



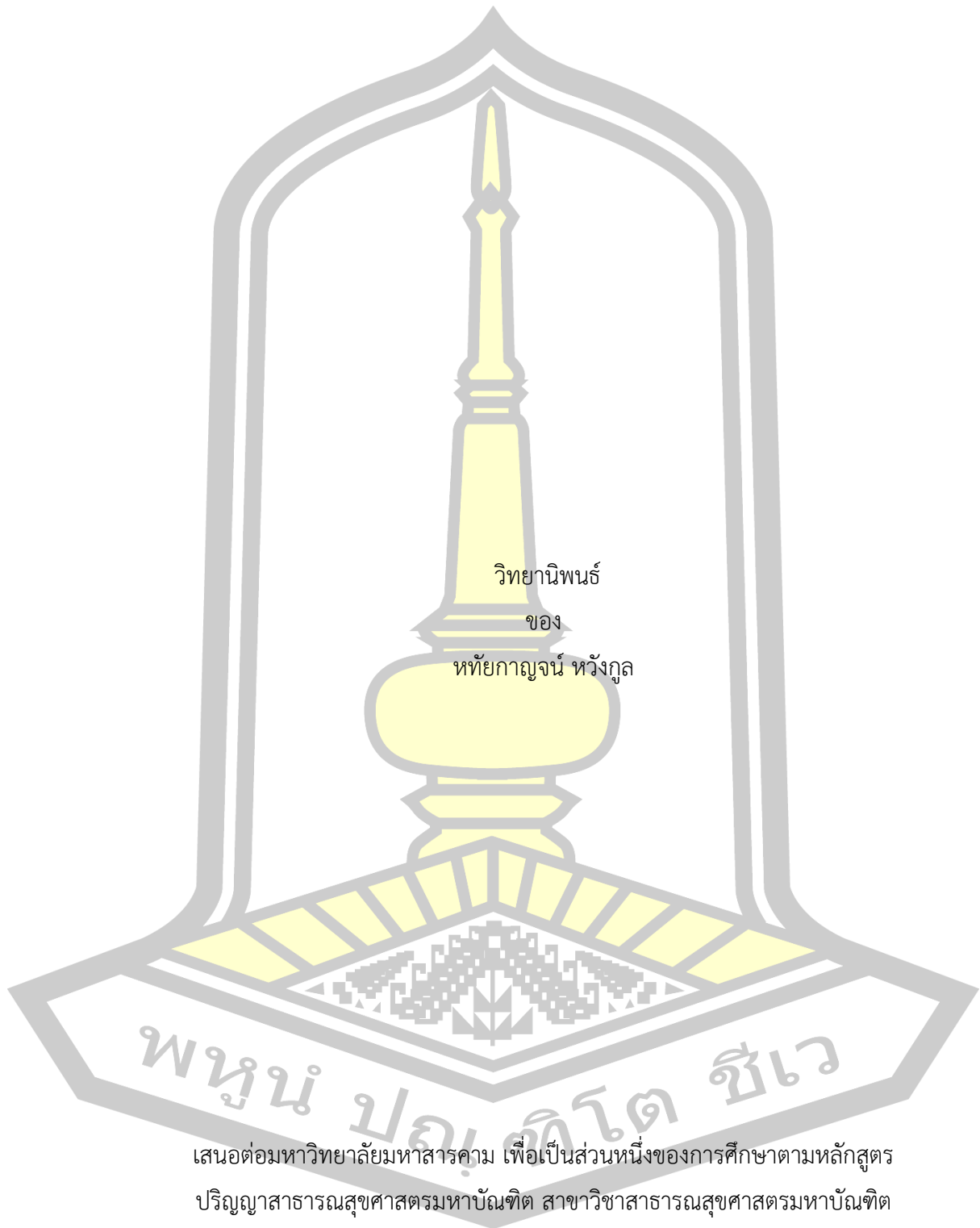
การพัฒนาแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วิทยานิพนธ์
ของ
หทัยกาญจน์ หวังกุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนาแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

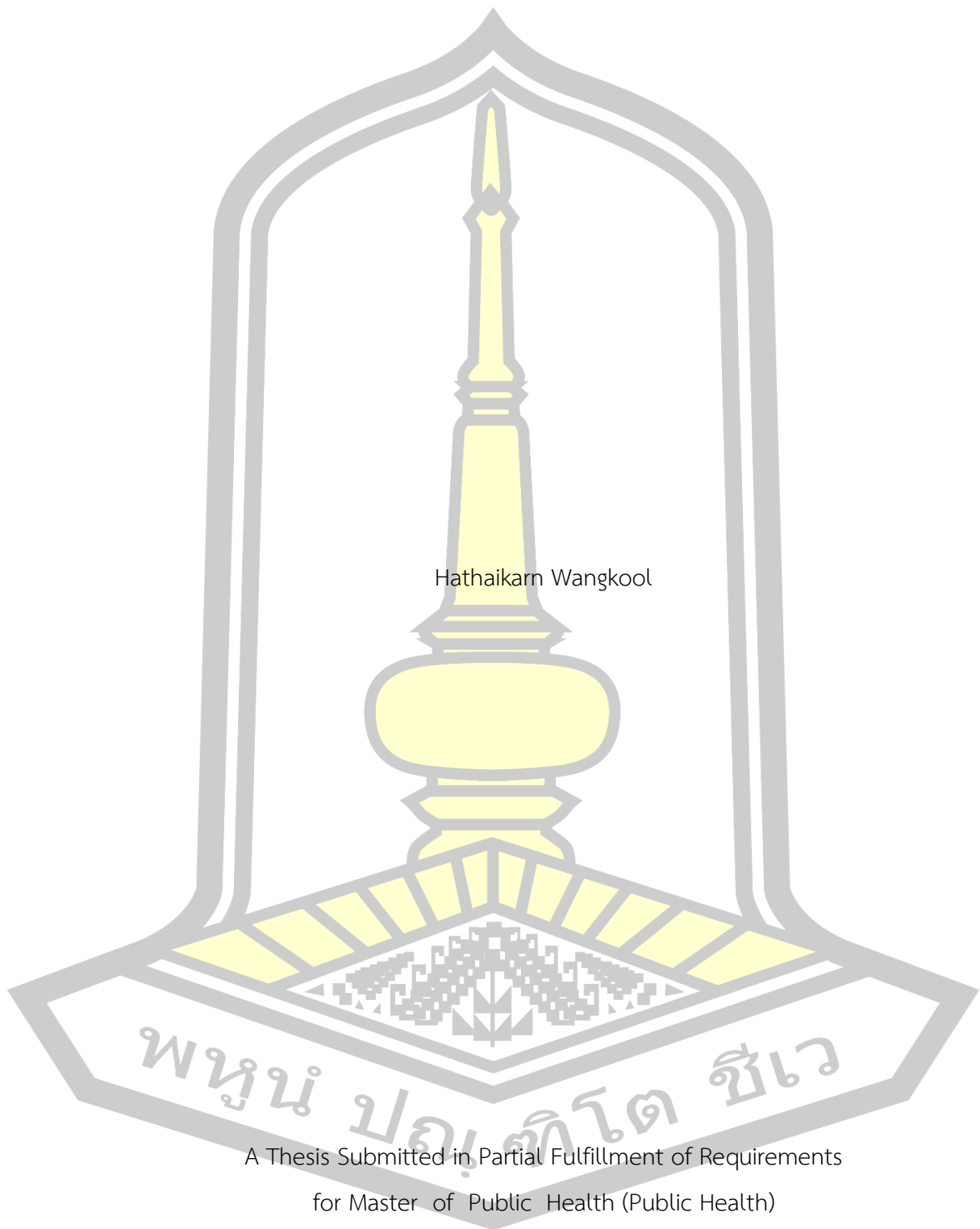


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Continuing Care Model Development of Pregnant Women with Preterm Labor



Hathaikarn Wangkool

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health)

May 2021

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของร้อยเอกหญิงหทัยกาญจน์
หวังกุล แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(อ. ดร. นิสากร วิบูลชัย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

กรรมการ

(ผศ. ดร. สุณิรัตน์ ยั่งยืน)

กรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล)

มหาวิทยาลัยขอนแก่นให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะวิทยาศาสตร

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		
ผู้วิจัย	หทัยกาญจน์ หวังกุล		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สุภัทนา กลางคาร รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตย์พรต		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยั้งการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 9 คน และกลุ่มพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแล 17 คน เก็บข้อมูลด้วย แบบสอบถาม แบบการวางแผนจำหน่ายและติดตามเยี่ยมบ้าน และแบบประเมินความรู้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยหลังการใช้แนวปฏิบัติพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการประเมินภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การให้บริการด้านการตรวจรักษาที่รวดเร็ว การส่งต่อเยี่ยมบ้าน และการโทรติดตามเยี่ยมจนกว่าจะคลอด ผลจากการให้ความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความรู้เพิ่มขึ้น เป็นระดับดีทั้ง 9 ราย (ร้อยละ 100) ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ และไม่พบภาวะคลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่อง คือ การมีแนวทางการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ชัดเจน มีการประเมินความรู้สตรีตั้งครรภ์ และการมีระบบการติดตามประเมินผลและการส่งต่อข้อมูลที่ดี

คำสำคัญ : ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, แนวปฏิบัติ, การดูแลอย่างต่อเนื่อง

TITLE	Continuing Care Model Development of Pregnant Women with Preterm Labor		
AUTHOR	Hathaikarn Wangkool		
ADVISORS	Associate Professor Sumattana Glangkarn , Ph.D. Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2021

ABSTRACT

This action research aimed to develop the practiced guideline for continuing care of pregnant women with preterm labor pain in Fort Sunpasitthiprasong Hospital Warin Chamrap District Ubon Ratchathani Province. The participants were 9 pregnant women with gestational age 28 to 36 weeks. and 17 persons of guideline teamwork. Data collection used questionnaires, discharge, and home visit plan, and knowledge assessment form. data were analyzed using descriptive statistics and qualitative data used content analysis.

The results after using a new guideline showed all subjects received assessment for preterm labor pain. Guideline service included the immediate medical care, referring home visit and follow-up call. All pregnant women increased the knowledge to a good level. There was not a readmission and a preterm delivery in those women.

The impacts of the continuing care for premature labor pain consisted of a clear guideline, a knowledge assessment and a monitoring system.

Keyword : Preterm labor, Guideline, Continuing care

พหุบัณฑิต ชีวะ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากท่านรองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรหม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้ความรู้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้งานวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานวิจัยด้วยความใจใส่ และสนับสนุนให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณ พันเอกหญิงฉัตรมณี คุณเรือง สุตินรีแพทย์ และพันตรีหญิง นงลักษณ์ พัฒพันธ์ พยาบาลหัวหน้าห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ และร้อยเอกหญิง นนทิกา กองมณี อาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ปรับปรุงแก้ไขให้มีคุณภาพถูกต้อง ตรงตามเนื้อหา

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการผู้มีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนยับยั้งการคลอด สตรีตั้งครรภ์ที่มานอนยับยั้งการคลอดและญาติของสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนยับยั้งการคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่านที่ให้ประสิทธิประสาทความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น นิสิต ส.ม.17 ศูนย์จังหวัดอุบลราชธานีทุกคนที่ให้กำลังใจคอยช่วยเหลือระหว่างการเรียนรู้ร่วมกัน

ขอขอบคุณครอบครัว ญาติพี่น้องทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ คุณค่าและประโยชน์จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี บูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

หทัยกาญจน์ หวังกุล

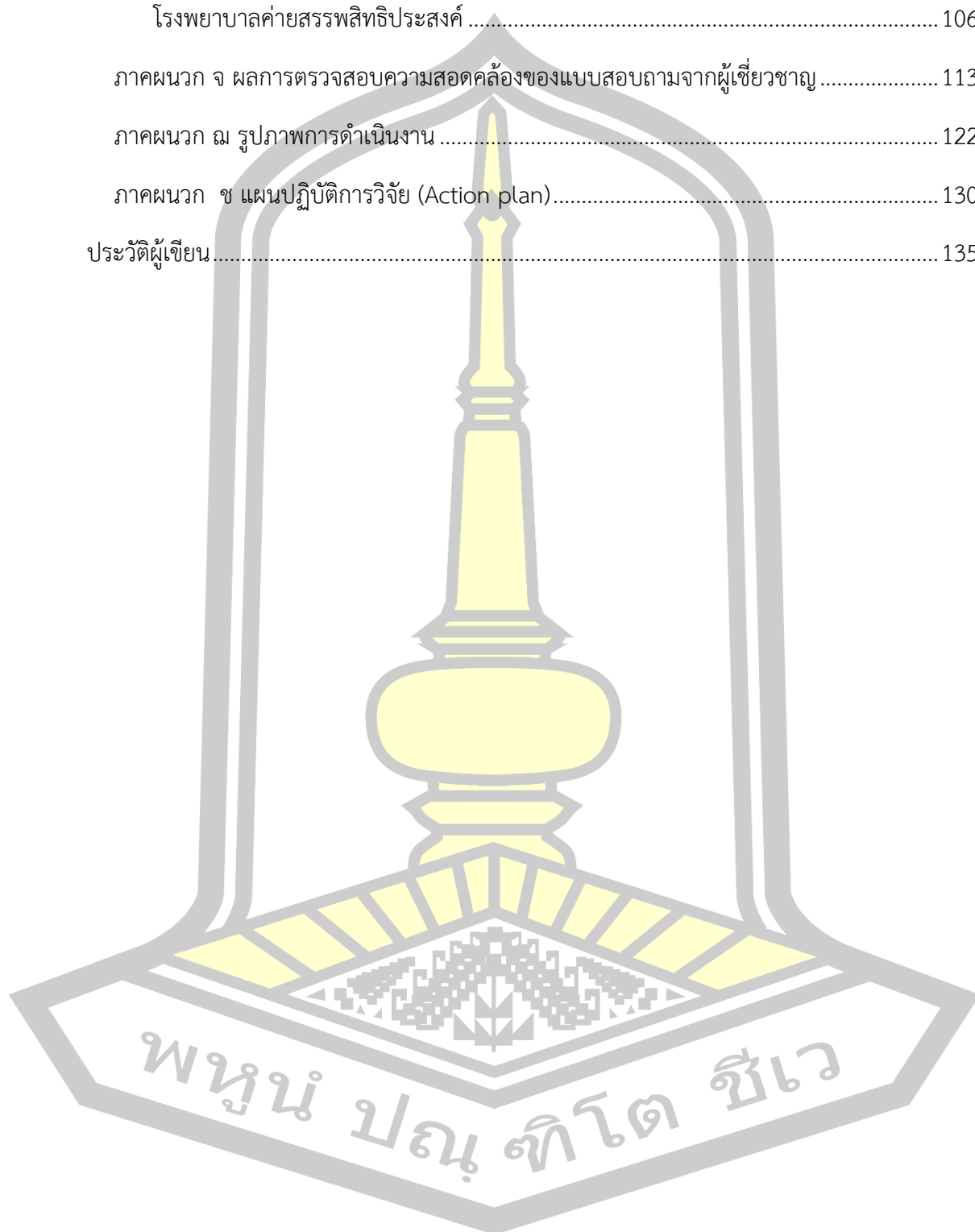
พนุน ปณฺ ทิโต ชีเว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 หลักการและเหตุผล.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 ความสำคัญของการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล.....	7
2.1 ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	7
2.2 แนวทางการปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์แบบต่อเนื่อง.....	17
2.3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดอย่าง ต่อเนื่อง.....	21
2.4 วงจรการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของ Edward Deming.....	22
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	34

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	35
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	39
3.4 การดำเนินการวิจัย	40
3.5 ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	42
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	42
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
3.8 จริยธรรมในการวิจัย	44
บทที่ 4 ผลการวิจัย	46
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	46
4.2 ผลการวิจัย	47
4.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	69
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	73
5.1 สรุปผล	73
5.2 อภิปรายผล	77
5.3 ข้อเสนอแนะ	81
5.4 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป	82
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก	87
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองการอนุมัติการวิจัยในมนุษย์	88
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์	91
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	94

