

ผลของแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลสวรรคโลก  
จังหวัดสุโขทัย

Effects of Nursing Care Guideline for Pregnant Women with Premature Labor in  
Sawankhalok Hospital, Sukhothai Province

พัชรี เทศภักดี<sup>1</sup>  
พิมพีใจ พระเทพ<sup>2</sup>

**บทคัดย่อ**

การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญของการตายปริกำเนิด (Neonatal death) หรือการตายของทารกแรกเกิดภายใน 28 วันแรก การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุของทารกน้ำหนักน้อยโดยสูงเป็น 16.3 เท่าและภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกคลอดสูงเป็น 3.9 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มคลอดครบกำหนด การวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีกลุ่มตัวอย่าง 32 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์) ที่มานอนรักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลสวรรคโลก ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง รวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกผลการรักษาพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทดลองใช้แนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2566-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567: 3 เดือน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่ามีผลลัพธ์ที่ดีคือสามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 81.3 (เป้าหมายอย่างน้อยร้อยละ 80.0) ไม่มี re-admit จากปัญหาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (เป้าหมาย 0) และคลอดครบกำหนดได้ทั้งหมดร้อยละ 100.0 (เป้าหมายอย่างน้อยร้อยละ 90.0) สรุปว่าแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นนี้มีผลลัพธ์ที่ดี ได้แก่ ช่วยยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้ ลดปัญหา re-admit และทุกคนคงการตั้งครรภ์ได้ต่อเนื่องจนคลอดครบกำหนด ประเด็นแนะนำคือการพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อบริการพยาบาลห้องคลอด เพราะมีเพียงร้อยละ 80.6 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายร้อยละ 85 และการปรับปรุงแนวทางการลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการคลอดก่อนกำหนดอย่างครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะคลอดบุตร โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

**คำสำคัญ:** แนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด / ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลในห้องคลอด

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

e-mail : moo4654@hotmail.com

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

e-mail : Pimjai.pra2514@gmail.com

## Effects of Nursing Care Guideline for Pregnant Women with Premature Labor in SawanKhalok Hospital, Sukhothai Province

Patcharee Thedpukdee<sup>1</sup>

Pimjai Prathep<sup>2</sup>

### Abstract

Premature Labor was the major cause of neonatal death (the death of a live born infant, regardless of gestational age at birth, within the first 28 completed days of life) and leading to 16.3 times of low birth weight and 3.9 times of birth asphyxia if compared with full-term labor. The objective of research to examine the effects of nursing care guideline for pregnant women with premature labor in SawanKhalok Hospital, Sukhothai Province. The methods of research was Quasi-experiment research. The samples were 32 pregnant women with premature labor who admitted in Sawankhalok Hospital. They were selected using a purposive sampling technique. Collecting tools were the personal record, medical record and patient's satisfaction questionnaire for nursing care in the effects of nursing care guideline among pregnant women with premature labor in SawanKhalok Hospital.

The nursing care guideline for pregnant women with premature labor were tested between December 2023 to February 2024: 3 months. The data were analyzed using descriptive statistics. The results revealed that after using developed-guideline had 81.3 percent of deliveries inhibition (goal  $\geq 80.0$ ), no re-admit (goal = zero) and full-term deliveries 100.0 percent (goal  $\geq 90.0$ ). Conclusion was the nursing care guideline for pregnant women with premature labor had good outcomes such as increased percent of deliveries inhibition, decreased re-admit problem because of premature labor and increased full-term deliveries rate. Suggestion: should develop the pregnant women satisfaction enhancement guideline that had only 80.6 percent (not achieve goal  $\geq 85$ ) and develop preterm labor decrease risk guideline comprehensively prenatal, antenatal and postnatal phase including their family participation.

**Keywords:** Nursing care guideline for pregnant women with premature labor, Patient's satisfaction for nursing care in delivery room

## บทนำ

การคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด โดยร้อยละ 75 เป็นการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเองโดยหาสาเหตุไม่พบ มีเพียงร้อยละ 25 ที่มีสาเหตุมาจากมารดาและทารก โดยพบว่าปัจจัยสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดมีหลายอย่าง ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา เช่น อายุ น้ำหนัก การสูบบุหรี่ การทำงานหนัก ภาวะเครียด ความวิตกกังวล (วิทวัส หาญอาษา, 2565) การติดเชื้อของมารดา (ในช่องคลอด/ทางเดินปัสสาวะ) (วิทวัส หาญอาษา, 2565; พรทิพย์ เรืองฤทธิ์, สินีนาฏ หงส์ระนัย, 2565) , มารดามีโรคประจำตัวรุนแรง และทารกมีภาวะโตช้าในครรภ์ เป็นต้น (วิทวัส หาญอาษา, 2565) มดลูกขยายตัวมากเกินไป เช่น การตั้งครรภ์แฝด แผลน้ำ เนื่องจากมดลูก, มารดามีปัญหาที่ปากมดลูกเช่น ปากมดลูกหลวม เคยทำแท้ง เคยขูดมดลูก, มีพยาธิสภาพที่รก เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น ภาวะน้ำคร่ำรั่วก่อนเจ็บครรภ์ การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อเสฟติระหว่างตั้งครรภ์ สูบบุหรี่ มารดาอายุรุ่น หรืออายุมากกว่า 40 ปี ภาวะทุพโภชนาการ โลหิตจาง เศรษฐฐานะทางสังคมต่ำ (ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ และธีระ ทองสง, 2564)

สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนดของหญิงไทย ของเขตสุขภาพที่ 2 มีแนวโน้มสูงขึ้น (ข้อมูลจาก Service Plan สาขาทารกแรกเกิด) มีเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14 พบว่า ในปี 2564 – 2566 มีการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 6.21, 7.34 และ 7.49 ตามลำดับ ซึ่งแม้จะไม่เกินเป้าหมายแต่พบปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด พบว่าประมาณร้อยละ 60-70 ของหญิงอายุในช่วง 20-34 ปี และมักเป็นครรภ์แรกจึงยังไม่มีความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้อง เป็นเหตุให้เข้ามารับการรักษาล่าช้า แพทย์ไม่สามารถยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้สำเร็จ (เขตสุขภาพที่ 2, 2566) ในระดับจังหวัดสุโขทัย พบว่ามีการคลอดก่อนกำหนดไม่เกินเป้าหมายแต่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับระดับเขตสุขภาพที่ 2 ในปี 2564-2566 จังหวัดสุโขทัยมีร้อยละของหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 8.44, 8.77 และ 8.87 ตามลำดับ (HDC จังหวัดสุโขทัย, 2566)

จากข้อมูลห้องคลอด โรงพยาบาลสวรรคโลก ปีงบประมาณ 2564-2566 (ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566) มียอดหญิงตั้งครรภ์มารับบริการเท่ากับ 479,441,429 และ 314 คน ตามลำดับ พบว่ามีร้อยละของหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 19.3, 22.2 และ 36.6 ตามลำดับ ซึ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาเฉพาะ 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2666 (ตุลาคม พ.ศ.2565-มีนาคม พ.ศ. 2566) พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในจำนวน 55 คน สามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้ 44 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ไม่สามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้แต่สามารถดูแลได้ที่โรงพยาบาลสวรรคโลก 7 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 (คลอดเอง 1 คน และผ่าคลอด 6 คน) และไม่สามารถดูแลได้ที่โรงพยาบาลสวรรคโลกและต้องส่งต่อไปคลอดที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.30, ฝากครรภ์เร็ว (Early Antenatal Care: ANC) 42 คน คิดเป็นร้อยละ 76.4 และฝากครรภ์ช้า (late ANC) 13 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6 (โรงพยาบาลสวรรคโลก, 2566)

ปัจจุบันห้องคลอด โรงพยาบาลสวรรคโลก มีแนวทางการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2 แนวทาง ได้แก่ 1) แนวทางการดูแลภาวะ Threatened preterm labor และ 2) แนวทางการดูแลภาวะ preterm labor ซึ่งประกอบด้วย การเฝ้าระวังภาวะเจ็บครรภ์ การพิจารณาขยับยั้งการคลอดตามอายุครรภ์และประเภทของการเจ็บครรภ์คลอด การตรวจหาสาเหตุปัจจัยของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น การติดเชื้อในระบบต่าง ๆ การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อหาความผิดปกติ การพิจารณาให้ยาสเตรียรอยด์ และขยับยั้งการหดตัวของมดลูก การติดตามการเต้นของหัวใจทารกและการบีบรัดตัวของมดลูกเป็นระยะ และการประสานเตรียมความพร้อมของทีมในการดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนด อย่างไรก็ตามแม้ว่าโรงพยาบาลสวรรคโลกซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ขนาด 120 เตียงและมีสูตินรีแพทย์ 2 ท่าน มีแนวทางการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมาตรฐาน รวมถึงมีการพัฒนาบริการพยาบาลของห้องคลอดอย่างต่อเนื่อง แต่ในทางปฏิบัติยังคงพบปัญหาคลอดก่อนกำหนดเกินเป้าหมายสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุสำคัญมาจากการขาดแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบท พยาบาลมีการปฏิบัติแตกต่างกัน รวมถึงมีข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะเฉพาะทาง เนื่องจากพยาบาลจบใหม่หรือย้ายมาจากแผนกอื่น อาจเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของมารดาและทารกและการเกิดข้อร้องเรียน เพราะทุกการตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงต่ออันตรายได้ทั้งแม่และลูกในห้อง โดยเฉพาะปัญหาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นสาเหตุให้ทารกตายแรกคลอดหรือพิการ และร้อยละ 75 ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด มีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่น่าจะมีสาเหตุมาจากมารดาและทารก ดังนั้นแม่จะมีการป้องกันปัญหาอย่างดีแล้ว แต่โอกาสการเกิดปัญหายังมีสูงมาก สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการจัดการดูแลรักษาเมื่อเกิดปัญหาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (โรงพยาบาลสวรรคโลก, 2566) ดังนั้นเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่มารดาและทารก ผู้วิจัยจึงได้จัดทำแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลสวรรคโลก โดยมีเป้าหมายคือใช้เป็นคู่มือของพยาบาล ในการให้การพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มานอนโรงพยาบาลด้วยปัญหาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้วยการเฝ้าระวังภาวะเจ็บครรภ์ การขยับยั้งการคลอดตามอายุครรภ์ ให้ยาขยับยั้งการหดตัวของมดลูกและให้ยากระตุ้นการทำงานของปอดตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามอาการของแม่และทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด และให้คำแนะนำการปฏิบัติอย่างเหมาะสมขณะอยู่บ้าน เพื่อให้สามารถยืดระยะเวลาการคลอดออกไปจนครบกำหนด บรรลุเป้าหมายของงานบริการห้องคลอดคือลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง

#### 1. ประชากร

คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์) ที่มานอนรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวรรค์โลก ระยะเก็บข้อมูลคือ ธันวาคม พ.ศ.2566-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567: 3 เดือน มีประมาณ 45 คน

## 2. กลุ่มตัวอย่าง

คือประชากร จำนวน 32 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และผ่านเกณฑ์คัดเข้า

เกณฑ์คัดเข้า คือ

- 1) อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 2) อายุครรภ์ระหว่าง 28 สัปดาห์ -36 สัปดาห์ 6 วัน
- 3) ไม่มีโรคทางกาย-ทางจิตที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย 3) ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร และ
- 4) ยินยอมเข้าโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

**เกณฑ์การคัดออก** คือ มีภาวะวิกฤตทางกายหรือทางจิต

**เกณฑ์การให้อาสาสมัครออกจากการศึกษา** คือ 1) ขณะอยู่ในโครงการวิจัยเกิดภาวะวิกฤตทางกายหรือทางจิต 2) ขอลงตัวออกจากโครงการวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้ Power Analysis ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.70 และอำนาจการทดสอบทางสถิติเท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 27 คน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 32 คน

ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No.124/2023 เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ IRB No.119/2023 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 วิธีทบทวนแบบเร่งรัด (Expedited review)

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เดือนกันยายน พ.ศ.2566-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567: 6 เดือน (เก็บข้อมูลเดือน ธันวาคม พ.ศ.2566 -กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567: 3 เดือน)

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 9 ข้อ ได้แก่ 1) อายุ 2) สถานภาพ 3) ศาสนา 4) ระดับการศึกษา 5) อาชีพ 6)รายได้ต่อเดือนของครอบครัว 7)ประวัติการตั้งครรภ์ 8) การฝากครรภ์ และ 9) โรคประจำตัว

ชุดที่ 2 แบบบันทึกผลการรักษาพยาบาล ได้แก่ วิธีการรักษา/ ผลการรักษา/ ผลของการยับยั้งการคลอดได้หรือไม่/ปล่อยคลอดหรือส่งต่อ/ จำนวนวันนอน /การนัดติดตามอาการ/ วันที่คลอด (เพื่อประเมินว่าคลอดเมื่อครบกำหนดหรือไม่) /ผลการคลอด และสุขภาพของมารดาและทารก/การ re-admit ด้วยปัญหาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ชุดที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3.2 เครื่องมือทดลอง

แนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย ที่ผู้วิจัยปรับมาจาก หน้าหลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ 7 ประการ ตามกรอบมิติคุณภาพการบริการผู้คลอด ของจุฬารัตน์ หัวหาญ และคณะ (2564) แนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มี

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัยมี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย (Enhancement of patient satisfaction) ด้วยการสร้างสัมพันธภาพและสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย 2) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (Assessment) อย่างถูกต้องครบถ้วนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล และการประเมินผลการพยาบาล 3) การจัดการกับอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ (Symptom distress management) และช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนดังกล่าว ได้แก่อาการที่คุกคามชีวิตและอาการรบกวนสุขภาพ เช่นช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ บรรเทาอาการปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ เครียด หรือกังวล เป็นต้น 4) การดูแลความปลอดภัย (Provision for patient safety) จัดการให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้เพียงพอพร้อมใช้ในกรณีฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งาน และการจัดการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน 5) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of complication) เป็นการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษา (ยายับยั้งการคลอด/ยาเพิ่มความสมบูรณ์ของปอดทารกในครรภ์) 6) การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย (Continuing of care) การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง (ประสานรพ. สต.ที่รับผิดชอบ เพื่อร่วมติดตามดูแลและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด) การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต 7) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว (Facilitation of patient and family self-care) เป็นกิจกรรมการช่วยเหลือเพื่อสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ (ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แนวการรักษาพยาบาล) และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเอง เกี่ยวกับการระวังอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา (ยายับยั้งการคลอด/ยาเพิ่มความสมบูรณ์ของปอดของทารกในครรภ์) การปฏิบัติตัวตามแนวทางการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการมาตรวจตามนัด รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆด้วยการสนับสนุนให้เกิดช่องทางการปรึกษาทางโทรศัพท์ /line contact / เน้นเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล และ บริการฉุกเฉิน 1669, 8) การจัดการกรณียับยั้งการคลอดไม่ได้ 8.1) การปล่อยให้คลอด ในกรณีอายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์/ทารกมีน้ำหนักมากกว่า 2,000 กรัม/ปากมดลูกเปิดมากจนไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ 8.2) การส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่าย ในกรณีอายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์/ทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม และ 9) การดูแลมารดาหลังคลอดบุตร ดังนี้ 9.1) ประเมินภาวะสุขภาพจิต (depress หลังคลอด/suicide/stress) 9.2) ความพร้อมในการให้นมบุตร/การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และ 9.3) การวางแผนครอบครัว/การตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ให้เน้นเรื่องการฝากครรภ์คุณภาพ + เน้นเรื่องการได้รับยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (ยาโปรเจสโตโรน : Depoproluton)

**ประเมินคุณภาพแนวทางฯ** ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางฯ 8 สัปดาห์ ประเมินคุณภาพแนวทาง ด้วย 4 ประเด็น คือ 1) อัตราความสำเร็จของการยับยั้งการคลอด 2) อัตราการคลอดครบกำหนด 3) ปัญหา re-admit ด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 4) ความพึงพอใจต่อการพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลฯ การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) แนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์โรงพยาบาลสวรรค์โลก หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสวรรค์โลก และหัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิโรงพยาบาลสวรรค์โลก ค่าความตรงที่ยอมรับได้คือระหว่าง .67-1.00 โดยแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น มีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับแบบดัชนี (Item objective congruence: IOC) เท่ากับ .83 ได้นำไปทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

ความเชื่อมั่น (reliability) ใช้ Cronbach's alpha coefficient การ try out กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ณ โรงพยาบาลศรีนคร ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เท่ากับ .85

