การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดสกลนคร
Development of a care model for pregnant women to prevent premature Labor in Sakon Nakhon Province.

(Received: October 14,2024 ; Revised: October 22,2024 ; Accepted: October 23,2024)

สุภาณี กิตติสารพงษ์[1], ธีรารัตน์ พลราชม[2], ลีลวัฒน์ กองศูนย์[3]
Supanee Kittisarapong[1], Theerarat Polrachom[2], Leelawat Kongsoon[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลของการพัฒนารูปแบบดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในสถานบริการพื้นที่นำร่อง 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสกลนคร อำเภอกุสุมาลย์ อำเภอกุดบาก อำเภอสว่างแดนดิน และอำเภอโพนนาแก้ว ในช่วงปีงบประมาณ 2564 จำนวน 50 คน ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด และแบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การวิเคราะห์ข้อมูล: ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงฯ ใช้ค่าจำนวน ร้อยละ, ความรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดใช้ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน เปรียบเทียบก่อน-หลังร่วมกิจกรรม โดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเสี่ยง 3 อันดับแรก ได้แก่ ทำงานหนัก ร้อยละ 24, ความเครียด ร้อยละ 16, ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 12, ปัจจัยเสริมที่พบมากที่สุดคือ มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น DM, HT Anemia, BMI มากหรือน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 10 หลังร่วมกิจกรรมคะแนนความรู้การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 7.52 (SD =1.501) เป็น 9.28 (SD= .858) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และอำเภอนำร่อง 5 แห่ง มีภาวะคลอดก่อนกำหนดลดลง 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอกุสุมาลย์, อำเภอสว่างแดนดิน และอำเภอกุดบาก ร้อยละ 13.33, 10.64 และ 8.15 ลดลงเป็นร้อยละ 8.15, 7.65 และ 5.56 ตามลำดับ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, หญิงตั้งครรภ์, ภาวะคลอดก่อนกำหนด

Abstract

This action research aims to study the pattern and results of developing a care model for pregnant women to prevent premature birth. Sakon Nakhon Province. The sample group consisted of pregnant women who received prenatal care services at service centers in the pilot areas of 5 districts: Mueang Sakon Nakhon, Kusuman District, Kut Bak District, Sawang Daen Din District and Phon Na Kaeo District. During the period 22 August 2020 - 20 August 2021, Number of people 50 people. Purposive Sampling and qualified according to specified criteria. The tools used to collect data include a general information questionnaire, a knowledge assessment for pregnant women to prevent premature birth, and a screening form for risk factors for premature birth. Data analysis: General information and risk factors used percentage values, premature birth prevention knowledge scores used averages, standard deviations. Compare before and after participating in the activity using paired t-test statistics.

The results of the study found that, Sample group of pregnant women There are 3 top risk factors: work hard 24%, Stress 16%, History of premature birth 12%, The most common additional factors are: Have chronic health problems such as DM, HT Anemia, BMI 10 percent more or less than normal, after participating in the activity, the mean knowledge score on prevention of premature birth increased from 7.52 (SD =1.501) to 9.28 (SD= .858),

[1] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
[2] นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
[3] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

significantly different at the .05 level. and the 5 pilot districts had a decrease in premature births in 3 districts: Kusuman District, Sawang Daen Din District. and Kut Bak District, 13.33 percent, 10.64 percent, and 8.15 percent decreased to 8.15 percent, 7.65 percent, and 5.56 percent, respectively.
Key Words: Model of development, pregnant woman, premature birth

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นสาเหตุที่พบบ่อยของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอดตลอดจนการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการทางร่างกายและ/หรือสมองของทารก ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จากสถิติการคลอดก่อนกำหนดใน ปีพ.ศ. 2560-2562 เขตบริการสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 5.84, 6.55 และ 6.12 ตามลำดับ จังหวัดสกลนคร ร้อยละ 7.99, 7.40 และ 6.69 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้สูงกว่าระดับเขต สำหรับสถานการณ์ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปีพ.ศ. 2560-2562 ระดับประเทศ ร้อยละ 5.9, 6.22 และ 6.34 ตามลำดับ เขตบริการสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 3.69, 5.61 และ 6.11 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดสกลนคร พบร้อยละ 4.42, 6.02 และ 6.64 ตามลำดับ จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2562 จังหวัดสกลนคร ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงกว่าระดับเขตและระดับประเทศ[1]

ปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดที่สำคัญคือประวัติเคยคลอดก่อนกำหนดมาก่อน และหรือมีปากมดลูกสั้นโดยในหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดชนิดที่เกิดขึ้นเอง การซักประวัติคัดกรองปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดโดยละเอียดเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์จะช่วยประเมินความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดได้ เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและให้การป้องกัน ส่วนการมีปากมดลูกสั้นเป็นอีกหนึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการคลอดก่อนกำหนด สามารถตรวจพบได้จากการตรวจคัดกรองโดยคลื่นเสียงความถี่สูงในช่วงอายุครรภ์ 18-24 สัปดาห์ การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย (LBW) สูงถึงร้อยละ 30.8 หลังจากอายุครรภ์ครบ 26 สัปดาห์ไปแล้ว หากยืดอายุครรภ์ออกไปได้อีกทุก 1 วัน ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของทารกจะลดลงร้อยละ 2 หากคลอดก่อนสัปดาห์ที่ 37 ถือว่าเป็นการคลอดก่อนกำหนด แต่สามารถคลอดได้อย่างปลอดภัย[2]

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ. 2563 งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จึงได้มีการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดอย่างเป็นระบบ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยเริ่มต้นดำเนินการในพื้นที่นำร่อง 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกุสุมาลย์ อำเภอกุดบาก อำเภอสว่างแดนดิน และอำเภอโพนนาแก้ว เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดจังหวัดสกลนคร ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบและผลของการพัฒนารูปแบบดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดสกลนคร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในพื้นที่วิจัยนำร่อง 5 อำเภอ โดยผู้วิจัย ดำเนินงานตามขั้นตอนการพัฒนางาน PDSA Cycle ในการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดสกลนคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในสถานบริการพื้นที่นำร่อง ได้แก่ อำเภอเมืองสกลนคร

อำเภอกุสุมาลย์ อำเภอกุดบาก อำเภอสว่างแดนดิน และอำเภอโพนนาแก้ว ในช่วงปีงบประมาณ 2564 จำนวน 50 คน ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) 1) หญิงตั้งครรภ์อายุอยู่ในช่วง 18-35 ปี 2) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ 3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 4) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอด ระยะเวลาการทำวิจัย 5) ญาติหรือสามียินยอมเข้าร่วมโครงการจนสิ้นสุดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) 1) ย้ายสถานที่การรักษาไปนอกจังหวัด 2) ไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3) ไม่มีญาติหรือสามีเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนพ่อแม่ ได้ครบตามกระบวนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ รูปแบบการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดสกลนคร ที่พัฒนาขึ้นจากการระดมสมองของทีมวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษาอาชีพ สถานภาพ รายได้ เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ปัจจุบันท่านกำลังตั้งครรภ์ครั้งที่ ท่านมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ โดยใช้ข้อคำถามแบบมีตัวเลือก (Check list) และระบุคำตอบที่ต้องการ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จำนวน 10 ข้อ แบบเลือกตอบ “ใช่” “ไม่ใช่” ตอบถูก 1 คะแนน และ “ตอบผิด” เท่ากับ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 11 ข้อ แบบเลือกตอบ “มี” เท่ากับ 1 คะแนน “ไม่มี” เท่ากับ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ข้อมูลทั้งฉบับ โดยนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.84 2) แบบประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder-Richardson คือ สูตร KR-21 ได้เท่ากับ 0.78 3) แบบคัดกรองมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder-Richardson คือ สูตร KR-21 ได้เท่ากับ 0.74

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการชี้แนะด้านสุขภาพ (Health coach) ของ Eaton and Johnson[3] ดำเนินงานตามขั้นตอนการพัฒนางาน PDSA Cycle รายละเอียดดังนี้

