

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

จรรยา แสนชัย, พย.บ. *
หงษ์ทอง บุตรพรม, พย.บ. *

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ศึกษากลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลน้ำโสม มีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึงก่อน 36+6 สัปดาห์ จำนวน 30 คน และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลน้ำโสม จำนวน 7 คน เครื่องมือวิจัยแบ่งเป็น 2 ชุด โดย ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้การคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์และแบบบันทึกผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired T-test

ผลการศึกษา: ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า ก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด โดยรวมอยู่ในระดับความรู้ต่ำ ($\bar{X}=10.50, SD=2.64$) หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติมีความรู้ระดับปานกลาง ($\bar{X}=13.37, SD=2.13$) ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยรวม คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลน้ำโสมก่อนการพัฒนาและหลังพัฒนาแนวปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.001^*$) ผลการสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพิ่มความรู้ให้กับหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์รู้ถึงปัจจัยเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนของตนเองก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์เพื่อสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องสามารถป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้มากกว่าก่อนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้แนวทางหลังการพัฒนามีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นทุกด้าน การใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกันทำให้เกิดความรวดเร็วสามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงเบื้องต้นของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะหรือความความเคลื่อนจากการประเมินภาวะเสี่ยงได้อย่างดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์, ภาวะคลอดก่อนกำหนด, แนวทางปฏิบัติทางคลินิก

* โรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

The Development of Clinical Practice Guidelines for Prevention preterm labor , Namsom Hospital , Udon Thani.

Janya Sanchai,B.N.S. *

Hongthong Butprom,B.N.S. *

Abstract

The objective of this research is to develop clinical guidelines for caring for pregnancy to prevent premature labor and study the results of developing clinical guidelines for caring for pregnant women to prevent premature labor. It is developmental research. Study a sample from pregnancy receiving prenatal care at Namsom Hospital's prenatal clinic. There is a specific selection process. They are patients aged 18 years and over who receive prenatal care services during pregnancy. From 28 weeks of pregnancy to before 36+6 weeks, 30 people and 7 staff working at the antenatal clinic at Namsom Hospital. Research tools are divided into 2 sets, 1) questionnaire for pregnancy regarding general information, preterm birth knowledge among pregnancy and results recording form using clinical practice guidelines 2) questionnaire of staff regarding general information, Satisfaction of using clinical practice guidelines. Quantitative data were analyzed using percentages, means, and standard deviations. and Inferential Statistics Analysis using Paired T-test.

The results of the development of clinical guidelines for caring for pregnancy to prevent premature labor were found before developing guidelines for knowledge about premature birth among pregnancy overall, there is a low level of knowledge(\bar{X} = 10.50,SD=2.64) after developing the guidelines, there was a moderate level of knowledge(\bar{X} = 13.37,SD= 2.13). Overall knowledge about premature birth among pregnancy Prenatal clinic Namsom Hospital before the development and after the development of the guidelines were significantly different at the 0.05($p<0.001^*$). The results of the creation and development of clinical guidelines increase knowledge for pregnancy about preterm birth, with a focus on making pregnant women aware of risk factors, own risk of complications before and during pregnancy so that proper practice can prevent more preterm labor than before the development of clinical guidelines.

Staff satisfaction with the use of the post-development approach increased in all aspects. The use of clear clinical guidelines for preventing preterm labor as a single guideline allows for a rapid and preliminary risk analysis for pregnant women. Reduce distance or movement from risk assessment more effectively.

Keywords : Pregnancy , preterm , clinical guidelines

* Namsom Hospital, Namsom, Udon Thani Province

บทนำ

ภาวะคลอดก่อนกำหนดนับเป็นปัญหาที่สำคัญทางสูติศาสตร์เพราะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดได้สูงถึงร้อยละ 75⁽¹⁾ และเป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพในทารกแรกเกิด⁽²⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยมากเท่าใดโอกาสที่ทารกจะเสียชีวิตหรือทุพพลภาพมากเท่านั้น⁽³⁾ เนื่องจากระบบอวัยวะต่างๆ ของทารกกลุ่มนี้ยังทำงานไม่สมบูรณ์โดยเฉพาะระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร และระบบประสาท จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้มากมายและรุนแรง อีกทั้งยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์อีกด้วย⁽⁴⁾ โดยเฉพาะหากไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งจะทำให้มีการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะคลอดก่อนกำหนดก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารกน้อยลง เนื่องจากทารกที่คลอดก่อนกำหนดโดยเฉพาะที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม เป็นสาเหตุหลักของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน นำไปสู่การตายปริกำเนิดและภาวะทุพพลภาพ⁽⁵⁾ จากสถิติของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดประเทศไทยพบร้อยละ 10-12 ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กำหนดไม่เกินร้อยละ 10⁽⁶⁾ การอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานทั้งยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย ซึ่งทำให้ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนด โดยพบว่ารัฐบาลต้องใช้งบประมาณแผ่นดินปีละประมาณ 1,992,025,000 บาทต่อปี ในการดูแลรักษาทารกกลุ่มนี้⁽⁷⁾

โรงพยาบาลน้ำโสมเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงจากการทบทวนเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอดพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลน้ำโสม ปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 248, 253 และ 205 คน ตามลำดับ พบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดปี พ.ศ. 2563-2565 ร้อยละ 1.51, 4.20 และ 1.32 ตามลำดับ ถึงแม้จะไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานแต่ยังพบอุบัติการณ์การเกิดการคลอดก่อนกำหนดและการวิเคราะห์สาเหตุของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลน้ำโสม ในปี 2565 จำแนกตามโรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าโรคโลหิตจาง (Anemia) โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis) มีประวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (History of Preterm Labor) และโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus) โรคไทรอยด์ (Thyroid Disease) และครรภ์แฝด (Twins) ตามลำดับ โดยมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดอายุครรภ์เฉลี่ยอยู่ที่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 4 วัน⁽⁸⁾

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงมี ความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลน้ำโสม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพต่อไป พร้อมทั้งสอบถามความความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์

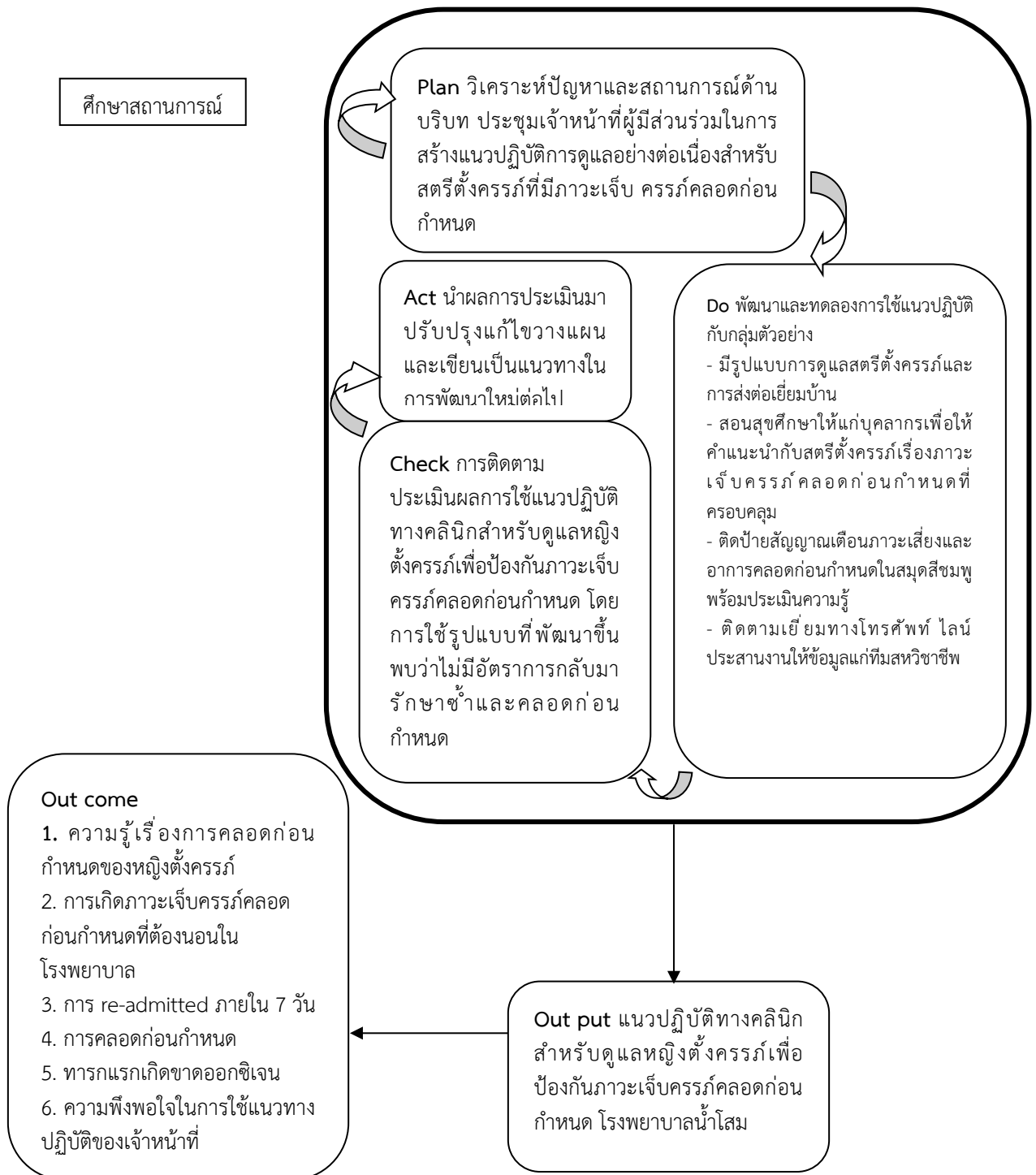
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลน้ำโสม
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลน้ำโสม

