

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลเชียงใหม่ Development of Nursing Practice Guidelines for Pregnant Women with Preterm Labor, Chiang Yuen Hospital

ชญานิศา ธนอม, นุสรา ธนะเหมะธูสิน, เปรมฤดี สารสำอางค์
Chayanisa Thanom, Nusara Thanahematulin, Premrudee Parnsamsan
โรงพยาบาลเชียงใหม่
Chiang Yuen hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) พัฒนาตามกรอบแนวคิดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพ (Soukup) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลเชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ และ 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลห้องคลอดต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน และสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 ถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนกันยายน 2566 เครื่องมือวิจัยประกอบไปด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบบบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติฯ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติฯ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเปรียบเทียบระหว่างก่อนใช้ และหลังใช้แนวปฏิบัติฯ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลเชียงใหม่ ที่ได้พัฒนาขึ้นมีทั้งหมด 4 หมวด ดังนี้ หมวดที่ 1 ระยะเวลาประเมิน หมวดที่ 2 ระยะเวลาพยาบาล 24 ชั่วโมงแรก หมวดที่ 3 ระยะเวลาพยาบาลหลัง 24 ชั่วโมง หมวดที่ 4 ระยะเวลาจำหน่ายและการติดตามเยี่ยมบ้าน ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจมาก การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มก่อนใช้และหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ผลลัพธ์ของสตรีตั้งครรภ์คลอดตามกำหนดพบร้อยละ 90.0 การกลับมารักษาซ้ำในสตรีตั้งครรภ์พบร้อยละ 10.0 และการยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ให้ครบกำหนดพบร้อยละ 90.0 ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วย และการยกระดับการปฏิบัติทางคลินิกที่โรงพยาบาลเชียงใหม่

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, สตรีตั้งครรภ์

Abstract

This study was an action research developed according to Soukup's evidence-based conceptual framework. The objectives were 1) to develop nursing practice guidelines for pregnant women experiencing premature labor, 2) to evaluate the results of these guidelines, and, 3) to assess delivery room nurses' satisfaction with the new practice guidelines. The study employed a purposive sampling method, including 10 professional nurses and 30 pregnant women with gestational ages between 24 to before 37 weeks of gestation. Data were collected from October 2022 to September 2023. The research instruments included a questionnaire on personal data of pregnant women with premature labor, a questionnaire on behaviors to prevent premature labor, a nursing outcome record form, and a questionnaire on satisfaction of professional nurses with the use of the practice guidelines. Data analysis utilized descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. The Independent t-test was used to compare premature labor prevention behaviors before and after implementing the guidelines.

The results of the research found that 1) The nursing guidelines for pregnant women with premature labor at Chiang Yuen Hospital, which were developed, consisted of 4 categories as follows: Category 1: Assessment phase; Category 2: Nursing phase during the first 24 hours; Category 3: Nursing phase after 24 hours; Category 4: Discharge phase and home visit phase. Overall satisfaction with the nursing guidelines among professional nurses was very satisfied. The comparison of behavior scores for preventing premature labor between the groups before and after using the nursing guidelines was significantly higher at a statistical level of 0.001. The results showed that 90.0 percent of pregnant women delivered at term, 10.0 percent of pregnant women readmitted, and 90.0 percent of pregnant women extended their pregnancy to term. These results highlight the effectiveness of the evidence-based nursing practice guidelines in managing premature labor, improving patient outcomes, and enhancing clinical practice at Chiang Yuen Hospital.

