

ประสิทธิผลแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี Effectiveness of surveillance guidelines for preventing preterm birth Ban Phue Hospital Udon Thani Province

(Received: February 25,2024 ; Revised: February 27,2024 ; Accepted: February 28,2024)

สายสวรรค์ แสงบุตร¹
Sai Sawan Saengbut¹

บทคัดย่อ

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 28-36+6สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลบ้านผือ ในเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2566 ทุกราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบคัดกรอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า 1) หญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 34 ราย คิดเป็น 73.91 % โดยหญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยง 2 ข้อขึ้นไป 13 ราย ปัจจัยเสี่ยง ที่พบได้แก่ มีประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด ความผิดปกติของมดลูกหรือปากมดลูก เช่น เนื้องอก เคยผ่าตัดมดลูกรกเกาะต่ำ การติดเชื้อระบบสืบพันธุ์ และ ทางเดินปัสสาวะ ความเครียด ภาวะเลือดออกทางช่องคลอดหรือมีน้ำเดินปัจจัยส่งเสริม มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังเช่น DM, HT, Anemia, BMI มากกว่าปกติ 2) ผลการประเมินกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีสัญญาณเตือน/อาการที่นำส่งโรงพยาบาล จำนวนทั้งหมด 10 ราย ได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด ร้อยละ 100 3) หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ลดลง

คำสำคัญ หญิงตั้งครรภ์ ,เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ,การคลอดก่อนกำหนด ,ระบบการเฝ้าระวังป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด

Abstract

The research was action research aimed to studying the effectiveness of surveillance methods to prevent premature birth. Ban Phue Hospital Udon Thani Province sample group is a pregnant woman of gestational age 28-36+6 weeks Who receives prenatal care services at Ban Phue Hospital In October - November 2023, every person will collect data using a screening form. Data were analyzed using descriptive statistics. These include frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results of the study found that 1) 34 pregnant women had risk factors for premature birth, accounting for 73.91%, with 13 pregnant women having 2 or more risk factors. The risk factors found included having a history of having given birth prematurely. Abnormalities of the uterus or cervix such as tumors, having had uterine surgery for low-lying placenta. Reproductive and urinary tract infections, stress, vaginal bleeding or watery discharge are contributing factors. Have chronic health problems such as DM, HT, Anemia, BMI more or less than normal. 2) Results of the surveillance process evaluation Preventing premature birth. It was found that 10 pregnant women had warning signs/symptoms and were taken to the hospital. They received care according to the guidelines. 100 percent. 3) Pregnant women gave birth prematurely at Ban Phue Hospital. Udon Thani Province decreased

Keywords: pregnant woman , premature labor pain , premature birth ,Surveillance system to prevent premature birth

¹ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลบ้านผือ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) คือ ทารกคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ เป็นความผิดปกติทางสรีรกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาทั้งในด้านร่างกายและด้านจิตใจ หากไม่สามารถยับยั้งการตั้งครรภ์ได้ จะทำให้มีการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทารก^{1,2} อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกพบ ร้อยละ 5-18³ ขณะที่ประเทศไทยพบ ร้อยละ 12⁴ ในขณะที่จังหวัดอุดรธานี พบการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 11.98 , 13.21และ13.24 ของการคลอดทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565⁵ การคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เป็นแนวทางหนึ่งในการเฝ้าระวังป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแต่ปัจจุบันยังไม่สามารถคัดกรองความเสี่ยงบางประการที่พบบ่อยในทางปฏิบัติได้กล่าวคือ การสังเกตหรือการรายงานในทางปฏิบัติพบว่า สตรีที่คลอดบุตรก่อนกำหนดมักมีลักษณะพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันเกี่ยวกับการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน แต่พฤติกรรมบางอย่างไม่สามารถระบุหรือไม่ทราบแน่ชัดว่าต้องปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวมาน้อยเพียงใด ในขณะที่แบบคัดกรองส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นปัจจัยที่มีหลักฐานบ่งชี้ชัดเจนว่าก่อให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดสูงเท่านั้น เช่น ครรภ์แฝด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ เคยคลอดก่อนกำหนด และปากมดลูกไม่แข็งแรง รวมถึงเคยคลอดก่อนกำหนด อายุมากกว่า 35 ปี และมีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี จากการศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่นอนในโรงพยาบาล ด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 21 ราย โดยใช้แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับแบบคัดกรองตามมาตรฐานของโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดได้แก่ การยืนและเดินต่อเนื่องกันมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน พบมากที่สุดถึงร้อยละ 52.38 รองลงมา คือการทำงานติดต่อกัน

