

ผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

สุกัญญา ศรีผา, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในประเด็นของอายุครรภ์ที่คลอด การกลับมารักษาซ้ำ ความรู้หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์และของพยาบาลต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด ที่เข้ารับการรักษาในห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ช่วงเดือน สิงหาคม – ตุลาคม 2566 ทูกราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ แบบปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลตามกรอบแนวคิด (M-E-T-H-O-D) ให้ความรู้ การสอน การสาธิต และฝึกทักษะประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง ใช้สื่อการสอน แจกแผ่นพับ และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 สัปดาห์ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ แบบประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์ แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า อายุครรภ์ที่คลอด ≥ 37 สัปดาห์ (ร้อยละ 60) มากกว่าการคลอดที่อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์ (ร้อยละ 10) อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 30 ไม่กลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 40 ไม่แตกต่างกัน และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 3 รายยับยั้งคลอดไม่สำเร็จจึง refer ร้อยละ 30 ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภายหลังได้รับการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการได้รับความรู้ ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ภายหลังการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย มีความพึงพอใจระดับสูง ร้อยละ 100 ความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย มีความพึงพอใจระดับสูงร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้เห็นว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ช่วยลดการคลอดก่อนกำหนด เพิ่มความพึงพอใจ ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นและสามารถดูแลตนเองได้ จึงควรนำเอาแบบนี้มาใช้เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่อไป

คำสำคัญ : รูปแบบการวางแผนจำหน่าย เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับรักษาซ้ำ

*โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

Effects of Development of a Discharge Planning Model for Pregnant Women with Preterm Labor, Banphue Hospital, Udonthani Province

Sukanya Sripha, B.N.S.*

Abstract

The objective of this research and development study was to study the effects of the development of a discharge planning model for pregnant women with preterm labor at Banphue Hospital on the following issues: gestational age of delivery, re-admit, the knowledge of pregnant women about preterm labor, and the satisfaction of pregnant women and registered nurses about a discharge planning model for pregnant women with preterm labor. The sample group was a pregnant woman with preterm labor to inhibit preterm birth who was treated in a labor and delivery unit at Banphue Hospital, Udonthani Province, during August–October 2023. All person. The instruments used in this study consisted of: 1) research instruments were the discharge planning model; nursing activities based on the M-E-E-T-H-O-D conceptual framework; providing knowledge, teaching, demonstrating, and practicing self-assessment of uterine contraction. Instuction media used: distributing the brochure and 1 week of following up by phone. 2) Data collection instruments consisted of personal records of pregnant women, knowledge questionnaires of pregnant women, satisfaction questionnaires of pregnant women, and satisfaction questionnaires of nurses. The instruments were validated by 3 academic experts for their content and appropriateness. Data were analyzed by descriptive statistics.

The study revealed the following findings: gestational age at birth at ≥ 37 weeks (60%) was higher than gestational age at birth at < 37 weeks (10%), the readmission rate was 30 percent, and the non-readmission rate was 40 percent. There was neither a statistical difference nor and found that the sample group of 3 cases failed to inhibit labor, so 30 percent refer. The mean score of knowledge about preterm labor after providing knowledge was higher than before providing knowledge. The satisfaction of pregnant women after the development of a discharge planning model was at a high level (100%). The satisfaction of registered nurses after the development of a discharge planning model was at a high level (100%).

The findings from this study showed that a discharge planning model for pregnant women with preterm labor reduces preterm birth, increases satisfaction, and increases knowledge about preterm labor and the self-care abilities of pregnant women. They can be applied to the discharge planning model for preventing preterm birth.