Keywords: Nursing guidelines, Premature labor, Pregnant women

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) เป็นภาวะที่มดลูกมีการหดตัวอย่างสม่ำเสมอ และเกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ การเจ็บครรภ์คลอดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (preterm delivery) ทารกที่คลอดจากภาวะดังกล่าวจะมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่าง ๆ ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่และการทำงานยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุการตายและทุพพลภาพของทารกแรกเกิด และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงขึ้น (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) จากสถิติการคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทย พบว่ามีค่าเฉลี่ยร้อยละ 8-12 ต่อปี จากสถิติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่า ใน พ.ศ.2564 = 12.47% พ.ศ. 2565 = 11.83% 2566 = 10.42% ตามลำดับ นอกจากนี้แล้วยังพบสถิติทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เพิ่มขึ้นในระหว่างปี พ.ศ. 2562-2564 เกิดขึ้นร้อยละ 9.92, 9.52 และ 9.87 ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายสาเหตุ ได้แก่ ปัญหาด้านร่างกาย ประวัติการแท้ง ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ความผิดปกติของกายวิภาคของปากมดลูก การมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะโลหิตจาง การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ การติดเชื้อทางเดินระบบสืบสาวะ การทำงานหนัก ปัญหาด้านจิตใจ การเกิดภาวะเครียด เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียดเรื้อรัง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม หรือสตรีตั้งครรภ์ที่อยู่คนเดียว เกิดการหย่าร้าง ครอบครัวแตกแยก มีผลกระทบทางด้านจิตใจ ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ นอกจากนี้ยังพบว่าการได้รับประทานอาหารหรือการปล่อยให้ท้องว่างนานจะกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของสาร Prostaglandin ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงขึ้น หากไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อทั้งมารดาและทารก ผลต่อมารดาทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และผลต่อทารกแรกคลอดทำให้มีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่าง ๆ ทำงานยังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะการทำงานของปอดทำให้มีปัญหาการหายใจที่ผิดปกติ เกิดการขาดออกซิเจนและแสดงอาการหายใจลำบาก ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อตามมาได้ง่าย รวมทั้งทารกที่คลอดก่อนกำหนดต้องใช้ค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างสูงและต้องนอนโรงพยาบาลนานทำให้ทารกต้องแยกจากบิดามารดา ส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างครอบครัว ต้องมีกุมารแพทย์ที่เชี่ยวชาญและพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดซึ่งส่วนใหญ่ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้จะอยู่ในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไป

โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 มีขนาด 60 เตียง พบสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้เข้ารับการรักษาและคลอดในปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 จำนวน 24:176, 9:121 และ 15:127 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.63, 7.4 และ 11.81 ตามลำดับและยังพบแนวโน้มอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เพิ่มขึ้นดังนี้ ร้อยละ 9.26, 10.02 และ 10.11 ตามลำดับ (สถิติงานห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงใหม่, 2565) ถึงแม้ว่างานห้องคลอดจะมีแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแต่ยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจน และเจ้าหน้าที่บางส่วนขาดทักษะและความชำนาญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งพบว่าการดูแลส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลด้านร่างกายการให้ยาตามแผนการรักษาและการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งยังพบว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักในการดูแลตนเองทำให้การคลอดก่อนกำหนดยังพบเพิ่มมากขึ้น จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด พบว่าสาเหตุปัจจัยส่วนหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่

ไม่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและป้องกันการคลอดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การประเมินอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด มีการสอนการปฏิบัติตัวแต่ไม่ครอบคลุมทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง

ผู้วิจัยปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลผู้คลอด มีบทบาทในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมถึงบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดที่ได้มาตรฐานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสตรีตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่สามารถช่วยยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ให้ครบกำหนด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่เกิดการกลับมารักษาซ้ำ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ดีจะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลที่เป็นมาตรฐานครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ ลดความแตกต่างในการปฏิบัติงาน และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการ

คำถามของการวิจัย

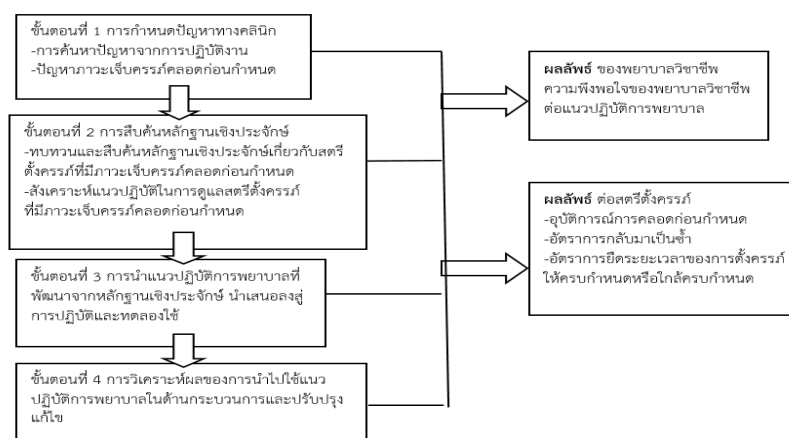
1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลเชียงใหม่ควรเป็นอย่างไร
2. ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลเชียงใหม่เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลเชียงใหม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

พัฒนาตามกรอบแนวการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ ซุคัพ (Soukup, 2000) เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

1.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลผู้คลอดโดยผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการงานการพยาบาลผู้คลอดจากโรงพยาบาลมหาสารคามทุกคนจำนวนทั้งหมด 10 คน

1.2 กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 ถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จ.มหาสารคาม จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 ถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้เข้ารับการรักษเพื่อยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอด 2) สัญชาติไทย 3) สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมได้แก่ครรภ์เป็นพิษรกเกาะต่ำ การตั้งครรภ์แฝด 4) มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

2. ดำเนินการศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูลในห้องคลอดโรงพยาบาลเชียงใหม่ จ. มหาสารคาม ในระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนกันยายน 2566

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะการศึกษาสถานการณ์ การคัดเลือกปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและกำหนดที่มพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาสถานการณ์อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น การป้องกันและการดูแลรักษา รวมทั้งการเฝ้าระวังการป้องกันการเกิดความเสี่ยงรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์ โดยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน และพัฒนาตามกรอบแนวการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ ซูกัพ (Soukup, 2000) เพื่อนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence trigger phase) เป็นกระบวนการของการค้นหาปัญหาและระบุปัญหาทางคลินิกที่น่าสนใจ ต้องการแก้ไขปัญหามาซึ่งได้จากหลักฐานและตัวกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติ (Practice trigger) ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานดังนี้ เจ้าหน้าที่บางส่วนขาดทักษะและความชำนาญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การดูแลจะแตกต่างกันออกไปตามความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนด้านแนวปฏิบัติการพยาบาลไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในบริบทของโรงพยาบาลเชียงใหม่ที่ชัดเจน 2) การทบทวนงานวิจัยและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-supported phase) ที่มพัฒนาแนวปฏิบัติได้ร่วมกันสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัญหาและนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาพิจารณาสรุปเป็นองค์ความรู้เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการทบทวนการสืบค้นงานวิจัย และจากหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic databased) ได้แก่ Science Direct, Thaijo, Thailis ปฏิบัติระดับชาติจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกครั้งนี้ ศึกษาปัญหา ค้นคว้าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐานมาวิเคราะห์ ซึ่งได้รวบรวมแนวทางการปฏิบัติ (Guideline) และการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ (Best practice) แล้วนำมาวิเคราะห์ประเมินคุณภาพ ได้แก่การวิเคราะห์งานวิจัย จำนวน 14 เรื่อง ร่วมกับทีมในการพัฒนาแนวปฏิบัติดังนี้ ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มย่อยสำหรับพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน เพื่อระดมความคิดเห็นร่วมกันยก ร่าง และออกแบบแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้คลอดที่เหมาะสมกับบริบทของงานการพยาบาลผู้คลอดโรงพยาบาลเชียงใหม่ 3) นำเสนอแนวปฏิบัติที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ลงสู่การปฏิบัติ (Evidence -

observed phase) โดยการศึกษา นำร่อง มีการประเมินผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทั้งในด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ดังนี้ ประเมินจากความชัดเจน ความตรงเชิงเนื้อหา ความยุ่งยากซับซ้อน ปัญหาและอุปสรรคของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในหน่วยงาน ด้านผลลัพธ์โดยประเมินหลังจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรี้ตังครรรค์ที่เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปใช้ 4) การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณ์ญาณ (Evidence-base phase) นำเสนอแนวปฏิบัติ และผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนดต่อผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่

2. ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรี้ตังครรรค์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.1 กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ทางการพยาบาล และยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรี้ตังครรรค์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ครั้งที่ 1 โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และนำมาพัฒนาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

2.2 จัดประชุมเพื่อทบทวนแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสตรี้ตังครรรค์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้แก่พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด

2.3 ปรับร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรี้ตังครรรค์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ครั้งที่ 1 ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรี้ตังครรรค์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ครั้งที่ 2 และนำไปใช้ในระยะขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติต่อไป