ภาคผนวก ง ผลการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนยั้งการคลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรเพชญ์ประสงค์	106
ภาคผนวก จ ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ	113
ภาคผนวก ฉ รูปภาพการดำเนินงาน	122
ภาคผนวก ช แผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan)	130
ประวัติผู้เขียน	135

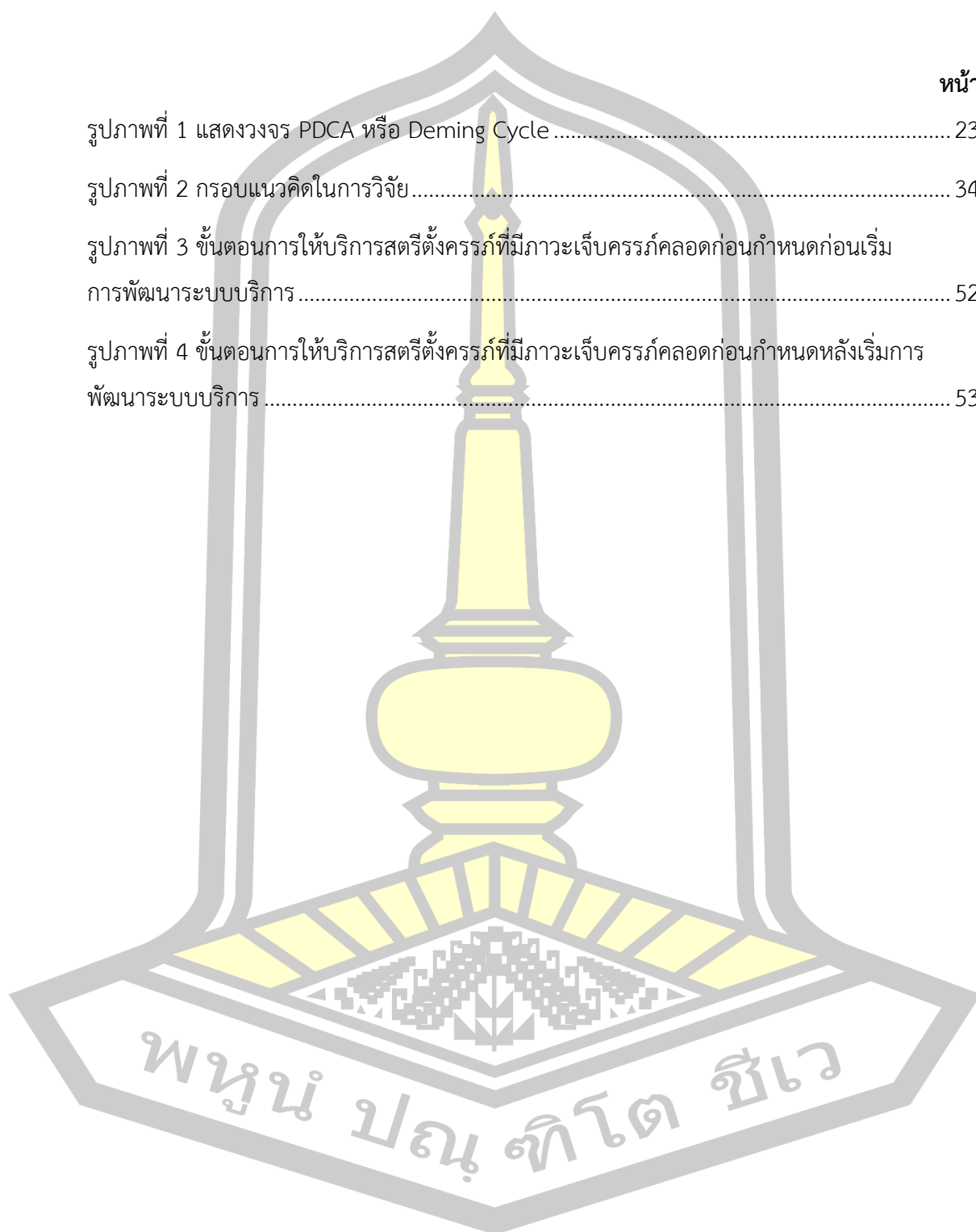


สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานค่า 3 ระดับ.....	38
ตารางที่ 2 สภาพปัญหารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอดที่ห้องคลอด	48
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	54
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละแบบซักประวัติตรวจร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด.....	56
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง	61
ตารางที่ 6 แบบประเมินพฤติกรรมกำบังกั้นการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง	63
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำแนกตามกลุ่มเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดต่ำและคลอดก่อนกำหนดสูง	64
ตารางที่ 8 แบบวางแผนจำหน่ายและติดตามเยี่ยมบ้าน	65
ตารางที่ 9 แบบทดสอบความรู้เรื่อง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอด	66
ตารางที่ 10 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างก่อนและหลังการให้คำแนะนำ	68
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของอัตราการกลับมารักษาซ้ำและการคลอดก่อนกำหนด.....	68

สารบัญญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 แสดงวงจร PDCA หรือ Deming Cycle	23
รูปภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	34
รูปภาพที่ 3 ขั้นตอนการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนเริ่ม การพัฒนาระบบบริการ	52
รูปภาพที่ 4 ขั้นตอนการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังเริ่มการ พัฒนาระบบบริการ	53



บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ยังไม่ได้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในทุกประเทศทั่วโลกถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบบ่อย สถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในแต่ละปีมีการคลอดก่อนกำหนดเฉลี่ยสูงถึง 12 ล้านคน (ชลทิชา รักษาธรรม, 2561) จากสถิติประเทศไทยการคลอดในประเทศไทย พ.ศ. 2556 อัตราการเกิดของเด็กไทยในปัจจุบันประมาณ 800,000 คนต่อปี และอัตราการเกิดของเด็กคลอดก่อนกำหนดสูงถึง 80,000 คนต่อปี คิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 8-10 ต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2556)

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคือภาวะที่มดลูกมีการหดตัวที่แข็งและถี่บ่อยก่อนที่อายุครรภ์จะครบกำหนดในช่วงอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ถึง 37 สัปดาห์ (ACOG, 2012) และในบางประเทศถือ 28 สัปดาห์ บางโรงพยาบาลในประเทศไทยถือ 24 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับความพร้อมและประสิทธิภาพในการดูแลรักษาของทีม สูติแพทย์ กุมารแพทย์และเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ในการดูแลรักษา (ธีระ ทองสง, 2555) ซึ่งในงานวิจัยครั้งได้ใช้อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์ โดยมีอาการเจ็บครรภ์สม่ำเสมอร่วมกับการเปิดขยายของปากมดลูก ภาวะการเจ็บครรภ์คลอดนี้อาจจะดำเนินต่อไปจนครบกำหนดหรืออาจจะสิ้นสุดลงโดยการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth : PTB) ทารกที่คลอดอายุครรภ์ 20-37 สัปดาห์ ซึ่งการกำหนดอายุครรภ์ขึ้นอยู่กับแต่ละสถาบัน ในอายุครรภ์น้อยที่สุดที่สามารถเลี้ยงรอด (ทางประเทศตะวันตกถือหลัง 20 สัปดาห์ บางสถาบันถือที่ 24 สัปดาห์) (หทัยรัตน์ เรืองเดชณรงค์ และคณะ, 2560) สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่จากงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลากหลายได้แก่ ความเครียดด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ ความเครียดจากครอบครัว เศรษฐกิจ ชุมชน สังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม (Behrman & Butler, 2007; Wisansoonwong, 2011) เช่น การติดเชื้อทางเดินระบบสืบสาวะ การทำงานหนัก มีประวัติคลอดก่อนกำหนด หรือการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ดังนั้น การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดจึงเป็นบทบาทของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับพยาบาลผดุงครรภ์ (ประนอม บุพศิริ, 2558)

การคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ สำหรับสตรีตั้งครรภ์นั้น การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำให้ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล เป็นเวลานาน ร่างกายอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ภาวะก้อนเลือดอุดตันในเส้นเลือดดำ เป็นต้น

นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์มักจะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ส่วนทารกแรกเกิดอาจทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน โรคในระบบทางเดินหายใจ ลำไส้เน่า เลือดออกในโพรงสมองและ การติดเชื้ออื่น ๆ (ราตรี ศิริสมบุรณ์ และคณะ, 2559; ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2554)

ปัญหาของทารกที่คลอดก่อนกำหนด เช่น มีน้ำหนักตัวน้อย การทำงานของปอดไม่สมบูรณ์ ทำให้มีปัญหาการหายใจที่ผิดปกติตามมา มีภาวะเลือดออกในสมอง ส่งผลต่อระบบสมองที่อาจมีความพิการเกิดการติดเชื้อตามมาได้ง่าย ภาวะลำไส้อักเสบ ภาวะหายใจลำบากจากการขาดสารลดแรงตึงผิวเป็นปัญหาของระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด ยิ่งอายุครรภ์น้อย โอกาสเกิดยิ่งมากขึ้น สารลดแรงตึงผิว (Surfactant) เป็นตัวพุงทำให้ถุงลมในปอดไม่แฟบเมื่อหายใจออก และเกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ปกติ แต่สำหรับทารกที่คลอดก่อนกำหนด จะยังไม่สามารถสร้างสารลดแรงตึงผิวได้เพียงพอ จึงทำให้ไม่สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซได้ เกิดการขาดออกซิเจนและแสดงอาการหายใจลำบาก โดยเด็กจะหายใจเร็ว ออกปุ่ม จมูกบาน ตัวเขียว และส่งผลต่อระบบอื่นในร่างกายตามมาได้ นอกจากนี้การคลอดก่อนกำหนดจะส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายของเด็ก (สุรรัตน์ พงศ์พุกษา, สุพิชญา ภัคชา และคณะ, 2558)

การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแบ่งได้ 3 ระดับคือ ระดับปฐมภูมิ มีจุดประสงค์เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ทุกรายทั้งก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนระดับทุติยภูมิคือ จะมุ่งเน้นที่ลดความเสี่ยงในสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และระดับตติยภูมิคือ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่เกิดการคลอดก่อนกำหนด ในระยะนี้พยาบาลควรให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งเป็นระยะการพยาบาลที่สำคัญที่จะทำให้สามารถยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ให้ครบกำหนดได้และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิดได้ (ชลทิชา รักษาธรรม, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่เกิดการคลอดก่อนกำหนดแล้วส่วนใหญ่เน้น 1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) ศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารก 3) การพัฒนาโปรแกรมและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะทำในระดับปฐมภูมิเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนของการป้องกันในระดับตติยภูมิพบว่ามีส่วนน้อย (ชลทิชา รักษาธรรม, 2561) ทั้งนี้จากการศึกษาของหลาย ๆ งานวิจัยพบว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตรงตามมาตรฐาน หรือมีเกณฑ์ในการวัดความเหมาะสมของการเกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้การสร้างแนวปฏิบัติที่ดีควรที่จะเหมาะสมกับบริบทแต่ละโรงพยาบาล เพื่อที่จะสามารถนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปได้จริง

การป้องกันภาวะการคลอดก่อนกำหนดเป็นอีกนโยบายหนึ่งของแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ได้ดำเนินการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง แต่รายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมากลับพบว่า มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดและการกลับมารักษาซ้ำเพิ่มขึ้นในแต่ละปี จากสถิติการคลอดของห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ 3 ปีย้อนหลัง มีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการบริการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดใน พ.ศ. 2559 จำนวน 74 ราย พ.ศ. 2560 จำนวน 77 ราย และ พ.ศ. 2561 จำนวน 107 ราย และจากรายงานเวชสถิติหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดโดยโรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์แล้ว แต่กลับมารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่โรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ จำนวนมาก ดังนี้ พ.ศ. 2559 จำนวน 15 ราย พ.ศ. 2560 จำนวน 16 ราย และ พ.ศ. 2561 จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 15-20 ของการประสบผลสำเร็จในการยับยั้งการคลอด (ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์, 2561)

จากการศึกษาด้านบริบทของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ 3 ปีย้อนหลัง โดยแสดงข้อมูลตั้งแต่ พ.ศ. 2559, พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561 แสดงตามลำดับดังนี้ การจำแนกผู้เข้ารับบริการตามอาชีพ พบว่า อาชีพรับราชการครูและอาชีพรับราชการอื่น ๆ อาชีพรับจ้างทั่วไป อาชีพแม่บ้าน อาชีพพนักงานขายและค้าขาย ตามลำดับ จำแนกตามโรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า โรคโลหิตจาง (Anemia) โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis) มีประวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (History of Preterm Labor) และโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus) โรคไทรอยด์ (Thyroid Disease) และครรภ์แฝด (Twins) ตามลำดับ โดยมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดอายุครรภ์เฉลี่ยอยู่ที่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน

การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดเป็นอีกนโยบายหนึ่งของโรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ ซึ่งทางห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ได้มีระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนี้ 1) สตรีแพทย์ให้เฝ้าระวังในห้องพักคลอดและมีการจำกัดกิจกรรม 2) ให้การรักษาโดยใช้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูกจนกระทั่งสตรีตั้งครรภ์ไม่มีมดลูกหดตัวและให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน 3) พยาบาลทำการประเมินความรู้ของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้ความรู้เป็นรายบุคคลที่สอดคล้องกับการประเมินความรู้และประเมินความรู้อีกครั้งก่อนจำหน่ายกลับบ้านโดยเน้นให้ไปตรวจครรภ์ตามนัด ในขณะที่โรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์มีข้อจำกัดในบางอย่างเช่น หอผู้ป่วยดูแลทารกวิกฤต อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในอายุครรภ์น้อยกว่า

34 สัปดาห์ ถึงแม้ว่า แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จะมีแนวทางปฏิบัติในการรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จนสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้แต่ขาดการติดตามเยี่ยมดูแลอย่างต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ดูแลและญาติที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ ทำให้เกิดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงานที่ต้องได้รับการแก้ไข

จากสภาพการณ์ดังกล่าวมา สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบกับการดูแลที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมมิติการดูแลต่อเนื่องในหน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่องหัวใจในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 1) ความต่อเนื่องของข้อมูล 2) ความต่อเนื่องของการจัดการ และ 3) ความต่อเนื่องของสัมพันธภาพ (เอมพร รตินธร, 2559) และวงจรพัฒนาคุณภาพ (PDCA) ประกอบด้วย การวางแผน การดำเนินการตามแผน การตรวจสอบ และการปรับปรุงแก้ไข เพื่อทำการทบทวนแผนการโดยเริ่มต้นใหม่และทำตามวงจรคุณภาพซ้ำไปเรื่อย ๆ ทำให้หน่วยงานมีปรับปรุงงานและพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีคุณภาพ จะทำให้สตรีตั้งครรภ์และทารกมีความปลอดภัย ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ ช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดและอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนารูปแบบปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีอย่างต่อเนื่อง

1.3.2.2 เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

1.4 ความสำคัญของการวิจัย

1.4.1 ทำให้ลดภาวะคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนยับยั้งการคลอด

1.4.2 เป็นแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยับยั้งการคลอด

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์ ที่มานอนยับยั้งการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2563 – 30 มิถุนายน 2563

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การคิดค้น ปรับปรุง ปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและสภาพพื้นที่ เป็นแบบแผนการปฏิบัติ เพื่อดูแลรักษาสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันมิให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดไปใช้ในห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี รวมถึงมีการรายงาน การติดตามผลการดำเนินงาน สามารถนำมาวิเคราะห์และประเมินผลเพื่อดำเนินการในการป้องกันและควบคุมภาวะคลอดก่อนกำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ

1.6.2 สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยสูตินรีแพทย์ ที่มารับบริการในห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

1.6.3 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามแนวทางการปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่โรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กำหนดไว้

1.6.4 ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ภาวะเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก โดยมีการเพิ่มขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร หรือปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปของสตรีตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

1.6.5 พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่อง คือ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบ ดูแลวางแผนการดูแลพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ พร้อมมีการส่งต่อข้อมูลให้กับเขตนอกพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทารก และเป็นสาเหตุของการนอนโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงก่อนคลอด และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขเนื่องจากเสียทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ (หทัยรัตน์ เรืองเดชณรงค์ และคณะ, 2560) ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาตามหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.1.1 ความหมายภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.1.2 ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.1.3 การวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสาเหตุการคลอดก่อนกำหนด

2.1.4 ผลกระทบของมารดาและทารกที่เกิดจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.2 รูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.2.1 แนวทางการดูแลการประเมินผลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

2.3 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง

2.4 แนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.5 วงจรการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของ Edward Deming

2.6 กรอบแนวคิดวิจัย

2.1 ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) ในทุก ๆ ปีมีรายงานทารกคลอดก่อนกำหนดมากกว่า 1 คนต่อทารก 10 คน และในทุก ๆ ปีทั่วโลกมีประมาณ 15 ล้านคน (ร้อยละ 11) ที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ในจำนวนนี้ทารกมากกว่า 1 ล้านคนเสียชีวิต อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth Rate) จะพบประมาณ ร้อยละ 5 ถึง ร้อยละ 7 ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และ

มีอุบัติการณ์ที่มากขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับในประเทศไทยนั้นอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดในปี 2560 คิดเป็น ร้อยละ 12 จากข้อมูลข้างต้น การคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะที่พบได้บ่อย มีความสำคัญทางด้านสูติศาสตร์และส่งผลให้เกิดผลเสียด้านต่าง ๆ มากมายตามมา (หทัยรัตน์ เรื่องเดชมรงค์ และคณะ, 2560)

2.1.1 ความหมายของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคือ ภาวะที่มดลูกมีการหดตัวที่แข็งและถี่บ่อย ก่อนที่อายุครรภ์จะครบกำหนดในช่วงอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน (American Collage of Obsticians and Gyanecologists, 2012) และในบางประเทศถือ 28 สัปดาห์ บางโรงพยาบาลในประเทศไทยถือ 24 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับความพร้อมและประสิทธิภาพในการดูแลรักษาของทีม สูติแพทย์ กุมารแพทย์และเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ในการดูแลรักษา (ธีระ ทองสง, 2555) ในงานวิจัยครั้งได้ใช้อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึงถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน โดยมีอาการเจ็บครรภ์สม่ำเสมอ ร่วมกับมีการเปิดขยายของปากมดลูก ภาวะการเจ็บครรภ์คลอดนี้อาจจะดำเนินต่อไปจนครบกำหนด หรืออาจจะสิ้นสุดลงโดยการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth : PTB) ทารกที่คลอดอายุครรภ์ 20 - 37 สัปดาห์ การกำหนดอายุครรภ์ขึ้นอยู่กับแต่ละสถาบัน ในอายุครรภ์น้อยที่สุดที่สามารถเลี้ยงรอด (ทางประเทศตะวันตกถือหลัง 20 สัปดาห์ บางสถาบันถือที่ 24 สัปดาห์) โดยแยกย่อยออกเป็นดังนี้ (หทัยรัตน์ เรื่องเดชมรงค์ และคณะ, 2560)

2.1.1.1 ทารกคลอดก่อนกำหนดในช่วงอายุครรภ์หลัง 34 สัปดาห์ (Late preterm)

2.1.1.2 ทารกคลอดก่อนกำหนดในช่วงอายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ (Moderate preterm)

2.1.1.3 ทารกคลอดก่อนกำหนดในช่วงอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ (Very preterm)

2.1.1.4 ทารกคลอดก่อนกำหนดในช่วงอายุครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ (Extremely preterm)

2.1.2 การวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.1.2.1 ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งสหรัฐอเมริกา (American College of Obstetricians and Gynecologists, 1997 cited in Cunningham, 2010) ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไว้ ดังนี้

1. มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาทีหรือ 8 ครั้งใน 60 นาที ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกอย่างชัดเจน
2. มีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร
3. ขนาดของปากมดลูกบางร้อยละ 80 หรือมากกว่า

ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอด เช่นเดียวกับราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งสหรัฐอเมริกา

2.1.3 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1. ด้านสตรีตั้งครรภ์

ภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด คือ โรค อากา หรือสภาวะของสตรีตั้งครรภ์ที่แสดงให้เห็นว่าอาจจะมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่าผู้ที่ไม่มโรค อากา หรือสภาพดังกล่าว ได้แก่ ภาวะต่าง ๆ ที่มีอยู่ก่อนการตั้งครรภ์ อากาหรือโรคแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ และการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสมในขณะที่ตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ส่วนสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการเกิดการคลอดก่อนกำหนด ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ประมาณร้อยละ 50 ยังหาสาเหตุการเกิดไม่ได้ แต่พบว่ามีปัจจัยบางอย่างที่มีความสัมพันธ์กับการชักนำให้กล้ามเนื้อมดลูกของสตรีตั้งครรภ์มีการหดตัวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้เกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ประพนอม บุพศิริ, 2558)

2. ปัจจัยส่วนบุคคล

2.1 อายุ ในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือมีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป จะมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าผู้ที่มีอายุ 18-34 ปี ซึ่งจากปัญหาด้านวุฒิภาวะและสรีระ (Cunningham, 2010; Goldenberg and McClure., 2010) สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมากกว่า เนื่องจากสภาพร่างกายของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่สมบูรณ์ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและวุฒิภาวะ อาจจะมีการฝากครรภ์ช้าหรือไม่ได้ฝากครรภ์ (Debiec, Paul, 2010) จากผลการศึกษาของ El-Mohandes, Kiely, Gantz and El-Khorazaty (2011) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีมีความเสี่ยงมากกว่าเนื่องจากมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งส่งผลให้อาจจะยุติการตั้งครรภ์ได้ และสตรีตั้งครรภ์ที่มีบุตรยาก จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีช่วยในการตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์แฝดเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้มีการคลอดก่อนกำหนดสูง (สายฝน ขวาลไพบุลย์, 2553)

2.2 ดัชนีมวลกาย ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ที่น้อยกว่าปกติ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีการคลอดก่อนกำหนดสูง (Goldenberg and McClure, 2010) น้ำหนักที่ควรเพิ่มอย่างเหมาะสมในขณะที่ตั้งครรภ์คือ 12-15 กิโลกรัม (สายฝน ขวาลไพบุลย์, 2553) แต่ถ้าสตรีตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ก็มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเป็น 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Murphy, 2007)

2.3 สถานภาพสมรส การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่แต่งงานหรืออยู่คนเดียว สภาพเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว ครอบครัวที่มีฐานะยากจนหรือมีรายได้น้อย ทำงานหนัก การศึกษาน้อย (Perry et al., 2010 อ้างถึงใน สายฝน

ชวาลไพบูลย์, 2553) ซึ่งจากการศึกษาของ Debiec, Paul, Mitchell and Hitti (2010 อ้างถึงใน สายฝน ชวาลไพบูลย์, 2553) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่แต่งงานมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่แต่งงานแล้ว และสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่แต่งงานแต่ยังอยู่กับสามี ก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้เหมือนกัน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะเครียดหรือเศรษฐกิจทางครอบครัวไม่ดี (สายฝน ชวาลไพบูลย์, 2553) ความเครียด โดยเฉพาะความเครียดในชีวิตประจำวัน อย่างเรื่องความบาดหมางในครอบครัว เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในร่างกาย เช่น กระตุ้นการหลั่งแคทีโคลามีน ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวเป็นผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (ประนอม บุพศิริ, 2558)

2.4 ระดับการศึกษา สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดส่วนมากมีระดับการศึกษาที่อยู่ในระดับต่ำ (Goldenberg and McClure., 2010) เนื่องมาจากการไม่ไปฝากครรภ์ อาจทำให้ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพและได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม (ประนอม บุพศิริ, 2558)

2.5 สภาพเศรษฐกิจและสังคม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจที่ไม่ดี ต้องทำงานหนักหรือต้องแบกหามตลอดทั้งวัน ทำงานชนิดที่ต้องยืนนาน ๆ ตลอด 7-8 ชั่วโมงทำให้มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดได้ (ประนอม บุพศิริ, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Smith, Draper, Manktelow, Dorling and Field (2007 อ้างถึงใน ประนอม บุพศิริ, 2558) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจไม่ดีหรือมีฐานะยากจน มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด

2.6 โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคตับ โรคไต โรคเลือด โรคภูมิแพ้ โรคติดเชื้อที่มีใช้สูงมากระหว่างการตั้งครรภ์ ครรภ์เป็นพิษ ซึ่งโรคเหล่านี้จะทำให้ทารกในครรภ์ตัวเล็กและเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ (ประนอม บุพศิริ, 2558)

3. ปัจจัยทางด้านจิตสังคม

การมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ สภาวะด้านจิตใจ อารมณ์ ภาวะเครียด การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ต่าง ๆ ถ้าสตรีตั้งครรภ์มีภาวะเครียด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและคลอดก่อนกำหนดมากขึ้น (Goldenberg and McClure, 2010) ความเครียด เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในร่างกาย เช่น กระตุ้นการหลั่งแคทีโคลามีน ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวเป็นผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (ประนอม บุพศิริ, 2558)

4. ปัจจัยทางด้านสูติกรรม

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน พบว่าปัจจัยนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด เมื่อครรภ์แรกคลอดก่อนกำหนด ครรภ์ต่อมาของสตรีตั้งครรภ์ก็มักจะมีการคลอดก่อนกำหนดเช่นกัน เคยมีประวัติแท้งบุตรบ่อย ๆ ที่เคยแท้ง 2 ครั้งขึ้นไป โดยเฉพาะที่ทำแท้งบ่อย ๆ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นก็อาจคลอดก่อนกำหนดได้ มีประวัติการมีบุตรยาก มีประวัติการผ่าตัดมดลูก มีประวัติรกฝังตัวผิดปกติ มีประวัติการมีเลือดออกในขณะตั้งครรภ์ (ประนอม บุพศิริ, 2558) ปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยคือ ประวัติการคลอดก่อนกำหนด โดยพบโอกาสเป็นซ้ำร้อยละ 17-37 หรือโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดเป็น 2.5 เท่า โอกาสเกิดเพิ่มขึ้นตามจำนวนครั้งที่มีการคลอดก่อนกำหนด (American Collage of Obstetricians and Gynecologists, 2012)

การติดเชื้อ สตรีตั้งครรภ์มีการติดเชื้ออย่างรุนแรงในร่างกาย เช่น การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ การติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะหรือของไต การติดเชื้อแบคทีเรียชนิด Group B streptococcus เป็นปัจจัยเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด (ราตรี ศิริสมบุญและคณะ, 2559) และนอกจากนี้ยังพบว่าเชื้อ *Fusobacterium nucleatum* และ *Capriocytophaga species* มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดถึง 7 เท่า (American Collage of Obstetricians and Gynecologists, 2012) และการอักเสบ ของสตรีตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการอักเสบที่สตรีตั้งครรภ์มีไข้สูงหรือมีพิษเข้าสู่ร่างกาย การอักเสบรุนแรงในช่องคลอด การอักเสบในโพรงมดลูก การอักเสบของทางเดินปัสสาวะ การอักเสบของเหงือก ฟันผุ รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้ (ประนอม บุพศิริ, 2558)

ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์มดลูกผิดปกติ เช่น เกิดการขยายตัวของมดลูกมากเกินไป เช่น การตั้งครรภ์แฝด มีภาวะน้ำคร่ำมากกว่าปกติ หรือมีเนื้องอกมดลูกร่วมด้วย ปากมดลูกไม่แข็งแรง การที่ปากมดลูกขยายตัวก่อนครบกำหนดจะทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้ มดลูกมีความผิดปกติแต่กำเนิดหรือมีรูปร่างผิดปกติ เช่น รูปทรงของมดลูกผิดปกติเป็นทรงคล้ายหัวใจ (Bicornuate uterus) โพรงมดลูกมีเนื้อเยื่อผิดปกติทำให้เกิดมีโพรงมดลูก 2 โพรง (Uterine septate), เกิดเนื้องอกในมดลูก มดลูกพิการแต่กำเนิดหรือมีเนื้องอกของมดลูก อาจมีผนังกันกลางโพรงมดลูกหรือมดลูกเจริญเติบโตอยู่ข้างเดียว หรืออาจมีเนื้องอกของมดลูกไปเบียดและบังโพรงมดลูกทำให้โพรงมดลูกมีขนาดแคบกว่าปกติ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ประนอม บุพศิริ, 2558)

5. ปัจจัยทางการดำเนินชีวิตประจำวัน

การทำงานที่หนักหรือมีผลต่อการคลอดกำหนด เช่น สภาพการทำงาน ในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์ต้องทำงานหนักหรือต้องแบกหามตลอดทั้งวัน ทำงานชนิดที่ต้องยืนนาน ๆ ตลอด 7-8 ชั่วโมง ทำงานบ้านตลอดทั้งวัน เกิดความรุนแรงจากการออกกำลังกายหนักๆ หรือจากการมี

เพศสัมพันธ์ จะทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกได้น้อย ส่งผลให้ลูกขาดออกซิเจนและอาหาร ทำให้ตัวเล็ก และมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีตั้งครรภ์ที่เคยคลอดก่อนกำหนดมาแล้ว สิ่งเหล่านี้ก็จะเป็สาเหตุทำให้คลอดก่อนกำหนดได้อีกครั้ง (ประนอม บุพศิริ, 2558) ซึ่งจากการศึกษาของ Kim Aiay, Neena and Geetanjaly (2010) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานหนักมีโอกาสเพิ่มความเสีงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

6. ปัจจัยด้านการใช้สารเสพติด

การดื่มแอลกอฮอล์ มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด เพราะทารกจะเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อย และมักทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด แม้ว่าสตรีตั้งครรภ์จะไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่เอง แต่ถ้าทำงานในห้องที่มีผู้สูบบุหรี่ หรือคนใกล้ชิดภายในบ้าน การใช้สารเสพติด เช่น มอร์ฟีน เฮโรอีน หากสตรีตั้งครรภ์ได้รับยาเสพติดเกินขนาด นอกจากจะทำให้เกิดอาการซีม หายใจไม่พอ และอาจเสียชีวิตได้แล้ว ยังทำให้ทารกเกิดการขาดออกซิเจนและเสียชีวิตในครรภ์ด้วย แต่สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เกิดอาการขาดยาส่วนใหญ่จะไม่ถึงกับเสียชีวิต แต่ทารกในครรภ์อาจเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ หรือ การรับประทานยาบางชนิดที่มีผลต่อการหดตัวของมดลูก รวมถึงการได้รับสารพิษหรือสารเคมีบางอย่างด้วย (ประนอม บุพศิริ, 2558) ซึ่งพบว่า การสูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวันหรือสูบบวกกว่า 3 ครั้งต่อวัน มีความเสีงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูง การดื่มสุราทำให้เสีงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูงถึงร้อยละ 25 และการเสพสารโคเคนจะเพิ่มอัตราการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงถึง 4 เท่า ซึ่งเพิ่มความเสีงต่อเกิดภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนดอีกด้วย (สายฝน ขวาลไพบุลย์, 2553)

7. สาเหตุอื่น ๆ

มีเลือดออกทางช่องคลอดหลังจากตั้งครรภ์ไปแล้ว 16 สัปดาห์ รกลอกตัวก่อนกำหนด รกฝังตัวผิดปกติ มีน้ำคร่ำปริมาณมากหรือน้อยเกินไป ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน มีห้วงคุมกำเนิดอยู่ในมดลูก ทารกเจริญเติบโตช้าหรือเสียชีวิตในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์มีภาวะขาดโภชนาการก่อนและขณะที่ตั้งครรภ์ ฤงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์คลอดจริง ๆ ได้รับการผ่าตัดบริเวณช่องท้องในขณะการตั้งครรภ์ เช่น การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ (ประนอม บุพศิริ, 2558)

8. ปัจจัยด้านทารก

ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ ทารกทำผิดปกติ เช่น ท่าก้น ทางขวาง ท่าหน้า ซึ่งความผิดปกติของท่าทารกในครรภ์ส่วนมากมักทำให้ฤงน้ำแตกก่อนกำหนด ทารกที่มีการเจริญเติบโตช้า หรือทารกที่พิการ มีความเสีงต่อการคลอดก่อนกำหนด (สายฝน ขวาลไพบุลย์, 2553)

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ เกิดจากปัจจัยทางด้านพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ ดังนั้นการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน จึงมีความสำคัญให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและสามารถดูแลตนเองได้เพื่อให้อายุครรภ์ครบกำหนดหรือใกล้ครบกำหนดมากที่สุด

2.1.3 การวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1. การซักประวัติ (ประนอม บุพศิริ, 2558; สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2562)

- มีอาการปวดท้องเป็นพักๆ พร้อมกับเวลาที่มดลูกหดตัว นอนพักแล้วไม่หายปวด ซึ่งอาการปวดท้องนี้จะคล้ายๆ กับเวลาที่ปวดประจำเดือน
- มีอาการปวดหลังชนิดที่ร้าวลงไปถึงด้านล่างบริเวณก้นกร่วมกับการปวดท้อง
- ปวดถ่วงหรือปวดหน่วงๆ ในอุ้งเชิงกราน และอาจจะร้าวไปที่ต้นขา โดยที่รับประทานยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล (Paracetamol) แล้วอาการไม่ดีขึ้น
- มีมูกเลือดออกจากช่องคลอด
- มีน้ำไหลออกมาจากช่องคลอด (ลักษณะไหลออกมาทางช่องคลอดคล้ายกับปัสสาวะรดและกลิ่นไม่อยู่) หรือมีระดูขาวออกมา บางทีอาจมีมูกปนเลือดออกมาด้วย

2. การตรวจร่างกาย

- มีการประเมินการหดตัวของมดลูก พบว่าอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอจำนวน 4 ครั้งใน 20 นาที หรือจำนวน 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง (สายฝน ชวาลไพบูลย์, 2554)
- การตรวจภายใน มีการเปิดขยายของปากมดลูก มากกว่า 1 เซนติเมตรและขอบปากมดลูกบางร้อยละ 80 (สายฝน ชวาลไพบูลย์, 2553)

3. การตรวจพิเศษ

- การตรวจวัดความยาวของปากมดลูกด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ สามารถช่วยทำนายโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ โดยเฉพาะการตรวจผ่านทางช่องคลอดเพื่อวัดความยาวและดูรูปร่างของปากมดลูก หากความยาวของปากมดลูกมีขนาดสั้นกว่าหรือเท่ากับ 2.5 เซนติเมตร ที่อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ หรือปากมดลูกเป็นกรวย ก็เป็นสัญญาณเตือนว่าสตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะคลอดก่อนกำหนด (ประนอม บุพศิริ, 2558; สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2562)
- การตรวจสารคัดหลั่ง จะเป็นการตรวจเพื่อหาสาร Fetal fibronectin ซึ่งเป็นสารที่สร้างจากเซลล์ของลูก (ตามปกติจะตรวจไม่พบ) พบอยู่ระหว่างถุงการตั้งครรภ์ (ถุงน้ำที่เป็นที่อยู่ของทารกในครรภ์) กับเยื่อโพรงมดลูก เมื่อเกิดการหดตัวของมดลูกจะทำให้มีสารชนิดนี้ออกมาอยู่ในช่องคลอด ถ้าตรวจพบเป็นผลบวกก็แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะคลอดก่อน

กำหนด แต่ถ้าวินิจฉัยพบเป็นผลลบก็แสดงว่ามีโอกาสจะคลอดก่อนกำหนดลดลง (ประนอม บุพศิริ, 2558; สุวัชัย อินทรประเสริฐ, 2562)

2.1.4 ผลกระทบต่อการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด

2.1.4.1 ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูกซึ่งส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ดังต่อไปนี้

1. ทางด้านร่างกาย

1.1 ระบบกล้ามเนื้อ การเจ็บครรภ์คลอดทำให้สตรีตั้งครรภ์จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลานานและถูกจำกัดกิจกรรมอยู่บนเตียง ทำให้กำลังของกล้ามเนื้อลดลง น้ำหนักลด สูญเสียแคลเซียม มีอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลียและปวดเมื่อย (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2554)

1.2 การพักผ่อน เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนโรงพยาบาลจะถูกรบกวนการพักผ่อนเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดต้องมีการตรวจประเมินอาการและให้การพยาบาลตามแผนการรักษา เช่น การวัดสัญญาณชีพ การประเมินฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ การตรวจประเมินการหดตัวของมดลูก เป็นต้น และมีการจำกัดกิจกรรมบนเตียง (ประนอม บุพศิริ, 2558)

1.3 ไม่สุขสบายเนื่องจากการหดตัวของมดลูก และผลข้างเคียงจากยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูกได้แก่ ร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ ความดันโลหิตต่ำชั่วคราว (วรพงศ์ ภู่งศ์, 2561)

1.4 แบบแผนการขับถ่ายเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการถูกจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ทำให้ระบบการขับถ่ายไม่ดี เกิดอาการท้องผูกตามมา (ราตรี ศิริสมบุญ และคณะ, 2559)

1.5 การรับประทานอาหาร ผลข้างเคียงจากการได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลีย ใจสั่น คลื่นไส้อาเจียน ไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดความเครียดและวิตกกังวล อาจส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ เช่น ความอยากรับประทานอาหารลดลง รับประทานอาหารได้น้อย ได้รับสารอาหารและพลังงานไม่พอกับความต้องการของร่างกาย น้ำหนักตัวลดลงหรือคงที่ เกิดอึดในร่างกายนไม่สมดุล (ราตรี ศิริสมบุญและคณะ, 2559)

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมักเกิดความรู้สึกกังวล ความกลัว ความเครียดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง กลัวว่าทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายจากการคลอดก่อนกำหนด และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นขณะได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก เช่น ใจสั่น มือสั่น หัวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้ อาเจียน และกล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งทำให้ความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียดของสตรีตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งการที่ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลระยะเวลาาน การถูกจำกัดกิจกรรม การนอนพักบนเตียง ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย รู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวเนื่องจากถูกแยกจากครอบครัว (ราตรี ศิริสมบุญและกาญจนา พิมล, 2559) นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ยังเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจในการดูแลทารกในครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่แน่ใจกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและความปลอดภัยของทารกในครรภ์ ซึ่งทำให้เกิดความเครียดทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกได้ (Cunningham, 2010)

2.4.1.2 ผลกระทบต่อทารก (ประนอม บุพศิริ, 2558; สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2562)

1. ภาวะปอดไม่สมบูรณ์ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นทันทีหลังคลอด ยิ่งอายุครรภ์น้อยยิ่งเกิดได้มาก ทารกคลอดก่อนกำหนดปอดมักจะไม่ค่อยสมบูรณ์ เนื่องจากการขาดสารเคมีบางชนิดในปอด ซึ่งถ้าสร้างไม่พอในช่วงตอนเกิด (ปกติสารนี้จะสร้างได้ครบเมื่อสตรีตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ 35 สัปดาห์) สารตัวนี้จะเป็นสารลดความตึงผิวของถุงลม ทำหน้าที่ให้ถุงลมโป่งง่าย ทำให้หายใจโดยใช้แรงน้อยลง

2. ภาวะเลือดออกในสมองอย่างเฉียบพลัน เป็นอีกหนึ่งภาวะที่เกิดขึ้นทันทีหลังคลอด เนื่องจากสมองของทารกคลอดก่อนกำหนดจะค่อนข้างนิ่มมาก ยิ่งคลอดก่อนกำหนดมากก็จะยิ่งนิ่มมากขึ้นเท่านั้น ร่วมกับกิจกรรมในการคลอด เช่น การเขย่า เจอแสงสว่าง ความตกใจ ความร้อนเย็นที่ต่างกัน ก็ทำให้ความดันเลือดเปลี่ยนแปลง จึงอาจทำให้เส้นเลือดในสมองบางเส้นแตกได้ ซึ่งพบว่าเกิดขึ้นได้ประมาณร้อยละ 30 ของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม

3. การติดเชื้อ ทารกคลอดก่อนกำหนดบางส่วนจะคลอดเพราะสตรีตั้งครรภ์มีการติดเชื้อในช่องคลอดหรือน้ำเดิน ภูมิต้านทานต่ำ ทำให้ทารกได้รับเชื้อเข้าไป เมื่อคลอดออกมาทารกจึงอาจมีภาวะติดเชื้อมาตั้งแต่กำเนิดและทำให้เสียชีวิตได้ เพราะกลไกการป้องกันการติดเชื้อยังไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ รวมทั้งภูมิคุ้มกันในการต่อต้านเชื้อจากมารดาขึ้นอยู่กับระดับต่ำกว่าทารกที่คลอดครบกำหนด

4. น้ำหนักตัวน้อย ทารกที่คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์

5. พัฒนาการช้า โดยทารกจะมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนด แต่จะเป็นแค่ช่วงแรกเท่านั้น หลังจากนั้นพัฒนาการจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติเหมือนกับทารกทั่วไป

6. การมองเห็น เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของเส้นเลือดจอประสาทตา ทำให้มีความแปรปรวนและแตกง่าย ทำให้มีเลือดออกและเกิดแผลเป็นในจอประสาทตา เกิดการดิ่งรั้งหรือจอประสาทตาหลุด ส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการมองเห็น

7. การได้ยิน ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยินสูงกว่าปกติ

8. โลหิตจาง เพราะมีธาตุเหล็กสะสมไว้น้อยและถูกนำออกมาทดแทนระดับฮีโมโกลบินที่ลดลงจากการเจริญเติบโต ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางโดยธรรมชาติที่รุนแรงและยาวนานกว่าทารกที่คลอดตามกำหนด

9. ระบบทางเดินหายใจ เพราะระบบทางเดินหายใจและปอดยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ ทำให้ทารกหายใจเสียงดัง โดยเฉพาะในขณะที่นอนหลับ มีการหายใจไม่สม่ำเสมอ และอัตราการหายใจมีการเปลี่ยนแปลงมากในขณะตื่นและนอนหลับ

10. ภาวะลำไส้เน่าตายอย่างเฉียบพลัน เป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้ประมาณร้อยละ 10 ของทารกทั้งหมดที่เกิดมาตัวเล็ก ยิ่งตัวเล็กมากก็ยิ่งมีโอกาสเกิดเยอะมากขึ้น

11. เสี่ยงต่อการเสียชีวิต เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะต่าง ๆ และเกิดอาการแทรกซ้อนตามมา เช่น ทารกหายใจลำบาก เกิดภาวะอุณหภูมิต่ำหรือตัวเย็น หัวใจวายจากเส้นเลือดบริเวณหัวใจปิดไม่สนิท เกิดอาการชักหรือเกร็ง เกิดภาวะตัวเหลืองและซีด

สรุปได้ว่า การคลอดก่อนกำหนดมีผลกระทบต่อมารดาและทารกทั้งด้านการดำรงชีวิตของทารกเช่น น้ำหนักตัวน้อย การทำงานของปอดไม่สมบูรณ์ ทำให้มีปัญหาด้านการหายใจ มีการติดเชื้อและพัฒนาการไม่ดีเป็นต้น ส่วนทางด้านมารดา ทำให้เกิดภาวะเครียดและซึมเศร้าได้ ตลอดจนส่งผลต่อครอบครัวในด้านค่าใช้จ่ายสูง การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นการค้นพบปัญหาได้รวดเร็วและมีการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดจึงมีความสำคัญ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนดหรือยืดอายุครรภ์ได้มากที่สุด

2.2 แนวทางการปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์แบบต่อเนื่อง

แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด (ชลธิชา รักษาธรรม, 2561b) แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับปฐมภูมิ มีจุดประสงค์เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทุกรายทั้งก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ โดยในระยะก่อนตั้งครรภ์พยาบาลจะมีบทบาทในการให้ความรู้เพื่อเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและผลกระทบที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีการคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ทุกราย

ระดับทุติยภูมิ จะมุ่งเน้นที่การรักษาและการลดความเสี่ยงในสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการซักประวัติสตรีตั้งครรภ์อย่างละเอียด โดยเฉพาะประวัติการตั้งครรภ์ครั้งก่อน เพื่อประเมินความเสี่ยงและให้การรักษา เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน อาจป้องกันการแท้ง หรือลดความเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนหรือการเย็บผูกปากมดลูกในรายที่ปากมดลูกมีความผิดปกติ การป้องกันและการรักษาการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งแพทย์จะให้การรักษาขึ้นอยู่กับภาวะเสี่ยงของแต่ละบุคคล

ระดับตติยภูมิ คือ การดูแลรักษาเมื่อมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเมื่อมีการตรวจวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างถูกต้องรวดเร็ว จากการประเมินการหดตัวของมดลูก การแตกของถุงน้ำคร่ำ การมีมูกเลือดหรือเลือดออกทางช่องคลอด เพื่อช่วยการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง และให้การรักษาได้ทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ โดยการเฝ้าระวังภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด การให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูกและการให้ยากระตุ้นการเจริญของปอดทารก ขณะให้ยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้น ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดสตรีตั้งครรภ์นั้นคือพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์จึงควรมีการดูแลที่ดี ก่อนให้การพยาบาล พยาบาลต้องอธิบายให้สตรีตั้งครรภ์ทราบถึงเหตุผลในการรักษาพยาบาล วิธีการและขั้นตอนต่าง ๆ โดยสงบเพื่อความพร้อมทางด้านร่างกายและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ

2.2.1 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์

1. เกณฑ์การวินิจฉัย

ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนี้

- ปากมดลูกเปิดมากกว่า 1 เซนติเมตร

- ความบางของปากมดลูก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
- ตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก
- มีอาการเจ็บครรภ์สม่ำเสมอ โดยที่มดลูกหดตัวน้อยกว่าทุก 10 นาที

2. แนวทางการประเมินแรกรับ

1. ซักประวัติ ตรวจร่างกายให้ครอบคลุมเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยง และคำนวณอายุครรภ์ เพื่อวินิจฉัยว่าเจ็บครรภ์จริงหรือไม่

2. ค้นหาเป็นการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงหรือไม่ หากเป็นครรภ์ความเสี่ยงสูงให้รายงานแพทย์ทุกครั้งที่มีภาวะเสี่ยงตามเกณฑ์การรายงาน เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากโรคทางอายุกรรม ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์

3. มีการวัดสัญญาณชีพ วัดความสูงของยอดมดลูก การตรวจภายใน ฟังเสียงหัวใจทารกและการตรวจปัสสาวะ

4. ติดเครื่อง External Fetal Monitoring (EFM) นาน 20 นาที เพื่อประเมินเสียงหัวใจทารกและการหดตัวของมดลูก เมื่อแรกรับทุกราย

5. มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ ตรวจเลือดและปัสสาวะเพื่อหาสาเหตุ

6. การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ

- แนวทางการรักษาพยาบาล เช่น ยาที่ใช้ในการรักษา และผลข้างเคียงของยา
- ความเสี่ยงหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การคลอดก่อนกำหนด และการส่งต่อโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในกรณีที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์เนื่องจากไม่มี หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

- การเปลี่ยนแปลงอาการที่สำคัญโดยเฉพาะผู้ป่วย ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและการรักษา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะเป็นแพทย์ที่ดูแลรักษา

- สิทธิการรักษาและค่าใช้จ่าย

7. บันทึกการให้ข้อมูลและบันทึกกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและญาติ

3. การให้ยาสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนยับยั้งการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

3.1 การให้ยายับยั้งการคลอด

การบริหารยา

1. ยา Nifedipine (ไนเฟดิปีน) เป็นยาในกลุ่มแคลเซียมแชนแนลบล็อกเกอร์ (Calcium Channel Blocker) มีกลไกการออกฤทธิ์ช่วยคลายกล้ามเนื้อหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะช่วยให้ออกซิเจนไปเลี้ยงหัวใจได้ดีขึ้น ยาไนเฟดิปีนนำมาใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง หรือป้องกันการเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกจากหัวใจขาดเลือด และอาจนำมาใช้รักษาโรคและอาการอื่น ๆ ได้ เช่น

