



การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
Development of a Discharge Planning Model for Pregnant Women
with Preterm Labor Pain

นวรรตน์ ไชวมภู พย.ม. (Navarat Waichompu, M.N.S., RN)¹
อาภรณ์ คงช่วย พย.บ. (Arporn Konghauy, B.N.S., RN)²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเปรียบเทียบอัตราการกลับเข้ารับการรักษาภายใน 28 วัน กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 24 ราย กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ.05 ค่า Power Analysis เท่ากับ .80 สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลาก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามประวัติการตั้งครรภ์และภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด แบบบันทึกข้อมูลก่อนหลังจำหน่ายและการกลับรักษาภายใน 28 วัน ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยแบบการวางแผนจำหน่าย หาความเที่ยงโดยการสังเกต ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และสถิติไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า

1. แบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพและการวางแผนจำหน่าย ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ขั้นตอนที่ 3 การติดตามหลังจำหน่าย

2. ผลการประเมินการใช้แบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 25) มีอัตราการกลับรักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 54.16) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=.039, p<.05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย, เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, การกลับรักษาซ้ำ

¹นวรรตน์ ไชวมภู พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา
เบอร์โทรศัพท์ 081-189-5944 E-mail: navarat@hotmail.com

²อาภรณ์ คงช่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ งานห้องคลอด โรงพยาบาลยะลา



Abstract

The purposes of this research and development were to: 1) develop a discharge planning model for pregnant women with preterm labor pain, and 2) compare re-admission rate within 28 days after discharge. Samples were 48 pregnant women with preterm labor pain and randomly assigned into two groups: control and experimental group (24 subjects per group). The power analysis was equal to 0.80 with a 95% confidence interval. The instruments employed to collect data were: 1) the discharge planning model, 2) questionnaire including general information as well as history of pregnancy and risk of preterm labor, 3) data record form of before and after discharge, and re-admission within 28 days. Reliability of the instrument was 0.89. Data were analyzed using frequency, percentage and Chi-square. The results revealed the following;

1. The developed discharge planning model for pregnant women with preterm labor pain consists in three steps: 1) assessment of conditions and discharge planning, 2) implementation of the discharge planning model, and 3) follow up after discharge.

2. An evaluation of using the discharge planning model for pregnant women with preterm labor pain in term of the re-admission rate found that the experimental group had re-admission rate (25%) less than the control group (54.16%) statistically significant ($\chi^2 = .039, p < .05$).

Keywords: Discharge Planning, Preterm Labor Pain, Re-admission

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารก โดยในทารกมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 1 ของอัตราการตายทั้งหมด ส่วนทารกที่รอดชีวิตพบว่ามีการล่าช้าหรือมีความพิการทางระบบประสาทถึงร้อยละ 50 (สายฝน ขวาลไพบูลย์, 2553) ส่งผลให้เกิดความสูญเสียต่อภาวะสุขภาพของทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำให้อัตราการตายปริกำเนิดและภาวะทุพพลภาพสูง (ธราธิป โคละทัต, 2551) การแก้ไขต้องอาศัยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะสูติแพทย์ กุมารแพทย์ รวมทั้งพยาบาลผู้ดูแล ซึ่งแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดประกอบด้วย 3 แนวทางใหญ่ ๆ คือ 1) การให้ยาที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดเพื่อยืดอายุครรภ์ 2) การรักษาด้วยสูติศาสตร์หัตถการ 3) การพยาบาลด้วยระบบสนับสนุนมีคุณภาพ ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (สายฝน ขวาลไพบูลย์, 2553) การวางแผนการ