ขอบเขตการวิจัย

รูปแบบการวิจัย วิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลน้ำโสมและศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลน้ำโสม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลน้ำโสม เดือนตุลาคม พ.ศ.2566 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2566

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ศึกษาใน

- กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลน้ำโสม มีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึงก่อน 36+6 สัปดาห์ จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป⁽⁹⁾ กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 1.51 ความน่าจะเป็นความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่ง (α) เท่ากับ 0.95 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 22 คน จากการทบทวนวรรณกรรมของ หทัยกาญจน์ หวังกุล เรื่องการพัฒนาแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด⁽¹⁰⁾ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 35 ในกรณีที่มีการออกจากการศึกษา (35% drop out) เท่ากับ 8 คน ดังนั้นจึงควรใช้ขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้เท่ากับ 30 คน

- กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลน้ำโสม จำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ ชุดที่1)เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ มี 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง(BMI)โรคประจำตัวระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเสพยาเสพติด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง การฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์คุณภาพ ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสรุปเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 17 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบเสนอแนะข้อคิดเห็น ส่วนที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลน้ำโสม ซึ่งประกอบไปด้วย การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ต้องนอนในโรงพยาบาล การ re-admitted ภายใน 7 วัน การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน

ชุดที่2) เป็นแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ จำนวน 18 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสรุปเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 17 ข้อ ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ว่ามีความสอดคล้องตรงตามประเด็นและครอบคลุมสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : Item Objective Congruence index) จากการให้คะแนนรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่าเฉลี่ยความตรงเชิงเนื้อหาทุกข้อ ทั้ง 17 ข้อ อยู่ระหว่าง 0.8-1 แบบทดสอบความรู้นี้ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.70 แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

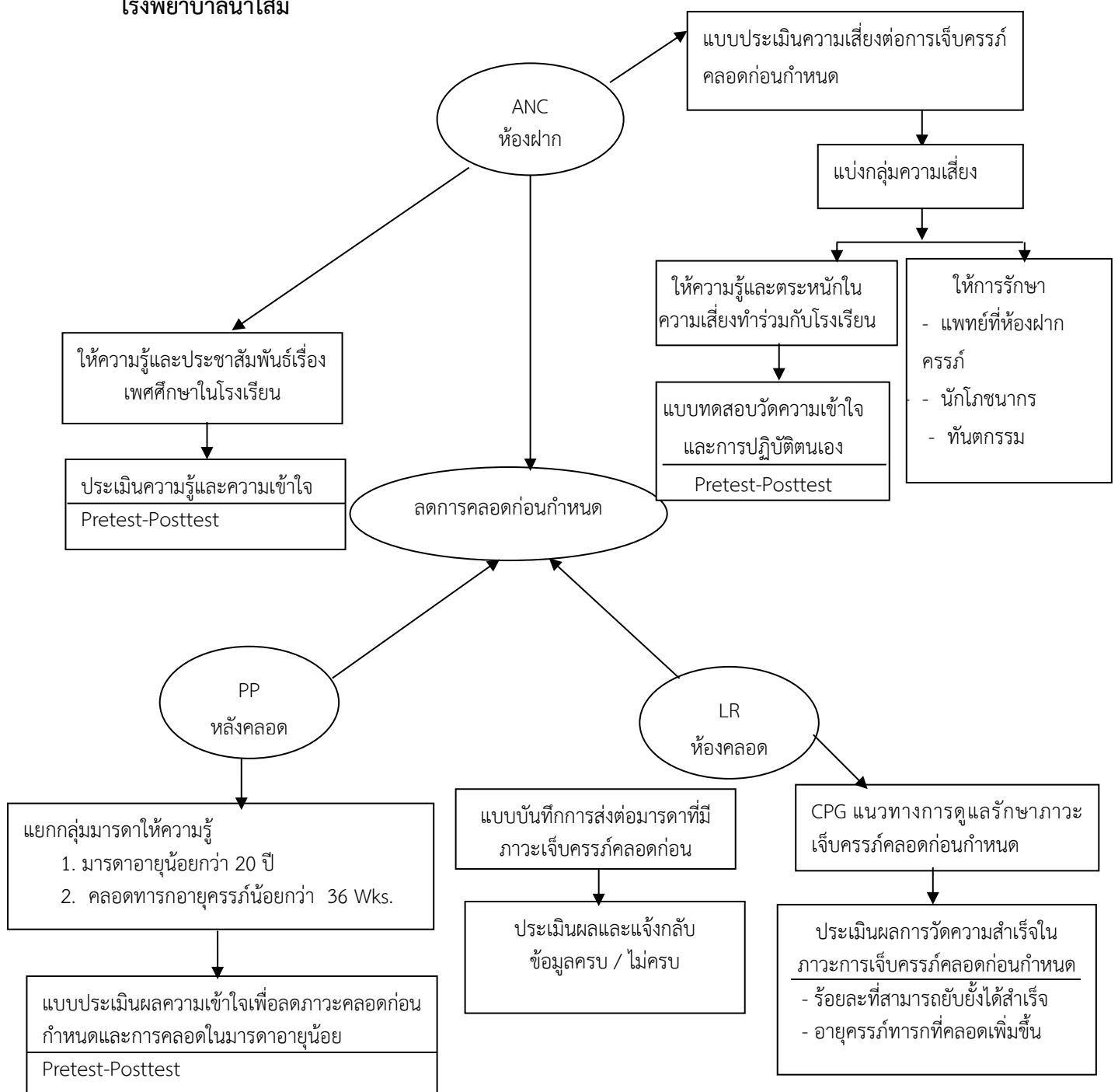
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired Sample T-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการ พิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 3267 ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

แนวทางการดูแลการประเมินผลสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลน้ำโสม



