

แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง

The Practiced Guideline for Continuing Care of Pregnant Women with Preterm Labor

ชลธิชา รักษาธรรม* ทวีศักดิ์ กสิผล กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม

Chonthicha Raksatham* Taweesak kaiphol, Kamontip Khungtumneam

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ ประเทศไทย 10540

Faculty of Nursing Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan, Thailand 10540

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพ สืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำการสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ วินิจฉัยมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการยืนยันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent t test

ผลการศึกษาพบว่า 1) แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนประเมินความเสี่ยง ขั้นตอนพยาบาลในห้องคลอดและวางแผนการจำหน่าย และขั้นตอนติดตามดูแลต่อเนื่อง 2) ผลของการนำใช้แนวปฏิบัติ พบว่า 2.1) กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ 2.2) กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติมีอัตราการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 20 และคลอดร้อยละ 33.3 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีอัตราการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 40 และคลอดร้อยละ 100 และ 2.3) กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติสามารถตั้งครรภ์ได้ครบกำหนด(อายุครรภ์คลอดเฉลี่ย 38 สัปดาห์) แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ(อายุครรภ์คลอดเฉลี่ย 36 สัปดาห์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติ, สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, การดูแลอย่างต่อเนื่อง

Abstract

This study aims to developed and used practiced guideline for continuing care of pregnant women with preterm labor. The model of evidence base practice of Soukup was practiced guideline for searching related researches. These researches were synthesized in order to develop it. The sample is pregnant women with gestational age from 30 to 36 weeks. There are thirty pregnant women who were diagnosed with preterm labor at Labor Room, in Samutprakan Hospital. Data were analyzed using independent test.

Corresponding author: *E-mail: aoil_16109@hotmail.com, นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์

The results of the study revealed that: 1) The practiced guideline for continuing care of pregnant women with preterm labor was composed of three step. The first step was the risk assessment stage. The second step were nursing care in the labor room and discharge plan and the last step was continuous care. 2) The results of try out this guideline can be divided three issues. 2.1) The first issues found that cognitive score of group using the guideline and the group using normal earning of this hospital not statically significant deference. 2.2) The group using the guideline had 20 percent of a recurrence rate and 33.3 percent of delivery. Group was normal earning of this hospital has 40 percent of a recurrence and 100 percent of delivery. 2.3) The group using the guideline had a higher mean gestational age at term delivery (38 weeks.) were statically significant 0.05 than the group using normal earning of this hospital (36 weeks.)

Keywords : Guideline, Preterm of labor, Continuing care

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อย สถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่าในแต่ละปีมีการคลอดก่อนกำหนดเฉลี่ยสูงถึง 12 ล้านคน จากสถิติประเทศไทย ในปี 2549-2551 พบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.43 เป็นร้อยละ 12.98¹ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ สำหรับสตรีตั้งครรภ์นั้น การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำให้ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ร่างกายอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ภาวะก่อนเลือดออกดันทันในเส้นเลือดดำ เป็นต้น นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์มักจะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ส่วนในทารกแรกเกิดอาจทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน โรคในระบบทางเดินหายใจ ลำไส้เน่า เลือดออกในโพรงสมองและการติดเชื้ออื่นๆ²

การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแบ่งได้ 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ทุกรายทั้งก่อนและระหว่างตั้งครรภ์³ ส่วนระดับทุติยภูมิจะมุ่งเน้นที่ลดความเสี่ยงในสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและระดับตติยภูมิ คือ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในระยะนี้พยาบาลควรให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งเป็นระยะการพยาบาลที่สำคัญที่จะทำให้สามารถยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ให้ครบกำหนดได้และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแล้ว ส่วนใหญ่เน้น 1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด⁴ 2) ศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารก 3) การพัฒนาโปรแกรมและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะทำในระดับปฐมภูมิเป็นส่วนใหญ่^{5,6} ในส่วนของการป้องกันในระดับตติยภูมิพบว่ามีส่วนน้อย ทั้งนี้จากการศึกษาของหลายๆ งานวิจัยพบว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตรงตามมาตรฐาน หรือมีเกณฑ์ในการวัดความเหมาะสมของการ เกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า⁷ เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้การสร้างแนวปฏิบัติที่ดีควรที่จะเหมาะสมกับบริบทแต่ละโรงพยาบาล เพื่อที่จะสามารถนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปใช้ได้จริง

โรงพยาบาลสมุทรปราการมีสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาและคลอดในปี พ.ศ. 2555, 2556 และ 2557 จำนวน 578, 706 และ 731 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 8.2, 10.5 และ 10.7 และจากรายงานเวชสถิติหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีสตรีตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดจนสามารถจำหน่ายกลับได้พบว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้กลับมารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 42-57 ถึงแม้ว่า ห้องคลอด โรงพยาบาลสมุทรปราการ จะมีแผนจำหน่ายการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด แต่ยังไม่มีการทบทวนงานวิจัย

อย่างเป็นระบบมาสนับสนุนการพยาบาลที่ทำอยู่และยังไม่มี การติดตามเยี่ยมดูแลอย่างต่อเนื่องหลังได้รับการรักษาเมื่อกลับไป อยู่ที่บ้าน ทำให้สตรีตั้งครรภ์กลับมาเข้ารับการรักษาลึกซึ้งและ คลอดก่อนกำหนดมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด โดยหวังผลว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามแนว ปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดนั้นจะสามารถลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำ และสามารถ ช่วยยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ให้ครบกำหนดหรือใกล้เคียง กำหนดมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการดูแล สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ไปใช้

คำถามการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างไร

2. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างไร

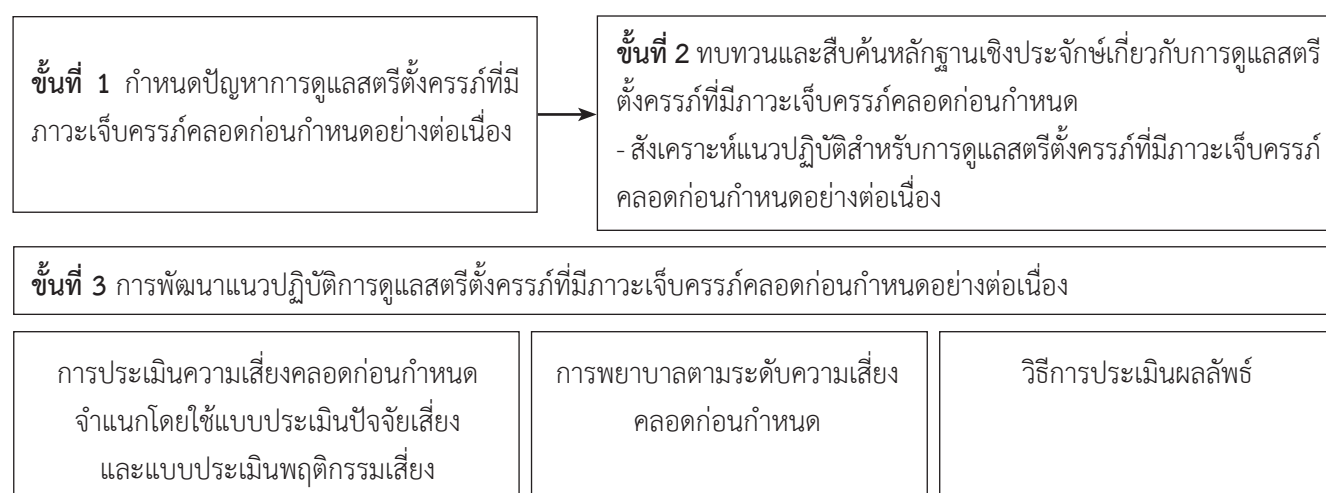
สมมติฐานการวิจัย

1. สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีพฤติกรรม การป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแตกต่าง จากกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ
2. สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีอัตราการก ลับมาเข้ารับการรักษาแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ
3. สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสามารถ ยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ให้ครบกำหนดหรือใกล้เคียง กำหนดแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติ การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่าง ต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของชูศักดิ์^๑ โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง



ระยะที่ 2 การนำใช้นโยบายการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ 4 นำแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องไปใช้และประเมินผลดังนี้

- 1) คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์
- 2) อัตราการกลับมาเป็นซ้ำ
- 3) อัตราการยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ให้ครบกำหนดหรือใกล้เคียงกำหนด

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง

แหล่งข้อมูล คือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เอกสารอื่นๆ ที่ตีพิมพ์และเผยแพร่เกี่ยวกับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนตั้งแต่ พ.ศ. 2549-2559 หรือ ค.ศ. 2006-2016 ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษทั้งหมด 23 เรื่อง

กลุ่มตัวอย่าง คือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนในระดับตติยภูมิ คัดเลือกจาก 32 เรื่อง ได้จำนวน 15 เรื่อง

ระยะที่ 2 ศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องที่บ้านไปใช้

ประชากร สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากสูติแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลสมุทรปราการในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนตุลาคม ปี 2560

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คำนวณจากสูตรโพลิตและฮิงเลอร์ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 ได้จำนวน 30 รายแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ 15 รายและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 15 ราย

เกณฑ์คัดเข้า: คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนและตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัย

เกณฑ์คัดออก: กรณีสตรีตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะเข้าร่วมวิจัยจะถูกคัดออกและให้การพยาบาลตามเกณฑ์ปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นแบบบันทึกที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินและลงบันทึก

ส่วนที่ 2 แบบซักประวัติและตรวจร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินและลงบันทึก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินและลงบันทึก ประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยง 5 ด้าน จำนวน 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกว่าใช่หรือไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนนคือ หากตอบว่าใช่ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าไม่ใช่ให้ 0 คะแนน โดยมีการแปลผลความเสี่ยง ดังนี้ ถ้าพบปัจจัยเสี่ยงน้อยกว่า 2 ด้านหรือเท่ากับ 2 ด้าน แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์นั้นมีปัจจัยเสี่ยงต่ำ และถ้าพบปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 2 ด้าน แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 1-3 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 3-1 ตามลำดับ การแปลผล มีคะแนนเต็ม 45 คะแนน สตรีตั้งครรภ์ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ำ และถ้าคะแนนน้อยกว่า 23 แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูง

ชุดที่ 2 แบบการวางแผนจำหน่ายและติดตามเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสรุปปัญหาของสตรีตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมถึงการพยาบาลที่ต้องให้คำแนะนำเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ส่วนที่ 2 แบบติดตามเยี่ยมและดูแลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การประเมินปัญหาของสตรีตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมในแต่ละครั้งลงบันทึกข้อมูลของปัญหาและให้การพยาบาลเพื่อช่วยแก้ไขปัญหให้กับสตรีตั้งครรภ์ โดยการติดตามเยี่ยมจะเป็นไปตามแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นแยกตามความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดต่ำและเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดสูง

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์จากการดูแลประกอบด้วย 2 ข้อหลัก คือ 1) การคลอดมีรายละเอียดวิธีการคลอด อายุครรภ์ที่คลอด น้ำหนักแรกเกิดของทารก และ Apgar score 2) การกลับมารักษาซ้ำที่ห้องคลอด มีรายละเอียด คือ วันที่กลับมารักษาซ้ำ อาการสำคัญที่มาและผลการรักษาครั้งนี้ สตรีตั้งครรภ์สามารถกลับไปพักฟื้นตั้งครรภ์ต่อได้หรือคลอด โดยให้บันทึกอายุครรภ์ที่คลอด น้ำหนักทารกและ Apgar score

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาและความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ค่า IOC = 0.95 และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ค่า IOC = 0.96 หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีอยู่ในแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอลบาค เท่ากับ 0.78

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของมหาวิทยาลัย

หัวเฉียว เลขที่ อ.516/2560 วันที่รับรอง 13 มีนาคม 2560 และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลสมุทรปราการ เอกสารรับรอง เลขที่ 8 / 2560 วันที่รับรอง 15 พฤษภาคม 2560 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนเข้าร่วมทำวิจัยในครั้งนี้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิยุติการให้ข้อมูลได้ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำมาใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น และมีการนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม

การเก็บข้อมูล

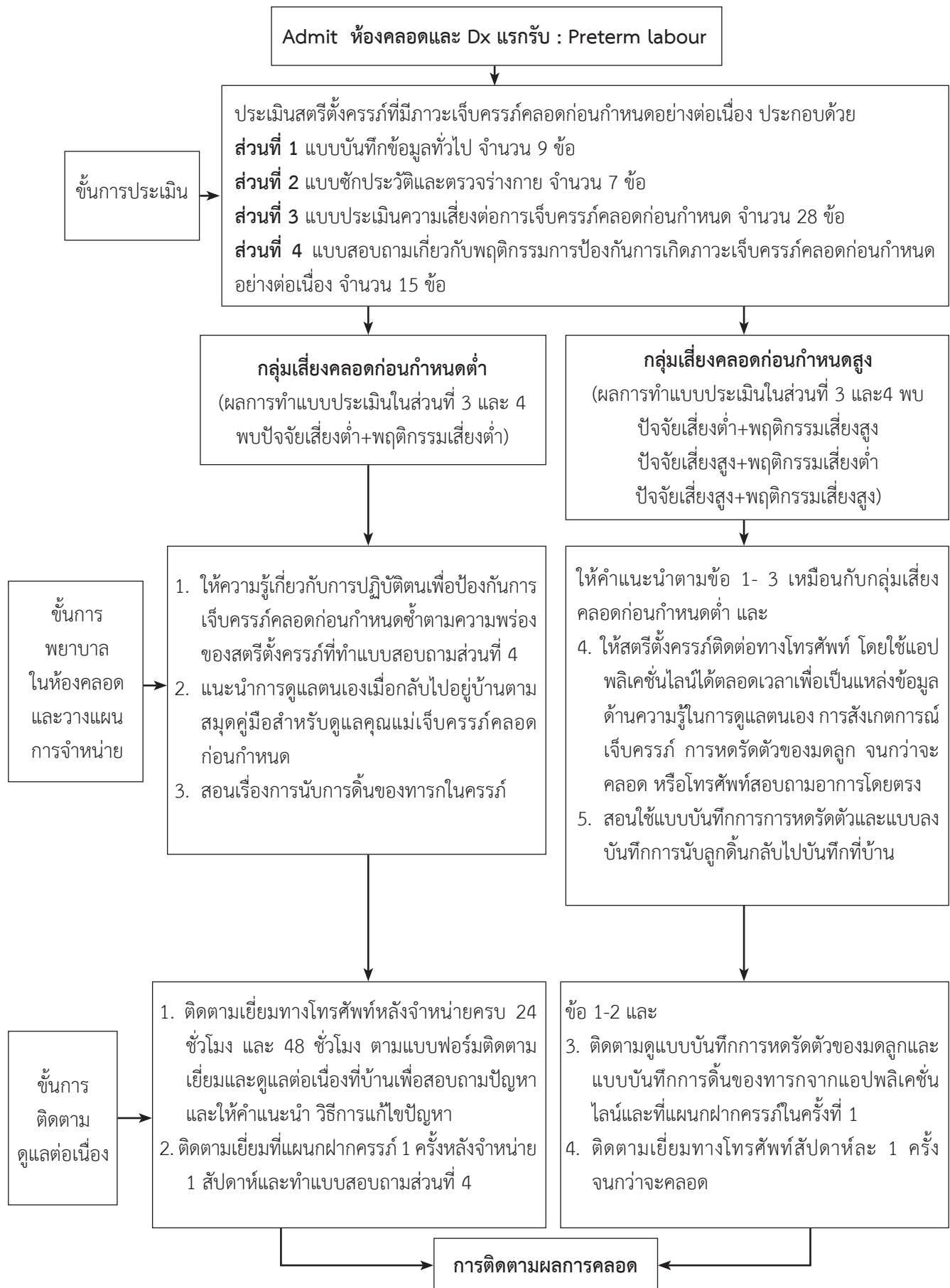
เก็บข้อมูลกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 30 คน ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนตุลาคม ปี 2560 ที่มารับบริการที่ห้องคลอด โรงพยาบาลสมุทรปราการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยเสี่ยง อัตราการกลับมาเป็นซ้ำ โดยคิดหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และอายุครรภ์ที่คลอดระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ กับ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องที่สังเคราะห์ได้จากงานวิจัย 15 เรื่อง ได้แนวปฏิบัติดังนี้



2. ผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติ แบ่งเป็น

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดการเจ็บคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มที่ได้รับการดูแล

ตามปกติ พบว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดการเจ็บคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n = 30)

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	S.D.	t	p
กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ	15	39.6	2.38	1.46	0.155*
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ	15	38.1	3.06	*p<.05	

2.2 อัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ มีอัตราการกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 20 และคลอดร้อยละ 33.3 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีอัตราการกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 40 และคลอด ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการกลับมารับการรักษาซ้ำและคลอด (n = 30)

กลุ่ม	N	จำนวนการกลับมารับการรักษาซ้ำ	ร้อยละ	จำนวนคลอด	ร้อยละ
กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ	15	3	20	1	33.3
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ	15	6	40	6	100

2.3 เปรียบเทียบอายุครรภ์ที่คลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ สามารถตั้งครรภ์ได้ครบกำหนดแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบอายุครรภ์ที่คลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง (n = 30)

กลุ่ม	n	ค่าเฉลี่ยอายุครรภ์	S.D.	t	p
กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ	15	38.03	1.02	-2.10	0.044*
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ	15	36.9	1.65		

*p<.05

สรุปและอภิปรายผล

1) แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ได้ เนื่องจากกระบวนการสร้างแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง มีการใช้กระบวนการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของชูคัพ⁸ ซึ่งเป็นกระบวนการสืบค้นที่ทำให้ได้หลักฐานที่สอดคล้องกับปัญหาที่ต้องการศึกษา เพราะมีลักษณะสำคัญที่มีความเฉพาะเจาะจง ระบุปัญหา/การรักษา ระบุการเปรียบเทียบ และระบุผลลัพธ์ในข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ และเมื่อได้งานวิจัยที่ตรงกับประเด็นปัญหาแล้ว มีการประเมินว่างานวิจัยที่ได้มีคุณภาพมากพอที่จะนำมาสังเคราะห์ ซึ่งงานวิจัยทั้ง 15 เรื่อง ส่วนใหญ่คุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับ 2-3 ซึ่งการสร้างแนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในทางคลินิกต้องใช้งานวิจัยที่มีระดับ 1-3 เพราะเป็นงานวิจัยที่มีการออกแบบงานวิจัยและควบคุมตัวแปรได้เป็นอย่างดี⁷

2) แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ที่สร้างขึ้นทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ 1) กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ มีอัตรากลับมาได้รับการรักษาซ้ำ ร้อยละ 20 และคลอดร้อยละ 33.3 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีอัตราการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำ ร้อยละ 40 และคลอด ร้อยละ 100 และ 3) อายุครรภ์ที่คลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง พบว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ สามารถตั้งครรภ์ได้ครบกำหนด แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอภิปรายได้ว่า

แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นเป็นการให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลในห้องคลอดและดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน โดยประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ในห้องคลอด คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำตามความพร้อมที่ได้จากการทำแบบประเมินเรื่องพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งการให้ความรู้ตามสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ทำให้การพยาบาลได้ตรงตามปัญหาและความต้องการ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ สอดคล้องการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการ

คลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม โดยให้ทำแบบประเมินพฤติกรรมเมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ และได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคลร่วมกับการพยาบาลตามปกติ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁹

นอกจากนี้ยังมีการแนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านตามสมุดคู่มือดูแลคุณแม่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งคู่มือนี้ ประกอบด้วยการแนะนำอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองเมื่อกลับไปบ้าน และมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการนับลูกตื้นและการประเมินการหดตัวของมดลูก พร้อมการบันทึกการนับลูกตื้นในสมุดของตนเอง ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถค้นพบอาการหดตัวของมดลูก ซึ่งเป็นอาการสำคัญก่อนจะมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก สอดคล้องกับการทบทวนอย่างเป็นระบบของโคลตันและคณะ⁶ มีการทบทวนงานวิจัย พบว่าการใช้ระบบการติดตามการหดตัวของมดลูกที่บ้านช่วยลดอัตราการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดลงได้ถึงร้อยละ 5 สอดคล้องกับการศึกษาการสอนเรื่องการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการที่ต้องมาพบแพทย์ สอนการนับลูกตื้นและลงแบบบันทึกการตื้นของทารกและให้สมุดคู่มือสำหรับดูแลคุณแม่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อนำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน ทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถประเมินตนเองได้ว่าจะมาพบแพทย์หรือไม่หากมีอาการเจ็บครรภ์ซ้ำ² และยังพบว่าร้อยละของการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติฯ พบเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น ประกอบกับในแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง มีการเพิ่มช่องทางให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดติดต่อทางโทรศัพท์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ได้ตลอดเวลา ซึ่งแอปพลิเคชันไลน์สามารถติดตามเยี่ยม ให้การดูแลและแก้ไขปัญหาได้แบบเฉพาะเจาะจงตรงตามบุคคล มีความรวดเร็วในการให้การพยาบาลและสามารถส่งข้อมูลแบบบันทึกการหดตัวของมดลูกเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการประเมินสภาพปัญหาได้ อีกทั้งไม่เสียเวลา ไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม มีความสะดวก สตรีตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพราะมีผู้รู้ที่คอย

ดูแลอยู่ตลอดเวลา และมีการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสอบถามและให้การพยาบาลตามความต้องการ ซึ่งการเพิ่มช่องทางการสื่อสารจะทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ทันที

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

- 1) แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นที่ห้องคลอดสามารถส่งต่อไปยังพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เพื่อเกิดการดูแลต่อเนื่อง
- 2) นำเสนอแนวปฏิบัติในเชิงนโยบายให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและมีการต่อยอดไปสู่หน่วยงานเวชกรรมสังคมหรือหน่วยงานเวชปฏิบัติชุมชน
- 3) นำแนวปฏิบัติให้พยาบาลวิชาชีพใช้เพื่อวัดความพึงพอใจในการใช้การปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการพัฒนาต่อยอดแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับผู้ให้บริการที่มีภาวะเสี่ยงแต่ยังไม่เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติเปรียบเทียบการลดลงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งนำไปสู่ความน่าเชื่อถือในการนำไปใช้มากขึ้น
- 2) การเปรียบเทียบพฤติกรรมควรเพิ่มระยะเวลาในการวัดผลเนื่องจากการทำวิจัยครั้งนี้วัดผลหลังให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและวัดผลซ้ำเพียง 1 อาทิตย์จึงทำให้ไม่เห็นความแตกต่างของทั้งสองกลุ่ม

References

1. Saifon C. Preterm labour. Bangkok: P.E.Living; 2010. (in Thai)
2. Rungtawan C, Yaowalak S, Ameporn R, Ekachai K. The Effects of Nursing Therapeutics on Preventive Management of Preterm Labor, Readmission and Gestational Age at Birth in Pregnant Women with Preterm Labor. The Journal of Nursing Science (Supplement). 2009; 27(2), 39-48. (in Thai)
3. Tanimnun P. Effectiveness of clinical practice guidelines implementation for preterm labor prevention among at risk pregnant women at antenatal care clinic in Mae Sariang District. The Journal in Midwifery College of Chiang Mai University; 2008. (in Thai)
4. Rapee C. Factors associated with preterm birth among pregnant women at Ranong Hospital. Region 11 Medical Journal; 2016.30(4): 291-298. (in Thai)
5. Pornsiri S. Development of the Nursing Model for Pregnant Women to Prevent Preterm Labour. Journal of Nursing and Health Care. 2015.34(2): 164-173. (in Thai)
6. Supratta P. The Effect of Program of Care for Pregnant Women at Risk for Preterm Labor on the Rates of Preterm Labor and Preterm Birth. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University; 2014;22(4). (in Thai)
7. Fongkam D. Nursing practice evidence based. Bangkok: Nursing Mahidol University; 2006. (in Thai)
8. Soukup M. Evidence-based nursing practice. Nursing clinics of north America; 2000;35(2): 301-309.
9. Tipsuda N. Effect of empowerment program on behaviors for prevention of Preterm labour among muslim teenage pregnant women. Unpublished master thesis, Faculty of Nursing Prince of Songkla University; 2011. (in Thai)