จำหน่ายเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การวางแผนจำหน่ายเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะแรกที่ยุ้ยป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวนำศักยภาพที่มีอยู่มาดูแลช่วยเหลือตนเองได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมปัญหา (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546) โดยใช้เป็นแนวทางการดูแลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องกลับมารับการรักษาซ้ำโดยการให้ความรู้และทักษะการดูแลตนเองผ่านกระบวนการวางแผนต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองทั้งในภาวะปกติหรือเกิดภาวะผิดปกติ (ปารณา มุลศรี, 2553) นอกจากนี้การติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์เป็นการสนับสนุนให้กำลังใจและยืดอายุครรภ์ได้ (Boehm, Glass & Red, 1996 อ้างใน อมรเลิศ ไทยแหลมทอง, 2548) ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลาและมีบทบาทสำคัญในการเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านด้วยการวางแผนจำหน่าย ซึ่งการวางแผนการจำหน่ายที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งระยะเวลาการอยู่รักษาในโรงพยาบาล และจำนวนครั้งของการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นต้องคล้อยกับการศึกษาของ ทิพสุตา นุ้ยแมน (2554) เรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม พบว่า คู่มือการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่มีเนื้อหา ความหมาย สาเหตุ ผลกระทบ และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดรวมทั้งแบบประเมินภาวะผิดปกติของการคลอดก่อนกำหนด โดยเนื้อหาอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้รับความรู้อย่างละเอียด ลึกซึ้งและเข้าใจ จนส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม การวางแผนจำหน่ายโดยใช้ M-E-T-H-O-D ทำให้เกิดความชัดเจนในการประเมินปัญหาความต้องการการดูแล การจัดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายต่อเนื่อง และมีแนวทางการให้ข้อมูลไม่ซ้ำซ้อนช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามองค์ประกอบของการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (พนิดา แซ่เตีย, 2543) ทำให้มารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีความรู้ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น เพิ่มความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และลดอัตราการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (สุพรรณณี สุขสม, 2549)

การวางแผนจำหน่ายที่มีความครอบคลุมสภาพปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะช่วยให้อัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ลดลง และช่วยให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลงตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ (กันทิมา ขาวเหลือง, 2555) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง พบว่า มารดามีความรู้ทักษะในการดูแลเพิ่มขึ้นทารกไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

โดยอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดโดยทั่วไปพบได้ร้อยละ 8-10 มีความแตกต่างกันไปตามกลุ่มประชากรและนิยามของการคลอดก่อนกำหนด (ธีระพงศ์ เจริญวิทย์, 2550) จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลศิริราชพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในปีพ.ศ.2551 ร้อยละ 12.98 (สายฝน ขวาลไพบูลย์, 2553) สำหรับงานห้องคลอดโรงพยาบาลยะลาในปี พ.ศ.2553-2555 พบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 9.35, 10.14 และ 10.21 ตามลำดับ โดยจัดเป็น 1 ใน 5 อันดับของภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ของงานห้องคลอด โรงพยาบาลยะลา และพบอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 1.02, 2.11 และ 3.55 ตามลำดับ (งานสถิติโรงพยาบาลยะลา, 2556) และยังพบว่างานห้องคลอด โรงพยาบาลยะลา ใช้แนวทางปฏิบัติและวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยทั่วไป โดยใช้แบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายทั่วไปที่ใช้สำหรับผู้รับบริการทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการรวบรวมข้อมูลที่ไม่เฉพาะเจาะจงกับสภาพปัญหา หรือปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ส่งผลให้กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์รวมทั้งกิจกรรมการพยาบาลไม่เป็นในแนวทางเดียวกัน

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ และบุคลากรด้านบริการพยาบาล งานห้องคลอด มีความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในงานห้องคลอด และนำผลการวิจัยมาใช้ในการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของงานห้องคลอด โรงพยาบาลยะลา
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับเข้ารับรักษาภายใน 28 วัน ระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับกลุ่มควบคุมซึ่งใช้การวางแผนจำหน่ายแบบทั่วไป