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

*Banphue Hospital, Udonthani Province

บทนำ

การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (preterm labor) หมายถึง การเจ็บครรภ์ก่อนที่อายุครรภ์จะครบ 37 สัปดาห์ ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก หากไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดได้ จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ถึงร้อยละ 50-80⁽¹⁾ การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทารกเป็นอันดับ 2⁽²⁾ รองจากภาวะพิการแต่กำเนิด⁽³⁾ หากทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เสียชีวิต อาจเกิดภาวะทุพพลภาพ เช่น สมอพิการ หรือความสามารถในการมองเห็นผิดปกติจากการได้รับออกซิเจนเพื่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน⁽⁴⁾ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดนั้นจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ หลายอย่างเนื่องจากอวัยวะต่างๆ นั้นยังไม่พร้อมสำหรับการทำงานที่พบบ่อย คือ ภาวะหายใจลำบาก เนื่องจากปอดของทารกนั้นยังไม่สมบูรณ์ นอกจากนั้นอาจพบภาวะเลือดออกในสมอง ลำไส้เน่าตาย จากการขาดเลือด และการติดเชื้อที่รุนแรงได้ในทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยมากๆ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ อาจจะรุนแรงจนถึงขั้นทำให้ทารกเสียชีวิตได้⁽⁵⁾ ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญ ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ราคาสูง และใช้เวลาอนโรงพยาบาลนาน เฉลี่ยร้อยละ 2-3 เดือน ทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้มีค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนโรงพยาบาลมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด⁽⁶⁾ โดยพบว่ารัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับการดูแลรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนดทั่วประเทศ 15,000 ราย ประมาณ 2,300,000,000 บาท⁽⁷⁾

อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด จะพบประมาณ 5-7 % ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และมีอุบัติการณ์ที่มากขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา⁽⁸⁾ ในปัจจุบันการคลอดก่อนกำหนดยังเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทย สถิติการคลอดก่อนกำหนดพบถึงร้อยละ 10-12 ของอัตราการคลอด⁽³⁾ จากสถิติของจังหวัดอุดรธานีระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 8.03 ,9.33 และ 9.60 ของอัตราการคลอดตามลำดับ (ข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี) ห้องคลอดโรงพยาบาลบ้านผือ มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมารับบริการที่ห้องคลอดจำนวน 100, 77, 89 ราย หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด เฉลี่ยต่อเดือนจำนวน 4, 3, 3 ราย ที่ re-admit จำนวน 2, 7, 4 ราย คิดเป็นอัตราการ re-admit ร้อยละ 2.0, 6.49 และ 4.19 ตามลำดับ และอัตราการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้นร้อยละ 3.69, 3.53 และ 4.17 ตามลำดับ (รายงาน ก 2 โรงพยาบาลบ้านผือ)

การแก้ไขภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องอาศัยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะสูติแพทย์ กุมารแพทย์ รวมทั้งพยาบาลผู้ดูแล ซึ่งแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดประกอบด้วย 3 แนวทางใหญ่ ๆ คือ 1) การให้ยาที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดเพื่อยืดอายุครรภ์ 2) การรักษาด้วยสูติศาสตร์หัตถการ 3) การพยาบาลด้วยระบบสนับสนุนที่มีคุณภาพ ได้แก่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด⁽¹⁾ การวางแผนการจำหน่ายเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม⁽⁹⁾ โดยใช้เป็นแนวทางการดูแลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องกลับมารับการรักษาซ้ำโดยการให้ความรู้และทักษะการดูแลตนเองผ่านกระบวนการวางแผนต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองทั้งในภาวะปกติหรือเกิดภาวะผิดปกติ⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้การติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์เป็นการสนับสนุนให้กำลังใจและยืดอายุครรภ์ได้⁽¹¹⁾ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลาและมีบทบาทสำคัญในการเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านด้วยการวางแผนจำหน่าย ซึ่งการวางแผนการจำหน่ายที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้ง

ระยะเวลาการอยู่รักษาในโรงพยาบาล และจำนวนครั้งของการกลับเข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดย ไม่จำเป็น

