

การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

สิริกร จันทศรี, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ และศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี โดยประยุกต์ใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพ PDCA ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 45 คน และประเมินระดับความคิดต่อรูปแบบพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์และห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จำนวน 11 คน ตามเกณฑ์การสุ่มและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนา แบ่งออกเป็น 3 กิจกรรม 1.ความต่อเนื่องของข้อมูล 2. ความต่อเนื่องของการจัดการ 3. ความต่อเนื่องของสัมพันธภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์เนื้อหา และ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการให้บริการของคลินิกฝากครรภ์ โดยใช้แนวทางของสภาการพยาบาล และรูปแบบ Udon model 7 step ซึ่งประกอบด้วย การติดตามเยี่ยมโดยสหวิชาชีพ การวางแผนการดูแลรักษา ร่วมกัน การให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการจัดทำแผนการส่งต่อฉุกเฉินผ่านเบอร์โทรศัพท์ 1669 นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาทักษะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการประเมินและดูแลกลุ่มเสี่ยงด้วยระบบการฝึกอบรม Training พี่สอนน้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลในรูปแบบนี้มีการปรับปรุงพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนการจัดกิจกรรมอยู่ที่ ($\bar{X}=4.40, SD=1.34$) และเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X}=6.13, SD=1.20$) การสังเกตอาการและการโทรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ก็เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการให้บริการใหม่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยค่าเฉลี่ยความคิดเห็นก่อนการจัดกิจกรรมอยู่ที่ ($\bar{X}=1.87, SD=0.17$) และเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X}=4.91, SD=0.02$) หลังการจัดกิจกรรม อัตราการเกิดการคลอดก่อนกำหนดลดลงจากร้อยละ 8.65 ในปี พ.ศ. 2565 เป็นร้อยละ 7.12 ในปี พ.ศ. 2566 สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของรูปแบบการให้บริการใหม่นี้ ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของรูปแบบการให้บริการใหม่ในการเพิ่มความสะดวกในการนำไปปฏิบัติและประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย

ดังนั้น ควรส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด โดยเน้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงทั้งในช่วงฝากครรภ์และเมื่อกลับบ้าน ด้วยการติดตามของทีมสหวิชาชีพ พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและสัญญาณเตือนแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ในการลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัยในการตั้งครรภ์อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบการ, ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด, การดูแลหญิงตั้งครรภ์

* โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

THE DEVELOPMENT OF ANTENATAL CARE CLINIC SERVICE MODEL FOR PREVENTING PRETERM LABOR AT PRACHAKSINLAPAKHOM HOSPITAL UDON THANI PROVINCE.

Sirikorn Chuntrasri B.N.S*

Abstract

This research was an Action Research study aimed at developing a prenatal clinic service model and evaluating the outcomes of its implementation to prevent preterm labor at Prajak Sillapakom Hospital, Udon Thani Province. The PDCA quality improvement cycle was applied in this study. The population and sample group consisted of all pregnant women receiving prenatal care at the hospital's prenatal clinic. A sample size of 45 pregnant women was calculated, and the opinions of 11 professional nurses working in the prenatal care and emergency departments were evaluated based on established sampling and selection criteria. The developed model included three main activities: 1) Continuity of information, 2) Continuity of management, and 3) Continuity of relationships. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, along with content analysis and a Paired t-test to compare results before and after the program. A statistical significance level of $p < 0.05$ was set for the study.

The study results indicated that the prenatal clinic service model, which followed the Nursing Council guidelines and the Udon model 7-step approach, was effective in preventing preterm labor. This model included multidisciplinary follow-up visits, collaborative care planning, educating pregnant women on early warning signs of preterm labor, and establishing an emergency referral plan via the 1669 hotline. Additionally, training programs were implemented to enhance the skills of relevant personnel through a "mentor training" system, which improved their ability to assess and care for high-risk groups effectively. The findings showed a significant improvement in self-care behaviors among high-risk pregnant women who received this model of care. The average self-care behavior score increased significantly ($P\text{-Value} < 0.001$) from ($\bar{x}=4.40, SD=1.34$) before the program to ($\bar{x}=6.13, SD=1.20$) after the program. Additionally, the frequency of symptom observation and consulting with healthcare personnel increased. Nurses' opinions on the new service model also showed a positive trend, with the average opinion score increasing from ($\bar{x}=1.87, SD=0.17$) before the program to ($\bar{x}=4.91, SD=0.02$), the preterm birth rate decreased from 8.65% in 2022 to 7.12% in 2023, reflecting the effectiveness of the new service model. Indicating the model's effectiveness in enhancing the ease of implementation and overall benefit to patient care.

Therefore it was recommended to promote the development of prenatal clinic service models to prevent preterm labor, focusing on providing care for high-risk pregnant women both during prenatal visits and after returning home. This approach included multidisciplinary follow-up, along with education on self-care and early warning signs for both pregnant women and their families, to effectively reduce risks and enhance the sustainability and safety of pregnancies.

Keywords: The development of a service model, risk of preterm labor, care for pregnant women

* Prachaksinlapakhom Hospital , Prachaksinlapakhom District, Udon Thani Province.

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด หรือ preterm birth เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขอันดับต้นๆ ของทุกประเทศ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกแรกเกิดเสียชีวิต (neonatal mortality) และยังเป็นสาเหตุของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์อีกด้วย⁽¹⁾ การคลอดก่อนกำหนดนั้นอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ ภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory distress syndrome: RDS) ภาวะเลือดออกในสมอง (intraventricular hemorrhage: IVH) ภาวะติดเชื้อในทางเดินอาหาร (necrotizing enter colitis: NEC) ภาวะชัก (convulsion) ระบบประสาทที่ผิดปกติ(cerebral palsy) หรือพัฒนาการช้า โดยอายุครรภ์ที่ทารกคลอดยิ่งน้อยยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น⁽²⁾ นอกจากนี้ในด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวต้องรับภาระปัญหาค่าใช้จ่ายที่สูงในการดูแลทารกตั้งแต่แรกเกิด และการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวจากภาวะทุพพลภาพอีกด้วยอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด (Pre-term birth rate) ต่ออัตราการคลอดในประเทศที่พัฒนาแล้วพบได้ประมาณร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 7 ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น แอฟริกาและเอเชีย มีอุบัติการณ์เท่ากับร้อยละ 11.9 และ 9.1 ตามลำดับ⁽³⁾ สำหรับประเทศไทย มีอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 12 จัดอยู่ในลำดับที่ 55 จาก 184 ประเทศทั่วโลก⁽⁴⁾ ของสถิติปี พ.ศ. 2558-2560 โรงพยาบาลศิริราช พบอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดต่อจำนวนคลอดทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 12.99, 13.53, และ 13.81 ตามลำดับ⁽⁵⁾ เห็นได้ว่าการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้อาจเกิดจากรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไปของสตรีตั้งครรภ์ เช่น การทำงานนอกบ้านมากขึ้น ต้องเดินทางไกลเพื่อไปทำงานทุกวัน การสูบบุหรี่ หรือมีการใช้ชีวิตที่รีบเร่ง ทำให้เกิดภาวะเครียดที่เพิ่มมากขึ้น สตรีตั้งครรภ์ยุคใหม่มีแนวโน้มการตั้งครรภ์ในอายุที่เพิ่มมากขึ้น และมีการนำเทคโนโลยีที่ช่วยการเจริญพันธุ์มาใช้ ทำให้เกิดภาวะครรภ์แฝดสอง หรือมากกว่านั้น มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีโอกาที่จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้นในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้นในการเสนอความรู้ในด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดบทบาทของพยาบาลในด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงแบบองค์รวม โดยการให้ความรู้ คำแนะนำในด้านการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อประคับประคองการตั้งครรภ์ให้มีอายุครรภ์เพิ่มมากขึ้น หรือสามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดได้

การตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง (High Risk Pregnancy) ทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีอันตราย หรือมีโอกาสเสี่ยงตายสูงขึ้นทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการดูแล เพื่อไม่ให้มารดาและทารกได้รับอันตรายหรือเสียชีวิต ข้อมูลของจังหวัดอุดรธานี ปี 2557-2562 พบว่า อัตราส่วนมารดาตาย 25.56, 20.67, 14.29, 36.84, 0 และ 24.74 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) โดยเสียชีวิตจากสาเหตุ โดยตรงคิดเป็นร้อยละ 55.55 ได้แก่ Post-partum hemorrhage :PPH, Eclampsia, ภาวะความดันโลหิตสูงที่จำเพาะกับการตั้งครรภ์ Pregnancy-induced hypertension: PIH, Amniotic Embolism, Suicidal สาเหตุโดยอ้อมคิดเป็นร้อยละ 44.45 จากภาวะแทรกซ้อนโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจชนิดรุนแรง Pulmonary Embolism, CA Ovary, โรค autoimmune : SLE และ Sepsis⁽⁶⁾ ส่วนข้อมูลการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัดอุดรธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า มีการคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 8.63, 9.0 และ 8.5 ของอัตราการคลอดตามลำดับ⁽⁷⁾

โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม ไม่มีบริการห้องคลอดเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) อัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ไม่มีสูติแพทย์ จึงต้องมีการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปคลอดที่โรงพยาบาลกุมภวาปี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือทำการส่งต่อโรงพยาบาลอุดรธานีในกรณีที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยให้บริการรับและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีภาวะวิกฤติ มีระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนี้ 1) สูติแพทย์ให้นอนพักรักษาในห้องคลอดและมีการจำกัดกิจกรรม 2) ให้การรักษาโดยใช้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูกจนกระทั่งหญิงตั้งครรภ์ไม่มีมดลูกหดตัวและให้ยากลับไป

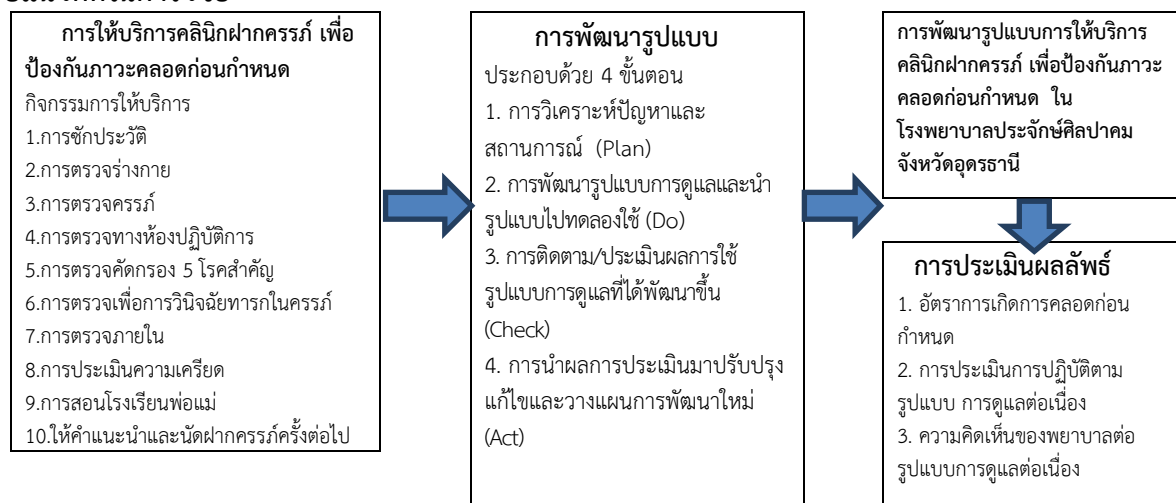
รับประทานที่บ้าน 3) พยาบาลทำการประเมินความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้ความรู้เป็นรายบุคคลที่สอดคล้องกับการประเมินความรู้ ประเมินความรู้อีกครั้งก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และเน้นให้ไปตรวจครรภ์ตามนัด ข้อมูลปี 2563-2565 พบว่ามีแนวโน้มอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น จากร้อยละ 1.42, 1.55 และ 3.09 ตามลำดับ⁽⁸⁾

จากปรากฏการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่เสี่ยงต่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบกับการดูแลในหน่วยงานฝากครรภ์โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม ที่ผ่านมายังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงมีความตั้งใจที่จะพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์เสี่ยงสูง เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าหน่วยงานจะมีรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีคุณภาพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกมีความปลอดภัย ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ ช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดและลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลการให้บริการฝากครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อการพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี
- 2) เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ด้วยการประยุกต์ใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพ PDCA เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ และป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1. **ประชากร (Population)** คือ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 – สิงหาคม 2567

2. กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

2.1 กลุ่มกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้วิจัยกำหนดประชากรเป้าหมาย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม อำเภอประจักษ์

ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี โดยมีการคัดเลือกจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างกรณีที่ไม่ทราบขนาดของประชากรของ อรุณ จิรวัดน์กุล⁽⁹⁾ สูตรและวิธีการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{d^2}$$

N = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

Z = ค่าของ Z ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ต้องการ (เช่น 1.96 สำหรับความเชื่อมั่น 95%)

P = สัดส่วนของประชากรที่สนใจ (ใช้ค่า 0.5)

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ หรือค่าความแม่นยำที่ต้องการ (ใช้ค่า 0.2)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1.96^2 0.5(1-0.5)}{0.2^2}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.5)(0.5)}{0.04}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.04}$$

$$n = 24.01$$

ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างกรณีสูญเสียหรือมีการถอนตัว จึงปรับกลุ่มตัวอย่างเป็น 45 คน ที่มาฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) คือ

1. หญิงตั้งครรภ์เดี่ยว
2. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม
3. มีความสามารถในการอ่าน เขียน และฟัง ภาษาไทย
4. สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้สะดวก มีความสมัครใจยินยอมเข้าร่วมกลุ่มไลน์
5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยภายหลังได้รับคำอธิบายข้อมูล

เกี่ยวกับการวิจัย

เกณฑ์การแยกกลุ่มตัวอย่างให้ออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ

1. ฉุกเฉินน้ำคร่ำแตก
 2. มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ได้แก่ การตั้งครรภ์แฝด รกเกาะต่ำ ความผิดปกติของทารกในครรภ์
- ได้รับการวินิจฉัยจากอัลตราซาวด์

2.2 กลุ่มที่ประเมินระดับความคิดต่อรูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์และห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จำนวน 11 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีเกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria for Participant) คือ 1. ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนของโครงการวิจัย ซึ่งมีผลต่อการแปลผลข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญ 2. ไม่ยินยอมหรือถอนความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination Criteria for the Participant) ผู้ร่วมวิจัยถอนความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยเกินครึ่ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ประเมินรูปแบบ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การให้คะแนน (คำตอบคือ "ใช่" และ "ไม่ใช่") จำนวน 10 ข้อ การให้คะแนน ตอบ ใช่ = 1 คะแนน, ตอบ ไม่ใช่ = 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินแบ่งออกเป็นสองกลุ่มคำถาม โดยรวมคะแนนจากแต่ละหมวดเพื่อประเมินพฤติกรรมโดยรวม

1. อาการ/อาการแสดงก่อนมาโรงพยาบาล (4 ข้อคำถาม) คะแนนเต็ม 4 คะแนน

คะแนน 3-4 หมายถึง มีการรับรู้และสังเกตอาการที่ดี

คะแนน 1-2 หมายถึง รับรู้อาการบางส่วน อาจต้องเสริมความรู้เพิ่มเติม

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีการสังเกตอาการ

2. การปฏิบัติตน/สังเกตอาการเมื่อมีอาการข้างต้น (6 ข้อคำถาม) คะแนนเต็ม 6 คะแนน

คะแนน 5-6 หมายถึง มีการปฏิบัติตนที่ดีและเหมาะสมเมื่อพบอาการเจ็บครรภ์

คะแนน 3-4 หมายถึง มีการปฏิบัติบางส่วน ต้องเสริมความเข้าใจเรื่องการดูแลตนเอง

คะแนน 0-2 หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติตามหรือดูแลตนเอง

การแปลผล

8-10 คะแนน หมายถึง มีความตระหนักและการปฏิบัติตนที่ดี

5-7 คะแนน หมายถึง รับรู้อาการและปฏิบัติตนบางส่วน

0-4 คะแนน หมายถึง ขาดการรับรู้อาการและการปฏิบัติตน

3.3 แบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน คำตอบคือ ("ใช่" และ "ไม่ใช่") ตอบ ใช่ = 1 คะแนน (แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามพฤติกรรมที่แนะนำ) ตอบ ไม่ใช่ = 0 คะแนน (แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ปฏิบัติตามพฤติกรรมที่แนะนำ) จำนวน 50 ข้อ ประเด็นคำถาม 11 ด้าน ดังนี้

1. การรับประทานอาหาร รวม 9 ข้อ (คะแนนเต็ม 9 คะแนน)

2. การดื่มน้ำ นม และเครื่องดื่มอื่น ๆ รวม 6 ข้อ (คะแนนเต็ม 6 คะแนน)

3. การนอนหลับ รวม 4 ข้อ (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)

4. การทำงานหรือออกกำลังกาย รวม 4 ข้อ (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)

5. การขับถ่าย รวม 6 ข้อ (คะแนนเต็ม 6 คะแนน)

6. การมีเพศสัมพันธ์ รวม 2 ข้อ (คะแนนเต็ม 2 คะแนน)

7. การดูแลเต้านม รวม 2 ข้อ (คะแนนเต็ม 2 คะแนน)

8. การทำความสะอาดร่างกาย รวม 2 ข้อ (คะแนนเต็ม 2 คะแนน)

9. การป้องกันอุบัติเหตุ รวม 2 ข้อ (คะแนนเต็ม 2 คะแนน)

10. ความเครียด / วิตกกังวล 1 ข้อ (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)

11. การดูแลและช่วยเหลือจากครอบครัว รวม 5 ข้อ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

การสรุปผลการประเมิน

คะแนนรวม 43-50 คะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนรวม 36-42 คะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

คะแนนรวม 29-35 คะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า 29 คะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

3.4 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์เสี่ยงสูง เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

การแปลผล ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977)

ระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ย	1.00-2.33
ระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย	2.34-3.66
ระดับสูง	คะแนนเฉลี่ย	3.67-5.00

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจาก การศึกษา เอกสาร วิทยุ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษาจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตาม ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดย คำนวณหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหาระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยคิดจากคะแนนรวมของผู้เชี่ยวชาญ ในแต่ละข้อหารด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนซึ่งค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม มีค่า IOC เท่ากับ 0.84

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขความเที่ยงตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกัน คือ ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ โรงพยาบาลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จากสูตร KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และ 0.95 จากนั้นนำแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์เสี่ยงสูง หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.97 โดยภาพรวมทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 20766 วันที่รับรอง 25 กันยายน 2566

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ของการดำเนินงาน (Plan) เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ของโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัด ผลการศึกษาพบว่า

1. ด้านหญิงตั้งครรภ์บางส่วนกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และบางส่วนกลับมามีคลอดก่อนกำหนด
2. ด้านบุคลากร พบว่า ขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการฝากครรภ์เสี่ยงสูง ทักษะในการประเมินการคลอดก่อนกำหนด เจ้าหน้าที่หมั่นเวียนบ่อย ทำให้การปฏิบัติตามแนวทางไม่เป็นไปตามกำหนด
3. ด้านอาคารสถานที่ พบว่า สถานที่คับแคบ เนื่องจากห้องฝากครรภ์ของโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคมใช้ห้องตรวจร่วมกันกับห้อง PCU มีกิจกรรมอย่างอื่นในห้อง

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลและนำรูปแบบไปทดลองใช้ (Do) ประกอบด้วย

ผู้วิจัยได้จัดการการประชุมระดมสมองทีมพยาบาลงานฝากครรภ์และห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและวางแผนการพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสร้างรูปแบบการให้บริการ ดังนี้

ปัญหาที่ 1 มีหญิงตั้งครรภ์กลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้กำหนดรูปแบบการให้บริการเพิ่มเติมเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงครรภ์ดังนี้

1. ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ 18 ข้อ ประกอบด้วย 1) ประวัติทางสูติกรรม (Obstetric history) 2) การตั้งครรภ์ปัจจุบัน (Current pregnancy) 3) สภาวะสุขภาพทั่วไป (General medical conditions)
2. ให้บริการฝากครรภ์ตามความเสี่ยงที่ได้ 4 ระดับ ได้แก่ 1) เสี่ยงต่ำมาก ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ 2) เสี่ยงต่ำ ฝากครรภ์กับแพทย์ทั่วไป ที่โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม 3) เสี่ยงสูง ฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม โดยสูติแพทย์ จากโรงพยาบาลกุมภวาปี ออกมาให้บริการ เดือนละ 1 ครั้ง และ 4) เสี่ยงสูงมาก (ส่งต่อให้เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกุมภวาปี (โรงพยาบาลแม่โขง)/โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี
3. ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ทุกราย ให้คำแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้อง
4. ให้ความรู้เรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
5. ให้ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนอันตราย Early warning signs สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ญาติ ครอบครัว และชุมชน
6. แจกแผ่นพับความรู้หญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2, ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3
7. ติดสติ๊กเกอร์ “เราจะไม่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ด้วยตัวหนังสือสีแดงหน้าสมุดฝากครรภ์ (สมุดสีชมพู) และ สัญญาณเตือนอันตราย Early warning signs ติดหน้าสุดท้ายของสมุดฝากครรภ์ เพื่อหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลได้เห็นชัดเจนและได้เข้าใจสัญญาณเตือนอันตรายที่ต้องไปพบแพทย์เร่งด่วน
8. คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด นำมาวางแผนการดูแล/รักษา
9. สรุปลักษณะของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมทั้งการดูแลและรักษาที่ได้รับเพื่อกำหนดประเด็นที่ต้องติดตาม/ดูแลต่อเนื่อง
10. ส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนและติดตามอาการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เพื่อติดตาม/ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ปัญหาที่ 2 บุคลากรขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการฝากครรภ์เสี่ยงสูง ทักษะในการประเมินการคลอดก่อนกำหนด เจ้าหน้าที่หมั่นเวียนบ่อย ทำให้การปฏิบัติตามแนวทางไม่เป็นไปตามกำหนด ได้มีกิจกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย

1. พัฒนาน้องความรู้โดยส่งผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่และคลินิกฝากครรภ์เสี่ยงสูง (ANC High Risk) ของโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม เข้าศึกษาดูงาน และฝึกปฏิบัติงานที่แผนกฝากครรภ์และห้องคลอดของโรงพยาบาลกุมภวาปี

2. ระบบ Training พี่สอนน้อง โดยการจัดระบบพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน

ปัญหาที่ 3 สถานที่คับแคบ การให้บริการในคลินิก มีการดำเนินการดังนี้

1. จัดระบบการนัดเข้ารับการฝากครรภ์เป็นช่วงเวลาและนัดวันละไม่เกิน 10 คน เพื่อลดความแออัด

2. เสนอของบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม ได้รับอนุมัติงบประมาณในการปรับปรุงอาคารสำนักงานของโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม เป็นห้องฝากครรภ์ในปีงบประมาณ 2568

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลที่ได้พัฒนาขึ้น (Check) โดยประเมินพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล พฤติกรรมปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และประเมินความคิดเห็นของพยาบาลผู้ให้บริการต่อรูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ ผลการประเมินดังนี้

1. พฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มาด้วยอาการปวดท้อง รู้สึกท้องแข็ง/ท้องป็น ร้อยละ 53.33 รองลงมา ปวดหลังร้าวไปก้นกบหรือบริเวณขา ร้อยละ 37.78 เมื่อมีอาการแล้วส่วนใหญ่นอนพักมากขึ้นร้อยละ 62.22 สังเกตอาการต่อไป ร้อยละ 60.00 และรับประทานยาตามแพทย์สั่งร้อยละ 95.56

ขั้นตอนที่ 4 นำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขและวางแผนการพัฒนาใหม่ (Act) เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีคุณภาพมาตรฐานเหมาะสมกับบริบทของ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม โดยการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการศึกษา ดังนี้

1. ความต่อเนื่องของข้อมูล โดยการรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน การใช้และการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องโดยใช้ช่องทางกลุ่ม line official ของผู้ประสานระดับอำเภอ กำหนดประเด็นการดูแล/ติดตามแยกตามกลุ่มความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มเสี่ยงสูง (High Risk Pregnancy) กำหนดให้พื้นที่ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ภายใน 1 สัปดาห์หลังได้รับข้อมูล หลังจากนั้นลงพื้นที่เยี่ยมทุก 2 สัปดาห์

กลุ่มที่ 2 กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (Very High Risk Pregnancy) กำหนดให้พื้นที่ติดตามเยี่ยมทันทีเมื่อได้รับข้อมูลหลังจากนั้นกำหนดเยี่ยมทุก 1 สัปดาห์

2. ความต่อเนื่องของการจัดการ เพื่อการดูแลที่สม่ำเสมอและการดูแลที่มีความยืดหยุ่น แบ่งประเภทความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในการรับบริการ ดังนี้

2.1 ประเภทเสี่ยงต่ำมาก (Very Low Risk) รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอประจักษ์ศิลปาคม

2.2 ประเภทเสี่ยงต่ำ (Low Risk) รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม โดยแพทย์ทั่วไป

2.3 ประเภทเสี่ยงสูง (High Risk) รับบริการฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม โดยสูติแพทย์ จากโรงพยาบาลกุมภวาปี ออกมาให้บริการ เดือนละ 1 ครั้ง

2.4 ประเภทเสี่ยงสูงมาก (Very High Risk) ส่งต่อให้เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกุมภวาปี (โรงพยาบาลแม่โขง) /โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

3. ความต่อเนื่องของสัมพันธ์ภาพ การแจ้งเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อเจ้าหน้าที่ในสมุดฝากครรภ์ และการให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนเข้ากลุ่ม line official เพื่อเป็นช่องทางติดต่อ/สอบถามเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นช่องทางที่ดีและง่ายต่อการประสานงานของเจ้าหน้าที่และหญิงตั้งครรภ์ เมื่อมีปัญหาข้อสงสัย

และในครั้งต่อไป นอกจากนี้ยังมีการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมมีส 1,000 วัน และเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพของ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม ส่งผลให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ หญิงตั้งครรภ์ รวมไปถึงครอบครัวและ ชุมชน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวทาง/กิจกรรมแยกตามประเด็นแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง “หัวใจในการพัฒนาคุณภาพการ ปฏิบัติการผดุงครรภ์”

ประเด็น	แนวทาง/กิจกรรม
1. ความต่อเนื่องของข้อมูล	<p>1. การรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน เพื่อการดูแลตั้งแต่การฝากครรภ์ครั้งแรก ไม่ว่าจะเป็นประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์, การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์, การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อช่วยให้เข้าใจปัญหาและสามารถวางแผนการดูแลที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนได้</p> <p>2. การใช้ข้อมูล การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม มาเปรียบเทียบการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่บ้านเพื่อให้คำแนะนำและวางแผนการดูแลเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด</p> <p>3. การส่งต่อข้อมูล เพื่อการดูแลต่อเนื่องโดยใช้ช่องทางกลุ่ม line official ของผู้ประสานระดับอำเภอ กำหนดประเด็นการดูแล/ติดตามแยกตามกลุ่มความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้</p> <p>กลุ่มที่ 1 กลุ่มเสี่ยงสูง (High Risk Pregnancy) กำหนดให้พื้นที่ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ ภายใน 1 สัปดาห์ หลังได้รับข้อมูล หลังจากนั้นลงพื้นที่เยี่ยมทุก 2 สัปดาห์</p> <p>กลุ่มที่ 2 กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (Very High Risk Pregnancy) กำหนดให้พื้นที่ติดตามเยี่ยมทันทีเมื่อได้รับข้อมูล หลังจากนั้นกำหนดเยี่ยมทุก 1 สัปดาห์</p>
2. ความต่อเนื่องของการจัดการ	<p>1. การดูแลที่สม่ำเสมอ (consistency of care) หมายถึง มีการให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่า มีรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับการรักษาในห้องคลอด และเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะมีการติดตามช่วยเหลือจนถึงครบกำหนดคลอด</p> <p>2. การดูแลที่มีความยืดหยุ่น (Flexibility) หมายถึง การดูแลที่สามารถปรับเปลี่ยนไปตามปัญหาและสถานการณ์ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจะมีการติดตามภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก โดยใช้โปรแกรมไลน์หรือทางโทรศัพท์ หญิงตั้งครรภ์ ญาติและอสม.สามารถประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ เพื่อวางแผนให้การดูแล ให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามสภาพปัญหาและเงื่อนไขสอดคล้องกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละบุคคลด้วยการแบ่งประเภทความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในการรับบริการ ดังนี้</p> <p>2.1 ประเภทเสี่ยงต่ำมาก (Very Low Risk) รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอประจักษ์ศิลปาคม</p> <p>2.2 ประเภทเสี่ยงต่ำ (Low Risk) รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม โดยแพทย์ทั่วไป</p> <p>2.3 ประเภทเสี่ยงสูง (High Risk) รับบริการฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม โดยสูติแพทย์ จากโรงพยาบาลกุมภวาปี ออกมาให้บริการ เดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>2.4 ประเภทเสี่ยงสูงมาก (Very High Risk) ส่งต่อรับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกุมภวาปี (โรงพยาบาลแม่โขง)/โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี</p>
3. ความต่อเนื่องของสัมพันธภาพ	<p>การแจ้งเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อเจ้าหน้าที่ในสมุดฝากครรภ์ และการให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนเข้ากลุ่ม line official เพื่อเป็นช่องทางติดต่อ/สอบถามเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นช่องทางที่ดีและง่ายต่อการประสานงานของเจ้าหน้าที่และหญิงตั้งครรภ์ เมื่อมีปัญหาข้อสงสัยและในครั้งต่อไป นอกจากนี้ยังมีการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ อสม.ที่ผ่านการอบรมมีส 1,000 วัน และเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม ส่งผลให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ หญิงตั้งครรภ์ รวมไปถึงครอบครัวและชุมชน</p>

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุ ในช่วง 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.11 มีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 26.25 ปี ,SD=6.29 อายุน้อยที่สุดคือ 15 ปี และมากที่สุดคือ 40 ปี สำหรับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งที่สองมีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 44.44 และค่าเฉลี่ยการตั้งครรภ์อยู่ที่ 2 ครั้ง ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.56 ระดับการศึกษา พบว่าร้อยละ 40.00 จบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมีเพียงร้อยละ 6.67 ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป อาชีพและรายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 53.33 รองลงมาคือรับราชการ ร้อยละ 20 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 22,162.79 บาท SD=9,901.73 บาท โดยมีรายได้ต่ำสุดที่ 5,000 บาท และสูงสุดที่ 50,000 บาท กลุ่มที่มีรายได้ระหว่าง 10,001-

