

บทความวิจัย

Development of a Nursing Management Model to Prevent Preterm Birth in Pregnant Women Undergoing Inhibitors for Prevention Preterm Birth, Udon Thani Hospital

Received: Mar 11, 2025

Revised: Apr 24, 2025

Accepted: Apr 25, 2025

Phadawadee Saka, B.S.C.¹ Ariya Srisongmuang, B.S.C.²

Supattra Changtapin, B.S.C.³ Wanlapa Sriboonpimsuay, Ph.D.^{4*}

Jittanun Srisuwan, M.S.N.⁵

Abstract

Introduction: Preterm birth is a leading cause of public health problems, which has a significant impact on maternal and infant health and is a cause of mortality and morbidity in newborns.

Research objectives: To develop a model and study the effectiveness of nursing management model.

Research methodology: This study was research and development. Four steps in the development of a model were: 1) situational analysis; 2) model development; 3) implementation with 10 professional nurses and 60 pregnant women 4) model evaluation. Participants were selected by purposive sampling; and. The research instruments consisted of the nursing practice guidelines, the nursing skill competency, clinical supervision guidelines, the nursing supervision, the questions for a focused group discussion, and preterm labor risk assessment form, which had content validity Index of 1, the knowledge test with reliability (KR-20) of .70, and the nurse satisfaction assessment with reliability (Cronbach's alpha) of .88. Descriptive statistics, Chi-square, Fisher Exact, and t-test were used to analyze data.

Results: The results revealed that the development of a nursing management model consisted of three components: 1) clinical nursing practice guidelines 2) competencies of nursing care; and 3) clinical supervision. The outcomes of the pregnant women showed that the experimental group was statistically significant lower rate of preterm birth and the toxicity from drugs of inhibited preterm birth less than the control group ($p < .05$). But the readmission rate was not different between the two groups. The outcomes of the nurses indicated that knowledge after implementing the model was significantly higher than before implementing the model ($p < .05$). Their skill competency at 96.88% can be practiced and the model can be followed correctly, passing the criteria of 80% and nurses were most satisfied with the management model ($M = 4.87, SD = .13$).

Conclusion: A nursing management model could reduce the rate of preterm birth and the toxicity from drugs of inhibited preterm birth.

Implications: The administrators should enact a policy to continuously implement a nursing management model and implement it in the general hospitals

Keywords: pregnant women undergoing inhibit preterm birth, nursing practice guidelines, nursing competency, nursing supervision

¹The Deputy Director of Nursing, Email: phadawadee@gmail.com

²⁻³Registered Nurse, Professional Level, ²Email: ariya302511@gmail.com, ³Email: Ssupatt2525@gmail.com

^{4*}Corresponding author: Lecturer, Email: wanmaneerat@bcnu.ac.th

⁵Registered Nurse, Senior Professional Level (Knowledge Worker Positions), Email: sri.jittanun@bcnu.ac.th

¹⁻³Udon Thani Hospital, Udon Thani Thailand.

⁴⁻⁵Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok institute, Udon Thani, Thailand.

การพัฒนาแบบแผนการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี

Received: Mar 11, 2025

Revised: Apr 24, 2025

Accepted: Apr 25, 2025

ผดาวดี สาขะ พย.บ.¹ อริยา ศรีสองเมือง พย.บ.²

สุพัตรา ช่างทาพิน พย.บ.³ วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย ปร.ด.^{4*}

จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ พย.ม.⁵

บทคัดย่อ

บทนำ: การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและพิการในทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อพัฒนาแบบแผนและศึกษาประสิทธิผลของแบบแผนการจัดการทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยและพัฒนา มี 4 ระยะ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหา 2) พัฒนาแบบแผนการจัดการทางการพยาบาล 3) นำไปใช้จริงกับพยาบาลวิชาชีพ 10 คน หญิงตั้งครรภ์ 60 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 4) ประเมินผลเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาล แบบวัดสมรรถนะด้านทักษะ แนวทางการนิเทศ แบบประเมินการนิเทศ คำถามการประชุมกลุ่ม และแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1 ส่วนแบบวัดความรู้ มีความน่าเชื่อถือ (KR-20) เท่ากับ .70 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล มีความน่าเชื่อถือเท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ พิซเซอร์ เอ็กแซค และสถิติที

ผลการวิจัย: แบบแผนการจัดการทางการพยาบาล มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาล 2) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) การนิเทศทางคลินิก ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ ภายหลังใช้แบบแผนการจัดการทางการพยาบาล กลุ่มทดลองมีอัตราการคลอดก่อนกำหนด และอาการเป็นพิษจากยาต้านการคลอด น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนการกลับเข้ามารับการรักษาระหว่างสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ด้านผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สูงกว่าก่อนการพัฒนายังมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ด้านทักษะปฏิบัติได้ ร้อยละ 96.88 การปฏิบัติตามรูปแบบได้ถูกต้อง ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 และพยาบาลพึงพอใจต่อแบบแผนการจัดการทางการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.87, SD = .13$)

สรุปผล: แบบแผนการจัดการทางการพยาบาล สามารถลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด และอาการเป็นพิษจากยาต้านการคลอดได้

ข้อเสนอแนะ: ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายให้นำแบบแผนการจัดการทางการพยาบาลไปใช้อย่างต่อเนื่อง และนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด แนวปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะพยาบาล การนิเทศการพยาบาล

¹รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล Email: phadawadee@gmail.com

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ²Email: ariya302511@gmail.com ³Email: Ssupatt2525@gmail.com

^{4*}Corresponding author อาจารย์ ⁴Email: wanmaneerat@bcnu.ac.th

⁵พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) Email: sri.jittanun@bcnu.ac.th

¹⁻³โรงพยาบาลอุดรธานี อุดรธานี ประเทศไทย

⁴⁻⁵วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก อุดรธานี ประเทศไทย

บทนำ

ปัจจุบันอัตราการเกิดของประชากรทั่วโลกลดลง ซึ่งรวมทั้งประเทศไทย แต่ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ภาวะที่มดลูกมีการหดตัวอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีผลทำให้ปากมดลูกเปิดขยายก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ โดยการหดตัวของมดลูกจะเป็นไปอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ 4 ครั้ง ใน 20 นาที หรือ 8 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับมีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 ชั่วโมง หรือปากมดลูกมีความ บางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป¹ มารดาที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น อาจได้รับความไม่สุขสบาย และเกิดผลข้างเคียงจากการได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก เช่น ยาในกลุ่ม Beta-adrenergic agonist ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดปกติ น้ำตาลในเลือดสูง และภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ นอกจากนี้ อาจทำให้มือสั่น ภาวะวณกระวาย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก และหายใจตื้นสั้น ส่วนยาในกลุ่ม Calcium channel blocker ทำให้เกิดอาการใจสั่น ความดันโลหิตต่ำ ปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

จากอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดพบว่าอยู่ระหว่างร้อยละ 5 - 18 โดยในแต่ละปีจะมีทารกคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้จะเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตใน 5 ปีแรก ประมาณ 1 ล้านคน ส่วนทารกที่รอดชีวิตจากการคลอดก่อนกำหนดต้องเผชิญกับความพิการ เช่น ความผิดปกติของการได้ยิน การมองเห็นและการมีพัฒนาการที่ล่าช้า ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 3 ใน 4 ของทารกที่คลอดก่อนกำหนด² จากระบบคลังข้อมูลทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พบว่าจากปีงบประมาณ 2560 - 2565 อัตราตายของทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 4.4 เพิ่มขึ้นเป็น 4.8 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน สาเหตุหลักร้อยละ 40 มาจากการคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นหากจะลดอัตราตายทารกแรกเกิดให้เห็นผลจึงต้องลดการคลอดก่อนกำหนด³

จากสถิติของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดในประเทศไทย พบร้อยละ 10-12 ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัยที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 10⁴ จากการทบทวนเวชระเบียนแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างปี พ.ศ.2560 - 2564 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 21.2, 19.7, 15.8, 16.7 และ 23.1 ตามลำดับ⁵ ส่วนอัตราการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ยับยั้งการคลอด ในปี พ.ศ.2563 - 2565 มีจำนวน ร้อยละ 19.10, 20.10 และ 24.80 ตามลำดับ⁶ จากข้อมูลพบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งอัตราการคลอดก่อนกำหนด และอัตราการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ยับยั้งการคลอด จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการเกิดการคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า พยาบาลยังขาดการประเมินและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ยับยั้งการคลอด มีสมรรถนะในการดูแลที่ไม่ครอบคลุม การนิเทศทาง การพยาบาลยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่อง ขาดการสื่อสารร่วมกัน และการให้ข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ไม่ครอบคลุมประเด็นความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว และไม่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์⁷

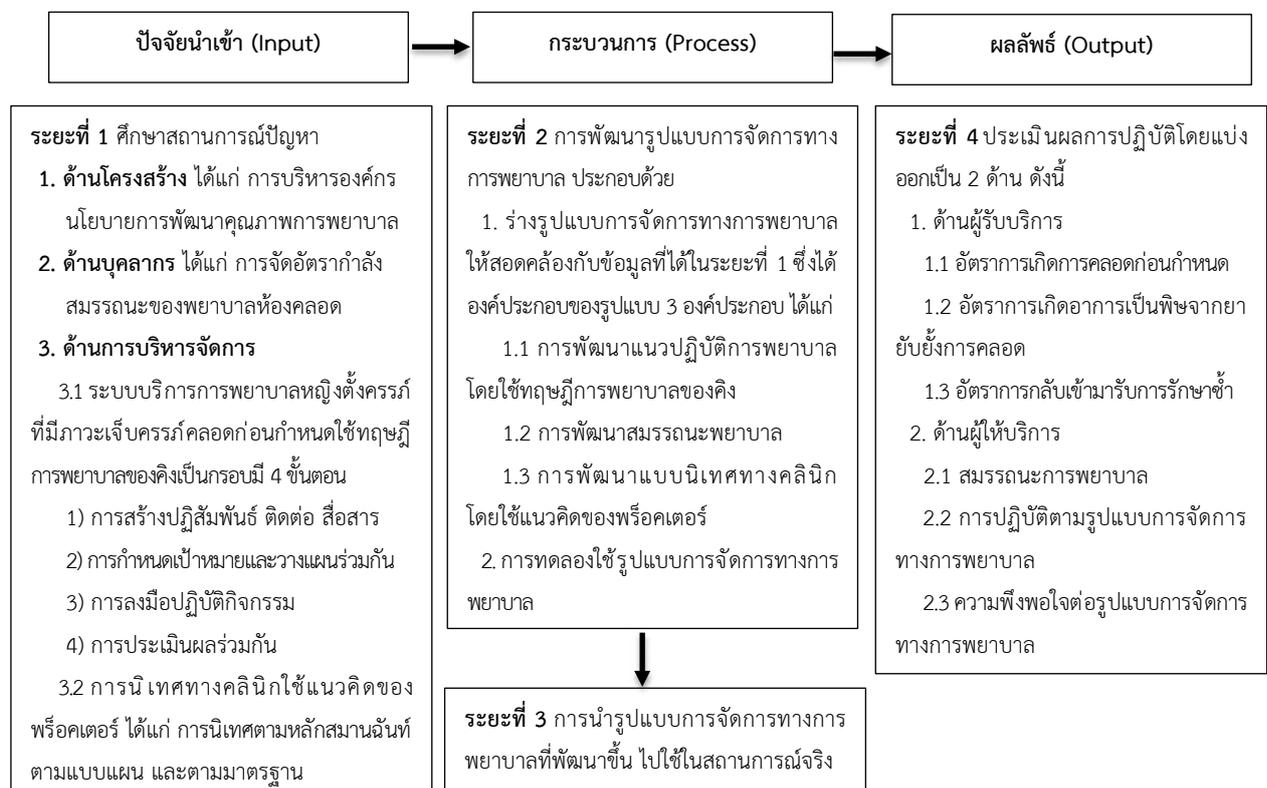
จากสภาพการณ์ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบกับที่ผ่านมาโรงพยาบาลอุดรธานี ยังไม่มีรูปแบบการจัดการทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ยับยั้งการคลอดที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลขึ้นมา โดยใช้แนวคิดเชิงระบบมาเป็นกรอบในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล แนวคิดสมรรถนะ

ของพยาบาลห้องคลอดและสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มาเป็นสมรรถนะด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์^๑ มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการนิเทศ เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งจะทำให้การคลอดก่อนกำหนดลดลง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่กลับมารับการรักษาซ้ำ และสามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้การวิจัยและพัฒนา (Research and development) ในการพัฒนารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วย ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

ผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด และหัวหน้าหอผู้ป่วยครรภ์เสี่ยงสูงซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีประสบการณ์ด้านการบริหารในระดับหัวหน้า ไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 2) มีประสบการณ์

ด้านการนิเทศทางการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน ส่วนผู้ปฏิบัติการพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสูง โรงพยาบาลอุดรธานี มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย 2) มีประสบการณ์การทำงาน อย่างน้อย 5 ปี จำนวน 10 คน

ผู้รับบริการ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยืนยันการคลอด จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน มีคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้ 1) อายุครรภ์ระหว่าง 28 - 36 สัปดาห์ 2) ครรภ์เดี่ยว 3) มีอาการ ดังนี้ (1) มดลูกหดตัวสม่ำเสมอมากกว่า 4 ครั้ง ใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที (2) ปากมดลูกเปิดมากกว่า 1 เซนติเมตร (3) ปากมดลูกมีความบางมากกว่าร้อยละ 80 4) ได้รับการยืนยันการคลอด 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย คุณสมบัติการคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมอื่น ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยืนยันการคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาล 2) แบบวัดสมรรถนะด้านความรู้ เป็นแบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน เกณฑ์ผ่านมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 3) แบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะ เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติ ปฏิบัติได้ถูกต้องให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน เกณฑ์ผ่านปฏิบัติได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 และ 4) แนวทางการนิเทศทางคลินิก ประยุกต์ใช้แนวคิดของฟร็อคเตอร์ มาเป็นเครื่องมือในการติดตาม นิเทศ กำกับ ควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1) คำถามในการประชุมกลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิด ใช้ทฤษฎีระบบเป็นกรอบในการวิเคราะห์สถานการณ์ แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลห้องคลอดและสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และการนิเทศทางการพยาบาล มาสร้างเป็นคำถามเพื่อใช้ในการประชุมกลุ่ม 2) แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นแบบเติมคำหรือข้อความ และเลือกตอบ 3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการจัดการทางการพยาบาล เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และ 4) แบบนิเทศการพยาบาล เป็นแบบตรวจสอบรายการ คือ ปฏิบัติได้ถูกต้องให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน เกณฑ์ผ่านปฏิบัติได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาล แบบวัดสมรรถนะด้านทักษะ แนวทางการนิเทศ แบบประเมินการนิเทศ คำถามประชุมกลุ่ม และแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านสูติ-นรีเวชกรรม 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ด้านการผดุงครรภ์ จำนวน 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ส่วนแบบวัดความรู้ มีความน่าเชื่อถือ (KR-20) เท่ากับ .70 และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล มีความน่าเชื่อถือ (Cronbach's alpha) เท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหา เป็นการศึกษาริบทขององค์กร สถานการณ์การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค เพื่อหาโอกาสพัฒนาและแนวทางแก้ไข โดยการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า ซึ่งประกอบด้วยด้านโครงสร้าง บุคลากร การบริหารจัดการ เพื่อนำข้อมูลมากำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนา ผู้วิจัยใช้วิธีการประชุมกลุ่มร่วมกัน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ 10 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป 5 คน และกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปีลงไป 7 คน รวบรวมข้อมูล โดยใช้คำถามในการประชุมกลุ่ม จัดการประชุมพร้อมกัน ทั้ง 2 กลุ่ม 1 ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตเข้าร่วมประชุม จัดบันทึกการนำเสนอ และบันทึกภาพ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาจจัดกลุ่มคำตอบ เพื่อนำมาออกแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการทางการพยาบาล เป็นการออกแบบรูปแบบการจัดการทางการพยาบาล ให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้ในระยะที่ 1 และพัฒนาเครื่องมือ โดยร่างรูปแบบการจัดการทางการพยาบาล ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงเป็นกรอบในการพยาบาล 2) สมรรถนะด้านความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล โดยประยุกต์ตามสมรรถนะของพยาบาลห้องคลอดและสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และ 3) การนิเทศการพยาบาล โดยประยุกต์แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของฟร็อคเตอร์มาใช้ จากนั้นนำไปทดลองใช้ที่หอผู้ป่วยครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด จำนวน 5 คน เพื่อประเมินผลเบื้องต้นเกี่ยวกับความเหมาะสม ความครอบคลุม และความยากง่าย ในการนำรูปแบบการพยาบาลไปปฏิบัติ

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบการจัดการทางการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในสถานการณ์จริง โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สถานที่คือ หอผู้ป่วยครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารทางการพยาบาล 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ 10 คน หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ดำเนินการวิจัยโดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลให้เสร็จสิ้นก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้อมูล หลังจากนั้นจึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการจัดกิจกรรมการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง และฝึกทักษะการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดเพื่อให้มีการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน และเตรียมความพร้อมของผู้บริหารการพยาบาลด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการนิเทศทางคลินิก หลังจากนั้นชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัยแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด

ขั้นทดลอง ปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการจัดการทางการแพทย์ แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1) ด้านผู้รับบริการ ประเมินอายุครรภ์ที่คลอด ประเมินการเกิดอาการเป็นพิษจากยาที่ยังการคลอด เช่น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก หายใจหอบ น้ำตาลในเลือดสูง และโปแตสเซียมในเลือดต่ำ และประเมินการกลับเข้ามารับการรักษาก่อน 28 วัน หลังจำหน่าย

2) ด้านผู้ให้บริการ ประเมินพยาบาลวิชาชีพในสมรรถนะด้านความรู้ ด้านทักษะ การปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยังการคลอด และความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการทางการแพทย์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี (UDH REC No.129/2567) ลงวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2567 จากนั้นเก็บข้อมูล บอกรัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการมีอิสระในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมหรือออกจากงานวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อสิทธิและการรักษาที่พึงได้รับ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และการเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test หรือ Fisher's exact test และ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลของผู้รับบริการ

ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี ส่วนใหญ่การศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีพแม่บ้าน ทำงาน < 8 ชั่วโมง/วัน การทำงานจะเป็นการนั่งที่นาน มีนอนพักระหว่างวัน 1 - 2 ชั่วโมง รายได้พอใช้จ่ายในครอบครัว อาศัยอยู่กับสามี กิจวัตรประจำวันเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์จะลดลง การตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป ไม่มีความผิดปกติของการตั้งครรภ์ก่อน ไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน ไม่มีโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน ไม่มีการสูบบุหรี่ของสามีหรือสมาชิกในครอบครัว สำหรับการดื่มชา/กาแฟ/สารคาเฟอีน ขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน พบว่า กลุ่มทดลองดื่มร้อยละ 70 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 43.30 และทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีเพศสัมพันธ์ (ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล) โดยกลุ่มทดลอง ร้อยละ 90 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 66.70 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกัน

ข้อมูลของผู้ให้บริการ

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 10 คน พบว่า ร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 100 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40 ผ่านการอบรมเฉพาะทาง 4 เดือน และร้อยละ 70 มีประสบการณ์การทำงานที่ห้องคลอด ระหว่าง 11 - 20 ปี

นำเสนอผลการพัฒนารูปแบบการจัดการทางการแพทย์ ตามระยะของการศึกษา ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหา พบประเด็นที่นำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการทางการแพทย์ 4 ประเด็น ดังนี้ 1) การประเมินความเสี่ยงที่ใช้อยู่ยังไม่ครอบคลุม ทำให้ขาดการวางแผนในการดูแลเพื่อป้องกัน

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น 2) ขาดการนำข้อมูลเดิมมาใช้ประกอบการวางแผนการพยาบาล 3) ไม่มีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับการยับยั้งการคลอด และ 4) การนิเทศทางคลินิกยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่อง และขาดการนิเทศในเชิงรุก

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เป็นประเด็นที่ต้องแก้ไข ในระยะที่ 1 และผลการศึกษาที่ยังปฏิบัติได้ไม่สมบูรณ์ ในระยะที่ 2 มาพัฒนาให้ได้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาล ที่ครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวปฏิบัติการพยาบาล ใช้ทฤษฎีของคิงมาเป็นกรอบในการพยาบาล ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างปฏิสัมพันธ์ ติดต่อบริการ และแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ กับพยาบาล โดยการแนะนำตัวเพื่อสร้างความไว้วางใจ ผ่อนคลาย และให้ความร่วมมือในการพยาบาล ประเมินความสามารถในการสื่อสาร การรับรู้ต่ออาการและภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายและการวางแผนร่วมกันระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลและเฝ้าระวัง ส่วนหญิงตั้งครรภ์เฝ้าสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบแจ้งพยาบาลทันที

ขั้นตอนที่ 3 การลงมือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มีดังนี้ 1) ประเมินและเฝ้าระวังสัญญาณเตือนที่จะเกิดการคลอดก่อนกำหนดขึ้น 2) ให้ยาตามแผนการรักษา 3) รายงานแพทย์ตามความเร่งด่วนของความรุนแรง 4) เฝ้าระวังภาวะ Fetal distress 5) การจัดการกับอาการรบกวน ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว เหนื่อยหอบ ปวดศีรษะ เป็นต้น 6) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษา 7) การปฏิบัติตัวขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และ 8) มีการให้ความรู้ โดยใช้หลัก 4D สำหรับการวางแผนจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินร่วมกัน โดยประเมินการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยบันทึกผลทางการพยาบาลอย่างครบถ้วน และสอดคล้องกับปัญหา

2. สมรรถนะด้านทักษะ มี 8 สมรรถนะหลัก ดังนี้ 1) การประเมินความเสี่ยง 2) การตรวจเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง 3) การประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่การคลอดก่อนกำหนด 4) การจัดการภาวะการคลอดก่อนกำหนด 5) การให้ข้อมูล 6) การบรรเทาอาการรบกวน 7) การให้ยา และ 8) การบันทึกทางการพยาบาล

3. การนิเทศทางการพยาบาล โดยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด และหัวหน้าหอผู้ป่วยครรภ์เสี่ยงสูง เป็นผู้นิเทศ ซึ่งทุกวันจะมีตารางการนิเทศ โดยเริ่มตั้งแต่การเยี่ยมตรวจขณะรับ-ส่งเวร การร่วมปฏิบัติงาน การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังการปฏิบัติงาน การสอนงาน การให้คำปรึกษา ส่วนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล จะนิเทศสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งกิจกรรมการนิเทศที่กล่าวมาข้างต้นจะครอบคลุมและสอดคล้องกับการนิเทศทางคลินิกของพร็อคเตอร์

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในสถานการณ์จริง โดยนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง 30 คน และผู้ให้บริการซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารทางการพยาบาล 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ 10 คน

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการจัดการทางการพยาบาล 2 ด้าน ดังนี้

1. ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ พบว่า อัตราการคลอดก่อนกำหนด และอัตราการเกิดอาการเป็นพิษจากยาขับยั้งการคลอด ในกลุ่มทดลองจะต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

2. ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ มีรายละเอียด ดังนี้

1) สมรรถนะด้านความรู้ พบว่า คะแนนภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้ (Paired t-test = 7.154, $p = .00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) สมรรถนะด้านทักษะในภาพรวม ปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ 96.88 ส่วนทักษะรายด้านที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ 100 มี 4 สมรรถนะ ได้แก่ การประเมินสัญญาณเตือน การจัดการภาวะการคลอดก่อนกำหนด การให้ข้อมูล และการให้ยา สมรรถนะที่ปฏิบัติได้ต่ำสุด คือ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ปฏิบัติได้ ร้อยละ 85

3) การนิเทศการพยาบาล ทั้ง 4 ชั้นตอน พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 ในชั้นที่ 2 คือ การกำหนดเป้าหมายและการวางแผนร่วมกัน ชั้นที่ 3 คือการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และส่วนชั้นที่ 4 คือการประเมินผลร่วมกัน พบว่า ปฏิบัติได้ต่ำสุด ร้อยละ 80

4) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.87$, $SD = .13$) สำหรับรายด้านความพึงพอใจด้านความชัดเจน และด้านมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5.00 ส่วนความพึงพอใจด้านง่ายต่อการปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 4.50$, $SD = .53$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี ที่พัฒนาขึ้น มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาล 2) สมรรถนะด้านความรู้ และทักษะ และ 3) การนิเทศการพยาบาล มีความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลอุดรธานี ตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการขององค์กร เพื่อกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาร่วมกัน⁹ ออกแบบรูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลโดยทบทวนองค์ความรู้และการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาประยุกต์ในการออกแบบ และมีการปรับปรุงแก้ไขภายหลังการทดลองใช้ จนเกิดเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งรูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลนี้จะเน้นการพยาบาลในระยะที่ได้รับการยับยั้งการคลอดไปจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี ที่พัฒนาขึ้น อธิบายด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด โดยประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของคิง 4 ชั้นตอนมาใช้ พบว่า สามารถลดอัตราการเกิดการคลอดก่อนกำหนด และอัตราการเกิดอาการเป็นพิษจากยาขับยั้งการคลอดได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งผลลัพธ์ที่ดีที่เกิดขึ้นนั้น จะเห็นได้ว่าการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง¹⁰ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพ การแลกเปลี่ยนข้อมูลกันและการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน ทำให้ผู้รับบริการมีความเต็มใจ เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติและพร้อมจะปฏิบัติตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น ซึ่งผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ก่อให้เกิดผลลัพธ์

ที่ดีขึ้นและดีกว่าการพยาบาลตามรูปแบบปกติ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า การให้การพยาบาลตามขั้นตอนของคิงที่มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันในการฉีดยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้สิ่งที่ถูกต้อง ร่วมมือกันกับพยาบาลเพื่อตั้งเป้าหมาย ร่วมกันค้นหาวิธีการจนสามารถปฏิบัติตามการฉีดยาที่ถูกต้องและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้¹¹ และผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ¹² และยังได้ศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า คะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹³ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงในการให้การพยาบาลนั้นมีประสิทธิภาพ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค และการฟื้นฟูสภาพ

สำหรับการกลับเข้ามารับการรักษาค่า ไม่พบความแตกต่างระหว่างสองกลุ่ม อาจเกิดจากหญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนักในอาการที่เป็นสัญญาณเตือน อีกทั้งไม่สะดวกในการเดินทางมาพบแพทย์ เนื่องจากที่พักห่างไกลจากโรงพยาบาล กระทั่งมีอาการเพิ่มมากขึ้นจนต้องกลับเข้ามารักษาค่าใน 28 วัน ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านง่ายต่อการปฏิบัติ พบมีค่าต่ำสุด ($M = 4.50, SD = .53$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอนและรายละเอียดในการปฏิบัติที่ชัดเจนและส่งเสริมบทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อการพยาบาล จากเดิมที่โรงพยาบาลอุดรธานี ไม่เคยมีรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลมาก่อน เมื่อนำมาใช้ในครั้งแรก อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ ยังไม่คุ้นเคยและอยู่ในช่วงการเรียนรู้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลที่นำมาใช้จริง จึงอาจส่งผลให้รู้สึกว่าจะมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลที่เน้นด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เป็นการกำหนดสมรรถนะเชิงคลินิกด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดโดยเฉพาะโดยให้ครอบครัวการพยาบาลในขณะรับการรักษาที่หอผู้ป่วยจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สนับสนุนด้วยผลการศึกษที่พบว่า การกำหนดสมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะโรคจะช่วยให้พยาบาลมีความรู้และทักษะในการพยาบาล และต้องพัฒนาขีดความสามารถในการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ¹⁴ ความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เป็นองค์ประกอบของสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด¹⁵ และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิมาย ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน ซึ่งพบว่าด้านวิชาการและการวิจัยเป็น 1 ใน 8 สมรรถนะ¹⁶ จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาล พบว่า สมรรถนะด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นสมรรถนะสำคัญที่ปรากฏอยู่ทุกครั้งเมื่อมีการประเมินสมรรถนะของพยาบาล ซึ่งอาจเรียกได้ว่าสมรรถนะด้านความรู้และทักษะเป็นหัวใจสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับสมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาลพบว่า ปฏิบัติได้ต่ำสุดร้อยละ 85 นั้น ทั้งนี้อาจมาจากกรณีแบบบันทึกจำนวนมาก ไม่เอื้อต่อการบันทึก และใช้เวลาในการบันทึกนานตามประสบการณ์และความรู้ของแต่ละคน เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 3 การนิเทศการพยาบาล ใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ ซึ่งเป็นการนิเทศเพื่อควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน เน้นการสร้างสัมพันธภาพ แบบเป็นกันเอง พูดคุยเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาความรู้หรือทักษะของผู้รับการนิเทศ ไม่เน้นการชี้หน้า แต่มุ่งตั้งคำถามให้คิด โดยการนิเทศจะใช้กิจกรรมที่หลากหลายร่วมกัน

ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี เนื่องจากเกิดกระบวนการค้นหาปัญหาของผู้ป่วยร่วมกัน โดยการเยี่ยมตรวจ การร่วมมือปฏิบัติ การสังเกต การให้คำปรึกษาแนะนำในการแก้ไขปัญหา และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้มีการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ตลอดจนมีการให้ความรู้เชิงเนื้อหา และการประชุมปรึกษา ทำให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย สนับสนุน ด้วยการศึกษาค้นคว้าแนวคิดของพร็อคเตอร์ มีความชัดเจนและสะดวกต่อการนำไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงส่งผลลัพธ์ที่ดี ทั้งต่อผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศและผู้ให้บริการ¹⁷ และพร็อคเตอร์⁸ ยังพบว่า การนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาล ได้พัฒนาความรู้ ทักษะการปฏิบัติ การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การให้บริการ พยาบาลอย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ส่งเสริมให้นำรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด ในโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 และควรมีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการนำรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลไปใช้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

- 1) ศึกษาความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น
- 2) พัฒนากิจกรรมเพื่อช่วยลดอัตราการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ได้แก่ การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัคร สาธารณสุข การติดตามเยี่ยมทางไลน์ การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เป็นต้น
- 3) พัฒนาสมรรถนะการเขียนบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้การบันทึกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

References

1. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. Practice Bulletin No. 171: Management of Preterm Labor. *Obstet Gynecol.* 2016 Oct;128(4):e155-64. doi: 10.1097/AOG.0000000000001711. PMID: 27661654.
2. Prasartsak T, Sukawattananon W, Intudom S. The development of Clinical Practice Guidelines for prevention and care of preterm pregnancy in Phrae hospital. *Journal of the Phrae Hospital* 2020;28(2):25-35. Available from: <https://thaidj.org/index.php/jpph/article/view/10695/9421> (in Thai)
3. Department of Medical Services. Guidelines for the prevention of premature labor in Thailand, 2023 edition. Nonthaburi: Ministry of Public Health Press. 2023. (in Thai)
4. Konantakul A. Prediction of premature birth for prevention and treatment. *Obstetrician Gynecologist Relations.* 2019;28(1):8-15. Available from: www.rtcog.or.th/photo/magazine/2562_02.pdf (in Thai)
5. Medical record database system, Udon Thani Hospital, 2021. (in Thai)
6. Medical record database system, Udon Thani Hospital, 2022. (in Thai)
7. High-risk pregnancy ward, Udon Thani Hospital (2022). Annual performance analysis report 2021, Udon Thani Hospital (in Thai)

8. Proctor B. Training for the supervision of alliance attitude, skills and intention in fundamental themes in clinical supervision. London: Routledge; 2001.
9. Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981). Rural development participation: Concept and measure for project design implementation and evaluation: rural development committee center for international studies. New York: Cornell University Press.
10. King IM. A Theory for Nursing: System, Concepts, Process. New York: Wiley Century-Crofts;1981.
11. Takaree S. The outcomes of the nursing care through mutual goal setting in insulin self-injection of type 2 diabetic persons. [Master's thesis]. Nakhon Prathom: Christian University; 2014. (in Thai)
12. Suwan P. Effects of nursing care based on theory of goal attainment on health behaviors and quality of life among persons with heart failure [Master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2008. (in Thai)
13. Suwannapong D. Effect of nursing care based on theory of goal attainment on pulmonary disease [Master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2008. (in Thai)
14. Chaowinai W, Moolsart S, Kaewpan W. The model of neonatal nursing competency development of professional nurses at neonatal intensive care unit, Panyanan thaphikkhu Chonprathan Medical Center. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2019; 20(3):256-65. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/233294> (in Thai)
15. Kounmuangkum E, Daengthern L. Desirable competencies as perceived by professional nurses in terms of the safety culture of patients and professional nurses at operating room in tertiary hospitals in the northern region under the ministry of public health. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2021;13(2):132-143. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/253825/171237> (in Thai)
16. Naebklang W. Competency model of professional nurses for outpatient department at Phimai Hospital, Nakhon Ratchasima Province. Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office 2023;3(1):346-63. Available from: https://hrdkorat.com/fileresearchdatabase/database1/1688442680_retype_001-9313.pdf (in Thai)
17. Amonpompukdee A, Junprasert T, Surakam A. Nursing supervision: A scoping review. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2020;30(3):144-57. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/248458/168936> (in Thai)