เป็นเวลาตั้งแต่ 5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ พบร้อยละ 47.62 การตั้งครรภ์ครั้งแรก พบร้อยละ 42.86 และมีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 18.5 kg/m² พบร้อยละ 28.57 หรือมีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์มากกว่า 25 kg/m² เป็นต้น จะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบในสตรีที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้และแบบคัดกรองที่ผ่านมายังไม่สามารถช่วยในการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และได้ผลการตรวจเป็นบวกได้จริงค่อนข้างต่ำหรือการตรวจคัดกรองแล้วพบว่าไม่มีความเสี่ยงทั้งที่ปัจจัยดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้อง ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งขาดโอกาสในการเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือได้รับการดูแลส่งต่อที่เหมาะสม^{6,7}

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด พบว่าประมาณร้อยละ 60-70 ของหญิงตั้งครรภ์ ยังไม่มีความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง⁸ เป็นเหตุให้เข้ามารับการรักษาล่าช้า แพทย์จึงไม่สามารถยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้สำเร็จ การเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ควรมีการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์เรื่องความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อน และคำปรึกษาพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดโดยครอบครัวจะต้องตระหนักและเตรียมความพร้อมก่อนที่จะตั้งครรภ์ คู่สมรสมีการตรวจสุขภาพก่อนการสมรสหรือก่อนตั้งครรภ์ ไปฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ในส่วนของภาคชุมชนมีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และร่วมดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลบ้านผือ จึงมุ่งหวังให้หญิงตั้งครรภ์ สามи ครอบครัว รวมถึงชุมชน ได้รับทราบหรือเข้าถึงข้อมูลในเรื่องการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ความสำคัญของปัญหาผลกระทบ ที่อาจเกิดขึ้น วิธีการสังเกตอาการของการคลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน

การคลอดก่อนกำหนด วิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการของการคลอดก่อนกำหนด และบริการดังกล่าว นำไปสู่การวิเคราะห์ ตัดสินใจ ในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ถูกต้อง จึงได้มีการศึกษาแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และนำมาพัฒนาระบบเฝ้าระวังการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด⁹

ดังนั้น ผู้นิพนธ์จึงสนใจศึกษาประสิทธิผลแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานีเพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด ของโรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ของโรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลบ้านฝ้อ อายุครรภ์ 28 – 36 +6 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566-เดือนกันยายน 2567 ทุกราย ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลบ้านฝ้อ อายุครรภ์ 28 – 36 +6 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 -เดือนกันยายน 2567 ทุกราย

2. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

3. สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านการได้ยิน และการมองเห็นที่เป็นอุปสรรคในการอ่านหนังสือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการทำวิจัย ได้แก่ เอกสาร คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลบ้านฝ้อ ชุดความรู้
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ คือเตรียมความพร้อมผู้วิจัย ศึกษาข้อมูลพื้นฐานพื้นที่ ประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

1. การสร้างความสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์ ประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน พุดคุยแนะนำตนเองเพื่อให้ทุกฝ่ายทราบวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และความต้องการการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด

2. เตรียมข้อมูลสถานการณ์การคลอดก่อนกำหนด บริบทของชุมชน

3. สมัคใจเข้าร่วมโครงการฯ และยังเป็นพื้นที่ที่มีบริบท ใช้รูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

