

การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

Received: 2 December 2021

Revised: 29 December 2021

Accepted: 30 December 2021

ธรรมวรรณ บูรณสรณ์ พย.บ.¹,สายใย ก้อนคำ พย.บ.¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี โดยใช้แนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง: หัวใจในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์ มี 3 ประเด็น ได้แก่ 1)ความต่อเนื่องของข้อมูล 2)ความต่อเนื่องของการจัดการ และ 3)ความต่อเนื่องของสัมพันธ์ภาพร่วมกับใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของ Edward Deming ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแบบการดูแลและนำรูปแบบไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คน ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลที่ได้พัฒนาขึ้น พบว่า 1) เมื่อนำรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องไปปฏิบัติจริงกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีอัตราการมารักษาซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 20 อัตราการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 17 การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัยและการทำงานหนักเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด 2)พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามรูปแบบได้ทุกกิจกรรม 3)ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก 3 ลำดับแรก คือ เนื้อหาที่มีความชัดเจน (\bar{x} =4.08, SD=0.42) มีความชัดเจนมากกว่าแนวทางเดิม (\bar{x} =4.21, SD=0.39) และมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน (\bar{x} =4.17, SD=0.38) ขั้นตอนที่ 4 การนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขและวางแผนการพัฒนาใหม่ มีข้อเสนอแนะว่ารูปแบบสามารถนำไปใช้ได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ ควรกำหนดเป็นนโยบายมีการติดตาม กำกับ ประเมินและปรับปรุงให้มีชัดเจนและความเหมาะสมกับหน่วยงาน

คำสำคัญ : การดูแลอย่างต่อเนื่อง, หญิงตั้งครรภ์, ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

Development of a Continuing Care Model for Pregnant Woman with Preterm Labor in Nonghan Hospital Udon Thani Province

Thammawan Boornasun ¹, Sayyai Konkham ²

ABSTRACT

This action research aimed to develop and investigate a Continuously Caring Model for pregnant women with preterm labor in Nonghan Hospital, Udonthani Province. The concept of Continuously Caring and Deming Cycle was used to improve the quality of midwifery practices. Continuously Caring concept consisted of 3 components: continuity of data, continuity of management, and continuity of data relationship. The Deming's Cycle comprised of four-steps model which was applied in this action research. The first step was analysis of problems and situations. The second step was to develop Continuously Caring Model and it then was tested on twenty-five pregnant women with preterm labor and ten professional nurses. The third step was to investigate and evaluate the model. After the first 3 steps, the findings showed that the percentage of pregnant women with preterm labor who repeated cycles of treatment was twenty eight. Twenty percentage

^{1,2} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ผู้ประสานงานตีพิมพ์เผยแพร่ E mail: thammawan2505@gmail.com

of the preterm birth rate was reported. The risks of preterm labor were having sexual intercourse without using a condom and working hard during pregnancy. Professional nurses could follow all of the activities which were created in the model. The context of model was cleared (\bar{X} =4.08, SD=0.42) The context of the present model was clearer than the previous guidelines (\bar{X} =4.21, SD=0.39) There were benefits to the organization when evaluated the model (\bar{X} =4.17, SD=0.38) The last step was related to the PDCA cycle, to improve the model. There are suggestions that Continuously Caring Model can be effectively used in practice and it should be imposed as a policy. The model should be monitored, evaluated and improved to be clear and appropriate for each organization.

Key words: Continuously Caring; Pregnant Women; Preterm Labor

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด หรือ preterm birth เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขอันดับต้นๆ ของทุกประเทศ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกแรกเกิดเสียชีวิต (neonatal mortality) และยังเป็นสาเหตุของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์อีกด้วย (antenatal hospitalization)¹ การคลอดก่อนกำหนดนั้นอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ ภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory distress syndrome: RDS) ภาวะเลือดออกในสมอง (intraventricular hemorrhage: IVH) ภาวะติดเชื้อในทางเดินอาหาร (necrotizing enterocolitis: NEC) ภาวะชัก (convulsion) ระบบประสาทที่ผิดปกติ (cerebral palsy) หรือพัฒนาการช้า โดยอายุครรภ์ที่ทารกคลอดยิ่งน้อยยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น²

การคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ หรือ 259 วันของการตั้งครรภ์³ จากอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดใน 184 ประเทศทั่วโลก พบว่า อยู่ระหว่างร้อยละ 5-18 โดยในแต่ละปีจะมีทารกคลอดก่อนกำหนดทั่วโลก ประมาณ 15 ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตใน 5 ปีแรก ประมาณ 1 ล้านคน ส่วนทารกที่รอดชีวิตจากการคลอดก่อนกำหนดต้องเผชิญกับความพิการ ความผิดปกติของการได้ยินและการมองเห็น และพัฒนาการล่าช้า และมากกว่า 3 ใน 4 ของทารกที่คลอดก่อนกำหนดสามารถป้องกันได้⁴ นอกจากนี้การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุหลักของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานของสตรีมีครรภ์⁵ นำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด การตายปริกำเนิดและภาวะทุพพลภาพจากสถิติของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดประเทศไทย พบร้อยละ 10-12 ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัยกำหนดไม่เกินร้อยละ 10⁶

จะเห็นได้ว่าการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้อาจเกิดจากรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไปของสตรีตั้งครรภ์ เช่น การทำงานนอกบ้านมากขึ้น ต้องเดินทางไกลเพื่อไปทำงานทุกวัน การสูบบุหรี่ หรือมีการใช้ชีวิตที่รีบเร่ง ทำให้เกิดภาวะเครียดที่เพิ่มมากขึ้น สตรีตั้งครรภ์ยุคใหม่มีแนวโน้มการตั้งครรภ์ในอายุที่เพิ่มมากขึ้น และมีการนำเทคโนโลยีที่ช่วยการเจริญพันธุ์มาใช้ ทำให้เกิดภาวะครรภ์แฝดสอง หรือมากกว่านั้น มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีโอกาสที่จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้

จากสถิติของจังหวัดอุดรธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562 มีการคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 8.63, 9.0 และ 8.5 ของอัตราการคลอดตามลำดับ⁷ ห้องคลอดโรงพยาบาลหนองหาน ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป บริการคลอดปกติและผิดปกติ และให้บริการรับและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีภาวะวิกฤติ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรับส่งต่อจากโรงพยาบาลในเครือข่าย เช่นเดียวกันสถิติในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น จากร้อยละ 1.42, 1.55 และ 3.09 ตามลำดับ⁸

ทางหน่วยงานได้วิเคราะห์สภาพการณ์และระบบการดูแลที่ผ่านมาพบประเด็นปัญหาที่น่าสนใจ คือ 1) ระยะเวลาการนอนพักในห้องคลอดอย่างน้อย 3 วัน 2) ได้รับการรักษาโดยใช้ยาที่ยังการหดตัวของมดลูกเกิดอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนขึ้น เช่น มือสั่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้อาเจียน 3) ทารกแรกเกิดอายุครรภ์ไม่ครบกำหนด มีภาวะหายใจลำบาก มีน้ำหนักตัวน้อยและภายหลังคลอดต้องแยกจากมารดาและครอบครัวทันทีเพื่อเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารก 4) ครอบครัวมีความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ 5) ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ มีค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น สูญเสียรายได้จากการต้องหยุดงานมาดูแลหญิงตั้งครรภ์หรือดูแลบุตรคนอื่นๆ แทน 6) การประเมิน

ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี 7) มีการกลับมาอนโรพยาบาลซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และกลับมาคลอดก่อนกำหนด เมื่อพิจารณาปัจจัยหรือสาเหตุพบว่าเกิดจากพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม

จากปรากฏการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบกับการดูแลในหน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลหนองหานที่ผ่านมาซึ่งไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงมีความตั้งใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าหน่วยงานจะมีรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีคุณภาพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกมีความปลอดภัย ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ ช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดและอัตราการอัตรากลับมารักษาซ้ำ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่าง ผู้ร่วมศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามวงจรการพัฒนารูปแบบ คือ วงจรที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และวงจรที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลหนองหาน จำนวน 10 คน ศึกษาตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 – พฤษภาคม พ.ศ. 2564

วิธีดำเนินการดำเนินการวิจัย แบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 2 วงจร ในแต่ละวงจรประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

วงจรที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลและนำรูปแบบไปทดลองใช้ ประกอบด้วย 1) การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) สร้างรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3) สร้างแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองและปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ 4) ประชุมชี้แจงรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและแนวทางปฏิบัติแก่ทีมพยาบาล และ 5) นำรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลที่ได้พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 นำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขและวางแผนการพัฒนาใหม่

วงจรที่ 2 : การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วย สื่อการสอน แนวทางการปฏิบัติ แบบบันทึกการดูแล แบบประเมินพฤติกรรม เป็นต้น มีการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์จากการดำเนินงานของวงจรที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลและนำรูปแบบไปทดลองใช้ ประกอบด้วย 1) การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) สร้างรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3) ประชุมชี้แจงรูปแบบอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดและแนวทางปฏิบัติแก่ทีมพยาบาล และ 4) นำรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลที่ได้พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 นำผลการประเมินการใช้รูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มาปรับปรุงแก้ไขและวางแผนการพัฒนาใหม่ สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังแผนภาพ พัฒนาจาก รัศมี พิริยะสุทธ์, สุนันทา สงกา และ พณวรรณ พานิชย์, 2560

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เข้ารับการรักษาในห้องคลอด

ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษา คือ ให้อายับยั้งการหดตัวของมดลูก ดูแลให้นอนพัก ปฏิบัติกิจกรรมบนเตียงและให้ความช่วยเหลือ และใช้เครื่องตรวจติดตาม (monitor) การเต้นของหัวใจทารกและการหดตัวของมดลูก

หลังเข้ารับการรักษา 24 ชั่วโมง

1. บันทึกข้อมูลการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
3. ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
4. การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 4.1 ให้สามีหรือญาติมีส่วนร่วมในการรับความรู้
 - 4.2 ให้ความรู้ตามการประเมินความเสี่ยงและการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ภาพพลิกประกอบการสอนเรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 4.3 แจกแผ่นพับเรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
5. การวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ METHOD

ภายหลังจำหน่ายวันที่ 5

1. ส่งต่อข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปยังหน่วยบริการฝากครรภ์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อฝากครรภ์ต่อตามนัด และดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. ติดตามเยี่ยมทางโปรแกรมไลน์หรือทางโทรศัพท์โดยพยาบาลห้องคลอด
3. ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
4. ให้ความรู้ วางแผนและความช่วยเหลือเป็นรายบุคคล

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

1. ติดตามเยี่ยมทางโปรแกรมไลน์หรือทางโทรศัพท์โดยพยาบาลห้องคลอด
2. ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
3. ให้ความรู้ วางแผนและความช่วยเหลือเป็นรายบุคคล

แผนภาพที่ 1 แสดงแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3) แบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ อัตราการคลอดก่อนกำหนดและ อัตราการกลับมารักษาซ้ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ใช้เมื่อเข้ารับการรักษาในหออคลอด 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ใช้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านโดยใช้โปรแกรมไลน์หรือทางโทรศัพท์ 3) แบบบันทึกข้อมูลการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 4) แผ่นพับและภาพพลิกประกอบการสอนเรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล ในการศึกษานี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติพรรณนา 1) ข้อมูลเชิงปริมาณข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมศึกษาทุกกิจกรรม ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ระหว่าง 13-32 ปี เฉลี่ย 22.5 ปี จบมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพแม่บ้าน รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท เป็นลักษณะครอบครัวขยายและมีสามีเป็นผู้ดูแลหลัก เป็นการตั้งครรภ์หลัง อายุครรภ์ระหว่าง 32-35^{6/7} สัปดาห์ เฉลี่ย 33 สัปดาห์ ให้ประวัติว่า มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 26-58 ปี เฉลี่ย 39.45 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 1-31 ปี เฉลี่ยปฏิบัติงาน 13.45 ปี

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามบริบทของโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ดังนี้

2.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษา คือ ให้ยาที่ยังการหดตัวของมดลูกดูแลให้นอนพัก ปฏิบัติกิจกรรมบนเตียงและให้ความช่วยเหลือ และใช้เครื่องตรวจติดตามการเต้นของหัวใจทารกและการหดตัวของมดลูก (monitor)

2.2 หลังเข้ารับการรักษา 24 ชั่วโมง ดำเนินการ ดังนี้

1) บันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนโดยพิจารณาข้อมูลว่ามีผลต่อภาวะสุขภาพหรือไม่อย่างไร สำหรับนำไปใช้ในการดูแล ติดตามปัญหา และวางแผนการดูแล และมีการส่งต่อข้อมูลไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2) คัดกรองความเสี่ยงตามแบบประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3) ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

4) ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย

4.1) สนับสนุนให้สามีหรือญาติมีส่วนร่วม

4.2) ให้ความรู้ตามการประเมินความเสี่ยงและการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ภาพพลิกประกอบการสอนเรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแจกแผ่นพับเรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

5) การวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ METHOD

2.3 ภายหลังจากจำหน่ายวันที่ 5 ดำเนินการ ดังนี้

1) ส่งต่อข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปยังหน่วยบริการฝากครรภ์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อฝากครรภ์ต่อตามนัด และการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2) ติดตามเยี่ยมทางโปรแกรมไลน์หรือทางโทรศัพท์โดยพยาบาลหออคลอด

3) ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

4) ให้ความรู้ วางแผนและช่วยเหลือเป็นรายบุคคล

2.4 ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดำเนินการ ดังนี้

- 1) ติดตามเยี่ยมทางโปรแกรมไลน์หรือทางโทรศัพท์โดยพยาบาลห้องคลอด
- 2) ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
- 3) ให้ความรู้ วางแผนและช่วยเหลือเป็นรายบุคคล

3. ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

3.1 อัตราการกลับมารักษา คิดเป็นร้อยละ 20 อัตราการคลอดก่อนกำหนดคิดเป็นร้อยละ 17 ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย มากที่สุด ทำงานหนัก/ทำงานที่ต้องยืนนานต่อเนื่อง > 3 ชั่วโมง มีภาวะเครียด มีประวัติคลอดก่อนกำหนด/ประวัติแท้งบุตรในไตรมาสที่ 2 ภาวะโลหิตจาง และการตั้งครรภ์อายุ < 15 ปี / อายุ > 33 ปี ตามลำดับ

3.2 การประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ทุกกิจกรรม และการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาล โดยเปลี่ยนการมอบหมายงานในลักษณะการทำงานตามหน้าที่เป็นจุดๆ เป็นระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อประเมินปัญหา ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ รวมทั้งการติดตามและประสานงานต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์นั้น มีความคิดเห็นว่าจะยังไม่สามารถปฏิบัติได้สะดวกในการติดตามและดูแลเป็นรายบุคคล แต่สามารถทำหน้าที่ดูแลได้ทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน ให้เหตุผลว่าจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีน้อยเมื่อเทียบกับผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น

3.3 พยาบาลแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก 3 ลำดับแรก คือ เนื้อหาที่มีความชัดเจน ($\bar{X} = 4.08, SD = 0.42$) มีความชัดเจนมากกว่าแนวทางเดิม ($\bar{X} = 4.21, SD = 0.39$) และมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.17, SD = 0.38$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ ($\bar{X} = 3.89, SD = 0.33$) และรูปแบบที่สะดวกเหมาะสมกับการใช้งาน ($\bar{X} = 3.89, SD = 0.60$)

การอภิปรายผล

การพัฒนา รูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ใช้แนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง: หัวใจในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์มาเป็นกรอบแนวคิดรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการดูแลที่มีความต่อเนื่องของข้อมูล ความต่อเนื่องของการจัดการ และความต่อเนื่องของสัมพันธภาพ ตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนกระทั่งอายุครรภ์ครบกำหนดคลอด โดยทีมพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ ให้ข้อคิดเห็นและแนวทางในการสร้างรูปแบบให้มีความสอดคล้องกับบริบทของห้องคลอด โรงพยาบาลหนองหาน ซึ่งมีความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังการศึกษาของ⁹ ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ 2) การประสานส่งต่อสูติแพทย์ 3) การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การวางแผนจำหน่ายโดยใช้ M-E-D-T-H-O-D 5) การติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทางโทรศัพท์ 6) การให้ความรู้โดยสามีและญาติมีส่วนร่วม และอุบัติการณ์การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า 1) อัตราการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 5 ราย และอัตราการกลับมารักษา จำนวน 7 คน มีแนวโน้มลดลงจะเห็นได้ว่าแต่ละกิจกรรมของรูปแบบฯ มีส่วนสำคัญในการช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดและอัตราการกลับมารักษา 2) พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ทุกกิจกรรม โดยมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก 3 ลำดับแรก คือ เนื้อหาที่มีความชัดเจน ($\bar{X} = 4.22, SD = 0.44$) มีความชัดเจนมากกว่าแนวทางเดิม ($\bar{X} = 4.22, SD = 0.44$) และมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.22, SD = 0.44$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ ($\bar{X} = 3.89, SD = 0.33$) และรูปแบบที่สะดวกเหมาะสมกับการใช้งาน ($\bar{X} = 3.89, SD = 0.60$) มากกว่านี้ เช่น แบบบันทึกข้อมูลที่มีรายละเอียดมากไม่สามารถบันทึกได้หมด เพราะผู้รับบริการมีจำนวนมากในแต่ละเวร การมอบหมายงานโดยใช้ระบบเจ้าของไข้ แต่ก็ยังทำงานตามหน้าที่เป็นจุดๆ ดังนั้น การใช้ระบบเจ้าของไข้ ควรมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ และมอบหมายให้มีพยาบาลผู้ช่วยเพื่อช่วยติดตาม วางแผนและช่วยเหลือหากพยาบาลเจ้าของไข้ ไม่สามารถดำเนินการได้ ดังการศึกษาของ