**4. การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1) ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์โลก และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์) ที่มานอนรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวรรค์โลก ระยะเวลาเก็บข้อมูลคือ ธันวาคม พ.ศ.2566-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567: 3 เดือน 2) ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย และกรอบขั้นตอนต่างๆกับผู้เกี่ยวข้อง 3) ดำเนินกิจกรรมตามโครงการวิจัย 4) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Microsoft Excel ก่อนจะส่งต่อข้อมูล (Export data) ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป 5) วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย 6) สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย และ 7) เขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป อายุครรภ์เมื่อคลอด และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 หลังทดลองเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์กับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (อัตราความสำเร็จของการยับยั้งการคลอดอย่างน้อยร้อยละ 80, สามารถคงการตั้งครรภ์และคลอดครบกำหนดอย่างน้อยร้อยละ 90 และไม่มีปัญหา re-admit ด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลตามแนวทางอย่างน้อยร้อยละ 85)

6.ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประวัติการตั้งครุฑและผลการรักษาพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครุฑที่มีภาวะเจ็บครุฑคลอดก่อนกำหนด มีรายละเอียดดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา (n=32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ เฉลี่ย 26.5 ปี S.D.=6.2887 min 15, max 42		
1.15-19 ปี	4	12.5
2.20-24 ปี	7	21.9
3.25-29 ปี	10	31.3
4.30-34 ปี	8	25.0
5.35-39 ปี	2	6.2
6.40-44 ปี	1	3.1
<b>ศาสนาพุทธ</b>	32	100.0
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	29	90.6
หม้าย/หย่า/แยก	3	9.4
<b>อาชีพ</b>		
1.ค้าขาย	7	21.9
2.รับจ้าง	17	53.1
3.เกษตรกร	6	18.8
5.ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	6.2
<b>ระดับการศึกษา</b>		
1.มัธยมศึกษา	11	34.3
2.อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	18	56.3
3.ปริญญาตรี	3	9.4
<b>สิทธิการรักษา</b>		
1.บัตรประกันสุขภาพ	20	62.5
2.ประกันสังคม	9	28.1
3.เบิกได้	3	9.4

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่อายุ 25-29 ปีร้อยละ 31.3 (อายุเฉลี่ย 26.5 ปี S.D.=6.2887 min 15, max 42) ศาสนาพุทธร้อยละ100.0 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 90.6 อาชีพรับจ้างร้อยละ 53.1 จบการศึกษอนุปริญญา/ปวช./ปวส.ร้อยละ 56.3 และสิทธิบัตรประกันสุขภาพ



ร้อยละ 62.5

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ครอบครัวต่อเดือน, ความเพียงพอของรายได้ โรคทางกายหรือปัญหาาระหว่างตั้งครรภ์ และความเข้มข้นของเลือด (n=32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ครอบครัวต่อเดือน ค่าเฉลี่ย 19,468.7 บาท , median 19,000, S.D.= 5,027.2443, min 10,000, max 30,000		
5,001-10,000 บาท	2	6.2
10,001-15,000 บาท	7	21.9
15,001-20,000 บาท	14	43.7
20,001-25,000 บาท	6	18.8
25,001-30,000 บาท	3	9.4
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>		
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	4	12.5
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	7	21.9
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	9	28.1
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	12	37.5
<b>มีโรคทางกายหรือปัญหาาระหว่างตั้งครรภ์</b>		
ไม่มี	25	78.1
มีโรคทางกายหรือปัญหาาระหว่างตั้งครรภ์	7	21.9
(UTI 3 คน, PROM 2 คน, HT+DLP 1 คน , G6PD 1 คน		
<b>ความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit: Hct)</b>		
น้อยกว่าร้อยละ 33 หรือมีภาวะซีด	0	0.0
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 33	32	100.0

จากตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 15,001-20,000 บาทร้อยละ 43.7(ค่าเฉลี่ย 19,468.7 บาท , median 19,000, S.D.= 5,027.2443, min 10,000, max 30,000) ไม่เพียงพอและมีหนี้สินร้อยละ 37.5 มีโรคทางกายหรือปัญหาาระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 21.9 และมีความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit: Hct) ระดับปกติคือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 33 ร้อยละ 100.0

## ส่วนที่ 2 ประวัติการตั้งครรภ์และผลการรักษา

ตารางที่ 3 ประวัติการตั้งครรภ์และผลการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุครรภ์เมื่อฝากท้องครั้งแรก อายุครรภ์เมื่อนอนโรงพยาบาล อายุครรภ์เมื่อคลอด และผลการรักษา (n=32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ลำดับการตั้งครรภ์</b>		
ครั้งที่ 1	10	31.3
ครั้งที่ 2	13	40.6
ครั้งที่ 3	9	28.1
<b>อายุครรภ์เมื่อฝากท้องครั้งแรก ค่าเฉลี่ย 79.5 วัน,ค่ากลาง 78.00 , S.D.= 12.7329, min 58, max 107</b>		
Early ANC (ก่อน 84 วันหรือ 12 สัปดาห์) มีค่าระหว่าง 58-84 วัน	24	75.0
late ANC (มากกว่า 84 วันหรือ 12 สัปดาห์) มีค่าระหว่าง 92-107 วัน	8	25.0
<b>อายุครรภ์เมื่อนอนโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 244.3 วัน,ค่ากลาง 248.0 , S.D.= 12.2491, min 210, max 259</b>		
30 สัปดาห์ หรือ 210-223 วัน	1	3.1
31 สัปดาห์ หรือ 217-223 วัน	0	0.0
32 สัปดาห์ หรือ 224-230 วัน	3	9.4
33 สัปดาห์ หรือ 231-237 วัน	5	15.6
34 สัปดาห์ หรือ 338-244 วัน	5	15.6
35สัปดาห์ หรือ 245-251 วัน	6	18.8
36 สัปดาห์ หรือ 250-258 วัน	12	37.5
<b>อายุครรภ์เมื่อคลอด ค่าเฉลี่ย 262.8 วัน,ค่ากลาง 264.5 , S.D.= 8.7330, min 235, max 275</b>		
คลอดครบกำหนด (259-280 วัน) ระหว่าง 261-275 วัน	26	81.3
คลอดก่อนกำหนด (196-258 วัน) ระหว่าง 235-255 วัน	6	18.7
<b>ผลการรักษา</b>		
ยังยั้งการคลอดได้	26	81.3
ยังยั้งการคลอดไม่ได้แต่สามารถดูแลได้เอง	1	3.1
ยังยั้งการคลอดไม่ได้ต้อง Refer ไปคลอดที่ รพ.ศรีสังวรสุโขทัย	5	15.6

**หมายเหตุ:** -5 คน ที่ Refer ไปโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย เพราะปัญหา PROM, PROM+previous cesarean section, UTI, active labor และ ใส่ท่อหายใจยากร่วมกับเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 15 ปี  
- ผลการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าทารกแรกเกิดทุกคนมีอาการปกติ และมารดาทุกคนผ่านคลอดได้อย่างปลอดภัย

จากตารางที่ 3 ประวัติการตั้งครรภ์และผลการรักษาของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุครรภ์เมื่อฝากท้องครั้งแรก อายุครรภ์เมื่อนอนโรงพยาบาล อายุครรภ์เมื่อคลอด และผลการรักษา พบว่าส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 40.6, อายุครรภ์เมื่อฝากท้องครั้งแรก มีค่าเฉลี่ย 79.5 วัน,ค่ากลาง 78.00 , S.D. = 12.7329, min 58, max 107 เป็นกลุ่ม Early ANC (ก่อน 84 วันหรือ 12 สัปดาห์) ร้อย 75.0 โดยมีอายุครรภ์เมื่อฝากท้องครั้งแรก อยู่ระหว่าง 58-84 วัน และที่เหลือเป็นกลุ่ม late ANC (มากกว่า 84 วันหรือ 12 สัปดาห์) ร้อยละ 25.0 โดยมีอายุครรภ์เมื่อฝากท้องครั้งแรก อยู่ระหว่าง 92-107 วัน,อายุครรภ์เมื่อนอนโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 244.3 วัน,ค่ากลาง 248.0 , S.D.= 12.2491, min 210, max 259 ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์เท่ากับ 36 สัปดาห์ หรือ 250-258 วัน ร้อยละ37.5, อายุครรภ์เมื่อคลอดมีค่าเฉลี่ย 262.8 วัน,ค่ากลาง 264.5 , S.D.= 8.7330, min 235, max 275 เป็นกลุ่มที่คลอดครบกำหนด (259-280วัน)ร้อยละ 81.3 โดยมีอายุครรภ์เมื่อคลอดอยู่ระหว่าง 261-275 วัน และที่เหลือเป็นกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 18.7 โดยมีอายุครรภ์เมื่อคลอดอยู่ระหว่าง 235-255 วัน และสรุปผลการรักษาสามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 81.3 ยับยั้งการคลอดไม่ได้และคลอดที่โรงพยาบาลสวรรคโลก 1 คน ร้อยละ 3.1 และยับยั้งการคลอดไม่ได้ ต้อง Refer ไปผ่าคลอดที่รพ.ศรีสังวรสุโขทัยร้อยละ 15.6 (PROM, PROM+previous cesarean section, UTI, active labour และ ,ใส่ท่อหายใจยากร่วมกับเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 15 ปี ) ผลการเยี่ยมบ้านพบว่าทารกแรกเกิดทุกคนมีอาการปกติ และมารดาทุกคนคลอดอย่างปลอดภัย)

### ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

#### ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (n=32)

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความพึงพอใจเฉลี่ย 40.1 คะแนน, S.D.=2.0121, min 37, max 44			
1.พึงพอใจต่ำ	< 30	0	0
2.พึงพอใจปานกลาง	30-39	7	21.9
3.พึงพอใจสูง	40-50	25	78.1
<b>รวม</b>		<b>32</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 4 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับสูงร้อยละ 78.1 และที่เหลือมีความพึงพอใจในระดับปานกลางร้อยละ 21.9 และมีความพึงพอใจเฉลี่ย 40.1 คะแนน, S.D.=2.0121, min 37, max 44

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำแนกรายข้อ (n=32)

คำถาม	คะแนนเต็ม	ปานกลาง		มาก		มากที่สุด		คะแนน		
		(2 คะแนน)		(3 คะแนน)		(4 คะแนน)		ที่ได้	ร้อยละ	ลำดับ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	128	0	0.0	16	50.0	16	50.0	115	89.8	3
2.ให้ข้อมูลก่อนการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง	128	3	9.4	14	43.7	15	46.9	108	84.4	5
3.ให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา	128	8	25.0	20	62.5	4	12.5	92	71.8	9
4.เข้าใจถึงความต้องการของท่าน	128	1	3.1	22	68.8	9	28.1	104	81.3	6
5.ให้การพยาบาลด้วยความสุภาพนุ่มนวล	128	0	0.0	11	34.4	21	65.6	117	91.4	2
6.มีความกระตือรือร้นเต็มใจให้บริการ	128	3	9.4	11	34.4	18	56.2	111	86.7	4
7.ให้คำแนะนำ/ตอบปัญหาข้อซักถามได้ดี	128	4	12.5	22	68.8	6	18.7	98	76.7	8
8.ให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อท่านขอความช่วยเหลือ	128	0	0.0	28	87.5	4	12.5	100	78.1	7
9.ให้ข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพก่อนกลับ	128	29	90.6	3	9.4	0	0.0	67	52.3	10
10.มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทันสมัยเพียงพอพร้อมใช้	128	0	0.0	6	18.7	26	81.3	122	95.3	1
<b>รวม</b>	<b>1,280</b>	<b>48+2</b>	<b>9.3</b>	<b>154*3</b>	<b>44.7</b>	<b>119*4</b>	<b>46.0</b>	<b>1,034</b>	<b>80.6</b>	
		<b>=96</b>		<b>=462</b>		<b>=476</b>				

จากตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับร้อยละ 80.6 ส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด (4 คะแนน) พบร้อยละ 46.0 รองลงมาคือพึงพอใจมาก (3 คะแนน) พบร้อยละ 44.7, เมื่อพิจารณารายข้อมีคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 52.3-95.3 เรียงลำดับความพึงพอใจจากมากไปน้อยได้ดังนี้ คือ ข้อ 10 มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทันสมัย เพียงพอ พร้อมใช้ร้อยละ 95.3, ข้อ 5 ให้การพยาบาลด้วยความสุภาพนุ่มนวลร้อยละ 91.4, ข้อ 1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวร้อยละ 89.8, ข้อ 6 มีความกระตือรือร้นเต็มใจให้บริการร้อยละ 86.7, ข้อ 2 ให้ข้อมูลก่อนการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้งร้อยละ 84.4, ข้อ 4 เข้าใจถึงความต้องการของท่าน ร้อยละ 81.3, ข้อ 8 ให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อท่านขอความช่วยเหลือร้อยละ 78.1, ข้อ 7 ให้คำแนะนำ/ตอบปัญหาข้อซักถามได้ดีร้อยละ 76.7, ข้อ 3 ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ร้อยละ 71.8 และข้อ 9 ให้ข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพก่อนกลับร้อยละ 52.3

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

### 1.สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในจำนวน 32 คน มีผลลัพธ์ที่ดีสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1-3 และไม่สอดคล้องสมมติฐานการวิจัยข้อ 4 ดังนี้

ข้อที่ 1 หลังสิ้นสุดการทดลอง มีอัตราการความสำเร็จของการยับยั้งการคลอดอย่างน้อยร้อยละ 80

เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอัตราการความสำเร็จของการยับยั้งการคลอดได้ 26 คนคิดเป็นร้อยละ 81.3 (เป้าหมายอย่างน้อยร้อยละ 80) ยับยั้งการคลอดไม่ได้แต่สามารถดูแลตัวเอง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 และยับยั้งการคลอดไม่ได้และต้อง refer ไปคลอดที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 เพราะปัญหา PROM, PROM+previous cesarean section, UTI, active labour และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 15 ปี และใส่ท่อหายใจยาก และหลังติดตามเยี่ยมพบว่าทารกแรกเกิดทุกคนมีอาการปกติ และมารดาทุกคนผ่านคลอดได้อย่างปลอดภัย

ข้อที่ 2 หลังสิ้นสุดการทดลอง มีอัตราคลอดครบกำหนดอย่างน้อยร้อยละ 90

เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 26 คน มีอัตราคลอดครบกำหนดร้อยละ 100 (เป้าหมายอย่างน้อยร้อยละ 90) โดยมีอายุครรภ์เมื่อคลอดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 262.8 วัน (37 สัปดาห์ 3.8 วัน), ค่ากลาง 264.5 (37 สัปดาห์ 5.5 วัน) , S.D.= 8.7330, ต่ำสุดคือ 235, สูงสุดคือ 275 วัน

ข้อที่ 3 หลังสิ้นสุดการทดลอง ทุกคนไม่มีปัญหา re-admit (กลับมารักษาซ้ำ) ด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 26 คน ไม่มีอัตรา re-admit ด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ข้อที่ 4 หลังสิ้นสุดการทดลอง มีความพึงพอใจต่อการพยาบาลตามแนวทางอย่างน้อยร้อยละ 85

ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 32 คน มีความพึงพอใจต่อการพยาบาลตามแนวทางร้อยละ 80.6 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 85 โดยหัวข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือข้อ 9 เรื่องการให้ข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพก่อนกลับพึงพอใจเพียงร้อยละ 52.3 รองลงมาคือข้อ 3 เรื่องการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพึงพอใจร้อยละ 71.8 และลำดับที่ 3 คือข้อ 7 เรื่องการให้คำแนะนำ/ตอบปัญหาข้อซักถามได้อย่างดีพึงพอใจร้อยละ 76.7

สรุปผลการวิจัยพบว่าจากกลุ่มตัวอย่าง 32 คน มีผลลัพธ์ที่ดีคือสามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 81.3 (เป้าหมายอย่างน้อยร้อยละ 80.0) และเมื่อติดตามต่อเนื่องพบว่าไม่มี re-admit (เป้าหมาย 0) และคงการตั้งครรภ์และคลอดครบกำหนดได้ทั้ง 26 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 (เป้าหมายอย่างน้อยร้อยละ 90.0) และมีข้อที่ต้องพัฒนาต่อเนื่องคือหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อการพยาบาลตามแนวทางร้อยละ 80.6 ซึ่งยังน้อยกว่าเป้าหมายร้อยละ 85 สรุปว่าแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่พัฒนาขึ้นมีผลลัพธ์ที่ดี คือช่วยยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้ ไม่มี re-admit และช่วยให้คงการตั้งครรภ์ได้ต่อเนื่องจนคลอดครบกำหนด และส่วนที่ต้องปรับปรุงเพิ่มคือการเพิ่มความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการพยาบาล และการปรับปรุงแนวทางการลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการคลอดก่อนกำหนดอย่างครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนท้อง ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะคลอดบุตรโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