จากการทบทวนวิเคราะห์สภาพการณ์และระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการในแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลบ้านผือที่ผ่านมาพบว่า การพยาบาลที่มุ่งเน้นการพยาบาลให้ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ การให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก การดูแลตามอาการ การจำกัดกิจกรรม การให้คำแนะนำและชี้แนะ ไม่มีแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงมีความตั้งใจจะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยนำมากำหนดเนื้อหาประยุกต์ใช้ตามกรอบ M-E-T-H-O-D ประกอบด้วย การให้ความรู้ ทักษะ ข้อมูล ความช่วยเหลือให้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกิดสมรรถนะแห่งตนและสามารถกลับไปดูแลกันเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผ่านกระบวนการวางแผนจำหน่าย ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าหน่วยงานจะมีรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีคุณภาพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกมีความปลอดภัย ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Readmission) และเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ อายุครรภ์ที่คลอด อัตราการกลับมารักษาซ้ำ เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลัง ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์และของพยาบาลต่อการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดเนื้อหาประยุกต์ใช้ตามกรอบของ M-E-T-H-O-D โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีแผนการสอนสุขศึกษา สื่อที่ใช้ในการสอน ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบบีบมือสำหรับ สอน สาธิตสังเกตการหดตัวของมดลูก การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ เพื่อกระตุ้นเตือนให้กำลังใจ ส่งเสริมแรงจูงใจซึ่งการติดตามทางโทรศัพท์ เป็นการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่าการติดตามการหดตัวของมดลูกโดยการใช้เครื่องบันทึกการหดตัวของมดลูกร่วมกับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และการให้ความรู้สามารถลดอัตราการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹²⁾

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาและพัฒนา (Research and development) ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากสูติแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี โดยที่อายุครรภ์ระหว่าง 28 สัปดาห์ – 36 สัปดาห์ 6 วัน และตรวจพบปากมดลูกเปิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เซนติเมตร และ

ได้รับการยับยั้งการคลอด ช่วงระหว่างเดือน สิงหาคม – ตุลาคม 2566 โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษในห้องคลอด โรงพยาบาล บ้านฝื่อ ที่ปากมดลูกเปิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เซ็นติเมตร ได้รับการยับยั้งการคลอด
2. มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 28-36 สัปดาห์กับอีก 6 วัน
3. ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านการได้ยินและการมองเห็นที่เป็นอุปสรรคในการอ่านหนังสือ
4. มีช่องทางให้สามารถติดต่อสื่อสารได้ ได้แก่ เบอร์โทรศัพท์ หรือ แอปพลิเคชันไลน์
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเข้าร่วมงานวิจัย รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ
2. ปากมดลูกเปิดมากกว่า 2 เซนติเมตร
3. ไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ มีข้อจำกัดด้านโรคของสมอง การได้ยินและตาบอด
4. ไม่มีช่องทางที่จะติดต่อสื่อสารได้
5. ผู้ป่วยขอถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย อายุ อาชีพ การศึกษา โรคประจำตัว ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ข้อมูลด้านประสิทธิผล โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง
2. แบบประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อและข้อคำถามเชิงลบ 6 ข้อ เป็นแบบถูกผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับต่ำ ความรู้ระดับปานกลาง ความรู้ระดับสูง
3. แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน จากนั้นรวมคะแนนและจัดระดับคะแนนความพึงพอใจแบ่งเป็น 3 ช่วง ระดับต่ำ/ปานกลาง/สูง
4. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน จากนั้นรวมคะแนนและจัดระดับคะแนนความพึงพอใจแบ่งเป็น 3 ช่วง ระดับต่ำ/ปานกลาง/สูง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย แบบปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลตามกรอบแนวคิด(M-E-T-H-O-D) แผนการสอนสุขศึกษารายบุคคล สื่อการสอน ได้แก่ ภาพพอลิก แผ่นพับ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบบีบมือสำหรับฝึกการสังเกตการณ์หดตัวของมดลูก แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 สัปดาห์ แบบบันทึกอายุครรภ์เมื่อคลอด การกลับมารักษซ้ำ ระบบสื่อสารในการติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษา ได้แก่ โทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ (Line)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินและแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาทำการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบแล้วค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปทดลองใช้ (Try Out) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.83 จึงถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีค่าความเชื่อมั่นที่สามารถยอมรับได้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 18066 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2566