4. การเตรียมเครือข่ายการดำเนินงาน โดยการประชุมปรึกษาร่วมกับพื้นที่เพื่อชี้แจงรูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด ค้นข้อมูลสถิติปัญหาการคลอดก่อนกำหนดและผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ทราบและเข้าใจในรูปแบบ

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการ โดยการวิเคราะห์สภาพปัญหา สถานการณ์ในพื้นที่นำร่อง วางแผน

พัฒนารูปแบบฯปฏิบัติตามรูปแบบ สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงรูปแบบ

1. ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาการคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่นำร่อง นำข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ร่วมกับเครือข่ายในชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ เพื่อร่วมกันหาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยมีเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ดังนี้ - แบบการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

- การจดบันทึกภาคสนาม (Field Note)
- การบันทึกเสียง และการถ่ายภาพ

2. การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังต่อไปนี้

- บุคลากรด้านสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ จำนวน 2-3 คน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน

3. เวทีการประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและร่วมปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานในการนำไปขับเคลื่อนงานในชุมชนต่อ

ระยะที่ 3 ขึ้นประเมินผลรูปแบบเก็บข้อมูลจากสถิติการคลอดก่อนกำหนดจากสาขาทารกแรกเกิด จากการประชุมการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสังเกตจดบันทึกภาคสนาม (Field Note) การบันทึกเสียง และการถ่ายภาพ และประชุมถอดบทเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าร้อยละการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการประชุม สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต ผู้วิจัยทำการ

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเชิงคุณภาพตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา และค่าความแตกต่างของสัดส่วนการคลอดก่อนกำหนด (Proportion test)

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

1.1. ข้อมูลส่วนบุคคล หญิงฝากครรภ์อายุต่ำสุด 17 ปี สูงสุด 40 ปี เฉลี่ยอายุ 27 ปี มีอายุครรภ์ต่ำสุด 28 สัปดาห์ สูงสุด 36+4 สัปดาห์ จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี 38 ราย (82.60 %) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 2 ราย (17.39 %) ประกอบอาชีพรับจ้าง 12 ราย (26.08 %) เกษตรกรรม 32 ราย (69.56 %) รับราชการ 2 ราย (4.34 %) นับถือศาสนาพุทธ 100 %

1.2 ผลการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

1.2.1 หญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 34 ราย คิดเป็น 73.91 % ได้แก่ เคยแท้งเองตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป จำนวน 1 ราย (2.94 %) เคยชูดมลูก จำนวน 2 ราย (5.88 %) ซีดขณะตั้งครรภ์ (ความเข้มข้นเลือด.) จำนวน 5 ราย (14.70%) เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์นี้ จำนวน 13 ราย (38.23 %) น้ำหนักน้อย (BMI < 18.5 kg/m²) จำนวน 2 ราย (5.88%) น้ำหนักมาก (BMI > 25 kg/m²) จำนวน 5 ราย (14.70%)

1.2.2 หญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยง 2 ข้อขึ้นไป 13 รายดังนี้ เคยแท้งเองตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ร่วมกับ น้ำหนักมาก (BMI > 25 kg/m²) 33.6 จำนวน 1 ราย (2.94%) ซีดขณะตั้งครรภ์ (ความเข้มข้นเลือด.) 27 , 30.4 ร่วมกับ น้ำหนักน้อย (BMI < 18.5 kg/m²) 16.4 , 17.09 จำนวน 2 ราย (5.88 %) ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ร่วมกับ ซีดขณะตั้งครรภ์ (ความเข้มข้นเลือด) 28.8 จำนวน 1 ราย (2.94%) ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

