

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลท่าอุเทน นครพนม

Development of a discharge planning model for pregnant women with preterm labor,
Tha Uthen Hospital, Nakhon Phanom.

(Received: July 23,2024 ; Revised: July 31,2024 ; Accepted: August 1,2024)

ดารุณี นิमितตานนท์¹
Darunee Nimmitanon¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลท่าอุเทน นครพนม ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงพฤษภาคม 2567 กลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่รับไว้ในโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ 1) รูปแบบการวางแผนจำหน่าย เครื่องมือที่ใช้ ในการพิจารณา แบบประเมินคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่แผนกฝากครรภ์ แบบปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามกรอบแนวคิด (D-M-E-T-H-O-D) ให้ความรู้ การสอน การสาธิต และฝึกทักษะประเมินการหดรัดตัวของมดลูกด้วยตนเอง ใช้สื่อการสอน แจกแผ่นพับ และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 สัปดาห์ 2) เครื่องมือที่ใช้ใน การรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบคัดกรอง แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ แบบประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์ แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของทีมสุขภาพ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยสู่ศิริกรรมเพื่อส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปโรงพยาบาลจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า อายุครรภ์ที่คลอด < 37 สัปดาห์ (ร้อยละ 60) มากกว่าการคลอดที่อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์ (ร้อยละ 10) อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 10 ไม่กลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 90 ไม่แตกต่างกัน ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภายหลังได้รับการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการได้รับความรู้ ระดับความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์หลังการพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่าย มีความพึงพอใจมากกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่าย

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, รูปแบบการวางแผนจำหน่าย, เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

Abstract

This action research aimed to develop a discharge planning model for pregnant women with preterm labor pain. Tha Uthen Hospital, Nakhon Phanom, between February and May 2024, target group of pregnant women with preterm labor pain. who was admitted to the hospital The research tools include The tools used in conducting the research are divided into 2 types: 1) Distribution planning format Tools used in consideration: Evaluation form for screening pregnant women at risk of premature birth at the prenatal care unit. Activities practice Conceptual nursing (D-M-E-T-H-O-D) provides knowledge, teaching, demonstration, and practice skills in self-assessment of uterine contractions. Use teaching media, distribute pamphlets and follow up with telephone visits for 1 week. 2) Tools used in Data collection consisted of a screening form and a general information recording form for pregnant women. Knowledge assessment for pregnant women Pregnant women's satisfaction assessment form Questionnaire on opinions and satisfaction of the health team Obstetric patient information record form for referring pregnant women to provincial hospitals Data were analyzed using descriptive statistics.

The results of the study found that births with a gestational age < 37 weeks (60%) were more than births with a gestational age < 37 weeks (10%). The rate of repeat treatment was 10%, did not return for repeat treatment, and 90% did not rupture. different The mean score of knowledge about preterm labor was higher after receiving the knowledge than before receiving the knowledge. Satisfaction level of pregnant women after developing a

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าอุเทน นครพนม

discharge planning model They were more satisfied than before the development of the distribution planning model.

Keywords: model development, discharge planning model, preterm labor pain

บทนำ

การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (preterm Labor) เป็นการเจ็บครรภ์ก่อนที่อายุครรภ์จะครบ 37 สัปดาห์ ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก หากไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดได้ จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ถึงร้อยละ 50-80 การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทารกเป็นอันดับ 22 รองจากภาวะพิการแต่กำเนิดทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เสียชีวิต อาจเกิดภาวะทุพพลภาพเช่น สมอ่งพิการ หรือความสามารถในการมองเห็นผิดปกติจากการได้รับออกซิเจนเพื่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน ทารกที่คลอดก่อนกำหนดนั้นจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ หลายอย่างเนื่องจากอวัยวะต่างๆ นั้นยังไม่พร้อมสำหรับการทำงานที่ พบบ่อย คือ ภาวะหายใจลำบาก เนื่องจากปอดของทารกนั้นยังไม่สมบูรณ์ นอกจากนั้น อาจพบภาวะเลือดออกในสมอง ลำไส้เน่าตาย จากการขาดเลือด และการติดเชื้อที่รุนแรงได้ในทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยมากๆ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ อาจจะรุนแรงจนถึงขั้นทำให้ทารกเสียชีวิตได้ ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญ ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ราคาสูง และใช้เวลานานในโรงพยาบาลนาน เฉลี่ยร้อยละ 2-3 เดือน ทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้มีค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนโรงพยาบาลมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด โดยพบว่ารัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับการดูแลรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนดทั่วประเทศ 15,000 ราย สองล้านสามแสนล้านบาท¹

อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด จะพบประมาณร้อยละ 5-7 ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และมีอุบัติการณ์ที่มากขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา ในปัจจุบันการคลอดก่อนกำหนดยังเป็นปัญหาสำคัญ

ของสาธารณสุขไทย สถิติการคลอดก่อนกำหนดพบถึงร้อยละ 10-12 ของอัตราการคลอด จากสถิติของจังหวัดนครพนม ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 8.03 ,9.33 และ 9.60 ของอัตรา การคลอดตามลำดับ² ห้องคลอดโรงพยาบาลท่าอุเทน มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมารับบริการที่ห้องคลอดจำนวน 100, 77, 89 ราย หญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด เฉลี่ยต่อเดือนจำนวน 4, 3, 3 ราย ที่ re-admit จำนวน 2, 7, 4 ราย คิดเป็นอัตรา การ re-admit ร้อยละ 2.0, 6.49 และ 4.19 ตามลำดับ และอัตราการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 3.69, 3.53 และ 4.17 ตามลำดับ³ การแก้ไขภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องอาศัยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะสูติแพทย์ กุมารแพทย์ รวมทั้งพยาบาลผู้ดูแล ซึ่งแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดประกอบด้วย 3 แนวทางใหญ่ ๆ คือ 1) การให้ยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดเพื่อยืดอายุครรภ์ 2) การรักษาด้วยสูติศาสตร์หัตถการ 3) การพยาบาลด้วยระบบสนับสนุนที่มีคุณภาพ ได้แก่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การวางแผนการจำหน่ายเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมโดยใช้เป็นแนวทางการดูแลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องกลับมารับการรักษาซ้ำโดยการให้ความรู้และทักษะการดูแลตนเองผ่านกระบวนการวางแผนอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองทั้งในภาวะปกติหรือเกิดภาวะผิดปกติ นอกจากนี้การติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์เป็นการสนับสนุนให้กำลังใจและยืดอายุครรภ์ได้ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลาและมีบทบาทสำคัญในการเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านด้วย

การวางแผนจำหน่าย ซึ่งการวางแผนการจำหน่ายที่ดี จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งระยะเวลาการอยู่รักษาในโรงพยาบาล และจำนวนครั้งของการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่จำเป็น¹

จากการทบทวนวิเคราะห์สภาพการณ์และระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลท่าอุเทน ที่ผ่านมาพบว่า การพยาบาลที่มุ่งเน้นการพยาบาลให้ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ การให้อาหารยังการหดตัวของมดลูก การดูแลตามอาการการจำกัดกิจกรรม การให้คำแนะนำ และชี้แนะ ไม่มีแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงมีความตั้งใจจะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยนำมากำหนดเนื้อหาประยุกต์ใช้ตามกรอบ D-M-E-T-H-O-D ประกอบด้วย การให้ความรู้ ทักษะ ข้อมูล ความช่วยเหลือให้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกิดสมรรถนะแห่งตนและสามารถกลับไปดูแลกันเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผ่านกระบวนการวางแผนจำหน่าย ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าหน่วยงานจะมีรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีคุณภาพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกมีความปลอดภัย ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Readmission) และเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลท่าอุเทน นครพนม
2. พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลท่าอุเทน นครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาได้รับการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากสูติแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับบริการใน ห้องคลอด โรงพยาบาลท่าอุเทน นครพนม โดยที่อายุครรภ์ระหว่าง 28 สัปดาห์ - 36 สัปดาห์ 6 วัน และตรวจพบปากมดลูกเปิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เซนติเมตร และได้รับการยับยั้งการคลอด ช่วงระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2567 โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย อายุ อาชีพ การศึกษา โรคประจำตัว ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ข้อมูลด้าน

ประสิทธิผล โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2. แบบประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อและข้อคำถามเชิงลบ 6 ข้อ เป็นแบบถูกผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับต่ำ ความรู้ระดับปานกลาง ความรู้ระดับสูง

3. แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีจำนวน 10 ข้อ

คะแนนเต็ม 30 คะแนน จากนั้นรวมคะแนนและจัดระดับคะแนนความพึงพอใจแบ่งเป็น 3 ช่วง ระดับต่ำ/ปานกลาง/สูง

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน จากนั้นรวมคะแนนและจัดระดับคะแนนความพึงพอใจแบ่งเป็น 3 ช่วง ระดับต่ำ/ปานกลาง/สูง