สมมติฐานการวิจัย

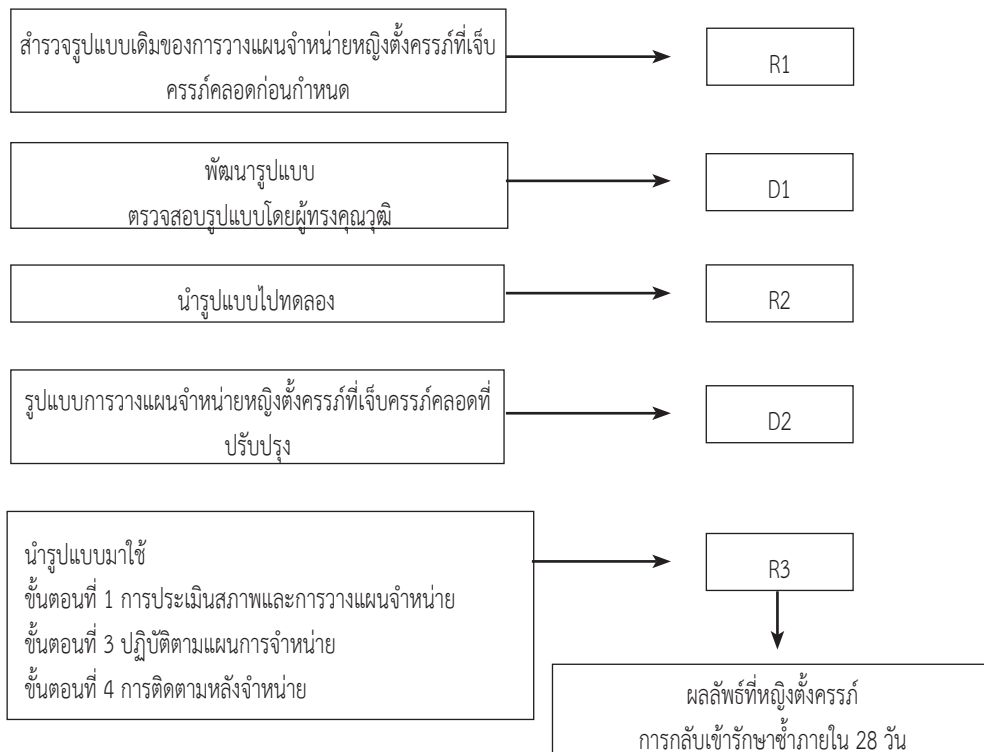
ภายหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อัตราการกลับเข้ารับรักษาภายใน 28 วัน ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด (M-E-T-H-O-D) ของกองการพยาบาล (2547) ซึ่งประกอบด้วย M (Medicine) เป็นการแนะนำการใช้ยาที่หญิงตั้ง



ครรภ์ได้รับอย่างละเอียด เช่น ชื่อยา ฤทธิ์ของยา ขนาด จำนวนครั้ง ข้อควรระวังในการใช้ยา E (Environment) เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ เช่น การประเมินเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานให้เหมาะสม T (Treatment) เป็นการอธิบายแผนการรักษา รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการเช่น อธิบายเป้าหมายและแผนการรักษา แนะนำการเฝ้าระวังสังเกตอาการหดรัดตัวของมดลูก การตื่นของทารกในครรภ์ H (Health) เป็นการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดการผ่อนคลายต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด วิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง การมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการหดรัดตัวของมดลูก O (Out Patient) เป็นการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่น การมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การขอคำปรึกษาเมื่อมีอาการผิดปกติ และ D (Diet) เป็นการเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ในลักษณะการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย (Routine to Research: R2R) มีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ตอนที่ 1 พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของงานห้องคลอด โรงพยาบาลยะลา

1. ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยสำรวจรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในเดือนมกราคม – มีนาคม ปี พ.ศ.2556 จำนวน 20 ฉบับ จากจำนวนทั้งสิ้น 40 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 50 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป 2) แบบสำรวจประวัติการตั้งครรภ์และภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 3) แบบสำรวจกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย พบว่า มีความหลากหลายของการวางแผนจำหน่าย และมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาภายใน 28 วัน ร้อยละ 60 ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 70 กลับเข้ารับรักษาภายใน 1 สัปดาห์ หลังจำหน่าย

2. พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ (M-E-T-H-O-D) ของกองการพยาบาล (2547) และแบบการสังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติซึ่งดัดแปลงจาก สายฝน ชวาลไพบุลย์ (2553)

3. นำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชกรรม 1 คน อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ งานห้องคลอด 1 คน หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบบันทึกการสังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติซึ่งดัดแปลงจาก สายฝน ชวาลไพบุลย์ (2553) หาความเที่ยงโดยใช้ผู้วัด 2 คน คือ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำงานห้องคลอดที่ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ทำการสังเกต (Inter-rater Method) เทคนิคการสังเกตการหดตัวของมดลูกของหญิงตั้งครรภ์พร้อม ๆ กัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 จากนั้นนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำการศึกษานำร่อง (Pilot Study) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของโปรแกรม นำมาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการกลับเข้ารับรักษาภายใน 28 วัน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยการติดตามและบันทึกข้อมูลครั้งที่ 1 ติดตามภายหลังจากจำหน่าย 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 ติดตามภายหลังจากจำหน่าย 4 สัปดาห์ และสรุปอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำเมื่อครบ 28 วัน



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับบริการงานห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ยะลา กลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ คำนวณโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการวิจัยจากตารางของโพลิสและฮังเกอร์ (Polit & Hunger, 1996) กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ค่า Power Analysis เท่ากับ .80 ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 ราย แต่ในการวิจัยคั้งนี้มีผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มละ 24 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ถึง 24 ชั่วโมง ซึ่งไม่สามารถให้การพยาบาลตามโปรแกรมได้ สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยคั้งนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประวัติการตั้งครรภ์และภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ

1.2 แบบบันทึกข้อมูลก่อน - หลังจำหน่ายและการกลับรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 0 = ไม่กลับรักษา และ 1 = กลับรักษาซ้ำ จำนวน 5 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้อง นำมาคั้งหนดเนื้อหาประยุกต์ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ประกอบด้วย 1) แบบปฏิบัติการกรมการพยาบาลตามกรอบแนวคิด (M-E-T-H-O-D) ของกองการพยาบาล (2547) 2) แผนการสอนสุขศึกษารายบุคคล 3) แบบฟอร์มการสังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติ (สายฝน ขวาลไพบูลย์, 2553) 4) แบบติดตามภายหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และข้อมูลอายุครรภ์เมื่อคลอด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์เชี่ยวชาญด้านสูติ นรีเวชกรรม 1 คน อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ งานห้องคลอด 1 คน จากนั้นนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมาแก้ไขปรับปรุงความถูกต้องของภาษา ความครบถ้วนของเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จึงนำไปใช้ในดำเนินการ

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบบันทึกการสังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติซึ่งดัดแปลงจาก สายฝน ขวาลไพบูลย์ (2553) หาความเที่ยงโดยใช้ผู้วัด 2 คน คือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำงานห้องคลอดที่ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ทำการสังเกต (Inter-rater

Method) เทคนิคการสังเกตการหดตัวของมดลูกของหญิงตั้งครรภ์พร้อม ๆ กัน นำคะแนนที่ได้จากการประเมินโดยการหาความเที่ยงของการสังเกต โดยใช้สูตรคำนวณความเที่ยงของการสังเกต ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 จากนั้นนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำการศึกษานำร่อง (Pilot Study) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของรูปแบบแล้วนำมาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลยะลา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการดำเนินการเป็นขั้นตอนตามลำดับดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำโครงร่างการวิจัย
2. นำโครงร่างการวิจัยและแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลยะลา

3. จัดทำเครื่องมือในการวิจัย

4. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิ

5. จัดเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยการชี้แจงตามคู่มือการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัย

2. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์และภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

3. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดใช้กับกลุ่มทดลองซึ่งประกอบด้วย

- 3.1 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามกรอบแนวคิด (M-E-T-H-O-D) ใช้เวลา 30 นาที

- 3.2 สอนสุขศึกษารายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดใช้เวลา 30 นาที

- 3.3 สอนการสังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติ ใช้เวลา 20 นาที

- 3.4 ติดตาม ครั้งที่ 1 ภายหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 ภายหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัย

2. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์และภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด



3. ให้การพยาบาลและวางแผนจำหน่ายตามปกติ และบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกการติดตามข้อมูลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเฉพาะข้อมูลอายุครรภ์เมื่อคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลเปรียบเทียบอัตราการกลับรักษาซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการภายหลังได้รับการรองรับจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลยะลา และมีแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ รวมถึงอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธิดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการเก็บข้อมูล การไม่เปิดเผยนาม การรักษาความลับ ตลอดจนการที่จะนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมด นำเสนอในรูปผล การวิจัยในภาพรวมโดยที่ได้แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลนั้นได้มีความมั่นใจ ถึงความมีอิสระที่จะยินดีหรือปฏิเสธ ในการให้ความร่วมมือ สิทธิที่จะหยุดให้ความร่วมมือ ในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของการทำวิจัยก็ได้ โดยไม่ทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ให้ข้อมูล และครอบครัว ความลับของผู้ให้ข้อมูลจะไม่ถูกเปิดเผยโดยการวิจัยหรือ โดยกระบวนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ในกรณีที่ขณะทำการศึกษาผู้ให้ข้อมูลที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ ผู้วิจัย จะให้ความช่วยเหลือในการปลอบโยนให้กำลังใจพร้อมรับฟังปัญหาและช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ตามบทบาท ของผู้วิจัยที่มี หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมให้ทำการวิจัยในใบยินยอมที่ผู้วิจัยได้จัดทำไว้ หรือให้ความยินยอมโดยปากเปล่าตามความต้องการของผู้ถูกวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง



ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

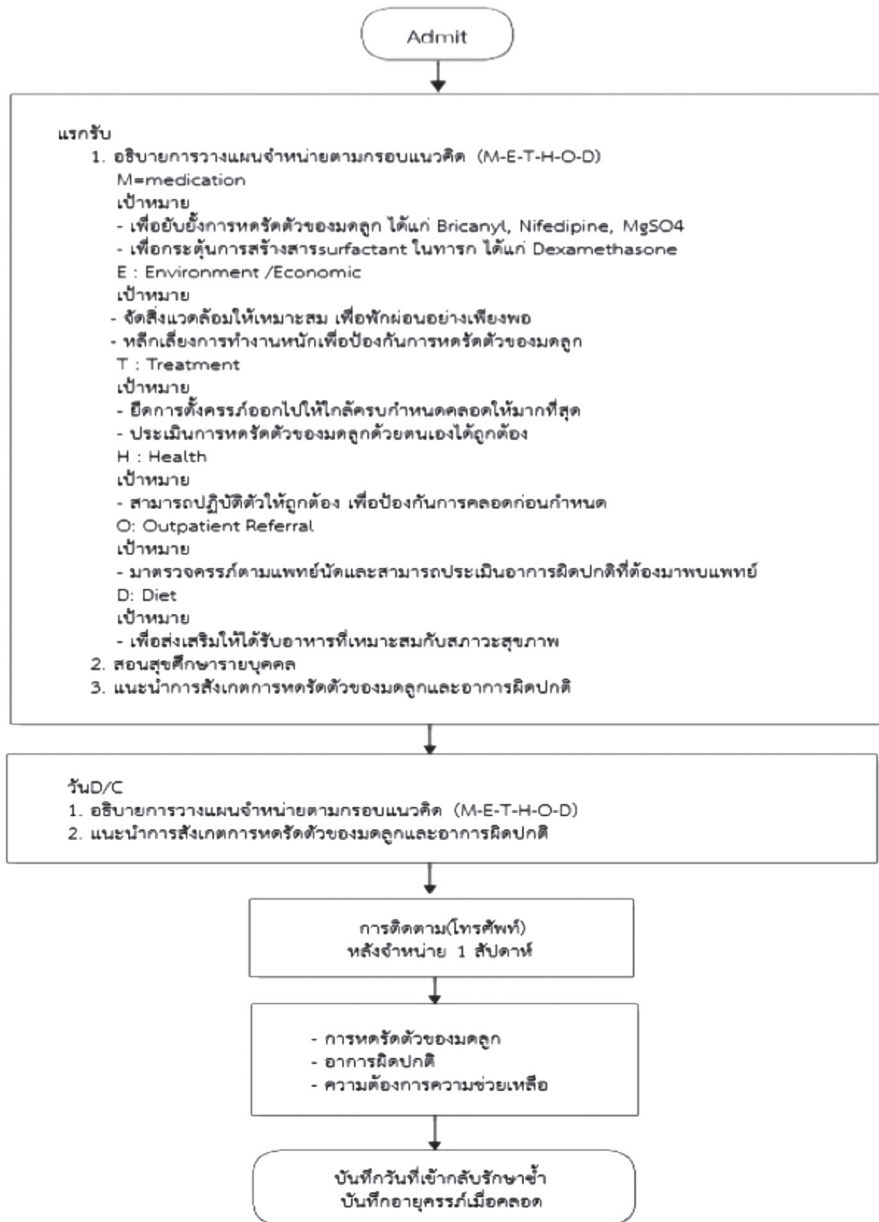
ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม(n=24)		กลุ่มทดลอง(n=24)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ				
น้อยกว่า 20 ปี	2	8.3	6	25
21-34 ปี	18	75	16	66.7
35 ปีขึ้นไป	4	16.7	2	8.3
สถานภาพสมรส				
โสด	2	8.3	3	12.5
คู่	22	91.7	21	87.5
ศาสนา				
พุทธ	1	4.2	5	20.8
อิสลาม	23	95.8	19	79.2
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	4	16.7	1	4.2
ประถมศึกษา	10	41.6	9	37.5
มัธยมศึกษา	9	37.5	9	37.5
อนุปริญญา	1	4.2	1	4.2
ปริญญาตรี	0	0	3	12.4
ปริญญาโท	0	0	1	4.2
อาชีพ				
แม่บ้าน	16	66.7	12	50
ค้าขาย	3	12.5	2	8.3
รับราชการ	2	8.3	3	12.5
รับจ้าง	2	8.3	5	20.8
ทำสวน	1	4.2	2	8.3
รายได้				
< 5,000	23	95.8	9	37.5
5,001-10,000 บาท	1	4.2	9	37.5
10,001-20,000 บาท	0	0	4	16.7
>20,000 บาท	0	0	2	8.3

จากตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-34 ปี (ร้อยละ 75) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 91.7) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 95.8) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา



(ร้อยละ 41.6) ประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 66.7) มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 95.8) ในขณะที่กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-34 ปี (ร้อยละ 66.7) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 87.5) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 79.2) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาเท่ากับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 37.5) ประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 50) มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 37.5)

2. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของงานห้องคลอด โรงพยาบาลยะลา ดังนี้



3. ผลการประเมินการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ตาราง 2 จำนวนร้อยละ อัตราการกลับรักษาซ้ำของหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติไคสแควร์

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม(n=24)		กลุ่มทดลอง(n=24)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่กลับมารักษาซ้ำ	11	45.84	18	75	.039*
กลับมารักษาซ้ำ	13	54.16	6	25	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 2 พบว่า ผลการประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 25) มีอัตราการกลับรักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 54.16) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=.039, p<.05$)

อภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่จัดทำขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ (M-E-T-H-O-D) เป็นการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมช่วยให้พยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันซึ่งการมีแนวทางการวางแผนจำหน่ายที่ปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพและผลดีในการดูแลที่ต่อเนื่องได้ตามบริบทของโรงพยาบาลทำให้การปฏิบัติมีความเป็นไปได้และยั่งยืน โดยจุดเด่นของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครั้งนี้ เป็นการสร้างมาตรฐานการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพประจำงานห้องคลอดนำมาปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพสุดา นุ้ยแมน (2548) เรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนุสลิม พบว่า คู่มือการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่มีเนื้อหาความหมาย สาเหตุ ผลกระทบ และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งแบบประเมินภาวะผิดปกติของการคลอดก่อนกำหนด โดยเนื้อหาอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนุสลิมได้รับความรู้อย่างละเอียดลึกซึ้งและเข้าใจ จนส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม การวางแผนจำหน่ายโดยใช้ M-E-T-H-O-D ทำให้เกิดความชัดเจนในการประเมินปัญหาความต้องการการดูแลการจัดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายต่อเนื่องและมีแนวทางการให้ข้อมูลไม่ซ้ำซ้อนช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามองค์ประกอบของการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (พินดา แซ่เตีย, 2543) ทำให้มารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีความรู้ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น เพิ่มความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และลดอัตราการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (สุพรรณิ สุขสม, 2549) และพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กันทิมา ชาวเหลือง