20,000 บาท มีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 44.44 ลักษณะครอบครัวและการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 68.89 โดยมีสามีเป็นผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 93.33 รองลงมาคือมารดาและบิดา อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เริ่มฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์แรก ร้อยละ 62.22 โดยค่าเฉลี่ยของอายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์อยู่ที่ 11.57 สัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะทางประชากรของหญิงตั้งครรภ์ (n=45)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
≤ 20 ปี	6	13.33
20-35 ปี	32	71.11
≥36 ปีขึ้นไป	7	15.56
(\bar{X} =26.25, S.D.=6.29, Min=15, Max=40)		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ตั้งครรภ์ครั้งแรก	11	24.44
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2	20	44.44
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	14	31.11
(\bar{X} =2.15, S.D.=0.92, Min=1, Max=4)		
ศาสนา		
พุทธ	43	95.56
คริสต์	2	4.44
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	6	13.33
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	40.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	16	35.56
ปริญญาตรี	3	6.67
สูงกว่าปริญญาตรี	2	4.44
อาชีพ		
แม่บ้าน	24	53.33
เกษตรกร	6	13.33
ค้าขาย	5	11.11
รับราชการ	9	20.00
ธุรกิจส่วนตัว	1	2.22
รายได้		
≤5,000 บาท	2	4.44
5,001-10,000 บาท	6	13.33
10,001-20,000 บาท	20	44.44
20,001-30,000 บาท	15	33.33
≥30,001 บาท	2	4.44
(\bar{X} =22,162.79, S.D.=9,901.73, Min=5,000, Max=50,000)		
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	14	31.11
ครอบครัวขยาย	31	68.89

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะทางประชากรของหญิงตั้งครรภ์ (n=45) (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์		
สามี	42	93.33
มารดา	28	62.22
บิดา	25	55.56
ลูก	16	35.56
พ่อแม่ สามี	3	6.67
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		
ภายใน 12 สัปดาห์	28	62.22
13 สัปดาห์ขึ้นไป	17	37.78

(\bar{X} =11.57, S.D.=5.11, Min=5, Max=26)

2. พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากผลการศึกษา พบว่า อาการและการรับรู้ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปวดท้องและท้องแข็ง มีอยู่ร้อยละ 53.33 ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 66.67 หลังการพัฒนารูปแบบ อาการปวดหลังและร้าวไปยังบริเวณขา มีการตอบรับในเชิงบวกมากขึ้นจากร้อยละ 37.78 ก่อนพัฒนาเป็นร้อยละ 48.89 หลังการพัฒนา รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น การมีมูกปนเลือดหรือมีน้ำคร่ำไหลออกทางช่องคลอด พบว่ามีสัดส่วนการสังเกตเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

การปฏิบัติตนและการสังเกตอาการเมื่อเกิดอาการผิดปกติ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่นอนพักผ่อนมากขึ้น เพิ่มจากร้อยละ 62.22 เป็นร้อยละ 75.56 และการสังเกตอาการอย่างต่อเนื่องเพิ่มจากร้อยละ 60.00 เป็นร้อยละ 73.33 นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่โทรศัพท์ปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีอาการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.22 เป็นร้อยละ 44.44 ซึ่งแสดงถึงการรับรู้ถึงความสำคัญในการขอคำแนะนำทางการแพทย์

การเข้ารับการรักษาและการติดตามตามแผนการรักษา โดยพบว่า การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ซึ่งเพิ่มจากร้อยละ 95.56 เป็นร้อยละ 97.78 และการไปตรวจตามนัดอย่างเคร่งครัดเพิ่มจากร้อยละ 48.89 เป็นร้อยละ 62.22 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ อาการและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (n=45)

ประเด็นคำถาม	ก่อนพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)
1. อาการ/อาการแสดงก่อนมาโรงพยาบาล		
1.1 ปวดท้อง รู้สึกท้องแข็ง หรือที่เรียกกันว่า ท้องป็น	24 (53.33)	30 (66.67)
1.2 ปวดหลังร้าวไปก้นกบหรือบริเวณขา	17 (37.78)	22 (48.89)
1.3 มีมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด	2 (4.44)	5 (11.11)
1.4 มีน้ำคร่ำไหลออกมาทางช่องคลอด	1 (2.22)	4 (8.89)
2. การปฏิบัติตน/สังเกตอาการเมื่อมีอาการข้างต้น		
2.1 นอนพักมากขึ้น	28 (62.22)	34 (75.56)
2.2 สังเกตอาการที่มีต่อไป	27 (60.00)	33 (73.33)
2.3 โทรศัพท์ปรึกษาอาการกับบุคลากรของโรงพยาบาล	10 (22.22)	20 (44.44)
2.4 ไปโรงพยาบาลทันที	23 (51.11)	30 (66.67)
2.5 ไปตรวจตามนัด	22 (48.89)	28 (62.22)
2.6 รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์	43 (95.56)	44 (97.78)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จากการศึกษาพบว่า การบริโภคอาหารและการดื่มเครื่องดื่ม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานอาหารหลักวันละ 3-4 มื้อ มีสัดส่วนสูงทั้งก่อนและหลังการพัฒนา ร้อยละ 95.56 และ 97.78 ตามลำดับ นอกจากนี้ การบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ข้าว-แป้ง และผัก มีการตอบรับในเชิงบวกมากขึ้นหลังการพัฒนา ในขณะที่การบริโภคอาหารที่ควรลดลง เช่น อาหารทอดและขนมหวาน มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย การดื่มน้ำอย่างน้อย 8-10 แก้วต่อวัน ยังคงมีสัดส่วนสูงขึ้นจากร้อยละ 88.89 เป็นร้อยละ 97.78 หลังการพัฒนา การดื่มนมสดเพิ่มขึ้นเช่นกันจากร้อยละ 62.22 เป็นร้อยละ 82.22

การนอนหลับและการทำงาน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่นอนพักผ่อนช่วงกลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมงมีสัดส่วนสูงทั้งก่อนและหลังการพัฒนา ร้อยละ 84.44 และ 95.56 นอกจากนี้ การนอนพักผ่อนช่วงกลางวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.44 เป็น 64.44 หลังการพัฒนา การปฏิบัติตนในการทำงานและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เช่น ลดการทำงานที่ต้องออกแรงมากหรือใช้ท่าที่โลดโผน ก็มีการปรับปรุงหลังการพัฒนาเช่นกัน โดยสัดส่วนการทำงานที่ต้องออกแรงลดลงจากร้อยละ 40.00 เป็นร้อยละ 28.89

การขับถ่ายและการดูแลร่างกายในด้านการขับถ่าย หญิงตั้งครรภ์ที่ขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะสะดวกมีสัดส่วนสูงขึ้นเล็กน้อย โดยเฉพาะการขับถ่ายปัสสาวะที่สะดวกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60.00 เป็นร้อยละ 64.44 ส่วนการดูแลร่างกาย เช่น การอาบน้ำวันละ 2 ครั้งและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังขับถ่าย พบว่าหญิงตั้งครรภ์ทุกคนตอบว่า "ใช่" ในทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

การป้องกันอุบัติเหตุและการมีเพศสัมพันธ์ หลังการพัฒนา พบว่า มีการระมัดระวังไม่ให้ลื่นล้ม และการใส่รองเท้าส้นเตี้ย เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากร้อยละ 75.56 เป็น 84.44 และจากร้อยละ 60.00 เป็น 84.44 ตามลำดับ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากขึ้น โดยการใส่ถุงยางอนามัย ก็เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.00 เป็น 42.22 ซึ่งเป็นผลที่ดีในการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์

การดูแลจากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะจากสามีและแม่ มีการเพิ่มขึ้นหลังพัฒนารูปแบบ ซึ่งส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าสามีเป็นผู้ดูแลหลักของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด ร้อยละ 64.44 ก่อนพัฒนา และร้อยละ 75.56 หลังพัฒนา ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เมื่ออยู่ที่บ้าน ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (n=45)