รักษาโรคเรเนาด์ (Raynaud's Syndrome) ป้องกันอาการไมเกรน หรือการคลอดก่อนกำหนด (America College of Obstetricians and Gynecologists, 2011) ให้ยารับประทาน Nifedipine 10 มิลลิกรัม ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง หลังจากนั้นให้รับประทานยา Nifedipine 20 มิลลิกรัม ทุก 4 ชั่วโมง ครบ 12 ชั่วโมง หลังจากนั้นถ้ามีการหดตัวของมดลูกน้อยกว่าทุก 10 นาที จะให้รับประทานยา Nifedipine 20 มิลลิกรัม จนกว่าจะกลับบ้าน ถ้ากลับบ้านจะให้รับประทานยา Nifedipine 10 มิลลิกรัม ทุก 6-8 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ จนกว่าจะมาพบแพทย์ และให้ยา Dexamethasone 6 มิลลิกรัมทางกล้ามเนื้อ ทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง ตามแผนการรักษาของแพทย์

ข้อห้ามในการใช้ยา

- ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท
- โรคหัวใจ
- การทำงานของตับบกพร่อง
- ได้รับยาลดความดันโลหิตอื่นร่วมด้วย หรือระมัดระวังในกรณีได้รับยา

แมกนีเซียมซัลเฟต (MgSo4)

ผลข้างเคียงจากการใช้ยา Nifedipine (ไนเฟดิปีน)

อาการข้างเคียงในสตรีตั้งครรภ์ : เวียนศีรษะเล็กน้อย อาการร้อนวูบวาบและผิวหนังแดง อ่อนเพลียปวดศีรษะ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ อาการแสบร้อนกลางอก และคลื่นไส้ อาเจียน อาการแพ้ยา ได้แก่ ลมพิษ หายใจลำบาก หน้าบวม ริมฝีปากบวม ลิ้นบวมหรือคอบวม

อาการข้างเคียงในทารกในครรภ์ : พบน้อยมาก อาจพบหัวใจเต้นเร็ว (Tachycardia)

การให้การพยาบาล

- วัดความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ ก่อนให้ยาและทุก 15 นาทีหลังได้รับยาในช่วงแรก (loading dose)

- หาก ความดันโลหิต น้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ น้อยกว่า 120 ครั้งต่อนาที ให้หยุดยาและให้น้ำเกลือ

- ประเมินผลข้างเคียงของยา
- ฝ้าระวังการหกล้ม ทำกิจกรรมบนเตียง
- ติดตามเครื่องประเมินเสียงหัวใจทารกในครรภ์
- ประเมินการหดตัวของมดลูกและเสียงหัวใจทารก
- ถ้าสตรีตั้งครรภ์ได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟตร่วมด้วย ให้สังเกตการหายใจอย่าง

ใกล้ชิดและระมัดระวังการกดการ หายใจจาก Respiratory muscle paralysis

3.2 การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids)

เป็นที่ตกลงกันจากสถาบัน National of child Health and Human Development of the National Institutes of Health (NIH) แล้วว่าการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ระหว่างตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 24-34 สัปดาห์เพื่อกระตุ้นการเจริญของปอดของทารกในครรภ์นั้น ช่วยลดอัตราทุพพลภาพ อัตราการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะติดเชื้อในทางเดินอาหาร และ อัตราการตายของทารก ซึ่งไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพศและเชื้อชาติของทารก ประโยชน์ของยาคอร์ติโคสเตียรอยด์จะได้ผลหลังจากให้ยา 24 ชั่วโมงและคงอยู่เป็นเวลา 7 วันหลังจากให้ยา อย่างไรก็ตามการให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในระยะเวลาน้อยกว่า 24 ชั่วโมงยังสามารถลดอัตราทุพพลภาพและอัตราการตายของทารกได้ จึงควรให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ครั้งแรกทันทีแม้ว่าจะไม่สามารถให้ครั้งต่อไปได้ (America College of Obstetricians and Gynecologists, 2011)

การบริหารยา

ให้ยา Dexamethasone 6 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ จำนวน 4 ครั้ง ทุก 12 ชั่วโมงจะไปกระตุ้นการเจริญของปอดของทารกในครรภ์ โดยยาที่ผ่านรกจะไม่มีผลต่อปอดของทารก ยาจะไปกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อหุ้มที่เป็นเซลล์ pneumocytes type II กระตุ้นการสร้างและการหลั่ง surfactant จากเซลล์ Pneumocytes type II เข้าสู่ถุงลมและเร่งการพัฒนาโครงสร้างของถุงลม (Structural development)

ผลข้างเคียงจากยา Dexamethasone

อาการข้างเคียงในสตรีตั้งครรภ์ที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ การติดเชื้อ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ภาวะน้ำคั่งในปอด และกตการทำงานของต่อมหมวกไต ส่วนผลเสียต่อทารกในครรภ์นั้น พบว่าการให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์เพียงครั้งเดียว ไม่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก และไม่มีผลต่อการกตการทำงานของต่อมหมวกไตทารก

การให้การพยาบาล

- มีการติดเครื่องประเมินเสียงหัวใจทารกและการหดตัวของมดลูก จนกว่าจะมีการหดตัวของมดลูกมากกว่าทุก 10 นาที หลังจากนั้นประเมินทุก 4 ชั่วโมง
- มีการประเมินสัญญาณชีพก่อนให้ยาทุกครั้ง ถ้าความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท หรืออัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที ให้รายงานแพทย์ก่อนทุกครั้ง
- ดูแลให้พักผ่อนและทำกิจกรรมเบาๆจนกว่าจะไม่มีอาการหดตัวของมดลูก
- ดูแลให้รับประทานอาหารตามแผนการรักษา
- แจ้งแผนการรักษาให้สตรีตั้งครรภ์และญาติรับทราบเป็นระยะตลอดการรักษา
- ถ้าในกรณีที่ยับยั้งการคลอดไม่ได้ผล กรณีที่อายุครรภ์มากกว่า 34 สัปดาห์

พิจารณาให้คลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่าสรรพสิทธิประสงค์ แต่ในกรณีที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34

สัปดาห์แพทย์อาจจะพิจารณาส่งต่อ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เนื่องจากไม่มีหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

- สตรีตั้งครรภ์จะนอนยับยั้งการคลอดอยู่ในห้องคลอด จนกว่าจะไม่มีอาการหดตัวของมดลูก โดยระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 2 วัน ขึ้นอยู่กับอาการของสตรีตั้งครรภ์ด้วย

4. การดูแลก่อนกลับบ้าน

ก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน สตรีตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลห้องคลอดทุกรายพร้อมประเมินความรู้หลังการให้คำแนะนำ ในเรื่องดังต่อไปนี้

1. การรับประทานยาและผลข้างเคียงของยายับยั้งการคลอด
2. การนับลูกดิ้น
3. การมาตรวจครรภ์ตามนัด
4. อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด เช่น ท้องป็นถี่ มีมูกเลือด มีน้ำ

เดิน หรือลูกดิ้นน้อย

สรุปได้ว่า ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ มีเกณฑ์การวินิจฉัยสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ ปากมดลูกเปิดมากกว่า 1 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก และมีอาการเจ็บครรภ์สม่ำเสมอ มดลูกหดตัวน้อยกว่าทุก 10 นาที เพื่อนนอนยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอด และมีแนวทางการรักษาโดยการให้ยาและนอนพักบนเตียง มีการให้คำแนะนำและประเมินความรู้หลังการให้คำแนะนำเรื่องการคลอดก่อนกำหนด แต่ขาดการติดตามเยี่ยมและการส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลเวชปฏิบัติในการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังการกลับบ้าน

2.3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่อง

เวชปฏิบัติชุมชนตามสมรรถนะพยาบาลขั้นสูงที่สภาการพยาบาลกำหนด พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (สภาการพยาบาล, 2552) ซึ่งกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ถือว่าเป็นกลุ่มเฉพาะที่ต้องดูแลวางแผนการดูแลพฤติกรรมไม่ให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การบูรณาการความรู้เกี่ยวกับการดูแลพฤติกรรมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์การเกิดภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด นำไปสู่แนวทางการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ และภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์และผลงานวิจัยรวมตามบริบทนั้น การนำศักยภาพของตนเองในชุมชนเพื่อมาออกแบบบริการสุขภาพตามปัญหา

2. การเก็บข้อมูลให้ครอบครัวมีความสำคัญต่อการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ทั้ง การคัดกรองความเสี่ยง การประเมิน การวินิจฉัย และให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

3. การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาวิเคราะห์เพื่อประเมินผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในด้านการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และให้ความรู้ที่เหมาะสมในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามความเหมาะสม

4. มีการประสานส่งต่อข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่ให้เกิดกลับมารักษาซ้ำและคลอดครบกำหนด

5. พัฒนารูปแบบแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์และสามารถนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

6. นำรูปแบบแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาใช้เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน

2.4 วงจรการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของ Edward Deming

2.4.1 ความสำคัญของวงจรคุณภาพ เดมมิง (PDCA)

PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลท์เตอร์ ชิวฮาร์ท (Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมามีวงจรมันเริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อ เอ็ดวาร์ด เดมมิง (W.Edwards Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพร่งานให้เป็นที่รู้จักกันมากขึ้นและช่วยเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรมันเป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรเดมมิง” ต่อมาพบว่า แนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรม จึงทำให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก วงจร PDCA หรือ Deming Cycle ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ (Plan)
 ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลและนำรูปแบบไปทดลองใช้ (Do)
 ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลที่ได้พัฒนาขึ้น (Check)
 ขั้นตอนที่ 4 การนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขและวางแผนการพัฒนาใหม่ (Act)
 (สุธาสินี โพธิจันทร์, 2558)



รูปภาพที่ 1 แสดงวงจร PDCA หรือ Deming Cycle

2.4.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ วงจรเดมมิ่ง หรือ วงล้อ PDCA

วัฏจักรเดมมิ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการปรับเปลี่ยน และพัฒนากระบวนการทำงานให้ดีขึ้น เพราะการพัฒนาผลงาน (Performance development) เป็นเรื่องที่ต้องกระตุ้นให้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาโดย ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต (2555) กล่าวว่าวงจร PDCA นำมาใช้กันมากในประเทศ ญี่ปุ่น ซึ่งให้ความสำคัญกับพื้นฐานการบริหารงานให้เกิดคุณภาพ 2 อย่างคือ การสื่อสาร และความร่วมมือร่วมใจจากทุกคนในหน่วยงาน โดยผู้บริหารเป็นผู้กำหนดแผนงาน แต่จะสื่อสารผ่านช่องทางหัวหน้างาน และพนักงานตามลำดับชั้นเป้าหมายถูกกำหนดขึ้น ตามความเหมาะสม

1. การวางแผน (Plan) หรือ P จะเป็นจุดเริ่มต้นของวงจรการบริหารคุณภาพ เพราะแผนจะกำหนดเป้าหมายและทิศทางในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยแผนจะอธิบายความจำเป็น และสร้างความเข้าใจในการแก้ปัญหาซึ่งอาศัยการร่วมแรงร่วมใจจากทุกหน่วยงานในการปรับปรุงแก้ไขอุปสรรคและข้อบกพร่องต่าง ๆ ขององค์กรให้หมดไป เป็นขั้นตอนเพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินงานบรรลุความสำเร็จตามที่ต้องการ โดยที่การวางแผนการสร้างคุณภาพจะมี 4 ขั้นตอนต่อไปนี้

1.1 ตระหนักและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขหรือปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยสมาชิกแต่ละคนจะร่วมมือและประสานงานกันอย่างใกล้ชิดในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน เพื่อที่จะร่วมกันทำการศึกษาและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขต่อไป

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงานหรือหาสาเหตุของปัญหาเพื่อใช้ในการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งควรวางแผนและดำเนินการเก็บข้อมูลให้เป็นระบบระเบียบ เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการใช้งาน เช่น ตารางตรวจสอบ แผนภูมิ แผนภาพ หรือแบบสอบถาม เป็นต้น

1.3 อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือกวิเคราะห์ปัญหาเพื่อใช้กำหนดสาเหตุของความบกพร่องตลอดจนแสดงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งนิยมใช้การเขียนและวิเคราะห์แผนภูมิ หรือแผนภาพ เช่น แผนภูมิแกงปลา แผนภูมิพาเรโต และแผนภูมิการควบคุม เป็นต้น เพื่อให้สมาชิกทุกคนในทีมงานคุณภาพเกิดความเข้าใจในสาเหตุและปัญหาอย่างชัดเจน และร่วมกันระดม ความคิด (Brainstorm) ในการแก้ปัญหาโดยสร้างทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ในการตัดสินใจ แก้ปัญหา เพื่อมาทำการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดมาดำเนินงาน

1.4 เลือกวิธีการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงการทำงาน โดยร่วมกันวิเคราะห์ และวิจารณ์ทางเลือกต่าง ๆ ผ่านการระดมความคิดและการเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุดในการดำเนินงานให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งต้องอ้างอิงข้อมูลเพิ่มเติมหรือกำหนดทางเลือกทางเลือกใหม่ที่มีความน่าจะเป็นในการแก้ปัญหาได้มากกว่าเดิม

2. การปฏิบัติ (Do) หรือ D

นำทางเลือกที่ตัดสินใจไปวางแผนปฏิบัติงาน (Action plan) และลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพถ้าปัญหานั้นเป็นงานที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ ภายในกลุ่มก็สามารถปฏิบัติได้ทันที หากปัญหามีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานหรือกลุ่มอื่นก็ต้องแจ้งให้ผู้บริหารสั่งการให้หน่วยงานอื่นประสานงาน และร่วมมือแก้ปัญหาให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การตรวจสอบ (Check) หรือ C

ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลงานที่ปฏิบัติโดยการเปรียบเทียบผลการทำงานก่อน การปฏิบัติงานและหลังปฏิบัติงานว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใดผลลัพธ์ออกมา ตามเป้าหมายก็จะนำไปจัดทำเป็นมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป แต่ถ้าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดโดยอาจจะสูงหรือจะต่ำกว่าที่ต้องการ ทีมงานคุณภาพก็ต้องทำการศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุเพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพขึ้น

4. ปรับปรุง (Action) หรือ A

กำหนดมาตรฐานจากผลการดำเนินงานใหม่เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในอนาคต หรือทำการแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ทั้งที่เกิดจากความไม่สอดคล้องกับความต้องการ ปัญหาที่ไม่ได้ คาดหวังและปัญหาเฉพาะหน้าที่ในการดำเนินงานจนได้ผลลัพธ์ที่พอใจและได้รับการยอมรับ จากทุก ฝ่ายแล้วจึงจัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในอนาคตและจัดทำรายงานต่อผู้บริหาร และกลุ่มอื่นได้ ทราบ

จะเห็นว่าวงจร PDCA จะไม่ได้หยุดหรือจบลง เมื่อหมุนครบรอบ แต่วงล้อ PDCA จะหมุนไปข้างหน้าเรื่อย ๆ โดยจะทำงานในการแก้ไขปัญหาในระดับสูงขึ้น ซับซ้อนและยากขึ้น หรือ เป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) ซึ่งขั้นตอนการจัดการแผนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องนั้นควรตรวจว่า มีงานที่ทีมต้อง ทำอะไร อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และวิธีการแก้ไขในการทำงานที่ทีมใช้ โอกาสที่จะนำไปพัฒนาองค์กร ส่วนอื่นจัดลำดับความสำคัญของงานที่ต้องปรับปรุงทำแผน การดำเนินงาน และบันทึก ปรับปรุง รายงานให้ฝ่ายต่อการทำงานทำความเข้าใจ ทบทวนแผนการทำงานสำหรับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ของ PDCA

1. การวางแผนงานก่อนการปฏิบัติงานจะทำให้เกิดความพร้อมเมื่อได้ปฏิบัติงานจริง การวางแผนงานมี 4 ขั้นตอนดังนี้

1.1 ขั้นการศึกษา คือ การวางแผนศึกษาข้อมูล วิธีการ ความต้องการของผู้รับบริการ ข้อมูลด้านทรัพยากรที่มีอยู่

1.2 ขั้นเตรียมงาน คือ การวางแผนเตรียมงานด้านสถานที่ความพร้อมของผู้ ให้บริการ วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

1.3 ขั้นดำเนินงาน คือ การวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ที่เกี่ยวข้อง

1.4 ขั้นการประเมินผล คือ การวางแผนหรือเตรียมการประเมินผลอย่างเป็นระบบ

2. การปฏิบัติตามแผนงาน ทำให้ทราบขั้นตอน วิธีการ และสามารถเตรียมงาน ล่วงหน้าหรือทราบอุปสรรคล่วงหน้านั้น การปฏิบัติงานก็จะเกิดความเรียบร้อยตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. การตรวจสอบให้ได้ผลที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้ประกอบด้วย

3.1 ตรวจสอบจากเป้าหมายที่กำหนดไว้

3.2 มีเครื่องมือที่เชื่อถือได้

3.3 มีเกณฑ์การตรวจสอบที่ชัดเจน

3.4 มีการกำหนดเวลาตรวจที่แน่นอน

3.5 บุคลากรที่ทำการตรวจสอบต้องได้รับการยอมรับการปฏิบัติงาน

4. ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนใดก็ตาม

ดร.กพร สุขเกษม (2555) กล่าวว่าแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ วงจรเดมมิง (Demming Cycle) หรือ วงล้อ PDCA การบริหารคือ กระบวนการใช้กิจกรรมต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีเหตุผลและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้งานนั้น ๆ สามารถบรรลุถึงเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้โดยตรง เพราะฉะนั้นในการบริหารงานและกิจการใด ๆ จึงมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับ 4 ขั้นตอนของกระบวนการทำงาน ดังนี้

ขั้นที่ 1 เตรียมแผนงาน (Plan)

ขั้นที่ 2 ลงมือปฏิบัติงานตามแผนที่ได้กำหนดไว้ (Do)

ขั้นที่ 3 ตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน (Check)

ขั้นที่ 4 ปฏิบัติการใด ๆ หรือปรับปรุงที่เหมาะสมกับผลการตรวจสอบในขั้นที่ 3

(Act)

ทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าวจำเป็นต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด หรือเปรียบเสมือนเป็นวงจรหนึ่งที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป ซึ่งเรียกว่า วงจรเดมมิง (Demming Cycle) หรือวงล้อ PDCA ก็คือวิธีการปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนเพื่อให้งานเสร็จสมบูรณ์อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้ว่าวางใจได้ซึ่งประกอบด้วย การเขียนแผนงาน การนำแผนงานไปลงมือปฏิบัติ และการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาใด ๆ ที่ทำให้งานไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้นการหมุนของวงล้อ PDCA อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จึงเป็นส่วนสำคัญของการบริหารงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายได้

สมศักดิ์ สินธุระเวชญ์ (2542) กล่าวถึง จุดหมายที่แท้ของวงจรคุณภาพ (PDCA) ว่าเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการบริหารคุณภาพนั้นมีใช้เพียงแค่การปรับแก้ผลลัพธ์ที่เบี่ยงเบนออกไปจากเกณฑ์มาตรฐานให้กลับมาอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการเท่านั้น แต่เพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุงในแต่ละรอบของ PDCA อย่าง ต่อเนื่องเป็นระบบและมีการวางแผน PDCA ที่มีวนได้สูงขึ้นเรื่อย ๆ วงจรควบคุมคุณภาพ PDCA มีภารกิจหลัก 4 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Plan-P)

ขั้นที่ 2 การดำเนินตามแผน (Do-D)

ขั้นที่ 3 การตรวจสอบ (Check-C)

ขั้นที่ 4 การแก้ไขปัญหา (Act-A)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) การวางแผนงานจะช่วยพัฒนาความคิดต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่รูปแบบที่เป็นจริงขึ้นมาในรายละเอียดให้พร้อมในการเริ่มต้นลงมือปฏิบัติ แผนที่ดีควรมีลักษณะ 5 ประการ ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

1. อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realistic)
2. สามารถเข้าใจได้ (Understandable)

3. สามารถวัดได้ (Measurable)
4. สามารถปฏิบัติได้ (Behavioral)
5. สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ (Achievable)

การวางแผนที่ดีควรมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. กำหนดขอบเขตปัญหาให้ชัดเจน
2. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย
3. กำหนดวิธีการที่จะบรรลุถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายให้ชัดเจนและถูกต้อง

แม่นยำที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติ (Do) ประกอบด้วยการทำงาน 3 ระยะ

1. การวางแผนกำหนดการ
 - 1.1 การแยกกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องการกระทำ
 - 1.2 กำหนดเวลาที่คาดว่าจะต้องใช้ในกิจกรรมแต่ละอย่าง
 - 1.3 การจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ
2. การจัดการแบบแมทริกซ์ (Matrix management) การจัดการแบบนี้สามารถช่วยดึงเอาผู้เชี่ยวชาญหลายแขนงจากแหล่งต่าง ๆ มาได้และเป็นวิธีช่วยประสานระหว่างฝ่ายต่าง ๆ
3. การพัฒนาขีดความสามารถในการทำงานของผู้ร่วมงาน
 - 3.1 ให้ผู้ร่วมงานเข้าใจถึงงานทั้งหมดและทราบเหตุผลที่ต้องกระทำ
 - 3.2 ให้ผู้ร่วมงานพร้อมในการใช้ดุลพินิจที่เหมาะสม
 - 3.3 พัฒนาจิตใจให้รักการร่วมมือ

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ (Check) การตรวจสอบทำให้รับรู้สภาพการณ์ของงานที่เป็นอยู่ เปรียบเทียบกับสิ่งที่วางแผน ซึ่งมีกระบวนการ ดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ
2. รวบรวมข้อมูล
3. การทำงานเป็นตอน ๆ เพื่อแสดงจำนวน และคุณภาพของผลงานที่ได้รับในแต่ละ

ขั้นตอน เปรียบเทียบกับที่ได้วางแผนไว้

4. การรายงานจะเสนอผลการประเมิน รวมทั้งมาตรการป้องกันความผิดพลาดหรือ

ความ ล้มเหลว

- 4.1 รายงานเป็นทางการอย่างสมบูรณ์
- 4.2 รายงานแบบอย่างไม่เป็นทางการ

ขั้นตอนที่ 4 การแก้ไขปัญหา (Act) ผลของการตรวจสอบหากพบว่าเกิดข้อบกพร่องขึ้น ทำให้งานที่ได้ไม่ตรงตามเป้าหมายหรือผลงานไม่ได้มาตรฐาน ให้ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาลักษณะ ปัญหาที่ค้นพบ

1. ถ้าผลงานเบี่ยงเบนไปจากเป้าหมายต้องแก้ไขที่ต้นเหตุ
2. ถ้าพบความผิดปกติใด ๆ ให้สอบสวนค้นหาสาเหตุแล้วทำการป้องกันเพื่อมิให้ความผิดปกตินั้นเกิดขึ้นซ้ำอีกและในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผลงานได้มาตรฐานอาจใช้มาตรการดังต่อไปนี้

1. การย้ายนโยบาย
2. การปรับปรุงระบบหรือวิธีการทำงาน
3. การประชุมเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน

एमพร रतिन्ธ (2559) กล่าวไว้ว่าวิสัยทัศน์จรรยาบรรณของเดมมิ่ง ก็คือ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการบริหารงานที่มุ่งเน้น การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพในการบริหารงานขององค์กรเป็นการสร้าง ความมั่นใจให้ผู้รับบริการโดยตรง จากการทบทวนวรรณกรรมมีการนำจรรยาบรรณของเดมมิ่ง ไปพัฒนานาคุณภาพงานร่วมกับใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง หัวใจในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ

1. ความต่อเนื่องของข้อมูล โดยพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลไว้ในแบบบันทึกข้อมูลการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มี 3 ลักษณะ คือ

- 1.1 การรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน (Comprehensive information) เพื่อเตรียมข้อมูลไว้สำหรับการดูแลตั้งแต่เข้ารับการรักษาในห้องคลอดไปจนครบกำหนดคลอด ช่วยให้เข้าใจปัญหาและสามารถวางแผนการดูแลที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาสุขภาพของแต่ละคน

- 1.2 การใช้ข้อมูล คือ การนำข้อมูลของการดูแลในครั้งก่อนมาใช้ในการติดตาม วางแผนการดูแลในครั้งปัจจุบันและ ในครั้งต่อ ๆ ไป รวมทั้งข้อมูลประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์

- 1.3 การส่งต่อข้อมูล (Information transfer) ระหว่างห้องคลอดต่อหน่วยงาน และจุดบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการบริการหรือการดูแลที่จำเป็นของ แต่ละคน

2. ความต่อเนื่องของการจัดการ มี 2 ลักษณะ คือ

- 2.1 การดูแลที่สม่ำเสมอ (Consistency of care) หมายถึง มีการให้ข้อมูลสตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับการรักษาในห้องคลอด และเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะมีการติดตามช่วยเหลือจนถึงครบกำหนดคลอด

- 2.2 การดูแลที่มีความยืดหยุ่น (Flexibility) หมายถึง การดูแลที่สามารถปรับเปลี่ยนไปตามปัญหาและสถานการณ์ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจะมีการติดตามภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และ

ทารก โดยใช้โปรแกรมไลน์หรือทางโทรศัพท์ โดยมีการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อวางแผนให้การดูแล ให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามสภาพปัญหาและเงื่อนไขสอดคล้องกับบริบทของสตรีตั้งครรภ์ในแต่ละบุคคล (Individualize care)

3. ความต่อเนื่องของสัมพันธภาพ หมายถึง สตรีตั้งครรภ์และพยาบาลมีการติดต่อกันในระยะยาว เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ทราบว่าใครคือผู้ดูแลหลัก และควรติดต่อใครเมื่อมีปัญหาข้อสงสัย และในครั้งต่อ ๆ ไป โดยมีการมอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้ทำหน้าที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และมีการส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลผดุงครรภ์ที่เป็นหลักเพื่อให้สามารถติดตามและจัดการดูแลตามแผนที่วางไว้

จากหลักการวงจรคุณภาพที่กล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า วงจรคุณภาพ (PDCA) ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การดำเนินการตามแผน (Do) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุงแก้ไข (Act) โดยการวางแผน การลงมือปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้ และหากไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะต้องทำการทบทวนแผนการโดยเริ่มต้นใหม่และทำตามวงจรคุณภาพซ้ำอีก เมื่อวงจรคุณภาพหมุนซ้ำไปเรื่อย ๆ จะทำให้เกิดการปรับปรุงงานและระดับผลลัพธ์ที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งหลักการดังกล่าวหากนำมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานจะช่วยพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัฐวรรณ ช้อยจอย (2552) ได้ศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำและอายุครรภ์เมื่อคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่าการบำบัดทางการพยาบาลซึ่งเน้นการจัดการปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคลและชุมชน การประเมินปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การให้ความรู้เรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การให้ความรู้ญาติ การประสานกับแพทย์ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เยี่ยมที่ห้องฝากครรภ์และเยี่ยมเมื่อกลับมารักษาซ้ำ ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภายหลังการทดลองมากกว่าการก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มพบว่า คะแนนการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอายุครรภ์เมื่อคลอดของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, $p < .05$) สำหรับอัตราการกลับมารักษาซ้ำของทั้งสองกลุ่มพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) สรุปและขอเสนอแนะ พยาบาลห้องคลอด ควรนำการบำบัดทางการพยาบาล

ทิพสุดา น้อยแมน (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผลการวิจัยพบว่า 1) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 146.08, SD = 9.50; M = 142.12, SD = 5.90; t = 1.88, p > .05$ ตามลำดับ) 2) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 173.04, SD = 7.73; M = 144.84, SD = 10.91; t = 10.82, p < .001$ ตามลำดับ) และ 3) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 173.04, SD = 7.73; M = 143.92, SD = 5.99; t = 14.48, p < .001$ ตามลำดับ)

สุพัตรา ปิ่นแก้ว (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัยพบว่า อัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับการติดตามการหดตัวของมดลูกโดยใช้เครื่องบันทึกการหดตัวของมดลูก และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อเน้นย้ำให้สตรีตั้งครรภ์สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองมีประโยชน์ในการลดอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดโดยการค้นหาผู้มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามารถให้การรักษาทันทีในระยะเวลาเริ่มต้น

พรทิพย์ จันทาทิพย์ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในห้องคลอด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ผลการศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น โดยเนื้อหาประกอบด้วย 1) การประเมินสภาพแรกรับ 2) การเตรียมความพร้อมก่อนการรักษา 3) การปฏิบัติทางการพยาบาลเมื่อสตรีตั้งครรภ์ได้รับยาขยายมดลูก 4) การพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อมและความสุขสบาย 5) การพยาบาลด้านจิตสังคม 6) การวางแผนจำหน่าย 7) การปฏิบัติทางการพยาบาลเมื่อไม่สามารถยับยั้งการคลอดสำเร็จ ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีสัดส่วนการได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นภายใน 30 นาทีหลังการแรกรับ สัดส่วนการได้รับยาขยายมดลูกภายใน 15 นาทีภายหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษา และสัดส่วนการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นผลสำเร็จมากกว่า 48 ชั่วโมงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สัดส่วนการ re-admit

เนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องภายหลังจำหน่ายพบว่าไม่แตกต่างกัน และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด สรุปได้ว่านโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สามารถเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นิจัสกร นิงคลา (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชพบว่า รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาล มหาราชนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 1. พยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งมีหน้าที่ 1) ประเมินปัญหา 2) ประสานกับสูติแพทย์ วางแผนการรักษา 3) วางแผนการพยาบาลร่วมกับหญิงตั้งครรภ์และสามี/ญาติ 4) ให้การพยาบาลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง 5) วางแผนจำหน่าย และ 6) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์/Line 2. แนวทางการมอบหมายงาน 3. แนวปฏิบัติการดูแล 4. แนวทาง การประสาน/ให้ข้อมูลแก่ทีมดูแล/ทีมสหสาขา และผู้ป่วยและญาติ ด้านผลลัพธ์การใช้รูปแบบฯ พบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (=4.08; S.D.=.59) พยาบาลมีการปฏิบัติตามรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (=2.89; S.D.=.35) ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (=4.49; S.D.=.57) การยืดอายุครรภ์และอายุครรภ์เมื่อคลอดแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 อัตราการกลับมารักษาซ้ำพบว่าไม่แตกต่างกัน

พรศิริ เสนอริ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบดังนี้ 1) การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ 2) การประสานส่งต่อสูติแพทย์ 3) การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การวางแผนการจำหน่ายโดยใช้ M-E-T-H-O-D 5) การติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทางโทรศัพท์ 6) การให้ความรู้โดยให้สามีและญาติมีส่วนร่วม หลังการนำรูปแบบไปใช้ได้มีการประเมินผลลัพธ์โดยการเปรียบเทียบการเกิดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิม พบว่า อุบัติการณ์การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 7.26, p = .003$) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้เปรียบเทียบการยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์มากกว่า 48 ชั่วโมง และการยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิมพบว่ากลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์มากกว่า 48 ชั่วโมง และยืด

ระยะเวลาการตั้งครรภ์จนครบกำหนดมากกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 4.910, p = 0.027$) และ ($X^2 = 5.637, p = .018$) ตามลำดับ สำหรับการเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำ พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($X^2 = 1.426, p = .232$)

รัศมี พิริยะสุทร (2561) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ 2) การประสานส่งต่อสูติแพทย์ 3) การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจาหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การวางแผนจำหน่ายโดยใช้ M-E-D-T-H-O-D 5) การติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทางโทรศัพท์ 6) การให้ความรู้โดยสามีและญาติมีส่วนร่วม และอุบัติการณ์การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 7.26, p = .003$)

ชลธิชา รักษาธรรม (2561) ได้ศึกษาแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า 1) แนวปฏิบัติฯ ที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการประเมินความเสี่ยง ขั้นการพยาบาลในห้องคลอดและวางแผนการจำหน่าย และขั้นการติดตามดูแลต่อเนื่อง 2) ผลของการนำใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่า 2.1) กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ 2.2) กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ มีอัตราการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 20 และคลอดร้อยละ 33.3 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีอัตราการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 40 และคลอดร้อยละ 100 และ 2.3) กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ สามารถตั้งครรภ์ได้ครบกำหนด (อายุครรภ์คลอดเฉลี่ย 38 สัปดาห์) แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ (อายุครรภ์คลอดเฉลี่ย 36 สัปดาห์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

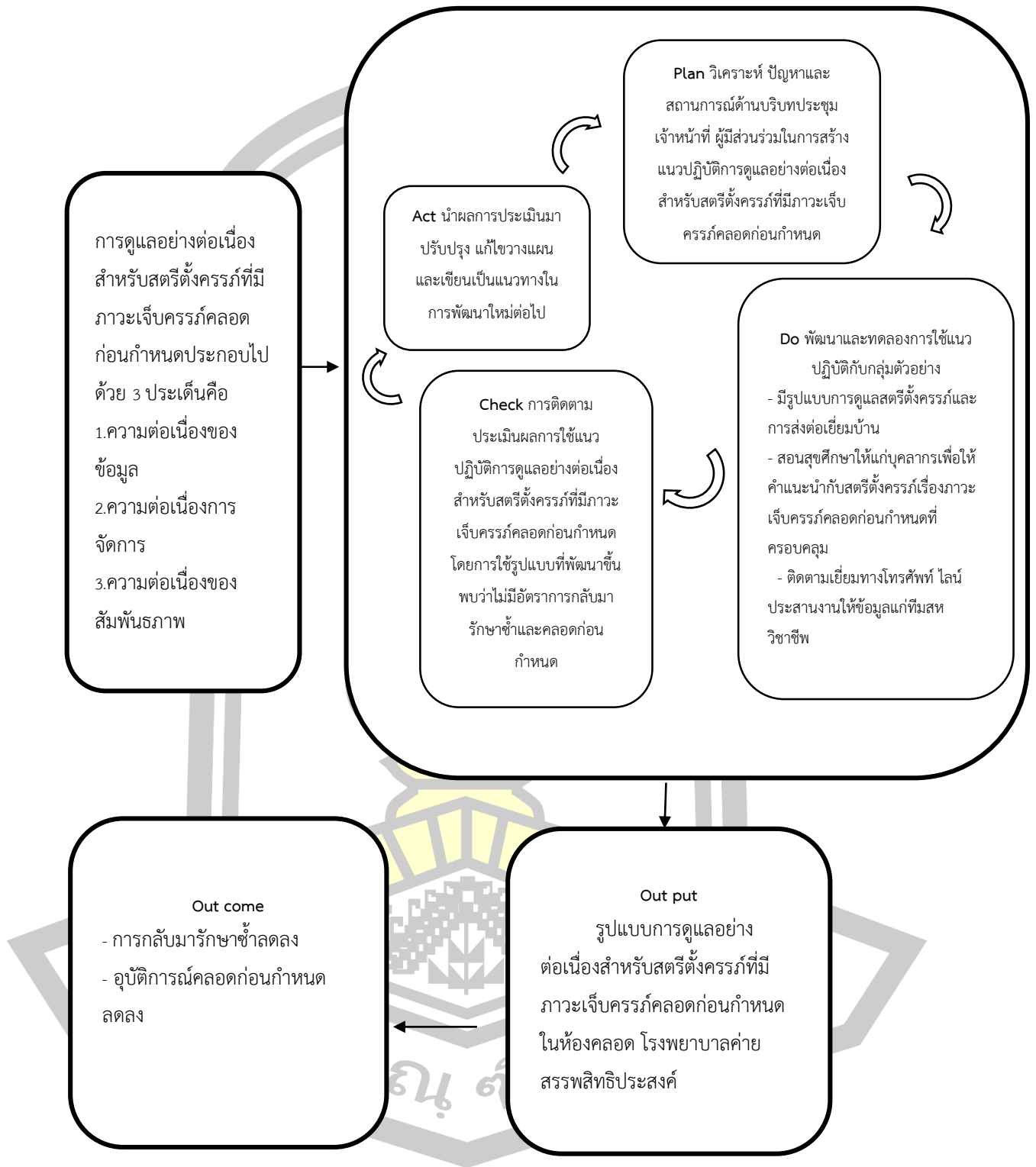
Watson DL และคณะ (1990) ได้ศึกษาการให้การพยาบาลและการติดตามการหดตัวของมดลูกที่บ้านในผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะคลอดก่อนกำหนด 67 ราย งานวิจัยแบ่งผู้ป่วยที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดซึ่งได้รับการรักษาด้วยยาขยายยั้งการคลอดแล้วเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกได้รับการพยาบาลและการติดตามการหดตัวของมดลูกที่บ้าน กลุ่มที่ 2 ได้รับการติดตามตามมาตรฐานเดิม พบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลและการติดตามการหดตัวของมดลูกที่บ้านสามารถลดความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .025$) งานวิจัยชิ้นนี้ให้ความเห็นว่าการให้การพยาบาลและการติดตามการหดตัวของมดลูกที่บ้านมีประโยชน์เพราะสามารถวินิจฉัยและให้การรักษาภาวะคลอดก่อนกำหนดได้อย่างทันท่วงที

Céline Goulet และคณะ (2001) ได้ศึกษาผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 250 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกได้ให้การรักษาโดยการนอนโรงพยาบาล กลุ่มที่ 2 ได้รับการรักษาก่อน ให้กลับบ้าน และมีการติดตามและให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบ ซึ่งเมื่อติดตามสุขภาพแรกคลอดของทั้ง 2 กลุ่มนั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยที่ให้กลับบ้านจะมีความพึงพอใจมากกว่าเพราะได้รับการดูแลจากสามีและครอบครัว ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สรุปได้ว่าที่ การได้รับการรักษาก่อน ให้กลับบ้าน และมีการติดตามและให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบในผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ และได้ผลเทียบเท่าการนอน

จากการทบทวนงานวิจัยสรุปได้ว่า การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การให้การพยาบาลซึ่งเน้นการประเมินปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การให้ความรู้เรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การให้ความรู้ญาติ การประสานกับแพทย์ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์/Line การประสาน ให้ข้อมูลแก่ทีมดูแล ทีมสหวิชาชีพ พบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิม แต่เปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำ พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน



2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ
เจ็บครรภ์คลอด การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ศึกษากลุ่มประชากร ในสตรีตั้งครรภ์ที่มี
ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร คือ กลุ่มพัฒนาแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ
เจ็บครรภ์คลอดจำนวน 17 คน และสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บ
ครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่อง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์ที่ได้รับการ
วินิจฉัยจากสูติแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 9 ราย

3.1.1.1 กลุ่มพัฒนาแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่อง
ได้แก่ สูตินรีแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและ
กลุ่มผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3.1.1.2 สตรีตั้งครรภ์ที่ใช้รูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดอย่าง
ต่อเนื่อง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากสูติ
แพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อน
กำหนดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ที่มารับบริการช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง
มิถุนายน 2563 จำนวน 9 ราย

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์ ที่ได้รับ
การวินิจฉัยจากสูติแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาเพื่อยับยั้งการเจ็บ
ครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ เลือกเฉพาะเจาะจง
และกลุ่มพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่อง ที่ห้องคลอด
โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

3.1.2.1 สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์ ที่ได้รับการวินิจฉัย
จากสูติแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด
ก่อนกำหนดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

3.1.2.1 กลุ่มพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่อง ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใน กระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. สูตินรีแพทย์ 2 คน มีหน้าที่ประเมินและวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. พยาบาลห้องคลอด 4 คน มีหน้าที่ประเมินอาการเบื้องต้นและรายงานแพทย์เพื่อวินิจฉัยโรค และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์
3. ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาล 9 คน มีหน้าที่ให้การพยาบาลตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ
4. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 คน มีหน้าที่รับและส่งต่อข้อมูลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาจัดการดูแลวางแผนพฤติกรรมไม่ให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ
5. ผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีหน้าที่ ดูแลสตรีตั้งที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3.1.3 กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้รูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่อง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากสูติแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทั้งหมดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

3.1.4 เกณฑ์การคัดเข้า

3.1.4.1 สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มานอนยับยั้งการคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ ถึง 30 มิถุนายน 2563

3.1.4.2 ตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

3.1.4.3 มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัย

3.1.5 เกณฑ์คัดออก

3.1.5.1 กรณีสตรีตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะเข้าร่วมวิจัยจะถูกคัดออกและให้การพยาบาล ตามเกณฑ์ปกติ

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง (ชลธิชา รักษาธรรม, 2561)

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินและลงบันทึก ประกอบด้วย 1) วันที่เข้ารับการรักษา 2) ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ 3) ที่อยู่ 4) สถานภาพสมรส 5) ส่วนสูง และน้ำหนักก่อนและหลังการตั้งครรภ์ 6) ระดับการศึกษา 7) อาชีพ 8) รายได้เฉลี่ย และ 9) ข้อมูลบุคคลที่พักอาศัยด้วย รวมจำนวน 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็น แบบบันทึกข้อมูลและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบซักประวัติและตรวจร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินและลงบันทึก ประกอบด้วย 1) ประวัติ การเจ็บป่วย 2) ประวัติการตั้งครรภ์ 3) ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งนี้ 4) ผลการตรวจร่างกาย 5) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 6) ผลตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ และ 7) การรักษาที่ได้รับ จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบบันทึกข้อมูลและเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินและลงบันทึก ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยง 5 ด้าน จำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็น

- | | |
|--------------------------|-------------|
| - ด้านลักษณะประชากร | จำนวน 3 ข้อ |
| - ด้านประวัติสูติกรรม | จำนวน 9 ข้อ |
| - ด้านภาวะสุขภาพ | จำนวน 6 ข้อ |
| - ด้านวิถีการดำเนินชีวิต | จำนวน 6 ข้อ |
| - ด้านอื่น ๆ | จำนวน 4 ข้อ |

ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าใช่ หรือไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตอบว่าใช่ ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน โดยมีการแปลผลความเสี่ยงคือ ถ้าพบปัจจัยเสี่ยงน้อยกว่า 2 ด้าน หรือเท่ากับ 2 ด้าน แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์นั้นมีปัจจัยเสี่ยงต่ำ และถ้าพบปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 2 ด้าน แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1 - 3 ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง

ตารางที่ 1 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนน	ความหมาย	คะแนน	
		เชิงบวก	เชิงลบ
ปฏิบัติหรือเกิดขึ้น ประจำ	เหตุการณ์ในข้อความนั้นท่านปฏิบัติหรือ เกิดขึ้นเป็นประจำ		
ปฏิบัติหรือเกิดขึ้นเป็น บางครั้ง	เหตุการณ์ในข้อความนั้นท่านปฏิบัติหรือ เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง		
ปฏิบัติหรือไม่เคย เกิดขึ้นเลย	เหตุการณ์ในข้อความนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติ หรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย		

การแปลผล จากคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีคะแนนเต็ม 45 คะแนน สตรีตั้งครรภ์ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ำ และถ้าคะแนนน้อยกว่า 23 แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูง

ชุดที่ 2 แบบการวางแผนจำหน่ายและติดตามเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสรุปปัญหาและการพยาบาลที่ได้รับ ประกอบด้วย วันที่จำหน่าย และประเภทของกลุ่มเสี่ยงว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดต่ำ หรือกลุ่มเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดสูง โดยมีเกณฑ์ สรุปดังนี้ 1) กลุ่มเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดต่ำ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่ำและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ 2) กลุ่มเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดสูง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่ำและมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง หรือสตรีตั้งครรภ์ ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ หรือสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงและมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง จากนั้นสรุปปัญหาของสตรีตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมถึงการพยาบาลที่ต้องให้คำแนะนำเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ส่วนที่ 2 แบบติดตามเยี่ยมและดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เป็นแบบบันทึก ประกอบด้วย การประเมินปัญหาของสตรีตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมในแต่ละครั้ง บันทึกข้อมูลของปัญหาและการให้การพยาบาล เพื่อช่วยแก้ไขปัญหากับสตรีตั้งครรภ์โดยการติดตามเยี่ยมจะเป็นไปตามแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นแยกตามความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดต่ำและความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดสูง

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์จากการดูแล ประกอบด้วย 2 ข้อหลัก คือ 1) การคลอดมีรายละเอียด วิธีการคลอด อายุครรภ์ที่คลอด น้ำหนักแรกเกิดของทารก และ Apgar score 2) การ

กลับมารักษาซ้ำที่ห้องคลอด มีรายละเอียด คือ วันที่กลับมารักษาซ้ำ อาการสำคัญที่มาและผลการรักษาครั้งนี้ สตรีตั้งครรภ์สามารถกลับไปพักฟื้นตั้งครรภ์ต่อได้หรือคลอดโดยให้บันทึกอายุครรภ์ที่คลอด น้ำหนักทารก และ Apgar score

2. แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง (ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์, 2561)

ชุดที่ 1 แบบสอบถามบุคลากรที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์เป็นแบบสอบถามปลายเปิดให้เขียนข้อความตามความคิดเห็นและปัญหาและข้อเสนอแนะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบไปด้วย ด้านระบบบริการ ด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านระบบข่าวสารและการเข้าถึงข้อมูล ด้านเทคโนโลยีและการแพทย์ ด้านค่าใช้จ่าย ด้านการให้การพยาบาลแบบองค์รวม

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้คำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้เลือกตอบ ถูกหรือผิด มีทั้งหมด 10 ข้อ โดยคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับความรู้มาก ถ้าหลังการให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์มีความรู้อยู่ในระดับน้อยก็จะมีการสอนเน้นย้ำอีกรอบ

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

วิธีการสร้างเครื่องมือผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.3.1 ศึกษารวบรวมเนื้อหาตามหลักวิชาการและแนวคิดทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.3.2 สร้างแบบสอบถามตามขอบเขตและวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

3.3.3 ตรวจสอบข้อคำถามและแก้ไขข้อความให้ถูกต้องตามโครงสร้างและเนื้อหา

3.3.4 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำเครื่องมือที่พัฒนาแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ จำนวน 3 ท่าน ประเมินความเหมาะสมและคุณภาพของเครื่องมือ โดยการคำนวณหาค่าความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence : IOC) และแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ให้+1 เมื่อข้อคำถามและคำตอบสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถามสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ -1 เมื่อข้อคำถามและคำตอบไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

นำผลการพิจารณาคัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้ไปหาความตรงของเนื้อหาและโครงสร้างได้จากสูตรของ Rowinelli and Hambleton (1977)

$$IOC = \Sigma R / N$$

เมื่อ IOC = ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ

ΣR = ผลรวมของคะแนนการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

สูตรของ Rowinelli และ Hambleton (1977) กำหนดให้ค่า IOC มีค่า 0.05 ขึ้นไป จึงจะถือได้ว่าวัดได้สอดคล้องกัน ดังนั้นกำหนดให้ค่า IOC ที่ยอมรับได้ในการศึกษาคั้งนี้มีค่าไม่น้อยกว่า 0.05 จึงถือว่าข้อคำถามนั้น ๆ มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา หากข้อคำถามคำตอบใดมีค่า IOC น้อยกว่า 0.05 จะทำการปรับปรุงข้อคำถามนั้น ๆ ใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา นำเครื่องมือที่ได้ไปปรับปรุงและแก้ไขเพื่อจัดทำฉบับสมบูรณ์

