

**การพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย**

มณฑิรา นุทเสน¹, บุณยศักดิ์ วงศ์ศิริภักดิ์², ทิพย์ภาภรณ์ แยมใส¹, พิศะวัน สุวจันทร์¹

(วันที่รับบทความ: 10 พฤษภาคม 2566, วันที่แก้ไข: 1 กันยายน 2566, วันที่ตอบรับ 25 กันยายน 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบ 3) เพื่อประเมินผลของการพัฒนารูปแบบ ประชากรบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกฝากครรภ์ 9 คน และกลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบเจาะจงเป็นหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงคลอดก่อนกำหนด 33 คน ดำเนินการเดือนตุลาคม 2564 ถึง สิงหาคม 2565 การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ และระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบ เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการให้บริการ แบบบันทึกในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ “มาป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดกันเถอะ” แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามความรู้และทัศนคติ และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทัศนคติโดยใช้สถิติ Paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การตีความและสรุปความ

ผลการศึกษา พบปัญหา ได้แก่ ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ชัดเจน และหญิงตั้งครรภ์ยังขาดความรู้ และแนวทางการดูแลตนเอง นำปัญหาพบมาสู่การพัฒนารูปแบบและจากการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้และทัศนคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ความพึงพอใจในระดับดีทุกด้าน และหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดลดลง ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่ร้อยละ 7.00 ดังนั้น ควรมีการนำรูปแบบที่มีการพัฒนามาปรับใช้ในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองให้สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, รูปแบบการให้บริการ, หญิงตั้งครรภ์, การส่งเสริมการดูแลตนเอง, ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ²นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย

Corresponding author: มณฑิรา นุทเสน email: or11042@hotmail.co.th

The Model Development of Self-care Promotion for Preterm Labor Prevention at the Antenatal Care in Phon Phisai Hospital, Nong Khai

Montira Buttasen¹, Buranasak Wongsiriphakdee², Thippaporn Yamsai¹, Pistawan Suwajan¹

(Received : 10th May 2023; Revised : 1st September 2023; Accepted : 25th September 2023)

ABSTRACT

This research is Action Research. The objectives of this research are 1) to study the situation, 2) to develop the model, 3) to evaluate the model development. The population was 9 persons staff of ANC clinic. and 33 persons of pregnant women at risk of preterm labor by purposive sampling. The research was conducted from October 2021 to August 2022. The research was divided into 3 phases: Phase 1: situation study; Phase 2: development Model and Phase 3: Model Evaluation. The research tools consisted of format service models and self-care record format of a pregnant woman “Let’s Prevent preterm labor”. Research tools included group discussion form, in-depth interview form, the knowledge and attitude test, satisfaction survey purposive sampling and a satisfaction assessment form Quantitative data were analyzed by frequency, percentage, mean, and standard deviation. and compared knowledge with attitude scores used Paired t-test to analyze the data. qualitative with content analysis, interpretation and conclusion

The results of the study revealed problems such as the self-care system for pregnant women was not clear. and pregnant women still lack knowledge and self-care guidelines preterm labor the findings to develop a service model. From the experimental a service model, it was found that the mean of knowledge with attitude of the sample increased significantly statistically. (p-value<0.001) Satisfaction with the system of service models was at a good level in all aspects. and decreased preterm labor. Which passed the indicator criteria of the Ministry of Public Health at 7.00 percent. Therefore, the developed model should be adapted in the antenatal clinic for prevent preterm labor risk and be able to properly self-care for themselves at home.

Keywords: model development, service model, pregnant women Promoting self-care, preventive preterm labor risk.

¹Registered Nurse, Professional Level, ²Medical Physician, Professional Level, Phon Phisai Hospital, Nong Khai
Corresponding author: Montira Buttasen email: or11042@hotmail.co.th

