

การพัฒนาแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

Development of Prevention Preterm Birth in Buntharik District,Ubonratchathani rovince

(Received: July 21,2022 ; Accepted: August 19,2022)

นางศิริรัตน์ สัตนา¹

Sirirat Sattana¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 2) ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการฝากครรภ์เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 41 คน และเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 25 คน เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ การระดมสมอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา 1) หญิงตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$,SD = 0.412) 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$,SD = 0.547) การยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ตั้งแต่ที่ได้รับการวินิจฉัยทำการรักษาจนคลอดมากกว่า 48 ชั่วโมง แต่มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 100 ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คิดเป็น ร้อยละ 85.8 อายุครรภ์เมื่อคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์คิดเป็น ร้อยละ 100 3) ความคิดเห็นบุคลากรทีมสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$,SD = 0.442) 4) ความคิดเห็นบุคลากรทีมสุขภาพ ในโรงพยาบาลบุณฑริก ต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$,SD = 0.400) ความคิดเห็นบุคลากรทีมสุขภาพ ในโรงพยาบาลบุณฑริกต่อแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68$,SD = 0.465)

คำสำคัญ: การคลอดก่อนกำหนด

Abstract

This Research and Development research aims to 1) develop a method to prevent premature birth 2) study the results of the development of a method to prevent premature birth Mother and Child Health Network, Bundarik District, Province Ubon Ratchathani The sample is pregnant women who attended the maternal and child health network, 41 people, and the mother and child health network, Bundrik district, Ubon Ratchathani province, 25 people. The tools used to conduct the research include brainstorming. The tools used to

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบุณฑริก

collect data include questionnaires and data analysis forms. By distribution of frequency, percentage, average value and standard deviation

Result: 1) Pregnant women have a high overall satisfaction average ($\bar{X}$ = 4.25, SD = 0.412) 2) Pregnant women with premature labor have an average satisfaction of Included in the high level ($\bar{X}$ = 4.43, SD = 0.547) prolongation of pregnancy period from diagnosis to treatment until delivery more than 48 hours but greater than or equal to 37 weeks, accounting for 100 percent no return Repeated treatment with preterm labor is 85.8 percent. Gestational age at delivery is greater than or equal to 37 weeks, 100 percent. There is a high average value of opinion ($\bar{X}$ = 4.15, SD = 0.442). Very high level ($\bar{X}$ = 3.79, SD = 0.400) The opinion of the health team personnel in Buntrik Hospital towards the method of preventing premature birth has an average opinion of high level ($\bar{X}$ = 3.68, SD = 0.465)

Key words: premature birth

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) ในประเทศไทย เป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข พบอุบัติการณ์เฉลี่ยที่ร้อยละ 10-12 ใน 180 ประเทศทั่วโลก พบอุบัติการณ์เฉลี่ยที่ร้อยละ 5-18 ของการเกิดมีชีพ 100 ราย การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญของการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิด ภาวะทุพพลภาพยังอาจคงอยู่ต่อเนื่องในระยะยาว ทั้งที่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ค่าใช้จ่ายของการดูแลรักษาสูงมาก¹¹ ต้องใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลนานเฉลี่ยร้อยละ 2-3 เดือน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 175,000 บาทต่อราย งบประมาณดูแลปีละไม่ต่ำกว่า 5,000 ล้านบาท⁹ ประเทศไทยมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดมากขึ้นทุกปี เฉลี่ยร้อยละ 10-12 ของการคลอด¹⁰ ในปีงบประมาณ 2563 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ระดับประเทศ คิดเป็นร้อยละ 12.37 เขตสุขภาพที่ 10 คิดเป็น ร้อยละ 19.37 จังหวัดอุบลราชธานี คิดเป็นร้อยละ 38.95 โรงพยาบาลอุบลราชธานี คิดเป็นร้อยละ 15.35²