,ซีตขณะตั้งครรภ์ (ความเข้มข้นเลือด.) 30.4, น้ำหนักน้อย (BMI < 18.5 kg/m²) 17.09 จำนวน 1 ราย (2.94%) ซีตขณะตั้งครรภ์ (ความเข้มข้นเลือด.) 32.2 ,32.6 ,32.9,30, 32.5, ร่วมกับ เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์นี้ จำนวน 5 ราย (14.70%) ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ร่วมกับ น้ำหนักมาก (BMI > 25 kg/m²) 32 จำนวน 1 ราย (2.94%) เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์นี้ ร่วมกับ น้ำหนักมาก (BMI > 25 kg/m²) 31.6 จำนวน 1 ราย (2.94%) ไทรอยด์ รัยยา PTU ร่วมกับ น้ำหนักมาก (BMI > 25 kg/m²) 32 จำนวน 1 ราย (2.94 %)

2. รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่ายที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ (1) การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน (2) การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในโรงเรียนพ่อแม่กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว (3) การกำหนดวันที่ (ไม่คลอดก่อน) มีอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์เป็นรายบุคคล และลงนามรับทราบร่วมกัน (4) การสังเกตอาการเตือนล่วงหน้า (Early Warning signs) (5) การทบทวนการเดินทางมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ ทุกครั้งที่มารับบริการ (6) กำหนดทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือแม่บ้านในการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์รายบุคคล ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ขับเคลื่อนโดยเครือข่ายในชุมชน

3. ผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการเฝ้าระวัง และป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ของโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

3.1 ผลการประเมินกระบวนการการเฝ้าระวัง ป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีสัญญาณเตือน/อาการที่น่าส่งโรงพยาบาล จำนวนทั้งหมด 10 ราย ดังนี้ BMI จำนวน 1 ราย , BMI+เครียด จำนวน 1 ราย ,

GDM จำนวน 1 ราย , Anemia จำนวน 2 ราย , P/S จำนวน 1 ราย , P/S+Elderly จำนวน 1 ราย , เจ็บครรภ์ จำนวน 1 ราย , UTI จำนวน 1 ราย , PROM จำนวน 1 ราย มาโรงพยาบาลด้วยตนเอง และได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด ทุกราย คิดเป็นร้อยละ 100

3.2 หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานีลดลง เมื่อวิเคราะห์ค่าความแตกต่างของสัดส่วนการคลอดก่อนกำหนดพบว่า สาเหตุเกิดจาก หญิงตั้งครรภ์มาถึง โรงพยาบาลปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตรหรือบางรายมาด้วยเจ็บครรภ์ทำการยับยั้งการคลอดไม่ได้ผล ภาวะเครียดมีผลต่อการยับยั้งได้เช่นกัน และร้อยละ 100 มาโรงพยาบาลด้วยตนเอง บางครั้งต้องรอญาติหรือคนขับรถ การใช้บริการด้านเครือข่ายยังคงมีไม่เด่นชัดที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ใช้บริการ

อภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 34 ราย คิดเป็น 73.91 % โดยหญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยง 2 ข้อขึ้นไป 13 ราย ปัจจัยเสี่ยง ที่พบได้แก่ มีประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด ความผิดปกติของมดลูกหรือปากมดลูก เช่น เนื้องอก เคยผ่าตัดมดลูกรกเกาะต่ำ การติดเชื้อระบบสืบพันธุ์ และ ทางเดินปัสสาวะ ความเครียด ภาวะเลือดออกทางช่องคลอดหรือมีน้ำเดินปัจจัยส่งเสริม มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังเช่น DM, HT, Anemia, BMI มากหรือน้อยกว่าปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของชลทิศ อุไรฤกษ์กุล (2560)⁸ ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสมในการคัดกรองการคลอดก่อนกำหนด เพื่อศึกษาขนาดของปัญหา ปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้เพื่อการคัดกรองการคลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่า ในเขตสุขภาพที่ 5 ความชุกของการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับร้อยละ 8.1 ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัว

น้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.1 ภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกคลอด (birth asphyxia) เท่ากับ 21.3 ต่อพันการเกิดมีชีพกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนด พบภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เป็น 16.3 เท่า พบภาวะการขาดออกซิเจนเมื่อแรกคลอด เป็น 3.9 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่คลอดครบกำหนด (แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ) วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ มีประวัติการแท้งตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไปครรภ์แฝด อายุ ≥ 35 ปี อายุน้อยกว่า 15 ปี ภาวะโลหิตจาง (hematocrit $< 33\%$) ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร pregnancy induced hypertension และเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่ายที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ (1) การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน (2) การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในโรงเรียนพ่อแม่ กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว (3) การกำหนดวันที่ (ไม่คลอดก่อน) มีอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ เป็นรายบุคคล และลงนามรับทราบร่วมกัน (4) การสังเกตอาการเตือนล่วงหน้า (Early Warning signs) (5) การพบพบทางมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ ทุกครั้งที่มารับบริการ (6) กำหนดทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือแม่บ้านในการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์รายบุคคล ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นบริการในชุมชนจุดแรกของระบบบริการสุขภาพของรัฐ ในชุมชน หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก ใกล้บ้าน เข้าถึงบริการและให้บริการได้อย่างรวดเร็ว มีค่าใช้จ่ายที่สามารถจ่ายได้ไม่แพงจนเกินไป มีการพัฒนาศักยภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชนในการดูแลตนเอง ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน บุคลากรด้าน

สุขภาพสามารถเข้าถึงชุมชนในด้านจิตวิทยาสังคม เข้าใจจิตใจคนในชุมชน รู้ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชนสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ สร้างความเชื่อมั่นศรัทธาแก่ประชาชนในชุมชน เป็นบริการใกล้บ้านใกล้ใจการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่ายพบว่าได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีของเครือข่ายในชุมชน ในการร่วมประสานความร่วมมือการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน มีความมุ่งมั่นตั้งใจ ร่วมแรง ร่วมใจ ร่วมคิดทุกภาคส่วนในชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รวมถึงก๊วยชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการกรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนกับการปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากเป็นโอกาสให้ประชาชนเครือข่ายในชุมชนเป็นเจ้าของชุมชน มีส่วนร่วมที่เกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะร่วมจัดการปัญหาเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพร พงษ์โกศา และสุุดประนอม สมันตเวคิน. (2553)¹⁰ ได้ทำการศึกษาผลการดำเนินโครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้ยุทธวิธีสร้างเครือข่ายพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้ยอมรับและปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยง จะช่วยลดอัตราการคลอดทารกก่อนกำหนด ตลอดจนสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของมารดาสอดคล้องกับการศึกษาของ โสพรรณ เรืองเจริญ (2557)¹¹ การสอนสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเครือข่ายโรงพยาบาลจังหวัดอุดรธานี เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้รับทราบถึงความสำคัญของการคลอดก่อนกำหนดการสังเกตอาการเริ่มต้นของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การดูแลตนเอง

เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และวิธีปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลบ้านฝื่อ จังหวัดอุดรธานี ขับเคลื่อนโดยเครือข่ายในชุมชน พบว่า หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลบ้านฝื่อ จังหวัดอุดรธานี ลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา มณีโชติ, นิธิสากร นังคลา (2560)¹² ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 1. พยาบาลเจ้าของไข้ซึ่งมีหน้าที่ 1) ประเมินปัญหา 2) ประสานกับสูติแพทย์วางแผนการรักษา 3) วางแผนการพยาบาลร่วมกับหญิงตั้งครรภ์และสามี/ญาติ 4) ให้การพยาบาลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง 5) วางแผนจำหน่าย และ 6) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์/ไลน์ 2. แนวทางการมอบหมายงาน 3. แนวปฏิบัติดูแล 4. แนวทางการประสาน/ให้ข้อมูลแก่ 63 ทีมดูแล/ทีมสหสาขา และผู้ป่วยและญาติ ด้านผลลัพธ์การใช้รูปแบบพบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นต่อรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก พยาบาลมีการปฏิบัติตามรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด การยืดอายุครรภ์และอายุครรภ์เมื่อคลอดแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อัตราการกลับมารักษาซ้ำพบว่าไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. เน้นหญิงตั้งครรภ์ความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการมาฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ และการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์