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Pre-term labor) เป็นภาวะที่สตรีมีการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์และก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 50-80 ตามสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า การคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้นเฉลี่ย 12 ล้านคน/ปี ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดประมาณ 80,000 ราย/ปี การคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้มารดาและทารกมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง นอกจากนี้พบว่า ยังส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการตายของทารก (Neonatal mortality) ได้ถึงร้อยละ 75 และยังส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดทั่วประเทศ พบว่าประเทศไทยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายไม่ต่ำกว่า 2,300,000,000 บาท/ปี ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายในการในการดูแลรักษาต่อเนื่องของทารกที่มีความพิการและพัฒนาการล่าช้า และพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีทั้งด้านประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด โดยประวัติการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดถึง 5.08 เท่าของครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการแท้งในไตรมาสที่ 2 มากกว่า 2 ครั้ง การตั้งครรภ์หลายครั้งหรือเว้นระยะห่างการตั้งครรภ์ 18 เดือน ประวัติมีเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ ด้านบุคคลและการดำเนินชีวิต การใช้สารเสพติด สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ดัชนีมวลกาย ความเครียด ความผิดปกติของมดลูก โรคประจำตัว การทำงานติดต่อกันหลายชั่วโมงหรือการใช้แรงงานหนัก ครรภ์แฝด ภาวะแทรกซ้อนระหว่าง

การฝากครรภ์ล่าช้าและการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจึงมีความสำคัญมาก โดยเริ่มตั้งแต่การค้นหาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁻²⁾

จากรายงานข้อมูลการคลอดอำเภอโพธารักษ์ ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพ (HDC: Health Data Center) จังหวัดหนองคาย พ.ศ. 2562-2564 ข้อมูลการคลอดอำเภอโพธารักษ์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์คลอดทั้งหมด 532, 595 และ 738 ราย ตามลำดับ คลอดก่อนกำหนดจำนวน 80, 66 และ 68 ราย ตามลำดับ อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดต่อจำนวนคลอดทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 15.04, 11.09 และ 9.21 ตามลำดับ จากข้อมูลพบว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มลดลง ซึ่งตามเกณฑ์ตัวชี้วัด แผนพัฒนาระบบสุขภาพ (service plan) เขตสุขภาพที่ 8 กำหนดให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7 และจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าด้านหญิงตั้งครรภ์ยังคงขาดความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ด้านรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน การให้การพยาบาลของผู้ให้บริการเป็นการให้คำแนะนำระหว่างซักประวัติและให้ความรู้รูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนให้บริการฝากครรภ์เท่านั้น ซึ่งการจัดบริการดังกล่าวอาจยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของระบบการจัดบริการฝากครรภ์ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อการส่งเสริมการดูแลตนเองของ

หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) อันจะช่วยให้โรงพยาบาลโพธิสัย มีระบบการจัดบริการฝากครรภ์ที่ชัดเจน และเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานและหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการเพื่อการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
3. ประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม ถึง สิงหาคม 2565 โดยประชากรในการศึกษาครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลเรื่องระบบและปัญหาในการดำเนินงานในคลินิกฝากครรภ์ ได้แก่ บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ รวมทั้งหมด 9 คน ประกอบด้วยสูตินรีแพทย์ 2 คน แพทย์เวชกรรมทั่วไป 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน กลุ่มที่ 2 หญิงตั้งครรภ์

ที่ฝากครรภ์ โรงพยาบาลโพธิสัย ระหว่างเดือนเดือนตุลาคม 2564 ถึง มกราคม 2565 จำนวน 390 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 33 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ (1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลโพธิสัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุ ≥ 35 ปี หรือหญิงตั้งครรภ์อายุ ≤ 17 ปี มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือมีประวัติการคลอดก่อนกำหนด (2) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ (3) อาศัยในพื้นที่ อำเภอโพธิสัย (4) สามารถฟัง อ่าน เขียน สื่อสารได้ (5) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ได้แก่ (1) มีภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเป็นอันตรายขณะวิจัย (2) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 รูปแบบการให้บริการ โดยเป็นการพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีลักษณะเป็นขั้นตอนการให้บริการติดไว้ที่คลินิกฝากครรภ์ และมีการทำความเข้าใจกับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย

1.2 แบบบันทึกในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ “มาป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดกันเถอะ” เพื่อป้องกันการคลอด

ก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นร่วมกับสูตินรีแพทย์ แพทย์เวชกรรมทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญก่อนนำมาใช้ ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ เพื่อบันทึกการปฏิบัติตัว ป้องกันการคลอตก่อนกำหนดเป็นประจำทุกวัน โดย 1 แผ่น จะใช้บันทึกได้เป็นเวลา 1 เดือน