## 2.อภิปรายผลการวิจัย

ผลของการทดลองใช้แนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย ที่พัฒนาขึ้นมีผลลัพธ์ที่ดีอาจเป็นเพราะแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น การดำเนินกิจกรรมตามหลัก 7 aspects of care ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพ เน้นการสร้างความตระหนักในความสำคัญของการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด และสร้างสัมพันธภาพอันดี และสร้างความมั่นใจให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและครอบครัวว่าโรงพยาบาลสวรรค์โลกมีสูติแพทย์ที่มีความสามารถจำนวน 2 ท่าน และมีเครื่องมือที่ทันสมัย สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพทั้งในส่วนของผลสำเร็จของการยับยั้งการคลอดและการทำคลอดได้อย่างปลอดภัย รวมถึงมีระบบปรึกษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ รวมถึงมีระบบบริการส่งต่อที่รวดเร็วและปลอดภัย ส่งผลต่อความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (กัญญา ทูลธรรม และสุภาพร สุภาพวีวัฒน์, 2566)

ผลลัพธ์ที่ดีของแนวทางฯ ที่พัฒนาขึ้น เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1.สามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 81.3 (เป้าหมายอย่างน้อยร้อยละ 80.0) ใกล้เคียงกับ รัศมี พิริยะสุทธิ, สุนันทา สงกา และพนาวรรณ พาณิชย์ (2560) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภาปี จังหวัดอุดรธานี โดยใช้แนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง : หัวใจในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์ พบว่าสามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 80 และดีกว่ากัญญา ทูลธรรม และสุภาพร สุภาพวีวัฒน์ (2566) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด อัตราความถูกต้องครอบคลุมของแนวทางการดูแลรักษาสูติศาสตร์ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอัตราความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลมหาสารคาม และพบว่าสามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้เท่ากับร้อยละ 64.14

2.ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้และต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด ร้อยละ 18.7 เพราะมีปัญหาาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด ได้แก่ PROM, PROM+previous cesarean section, UTI, active labor (ปากมดลูกขยายมากและอย่างรวดเร็ว) และเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตัวเล็กมีปัญหาเรื่องการใส่ท่อหายใจยาก ซึ่งสอดคล้องกับกัญญา ทูลธรรม และสุภาพร สุภาพวีวัฒน์ (2566) ที่สรุปผลการศึกษาว่าปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ปากมดลูกมีการเปิดขยายมากจนยับยั้งการคลอดไม่ได้ และมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์เช่น PROM และคล้ายกับวิทมา ธรรมเจริญ, นิทัศน์ย์ เจริญงาม และญาดา โชติดิกล (2561) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พบว่าภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีอิทธิพลต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และคล้ายกับวิทวัส หาญอาษา (2565) ที่ศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลบึงกาฬ พบว่าภาวะน้ำคร่ำรั่ว (PROM) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด และคล้ายกับน้ำฝิ่ง นันทวงศ์ (2561) ที่ศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโรงพยาบาลชัยภูมิ พบว่าน้ำคร่ำเดินก่อนกำหนดหรือน้ำคร่ำรั่วส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด

3.หญิงตั้งครรภ์ทั้ง 26 คน คงการตั้งครรภ์ได้และคลอดเมื่อครบกำหนดโดยไม่มีปัญหา re-admit (เป้าหมาย 0) เพราะการ re-admit เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดซึ่งยืนยันจากการศึกษาของกัญญา ทูลธรรม และสุภาพร สุภาพวีวัฒน์ (2566) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด อัตราความถูก

ต้องครอบคลุมของแนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอัตราความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลมหาสารคามที่พบว่ามิประวัติเคยเข้ารับการรักษาด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่า 1 ครั้ง หรือมีการ re-admit ( $OR_{adj}$  25.77, 95%CI 7.81-84.96,  $P < 0.001$ ), ผลการศึกษาที่พบว่าไม่มีการ readmit นี้ ดีกว่ารัศมี พิริยะสุทธิ, สุนันทาสงกา และพนาวรรณ พาณิชย์ (2560) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี และพบอัตรา re-admit มากถึงร้อยละ 28 และดีกว่าชลธิชา รักษาธรรม (2561) ที่ศึกษาเรื่องแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลสมุทรปราการพบว่าในกลุ่มทดลองที่ใช้แนวทางปฏิบัติมีอัตราการ re-admit ร้อยละ 20 และกลุ่มควบคุมที่ได้รับแนวทางการดูแลตามปกติพบ re-admit ร้อยละ 40

4.สามารถคงการตั้งครรภ์และคลอดครบกำหนดได้ทั้ง 26 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 (เป้าหมายอย่างน้อยร้อยละ 90.0) ผลลัพธ์ที่ดีนี้น่าจะเป็นผลมาจากคุณภาพของแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย ที่พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการทบทวนเอกสารงานวิจัยและองค์ความรู้ และมาตรฐาน โดยดำเนินกิจกรรมตามหลัก 7 aspects of care ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพ และปรับเพิ่มอีก 2 ข้อเพื่อความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลสวรรค์โลก 9 องค์ประกอบได้แก่ 1) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย 2) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 3) การจัดการกับอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ 4) การดูแลความปลอดภัย 5) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล 6) การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย 7) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว 8) การจัดการกรณียับยั้งการคลอดไม่ได้ และการส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่าย และ 9) การดูแลมารดาหลังคลอดบุตร