ขั้นวางแผน (Plan) 1) ประชุมกลุ่มคณะทำงานเพื่อวางแผนในการจัดทำโครงการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด และเน้นข้อมูลในโรงพยาบาลนำร่อง 5 แห่ง 2) เสนอโครงการวิจัยต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
3) ประสานการดำเนินงานโครงการไปยังหน่วยฝากครรภ์นำร่อง 5 อำเภอ จังหวัดสกลนคร 4) ประชาสัมพันธ์โครงการ การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด 5) เตรียมความรู้เรื่องแนวทางและแนวปฏิบัติในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ขั้นการปฏิบัติตามแผน (Do)

1. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด สำหรับพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์จากโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน คลินิกหมอครอบครัว อำเภอนำร่อง จำนวน 5 แห่ง โดยมีประเด็นดังนี้

1.1 ปรับแนวคิดของพยาบาลฝากครรภ์ภายใต้ประเด็น ดังนี้ ความสำคัญของภาวะคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมทุกชนิด

ความเครียด ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัย เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน และคลินิกครรภ์เสี่ยงสูงของโรงพยาบาลชุมชน ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย และรวบรวมเป็นองค์ความรู้ เพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2. จัดทำแผนการสอนหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย ความสำคัญของปัญหาภาวะคลอดก่อนกำหนด, คำจำกัดความ, ปัจจัยเสี่ยง, การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด, การประเมินการบีบรัดตัวของมดลูกและการเฝ้าระวังอาการคลอดก่อนกำหนด และการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอด

3. จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่และรายที่มีภาวะแทรกซ้อนที่คลินิกครรภ์เสี่ยงสูงโรงพยาบาลชุมชน

ขั้นการตรวจสอบและศึกษาผล (Study)

เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาผลการดำเนินงานว่าบรรลุวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ร้อยละความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด

2. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ

3. หญิงคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม

ขั้นการดำเนินการให้เหมาะสม (Act)

1. วิเคราะห์กระบวนการพัฒนางานที่เกิดขึ้น

2. วิเคราะห์ผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน และโอกาสพัฒนา ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

4. ปรับแผนการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร รหัสโครงการ 013-2563 เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2020-020 วันที่รับรอง 21 สิงหาคม 2563

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการชี้แนะด้านสุขภาพ (Health coach) ของ Eaton and Johnson (2001) ได้รูปแบบ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินความพร้อม ประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมของหญิงตั้งครรภ์

ขั้นที่ 2 สอนแนะสู่เป้าหมาย การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะครรภ์เสี่ยงและผลกระทบ การเฝ้าสังเกตตนเองที่ผิดปกติ การกำกับตนเองในการมาตรวจตามนัด จูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

ขั้นที่ 3 การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ ทบทวนความรู้การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์และเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. ร้อยละความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

2. คะแนนความรู้หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดสกลนคร

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี มากที่สุด จำนวน 29 คน ร้อยละ 58 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด จำนวน 19 คน ร้อยละ 38 อาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด จำนวน 19 คน ร้อยละ 38 สถานภาพสมรส (คู่) มากที่สุด จำนวน 39 คน ร้อยละ 78 ปัจจุบันกำลังตั้งครรภ์ที่ 2 มากที่สุด จำนวน

22 คน ร้อยละ 44 ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์มากที่สุด จำนวน 42 คน ร้อยละ 84

2. ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดสกลนคร ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ทำงานหนัก เช่น ยืนนานๆ เดินบ่อย ยกของหนัก ร้อยละ 24, ความเครียด ร้อยละ 16, ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 12 และปัจจัยเสริมที่พบมากที่สุดคือ มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น DM, HT Anemia, BMI มากหรือน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 10

3. คะแนนความรู้เฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หลังร่วมกิจกรรมคะแนนความรู้การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 7.52 (SD =1.501) เป็น 9.28 (SD= .858) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติ Pair t-test (n=50)

ตัวแปร	Paired Differences				t	df	p-value
	Mean	SD	95% CI				
			Lower	Upper			
คะแนนความรู้	-1.76	1.74	-2.255	-1.64	-7.134	49	.000*

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลการติดตามร้อยละของการคลอดก่อนกำหนด จังหวัดสกลนคร ในปีงบประมาณ 2563-2564 หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 อำเภอ นำร่องในจังหวัดสกลนครที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดลดลง 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอกุสุมาลย์ อำเภอสว่างแดนดิน และอำเภอกุดบาก ร้อยละ 10.64, 7.65 และ 5.56 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละอุบัติการณ์การเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2563-2564

