

# การพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด โรงพยาบาลลำปาง

ปานจันทร์ อิ่มหน้า พย.ม.<sup>1\*</sup>, ญานิสสา ประพทธิธรรม พย.บ.<sup>2</sup>,  
สมจิตร ลิทธิวงศ์ พย.ม.<sup>1</sup>, ปวีณา สุรินทร์ประทีป พย.ม.<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะวิกฤติที่ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารก ครอบครัวยุและสังคม การจัดการตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจึงมีความสำคัญมาก การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ห้องคลอดโรงพยาบาลลำปาง กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 60 ราย และพยาบาลวิชาชีพ 8 ราย ศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566 ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์สภาพปัญหา 2) พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3) ทดลองใช้รูปแบบ และ 4) ประเมินผลลัพธ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิเคราะห์เนื้อหา ของข้อมูลและเชิงปริมาณด้วยความถี่และร้อยละ ผลการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ การวินิจฉัยโรค/อาการ การสอนสุขศึกษาให้กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว กิจกรรมวางแผนจำหน่าย การประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ และ การติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์และกลุ่มไลน์ และ 2) หลังการใช้รูปแบบพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีอัตราการคลอดครบกำหนดถึงร้อยละ 90.00 และอัตราการกลับมารักษาซ้ำมีเพียงร้อยละ 5.00 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนี้ช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำและยืดอายุครรภ์ได้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด จึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารกต่อไป

**คำสำคัญ:** รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ รูปแบบการพัฒนา

<sup>1</sup>อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>2</sup>พยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลลำปาง

\*Corresponding author e-mail: pom6926@gmail.com

วันที่รับ (received) 18 ก.ย. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 13 พ.ย. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 4 ธ.ค. 2566

## Discharge Planning Model for Pregnant Women with Premature Labor of Lampang Hospital

Panjan Imnam M.S.N.<sup>1\*</sup>, Yanisa Prapreuttham B.S.N.<sup>2</sup>,  
Somjit Sitthiwong M.S.N.<sup>1</sup>, Paweena Surinprateep M.S.N.<sup>1</sup>

### Abstract

Premature labor poses a significant obstetric crisis affecting pregnant women, infants, families, and society at large. Consequently, self-management for preventing premature labor is crucial for pregnant women. This study aimed to develop and assess a discharge planning model for pregnant women admitted to the labor room of Lampang Hospital with premature labor. The study involved 60 pregnant women experiencing premature labor and eight registered nurses. The research, conducted between October 2022 and March 2023, followed four steps: situational analysis to identify problems, development of a discharge planning model for pregnant women with premature labor, trial implementation of the model, and evaluation. Data analysis included content analysis for qualitative data and frequency and percentage for quantitative data. The results included two main findings. Firstly, the discharge planning model for pregnant women with premature labor included 1) diagnosis of existing disease/symptoms; 2) health education for pregnant women and families; 3) implement discharge planning activities for them; 4) the satisfaction of the model; 5) continuing care through either telephone or Line group visits. Secondly, following the model's implementation, the full-term birth rate was high at 90.00%, and the readmission rate was only 5.00%. The study concluded that the discharge planning model effectively reduced readmission rates and extended the length of pregnancy. However, variations in individual gestational age might impact the completion of continuing care visits as specified in the model. Therefore, registered nurses in the delivery room should recognize the significance of effective discharge planning to enhance the health of both mothers and infants.

**Keywords:** discharge planning, premature labor, pregnant women, model development

---

<sup>1</sup> Boromarajonnani College of Nursing Nakorn Lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

<sup>2</sup> Maternity Department, Lampang Hospital

\*Corresponding author e-mail: pom6926@gmail.com

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงมากขึ้น โดยพบสถิติการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5 จนถึงร้อยละ 18 ใน 184 ประเทศทั่วโลกซึ่งในแต่ละปีจะมีทารกที่คลอดก่อนกำหนดประมาณ 15 ล้านคน ในจำนวนทารกเหล่านี้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนดและเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี<sup>1</sup> การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงเป็นภาวะวิกฤติทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์ ทารก ครอบครัว และสังคม<sup>2</sup>

การคลอดก่อนกำหนดเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนหน้าหรือประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ปัญหาสุขภาพขณะตั้งครรภ์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และการขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารก ครอบครัวและสังคม โดยส่งผลให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ทารกมีโอกาสเกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 75 จากภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ และการที่หญิงตั้งครรภ์ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานจึงไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและทำให้มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น<sup>2</sup>

แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด<sup>3</sup> ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนสำคัญได้แก่ 1) การประเมินและวินิจฉัยโดยแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด อาการและความรุนแรงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะสุขภาพของมารดาและทารก รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด 2) การรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อยืดอายุครรภ์ให้นานที่สุด โดยแพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาแบบประคับประคอง เช่น การนอนพัก การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ยาระงับปวด การรักษาด้วยยาระงับการหดตัวของมดลูกและยาสเตียรอยด์ และ 3) การติดตามซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะต้องได้รับการติดตามอาการและภาวะสุขภาพของมารดาและทารกอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินผลการรักษาและปรับเปลี่ยนแผนการรักษาตามความเหมาะสม<sup>4</sup> นอกจากนี้การวางแผนจำหน่ายที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ก็สามารถช่วยเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้สามารถดูแลและจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>5-7</sup>

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดช่วยลดอัตราการกลับเข้ารับรักษาภายใน 28 วันหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและช่วยยืดอายุครรภ์และลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด<sup>8</sup> โดยการศึกษาในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>9</sup> นอกจากนี้การศึกษาในโรงพยาบาลกันตัง พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาแบบใหม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถเพิ่มความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง ซึ่งส่งผลให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง<sup>10</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาในโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ที่พบว่ามาตรการการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโดยสามารถลดอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในภาพรวม และเพิ่มอัตราความครอบคลุม/ถูกต้องในทุกกระบวนการรักษา<sup>11</sup> จากการศึกษาข้างต้นอาจกล่าวได้ว่าการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นแนวทางการดูแลที่สำคัญที่สามารถช่วยยืดอายุครรภ์และลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้ แต่ควรเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งการดูแลทางการแพทย์ การให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคม และการติดตามหลังจำหน่าย

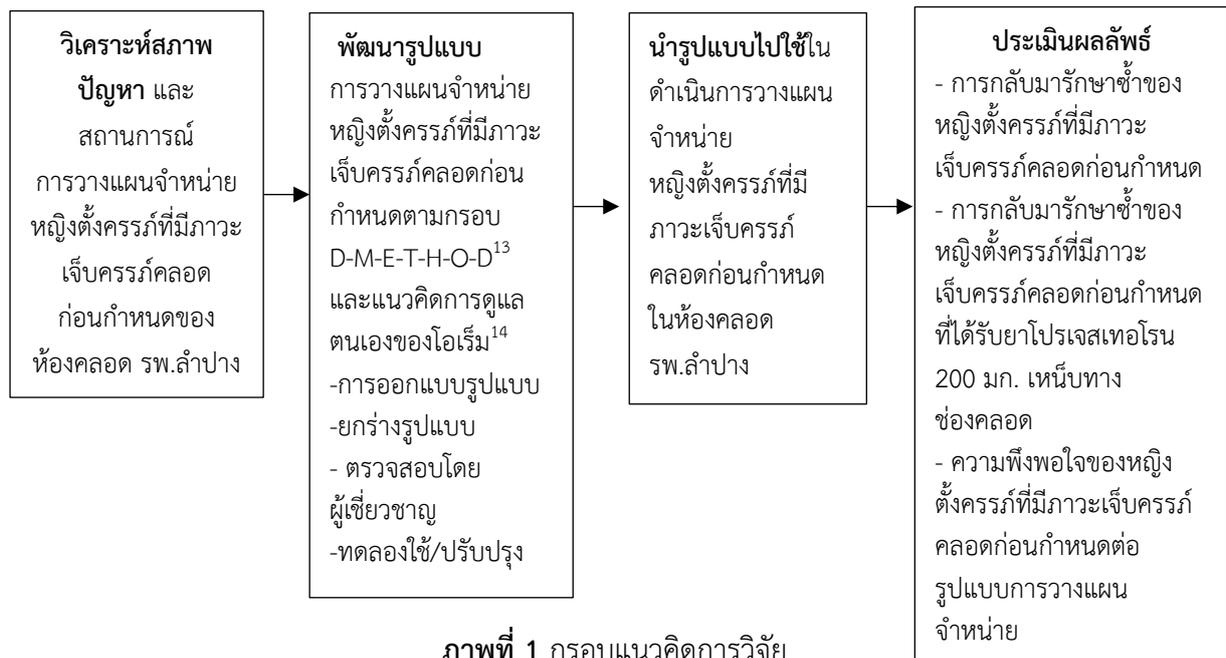
โรงพยาบาลลำปาง มีอุบัติการณ์ของการกลับมารักษาซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ในระหว่างตั้งครรภ์ภายหลังการจำหน่ายจากห้องคลอดโรงพยาบาลลำปาง คิดเป็นร้อยละ 33.87 โดยเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 10.75<sup>12</sup> โดยการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำปางนั้นจะใช้แนวปฏิบัติ เดียวกันกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทั่วไป จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่ารูปแบบการวางแผน จำหน่าย หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลลำปาง ยังไม่มีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย อีกทั้งกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายยังขาด การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลและให้การสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ในด้านต่าง ๆ รวมถึงแผนการติดตาม เยี่ยมหลังจำหน่ายที่ไม่ชัดเจน คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของหญิงตั้งครรภ์และเน้น การมีส่วนร่วมของครอบครัวและแผนการติดตามเยี่ยมที่ชัดเจนเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการแก่หญิง ตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในห้องคลอดโรงพยาบาลลำปาง ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและบริบทของการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
3. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด D-M-E-T-H-O-D<sup>13</sup> ร่วมกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม<sup>14</sup> มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 4 ขั้นตอน (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แนวโน้มการกลับมารักษาซ้ำลดลง