5. แบบคัดกรองมารดาในกลุ่มเสี่ยงที่ห้องฝากครรภ์ 8 ข้อ

6. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยสูติกรรมเพื่อส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปโรงพยาบาลจังหวัด

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ รูปแบบการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ หลัก D METHOD ที่ผู้วิจัยพัฒนา

ขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากงานวิจัยของ สุกัญญา ศรีผา โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ประกอบไปด้วย

1.แบบปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลตาม กรอบแนวคิด (D-M-E-T-H-O-D) สื่อการสอน ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ แผนการสอนสุขศึกษารายบุคคล เครื่องวัดความดันโลหิตแบบป้อนมือสำหรับฝึกการสังเกตการณ์หดรัดตัวของมดลูก

2.แบบบันทึกการติดตามเยี่ยม ทางโทรศัพท์ 1 สัปดาห์ แบบบันทึกอายุครรภ์เมื่อคลอด การกลับมารักษาซ้ำ ระบบสื่อสารในการติดตามเยี่ยม และให้คำปรึกษา ได้แก่ โทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้ในการพัฒนาในหน่วยงาน

3. แผนการดำเนินงานโครงการลดภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการสร้างเครือข่ายการดูแลในจังหวัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินและแบบสอบถาม ที่ใช้ในการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของ

เนื้อหา จากนั้นรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาทำการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบแล้วค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 หลังนำไปปรับใช้ การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปทดลองใช้ (Try Out) 5 คน ในคลินิกฝากครรภ์และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.83 จึงถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีค่าความเชื่อมั่นที่สามารถยอมรับได้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1. วิเคราะห์สถานการณ์และศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ศึกษาข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลท่าอุเทน นครพนมและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลจำหน่าย ใน รูปแบบเดิม และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบประเมิน 8 ข้อ

2. รวบรวมข้อมูลที่ได้รับ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดป่วยที่ รับไว้นอนโรงพยาบาลท่าอุเทนคืนข้อมูลให้คณะกรรมการในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดป่วยที่ รับไว้นอนโรงพยาบาล

3. ศึกษาเอกสารการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดป่วยที่ รับไว้นอนโรงพยาบาล งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาระบบที่สามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มคนเหล่านี้ ประสานงานกับทีมสุขภาพ ติดตามดูแลการวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดย

ใช้ หลัก D METHOD การให้ความรู้, การสอน สาธิต และฝึกทักษะประเมินการหดตัวของ มดลูกด้วยตนเอง ใช้สื่อการสอน แจกแผ่นพับ และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 สัปดาห์ ประกอบด้วย

1. การแต่งตั้งคณะกรรมการ ประกอบด้วย แพทย์ 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน เภสัชกร 2 คน จำนวน 10 คน

2. การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้ หลัก D METHOD การให้ความรู้, การสอน สาธิต และฝึกทักษะประเมินการหดตัวของ มดลูกด้วยตนเอง ใช้สื่อการสอน แจกแผ่นพับ และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 สัปดาห์ มีทีมสหวิชาชีพ ให้บริการเน้นปัญหาผู้ป่วยเฉพาะราย ให้คำแนะนำตามตามปัญหาที่พบ

3. การพัฒนาศักยภาพพยาบาลในโรงพยาบาล ท่าอุเทน นครพนม เพื่อติดตามดูแล

4. การกำหนดตัวชี้วัดในการดูแล / การตั้งเกณฑ์ในการตรวจ Complication หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

5. พัฒนาแนวทางการดูแล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม CPG หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อย่างเคร่งครัด

6. การเยี่ยมเสริมพลังหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และญาติ ติดตามการจัดการตนเองของผู้ป่วยในด้านการรับประทานอาหาร ด้านความร่วมมือในการใช้ยา การปฏิบัติตัว ให้คำแนะนำ/ความช่วยเหลือตามความต้องการและปัญหาที่พบ

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา
ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาวิจัย เดือน
กุมภาพันธ์ 2567 ถึงเดือน พฤษภาคม 2567

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย แบบ สหวิชาชีพ โดยใช้แนวคิด การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้ หลัก D METHOD ก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1. ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาและความพร้อมในการดูแลการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้ หลัก D METHOD

2. ได้ระบบการดูแลการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้ หลัก D METHOD

3. ทราบปัญหา ข้อจำกัด และปัจจัยเอื้อสู่ความสำเร็จ และข้อเสนอแนะสำหรับนำมา
การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการดูแลจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้ หลัก D METHOD

4. เพื่อให้ผู้ป่วยจัดการตนเองได้ลดภาวะแทรกซ้อนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม รหัสโครงการ REC017/67 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการศึกษา

พบว่าข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่มีอายุ 21-34 ปี ร้อยละ 70 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 70 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60 มีรายได้ครอบครัว 10,000 - 15,000 บาทต่อเดือน ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90 ลำดับการตั้งครรภ์ ลำดับที่ 2 ร้อยละ 50 เคยคลอดบุตร 1 ครั้ง ร้อยละ 30, ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 70 หญิงตั้งครรภ์คลอดที่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ร้อยละ 50 คลอดที่อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์ ร้อยละ 50 ยับยั้งไม่สำเร็จได้ refer ร้อยละ 10 ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ก่อนให้ความรู้เรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง หลังให้ความรู้มีคะแนนความรู้ที่สูงขึ้น

ระดับความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่ากลุ่มตัวอย่างพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลท่าอุเทน นครพนมอยู่ในระดับมาก

สรุปและอภิปรายผล

จะเห็นว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิมซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชวาร์ตน์ แก้วเวียงเดชและคณะ ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่ากลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการใช้รูปแบบตามกรอบ M-E-T-H-O-D โดยให้ความรู้ สอน สาธิต และฝึกทักษะประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ กลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คลอดที่อายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ ร้อยละ 60 อธิบายได้ว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุ อาการ อาการแสดง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดซ้ำ อาการที่ต้องรับมาโรงพยาบาล ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง สามารถสังเกตการณ์หดตัวของมดลูก การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ทำให้รับกลับมารักษาได้อย่างทันท่วงทีก่อนจะมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกจนทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการคลอดก่อนกำหนด

พฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องจึงทำให้สามารถยืดอายุครรภ์จนครบกำหนดได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดก่อนกำหนด⁴ ผลการวิจัยพบว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด⁵ ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 89 อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่กลับมารักษาซ้ำร้อยละ 100 กลับมารักษาซ้ำร้อยละ 0 ซึ่งไม่แตกต่างกันอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสอน สาธิต การสังเกตการณ์หดตัวของมดลูก อาการที่ต้องรับมาโรงพยาบาล ทำให้สามารถสังเกตการณ์หดตัวของมดลูก อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ตั้งแต่ระยะที่ปากมดลูกเปิดน้อยสามารถยับยั้งคลอดได้นานขึ้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด⁶ ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ระดับความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 อธิบายได้ว่า การส่งเสริม แนะนำการปฏิบัติ

การได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตน ร่วมกับการกล่าวชื่นชม ให้กำลังใจ ย่อมสร้างความพึงพอใจให้กับหญิงตั้งครรภ์ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด⁷ ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลทั้งหมดมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92 อธิบายได้ว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการกำหนด ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีแผนการสอนสุศึกษา มีสื่ออุปกรณ์ ประกอบการวางแผนจำหน่าย ทำให้พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วน เป็นประโยชน์ต่อ หญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช และคณะ ได้การศึกษการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน

กำหนดผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาฝากครรภ์ที่ ANC ทั้งในโรงพยาบาลและรพ.สต. เพื่อสร้างความรอบรู้และความตระหนักในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

2. การป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด ควรกำหนดรูปแบบการดำเนินงานที่มีกรอบแนวคิดที่ชัดเจน มีการเชื่อมโยงกันกับระดับชุมชน เน้นชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

3. ควรมีการจัดห้องเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้มีความเป็นส่วนตัวไม่รวมกับผู้มาคลอดรายอื่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อน ไม่มีเสียงดังรบกวนจากผู้มาคลอดและจากการปฏิบัติกิจกรรมของเจ้าหน้าที่

เอกสารอ้างอิง

1. จีวรธรรม บัวแย้ม, เพียงบุหลัน ยาปาน, สุจิตตรา พงศ์ประสพชัย.การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. Rama Nurs J September-December 2019.
2. สำนักงานสาธารณสุขนครพนม. (2565) ข้อมูล HDC, สำนักงานสาธารณสุขนครพนม
3. โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. (2565) รายงาน ก 2, โรงพยาบาลท่าอุเทน
4. ประชุมพร สุวรรณรัตน์และคณะ.(2565) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดก่อนกำหนด วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา ; กันยายน - ธันวาคม 2565 ปีที่5 ฉบับที่3
5. อัสมะ จารู .(2561).ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.วิทยานิพนธ์คณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
6. สุนทรี ไชยเจริญ (2554) ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดใน หญิงตั้งครรภ์มุสลิม.วิทยานิพนธ์คณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
7. ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดชและคณะ(2560) ผลของการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล