



วันที่รับบทความ : 28/05/2564

วันแก้ไขบทความ : 20/07/2564

วันที่ตอบรับบทความ : 22/07/2564

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

## การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช<sup>1\*</sup>, บัวสอน วรรณโพธิ์<sup>2</sup>, พรรณยุพา เนาว์ศรีสอน<sup>1</sup>, วรารพร มีแก้ว<sup>1</sup>, ชนิกา ทองอั้งตั้ง<sup>3</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม นครพนม<sup>1</sup>

โรงพยาบาลอำนาจเจริญ อำนาจเจริญ<sup>2</sup>

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร สกลนคร<sup>3</sup>

E-mail: kchadarat19@gmail.com\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการใช้รูปแบบตามกรอบ M-E-T-H-O-D และพยาบาลในห้องคลอด จำนวน 13 คน ดำเนินการระหว่างตุลาคม 2561 ถึงกันยายน 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 1) เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแบบ M-E-T-H-O-D 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ ทดสอบความเชื่อมั่นแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85, .90, และ .76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าทีและโคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมตามกรอบ M-E-T-H-O-D, ให้ความรู้, สอน สาธิต และฝึกทักษะประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง, แจกแผ่นพับ, แจกวงล้อมหัศจรรย์ และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ด้านผลลัพธ์การใช้รูปแบบฯ พบว่า ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.62$ , S.D. = 0.31) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.44$ , S.D. = 0.35) กลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ :** รูปแบบการวางแผนจำหน่าย, หญิงตั้งครรภ์, ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

\* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ



## Development of a Discharge Planning Model for Pregnant Women with Preterm Labor, Amnatcharoen Hospital

Chadarat Kaewweingdach<sup>1\*</sup>, Buasorn Vorapoo<sup>2</sup>, Panyupa Naosrisorn<sup>1</sup>,

Waraporn Meekaew<sup>1</sup>, Chanika Thonguntang<sup>3</sup>

The Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom<sup>1</sup>

Amnatcharoen Hospital, Amnatcharoen<sup>2</sup>

Mueang Sakon Nakhon Public Health Office, Sakon Nakhon<sup>3</sup>

E-mail: kchadarat19@gmail.com\*

### ABSTRACT

This research aimed to develop and investigate the outcomes of a discharge planning model for pregnant women with preterm labor. The subjects were 60 patients who were admitted to the labor room. They were divided into 2 groups. The 30 pregnant women in the control group received usual nursing care and the 30 pregnant women in the experimental group received usual nursing care plus D-method discharge planning model and 13 nurses. The research was conducted from October 2018 to September 2019. Data collection instruments consisted of 1) research instruments which were the discharge planning model 2) data collection instruments, namely the questionnaire on the knowledge of pregnant women, the questionnaire on the nurses' opinions and the pregnant women's satisfaction assessment form. The instruments were tested by Cronbach's alpha coefficient with the reliability value of .85, .90, and .76 respectively. The data were analyzed by descriptive statistics, paired t-test and chi-square. The results of the study showed that the developed discharge planning model for pregnant women with preterm labor consists of; nursing activities based on the M-E-T-H-O-D conceptual framework, providing knowledge about preterm labor, teaching, demonstrating and practicing self-assessment of uterine contractions, distributing the brochure, allocating a miracle wheel, and following up by phone. As for the results of using the model, it was found that the overall satisfaction of this care model from pregnant women was at the highest level ( $\bar{x} = 4.62$ , S.D. = 0.31). The overall opinion of the registered nurses on the discharge planning model was high level ( $\bar{x} = 4.44$ , S.D. = 0.35). The mean gestational age of the experimental



วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

*Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University*

---

group was higher than that of the control group with statistical significance. In addition, the readmission rate of the experimental group was lower than that of the control group with statistical significance.

**Keywords:** Discharge Planning Model, Pregnant, Preterm labor

\* Corresponding Author



## บทนำ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับประเทศไทย เพราะส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก รวมถึงงบประมาณที่ต้องนำมาใช้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลรักษา ซึ่งปัจจุบันพบมีแนวโน้มของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้นเฉลี่ย 12 ล้านคน/ปี<sup>1</sup> ในประเทศไทย พบว่ามีการคลอดก่อนกำหนดปีละ 80,000 คนโดยในปี พ.ศ.2552-2554 พบร้อยละ 8.03, 8.75 และ 8.39 ตามลำดับ<sup>2</sup> การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกตายปริกำเนิดและทุพพลภาพ อันเนื่องมาจากทารกส่วนใหญ่มักจะมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่างๆ ทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่น กลุ่มอาการหายใจลำบาก ลำไส้เน่าตาย เลือดออกในสมอง ติดเชื้อรุนแรง อีกทั้งยังส่งผลในระยะยาว เช่น สมอพิการ จอตาเสื่อม และความผิดปกติของการได้ยิน<sup>3,4</sup> สำหรับผลที่เกิดต่อมารดานั้นเมื่อมารดาได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูกจะมีผลข้างเคียงทำให้ใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ<sup>4</sup> และเมื่อต้องนอนโรงพยาบาลนานมารดาอาจมีความเครียดและวิตกกังวล และอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าตามมาได้<sup>5</sup> นอกจากนี้ทารกที่คลอดก่อนกำหนดยังพบปัญหาค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนที่สูงขึ้น ซึ่งประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายไม่ต่ำกว่า 2.3 ล้านบาท/ปี เพื่อนำมาใช้ในการดูแลรักษา ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายในกรณีที่ทารกมีความพิการหรือมีพัฒนาการล่าช้า<sup>6</sup>

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนลดระยะเวลาการรักษาตัว และป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่จำเป็นนั้นนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งซึ่งบุคลากรสาธารณสุขจะต้องทำการประเมินและค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ให้ได้ และมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้นำเอาศักยภาพที่มีอยู่มาดูแลตนเองได้ถูกต้องทั้งในภาวะปกติและผิดปกติ โดยให้ครอบคลุมกับปัญหาที่เกิดขึ้น การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่สามารถกระทำเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล ตั้งแต่ระยะแรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการจะจำหน่ายผู้ป่วยได้เร็วหรือช้ามีความสัมพันธ์กับการวางแผนจำหน่ายอีกด้วย ซึ่งการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในทุกๆ ด้านมาผสมผสานเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม<sup>8</sup> อีกทั้งยังช่วยลดระยะเวลาการรักษาตัวนาน ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ และช่วยให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลงอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง พบว่ามารดามีความรู้และทักษะในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล<sup>9</sup> สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า ผลการประเมินการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์



ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุม<sup>7</sup> ดังนั้น จึงสามารถกล่าวได้ว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่ครอบคลุมกับปัญหา จะช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ และทำให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลงอีกด้วย อีกทั้งยังสามารถช่วยพัฒนาคุณภาพระบบบริการได้อีกวิธีหนึ่ง

สำหรับห้องคลอด โรงพยาบาลอานาจเจริญ ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ทั้งการคลอดปกติและผิดปกติ รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่ยังไม่คลอด จากข้อมูลปี พ.ศ.2558-2560 พบอุบัติการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 11.60, 14.00 และ 12.36 ตามลำดับ และพบอัตราการกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 18.30, 16.28 และ 20.83 ของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ยับยั้งสำเร็จ<sup>10</sup> และจากการวิเคราะห์การให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่า การพยาบาลที่มุ่งเน้นการพยาบาลให้ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ และดูแลตามอาการที่ปรากฏร่วมกับการนอนพักจำกัดกิจกรรม เน้นการสอนและชี้แนะ ไม่มีแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน นอกจากนี้การจัดเตียงนอนยังปะปนร่วมกับผู้คลอดรายอื่น ทำให้ได้ยินเสียงรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ การลากเช็นอุปกรณ์ และเสียงโทรศัพท์ ส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์พักผ่อนได้ไม่เต็มที่ ไม่สามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้ ส่งผลให้การดูแลและวางแผนการพยาบาลเพื่อให้เกิดความ

ต่อเนื่องไม่สอดคล้องและครอบคลุมกับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของห้องคลอดโรงพยาบาลอานาจเจริญที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบเฉพาะเจาะจงกับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย แม้จะมีการพัฒนาในระดับหนึ่งแล้ว แต่ก็ยังพบอุปสรรคของหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่ง ที่ล้มเหลวในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด ไม่สามารถดูแลและป้องกันให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ คณะผู้วิจัยจึงตระหนักเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เน้นปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านผู้ใช้บริการ 2) ด้านผู้ให้บริการ และ 3) ด้านคุณภาพบริการ



### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ เอกสารรับรองเลขที่ 03/2562 วันที่ 15 พฤษภาคม 2562

#### 1. กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากสูติแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-36<sup>+</sup>6 สัปดาห์ ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยตรวจพบอาการดังนี้ 1) มีกทรหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง 2) ปากมดลูกเปิดขยายมากกว่า 1 เซนติเมตร 3) มีความบางของปากมดลูกมากกว่าร้อยละ 80 4) ไม่มีโรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ปัจจุบัน 5) สื่อสารด้วยภาษาไทยและมีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ และยินดีร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบฯ จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุม เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 คน

กลุ่มที่ 2 คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จำนวน 13 คน

คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ห้องคลอด 2 ปีขึ้นไป 3) ยินดีร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

#### 2. เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแล้วนำมากำหนดเนื้อหาประยุกต์ใช้ตามกรอบ M-E-T-H-O-D ของ กองการพยาบาล (2547)<sup>11</sup> 2) คู่มือสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) แบบสอบถามความคิดเห็นของทีมผู้ให้บริการ 3) แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ 4) แบบบันทึกการยึดระยะเวลาการตั้งครรภ์ 5) แบบบันทึกจำนวนหญิงตั้งครรภ์ในการกลับมารักษาซ้ำ โดยบันทึกหญิงตั้งครรภ์ในการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

#### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนี้ 1) ศึกษาปัญหาและสถานการณ์ ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด อัตราการกลับมารักษาซ้ำ จากเวชระเบียน



ทะเบียนผู้คลอด 2) ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความวิชาการ งานวิจัย 3) สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ญาติ และพยาบาลที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า การปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่มีแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้มาสังเคราะห์ เพื่อพัฒนารูปแบบฯ

**ระยะที่ 2** การพัฒนารูปแบบฯ โดยนำผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 นำเสนอแก่พยาบาลห้องคลอด เพื่อระดมความคิด วางแผนและพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามกรอบ M-E-T-H-O-D โดยให้มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน รวมทั้งสร้างเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และรูปแบบฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

**ระยะที่ 3** การนำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้ โดยนำรูปแบบฉบับร่างไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานห้องคลอด ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 10 คน โดย 1) ก่อนการทดลองใช้ได้มีการประชุมชี้แจงรูปแบบฯ แก่พยาบาลห้องคลอด เปิดโอกาสให้ซักถาม และตอบข้อสงสัยจนกว่าพยาบาลจะสามารถใช้รูปแบบฯ ได้ถูกต้อง 2) นำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างดังนี้ **กลุ่มควบคุม** ดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประวัติการตั้งครรภ์ ภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ หลังจากนั้นให้การพยาบาลตามปกติ ซึ่งประกอบด้วย ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ให้นอนพักจำกัดกิจกรรม ดูแลตามอาการ

ที่ปรากฏ และก่อนจำหน่ายให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ แจกแผ่นพับ ภายหลังจากทดลองขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างให้ช่วยตอบแบบสอบถาม **กลุ่มทดลอง** ดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ หลังจากนั้นให้การพยาบาลตามปกติร่วมกับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) กิจกรรมตามกรอบ M-E-T-H-O-D 2) ให้ความรู้ 3) สอน สาธิต และฝึกทักษะประเมินการหดรัดตัวของมดลูกด้วยตนเอง 4) แจกแผ่นพับ 5) แจกวงล้อมหัศจรรย์ และ 6) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ภายหลังจากทดลองขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างให้ช่วยตอบแบบสอบถาม

**ระยะที่ 4** การประเมินผล โดยการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามกรอบ M-E-T-H-O-D ไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด กลุ่มทดลอง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบฯ จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุม เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 คน จากนั้นศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบฯ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้ให้บริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพบริการ

**4. การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการทดสอบไคสแควร์



**ผลการวิจัย**

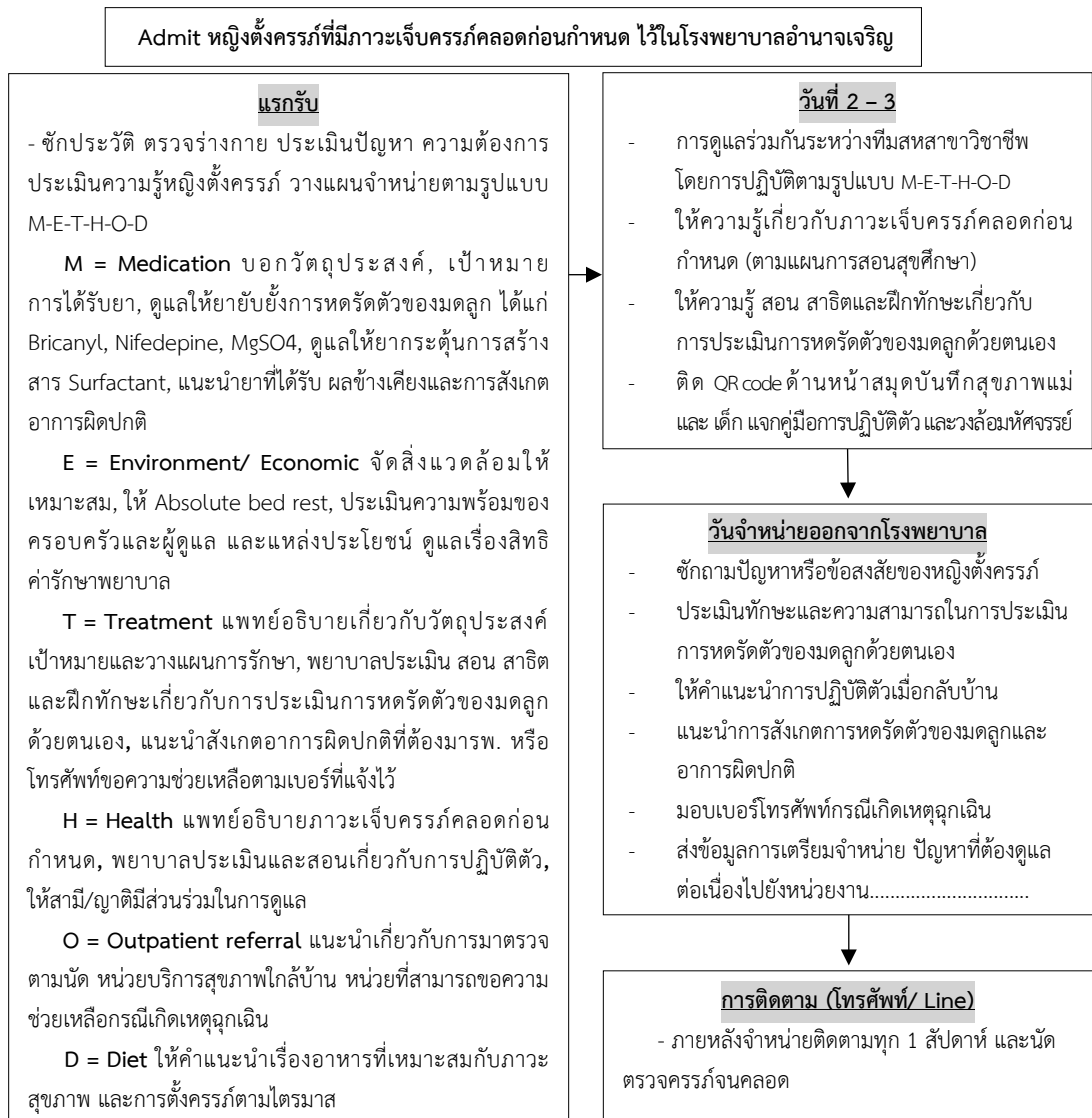
จากการศึกษา ได้ผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

**1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ**

โดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย

ตามกรอบ M-E-T-H-O-D ประกอบด้วย 1) กิจกรรม

ตามกรอบ M-E-T-H-O-D 2) ให้ความรู้ 3) สอนสาธิต และฝึกทักษะประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง 4) แจกแผ่นพับ 5) แจกวงล้อมหัศจรรย์ และ 6) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังแสดงในแผนภาพ







## 2. การศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย 3 ด้าน ได้แก่

2.1 ด้านผู้ใช้บริการ พบว่า ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.62, S.D. = 0.31$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงสุด คือ การได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการดูแลตนเองจากการวางแผนจำหน่าย ( $\bar{x} = 4.83, S.D. = 0.37$ ) รองลงมา คือ พยาบาลหัตถ์คลอดผู้ดูแลการวางแผนจำหน่าย ( $\bar{x} = 4.73, S.D. = 0.45$ ) ส่วนคะแนนความพึงพอใจที่น้อยที่สุด คือ สถานที่ที่ใช้ในการวางแผนจำหน่าย ( $\bar{x} = 4.20, S.D. = 0.48$ ) ตามลำดับ

2.2 ด้านผู้ให้บริการ พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.44, S.D. = 0.35$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นมากที่สุด มีคะแนนเท่าๆ กัน ได้แก่ มีประโยชน์ต่อหน่วยงานในการปฏิบัติงาน และมีประโยชน์ต่อผู้รับบริการเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ( $\bar{x} = 4.64, S.D. = 0.50$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นน้อยที่สุด ได้แก่ ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบฯ สามารถแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ ( $\bar{x} = 4.18, S.D. = 0.50$ ) ตามลำดับ

2.3 ด้านคุณภาพบริการ อายุครรภ์เมื่อคลอด พบว่า ผลของการใช้รูปแบบฯ ในกลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอด 36.70 สัปดาห์ ( $S.D. = 1.36$ ) ส่วนกลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอด 37.90 สัปดาห์ ( $S.D. = 1.15$ ) เมื่อเปรียบเทียบ

อายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอด กลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สำหรับอัตราการกลับมารักษาซ้ำ กลุ่มควบคุมมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำ 1.20 ครั้ง ( $S.D. = 0.48$ ) ส่วนกลุ่มทดลองมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำ 0.13 ครั้ง ( $S.D. = 0.43$ ) เมื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับมารักษาซ้ำ กลุ่มทดลองอัตราการกลับมารักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

### อภิปรายผล

การพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์โดยสรุปได้ดังนี้

#### 1. การพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากการวิเคราะห์การให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่า การพยาบาลที่มุ่งเน้นการพยาบาลให้ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ และดูแลตามอาการที่ปรากฏร่วมกับการนอนพักและจำกัดกิจกรรม เน้นการสอนและชี้แนะ ไม่มีแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่ใช้เป็นแนวทางเดียวกัน การดูแลและวางแผนการพยาบาลเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ไม่สอดคล้องและครอบคลุมกับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งล้มเหลวในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด ไม่สามารถดูแล



และป้องกันให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด จึงตระหนักเห็นความสำคัญและนำมาซึ่งแนวคิดของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ และวางแผนกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning) เพื่อให้สอดคล้อง ครอบคลุมกับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถยืดอายุครรภ์ต่อไปจนกระทั่งครบกำหนดคลอดได้ ซึ่งกระบวนการพัฒนารูปแบบฯ ครั้งนี้ทุกขั้นตอนการดำเนินงานทุกคนได้มีส่วนร่วมต่อบทบาทหน้าที่ของตนเอง เริ่มตั้งแต่การรับรู้ปัญหาาร่วมกัน รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาและระบบบริการในหน่วยงานร่วมระบุปัญหา และทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบฯ และทดลองใช้รูปแบบฯ จนสุดท้ายได้รูปแบบฯ ที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของห้องคลอด ทำให้ทุกคนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพัฒนาในครั้งนี้ และเกิดความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนสำคัญในกระบวนการดำเนินการพัฒนาให้บรรลุผลสำเร็จ ดังการศึกษาที่กล่าวว่า การให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในระดับมากที่สุด เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีส่วนเป็นเจ้าของในทุกกิจกรรมทำให้เกิดความสำเร็จได้ง่าย<sup>12,13</sup>

## 2. ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการดูแลการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประเมินผลลัพธ์ 3 ด้านดังนี้

2.1 ด้านผู้ใช้บริการ พบว่า คะแนนความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่ารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการพยาบาลตามกรอบแนวคิด M-E-T-H-O-D 2) ให้ความรู้ สอน สาธิตและฝึกทักษะเกี่ยวกับการประเมินการหดรัดตัวของมดลูกด้วยตนเอง 3) แจกแผ่นพับ 4) แจกวงล้อมหัศจรรย์ และ 5) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์/ไลน์ กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบฯ ดังกล่าว เน้นการสอนและฝึกทักษะให้หญิงตั้งครรภ์และญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้จริง หากหญิงตั้งครรภ์รายใดยังไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้ จะต้องได้รับการสอน แนะนำและฝึกทักษะซ้ำจนเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกอบอุ่นและมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ได้รับเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>14,15</sup>

2.2 ด้านผู้ให้บริการ พบว่า คะแนนความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นเกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องทุกคนที่มองเห็นปัญหาร่วมกันและได้ร่วมมือกันคิดวิเคราะห์ วางแผน เสนอแนวทางแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบฯ จนได้รูปแบบที่สมบูรณ์พร้อมใช้เป็นแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ส่งผลให้พยาบาลผู้ดูแลมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผน



จำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>16</sup> พบว่าการให้การดูแลอย่างมีมาตรฐานและใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน รวมทั้งมีการวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ดูแลตั้งแต่วันแรกที่รับไว้ในโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ดูแลมั่นใจในการดูแลและมีความพึงพอใจมากขึ้น

2.3 ด้านคุณภาพบริการ เมื่อพิจารณาอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอด ผลการศึกษาพบว่า อายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอดของกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม มีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอดมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า อัตราการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบฯ เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>7,9</sup> ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติ การพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ช่วยส่งเสริมการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการประเมินปัญหาความต้องการการวินิจฉัย และค้นหาสาเหตุได้เร็วมากขึ้น รวมทั้งได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม และได้รับยาช่วยยับยั้งการหดตัวของมดลูกได้ทันเวลา ช่วยให้สามารถยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ช่วยยืดอายุครรภ์ให้หญิงตั้งครรภ์ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อจนใกล้ครบกำหนดคลอดมากขึ้นได้ นอกจากนี้ยังลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีกด้วย

### สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพต่อการนำไปใช้ สามารถพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลภายใต้รูปแบบและมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง และช่วยยืดอายุครรภ์ให้ครบกำหนดคลอดมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นระยะๆ เพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน และควรมีการทบทวน และพัฒนาปรับปรุงคุณภาพรูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นระยะๆ ให้มีความทันสมัยและสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [Internet]. World Prematurity Day 2012 (Publication No. 20121117); 2012. [Cited July 10, 2021]. Available from: [http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/20121117\\_world\\_prematurity\\_day/en/index1.html](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/20121117_world_prematurity_day/en/index1.html)



2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. จำนวนการเกิดมีชีพทั้งประเทศจำแนกตามน้ำหนักเด็กแรกเกิดกลุ่มอายุมารดาและเพศ พ.ศ.2558. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2564] เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.19:191>
3. London ML, Ladewig PW, Ball JW, Bindler RC. Maternal-newborn & child nursing: family-centered care. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall; 2003
4. Cunningham FG, Levono KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Sheffield JS. *William obstetrics*. 24<sup>th</sup>ed. New York: McGraw-Hill; 2014
5. Rubarth LB, Schoening AM, Cosimano A, Sandhurst H. Women's experience of hospitalized bed rest during high-risk pregnancy. JOGNN 2012;41:398-407
6. ประภัทร วานิชพงษ์พันธ์. คลอดก่อนกำหนด [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th/>
7. นวรัตน์ ไชยมงกุฏ และอาภรณ์ คงช่วย. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้ 2558;2(3):114-28
8. กรุณรัตน์ วายโสภา. การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย. วารสารกองการพยาบาล 2555;39(2):37-50
9. กันทิมา ชาวเหลือง. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2555;6(1):27-39
10. กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. รายงานประจำปีงบประมาณ 2561. อำนาจเจริญ: โรงพยาบาลอำนาจเจริญ; 2561
11. กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สมเจริญพาณิชย์; 2547
12. สมจิตต์ อุทยานสุทธิ. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลตำรวจ 2558;7(2):145-60
13. ฝืนักแก้ว คลังคา, วิลาวัลย์ จันทริ, อัมภา ทาเวียง. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแล. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล 2562;32(2):40-9



14. กัลยา มณีโชติ, นิธิสากร นังคลา. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารกองการพยาบาล 2560;44(2):7-25
15. ณัฐธมณท์ โกศัย, ฉวี เบาทรวง, กรรณิการ์ กันธรักษา. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสุโขทัย. พยาบาลสาร 2554;38(3):30-41
16. Carroll SS. Reducing hospital readmissions: Lessons from top-performing hospitals. The Commonwealth Fund. 2011;5(April 2011):1-3