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) สถานที่ทำการวิจัย คือ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลลำปาง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 ถึงเดือน มีนาคม 2566 แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการศึกษาจากประสบการณ์จริงในการปฏิบัติงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับการสนทนากลุ่ม (Focus group)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 8 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 8 ราย คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลลำปาง 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ห้องคลอด 2 ปีขึ้นไป 3) ยินดีร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแนวคำถามที่ใช้ในการประชุมทีมพัฒนารูปแบบโดยมีประเด็นการประชุมกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย 1) สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาเข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลลำปางในปัจจุบัน 2) ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พบในหน่วยงาน 3) การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 4) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหน่วยงาน

### การตรวจสอบเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามปลายเปิดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และคำนวณหาค่า Index of item objective congruence (IOC) ของเครื่องมือได้เท่ากับ .82 หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 3 ราย และปรับปรุงแก้ไขก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

วางแผนการดำเนินการวิจัย ได้แก่ วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา บริบท เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลลำปาง เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน 2565 โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในห้องคลอดติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือและเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลลำปาง

2. เตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาพัฒนารูปแบบจากกลุ่มตัวอย่างและการใช้รูปแบบกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานสถิติที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามารักษาที่ห้องคลอดโรงพยาบาลลำปาง แนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ของโรงพยาบาลลำปาง ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์และภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำ ของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อัตราการคลอดก่อนกำหนดและอัตราการกลับมารักษาซ้ำ และจัดการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์/ปัญหาร่วมกัน โดยบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในการศึกษาตามบริบทสถานการณ์ และตามแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ร่วมกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ในส่วนของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ 4 ด้านได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำผลวิเคราะห์ในระยะที่ 1 ได้แก่ผลจากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการพัฒนาพร้อมกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดเพื่อนำเสนอร่างรูปแบบที่ได้จากการวิเคราะห์ผลจากระยะที่ 1 ให้เหมาะสม ตามบริบท และปรับเปลี่ยนตามข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด

3. เสนอร่างรูปแบบให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติกรรม 1 ท่าน และพยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสูติกรรม 1 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ ความเหมาะสม สอดคล้อง ซึ่งมี 2 ระดับ จากความสอดคล้อง/เหมาะสม คือ 1 สอดคล้อง/เหมาะสม และ 0 คือ ไม่สอดคล้อง/ไม่เหมาะสม โดยมีการประเมิน 1) แนวคิดและหลักการที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบมีความเหมาะสม 2) วัตถุประสงค์ ของรูปแบบมีความชัดเจนและเหมาะสมสอดคล้องกับแนวคิดและหลักการ 3) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนำไปใช้ได้จริง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 8 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 8 ราย คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลลำปาง 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ห้องคลอด 2 ปีขึ้นไป 3) ยินดีร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบเลือกตอบหรือเติมคำสั้น ๆ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการตั้งครรภ์ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) แผนการรักษา และการกลับมารักษาซ้ำ

ชุดที่ 2 แผนการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำหรับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

ชุดที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลการติดตามภายหลังการวางแผนจำหน่าย เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยกำหนดเกณฑ์การเยี่ยม 5 ครั้ง คือภายหลังจำหน่าย 3 วัน และในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4

ชุดที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ลักษณะของข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับคือ พอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน พอใจมาก ให้ 4 คะแนน เกือบไม่พอใจ ให้ 3 คะแนน ไม่พอใจมาก ให้ 2 คะแนน และไม่พอใจมากที่สุด ให้ 1 คะแนน จัดระดับความพึงพอใจตามคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับดังนี้ พอใจมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.21- 5.00) พอใจมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20) เกือบจะไม่พอใจ (คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40) ไม่พอใจมาก (คะแนนเฉลี่ย 1.81- 2.60) และ ไม่พอใจมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80)<sup>15</sup>

ระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ขั้นตอนนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง (Quasi – Experimental One group Pretest Posttest Design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอดโรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 ถึงเดือน มีนาคม 2566 จำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอดโรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 ถึงเดือน มีนาคม 2566 กำหนดขนาดตัวอย่างโดยการประมาณค่าสัดส่วนจากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มารับการรักษาที่ห้องคลอดโรงพยาบาลลำปางในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา (ตุลาคม 2564-มีนาคม 2565) จากนั้นคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลลำปางและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในการดำเนินการรักษา 2) สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทย และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 60 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จากระยะที่ 2 ประกอบด้วย
  - 1.1 แผนการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
  - 1.2 แนวปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำหรับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว
  - 1.3 คู่มือการดูแลและจัดการสุขภาพตนเองที่บ้านเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย
  - 2.1 แบบบันทึกข้อมูลการติดตามภายหลังการวางแผนจำหน่าย โดยกำหนดเกณฑ์การเยี่ยม 5 ครั้ง คือภายหลังจำหน่าย 3 วัน และในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4
  - 2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบบันทึกข้อมูลการติดตามภายหลังการวางแผนจำหน่าย และแบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) ระหว่าง .67-1.00 นำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาลใกล้เคียง จำนวน 5 ราย ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ

เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในการดำเนินการรักษา และสามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าระหว่าง .80 - .98

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างตามรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมในการวิจัย
2. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์และภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดแบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
3. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วย
  - 3.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัย สอนสุขศึกษารายบุคคลให้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามี หรือญาติที่ดูแลใกล้ชิดกรณีเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การประเมินและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามกรอบแนวคิด (D-M-E-T-H-O-D)<sup>13</sup> ร่วมกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม<sup>14</sup> ใช้เวลา 1 ชั่วโมง
  - 3.2 ประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ใช้เวลา 10 นาที
  - 3.3 ติดตามและบันทึกข้อมูลหลังการวางแผนจำหน่าย 5 ครั้ง คือภายหลังจำหน่าย 3 วัน และในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4

### ระยะที่ 4 การประเมินผลลัพธ์

หลังการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบได้แก่ 1) ประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายภายหลังการดำเนินกิจกรรม 2) สรุปแนวโน้มการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของกลุ่มตัวอย่างเมื่อครบ 28 วัน และ 3) ศึกษาแนวโน้มการกลับมารักษาซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการรักษาด้วยยาโปรเจสเทอโรน 200 มิลลิกรัม เหน็บทางช่องคลอด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ข้อมูลแนวโน้มการกลับรักษาซ้ำและข้อมูลระยะเวลาการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ โรงพยาบาลลำปาง เลขที่โครงการ EC 093/65 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2565 ให้การรับรองตั้งแต่วันที่ 31 สิงหาคม 2565 ถึง 30 สิงหาคม 2566 และมีแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพรวมถึงอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยวิธีดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลการรักษาความลับ ตลอดจนการที่จะนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมด นำเสนอในรูปผลการวิจัยในภาพรวม โดยได้แจ้งให้

ผู้ให้ข้อมูลนั้นได้มีความมั่นใจถึงความมีอิสระที่จะยินดีหรือปฏิเสธในการให้ความร่วมมือ หากไม่สบายใจในการดำเนินการสามารถออกจากกรวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่ทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ให้ข้อมูล และครอบครัว จากนั้นผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมให้ทำการวิจัยในใบยินยอมที่ผู้วิจัยได้จัดทำไว้ หรือให้ความยินยอมโดยปากเปล่าตามความต้องการของผู้ถูกวิจัย

### ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 60 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 31-35 ปี ร้อยละ 31.67 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.67 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 98.33 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 45.00 รายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 48.33 ลำดับการตั้งครรภ์พบครรภ์ที่สองมากที่สุด และมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 34-36<sup>+</sup> สัปดาห์มากที่สุด และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะเสี่ยง สถานที่ฝากครรภ์ มีการฝากครรภ์ที่คลินิกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.67 (ตารางที่ 1)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (60)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 20 ปี	2	3.33
20-25 ปี	12	20.00
26-30 ปี	18	30.00
31-35 ปี	19	31.67
มากกว่า 35ปี	9	15.00
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	22	36.67
แม่บ้าน	16	26.66
ค้าขาย	13	21.67
รับราชการ	7	11.67
อื่นๆ	2	3.33
<b>สถานภาพสมรส</b>		
สมรส	59	98.33
หย่าร้าง	1	1.67
<b>รายได้</b>		
<10,000 บาท	4	6.67
10,000 -20,000 บาท	29	48.83
20,001-30,000 บาท	13	21.67
>30,000 บาท	14	23.33
<b>จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์</b>		
ครรภ์ที่ 1	20	33.33
ครรภ์ที่ 2	32	53.34
ครรภ์ที่ 3	6	10.00
ครรภ์ที่ 4	2	3.33
<b>อายุครรภ์</b>		
<30 สัปดาห์	2	3.33

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (60)	ร้อยละ
30-33 <sup>+6</sup>	28	46.67
34-36 <sup>+6</sup>	30	50.00
<b>ภาวะเสี่ยง</b>		
ไม่มีภาวะเสี่ยง	30	50.00
ประวัติเคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	8	13.33
ซีด	8	13.33
เบาหวาน	10	16.67
ความดันโลหิตสูง	4	6.67
<b>สถานที่ฝากครรภ์</b>		
คลินิก	28	46.67
โรงพยาบาลลำปาง	24	40.00
โรงพยาบาลชุมชน	8	13.33

2. ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาบริบทของการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของห้องคลอด โรงพยาบาลลำปาง พบว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายของโรงพยาบาลลำปางเป็นลักษณะแบบแผนกลางโดยใช้ระบบ D-M-E-T-H-O-D<sup>13</sup> ที่สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่มีความเฉพาะเจาะจงกับลักษณะของโรค และกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และหลังการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์แล้วมีการกำหนดระยะเวลาในการกำกับติดตามเพียง 1 ครั้ง คือ 1 สัปดาห์หลังจำหน่าย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการกำกับติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย ซึ่งบางครั้งไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์กลับมารักษาซ้ำก่อนที่จะมีการติดตามเยี่ยม ทั้งนี้รูปแบบการติดตามเยี่ยมจะใช้ลักษณะของการใช้โทรศัพท์ติดตามข้อมูลเพียงอย่างเดียว ซึ่งบางครั้งไม่สามารถติดตามได้เนื่องจากเบอร์โทรศัพท์ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ทำให้ไม่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลและให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่สำคัญคือบุคลากรในห้องคลอดไม่ให้ความสำคัญ/ตระหนักในเรื่องการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้กิจกรรมการพยาบาลไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

### 3. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามกรอบแนวคิด D-M-E-T-H-O-D ร่วมกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม มีกิจกรรมหลัก ได้แก่

3.1 ประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

3.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การประเมิน และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

#### 3.3 การวางแผนจำหน่ายโดย รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ดังนี้

D (Diagnosis) แพทย์ให้การวินิจฉัยเกี่ยวกับโรค/อาการที่เป็นอยู่ พยาบาลให้ความรู้ถึงสาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อาการ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M (Medicine) เป็นการแนะนำการใช้ยาที่ใช้ในการยับยั้งการหดตัวของมดลูกที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับอย่างละเอียด โดยพยาบาลเป็นผู้แนะนำเกี่ยวกับยาที่ได้รับ ผลข้างเคียง และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรแจ้งเจ้าหน้าที่

E (Environment) พยาบาลแนะนำการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและการพักผ่อนที่เพียงพอ ประเมินความพร้อมของผู้ดูแลและแหล่งที่จะสนับสนุนช่วยเหลือได้กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

T (Treatment) พยาบาลอธิบายแผนการรักษา และให้ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลที่ได้รับรวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่นการหดตัวของมดลูก การดิ้นของทารกในครรภ์

H (Health) พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

O (Out Patient) พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D (Diet) พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์

โดยนำแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรียม<sup>11</sup> ในส่วนของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ได้แก่ (1) การสอนในสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต้องการเรียนรู้และเพิ่มเติมในสิ่งที่ยังไม่มีรู้ (2) การชี้แนะ โดยการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (3) การสนับสนุน ด้านร่างกายและจิตสังคม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มั่นใจในการดูแลตนเองโดยการรับฟังปัญหาให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือในส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้ และ (4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถโดยการสร้างแรงจูงใจในการวางแผนเป้าหมาย การกำกับติดตามทางโทรศัพท์ กลุ่มไลน์ การแจกคู่มือการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สอดแทรกเข้าไปในแต่ละขั้นตอนของการวางแผนจำหน่ายด้วย

3.4 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและบันทึกข้อมูลทางโทรศัพท์และกลุ่มไลน์ จำนวน 5 ครั้ง คือ ภายหลังจากจำหน่าย 3 วัน, หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์, หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์, หลังจำหน่าย 3 สัปดาห์ และหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบติดตามภายหลังจากได้รับการวางแผนจำหน่ายตามแนวคิด D-M-E-T-H-O-D เพื่อกำกับติดตามการนำความรู้ที่ได้รับจากโรงพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้าน ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดและกระตุ้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

ซึ่งรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นแตกต่างจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเดิม คือ ปรับจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายกลางที่เป็นแนวปฏิบัติเดียวกันกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทั่วไปที่ใช้ในโรงพยาบาลตามระบบ D-M-E-T-H-O-D ซึ่งไม่เฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์ โดยรูปแบบใหม่จะเพิ่มแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรียมมาเสริมในรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ปรับเพิ่มวิธีการสอนสุขศึกษารายบุคคลแก่สามีหรือญาติที่ดูแล เพิ่มสื่อการสอนเป็นคลิปวิดีโอและแผ่นพับเรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และปรับระบบการกำกับติดตามเยี่ยมจากเดิม 1 ครั้ง เป็นการติดตามเยี่ยมทั้งหมด 5 ครั้ง

4. ประเมินผลลัพธ์การพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีตรวจวัดความยาวปากมดลูกมีขนาดน้อยกว่า 25 มิลลิเมตร และได้รับยาโปรเจสเทอโรน 200 มิลลิกรัม ชนิดเหน็บทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด<sup>12</sup> จำนวน 9 คน และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับยา จำนวน 51 คน ซึ่งทั้งสองกลุ่มได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

พบว่า สามารถยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด (อายุครรภ์ 37 สัปดาห์) ได้ร้อยละ 83.33 และเมื่อพิจารณาอัตราการกลับมารักษาซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับยาโปรเจสเตอโรน เพียงร้อยละ 5.00 ที่กลับมารักษาซ้ำที่ห้องคลอดโรงพยาบาล ลำปาง (ตารางที่ 2) และในภาพรวม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นในระดับดีมาก (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 2** การยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์และการกลับมารักษาซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

อุบัติการณ์	ไม่ได้รับยา	ได้รับยา Progesterone	รวม
	Progesterone (N=51)	(N=9)	(N=60)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
<b>การยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์</b>			
คลอดก่อนกำหนด	6 (11.76)	0 (0.00)	6 (10.00)
คลอดครบกำหนด	45 (88.24)	9 (100.00)	54 (90.00)
<b>การกลับมารักษาซ้ำ</b>			
ไม่มา	48 (95.00)	9 (100.00)	57 (95.00)
มา	3 (5.00)	0 (0.00)	3 (5.00)

**ตารางที่ 3** ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

หัวข้อ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ความรู้ในเรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	4.93	0.25	ดีมาก
2. การนำความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปปฏิบัติได้	4.80	0.38	ดีมาก
3. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเหมาะสม	4.77	0.43	ดีมาก
4. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีประโยชน์สามารถเป็นแนวทางในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	4.90	0.30	ดีมาก
<b>รวม</b>	<b>4.86</b>	<b>0.34</b>	<b>ดีมาก</b>

### การอภิปรายผล

การพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากผลการศึกษาสามารถชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและปัจจัยสำคัญที่มีต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนี้ คือ ความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานของทีมพยาบาลในการที่จะแก้ไขปัญหา และพัฒนางานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการโดยยึดตามกรอบมิติคุณภาพการบริการและออกแบบกิจกรรมให้ครอบคลุมตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง นอกจากนี้ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นยังเน้นการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของครอบครัวและผู้ดูแลโดยมีการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวและญาติเพื่อสนับสนุน

การดูแลสุขภาพตนเองและการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ช่วยเสริมแรงและเพิ่มความมั่นใจของหญิงตั้งครรภ์ในการจัดการตนเองได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งตวรรณ ช้อยจ้อหอ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, เอมพร รตินธร และเอกชัย โควาวีสารัช<sup>17</sup> ที่พบว่าทำให้ความรู้กับญาติช่วยเพิ่มการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้