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี โดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามกรอบ M-E-T-H-O-D ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลตามกรอบ M-E-T-H-O-D, การให้ความรู้, การสอน สาธิต และฝึกทักษะประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง ใช้สื่อการสอน แจกแผ่นพับ และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังแสดงในแผนภาพ

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้

แรกรับ

- ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินปัญหา ความต้องการ ประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์ วางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

M = Medication แนะนำยาที่ได้รับ ได้แก่ ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก Bricanyl, Nifedepine ยากระตุ้นการสร้าง Surfactant บอกระดับประสงค์, เป้าหมายการได้รับยา ผลข้างเคียงและการสังเกตอาการผิดปกติ

E = Environment/ Economic ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม, ให้ bed rest, สิทธิการรักษาพยาบาล

T = Treatment แพทย์อธิบายเกี่ยวกับระดับประสงค์ เป้าหมายและวางแผนการรักษา

H = Health แพทย์อธิบายภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, พยาบาลประเมินและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้สามี/ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

O = Outpatient referral แนะนำเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด หน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน หน่วยที่สามารถขอความช่วยเหลือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

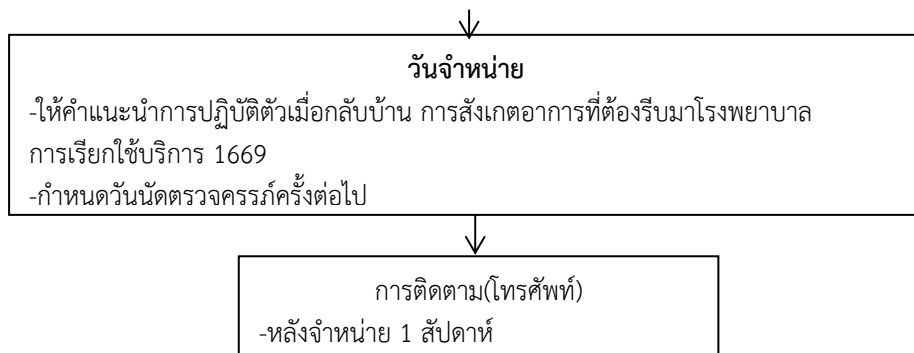
D = Diet ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพการตั้งครรภ์



วันที่ 2

- ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ตามแผนการสอนสุขศึกษา)

- สอน สาธิต และฝึกทักษะประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองและแจกแผ่นพับ



2. ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่มีอายุ 21-34 ปี ร้อยละ 70 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 70 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60 มีรายได้ครอบครัว 10,000-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 40 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90 ลำดับการตั้งครรภ์ ลำดับที่ 2 ร้อยละ 40 เคยคลอดบุตร 1 ครั้ง ร้อยละ 40, ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 70 ไม่มีบุตรที่มีชีวิต ร้อยละ 40 มีบุตรที่มีชีวิต 1 คน ร้อยละ 40 ไม่เคยคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 80 ฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอตามเกณฑ์ ร้อยละ 90 ไม่มีภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 80, อายุครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 34 สัปดาห์ - 36 สัปดาห์ 6 วัน ร้อยละ 90 มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 50 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 50 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=10)