ประเด็นคำถาม	ก่อนพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)
1. การรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์		
1.1 กินอาหารหลัก วันละ 3-4 มื้อ	43 (95.56)	44 (97.78)
1.2 กินอาหารว่าง วันละ 2-3 ครั้ง	22 (48.89)	31 (68.89)
1.3 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้งทุกวัน	42 (93.33)	45 (100.00)
1.4 กินผักทุกวัน	38 (84.44)	43 (95.56)
1.5 กินผลไม้ทุกวัน	12 (26.67)	25 (55.56)
1.6 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ทุกวัน	32 (71.11)	38 (84.44)
1.7 กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิทุกวัน	22 (48.89)	12 (26.67)
1.8 กินขนมที่มีรสหวาน เช่น เค้ก ไอติม ช็อคโกแลต พาย โดนัท เป็นต้น	29 (64.44)	9 (20.00)
1.9 กินอาหารหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง หอยดอง เป็นต้น	10 (22.22)	2 (4.44)
2. การดื่มน้ำ นมและเครื่องดื่มอื่น ๆ		
2.1 ดื่มน้ำอย่างน้อย 8-10 แก้ว/วัน	40 (88.89)	44 (97.78)
2.2 ดื่มนมสดรสจืด วันละ 2-3 แก้วหรือกล่องทุกวัน	28 (62.22)	37 (82.22)
2.3 ดื่มนมพร่องมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน	3 (6.67)	9 (20.00)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เมื่ออยู่ที่บ้าน ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (n=45) (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ก่อนพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)
2.4 ต้มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว	38 (84.44)	5 (11.11)
2.5 ต้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0 (0.00)	0 (0.00)
2.6 ต้มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟ ชา เป็นต้น	2 (4.44)	2 (4.44)
3. การนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์		
3.1 นอนพักผ่อนในช่วงกลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง	38 (84.44)	43 (95.56)
3.2 นอนพักผ่อนในช่วงกลางวันอย่างน้อย 1-1.30 ชั่วโมง	20 (44.44)	29 (64.44)
3.3 นอนไม่หลับ แต่ไม่ได้ใช้ยานอนหลับช่วย	3 (6.67)	3 (6.67)
3.4 นอนไม่หลับ จึงใช้ยาช่วยให้นอนหลับ	2 (4.44)	0 (0.00)
4. การทำงานหรือออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์		
4.1 ยังทำงาน ไม่ได้นอนพักผ่อน	24 (53.33)	24 (53.33)
4.2 นอนพักผ่อน ไม่ได้ทำงานเลย	20 (44.44)	22 (48.89)
4.3 ทำงานที่ต้องออกแรงมากๆ / ต้องแบกหาม/ยกของหนัก	18 (40.00)	13 (28.89)
4.4 ออกกำลังกายโดยใช้ท่าที่โลดโผน / ใช้กำลังมากเกินไป	10 (22.22)	4 (8.89)
5. การขับถ่ายของหญิงตั้งครรภ์		
5.1 ขับถ่ายอุจจาระสะดวก	39 (86.67)	43 (95.56)
5.2 มีท้องผูก ใช้ยาระบาย	2 (4.44)	1 (2.22)
5.3 มีท้องผูก ไม่ใช้ยาระบาย	7 (15.56)	5 (11.11)
5.4 ขับถ่ายปัสสาวะสะดวก	27 (60.00)	29 (64.44)
5.5 มีปัสสาวะแสบขัด	6 (13.33)	4 (8.89)
5.6 กลั้นปัสสาวะ	15 (33.33)	9 (20.00)
6. การมีเพศสัมพันธ์		
6.1 มีเพศสัมพันธ์	34 (75.56)	29 (64.44)
6.2 มีเพศสัมพันธ์ใส่ถุงยางอนามัย	9 (20.00)	19 (42.22)
7. การดูแลเต้านมของหญิงตั้งครรภ์		
7.1 สวมใส่ยกทรงขนาดพอเหมาะกับเต้านม	42 (93.33)	45 (100.00)
7.2 คลึงเต้านมและหัวนม	0 (0.00)	12 (26.67)
8. การทำความสะอาดร่างกาย		
8.1 อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	45 (100.00)	45 (100.00)
8.2 ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งหลังการขับถ่าย	45 (100.00)	45 (100.00)
9. การป้องกันอุบัติเหตุ		
9.1 ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุและการกระทบกระเทือน เช่น ลื่น หกล้ม	34 (75.56)	38 (84.44)
9.2 ใส่รองเท้าส้นเตี้ย	27 (60.00)	38 (84.44)
10. มีความเครียด / วิตกกังวล	39 (86.67)	36 (80.00)
11. สมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลและช่วยเหลือ		
11.1 สามี	29 (64.44)	34 (75.56)
11.2 แม่	33 (73.33)	43 (95.56)
11.3 พ่อ	18 (40.00)	18 (40.00)
11.4 ลูก	2 (4.44)	2 (4.44)
11.5 อื่นๆ ได้แก่ แม่สามี	3 (6.67)	3 (6.67)

4. ความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์เสี่ยงสูง เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า ความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกก่อนการพัฒนา ได้แก่ มีรูปแบบที่สะดวกเหมาะสมกับการใช้งาน ($\bar{X}=2.1, SD=0.57$), มีความชัดเจนมากกว่าแนวทางเดิม ($\bar{X}=2.0, SD=0.67$), และ สามารถนำไปใช้ได้จริง ($\bar{X}=2.0, SD=0.82$) หลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นชี้ให้เห็นว่าพยาบาล พบว่า รูปแบบสามารถนำไปใช้ได้จริง มีความชัดเจนมากกว่าแนวทางเดิมและมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในระดับสูง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความคิดเห็นต่อของพยาบาลต่อรูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (n=11)

ประเด็นคำถาม	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น	\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น
1. มีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ	1.5	0.53	ปานกลาง	4.82	0.4	สูง
2. เนื้อหามีความชัดเจน	1.7	0.48	ปานกลาง	4.82	0.4	สูง
3. มีรูปแบบที่สะดวกเหมาะสมกับการใช้งาน	2.1	0.57	ปานกลาง	4.91	0.3	สูง
4. ใช้ภาษาเหมาะสมและเข้าใจง่าย	1.8	0.63	ปานกลาง	4.82	0.4	สูง
5. สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปส่งต่อเพื่อวางแผนให้การพยาบาลได้รวดเร็ว	1.8	0.42	ปานกลาง	4.64	0.5	สูง
6. ส่งต่อและติดตามการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว	1.7	0.48	ปานกลาง	4.64	0.5	สูง
7. สามารถนำไปใช้ได้จริง	2.0	0.82	ปานกลาง	5.00	0.0	สูง
8. มีความชัดเจนมากกว่าแนวทางเดิม	2.0	0.67	ปานกลาง	5.00	0.0	สูง
9. มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน	1.9	0.57	ปานกลาง	5.00	0.0	สูง
10. ความพึงพอใจต่อรูปแบบ	1.8	0.42	ปานกลาง	4.91	0.3	สูง

5. เปรียบเทียบผล ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีค่าเฉลี่ยก่อนการจัดกิจกรรมที่ ($\bar{X}=4.40, SD=1.34$) และเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X}=6.13, SD=1.20$) หลังการจัดกิจกรรม ซึ่งบ่งชี้ว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-Value}<0.001$ ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ค่าเฉลี่ยก่อนการจัดกิจกรรมอยู่ที่ ($\bar{X}=23.82, SD=4.50$) และเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X}=31.09, SD=7.12$) หลังการจัดกิจกรรม ผลการทดสอบทาง แสดงว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มีการปรับปรุงที่มีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-Value}<0.001$ ความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการให้บริการ พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นก่อนการจัดกิจกรรมอยู่ที่ ($\bar{X}=1.87, SD=0.17$) และเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X}=4.91, SD=0.02$) หลังการจัดกิจกรรม แสดงถึงความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ $P\text{-Value}<0.001$ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนการจัดกิจกรรม		หลังการจัดกิจกรรม		T	P-Value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	4.40	1.34	6.13	1.20	7.41	<0.001*
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	23.82	4.50	31.09	7.12	7.73	<0.001*

ตารางที่ 6 ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนการจัดกิจกรรม		หลังการจัดกิจกรรม		T	P-Value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
3.ความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการให้บริการ	1.87	0.17	4.91	0.02	52.31	<0.001*

*p-value<0.05, ใช้สถิติ paired t-test

6. การประเมินอัตราการเกิดการคลอดก่อนกำหนด พบว่า ก่อนดำเนินงานมีอัตราการคลอดก่อนกำหนด (ก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์) ร้อยละ 8.65 หลังการดำเนินงานพบว่ามีอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 7.12 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7แสดงจำนวนร้อยละของการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่อำเภอประจักษ์ศิลปาคม

การประเมิน	ก่อนดำเนินงาน (ปีพ.ศ.2565)		หลังดำเนินงาน (ปีพ.ศ.2566)	
	จำนวนการคลอดทั้งหมด	คลอดก่อนกำหนด จำนวน (ร้อยละ)	จำนวนการคลอดทั้งหมด	คลอดก่อนกำหนด จำนวน (ร้อยละ)
การคลอด	104	9 (8.65)	112	8 (7.12)

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี มีเป้าหมายเพื่อลดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งรูปแบบเดิมใช้แนวทางตามที่สภาการพยาบาลประกาศตามมาตรฐานการผดุงครรภ์กำหนด⁽¹⁰⁾ ร่วมกับการใช้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง ตาม Udon model 7 step ตามการศึกษาของ เกตุดาว रणอง และคณะ⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย 1) ได้รับการติดตามเยี่ยมโดยสหวิชาชีพทุกราย 2) มีการวางแผนการดูแลรักษาร่วมกัน 3) สื่อสารให้ความรู้ Early Warning Sign แก่หญิงตั้งครรภ์ ญาติ ครอบครัวและชุมชน 4) จัดทำMapping แผนที่บ้านผู้ป่วยและศูนย์ส่งต่อ 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์ 6) หญิงตั้งครรภ์ ญาติ ครอบครัวและชุมชน รับรู้เข้าใจขั้นตอนการส่งต่อกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผ่านเบอร์โทรศัพท์เจ้าหน้าที่ และเบอร์ 1669 และ 7) วางแผนส่งต่อและรับไว้รักษาที่โรงพยาบาลเครือข่ายร่วมกันทุกราย จากรูปแบบดังกล่าวผลการดำเนินงานยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงคลอดก่อนกำหนด และที่กลับมารักษาค้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้เมื่อประเมิน ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด กลับพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 96- 99.5 การพัฒนารูปแบบในครั้งนี้ จึงได้เพิ่มการประเมินพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด นำมาวางแผนการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านส่งต่อข้อมูลให้เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามประเมินพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ รวมไปถึงการติดตามให้คำแนะนำและการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ส่วนในด้านของบุคลากรที่ขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการฝากครรภ์เสี่ยงสูง ทักษะในการประเมินการคลอดก่อนกำหนด เจ้าหน้าที่หมุนเวียนบ่อย ทำให้การปฏิบัติตามแนวทางไม่เป็นไปตามกำหนด จึงได้พัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรโดยการส่งเข้าศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติงานที่แผนกฝากครรภ์และห้องคลอดของโรงพยาบาลกุมภวาปี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย จัดระบบ Training พี่สอนน้อง โดยการจัดระบบพี่เลี้ยงในการดำเนินงานรวมถึงการจัดเวรพี่เลี้ยงในการ Consult เคส และมีการซ่อมแผนคลอดฉุกเฉิน, ซ่อมการทำคลอดและการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ ปีละ 2 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ บัวแย้ม และคณะ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดพบว่า การค้นหาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และดูแลให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลในหน่วยฝาก

ครรภ์ถือเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพด่านแรกที่พบสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่การมาฝากครรภ์ครั้งแรก และการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ คือการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดูแลให้ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งให้ความรู้ การให้คำแนะนำ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองในขณะได้รับยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด สามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและมาโรงพยาบาลได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม พร้อมทั้งสนับสนุนให้สามีและครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อช่วยกันประคับประคองให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปจนมีอายุครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้น หรือครบกำหนดคลอดได้

ผลการศึกษาจากข้อมูลประชากรหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.11 มีการตั้งครรภ์ครั้งที่สองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.44 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 22,162.79 บาท (SD=9,901.73) สอดคล้องกับการศึกษาของสุณี คำสุข และคณะ⁽¹³⁾ ซึ่งได้ทำการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตชนบทของไทย พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ชนบทส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุที่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ มีรายได้ปานกลางถึงต่ำ และระดับการศึกษาส่วนใหญ่ไม่เกินมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจนี้มีผลต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติตัวระหว่างการตั้งครรภ์ งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพและการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีข้อจำกัดในแง่ของทรัพยากรและการสนับสนุนจากครอบครัว โดยเน้นย้ำว่าการพัฒนารูปแบบการให้บริการควรคำนึงถึงความแตกต่างในสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มเป้าหมาย พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม เช่น การสังเกตอาการเพิ่มจากร้อยละ 60.00 เป็นร้อยละ 73.33 การโทรปรึกษาเจ้าหน้าที่จากร้อยละ 22.22 เป็นร้อยละ 44.44 และการไปโรงพยาบาลทันทีจากร้อยละ 51.11 เป็นร้อยละ 66.67 สอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ ใจดี และคณะ⁽¹⁴⁾ ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้และทักษะการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของการคลอดก่อนกำหนดมักมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เช่น การพักผ่อน การสังเกตอาการ การขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ และการไปโรงพยาบาลในกรณีที่มีอาการผิดปกติ งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจถึงอาการที่อาจเกิดขึ้นและวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้อง พวกเขาสสามารถลดความเสี่ยงจากภาวะคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน พบว่าพบหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม เช่น การดื่มน้ำอย่างน้อย 8-10 แก้วต่อวัน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 88.89 เป็นร้อยละ 97.78 และการรับประทานอาหารหลัก 3-4 มื้อทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 95.56 เป็นร้อยละ 97.78 สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล นาสว่าง และคณะ⁽¹⁵⁾ ซึ่งได้ศึกษาการให้คำแนะนำด้านโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์ในชุมชนชนบท พบว่าการให้ความรู้ที่เหมาะสมช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจและสามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น เช่น การเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ การหลีกเลี่ยงอาหารหมักดองและอาหารที่มีไขมันสูง งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้และแนวทางการบริโภคที่ถูกต้องจะมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์และการพัฒนาการของทารกในครรภ์ ส่วนความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการให้บริการ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลให้คะแนนความคิดเห็นที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการพัฒนารูปแบบ โดยความสะดวกในการนำไปปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=1.5, SD=0.53$) เป็น ($\bar{X}=4.82, SD=0.4$) และความคิดเห็นด้านความเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานเพิ่มขึ้นจาก ($\bar{X}=1.9, SD=0.57$) เป็น ($\bar{X}=5.0, SD=0.0$) สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา หวานจิต และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพสำหรับคลินิกฝากครรภ์ในพื้นที่ชนบทของไทย พบว่าพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการให้บริการมีความพึงพอใจในรูปแบบใหม่ที่มีความชัดเจนและสะดวกต่อการใช้งานมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและสามารถให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น งานวิจัยนี้เน้นถึงความสำคัญของการพัฒนารูปแบบบริการที่เข้ากับบริบทของชุมชนและสามารถ

ตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานได้ดี และการเปรียบเทียบผล ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการให้บริการคลินิก ฝากครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีค่าเฉลี่ยก่อนการจัดกิจกรรมที่ ($\bar{X}=4.40, SD=1.34$) และเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X}=6.13, SD=1.20$) หลังการจัดกิจกรรม ซึ่งบ่งชี้ว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-Value}<0.001$ ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ค่าเฉลี่ยก่อนการจัดกิจกรรมอยู่ที่ ($\bar{X}=23.82, SD=4.52$) และเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X}=31.09, SD=7.12$) หลังการจัดกิจกรรม ผลการทดสอบทาง แสดงว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มีการปรับปรุงที่มีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-Value}<0.001$ ความคิดเห็น ของพยาบาลต่อรูปแบบการให้บริการ พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นก่อนการจัดกิจกรรมอยู่ที่ ($\bar{X}=1.87, SD=0.17$) และเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X}=4.91, SD=0.02$) หลังการจัดกิจกรรม แสดงถึงความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ $P\text{-Value}<0.001$ สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ เรืองรุ่ง⁽¹⁷⁾ ที่ได้ ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง พบว่าการมี การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนช่วยเพิ่มการตระหนักรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิง ตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในครอบครัวและการสร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชนทำให้หญิง ตั้งครรภ์ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และส่งเสริมความ ร่วมมือระหว่างชุมชนและหน่วยงานด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน จากการประเมินอัตราการคลอดก่อนกำหนดในอำเภอ ประจักษ์ศิลปาคม พบว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลงจากร้อยละ 8.65 ในปี พ.ศ. 2565 เหลือร้อยละ 7.12 ในปี พ.ศ. 2566 แม้จำนวนการคลอดทั้งหมดจะเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2566 แต่การลดลงของอัตราการคลอดก่อน กำหนดนี้แสดงถึงประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันและการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการพัฒนาขึ้น ซึ่ง อาจส่งผลให้ลดความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาดา สิ้นทรัพย์ และคณะ⁽¹⁸⁾ ศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่าการ ติดตามอย่างใกล้ชิดและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมี นัยสำคัญ การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลและให้คำแนะนำที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเสี่ยง และ สอดคล้องกับการศึกษาของกมลชนก จันทร์สว่าง และคณะ⁽¹⁹⁾ พบว่าการสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพและการให้ ข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณเตือนภาวะคลอดก่อนกำหนดช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้ การศึกษาชิ้นนี้เน้นย้ำ ถึงบทบาทของการให้คำปรึกษาและการสร้างความเข้าใจที่ดีขึ้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

ดังนั้น ควรส่งเสริมการพัฒนาแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์มี เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด โดยเน้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงอย่างใกล้ชิด ทั้งในช่วงฝากครรภ์และเมื่อกลับบ้าน โดยอาศัยทีมสห วิชาชีพร่วมติดตามเพื่อลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและสัญญาณเตือน ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อเพิ่มความเข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่าง เหมาะสม รวมถึงการเสริมทักษะพยาบาล โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท ให้มีความสามารถในการคัดกรองและประเมิน ภาวะเสี่ยงได้อย่างมั่นใจ นอกจากนี้ การสร้างเครือข่ายสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดโอกาสการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด และเพิ่มความปลอดภัยในการ ตั้งครรภ์ อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ควรพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันภาวะคลอดก่อน กำหนด โดยเน้นการติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงอย่างใกล้ชิด ทั้งในระยะเวลาที่เข้ารับการฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปที่บ้าน เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.2 ควรเพิ่มการให้ความรู้และทักษะการดูแลตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์ ญาติ และครอบครัว รวมถึงการสื่อสารสัญญาณเตือน (Early Warning Signs) ที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้เครื่องมือและแผนการให้คำปรึกษาที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

1.3 ควรสนับสนุนการพัฒนาทักษะของบุคลากรด้านการพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ โดยเฉพาะพยาบาลที่ทำงานในพื้นที่ชนบท เพื่อให้มีความสามารถในการคัดกรองและประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งจัดให้มีการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อเสริมความมั่นใจและทักษะในการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ควรสร้างระบบการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลที่เหมาะสมในช่วงที่อยู่นอกโรงพยาบาล โดยให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน เพื่อเสริมการติดตามและให้คำแนะนำการดูแลที่ถูกต้องในช่วงการตั้งครรภ์

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมพื้นที่ที่หลากหลายขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในบริบทที่กว้างขึ้น รวมถึงพื้นที่ที่มีความแตกต่างด้านเศรษฐกิจ สังคม และระบบสุขภาพ

2.2 ศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวของการพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการดูแลหลังการตั้งครรภ์และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการคลอด

2.3 เพิ่มการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อสำรวจประสบการณ์และความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโปรแกรม โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อให้เข้าใจถึงอุปสรรคและความต้องการที่แท้จริง ซึ่งจะช่วยให้การพัฒนารูปแบบการให้บริการมีความสอดคล้องกับบริบทของผู้ใช้บริการ

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากผู้บริหารเจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้องจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอประจักษ์ศิลปาคม ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นพ.ฐาปนัท สิงห์ไพบุลย์พร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม และ นางสาววิมลพร พูลศิริ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม ที่เป็นพี่ปรึกษาและอำนวยความสะดวกให้การดำเนินงาน อันส่งผลให้งานวิจัยสำเร็จ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านทั้งในห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด และห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม และเจ้าหน้าที่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านในกระบวนการวิจัยในครั้งนี้ ที่ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลืออำนวยความสะดวก และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice bulletin no. 171. Obstet Gynecol. 2016;128(3)
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice bulletin no. 130: prediction and prevention of preterm birth. Obstet Gynecol. 2012;120(4):964-73.
3. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Bull World Health Organ. 2010;88:31-8.

4. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. Lancet. 2012;379(9832):2162-2172.
5. สายฝน ขวาลไพบุลย์, สุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์. ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและภาวะน้ำเดินในครรภ์ก่อนกำหนด. เวชบัณฑิตศิริราช. 2554;4(2):25-39.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. รายงานตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 8 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.udo.moph.go.th>
7. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8. รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2565. เขตสุขภาพที่ 8 [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://r8way.moph.go.th/r8way>
8. เวชระเบียนงานห้องฝากครรภ์โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี. รายงานสถิติแม่และเด็กประจำปี 2563-2565. งานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี. 2565.
9. อรุณ จิรวรรณกุล. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
10. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562. ราชกิจจานุเบกษา. 2562;136 (ตอนพิเศษ 97 ง). [เข้าถึงเมื่อ 8 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/RWuJm>
11. เกตุดาว ระนอง, ปาริชาติ สาขามูละ, ณวิวรรณ ศรีดาวเรือง. การพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรูปแบบอุดร 7 ขั้นตอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2564;14(2). [เข้าถึงเมื่อ 8 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/OhXZc>
12. จิรวรรณ บัวแย้ม, เพ็ญบุหลัน ยาปาน, สุจิตตรา พงศ์ประสพชัย. การศึกษาการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารการพยาบาล โรงพยาบาลสิริราช. 2562;25(3). [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/bJzeH>
13. สุนี คำสุข, สมศรี แสนสุข, ชลลดา นวลรัตน์. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตชนบท. วารสารการพยาบาลชุมชน. 2560; 24(2): 154-160.
14. อรอนงค์ ใจดี, ภัทราวดี ไกรเพชร. การพัฒนาความรู้และทักษะการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์. วารสารวิจัยสาธารณสุข. 2563; 10(3): 237-243.
15. นฤมล นำสว่าง, วิภาวรรณ สุขสวัสดิ์. การประเมินผลการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาล. 2562; 37(1): 125-131.
16. ชนิดา หวานจิต, สมชาย อิมสุข. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับคลินิกฝากครรภ์. วารสารการพยาบาลและการสาธารณสุข. 2561; 29(4): 415-420.
17. วิไลลักษณ์ เรืองรุ่ง. การสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง. วารสารสุขภาพชุมชน. 2562; 11(2): 103-110.
18. วิภาดา สินทรัพย์. ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด. วารสารการพยาบาลและผดุงครรภ์. 2564; 15(2): 110-123.
19. กมลชนก จันทร์สว่าง. การสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพในการลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด. วารสารสุขภาพสาธารณะ. 2565; 13(4): 211-225.