สถานบริการ	จำนวนคลอดทั้งหมด (คน)	ก่อนการพัฒนารูปแบบฯ ปีงบประมาณ 2563		จำนวนคลอดทั้งหมด (คน)	หลังการพัฒนารูปแบบฯ ปีงบประมาณ 2564		หมายเหตุ
		คลอดก่อนกำหนด (คน)	ร้อยละ		คลอดก่อนกำหนด (คน)	ร้อยละ	
โพนนาแก้ว	59	4	6.78	92	13	14.13	เพิ่มขึ้น
เมือง	880	125	14.20	74	11	14.86	เพิ่มขึ้น
กุสุมาลย์	60	8	13.33	94	10	10.64	ลดลง
กุดบาก	33	3	9.09	18	1	5.56	ลดลง
สว่างแดนดิน	1,607	131	8.15	1,646	126	7.65	ลดลง

สรุปและอภิปรายผล

1. รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดสกลนคร โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการชี้แนะด้านสุขภาพ (Health coach) ของ Eaton and Johnson (2001) ได้แก่ ขั้นที่ 1 การประเมินความพร้อม ขั้นที่ 2 สอนแนะสู่

เป้าหมาย และขั้นที่ 3 การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ[4]

2. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดสกลนคร ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ทำงานหนัก เช่น ยืนนานๆ เดินบ่อย ยกของหนัก ร้อยละ 24, ความเครียด ร้อยละ 16, ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 12 และปัจจัยเสริมที่พบมากที่สุดคือ มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น DM, HT Anemia, BMI มากหรือน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 10[5]

3. คะแนนความรู้เฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หลังร่วมกิจกรรมคะแนนความรู้การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 7.52 (SD =1.501) เป็น 9.28 (SD= .858) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับรุ้ง ขันธวิชัย[6] ศึกษาผลการศึกษาโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยง โรงพยาบาลไชยวาน เน้นการพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ครบ 5 ครั้ง ได้แก่ 1) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) ให้ความรู้กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ 3) การทบทวนโปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ หลังดำเนินการพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในภาพรวมเพิ่มขึ้นจาก 58.70±11.98 เป็น 78.67±20.82 คะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจาก 20.76±9.58 เป็น 32.42±14.77 ผลการคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 97

ข้อเสนอแนะ

ด้านผู้บริหาร: 1) สามารถนำรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดสกลนคร ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยกำหนดเป็นนโยบายในระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนลงสู่หน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งต่อไป 2) กระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมการเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างเท่าเทียมภายใต้การดำเนินงาน 9 ข้อ เพื่อยกระดับคุณภาพสตรีและเด็ก ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ส่งผลให้จังหวัดสกลนคร มีรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอีกรูปแบบหนึ่ง สามารถขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

ด้านบริการ: 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงาน ควรได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรมในโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้มีการปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน 2) ควรมีจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม 3) รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทุตติยภูมิ และตติยภูมิสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ที่ช่วยสนับสนุนให้งานวิจัยในครั้งนี้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้

เอกสารอ้างอิง

1. เขตบริการสุขภาพที่ 8 (2563). สถิติการคลอดก่อนกำหนดใน ปีพ.ศ. 2560-2562 เขตบริการสุขภาพที่ 8
2. ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2560). ปัจจัยเสี่ยงทีเหมาะสมในการคัดกรองการคลอดก่อนกำหนด. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26(1): S64-9.
3. Eaton, J., & Johnson, R. (2000). Coaching Successfully. United States: Dorling Kiddersley Publishing.
4. รัศมี พิริยะสุทธิ์, สุนันทา สงกา, พณาวรรณ พาณิชย์. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่าง

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิค, 4(2): 376-388.

5. สุพัตรา ปิ่นแก้ว, เอมพร รตินธร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, วิบูลย์ เรืองชัยนิคม. (2557). ผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 22(4): 58-71.
6. รุ้ง ขันธวิชัย (2566). ศึกษาผลการศึกษาโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยง โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี. สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567. เข้าถึงได้จาก https://backooffice. udpho.org > control> download.pdf.