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอตก่อนกำหนดก่อนและหลังพัฒนา ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากสื่อประกอบการสอนหญิงตั้งครรภ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽³⁾ และกรรณิกา ฉายยิ่งเขียว และคณะ⁽⁴⁾ โดยมีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ ถูก-ผิด ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ “ใช่” “ไม่ใช่” โดยมีเกณฑ์การแปลผลคำตอบ ดังนี้ “ข้อความที่ถูกต้อง คือคำตอบ “ใช่” ให้ 1 คะแนน คำตอบ “ไม่ใช่” ให้ 0 คะแนน สำหรับคำตอบที่ถูกต้อง คือคำตอบ “ไม่ใช่” ให้ 0 คะแนน คำตอบ “ไม่ใช่” ให้ 1 คะแนน โดยมีค่าคะแนนอยู่ที่ 0-15 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนความรู้ แบ่งเกณฑ์ระดับความรู้ดังนี้ ค่าคะแนน 12-15 คะแนนหรือคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80-100 หมายถึงความรู้ในระดับมาก ค่าคะแนน 9-11 คะแนนหรือคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 หมายถึงความรู้ระดับปานกลาง และค่าคะแนน 0-8 คะแนนหรือคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึงความรู้ระดับน้อย

2.2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้โรคและความเสี่ยงของโรค ข้อคำถาม

เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ ดังนี้ ระดับทัศนคติเห็นด้วยมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด เท่ากับ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ มีจำนวน 4 ข้อ โดยเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน แบ่งเกณฑ์ระดับความรู้ดังนี้ ค่าคะแนน 3.67-5.00 คะแนน หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับดี ค่าคะแนน 2.67-3.66 คะแนน หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และ ค่าคะแนน 1.00-2.66 คะแนน หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ ดังนี้ ความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด เท่ากับ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 22 ข้อ โดยเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน แบ่งเกณฑ์ดังนี้ ค่าคะแนน 3.67-5.00 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในระดับดี ค่าคะแนน 2.67-3.66 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในระดับปานกลางและค่าคะแนน 1.00-2.66 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในระดับไม่ดี

2.4 ประเด็นการสนทนากลุ่มในกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ ประเด็นคำถาม จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ (1) การส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอตก่อนกำหนด ที่ผ่านมา (2) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา และ (3) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอตก่อนกำหนดเป็นอย่างไร

2.5) ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ ประเด็นคำถาม จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ (1) รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คลินิกฝากครรภ์ควรเป็นอย่างไร (2) ท่านคิดว่าปัญหาอุปสรรคในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดคลินิกฝากครรภ์เป็นอย่างไร (3) ท่านมีข้อเสนอแนะในการจัดการกับปัญหาอุปสรรคเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดคลินิกฝากครรภ์ และ (4) ความต้องการการสนับสนุนเพื่อให้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดคลินิกฝากครรภ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. การควบคุมคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

3.1 ประเด็นการสนทนากลุ่มและประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยได้นำร่างประเด็นคำถามที่สร้างขึ้นและผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูลหาค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) มีค่าเท่ากับ 0.67 ขึ้นไปและนำข้อคำถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและได้นำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้จำนวน 30 คน จึงนำใช้กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

3.2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคและการรับรู้ความเสี่ยงของโรค แบบ

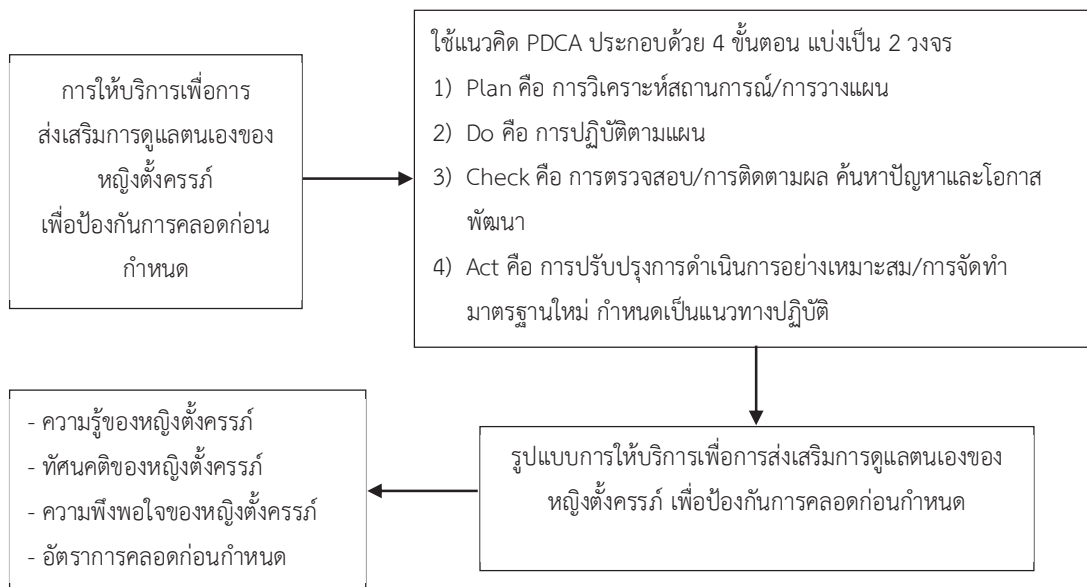
ประเมินความพึงพอใจ ข้อคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงพัฒนาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้นำไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้จำนวน 30 คน จากนั้นนำไปประเมินหาค่าความเชื่อมั่น โดยมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.82 และ 0.87 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ประกอบด้วย 1) เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลโพธิ์ชัยในช่วง เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือน มกราคม 2565 2) ทบทวนวรรณกรรม และศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ และเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์นำไปพัฒนาระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบโดยใช้แนวคิด PDCA มาใช้ในกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน แบ่งเป็น 2 วงจรการพัฒนา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม 2565

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบโดยใช้แบบประเมินความรู้และแบบประเมินทัศนคติหญิงตั้งครรภ์หลังการพัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประเมินผลลัพธ์การพัฒนาจากอัตราการคลอดก่อนกำหนด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา การตีความ สรุปความ

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลผู้รับบริการในคลินิกฝากครรภ์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทัศนคติโดยใช้สถิติ Paired t-test

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย เลขที่ 4/2565 ลงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2564

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาวเคราะห์สถานการณ์

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มในบุคลากรผู้ปฏิบัติ งานในคลินิกฝากครรภ์ และในกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษา โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์เชิงเนื้อหา การตีความ สรุปความ พบประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมการ

ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดควรเป็นอย่างไร ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง เช่น 1) ควรมีการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 2) ควรมีการชี้แจงขั้นตอนการให้บริการในคลินิก 3) ควรมีแบบบันทึกติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงและเบอร์โทรติดต่อ

ประเด็นที่ 2 ปัญหาอุปสรรค 1) ขาดการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 2) ขาดสื่อความรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 3) มีเวลาน้อยในการซักประวัติและซักถามเจ้าหน้าที่ทำให้ไม่เกิดความกระจำการปฏิบัติตัว

ประเด็นที่ 3 ข้อเสนอแนะ 1) การประชาสัมพันธ์แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 2) มีสื่อให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 3) มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการเพื่อความรวดเร็วไม่รอนาน

ประเด็นที่ 4 ต้องการการสนับสนุนเพื่อให้การพัฒนา เช่น 1) มีแบบประเมินตนเองในการดูแลตนเองป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด 2) ให้ญาติ/สามีเข้าร่วมฟังความรู้ในการปฏิบัติตัวด้วย

2. รูปแบบการจัดบริการ การพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล โพนพิสัย จังหวัดหนองคาย มีขั้นตอนการให้บริการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ มีการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยการคัดกรองตั้งแต่การฝากครรภ์ครั้งแรก เพื่อแยกให้การดูแลเฉพาะ และติดตามสัญญาณครรภ์เสี่ยงที่ใบสื่อสารและสมุดฝากครรภ์

ขั้นตอนที่ 2 การดูแลแยกเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงโดยให้ความรู้การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง แจกสื่อแผ่นพับ แจกแบบบันทึก

การปฏิบัติในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ใบ “มาป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดกันเถอะ” และแนะนำวิธีการบันทึกเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดและนัดหมาย

ขั้นตอนที่ 3 ในขั้นตอนการส่งตรวจครรภ์ พบสูตินรีแพทย์ โดยสูตินรีแพทย์มีการให้ความรู้การดูแลตามแนวทางที่กำหนด และเฝ้าระวัง และบันทึกการให้บริการที่สมุดฝากครรภ์

ขั้นตอนที่ 4 การบริการหลังพบแพทย์ (1) พบพยาบาลเฉพาะทางครรภ์เสี่ยงเพื่อกำกับการดูแลตนเอง ทบทวนวันนัดในสมุด และการสังเกตอาการผิดปกติ (2) แจ้งเรื่องเพิ่มช่องทางการติดต่อทางโทรศัพท์ โลก การปรึกษากรณีฉุกเฉินและการติดต่อ สายด่วน 1669 เมื่อเกิดอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล (3) การกำกับการมาฝากครรภ์ตามนัด (4) การคืนข้อมูลให้ รพ.สต. เพื่อติดตามเยี่ยมดูแลตามแนวทางทางไลน์กลุ่ม MCH