| ข้อมูล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------|--------------|--------|
| อายุ | | |
| น้อยกว่า 20 ปี | 1 | 10.0 |
| 21-34 ปี | 7 | 70.0 |
| 35 ปีขึ้นไป | 2 | 20.0 |
| $\bar{X} = 27.7$ S.D. = 7.67 | | |
| อาชีพ | | |
| รับจ้าง | 1 | 10.0 |
| แม่บ้าน | 7 | 70.0 |
| ค้าขาย | 2 | 20.0 |
| การศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 2 | 20.0 |
| มัธยมศึกษา/ปวช/ปวส | 7 | 70.0 |
| ป.ตรีหรือเทียบเท่า | 1 | 10.0 |
| รายได้ครอบครัว | | |
| ต่ำกว่า 10,000 บาท | 3 | 30.0 |
| 10,001-15,000 บาท | 4 | 40.0 |
| 15,001 - 20,000 บาท | 2 | 20.0 |
| มากกว่า 20,000 บาท | 1 | 10.0 |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป
(n=10) (ต่อ)

| ข้อมูล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------|--------------|--------|
| โรคประจำตัว | | |
| ไม่มี | 9 | 90.0 |
| มี | 1 | 10.0 |
| ลำดับการตั้งครรภ์ | | |
| ครรภ์แรก | 3 | 30.0 |
| ครรภ์ที่ 2 | 4 | 40.0 |
| ครรภ์ที่ 3 | 1 | 10.0 |
| ครรภ์ที่ 4 | 1 | 10.0 |
| ครรภ์ที่ 5 | 0 | 0 |
| ครรภ์ที่ 6 | 0 | 0 |
| ครรภ์ที่ 7 | 1 | 10.0 |
| จำนวนการคลอด | | |
| ไม่เคยคลอด | 4 | 40.0 |
| เคยคลอด 1 ครั้ง | 4 | 40.0 |
| เคยคลอด 2 ครั้ง | 2 | 20.0 |
| เคยคลอด 3 ครั้ง | 0 | 0 |
| เคยคลอด 4 ครั้ง | 1 | 10.0 |
| จำนวนการแท้งบุตร | | |
| ไม่เคยแท้ง | 7 | 70.0 |
| แท้ง 1 ครั้ง | 2 | 20.0 |
| แท้ง 2 ครั้ง | 1 | 10.0 |
| จำนวนบุตรที่มีชีวิต | | |
| ไม่มีบุตรที่มีชีวิต | 4 | 40.0 |
| 1 คน | 4 | 40.0 |
| 2 คน | 1 | 10.0 |
| 3 คน | 1 | 10.0 |
| จำนวนการคลอดก่อนกำหนด | | |
| ไม่เคยคลอดก่อนกำหนด | 8 | 80.0 |
| เคยคลอดก่อนกำหนด | 2 | 20.0 |
| ประวัติการฝากครรภ์ | | |
| สม่ำเสมอตามเกณฑ์ | 1 | 10.0 |
| ไม่สม่ำเสมอตามเกณฑ์ | 9 | 90.0 |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=10) (ต่อ)

| ข้อมูล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|--------------|--------|
| ประวัติซีดขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน | | |
| ซีด | 2 | 20.0 |
| ไม่ซีด | 8 | 80.0 |
| อายุครรภ์ที่วินิจฉัยเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด | | |
| 28 สัปดาห์ - 33 สัปดาห์ 6 วัน | 1 | 10.0 |
| 34 สัปดาห์ -36 สัปดาห์ 6 วัน | 9 | 90.0 |
| ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ | | |
| ไม่มีภาวะแทรกซ้อน | 5 | 50.0 |
| มีภาวะแทรกซ้อน | 5 | 50.0 |
| - ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด | 1 | 20.0 |
| - มีเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ | 1 | 20.0 |
| - เบาหวาน | 1 | 20.0 |
| - ใช้สารเสพติด | 1 | 20.0 |
| - คอปกเป็นพิษ | 1 | 20.0 |

3. ประสิทธิภาพจากการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3.1 หญิงตั้งครรภ์คลอดที่อายุครรภ์ ≥ 37 สัปดาห์ ร้อยละ 60 คลอดที่อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์ ร้อยละ 10 ยังยังไม่สำเร็จได้ refer ร้อยละ 30 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำแนกตามอายุครรภ์ที่คลอด (n=10)

| ข้อมูล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------|--------------|--------|
| อายุครรภ์ที่คลอด < 37 สัปดาห์ | 1 | 10.0 |
| อายุครรภ์ที่คลอด ≥ 37 สัปดาห์ | 6 | 60.0 |
| Refer | 3 | 30.0 |

3.2 หญิงตั้งครรภ์ไม่กลับมารักษาค้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 40 กลับมารักษาค้ำ ร้อยละ 30 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้ Refer ร้อยละ 30 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำแนกตามการกลับมารักษาค้ำ (n=10)

| ข้อมูล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------|--------------|--------|
| กลับมารักษาค้ำภายใน 28 วัน | 3 | 30.0 |
| ไม่กลับมารักษาค้ำภายใน 28 วัน | 4 | 40.0 |
| Refer | 3 | 30.0 |

3.3 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาเรื่องเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการให้สุขศึกษาเท่ากับ 13.3 (SD=1.33) และหลังการให้สุขศึกษาเท่ากับ 14.6 (SD=0.69) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา (n=10)

| ความรู้ | \bar{X} | S.D. |
|--------------------|-----------|------|
| ก่อนการให้สุขศึกษา | 13.3 | 1.33 |
| หลังการให้สุขศึกษา | 14.6 | 0.69 |

3.4 ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 26.7 (S.D.=1.49) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำแนกตามระดับความพึงพอใจ (n=10)

| ระดับความพึงพอใจ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| ต่ำ (10-16 คะแนน) | - | - |
| ปานกลาง (17-23 คะแนน) | - | - |
| สูง (24-30 คะแนน) | 10 | 100 |
| \bar{X} = 26.7, S.D. = 1.49, Min = 25, Max = 29 | | |

3.5 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 48.50 (S.D.=2.46) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามระดับความพึงพอใจ (n=10)

| ระดับความรู้ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| ต่ำ (10-23 คะแนน) | - | - |
| ปานกลาง (24-37 คะแนน) | - | - |
| สูง (38-50 คะแนน) | 10 | 100 |
| \bar{X} = 48.50, S.D. = 2.46, Min = 42, Max = 50 | | |

สรุปและอภิปรายผล

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่าอายุครรภ์ที่คลอด ≥ 37 สัปดาห์ ร้อยละ 60 โดยรูปแบบการวางแผนจำหน่ายพัฒนาบนพื้นฐานของสภาพปัญหาที่พบจริง วางแผนการจำหน่ายตามกรอบแนวคิด METHOD บูรณาการร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำให้กลุ่ม

ตัวอย่างเข้าใจความสำคัญของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทราบถึงความเสี่ยง รวมถึงการดูแลตนเอง เบื้องต้น การแจกคู่มือแผ่นพับเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเอง สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ และอาการหายไปได้ การติดตามการหดตัวของมดลูก ช่วยให้สามารถค้นพบการหดตัวของมดลูก ได้รับการดูแลก่อนจะมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการคลอดก่อนกำหนดลดลง การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเน้นย้ำและทบทวนอาการที่ต้องสังเกต รวมถึงผู้วิจัยได้รับทราบอาการต่างๆที่เกิดขึ้นขณะที่โทรศัพท์เยี่ยมและสามารถแนะนำและแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที จะเห็นได้ว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิมซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชูวาร์ตน์ แก้วเวียงเดชและคณะ⁽¹³⁾ ได้ทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่ากลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับการใช้รูปแบบตามกรอบ M-E-T-H-O-D โดยให้ความรู้ สอน สาธิต และฝึกทักษะประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ กลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