2. สร้างความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวผ่านโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

3. สนับสนุนการพัฒนาสื่อ และเพิ่มช่องทางการนำเสนอสื่อที่มีความหลากหลาย และเหมาะสมกับผู้รับสื่อทุกระดับ

4. รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปพัฒนาและขยายใช้ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในการเฝ้าระวังป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

5. การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ควรมีการกำกับติดตาม อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ รวมถึงมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่เพื่อร่วมหาแนวทางพัฒนาให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน

6. การดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบรายกรณี จะทำให้การเข้าถึงปัญหาที่เด่นชัดและแก้ปัญหาได้เป็นเฉพาะในรายนั้นๆ

7. พื้นที่เขตอำเภอบ้านฝื่อ เป็นเขตทำอาชีพเกษตรกรรม หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังคงทำงานจนถึงใกล้วันกำหนดคลอด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

ควรมีการศึกษา ติดตามผลการดำเนินงานของพื้นที่โรงพยาบาลบ้านฝื่อ จังหวัดอุดรธานี อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีการนำรูปแบบไปใช้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และควรมีการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปขยาย

เอกสารอ้างอิง

1. จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน คมสันต์ สุวรรณฤกษ์ และ เดนศักดิ์ พงศ์โรจน์ เมา (บรรณาธิการ). ภาวะแทรกซ้อนทาง สูติศาสตร์ กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีสมุทรสาคร; 2554
2. พญญ พันธุ์บุรณะ. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, วิติมา สุนทรสัจ, และ สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิทย์ (บก.). สูติศาสตร์ฉุกเฉิน (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 91-130). สมุทรสาคร: พิมพ์ดี; 2554

3. Lamont RF, Spontaneous preterm labour that leads to preterm birth: An update and personal reflection. J placenta. 2019; 79: 21-29
4. มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. ดวงหทัย ศรีสุจริต ปราชญาวดี ยมานันตกุล ปราณี แสตคง วัจมาย สุขวนวัฒน์.(บรรณาธิการ).การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์: ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์. โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด. (21); 2554 28.
- 5.ณัฐญา เนตรหิน. สธ.เผยสถิติหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด 6.4-8 หมื่นคน/ปีกว่า 1 หมื่นรายเด็กต้องอยู่ I.C.U.. สืบค้นได้จากhttp://www.thanonline.com/index.php?option=com_content&view=article&id=151171:64-8-1icu;2555
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2565). รายงานสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (เอกสารอัดสำเนา)
7. สายฝน ขวาลไพบูลย์ และสุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์. ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและภาวะน้ำเดินในครรภ์ก่อนกำหนด. เวชบันทึกศิริราช 2554; (2): 25-39.
8. เทียรทอง นิมศิริ. ความสามารถในการทำนายปัจจัยคัดสรรต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553
9. ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. ปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสมในการคัดกรองการคลอดก่อนกำหนด. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2560;26 (1): S64-S69.
- 10.วรรณทนี สืพหาพงศธร, พรทิพย์ จันทาทิพย์. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในห้องคลอด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช.วารสารกองการพยาบาล. 2559;43(3): 46-62.
11. ศิริพร พงษ์โสภา, สุดประนอม สมันตเวทิน. ผลการดำเนินโครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. 2553;3(1): 84-105
12. โสพรรณ เรืองเจริญ. การสอนสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเครือข่ายโรงพยาบาลจังหวัดอุดรธานี ในโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก เพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทย ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯสยามมกุฎราชกุมาร. 2557:59-61
- 13.กัลยา มณีโชติ, นิธิสาร นังคลา. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารกองการพยาบาล. 2560;44(2): 7-25