ดังนั้น ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะทำการศึกษารูปแบบการป้องกันและการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลในระดับ ทฤษฎี เพื่อให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กอำเภออุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กอำเภออุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development research) ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ (System theory) และประยุกต์ใช้การศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กอำเภออุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการฝากครรภ์เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก และบุคลากรทีมสุขภาพ อำเภออุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการฝากครรภ์เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กจำนวน 41 คน หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาและสังเกตอาการที่ห้องคลอด อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 7 คน ระหว่าง วันที่ 1 มีนาคม 2564 ถึง 31 สิงหาคม 2564 และบุคลากรทีมสุขภาพ อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 25 คน ได้แก่ แพทย์จำนวน 2 คน พยาบาลงานห้องคลอด จำนวน 6 คน และผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของอำเภอบุณฑริกจำนวน 17 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ การระดมสมอง ของบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อให้ได้รูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และการประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

2.แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การประเมินความพึงพอใจ ต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแบบบันทึกผลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3.แบบสอบถามสำหรับบุคลากร ทีมสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความคิดเห็นของทีมผู้ให้บริการต่อการพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

4.แบบสอบถามสำหรับบุคลากร ทีมสุขภาพ ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลตามการพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และแบบสอบถามความคิดเห็นของทีมผู้ให้บริการต่อการพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ของคู่มือแนวปฏิบัติการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาความตรงด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นประกอบด้วยแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจสำหรับหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบบบันทึกภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบ แบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรทีมสุขภาพ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 0.83 0.82 และ 0.81 ตามลำดับ

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้ รับการรับรองจริยธรรมจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 26 มีนาคม 2564 หมายเลขใบรับรอง SSJ.UB 2564-017 ผู้วิจัยได้ ดำเนินการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย

1.การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในด้านกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ด้านผู้รับบริการ ด้านบุคลากรทางการแพทย์และด้านการปฏิบัติการพยาบาล

3. การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล และเครือข่ายนอกโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอพุทธนิคม จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยและบุคลากรทีมสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกันจัดทำแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งพัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นพื้นฐาน และดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบท ตั้งแต่การดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และระยะจำหน่าย จัดทำเป็นคู่มือแนวปฏิบัติการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผล ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด บุคลากรทีมสุขภาพ ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาแบ่งตามประชากรที่ศึกษาพบว่า

หญิงมีครรภ์

1. ข้อมูลทั่วไปหญิงตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพการตั้งครรภ์ อายุของหญิงมีครรภ์ที่มารับ

บริการฝากครรภ์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.2 รองลงมาคือ อายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.5 และอายุมากกว่า 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.3 ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 27 ปี สถานภาพครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 92.6 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 43.9 รองลงมาคือ จบมัธยมศึกษา ปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 36.6 อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 48.8 รองลงมา คือ แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 24.4 ลำดับของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์หลัง คิดเป็นร้อยละ 68.3 การฝากครรภ์ ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 65.8

2. ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการดูแลตามการพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามรูปแบบการป้องกัน การคลอดก่อนกำหนดโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.412$) เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับ พบว่า คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ พยาบาลได้ให้คำแนะนำท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้าใจง่าย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.41$, $SD = 0.547$) รองลงมาคือ พยาบาลได้แจ้งเกี่ยวกับวันครบกำหนดคลอดที่ชัดเจน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.37$, $SD = 0.536$) พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุดคือ สื่อเอกสารแผ่นพับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ท่านได้รับอ่านเข้าใจง่าย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.654$) มีแผนที่จะพัฒนาให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1. ข้อมูลทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อายุของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 26 ปี

สถานภาพครอบครัว ส่วนใหญ่ อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 57.2 รองลงมา คือ จบอนุปริญญา/ปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 28.6 อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมา คือ เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 28.6 ลำดับของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ เป็นมารดาครรภ์หลัง คิดเป็นร้อยละ 85.8 การฝากครรภ์ ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 42.8

2. ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต่อการพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามรูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, $SD = 0.547$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับ พบว่า คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ พยาบาลให้การดูแลในระหว่างให้ยาและหลังได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูกเหมาะสม ท่านได้รับการดูแลจากทีมพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่นอนพักรักษาตัวในห้องคลอด และท่านมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.535$) เท่ากัน พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สื่อเอกสารเรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีความเหมาะสมอ่านเข้าใจง่าย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.756$) มีแผนที่จะพัฒนาให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์

3. แบบบันทึกผลการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์เมื่อเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่อายุครรภ์มากกว่า 34 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 85.8 การเปิดขยายของปากมดลูก เมื่อแรกเริ่มเข้ารับการรักษ ส่วนใหญ่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 100 การยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ตั้งแต่ที่ได้รับการวินิจฉัยทำการรักษา

จนคลอด ส่วนใหญ่มากกว่า 48 ชั่วโมงแต่มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 100 การกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่ไม่กลับมารักษาซ้ำ คิดเป็น ร้อยละ 85.8 อายุครรภ์ที่คลอด ส่วนใหญ่มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 100

บุคลากรทีมสุขภาพ

1. บุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.1 ข้อมูลทั่วไป บุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อายุของบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่อายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมาคือ อายุ 20-29 ปี คิดเป็น ร้อยละ 35.2 อายุเฉลี่ย 33 ปี วุฒิการศึกษา ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 94.1 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมาคือ ปฏิบัติงาน 5-7 ปี, 8-10 ปี และ มากกว่า 10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 17.7 เท่ากัน

1.2 ความคิดเห็นบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด บุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คะแนนเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.442$) ค่าคะแนนเฉลี่ยเรียงลำดับพบว่า คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือการติดต่อประสานงานมีความสะดวก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.36$, $SD = 0.497$) รองลงมา คือ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.579$) พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุด คือ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$, $SD = 0.267$) จึงได้มีการประชุมเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นและนำมาปรับปรุง

2. บุคลากรทีมสุขภาพ ในโรงพยาบาลชุมชน

2.1 ข้อมูลทั่วไป บุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลบุณฑริก อายุของบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลบุณฑริก ส่วนใหญ่อายุ 30-39 ปี คิดเป็น ร้อยละ 62.5 รองลงมาคือ อายุ 40-49 ปี คิดเป็น ร้อยละ 25 อายุเฉลี่ย 34 ปี วุฒิการศึกษา ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน 8-10 ปี และมากกว่า 10 คิดเป็นร้อยละ 37.5 เท่ากัน

2.2 ความคิดเห็นบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลบุณฑริก ต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ความคิดเห็นบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลบุณฑริก ต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คะแนนเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$, $SD = 0.400$) ค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อเรียงลำดับพบว่า คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ การให้การพยาบาลก่อนให้ยาป้องกันการหดตัวของมดลูกสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และท่านสามารถให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขณะได้รับยาป้องกันการหดตัวของมดลูก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.354$) เท่ากัน พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุด คือ ท่านคิดว่าสื่อเอกสาร สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีใช้ในห้องคลอด ใช้สื่อสารได้ง่าย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.463$) มีแผนที่จะพัฒนาให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์

2.3 ความคิดเห็นบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลบุณฑริก ต่อการพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ความคิดเห็นบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลบุณฑริก ต่อการพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คะแนนเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 0.465$) ค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อเรียงลำดับพบว่า คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ ขั้นตอน/วิธีการให้บริการมีความเหมาะสม ปฏิบัติได้จริง และรูปแบบการบริการที่พัฒนาขึ้นมีความ

สอดคล้อง และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.535$) เท่ากัน พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุด คือท่านคิดว่าสื่อเอกสาร สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$, $SD = 0.744$) มีแผนที่จะพัฒนาให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กรอบแบบคิดทฤษฎีระบบ (System theory) และประยุกต์ใช้การศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนารูปแบบ โดยนำองค์ประกอบหลัก คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) มาพิจารณา ให้มีรูปแบบที่ชัดเจนโดยเกิดจากการระดมสมองของบุคลากรทีมสุขภาพทั้งเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอบุณฑริก บุคลากรทีมสุขภาพสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลลัพธ์ที่ดีในการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีอัตราการกลับมาเป็นซ้ำ ร้อยละ 14.2 อายุครรภ์เมื่อคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งการสอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา รักษาธรรม และคณะ⁴, 2561: 354 ที่ได้มีการศึกษาพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ ที่ได้รับการวินิจฉัยมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับยาป้องกันการเจ็บครรภ์คลอด จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงตุลาคม 2560 ผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีอัตราการกลับมาเป็นซ้ำร้อยละ 20 และคลอดร้อยละ 33.3 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีอัตราการกลับมาเป็นซ้ำร้อยละ 40 และคลอดร้อยละ 100 กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ

สามารถตั้งครรภ์ได้ครบกำหนด แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของรัศมี พิริยะสุทธิ์ และคณะ⁷, 2561 : 376 ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำเป็นต้องเข้ารับการรักษานในห้องคลอด ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2561 ถึง พฤษภาคม 2561 จำนวน 25 คน ผลการใช้รูปแบบการดูแลที่ได้พัฒนาขึ้น มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 28 อัตราการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนใน หญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการดูแลตามการพัฒนาแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามรูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับพบว่า คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือพยาบาลได้ให้คำแนะนำท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้าใจง่าย อยู่ในระดับมาก เช่นกัน ควรที่จะมีการเก็บข้อมูลและศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติว่ามีอัตราการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หรือคลอดก่อนกำหนด เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ที่เหมาะสมและสามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้

ดังนั้นการพัฒนาแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ที่เกิดจากระดมสมอง จากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมสามารถนำไปปฏิบัติได้ตามบริบท ทำให้สามารถลดการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมี

ประสิทธิภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. บุคลากรทีมสุขภาพ เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก ทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลบุณฑริก ควรปฏิบัติงานและใช้แนวปฏิบัติปฏิบัติการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง
2. พัฒนาสื่อความรู้โดยผ่านสื่อออนไลน์ เพื่อให้เหมาะสม มีความน่าสนใจ เข้าใจง่าย ด้านวิชาการ และการศึกษาครั้งต่อไป
3. ควรมีการพัฒนา ปรับปรุงคู่มือแนวปฏิบัติการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ
4. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
5. ควรมีการประเมินผลในกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ เพื่อประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ บุคลากรทีมสุขภาพเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอบุณฑริกที่ร่วมมือในการวิจัย ผู้บริหารโรงพยาบาล บุณฑริกที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัย

อ้างอิง

1. กัลยา มณีโชติ และนิจัสกร นังคลา. 2560. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารกองการพยาบาล. 44(2) : 7-24
2. สำนักงานสาธารณสุขอุบลราชธานี. ข้อมูล HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก. URL https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=ecdbfc8b4725386c34623ce99f0f4b8d สืบค้นเมื่อ(19/11/2563)

3. คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
เรื่องการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอด และฉีดยาแก้ปวดก่อนกำหนด. URL
http://hpc.go.th/download/data/hpc5_01.pdf สืบค้นเมื่อ(14/12/2563)
4. ชลธิชา รักษาธรรม ทวีศักดิ์ กสิผล และกมลทิพย์ ช้างธรรมเนียม. 2561. แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง. **วารสารพยาบาลทหารบก.** 19 (ฉบับพิเศษ) : 348-356
5. อีระ ทองสง. 2555. **การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดสูติศาสตร์.** ลักษณะมีรุ่ง. กรุงเทพมหานคร
6. พรศิริ เสนอิริ สุดใจ ศรีสงค์ รัศมีแข พรหมประกายและมณีนรัตน์ เพิ่มชาติ. 2559. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.** 34(2) : 164-173
7. รัศมี พิริยะสุทธิ สุนันทา สงกาและพนาวรรณ พาณิชย์. 2561. การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี.
วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 37(1) : 376-388
8. วาโร เฟิงสวัสดิ์. 2552 .การวิจัยและพัฒนา. **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.** 1(2) : 1-12
9. วิไลรัตน์ วิศวไพศาล บุญช่วย ศรีธรรมศักดิ์และสาธิษฐ์ นากกระแสน์. 2559. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ. **วารสารพยาบาลตำรวจ.** 8(2) : 83-90
10. สายฝน ขวาลไพบูลย์ สุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์. 2554. ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและภาวะน้ำเดินในครรภ์ก่อนกำหนด. **เวชบัณฑิตศิริราช.** 4(2) : 25-39
11. อุ๋นใจ กอนันตกุล. 2562. การคาดการณ์การคลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันรักษา. **สูตินรีแพทย์สัมพันธ์.** 28(10) , 8-15