ขั้นตอนที่ 5 การโทรศัพท์ติดตามอาการ (1) ติดต่อทางไลน์ (2) ติดตามทางโทรศัพท์ ในรายที่ใกล้คลอดหรือมีความเสี่ยงสูง ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้งจนครบกำหนดคลอด โดยให้พ้นระยะอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ขั้นตอนที่ 6 การทบทวนอุบัติการณ์กรณีที่มีการคลอดก่อนกำหนด โดยมีการเชื่อมโยงกับห้องคลอด รพ.ลูกชาย และ รพ.สต. เพื่อหาแนวทางการป้องกัน เพื่อการพัฒนาต่อไปโดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ร่วมกันพัฒนาขึ้น ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นรูปแบบในการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ได้จริงเพื่อใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง

ของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคายโดยใช้เป็นรูปแบบปฏิบัติต่อไป

3. ผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย

3.1 ข้อมูลลักษณะ จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง (n=33)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ประวัติก่อนการตั้งครรภ์ การพักผ่อนนอนหลับต่อวัน โดยเรียงลำดับจากจำนวนที่มากที่สุดไปน้อยที่สุด จากข้อมูล (1) อายุพบว่าช่วงอายุ 30-39 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 ช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2 ช่วงอายุ 20-29 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 และช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.1 (2) ระดับการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 69.7 ระดับอนุปริญาจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 ระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.1 ระดับปริญญาตรีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 และไม่ได้รับการศึกษาจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 (3) รายได้ต่อเดือนพบว่าจำนวนสตรีที่มีรายได้ในช่วง 10,001-15,000 บาท จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รายได้ในช่วง 5,000-10,000 บาท จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 และ

มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.1 (4) อาชีพพบว่ามีอาชีพเป็นแม่บ้าน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4 อาชีพเกษตรกรจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 อาชีพค้าขายจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2 และอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 (5) จำนวนการตั้งครรภ์ (รวมทั้งแท้ง/ท้องนอกมดลูก) พบว่าจำนวนการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 ครั้งที่ 1 จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ครั้งที่ 3 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 ครั้งที่ 4 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 และครั้งที่ 5 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 (6) ประวัติการตั้งครรภ์ก่อนพบว่าไม่เคยตั้งครรภ์จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 69.7 เคยผ่าตัดคลอดจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 เคยคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.1 และเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 (7) การพักผ่อนนอนหลับต่อวันพบว่าจำนวนชั่วโมงการนอนหลับในช่วง 6-8 ชั่วโมงจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 ช่วง 8-10 ชั่วโมงจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4 และน้อยกว่า 6 ชั่วโมงจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1

3.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ (n=33)

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 21.2 และหลังการพัฒนา กลุ่มที่ศึกษา

ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ พบว่า หลังการพัฒนามี

คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ

การศึกษา	ค่าเฉลี่ย	SD.	ค่าความต่าง	t-test	p-value
ก่อนพัฒนา	12.33	2.40	1.85	6.468	<0.001*
หลังพัฒนา	14.8	0.92			

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า (1) การคลอดก่อนกำหนดหมายถึงการคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ โดยก่อนพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 69.7 (23 ราย) และหลังการพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 100 (33 ราย) (2) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับดัชนีมวลกาย (BMI) ป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 75.8 (25 ราย) และหลังการพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 97.0 (32 ราย)⁽³⁾ ควรดื่มน้ำไม่น้อยกว่าวันละ 8 แก้วเพื่อช่วยการทำงานของระบบขับถ่ายปัสสาวะ (หากไม่มีข้อห้าม) ป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 87.9 (29 ราย) และหลังการพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 100 (33 ราย) (4) ควรนอนหลับพักผ่อนไม่น้อยกว่า 6-8 ชั่วโมงต่อวันโดยนอนตะแคงซ้ายและให้ยกปลายเท้าสูงประมาณ 5-10 นาที ระหว่างวันช่วยป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 90.9 (30 ราย) และหลังการพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 97.0

(32 ราย) (5) ไม่ควรออกกำลังกายเพราะจะทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 54.5 (18 ราย) และหลังการพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 75.8 (25 ราย) (6) การรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็กรวมทั้งยาโพลีกลีให้สม่ำเสมอสามารถป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 75.8 (25 ราย) และหลังการพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 97.0 (32 ราย) (7) ไม่ควรรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กพร้อมนมเพราะจะไปขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก ก่อนพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 69.7 (23 ราย) และหลังการพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 87.9 (29 ราย) (8) ควรแปรงฟันหลังอาหารทุกครั้งเพื่อป้องกันฟันผุที่จะทำให้มีติดเชื้อในช่องปากเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 75.8 (25 ราย) และหลังการพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 97.0 (32 ราย) (9) ควรทำความสะอาดร่างกายทุกวันเพื่อป้องกันโรคช่องคลอดอักเสบและ

ระบบทางเดินปัสสาวะอักเสบทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 84.8 (28 ราย) และหลังการพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 97.0 (32 ราย) (10) ไม่กลั้นปัสสาวะเพื่อป้องกันโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 90.9 (30 ราย) และหลังการพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 100 (33 ราย) (11) ไม่ควรนั่งยองหรือเปลี่ยนท่ายืนเป็นท่านั่งบ่อยครั้งเพราะจะทำให้หมดลูกกดแข็งตัวบ่อยครั้ง ทำให้เกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 87.9 (29 ราย) และหลังการพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 87.9 (29 ราย) (12) ไม่ควรทำงานติดต่อกันมากกว่า 3 ชั่วโมง หากมีจำเป็นให้นั่งพักหรือเปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเพราะทำให้เกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 90.9 (30 ราย) และหลังการพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 84.8 (28 ราย) (13) หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนบริเวณหน้าท้องทำให้เกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อน

พัฒนาได้คะแนนร้อยละ 93.9 (31 ราย) และหลังการพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 100 (33 ราย) (14) การนับลูกดิ้นเป็นการช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 97.0 (32 ราย) และหลังการพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 97.0 (32 ราย) (15) เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ น้ำเดินหรือมีเลือดออกทางช่องคลอด ควรรีบมาโรงพยาบาลทันที ก่อนพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 97.0 (32 ราย) และหลังการพัฒนาได้คะแนนร้อยละ 100 (33 ราย)

3.3 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ (n=33)

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 90.9 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.1 และหลังการพัฒนา กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 97.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.0 โดยไม่มีระดับต่ำ เปรียบเทียบทัศนคติก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า หลังการพัฒนาคะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

การศึกษา	ค่าเฉลี่ย	SD.	ค่าความต่าง	t-test	p-value
ก่อนพัฒนา	4.83	0.35	0.32	4.020	<0.001*
หลังพัฒนา	4.51	0.61			

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า โดยรวมแล้วหลังการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติอยู่ในระดับดีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังพัฒนาตอพบเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 63.6 และ 93.9 ตามลำดับ รองลงมาคือ การมีประวัติเคยคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนมีโอกาสดคลอดก่อนกำหนดมากขึ้น ก่อนและหลังพัฒนาตอพบเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 57.6 และ 75.8 ตามลำดับ

3.4 ผลการประเมินความพึงพอใจหลังการพัฒนา (n=33)

ผลการศึกษา พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีความพึงพอใจในระดับดี ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.37 (SD=0.31) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการที่คลินิกฝากครรภ์ เท่ากับ 4.40 (SD=0.26) สิ่งอำนวยความสะดวก เท่ากับ 4.39 (SD=0.37) การให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ เท่ากับ 4.36 (SD=0.36) รูปแบบการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น เท่ากับ 4.35 (SD=0.39) และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 4.30 (SD=0.48)

4. ผลลัพธ์การพัฒนาโดยประเมินจากอัตราการคลอดก่อนกำหนด ของกลุ่มตัวอย่าง (n=33)

ผลการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดครบกำหนดอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 29 รายคิดเป็นร้อยละ 87.88 หญิงตั้งครรภ์ที่

คลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.06 และหญิงตั้งครรภ์ที่ยังฝากครรภ์ (ยังไม่คลอด) จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.06

การอภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์และปัญหาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ยังขาดความรู้และทัศนคติในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ขาดการประชาสัมพันธ์และสื่อในการให้ความรู้ในคลินิกฝากครรภ์ จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยได้ทำแบบบันทึกในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ “มาป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดกันเถอะ” โดยมีการให้บริการเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด⁽⁵⁾ และการทำสื่อประชาสัมพันธ์ในคลินิก มีการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเพื่อส่งพบสูตินรีแพทย์ การคืนข้อมูลให้เครือข่ายเพื่อเยี่ยมชมติดตามและดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบต่อเนื่องที่เน้นการดูแลโดยยึดหญิงตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง โดยให้คำแนะนำในการป้องกันและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การเฝ้าระวังอาการเตือนของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ได้รับการดูแลได้ทันที่⁽⁶⁾ ผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นและมีทัศนคติดีขึ้น รวมทั้งมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดี

ทุกด้าน และมีอัตราการคลอดก่อนกำหนด ลดลงจากเดิมเหลือเพียงร้อยละ 6.06 ซึ่งผ่าน ตัวชี้วัดไม่เกินร้อยละ 7 ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการพัฒนา รูปแบบและมีการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 5⁽⁷⁾ สามารถอธิบายได้ว่าสิ่งเร้าภายนอก จะกระตุ้นจิตใจให้บุคคลเกิดการรับรู้ที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ และส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ให้เกิดสุขภาพที่ดี⁽⁸⁾

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. รูปแบบการให้บริการเพื่อการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ได้พัฒนาขึ้นครั้งนี้ได้พัฒนาตามสภาพปัญหาที่แท้จริง โดยการประเมินสถานการณ์ปัญหาร่วมกันและนำมาพัฒนา รูปแบบซึ่งส่งผลให้ได้รูปแบบนำมาใช้ในการปฏิบัติงานจนทำให้ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดลดลงจากเดิมร้อยละ 9.21 ลดลงเหลือ ร้อยละ 6.06 ซึ่งส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพการบริการมีคุณภาพยิ่งขึ้น

2. ได้นำผลการพัฒนาสื่อสารในคณะกรรมการ MCH เครือข่ายอำเภอโพธารามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเชื่อมโยงการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในภาพรวมของอำเภอโพธารามในลำดับต่อไป

3. มีแผนการพัฒนาต่อเนื่องโดยนำเสนอข้อมูลการคลอดก่อนกำหนดในการประชุมประจำเดือนของเครือข่ายอำเภอโพธาราม เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่องร่วมกันต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการให้บริการเพื่อการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยมีจำนวนประชากรที่มากขึ้นเพื่อยืนยันผล และมีการแยกช่วงอายุ เพื่อการดูแลที่เหมาะสมต่อไป รวมทั้งศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดเพื่อลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และยืดอายุครรภ์ให้ได้ในช่วงอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ทีมสหวิชาชีพคลินิกฝากครรภ์ทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาผลงานวิจัยครั้งนี้ และในโอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ชลการ ทรงศรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดอุดรธานี ดร.เทพไทย โชติชัย และดร.ภานุวัฒน์ ศรีโยธา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความรู้ด้านวิชาการ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการการทําวิจัย และนางภรท สุนัน หัวหน้างานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโพธาราม อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัยในครั้งนี้อย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. ประไพรัตน์ แก้วศิริ, ศิริพร เหมะธูลิน, พิมลพรรณ อันสุข, พรรณยุพา เนาว์ศรีสอน. การส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารศรีนครินทร์ 2563; 35(2): 238-245.
2. จีรวรรณ บัวแย้ม, เพ็ญบุหลัน ยาปาน, สุจิตตรา พงศ์ประสพชัย. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บคลอดก่อนกำหนด. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2562; 25(3): 243-254.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประชาชน Preterm Labor [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 9 ตุลาคม 2564]; เข้าถึงได้จาก <https://hp.anamai.moph.go.th/th/mch-emag/203673#>.
4. กรรณิกา ฉายยิ่งเขียว, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, สุพรรณิ อังปัญสัตว์วงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560; 26(3): 196-207.
5. ธรรมวรรณ บุณยสวัสดิ์, สายใย ก้อนคำ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา 2564; 4(3): 50-56.
6. เพ็ญขวัญ ภูทอง, พิรณันท์ วิศาลสกุลวงษ์. การดูแลแบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. วารสารกิจการุณย์ 2562; 26(2): 156-168.
7. มานิตา สิริวิบูลย์ฤทธิ์. การพัฒนารูปแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566; 8(2): 371-382.
8. อุมารณ์ น้อยศิริ, สุปราณี อัทธเสรี, ยุพิน จันทระคะ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. แรงจูงใจด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารพยาบาล 2544; 50(1): 27-36.