5.กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเพียงร้อยละ 80.6 ซึ่งยังน้อยกว่าเป้าหมายร้อยละ 85 โดยแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้มีขอบเขตคือให้บริการในห้องคลอดจนถึงออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยคิดว่าการเสริมสร้างความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการพยาบาลด้วยการพัฒนาแนวทางการลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการคลอดก่อนกำหนดอย่างครอบคลุมโดยเน้นตั้งแต่ระยะการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะคลอด น่าจะสามารถเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาลของห้องคลอดและน่าจะนำไปสู่การเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ สอดคล้องกับระพี เฉลิมวุฒานนท์, เอี่ยมพร ราชภูติ และศิริรัตน์ โชติกสถิต (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลระนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์, ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนหน้า, การฝากครรภ์, การตั้งครรภ์แฝด และน้ำหนักมารดาที่เพิ่มต่ำกว่าเกณฑ์ ผู้วิจัยสรุปว่าการค้นหาหรือคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในระยะเริ่มต้น จะช่วยให้สามารถค้นหาปัญหา ให้การดูแลรักษาพยาบาล ให้สุขศึกษา ตรวจและติดตาม ซึ่งจะป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหรือลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ และวิทมา ธรรมเจริญ, นิทัศน์ย์ เจริญงาม และญาติโชติดิกล (2561) ศึกษาปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์

และภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวช และโรคทางอายุรกรรม และการศึกษาของชลทิศ อุไรฤกษ์กุล (2560) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสมในการคัดกรองการคลอดก่อนกำหนด พบว่าในเขตสุขภาพที่ 5 ปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ มีประวัติการแท้งตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป, ครรภ์แฝด, อายุ  $\geq 35$  ปี, อายุน้อยกว่า 15 ปี, ภาวะโลหิตจาง (hematocrit  $< 33\%$ ) ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร, pregnancy induced hypertension และเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นเพื่อประสิทธิผลของการป้องกันปัญหาการคลอดก่อนกำหนดจึงควรขยายขอบเขตการบริการครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนท้อง ระยะท้อง ระยะคลอด และหลังคลอด

6. หลังการทดลองมีผลการประเมินความพึงพอใจการพยาบาลตามแนวทางในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คล้ายกับกัลยา มณีโชติ, นิธิสากร นิงคลา (2560) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และคล้ายกับบุศรินทร์ เขียนแมน เขียวเรศ ก้านมะลิ และวรรณวิมล ทูมมี (2565) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลระดับมากและมากที่สุด

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

#### 1. การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) ผู้บริหารโรงพยาบาลใช้ผลการวิจัยเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณานำแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไปใช้ในโรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย
- 2) นำข้อมูลที่ได้ไปใช้วางแผนการปรับปรุงคุณภาพบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลสวรรคโลก
- 3) นำผลวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อวางแผนพัฒนาบริการงานห้องคลอดเพื่อตอบสนองตัวชี้วัดสำคัญที่เกิดมาจากการคลอดก่อนกำหนดเช่น อัตราตายทารกแรกเกิด หรือภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด

#### 2. การวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการพยาบาลห้องคลอด ด้วยการเพิ่มคุณภาพของแนวทางการลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการคลอดก่อนกำหนดอย่างครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนท้อง ระยะฝากครรภ์ จนถึงระยะคลอดบุตร โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

#### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง ผลของแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจาก ได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนเป็นอย่างดีจากนพ.สุทนต์ ทังศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลก นส.ศุภหทัย โตเพชร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสวรรคโลก ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกคนที่อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมถึงขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างที่เสียสละเวลาเข้าร่วมโครงการวิจัยและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บข้อมูล

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้คงเป็นประโยชน์ ในการพัฒนาบริการพยาบาลในแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสวรรคโลกและผู้ที่เกี่ยวข้อง



## บรรณานุกรม

- กัญญา ทูลธรรม และ สุภาพร สุภาพรวิวัฒน์. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด อัตราความถูกต้อง  
ครอบคลุมของแนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอัตรา  
ความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลมหาสารคาม.วารสาร  
โรงพยาบาลมหาสารคาม.20(2),75-88.
- กัลยา มณีโชติ, นิจัสกร นิ่งคลา. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด  
ก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช. วารสารกองการพยาบาล. 44 (2), 7-25.
- จุมพรัตน์ ห้าวหาญ,พรจิต จันโทภาส,ศีตรา มยุชโชติ, บุญสม โสโสม และฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง (2564).รู  
ปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามกรอบมิติ  
คุณภาพการบริการผู้คลอด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 36(2),503-  
511.
- ชลทิศา อุไรฤกษ์กุล. (2560). ปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสมในการคัดกรองการคลอดก่อนกำหนด. วารสารวิชาการ  
สาธารณสุข. 26 (1), 64-69.
- ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, ชีระ ทองสง. (2564). โโรคโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์. ใน: ชีระ ทองสง, บรรณาธิการ.  
สูติศาสตร์ ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 6. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, หน้า 427-444.
- ชลธิชา รักษาธรรม. (2561).แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่าง  
ต่อเนื่อง.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียว.
- น้ำผึ้ง นันทวงศ์. (2565).ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น  
โรงพยาบาลชัยภูมิ.ชัยภูมิเวชสาร.42(2),69-81.
- บุศรินทร์ เขียนแมน เขียวเรศ ก้านมะลิ และวรรณวิมล ทুমมี.(2565). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิง  
ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.15(3),286-300.
- พรทิพย์ เรืองฤทธิ์, สีนินาฏ หงษ์ระนัย (2565).ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของ  
สตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย.เชียงรายเวชสาร. 14 (1),44-54.
- เยื่อน ตันนิรันดร, วรพงศ์ ภูพงศ์ และเอกชัย โคควาวิสารัช, บรรณาธิการ.(2555). เวชศาสตร์มารดาและทารก  
ในครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพมหานคร : บริษัท พิมพ์ดีจำกัด.
- รัชมี พิริยะสุทธิ, สุนันทา สงกา, พจนาวรรณ พาณิชย์. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างสำหรับหญิง  
ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการ  
สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก. 4 (2), 376-388.