณีในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ช่วยให้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยา ยับยั้งการหดตัวของมดลูก

การยึดอายุครรภ์พบว่า รารูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถยึดอายุครรภ์ได้มากกว่า 48 ชั่วโมง ร้อยละ 100 และอายุครรภ์เมื่อคลอดพบว่า กลุ่มหลังการนำารูปแบบที่พัฒนามาใช้มีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอดเท่ากับ 37.04 สัปดาห์ ซึ่งมากกว่ากลุ่มก่อนการนำารูปแบบที่พัฒนามาใช้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้การดูแลแบบองค์รวม ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม โดยจัดให้อยู่ใน



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women  
with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลนครพิงค์

ห้องพักที่มีบรรยากาศคล้ายบ้าน สอนการปฏิบัติตัวให้หญิงตั้งครรภ์เพื่อลดความเครียด โดยให้ทำกิจกรรมเบา ๆ ที่ผ่อนคลาย เช่น การถักนิตติ้ง ร้อยลูกปัด การทำสมาธิ และให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ตามต้องการ สามารถความเครียดและลดการหดตัวของมดลูกได้ จึงสามารถยืดอายุครรภ์ออกไปได้ สอดคล้องกับการศึกษา วรณี แก้วคงธรรม (Kaewkongtham, 2017) ที่พบว่า การจัดการรายกรณีในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูกสามารถยืดอายุครรภ์ได้ถึงอายุครรภ์มากกว่า 35 สัปดาห์ และจากการศึกษาของ พรศิริ เสนอิธิ และคณะ (Senthiri et al., 2016) ที่พบว่า การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดก่อนกำหนดทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงโดยให้คำแนะนำ การวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว สามารถยืดอายุครรภ์ได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของชวีญจิต เชิงชวโน และคณะ (Cherngchawano et al., 2023) ที่ศึกษาการพัฒนาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยใช้การจัดการรายกรณีพบว่า สามารถยืดอายุครรภ์ได้

นอกจากนี้ การดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี มีการวางแผนจำหน่าย แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหดตัวของมดลูก โดยใช้สื่อการสอนหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับญาติเป็นภาษาไทย ภาษาพม่า และภาษาไทยใหญ่ สอนให้สังเกตภาวะผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว ได้แก่ การพบการหดตัวมากกว่า 4 ครั้ง ใน 20 นาที ให้รีบมาโรงพยาบาลทันทีเพื่อให้ได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูกอย่างทันท่วงทีป้องกันการเปิดขยายของปากมดลูก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์ต่อไป และมีอายุครรภ์เมื่อคลอดที่ใกล้ครบกำหนดคลอดให้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา มณีโชติ และ นิจัสกร นังคลา (Maneechot & Nangkla, 2017) ที่พบว่า รูปแบบการดูแลจากพยาบาลสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์เมื่อคลอดเท่ากับ 37.06 สัปดาห์ และแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพบว่า กลุ่มหลังการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้มีค่าใช้จ่ายเมื่อคลอดเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มก่อนการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เนื่องจากการที่หญิงตั้งครรภ์สามารถยืดอายุครรภ์จนใกล้ครบกำหนด และมีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอดมากขึ้น ส่งผลให้ทารกแรกเกิดไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและภาวะแทรกซ้อน ลดการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิด ซึ่งต้องใช้อุปกรณ์และวิธีการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณี แก้วคงธรรม (Kaewkongtham, 2017) ที่พบว่า การจัดการรายกรณีในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชวีญจิต เชิงชวโน และคณะ (Cherngchawano et al., 2023) ที่ศึกษาการพัฒนาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยใช้การจัดการรายกรณีพบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง

สำหรับการกลับมารักษาซ้ำระหว่างกลุ่มหลังการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มก่อนการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ อาจเนื่องจากทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งดาวรรณ์ ช้อยจ่อหอ และคณะ (Chojjorhor et al., 2009) และ ญัฐมณชนัน โภคัย และคณะ (Kosai et al., 2011) ที่พบว่า การกลับมารักษาซ้ำไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ศึกษา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม มีปัจจัยเสี่ยงไม่ต่างกัน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำรูปแบบการพยาบาลโดยใช้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีไปใช้ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลเครือข่าย



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women  
with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลนครพิงค์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยใช้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ภาวะเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ และภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น

References

- Baosoung, C. (2018). Nursing care of pregnant women with premature contraction. In N. Sansiriphan & C. Baosoung (Eds.), *Nursing and midwifery: Women with complications* (2nd ed., pp. 244-259). Chiang Mai University. (in Thai)
- Case Management Society of America. (2016). *Standards of practice for case management*. Little Rock.
- Cherngchawano, K., Chanthathip, W., & Boongthong, J. (2023). Development of nursing for pregnant to preterm labour, Sisaket Hospital. *Journal of Nursing and Health Care*, 41(1), e260934. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/260934/176727> (in Thai)
- Chojjorhor, R., Serisathien, Y., Ratinthorn, A., & Kovavisarach, E. (2009). The effects of nursing therapeutics on preventive management of preterm labor, readmission and gestational age at birth in pregnant women with preterm labor. *Nursing Science Journal of Thailand*, 27(2), 39-48. (in Thai)
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill.
- Department of Medical Services. (2023). *Guidelines for preventing preterm birth in Thailand*. Department of Medical Services, Ministry of Public Health.
- Kaewkongtham, W. (2017). Case management in women with preterm labor. In T. Kolatat & C. Jaratthong (Eds.), *Premature birth solving Thailand's problems* (pp. 72-77). Advance Printing Service. (in Thai)
- Kosai, N., Baosoung, C., & Kantaruksa, K. (2011). Effectiveness of implementing clinical practice guidelines for care of women with preterm labor, labor unit, Sukhothai Hospital. *Nursing Journal*, 38(3), 30-41. (in Thai)
- Maneechot, K., & Nangkla, N. (2017). The development of the care model for pregnant women with preterm labor at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. *Journal of Nursing Division*, 44(2), 7-25. <https://search.tci-thailand.org/article.html?b3BlbkFydGljbGUmaWQ9MjE2MjY4> (in Thai)
- Office of Nursing. (2007). *Nursing standards in hospitals*. Thammasat Printing Press. (in Thai)
- Policy and Planning Information Center Nakornping Hospital. (2020). *Pregnant women with preterm labor statistics*. Nakornping Hospital. (in Thai)
- Senthiri, P., Srisong, S., Pomprakai, R., & Permchat, M. (2016). Development of the nursing model for pregnant women to prevent preterm labour. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(2), 164-173. (in Thai)



Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women  
with Preterm Labor at Nakornping Hospital  
การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลนครพิงค์

---

- Thongchai, C., & Nantachaipan, P. (2004). *Opinion survey on the use of the guideline*. Faculty of Nursing Chiang Mai University. (in Thai)
- Vanapirak, C., & Thongsong, T. (2021). *Labor pain and premature birth*. In T. Thongsong, (Ed.), *Obstetrics* (6th ed., pp. 248-268.). Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University. (in Thai)
- World Health Organization. (2023). *Preterm birth*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>