2.1 อายุครรภ์ที่คลอด ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คลอดที่อายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ ร้อยละ 60 อธิบายได้ว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุ อาการ อาการแสดง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ อาการที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สามารถสังเกตการณ์หดตัวของมดลูก การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ตั้งแต่วัยเริ่มต้น ทำให้รีบกลับมารักษาได้อย่างทันท่วงทีก่อนจะมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกจนทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องจึงทำให้สามารถยืดอายุครรภ์จนครบกำหนดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประชุมพร สุวรรณรัตน์และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัยพบว่า อัตราการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัสมะ จารู⁽¹⁵⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 34

2.2 อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่กลับมารักษาซ้ำร้อยละ 40 กลับมารักษาซ้ำร้อยละ 30 ซึ่งไม่แตกต่างกันอธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสอน สาธิต การสังเกตการณ์หดตัวของมดลูก อาการที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล ทำให้สามารถสังเกตการณ์หดตัวของมดลูก อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ตั้งแต่วัยที่ปากมดลูกเปิดน้อย สามารถยับยั้งคลอดได้นานขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของบุศรินทร์ เขียนแมน⁽¹⁶⁾ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 37.50 มีความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2.3 ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนให้ความรู้เรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนความรู้ในระดับสูง ($\bar{X} = 13.3$) หลังให้ความรู้มีคะแนนความรู้ที่สูงขึ้น ($\bar{X} = 14.6$) โดยมีกระบวนการให้ความรู้ รายละเอียดดังนี้ ให้หญิงตั้งครรภ์ทำแบบประเมินความรู้ก่อนให้ความรู้ หลังจากนั้นดำเนินการให้ความรู้โดยการให้สุศึกษา โดยมีรายละเอียดความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความหมาย สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด การมาตรวจตามนัด โดยมีแผนการสอนสุขศึกษารายบุคคล สื่อการสอน ภาพพลิก แผ่นพับ สอน สาธิต สังเกตการณ์หัดวัดตัวของมดลูกโดยใช้ส้อม คือเครื่องวัดความดันโลหิตแบบบีบมือ โดยใช้ผ้าพันแขนหรือคัพ (Arm Cuff) และฝึกสังเกตอาการมดลูกหดรัดตัวจากส้อม หลังสิ้นสุดกระบวนการให้ความรู้ ให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินความรู้อีกครั้ง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทรีย์ ไชยเจริญ (17) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัยพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 14.23$, S.D.=0.62) มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ($\bar{X} = 9.50$, S.D.=1.96) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2.4 ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 อธิบายได้ว่า การส่งเสริม แนะนำการปฏิบัติ การได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตน ร่วมกับการกล่าวชื่นชม ให้กำลังใจ ย่อมสร้างความพึงพอใจให้กับหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของชฎารัตน์ แก้วเวียงเดชและคณะ⁽¹³⁾ ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

2.5 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลทั้งหมดมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 อธิบายได้ว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการกำหนดขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีแผนการสอนสุขศึกษา มีสื่อ อุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่าย ทำให้พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วน เป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของชฎารัตน์ แก้วเวียงเดชและคณะ⁽¹³⁾ ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. ควรมีการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาฝากครรภ์ที่ ANC ทั้งในโรงพยาบาลและรพ.สต. เพื่อสร้างความรอบรู้และความตระหนักในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

2. การป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด ควรกำหนดรูปแบบการดำเนินงานที่มีกรอบแนวคิดที่ชัดเจน มีการเชื่อมโยงกันกับระดับชุมชน เน้นชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

3. ควรมีการจัดห้องเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้มีความเป็นส่วนตัว ไม่รวมกับผู้มาคลอดรายอื่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อน ไม่มีเสียงดังรบกวนจากผู้มาคลอดและจากการปฏิบัติกิจกรรมของเจ้าหน้าที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเรื่องปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อความสำเร็จในการยับยั้งคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. นำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่จำหน่ายกลับบ้าน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดทักษะการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ จนสามารถยืดอายุครรภ์ให้ครบกำหนดคลอดได้