(2555) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง พบว่ามารดาที่มีความรู้ทักษะในการดูแลเพิ่มขึ้นทารกไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

การวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพและการวางแผนจำหน่าย ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ขั้นตอนที่ 3 การติดตามหลังจำหน่ายภายใต้แนวคิดที่ครอบคลุมและเฉพาะเจาะจงกับสภาพของหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิด (M-E-T-H-O-D) การสอนสุขศึกษา และสอนการสังเกตการหดตัวของมดลูกซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลรายบุคคล ทำให้การแก้ไขปัญหาของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการติดตามหลังจากจำหน่ายซึ่งเป็นการปฏิบัติการเชิงรุกในการติดตามและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านเพื่อป้องกันการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ

สรุปผล

การพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่จัดทำขึ้นจากกรอบแนวคิด M-E-T-H-O-D ทำให้เกิดความชัดเจนในการประเมินปัญหาความต้องการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเป็นมาตรฐานเดียวกันภายในงานห้องคลอด สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครั้งนี้ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้อัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำลดลง ช่วยยืดอายุครรภ์ให้ใกล้ครบกำหนดคลอดมากขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้สามารถนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติให้กับพยาบาลงานห้องคลอดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยครอบคลุมปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ ช่วยลดอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำภายใน 28 วันและช่วยยืดอายุครรภ์ให้ใกล้ครบกำหนดคลอดมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยรวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับรักษาซ้ำภายใน 28 วัน เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ยังไม่ได้ลงลึกถึงกระบวนการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2547). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สมเจริญพาณิชย์.
- กันทิมา ชาวเหลือง. (2555). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 6(1): 27-39
- งานสถิติ โรงพยาบาลยะลา. (2556). **รายงานสถิติโรงพยาบาลยะลาประจำปี 2556**. ยะลา: โรงพยาบาลยะลา
- ทิพสุดา น้อยแมน. (2554). **ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธีระพงศ์ เจริญวิทย์. (2550). **สูติศาสตร์**. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์.
- ธราธิป โคละทัต. (2551). ผลกระทบของคลอดก่อนกำหนด ใน ธราธิป โคละทัต (บรรณาธิการ). **การบูรณาการระบบดูแลสุขภาพมารดาและทารก**. (หน้า 114-120). กรุงเทพฯ: บริษัททอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด.
- ปารณา มูลศรี. (2553). **การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในชุมชนของโรงพยาบาลมัญจาคีรีอำเภอมัญจาคีรีจังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การพยาบาลชุมชน). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พนิดา แซ่เตีย. (2543). **โครงการพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลเอราวัณจังหวัดเลย**. การศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต(การบริหารการพยาบาล). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). **ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สามเจริญการพิมพ์.
- สายฝน ชวาลไพบูลย์. (2553). **ตำราคลอดก่อนกำหนด**. กรุงเทพฯ: พี.อี.ลีฟวิ่ง.
- สุพรรณณี สุขสม. (2549). **ผลการใช้แบบแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดา ทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพ ไทยแท้. (2554). **การพยาบาลสูติศาสตร์ ภาวะผิดปกติในระยะคลอด**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2553). **คู่มือตั้งครรภ์และเตรียมคลอด**. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ: รักลูก.
อมรเลิศ ไทยแหลมทอง. (2548). การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อ
ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลสตรี). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Boehm, F. H., Glass, C. G. & Red, G. W. (1996). Prevention of Preterm Birth: Role of Daily Telephone Contact. **The Journal of Reproductive Medicine**, 41: 595-601.

Polit, D. F. & Hunger, B. P. (1996). **Nursing Research: Principles and Method**. Philadelphia: W.B. Staunder.