2.4 นำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรี้ตังครรรค์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ครั้งที่ 2 ไปพัฒนาโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผ่านกระบวนการ ดังนี้ 1) การวางแผน (Planning) นำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรี้ตังครรรค์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดลงสู่การปฏิบัติ 2) การปฏิบัติ (Acting) เป็นการทดลองใช้แนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นโดยนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรี้ตังครรรค์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ครั้งที่ 2 ไปปฏิบัติโดยมีการบันทึกข้อมูลพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสตรี้ตังครรรค์ 3) การสังเกตของผู้วิจัย (Observing) ผู้วิจัยมีการสังเกตติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยมีการควบคุมกำกับและติดตามการดำเนินงานทุกสัปดาห์ 4) การสะท้อนกลับ (Reflecting) ผู้วิจัยสอบถามพยาบาลวิชาชีพเพื่อสะท้อนกลับความคิดเห็นและความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสตรี้ตังครรรค์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแนวปฏิบัติ

2.5 นำข้อมูลผลการสังเกต ข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์และพัฒนาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเพื่อสร้างการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งที่ 3

2.6 นำร่างการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ครั้งที่ 3 มาปฏิบัติจนได้ร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรี้ตังครรรค์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีความเหมาะสมต่อบริบทของห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงใหม่ สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงจัดทำเป็นแนวปฏิบัติ

3. ระยะประเมินผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรี้ตังครรรค์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3.1 หลังประกาศใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสตรี้ตังครรรค์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 1 เดือน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติฯ ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการใช้แบบ แบบสอบถามความพึงใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสตรี้ตังครรรค์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล ประกอบด้วย ร้อยละอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์อัตราการกลับมาเป็นซ้ำอัตราการยี้ระยะเวลาของการตั้งครรภ์ให้ครบกำหนดหรือใกล้ครบกำหนดและสรุปผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป วันที่เข้ารับการรักษาระดับ เบอโรโทรศัพท์ ที่อยู่ อายุสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพการตั้งครรภ์ โรคประจำตัวทางอายุรกรรม ประวัติคลอดก่อนกำหนด ประวัติการแท้ง การฝากครรภ์ครั้งแรก สถานที่ฝากครรภ์ ประวัติการเสพยาเสพติด ประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ประวัติชีวิตขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน มีลักษณะคำตอบเป็นแบบบันทึกข้อมูลและเลือกตอบ

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 15 ข้อ พัฒนาขึ้นโดย หทัยกาญจน์ หวังกุล, 2564 มีคำถามดังนี้ 1) ท่านมาพบแพทย์ตามนัด 2) ท่านนอนพักอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง/คืน 3) ขณะตั้งครรภ์ท่านงดการดื่มชา กาแฟ 4) ท่านงดมีเพศสัมพันธ์ตลอดการตั้งครรภ์ 5) ถ้าท่านรู้สึกหิวหรือท้องว่างจะหาอาหารว่างรับประทานก่อน 6) ท่านรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ (เนื้อสัตว์ แป้ง/น้ำตาล ไขมัน ผักและผลไม้) ครบทุก 3 มื้อ 7) เมื่อท่านมีความเครียดหรือกังวลใจ ท่านจะพูดคุยกับสามี เพื่อนหรือบุคคลที่ไว้ใจได้ 8) ท่านทำงานที่เป็นอาชีพอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง 9) ท่านมักจะหลีกเลี่ยงการขึ้นหรือขึ้นซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์เมื่อต้องออกไปทำงานหรือธุระข้างนอกบ้าน 10) ภายหลังปัสสาวะทุกครั้งท่านต้องทำความสะอาดด้วยน้ำและซับให้แห้ง 11) เมื่อท่านปวดปัสสาวะท่านจะปัสสาวะทันทีไม่กลั้นเอาไว้ก่อน 12) เมื่อท่านมีตกขาวมีกลิ่นเหม็นจะมาพบแพทย์ทันที 13) ท่านนับการดิ้นของลูกในท้องหลังรับประทานอาหาร เข้า กลางวัน เย็น 14) เมื่อท่านมีอาการปวดท้อง ท้องแข็งเป็นพักๆ ท่านจะนอนพักทันที 15) เมื่อท่านมีมูกใส มูกเลือดหรือน้ำใสๆออกทางช่องคลอด ท่านรีบมาพบแพทย์ทันทีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1 -3 ไคเก้ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง

1.3 แบบบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาล ประกอบไปด้วย อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษารักษาซ้ำ การยี้ระยะเวลาของการตั้งครรภ์ให้ครบกำหนดหรือใกล้ครบกำหนดในหญิงตั้งครรภ์

1.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยคำถามด้านความพึงพอใจได้แก่ 1) นวปฏิบัติเนื้อหาที่มีความชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย 2) นวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล 3) นวปฏิบัติใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน 4) นวปฏิบัติมีความยืดหยุ่นสามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย 5) ความพึงพอใจต่อนวปฏิบัติภาพรวม เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้นวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบลิเคิร์ท (Likert) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ให้เลือกตอบเฉพาะข้อที่คิดว่าตรงกับความรู้สึกของแต่ละข้อ ดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมาก 3 คะแนน หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อย 1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องของภาษา และความตรงตามเนื้อหา มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index): CVI และได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.83 และนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.81

2.เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

แนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยการบรรยาย สอนสาธิต ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คนได้แก่ แพทย์ทั่วไป 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหัวหน้างานห้องคลอด 1 คน อาจารย์ด้านการพยาบาลสูติกรรม 1 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องของภาษา และความตรงตามเนื้อหา มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index): CVI และได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม เลขที่จริยธรรม CY 19/2565 กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการพิทักษ์สิทธิและได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ การรักษาความลับของข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา นำเสนอในภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการศึกษาและไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มก่อนใช้ และหลังใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent t-test
3. ข้อมูลแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลเชียงใหม่ เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 30 คนอายุที่พบมากที่สุด 18 – 35 ปี ร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่แต่งงานและอยู่ด้วยกันกับสามีร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 43.3 รายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท พบร้อยละ 56.6 อาชีพรับจ้างทั่วไปและค้าขายร้อยละ 36.6 ไม่มีโรคประจำตัวทางอายุรกรรม ร้อยละ 86.6 ไม่มีประวัติการแท้งร้อยละ 73.3 การฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ร้อยละ 66.6 ไม่มีประวัติการเสพยาเสพติดร้อยละ 86.6 ไม่มีประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะร้อยละ 76.6 ไม่มีประวัติช็อคขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน ร้อยละ 100
2. ผลการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลเชียงใหม่ ที่ได้พัฒนาขึ้นมีทั้งหมด 4 หมวด ดังนี้ หมวดที่ 1 ระยะการประเมิน หมวดที่ 2 ระยะการพยาบาล 24 ชั่วโมงแรก หมวดที่ 3 ระยะการพยาบาลหลัง 24 ชั่วโมง หมวดที่ 4 ระยะการจำหน่ายและการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลเชียงใหม่

แนวปฏิบัติ การพยาบาล	Admit วันแรก	ระหว่างนอนพักรักษาใน โรงพยาบาล	ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
1.ระยะการประเมิน	() ประเมินสภาพแรกรับ กาย จิตใจ อารมณ์ สังคม () ตรวจร่างกาย () ประเมินความเสี่ยงเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด () มี () ไม่มี () วัดสัญญาณชีพ () ฟังเสียงหัวใจทารก () ประเมินการหดรัด ของมดลูก () ประเมินความก้าวหน้า ของการคลอด () ช่วยแพทย์อัลตราซาวด์ () เก็บสิ่งส่งตรวจ () รายงานแพทย์ () ให้ข้อมูลการพยาบาลแก่ สตรีตั้งครรภ์และญาติ	() ชักประวัติ/ประเมินอาการใน แต่ละเวร () เก็บสิ่งส่งตรวจเพิ่มเติมและ ติดตามผล () วัดสัญญาณชีพ () ฟังเสียงหัวใจทารก ทุก 1 ชั่วโมง () ประเมินการหดรัด ของมดลูก () ประเมินความก้าวหน้า ของการคลอด () Bed rest	() ชักประวัติ/ประเมิน อาการเพิ่มเติม () เก็บสิ่งส่งตรวจเพิ่มเติม และติดตามผล () วัดสัญญาณชีพ () ฟังเสียงหัวใจทารก () ประเมินการหดรัด ของมดลูก () ประเมินความก้าวหน้า ของการคลอด () ให้ข้อมูลการวางแผนการ จำหน่ายแก่สตรีตั้งครรภ์และ ญาติ
2.ระยะการพยาบาล 24 ชั่วโมง	() ประเมินอาการปวด =.....คะแนน	() ประเมินอาการปวด =.....คะแนน () ประเมินความก้าวหน้าของ การคลอดดังนี้ () มดลูกหดตัวมากกว่า 10 นาที ประเมิน 2-4 ชั่วโมง () มดลูกหดตัวน้อยกว่า 10 นาที ประเมิน 1-2 ชั่วโมง () ได้รับยาบรรเทาการหดตัว ของมดลูก () ได้รับยากลุ่มสเตียรอยด์ () ประเมินและเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ () มี รายงานแพทย์ () ไม่มี () ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ขณะได้รับยา () ประเมินสภาพทารกในครรภ์ () ประเมินลักษณะ เลือด ที่ออก จากทางช่องคลอด	() ประเมินความต้องการ / ให้ความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด

แนวปฏิบัติ การพยาบาล	Admit วันแรก	ระหว่างการนอนพักรักษาใน โรงพยาบาล	ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
3. ระยะการพยาบาล หลัง 24 ชั่วโมง		() ได้รับยาแก้ปวดการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง () ได้รับยากลุ่มสเตียรอยด์ () ฟังเสียงหัวใจทารก ทุก 1 ชั่วโมง () ไม่ได้รับยาแก้ปวดการหดตัวของมดลูก ประเมินทุก 4 ชั่วโมง	() ประเมินความต้องการ / ให้ความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
4. ระยะการจำหน่าย และการติดตามเยี่ยม บ้าน		() การวางแผนการจำหน่ายแบบ D METHOD โดยวางแผนร่วมกัน กับญาติ	() ส่งต่อข้อมูลเยี่ยมบ้านแก่ รพสต. () โทรศัพท์/ไลน์ สอบถาม อาการ และให้คำแนะนำใน การปฏิบัติตัว โดยพยาบาล ห้องคลอด ดังนี้ การหด ตัวของมดลูก อาการผิดปกติ ลูกดิ้น การงดสูบบุหรี่ การ งดมีเพศสัมพันธ์ การมาฝาก ครรภ์ตามนัด

3. ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.42$, $SD = 0.29$) ประเด็นที่อยู่ระดับมากที่สุดคือแนวปฏิบัติใช้ งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน ($\bar{x} = 4.40$, $SD = 0.43$) ประเด็นที่อยู่ระดับต่ำแต่อยู่ระดับมากคือแนวปฏิบัติมีความ ยึดหยุ่นสามารถใช้ได้จริง ($\bar{x} = 3.50$, $SD = 0.45$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (N=10)

ประเด็นเนื้อหา	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
1. แนวปฏิบัติเนื้อหาที่มีความชัดเจนกระชับ เข้าใจง่าย	4.20	0.46	มาก
2. แนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้อย่างเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล	3.80	0.45	ปานกลาง
3. แนวปฏิบัติใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.40	0.43	มากที่สุด
4. แนวปฏิบัติมีความยืดหยุ่นสามารถใช้ได้จริง	3.50	0.45	ปานกลาง
5. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติภาพรวม	4.42	0.29	มาก

4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนใช้และหลัง ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มก่อนใช้และหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

พฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	$\bar{X}$	S.D	t	P
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	33.4	2.68	1.32	0.001**
หลังใช้แนวปฏิบัติ	38.3	2.48		

5. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างคลอดตามกำหนดถึงร้อยละ 90 มีการยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ให้ครบกำหนด ร้อยละ 90 และกลุ่มตัวอย่างมีการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 10

ตารางที่ 4 ข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในหญิงตั้งครรภ์ (n=30)

ข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
คลอดก่อนกำหนด	3	10.0
อายุครรภ์ 34 สัปดาห์	1	3.3
อายุครรภ์ 35 สัปดาห์	2	6.7
คลอดตามกำหนด	27	90.0
การกลับมารักษาซ้ำ	3	10.0
การยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ให้ครบกำหนด	27	90.0

อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งพบว่าสามารถยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ให้ครบกำหนดได้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลได้มีการพัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และกระบวนการวิจัยเป็นการเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติทำให้พยาบาลแสดงบทบาทอิสระได้ชัดเจน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพยาบาลในหน่วยงาน และมีส่วนร่วมของสามีหญิงตั้งครรภ์ มีการสอนการประเมินการหดตัวของมดลูก เน้นย้ำอาการผิดปกติที่ต้องรีบกลับมาพบแพทย์ แนวปฏิบัติการพยาบาลมีเนื้อหาที่ชัดเจนกระชับ เข้าใจง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีความยืดหยุ่นสามารถใช้ได้จริง เป็นการนำผลการวิจัยที่มีคุณภาพมาสู่การปฏิบัติ ทำให้การตัดสินใจน่าเชื่อถือและยกระดับคุณภาพมาตรฐานทางการพยาบาล (พองคำ ตีลกสกุลชัย, 2553) ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในภาพรวมพบว่าพึงพอใจมากโดยมีค่าเฉลี่ย 4.42 แนวปฏิบัติการพยาบาลมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย สามารถยับยั้งคลอดได้ทันเวลา ลดการกลับมารักษาซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อน และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย

2. พฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มก่อนใช้และหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่าการสนับสนุนการจัดการตนเองและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ เป็นการให้ความรู้ความรู้อันในช่วงเวลาที่ทุเลาอาการเจ็บครรภ์ การสอนและให้คำแนะนำหญิง

ตั้งครรรค์ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของสามเณรตั้งครรรค์ ทำให้เกิดการสะท้อนคิด รับรู้สาเหตุปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มก่อนใช้และหลังใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์บาลสูงชันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชลธิษารักษารธรรม (2561) ที่ศึกษาเรื่องแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรรค์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำให้ปรับพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น ซึ่งเป็นการให้ความรู้ตามสภาพปัญหาตามสถานการณ์ของสตรีตั้งครรรค์แต่ละราย ทำให้การพยาบาลได้ตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวได้เหมาะสม

3. ด้านข้อมูลผลลัพธ์ทางการแพทย์บาลในสตรีตั้งครรรค์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษารักษาซ้ำ การยืดระยะเวลาของการตั้งครรรค์ให้ครบกำหนดหรือใกล้เคียงกำหนดในหญิงตั้งครรรค์ พบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์บาลพบผลลัพธ์ที่ดีขึ้นกว่าก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้แก่ สตรีตั้งครรรค์ที่คลอดก่อนกำหนดพบร้อยละ 10 สตรีตั้งครรรค์คลอดตามกำหนดพบร้อยละ 90 การกลับมารักษารักษาซ้ำในสตรีตั้งครรรค์พบร้อยละ 10 การยืดระยะเวลาของการตั้งครรรค์ให้ครบกำหนดพบร้อยละ 90 จากผลการศึกษาครั้งนี้ขออธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้นำแนวปฏิบัติทางการแพทย์บาลไปทดลองใช้พบว่าแนวปฏิบัติเนื้อหาความชัดเจนกระชับ เข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจมากต่อแนวปฏิบัติในภาพรวม ส่งผลให้สตรีตั้งครรรค์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์บาลที่ครอบคลุมและต่อเนื่องทั้งในระยการประเมิน ที่เน้นการประเมินสภาพร่างกายรับทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม การตรวจร่างกาย การประเมินความเสี่ยงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดการประเมินความก้าวหน้าของการคลอด การให้ข้อมูลการพยาบาลแก่ผู้คลอดและญาติ ระยการพยาบาล 24 ชั่วโมงแรก ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดการประเมินการปวด การดูแลได้รับยาบรรเทาปวดการหดรัดตัวของมดลูกตามแผนการรักษอย่างถูกต้อง และติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ความดันต่ำ ระยการพยาบาลหลัง 24 ชั่วโมง โดยมุ่งเน้นให้ได้รับยาบรรเทาปวดการหดรัดตัวของมดลูกตามแผนการรักษอย่างต่อเนื่อง ประเมินความต้องการและให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแก่สตรีตั้งครรรค์และญาติ ระยการจำหน่ายและการติดตามเยี่ยมบ้านมีการวางแผนการจำหน่ายแบบ D METHOD โดยวางแผนร่วมกันกับญาติส่งต่อข้อมูลเยี่ยมบ้านแก่ รพสต.การโทรศัพท์/ไลน์ สอบถามอาการ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว โดยพยาบาลห้องคลอดดังนี้ การหดรัดตัวของมดลูก อาการผิดปกติ ลูกดิ้น การงดสูบบุหรี่ การงดมีเพศสัมพันธ์ การมาฝากครรภ์ตามนัด ซึ่งการศึกษาจะพบว่าสตรีตั้งครรรค์มีพฤติกรรมที่เหมาะสมขณะตั้งครรรค์ มีผลต่อการส่งเสริมให้ยาบรรเทาปวดการหดรัดตัวของมดลูกสามารถออกฤทธิ์ให้ยืดระยะเวลาการตั้งครรรค์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปณชัชชิตา ขุนบุญยัง และวีระเดช เฉลิมพลประภา (2563) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครปฐม ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรรค์กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันกาคลอดก่อนกำหนดและได้รับการยับยั้งการคลอดครบ 4 เข็ม มีการเปิดขยายของปากมดลูกแรกเร็วกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรรค์ที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของบุศรินทร์ เขียนมั่น และคณะ (2565) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรรค์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาเมื่อนำไปทดลองใช้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลมากกว่า 3.5 หรืออยู่ในระดับมากขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 69.09, P < .001$) ความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม

ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ช่วยลดการคลอดก่อนกำหนด ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำ เพิ่มความพึงพอใจ และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

1. ควรกำหนดนโยบายให้มีการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลตั้งแต่การฝากครรภ์ การดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด รวมถึงการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องเพื่อให้การดำเนินงานมีความสอดคล้องเป็นแนวทางเดียวกัน
2. ควรใช้เป็นแนวทางในการนิเทศทางคลินิกและกำกับติดตามการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. พัฒนาระบบการติดตามและเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาช่วย เช่น การโทรศัพท์ การติดต่อผ่านไลน์ เพื่อให้คำแนะนำและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). สถิติกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. กัลยา มณีโชติ และนงศา, นิธิสาร. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารกองการพยาบาล, 44(2), 7-24.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แนวทางการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข.
- จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, และฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง (2564). รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามกรอบมิติคุณภาพการบริการผู้คลอด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 36(3), 503-511.
- ฉวี เบาทรวง. (2561). บทที่ 4 การพยาบาลสตรีที่มีถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์. ใน นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (บ.ก.), การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน, พิมพ์ครั้งที่ 2 (น 143-149). บริษัท สมาร์ทโคตติ้ง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด.
- ชลธิชา รักษาธรรม. (2561). แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- นวรรัตน์ ไชยชมพู และอาภรณ์ คงช่วย. (2558). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2(3), 114-128.
- บุบผาชาติ เพ็ญสุขและคณะ. (2566). การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี, 6(2), 78-97.
- บุศรินทร์เขียนมั่น และคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 15(3), 286-300.

- ปณัชชัฐिता ขุนบุญยัง และวีระเดช เฉลิมพลประภา. (2563). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครปฐม. วารสารวิจัย
สุขภาพและการพยาบาล, 36(2), 212-224.
- ประไพรัตน์ แก้วศิริ และคณะ. (2563). การส่งเสริมศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อ
การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: บทบาทพยาบาล. ศรีนครินทร์เวชสาร, 35(2), 238-245.
- เพียงขวัญ ภูทอง. (2562). การดูแลแบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. วารสารเกื้อการุณย์,
10(2), 156-68.
- พรทิพย์ เรืองฤทธิ์ และสินีนานู หงส์ระนัย. (2565). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
ของสตรีตั้งครรภ์โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร, 14(1), 44-54.
- พองคำ ตีลกสกุลชัย. (2553) การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์
ครั้งที่ 6. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริรัตน์ สัตนา. (2565). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เครือข่ายงานอนามัยแม่และ
เด็กอำเภออุบลนทริก จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 7(2),
109-116.
- ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนด พ.ศ. 2562. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2567, 28 พฤษภาคม). ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน
กำหนด (Preterm Labor). ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lessons/preterm-labor>.
- หทัยกาญจน์ หวังกุล. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนด. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Soukup, M. (2000). The center for advance nursing practice evidence base practice model.
Nursing Clinics of North American, 35(2), 301-309.