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปีร้อยละ 63.33 น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ยอยู่ที่ 61.71 กิโลกรัม น้ำหนักน้อยสุด 45 กิโลกรัม น้ำหนักมากที่สุด 78 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 162.33 เซนติเมตร ส่วนสูงต่ำสุด 155 เซนติเมตร ส่วนสูงมากที่สุด 169 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 18.5-24.9 ร้อยละ 63.34 โรคประจำตัวไม่มี ร้อยละ 90.00 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 10.00 มีโรคประจำตัวเป็น HT,DM, DM with CKD ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 43.33 อาชีพเป็นแม่บ้านร้อยละ 43.33 ไม่มีประวัติเสพยาเสพติดร้อยละ 86.67 ดื่มสุรา ร้อยละ 10.00 ยาเสพติด ร้อยละ 3.33 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 90.00 มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 10.00 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนพบ ครรภ์เป็นพิษร้อยละ 66.67 HT ร้อยละ 3.33 ประวัติการแท้งไม่มี ร้อยละ 83.34 การฝากครรภ์ครั้งแรก น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 73.33 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	2	6.67
20 – 29 ปี	19	63.33
30 - 39 ปี	7	23.33
40 – 49 ปี	2	6.67
น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์	เฉลี่ย 61.71 Max=45 Min =78	
ส่วนสูง	เฉลี่ย 162.33 Max=155 Min=169	
ดัชนีมวลกาย(กก./ม ²)		
น้อยกว่า 18.5	3	10.00
18.5-24.9	19	63.34
25-29.9	7	23.33
มากกว่า 30	1	3.33
โรคประจำตัว		
ไม่มี	27	90.00
มี	3	10.00
HT	1	33.33
DM	1	33.33
DM with CKD	1	33.33
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	1	3.33
ประถมศึกษา	5	16.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	43.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	13.3
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.33
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	13.33
อาชีพ		
เกษตรกร	3	10.00
พนักงานบริษัทเอกชน	5	16.67

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปหญิงตั้งครรภ์(n=30)(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
แม่บ้าน	13	43.33
รับจ้างทั่วไป	4	13.33
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	3.33
ค้าขาย	4	13.33
ประวัติการเสพยาเสพติด		
ไม่มี	26	86.67
สุรา/เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	3	10.00
บุหรี่	0	0.00
ยาเสพติด	1	3.33
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์		
ไม่มี	27	90.00
มี	3	10.00
HT	1	3.33
ครรภ์เป็นพิษ	2	6.67
ประวัติการแท้ง		
ไม่มี	25	83.34
มี	5	16.67
การฝากครรภ์ครั้งแรก		
ไม่มี	22	73.33
มี	8	26.67

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์

ความรู้เกี่ยวกับการการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยรวม คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลน้ำโสม พบว่า หลังพัฒนาหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.001$) โดยคะแนนก่อนพัฒนาเท่ากับ 10.50 (SD=2.64) หลังการพัฒนาเท่ากับ 13.37 (SD=2.13) ดังตารางที่ 2

ตารางที่2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=30)

ความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	df	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด	10.50	2.64	13.37	2.13	- 5.332	29	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, สถิติที่ใช้ Paired Sample T-test

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์

ผลลัพธ์ของแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลน้ำโสม พบว่า เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ต้องนอนในโรงพยาบาลจำนวน 5 คน

ร้อยละ 16.67 คลอดก่อนกำหนด จำนวน 2 คน ร้อยละ 6.67 สาเหตุเกิดจากการตาอายุน้อยและทำงานหนัก การ re-admitted ภายใน 7 วันและทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ไม่พบอุบัติการณ์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผลลัพธ์ของแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์ (n=30)

ผลลัพธ์	จำนวน	ร้อยละ
การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ต้องนอนในโรงพยาบาล	5	16.67
การ re-admitted ภายใน 7 วัน	0	0.00
การคลอดก่อนกำหนด	2	6.67
ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน	0	0.00

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่

ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลน้ำโสม พบว่า เพศหญิงร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 37.41 อายุน้อยสุด 30 ปี อายุมากที่สุด 45 ปี เป็นพยาบาลร้อยละ 57.13 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 57.13 สูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 28.58 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 85.71 สถานภาพสมรส สมสร้อยละ 85.71 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ (n=7)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	0	0.00
หญิง	7	100.00
อายุ	เฉลี่ย 37.41 Min=30 Max=45	
ตำแหน่ง		
แพทย์	1	14.29
พยาบาลวิชาชีพ	4	57.13
นักวิชาการสาธารณสุข	1	14.29
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	14.29
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	14.29
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4	57.13
สูงกว่าปริญญาตรี	2	28.58
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000	0	0.00
ต่ำกว่า 30,000 บาท	1	14.29
30,001 บาทขึ้นไป	6	85.71
สถานภาพสมรส		
โสด	1	14.29
สมรส	6	85.71