องค์ประกอบหลักของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนี้ ได้ใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D<sup>13</sup> ร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของโอเร็ม<sup>14</sup> โดยกระบวนการสำคัญของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายนี้ คือ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ภายหลังการวางแผนจำหน่าย ทำให้หญิงตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวล มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองและจัดการตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ทั้งยังส่งเสริมให้ยึดระยะเวลาการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญขวัญ ภูทอง และพินันท์ วิศาลสกุลวงษ์<sup>18</sup> ที่ว่าการดูแลแบบต่อเนื่องสามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ โดยเน้นสตรีตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลางของการดูแลและพยาบาลผดุงครรภ์เข้าถึงความต้องการและความคาดหวังทางด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ โดยการประเมินองค์รวมแบบต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเจรจาต่อรองด้านสุขภาพเพื่อตนเองและทารกในครรภ์ได้ โดยพยาบาลผดุงครรภ์วางแผนให้การดูแลที่มีความยืดหยุ่นและจำเพาะต่อสตรีตั้งครรภ์แต่ละรายเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการที่แตกต่างกัน และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76.67 ที่มีช่วงอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ และเกือบทั้งหมดอยู่ในสถานภาพสมรส (ร้อยละ 98.83) ทำให้มีความพร้อมทั้งต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติตนรวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66.67 เป็นครรภ์หลังซึ่งมีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดมาแล้วและร้อยละ 50 ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในระดับหนึ่ง และเมื่อได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นก็เป็นการช่วยเสริมความมั่นใจในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นในระดับดีมาก

ผลลัพธ์การพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่า อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดและการกลับมารักษาซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีจำนวนลดลง อธิบายได้ว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นนี้ ได้มีการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มารับการรักษาที่ห้องคลอดเนื่องจากมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยหญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการตรวจวินิจฉัยจากสูติแพทย์เกี่ยวกับโรคหรือภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตรวจพบว่ามีมเยื่อหุ้มถุงน้ำคร่ำน้อยกว่า 25 มิลลิเมตรจะได้รับยาโปรเจสโตโรน 200 มิลลิกรัมชนิดเหน็บทางช่องคลอด จากนั้น มีการสอนสุขศึกษาและกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบให้กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวหรือผู้ดูแล เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังการวางแผนจำหน่ายพร้อมทั้งมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องและเปิดให้มีการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์เพื่อสร้างความมั่นใจและอุ่นใจให้กับหญิงตั้งครรภ์ในการที่จะคอยสังเกตอาการของตนเองทำให้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหมดไป หญิงตั้งครรภ์ก็สามารถที่จะยึดระยะเวลาการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดได้ถึงร้อยละ 90 สอดคล้องกับการศึกษาของ พรจิต จันโสภาส, ศีตรา มยุชโชติ และจุฬารัตน์ ห้าวหาญ<sup>19</sup> ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามกรอบมิติคุณภาพการบริการผู้คลอด พบว่ารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบไปด้วยการให้การพยาบาล

ที่ห้องรับใหม่ การพยาบาลที่ห้องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการติดตามเยี่ยมภายหลังจำหน่ายมีประสิทธิผลในการช่วยยืดอายุครรภ์ได้

สำหรับอัตราการกลับมารักษาซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับ การดูแลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น พบว่า ในกลุ่มที่ได้รับยาโปรเจสเตอโรนไม่พบการกลับมารักษาซ้ำ แต่กลุ่มที่ไม่ได้รับยาโปรเจสเตอโรนมีหญิงตั้งครรภ์ที่กลับมารักษาซ้ำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ทั้งนี้ จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 คนที่กลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้น มีปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่หญิงตั้งครรภ์ไม่อาจจัดการได้ โดยพบว่า หลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ผู้ป่วยรายที่ 1 มีการติดตามเยี่ยมต่อเนื่องได้ 2 ครั้ง จากนั้นมีอาการเจ็บครรภ์คลอด โดยไม่มีสาเหตุจึงกลับมารักษาซ้ำ 1 ครั้ง จากนั้น จำหน่ายกลับบ้านจนกระทั่งคลอดครบกำหนด ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ อายุมากกว่า 35 ปี ติดตามเยี่ยมได้ 1 ครั้ง มีอาการเจ็บครรภ์จึงกลับมารักษาซ้ำ หลังจำหน่ายกลับบ้านมีการติดตามเยี่ยมต่อเนื่องจนคลอดครบกำหนด ส่วนผู้ป่วยรายที่ 3 อายุมากกว่า 35 ปี ประวัติผ่าท้องคลอด ติดตามเยี่ยมได้ 3 ครั้ง กลับมารักษาซ้ำและผ่าท้องคลอดเมื่ออายุครรภ์ 36<sup>+</sup><sup>2</sup> ซึ่งเป็นการคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ พรศิริ เสนอิริ และคณะ<sup>7</sup> ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่กลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้นมีสาเหตุจากปัญหาที่ไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้และพยาธิสภาพที่เป็นความเสี่ยง

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการกำหนดให้ ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนี้ให้เป็นแนวปฏิบัติในโรงพยาบาลพร้อมมีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลสำหรับกลุ่มอื่นต่อไป

2. ควรออกแบบรูปแบบการวางแผนจำหน่ายให้ครอบคลุมกับกลุ่มผู้รับบริการในหน่วยบริการอื่น เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคลินิกเอกชน โดยอาจเพิ่ม การมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพเนื่องจากเมื่อมีการจำหน่ายแล้วผู้รับบริการต้องกลับไปยังหน่วยบริการสุขภาพต้นทาง จึงมีความจำเป็นที่การติดตามเยี่ยมอาจจะต้องมีบางกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการนั้น ๆ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปางในการให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย ขอคุณ สุตติแพทย์และทีมพยาบาลแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลลำปาง กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวที่ให้ความร่วมมือ ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [Internet]. Preterm birth statistics. [cited 2021 Mar 12]. Available from: <https://www.who.int/>.
2. ประไพรัตน์ แก้วศิริ, ศิริภรณ์ เหมะธูลิน, พิมลพรรณ อันสุข, พรรณยุพา เนาว์ศรีสอน. การส่งเสริม ศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: บทบาทพยาบาล. ศรีนครินทร์เวชสาร 2563;35:238-45.

3. ปิยะนุช ชูโต. การพยาบาลสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด. ใน: บังอร ศุภวิฑิตพัฒนา, ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี (บรรณาธิการ), การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรตั้งแอนด์เซอร์วิส; 2562. หน้า 291-373.
4. สายฝน ชาวาลไพบูลย์. ตำราคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
5. นวรัตน์ ไชยมฤ, อาภรณ์ คงช่วย. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558;2:114-28.
6. กัลยา มณีโชติ, นิธิสากร นังคลา. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารกองการพยาบาล 2560;44:7-25.
7. พรศิริ เสนอศิริ, สุดใจ ศรีสงค์, รัศมีแข พรหมประกาย, มณีรัตน์ เพิ่มชาติ. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559;34:164-73.
8. กันทิมา ชาวเหลืออง. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2555;6:27-9.
9. ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช, บัวสอน วระโพธิ์, พรรณยุพา เนาว์ศรีสอน, วราพร มีแก้ว, ชนิกา ทองอั้ง. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาล อำนาจเจริญ. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2564;6:77-89
10. สุวัลญา คงรอด, ชะปา ไชยฤทธิ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาแบบใหม่ต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29:1055-61.
11. สุดานี บูรณเบญจเสถียร. ประสิทธิภาพของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามมาตรการการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแม่จัน. เชียงรายเวชสาร 2561;9:41-52.
12. สถิติงานห้องคลอดโรงพยาบาลลำปาง. รายงานสถิติการคลอดก่อนกำหนดประจำปี 2562. ลำปาง: โรงพยาบาลลำปาง; 2562.
13. สุธีร์ ธรรมิกบวร. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. การปรับกระบวนการทศน์. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส; 2554.
14. Orem DE, Taylor SG, & Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice. St. Louis: Mosby; 2001.
15. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น: ฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2556.
16. Society for Maternal-Fetal Medicine Publications Committee, with the assistance of Vincenzo Berg hella. Progesterone and preterm birth prevention: translating clinical trials data into clinical practice. Am J Obstet Gynecol 2012;206:376-86.
17. รุ่งตะวัน ช้อยจ่อหอ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, เอมพร รตินธร, เอกชัย โคควาวิสารัช. ผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมาปรึกษาซ้ำและอายุครรภ์เมื่อคลอด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2552;27(ฉบับพิเศษ):39-48.
18. เพียงขวัญ ภูทอง, พีรนนท์ วิศาลสกุลวงษ์. การดูแลแบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. วารสารเกื้อการุณย์ 2562;26:156-68.

19. พรจิต จันโทภาส, ศีตรา มยุขโชติ, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามกรอบมิติคุณภาพการบริการผู้คลอด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2564;8:123-37.