¹⁰ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ใช้ระบบเจ้าของไข้ในการดูแลพบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.08, SD=0.59) และพยาบาลมีการปฏิบัติตามรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =2.89, SD=0.35) ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.49, SD=0.57) การยึดอายุครรภ์และอายุครรภ์เมื่อคลอดแตกต่างกันกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อัตราการกลับมารักษาซ้ำพบว่าไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่ามีการพัฒนาารูปแบบในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นทิศทางเดียวกัน ดังนั้นควรมีการประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมในระยะติดตามผลให้มากขึ้น เพื่อให้ดูแลภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิตทัศนคติต่อผู้ป่วย และการทำหน้าที่ของครอบครัว ได้อย่างเหมาะสม

2. รูปแบบการฝึกอบรมกลุ่มสำหรับทำกิจกรรมกลุ่ม เป็นรูปแบบหนึ่งที่สามารถเลือกใช้เป็นแนวทางในการอบรม ให้ความรู้เพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ และศักยภาพในการให้บริการกับบุคลากรสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการทำกลุ่มกิจกรรมครอบครัวได้

3. ผู้รับผิดชอบงาน หรือเจ้าหน้าที่มรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดนั้น ไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการในส่วนของดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหาน ที่ให้ความกรุณาในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคน และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการเก็บข้อมูล ขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านที่ตรวจสอบเครื่องมือให้จนสำเร็จ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Committee on Practice Bulletins—Obstetrics T. Practice bulletin no. 130: prediction and prevention of preterm birth. *Obstetrics and gynecology*. 2012 Oct;120(4):964.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice bulletin no. 171: management of preterm labor. *Obstetrics and gynecology*. 2016 Oct;128(4):e155-64.:
3. ประพนธ์ จารุยาวงศ์. มาตรการทางสถิติ ศาสตร์กับปัญหาการคลอดก่อนกำหนด. ใน: *วิทยา ถิฐาพันธ์, นิตารัตน์ พิทักษ์ วัชระ, พจนีย์ผดุงเกียรติ วัฒนา, บรรณฉิการ. วิกฤติในเวชปฏิบัติปริ กำเนิด. กรุงเทพฯ: พีเอ ลิฟวิง; 2555.*
4. World Health Organization [WHO]. Preterm birth [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 20]. Available from: <http://www.who.int/newroom/factsheet/detail/preterm-birth>
5. Maloni JA, Chance B, Zhang C, Cohen AW, Betts D, Gange SJ. Physical and psychosocial side effects of antepartum hospital bed rest. *Nursing research*. 1993 Jul 1;42(4):197-203.
6. อุ่นใจ กอนันตกุล. บทความวิชาการ: การคาดการณ์การคลอดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันรักษา. *สูตินรีแพทย์สัมพันธ์* 2562;28(1):8-15
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2562). รายงานตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก. จาก URL;<http://www.udo.moph.go.th/the-post/upload>.
8. เวชระเป็ยนงานห้องคลอดโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี (2562).รายงานสถิติแม่และเด็กประจำปี 2560-2562.: งานห้องคลอดโรงพยาบาลหนองหาน อุดรธานี.
9. ศิริพร พรเสน. (2559). การพัฒนาสื่อการสอนสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานการศึกษาระยะปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.