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่

ระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก สำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่า ก่อนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติมีความพึงพอใจระดับปานกลางทุกด้าน ด้านคุณภาพของแนวทางปฏิบัติ ($\bar{X}=3.06, SD=0.45$) ด้านความสะดวกในการปฏิบัติ ($\bar{X}=2.72, SD=0.46$) ด้านผลลัพธ์ที่ดีหรือความปลอดภัยของผู้ป่วย ($\bar{X}=3.11, S=0.45$) ด้านความเหมาะสมและคุ้มค่าต่อหน่วยงาน ($\bar{X}=2.75, SD=0.37$) หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติ พบว่า มีความพึงพอใจมากคือด้านคุณภาพของแนวทาง ($\bar{X}=3.57, SD=0.61$) ด้านผลลัพธ์ที่ดีหรือความปลอดภัยของผู้ป่วย ($\bar{X}=3.46, SD=0.58$) ด้านความเหมาะสมและคุ้มค่าต่อหน่วยงาน ($\bar{X}=3.67, SD=0.92$) ส่วนด้านความสะดวกในการปฏิบัติมีระดับความพึงพอใจปานกลาง ($\bar{X}=3.21, SD=0.77$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรายด้าน (n=7)

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านคุณภาพของแนวปฏิบัติ	3.06	0.45	ปานกลาง	3.57	0.61	มาก
ด้านความสะดวกในการปฏิบัติ	2.72	0.46	ปานกลาง	3.21	0.77	ปานกลาง
ด้านผลลัพธ์ที่ดีหรือความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.11	0.45	ปานกลาง	3.46	0.58	มาก
ด้านความเหมาะสมและคุ้มค่าต่อหน่วยงาน	2.75	0.37	ปานกลาง	3.67	0.92	ใจมาก

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า คะแนนความพึงพอใจหลังการแนวทางปฏิบัติทางคลินิกมากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p=0.001) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (n=7)

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่	\bar{X}	SD	t	p-value
ก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก	52.43	1.13	-6.358	0.001*
หลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก	63.86	4.18		

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถิติที่ใช้ Paired Sample T-test

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลน้ำโสมอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

แนวทางการดูแลการประเมินผลสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลน้ำโสม

โรงพยาบาลน้ำโสมเป็นการพัฒนาขึ้นในส่วนเนื้อหา จากการสุบค้นและจากประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์มี 2 ส่วนคือ การจัดระดับความน่าเชื่อถือหลักฐานเชิงประจักษ์และการจัดระดับข้อเสนอแนะในการนำไปใช้โดยคัดเลือกเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดรูปแบบเดิมเป็นประเมินโดยเจ้าหน้าที่ทำการวิเคราะห์ในสมุดฝากครรภ์(เล่มสีชมพู) ความเสี่ยงเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดรู้เฉพาะเจ้าหน้าที่ ที่ทำการตรวจครรภ์ ตลอดระยะเวลาฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์ให้ความสนใจภาวะคลอดก่อนกำหนดน้อยข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้รับการส่งต่อไปให้กับห้องคลอดเมื่อ หญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะคลอด

รูปแบบใหม่ มีการกำหนดเป้าหมาย (Purpose) โดยประเมินภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดก่อนกำหนด ความรุนแรง และประเมินแนวทางปฏิบัติเดิมที่เป็นปัญหา ความท้าทาย และความสำคัญ นำมากำหนดเป็นเป้าหมายของรูปแบบที่พัฒนาการพัฒนา(Design) ออกแบบแนวทางคัดกรองประเมินภาวะคลอดก่อนกำหนด ได้ข้อสรุปที่เป็นรูปแบบมาตรฐานของคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลน้ำโสมการเรียนรู้ (Study & Learning) การทบทวนและติดตามประเมินผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การนำรูปแบบไปทดลองใช้ (Act)(Model implementation) โดยการมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์และญาติการนิเทศตรวจสอบภายใน (Audit & internal survey) โดยการตามรอย(Tracer) การใช้กระบวนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีการทบทวนความเสี่ยงในการดูแลสรุปผล โดยการทบทวนประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการใช้แนวทางปฏิบัติและทบทวนการใช้แนวทาง

ผลลัพธ์ที่คาดหวังมีรูปแบบและแนวทางพัฒนาที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ง่าย ตามหลักกระบวนการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมีคู่มือให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์เรื่องการคลอดก่อนกำหนดจัดทำแนวทางการประเมินภาวะคลอดก่อนกำหนด มีการประเมินความพึงพอใจในการใช้กระบวนการปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดผลลัพธ์การดูแลตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างปลอดภัย ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลตามประเด็นดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลน้ำโสม พบว่า การสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพิ่มความรู้ให้กับหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด โดยมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์รู้ถึงปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนของตนเองก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์เพื่อสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง สามารถป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้มากกว่าก่อนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก สอดคล้องกับ หทัยกาญจน์ หวังกุล⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเข้าตามความพร้อมที่ได้รับการประเมินเรื่องพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งการให้ความรู้ตามสถานการณ์ของสตรีตั้งครรภ์แต่ละรายทำให้การพยาบาลตรงตามปัญหาและความ

ต้องการและสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตนได้สอดคล้องกับ สุพัตรา ปิ่นแก้วและคณะ⁽¹¹⁾ ได้ทำการศึกษาการจัดโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับการติดตามการหดตัวของมดลูกโดยใช้เครื่องบันทึกการหดตัวของมดลูกให้สตรีตั้งครรภ์สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองมีประโยชน์ในการลดอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด พบว่าอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบกับในแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องที่มีการเพิ่มช่องทางการติดต่อทางโทรศัพท์หรือผ่านแอปพลิเคชันไลน์ได้ตลอดเวลา สามารถติดตามเยี่ยมบ้าน ให้การดูแลและแก้ปัญหาได้แบบตรงตามบุคคลที่มีความรวดเร็วในการให้คำแนะนำ อีกทั้งไม่เสียเวลา ไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม มีความสะดวกและสตรีตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพราะมีผู้รู้ที่คอยดูแลตลอด

การใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดที่ชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้เกิดความรวดเร็วสามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงเบื้องต้นของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะหรือความความเคลื่อนจากการประเมินภาวะเสี่ยงได้อย่างดียิ่งขึ้น พร้อมทั้งมีคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด ให้หญิงตั้งครรภ์ได้กลับไปอ่านต่อที่บ้านพร้อมทั้งการส่งเสริมให้สามีและญาติได้มีส่วนร่วม สอดคล้องกับ รัชมี พิริยะสุทธิ์⁽¹²⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี การติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทางโทรศัพท์ การให้ความรู้โดยสามีและญาติมีส่วนร่วมและอุบัติการณ์การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังมีการส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลเวชปฏิบัติเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง และเก็บผลลัพธ์การใช้รูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดไม่มีการกลับมารักษาซ้ำและไม่เกิดภาวะการคลอดก่อนกำหนด

2. ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลน้ำโสม พบว่า การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ต้องนอนในโรงพยาบาล ร้อยละ 16.67 การคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 6.67 การ re-admitted ภายใน 7 วันและทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ไม่พบอุบัติการณ์ ซึ่งเมื่อดูจากผลลัพธ์ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อธิบายได้ว่าแนวทางที่พัฒนานี้ได้มีการวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มารับการฝากครรภ์โดยมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดทุกครั้งที่มาใช้บริการฝากครรภ์ เมื่อพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงหญิงมีครรภ์รายนั้นจะได้รับความรู้และคำแนะนำ การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงและการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างพยาบาล หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว การประเมินปัจจัยเสี่ยงทำให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้ ทำให้พยาบาลผู้ดูแลสามารถวางแผนการดูแล จัดการกับปัจจัยเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรณีหญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถแก้ไขได้ โดยให้คำแนะนำเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตที่ส่งเสริมไม่ให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยได้นำสามีหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมและในรายที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบัน เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและช่องคลอด หลังจากประเมินพบความเสี่ยงแล้วพยาบาลผู้ดูแลจะส่งต่อพบแพทย์เพื่อการรักษาและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อทำให้ปัจจัยเสี่ยงนั้นหมดไปหรือลดลง ดังนั้นการศึกษา

ครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยเน้นประเด็นความรู้ “การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล” ให้กับหญิงตั้งครรภ์
2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดควรเป็นรูปแบบที่สะดวกและรวดเร็วต่อการดำเนินงาน และควรมีระบบการติดตามผลในสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนยังการคลอดที่ห้องคลอด เช่น การสอบถามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมที่บ้านของสตรีตั้งครรภ์ การประสานงานส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
3. ควรเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่ หญิงตั้งครรภ์ สามี หรือญาติเพื่อช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาต่อยอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มาเป็นรูปแบบหรือระบบการดูแลที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพื้นที่
2. ควรมีการติดตามผลระยะยาวเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของทารกที่มีเกิดก่อนเพื่อให้ทารกมีคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดที่ดีอย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการจัดการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้ควรให้อาสาสมัครสาธารณสุข [อสม.] มีส่วนร่วมในการดูแล เฝ้าระวังภาวะคลอดก่อนกำหนด โดยอาจทำในรูปแบบการจัดอบรมวิจัยเชิงปฏิบัติการให้อสม. มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลหญิงที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพื่อให้ทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลน้ำโสม เจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลน้ำโสม ที่ให้ความช่วยเหลือในกระบวนการพยาบาลและการประสานงาน การเก็บข้อมูล และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการ

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงพรทิพา โยธาวงค์ นางชนพิชา แผ่นทองและนางพัชราวดี คุณอุดมที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยและเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คุณค่าของงานวิจัยนี้คาดว่าจะประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. วรพงศ์ ภู่งศ์. การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. ใน: วรพงศ์ ภู่งศ์, บรรณาธิการ. การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี จำกัด; 2555. 101-17.
2. Simhan HN, Caritis S. Inhibition of acute preterm labor. In: Post TW, editor. UpToDate. Waltham. MA: UpToDate 2018.
3. ชเนนทร์ วนาภิรักษ์. การเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดก่อนกำหนด. ใน: อีระ ทองสง, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ลักขมีรัฐ; 2555. 221-28.
4. ฉวี เบาหลวง. การพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 3 สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: ครอง ช่างพริ้นตัง; 2555.
5. ทิพย์วรรณ ประสาสน์ศักดิ์ และคณะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแพร่. กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่; 2563.
6. อุ่นใจ กอนันตกุล. การคาดการณ์การคลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกัน. บทความวิชาการ รักษาสูตินรีแพทย์สัมพันธ์; 2562.
7. สุจิต คุณประดิษฐ์. แนวทางเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเขตสุขภาพที่ 1 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 18 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi07tuZjKjAhXNe30KHUiiAMcQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fhp.anamai.moph.go.th%2Farticle_attach%2F%25E0%](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi07tuZjKjAhXNe30KHUiiAMcQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fhp.anamai.moph.go.th%2Farticle_attach%2F%25E0%25).
8. งานพยาบาลผู้คลอด กลุ่มการพยาบาล. สถิติห้องคลอด โรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอน้ำโสม จ.อุดรธานี; 2565.
9. Franz Faul. G* Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods[serial [Internet]. 2007 [2023 cited Oct 15]; 3(92):175-91. Available form: URL:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17695343/>
10. หทัยกาญจน์ หวังกุล. การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2559.
11. สุพัตรา ปิ่นแก้วและคณะ. ผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2557; 4:58-71.
12. รัชมี พิริยะสุทธิ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 18 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.semanticscholar.org/paper>.