เอกสารอ้างอิง

1. สายฝน ขวาลไพบูลย์. ตำราคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ: พี.อี.ลีฟวิ่ง; 2553.
2. จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน คมสันต์ สุวรรณฤกษ์ และเด่นศักดิ์ พงศ์โรจน์เผ่า (บรรณาธิการ). ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี สมุทรสาคร; 2554. หน้า 217–33.
3. สายฝน ขวาลไพบูลย์และสุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์.ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและภาวะน้ำเดินในครรภ์ก่อนกำหนด. เวชบัณฑิตศิริราช. 2554; 4(2):25-39.
4. Arias E,MacDorman MF, Strobino DM, & Guyer B Annual. Summary of vital statistic : 2002 Pediatrics 2003; 112:1215-30.
5. ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์. คลอดก่อนกำหนด[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้ จาก : https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirirajonline2021/Article_files/1346_1.pdf
6. ปัญญา พันธุ์บุรณะ. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labour). ใน ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, จิตติมา สุนทรสัจและสมศักดิ์ สุทัศน์วรวิทย์(บรรณาธิการ), สูติศาสตร์ฉุกเฉิน: Emergency obstetrics. พิมพ์ครั้งที่ 2 สมุทรสาคร: พิมพ์ดี; 2554.
7. สายฝน ขวาลไพบูลย์. การดูแลรักษาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน : ประสงค์ ตันมหาสมุทร และคณะ บรรณาธิการ. สูตินรีเวชทันยุค OB-GYN in practice 2011. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง, 2554; 55-63
8. ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์.การดูแลรักษาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ในประสงค์ ตันมหาสมุทร. พญัส จันทรประภาพ, อรรถพล ใจชื่น, ธันยรัตน์ วงศ์วนานุรักษ์, และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์ (บรรณาธิการ), สูตินรีเวชทันยุค: OB – GYNE in Practice 2011 กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2554. หน้า 111-19.
9. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สมเจริญพาณิชย์; 2547.
10. ปารณา มูลศรี. การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในชุมชนของโรงพยาบาลมัญจาคีรีอำเภอมัญจาคีรีจังหวัดขอนแก่น.[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต](การพยาบาลชุมชน). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.

11. อมรเลิศ ไทยแหลมทอง. การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] (การพยาบาลสตรี). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2548.
12. Hill, W. C., Fleming, A. D., Martin, R.W., Hamer, C., Knuppel, R. A., Lake, M. F., et al. Home uterine activity monitoring is associated with a reduction in preterm birth. *Obstetrics & Gynecology* 1990; 76(1), 13s-18s.
13. ขวาร์ตน์ แก้วเวียงเดช,บัวสอน วระโพธิ์,พรรณยุพา เนาว์ศรีสอน,วราพร มีแก้ว,และชนิภา ทองอันทัง. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วารสารสหเวชศาสตร์ 2564; ปีที่ 6 ฉบับที่ 1.
14. ประชุมพร สุวรรณรัตน์,ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์,และศศิธร คำพันธ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดก่อนกำหนด.วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา 2561; ปีที่ 5 ฉบับที่ 3.
15. อัสมะ จารู. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] (สาขาการผดุงครรภ์). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: สงขลา; 2561.
16. บุศรินทร์ เขียนมั่น,เยาวเรศ ก้านมะลิ,และวรรณวิมล ทুমมี. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; ปีที่ 15 ฉบับที่ 3.
17. สุนทรี ไชยเจริญ. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https:// doi.nrct.go.th/ListDoi/Download/561249/d41d8cd98f00b204e9800998ecf8427e? Resolve_DOI=10.14457/CU.the.2005.1443](https://doi.nrct.go.th/ListDoi/Download/561249/d41d8cd98f00b204e9800998ecf8427e?Resolve_DOI=10.14457/CU.the.2005.1443).