ได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ซึ่งมีแบบสอบถามอยู่ 2 ส่วน คือ 1) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องไปตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาและความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชกรรม	1 คน
อาจารย์ด้านการพยาบาลสูติกรรม	1 คน
หัวหน้าห้องคลอด	1 คน

ผลการหาค่าความสอดคล้องข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามพบว่ามีความเหมาะสมค่า IOC มีค่า 0.05 ขึ้นไป

3.4 การดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการดำเนินการดังนี้ ตาม PDCA

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์

จากการดำเนินงานและประชุมระดมสมองที่มพยาบาลห้องคลอด เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและวางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ดังนี้

การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่าสถิติภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างปีพ.ศ. 2559 - 2561 มีจำนวน 74, 78 107 ราย ตามลำดับ มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำ 15, 16, 17 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อพิจารณาด้านระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่ามีแนวทางดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ 1) ให้สตรีตั้งครรภ์นอนพักรักษาในห้องคลอดและจำกัดกิจกรรมบนเตียง 2) ให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูกเพื่อยืดอายุครรภ์ 3) ใช้เครื่องตรวจติดตามการเต้นของหัวใจทารกและการหดตัวของมดลูก ซึ่งแนวทางการดูแลสำหรับพยาบาล ได้แก่ แนวปฏิบัติในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาการดูแลและการนำไปใช้ประกอบไปด้วย

1. การพัฒนาการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมีการสอนสุขศึกษาให้แก่บุคลากรที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อในคำแนะนำเรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ครอบคลุม
2. มีรูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่
 - 1) ดูแลให้นอนพักและปฏิบัติกิจกรรมบนเตียง
 - 2) ให้ยาและใช้เครื่องตรวจติดตามการเต้นของหัวใจทารกและการหดตัวของมดลูก (Monitor) ตามแผนการรักษาของแพทย์
 - 3) ประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรมดูแลตนเองและปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์
 - 4) ให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดเป็นรายบุคคล โดยใช้ภาพพลิกเป็นสื่อการสอน
 - 5) เมื่อจำหน่ายกลับบ้านจะมีการแจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้อ่านทบทวนที่บ้าน
3. มีการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองและปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์โดยมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ทางไลน์และประสานการส่งข้อมูลต่อให้กับสหวิชาชีพ
4. ประชุมชี้แจงการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและแนวทางปฏิบัติแก่ทีมพยาบาล

5. นำการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปใช้จริง และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผลการใช้การดูแลที่ได้พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในด้านการระบวนการใช้และผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Evidence - based phase)

3.5 ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่

3.5.1 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ขึ้นไป โดยมีแพทย์เฉพาะทางสูติแพทย์ จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน ผู้ช่วยพยาบาล 5 คน พนักงานช่วยการพยาบาล 4 คน และพยาบาลเวชปฏิบัติ 2 คน

3.5.2 กลุ่มประชากรที่นำมาพัฒนาเป็นภาคีเครือข่าย ได้แก่

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใน กระบวนการดำเนินงานรวมทั้งสิ้นจำนวน 17 คน ประกอบด้วย

3.5.2.1 สูตินรีแพทย์ 2 คนมีหน้าที่ประเมินและวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3.5.2.2 พยาบาลห้องคลอด 4 คน มีหน้าที่ประเมินอาการเบื้องต้นและรายงานแพทย์เพื่อวินิจฉัยโรคและให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

3.5.2.3 เจ้าหน้าที่ห้องคลอด 9 คน มีหน้าที่ให้การพยาบาลตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

3.5.2.3 พยาบาลเวชปฏิบัติ 2 คน มีหน้าที่เยี่ยมบ้านและส่งต่อข้อมูลในแต่ละเขตรับผิดชอบ

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน จากการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยเสี่ยง อัตราการกลับมาเป็นซ้ำ โดยการใช้การแจกแจงความถี่ คิดหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การจัดหมวดหมู่ตามประเด็น ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.7.1 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลที่ห้องคลอดกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

3.7.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยแจ้งหัวหน้าห้องคลอด สูติแพทย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3.7.3 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในช่วงเวลาที่สตรีตั้งครรภ์ที่มานอนยังห้องคลอด

3.7.4 ผู้วิจัยทำการติดต่อกับสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนยังห้องคลอดก่อนกำหนดเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวชี้แจงเพื่อบอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา และวิธีการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายรายละเอียดการศึกษา ประโยชน์ของการศึกษา การรักษาความลับ ของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะภาพรวม ตลอดจนสิทธิของผู้เข้าร่วมศึกษาให้ทราบถึงการมีอิสระในการที่เข้าร่วม ศึกษาและสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของผู้เข้าร่วมศึกษาในครั้งนี้ เพื่อให้ทราบพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษา

3.7.5 หลังจากสตรีตั้งครรภ์ได้รับฟังคำชี้แจงสำหรับการเข้าร่วมการศึกษาและมีความยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาผู้วิจัยเก็บข้อมูลดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 แบบซักประวัติและตรวจร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ชุดที่ 2 แนวปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์, 2561)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามบุคลากรที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยังการคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3.7.6 ระหว่างที่สตรีตั้งครรภ์นอนรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดมีการให้คำแนะนำและประเมินความรู้ในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดังนี้

1. ประเมินการเดินของทารกในครรภ์ได้
2. สามารถบอกการดูแลตนเองเมื่อกลับได้อยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง
3. สามารถบอกการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเตือนของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และประเมินอาการเจ็บครรภ์ได้ด้วยตนเอง
4. สามารถบอกอาการเจ็บครรภ์เตือนที่ต้องมาพบแพทย์ได้

3.7.7 หลังจากสตรีตั้งครรภ์ได้นอนยังการคลอดและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านจะมีการวางแผนก่อนกลับบ้านและการติดตามเยี่ยมบ้านประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสรุปปัญหาและการพยาบาลที่ได้รับ ประกอบด้วย วันที่จำหน่าย และประเภทของกลุ่มเสี่ยงว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดต่ำ หรือกลุ่มเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดสูง

ส่วนที่ 2 แบบติดตามเยี่ยมและดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์จากการดูแล

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้คำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.8.1 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการศึกษาที่มีการส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจึงทำการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างทุกราย ถ้าผู้ร่วมวิจัยยินดีให้ทำการศึกษาและเข้า

ร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยถือว่าข้อมูลที่ ๆ ได้จากผู้ร่วมวิจัย เป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผย พร้อมกันนี้นั้นในการที่จะถ่ายภาพและบันทึกเทป ผู้วิจัยจำเป็นที่ จะต้องขออนุญาตก่อนโดยเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย มุ่งสร้างสัมพันธภาพให้เท่าเทียมกัน ดังนี้

3.8.1.1 ผู้วิจัยหลักนำโครงร่างการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัย และยื่นขออนุมัติการทำวิจัยในคนต่อคณะกรรมการในระดับพื้นที่

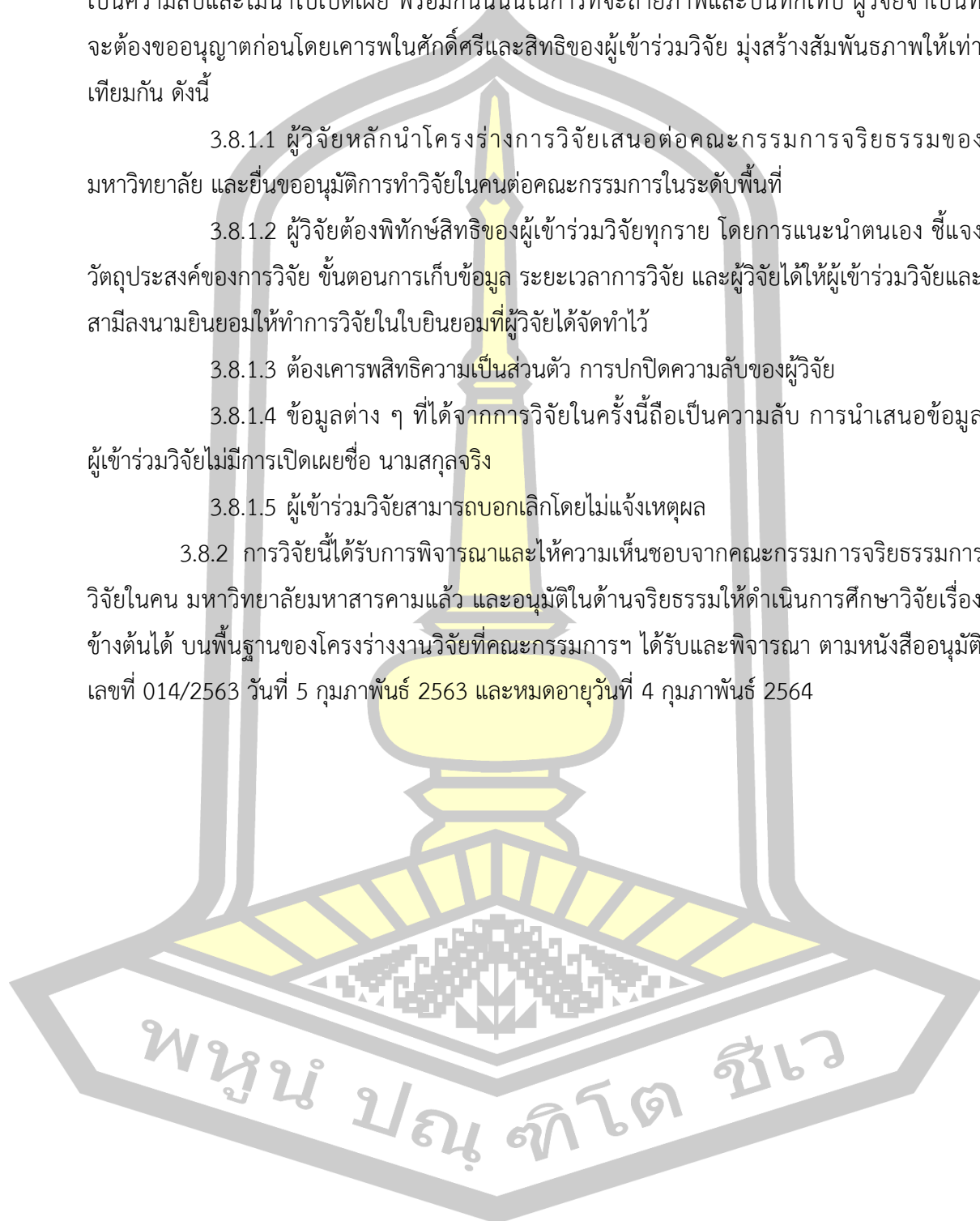
3.8.1.2 ผู้วิจัยต้องพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย และผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและสามีนลงนามยินยอมให้ทำการวิจัยในใบยินยอมที่ผู้วิจัยได้จัดทำไว้

3.8.1.3 ต้องเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับของผู้วิจัย

3.8.1.4 ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุลจริง

3.8.1.5 ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกเลิกโดยไม่แจ้งเหตุผล

3.8.2 การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 014/2563 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563 และหมดอายุวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหา การพัฒนารูปแบบและนำรูปแบบไปทดลองใช้ การติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลที่ได้พัฒนาขึ้นและการนำผลมารับปรับปรุงและวางแผนใหม่โดยคณะกรรมการที่มีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอด ใช้เทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ 1) เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ในการทำวิจัย 2) เพื่อศึกษากระบวนการในการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอด 3) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอดและ 4) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และผลการวิจัยจะนำเสนอในประเด็นดังต่อไปนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ผลการวิจัย

4.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินงาน

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

\bar{x} แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

SD แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

p- value แทน ความน่าจะเป็นที่คำนวณได้จากเงื่อนไขเริ่มต้นของสมมติฐาน

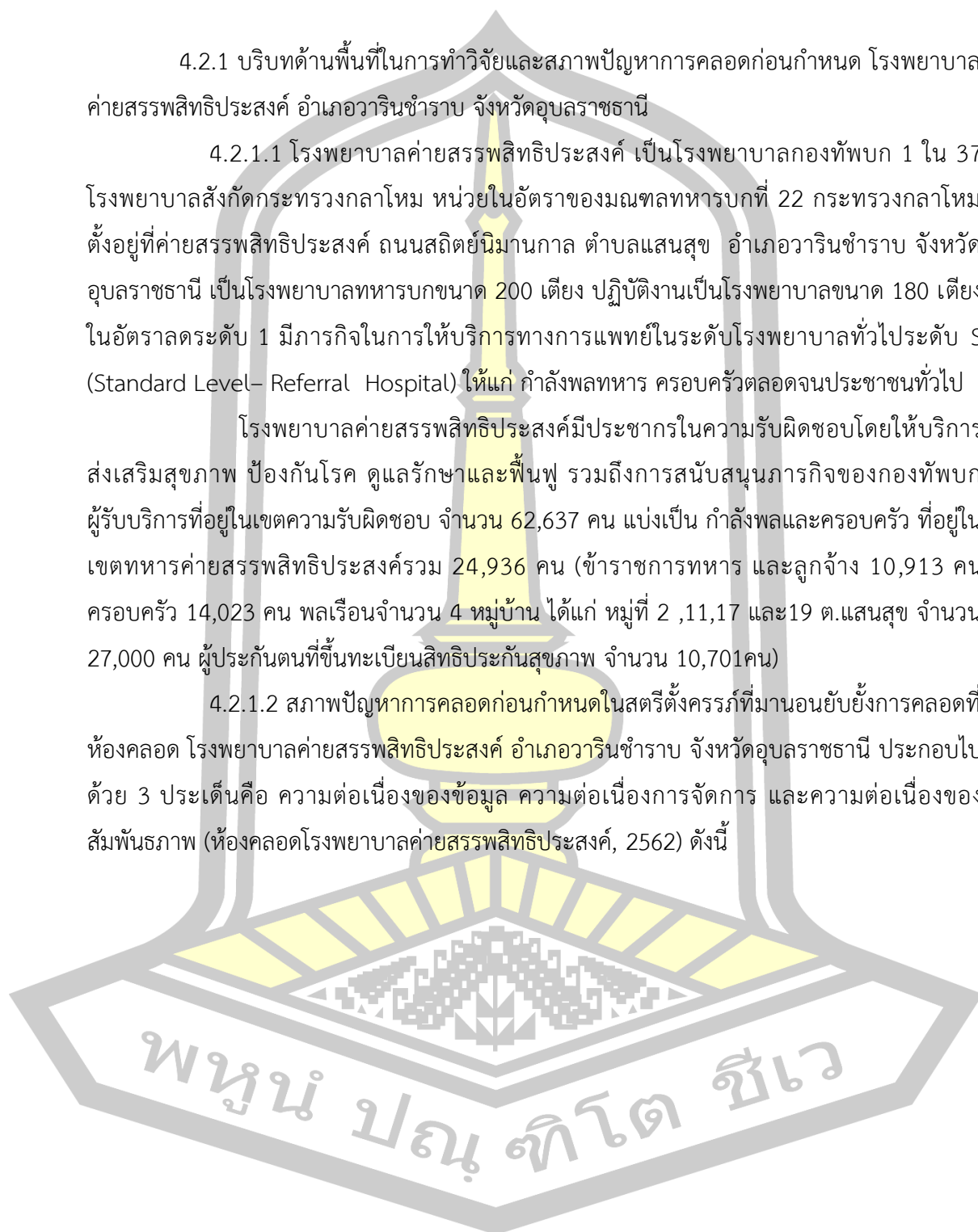
4.2 ผลการวิจัย

4.2.1 บริบทด้านพื้นที่ในการทำวิจัยและสภาพปัญหาการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

4.2.1.1 โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาลกองทัพบก 1 ใน 37 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม หน่วยในอัตราของมณฑลทหารบกที่ 22 กระทรวงกลาโหม ตั้งอยู่ที่ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ถนนสถิตย์นิมานกาล ตำบลแสนสุข อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลทหารบกขนาด 200 เตียง ปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลขนาด 180 เตียง ในอัตราระดับ 1 มีภารกิจในการให้บริการทางการแพทย์ในระดับโรงพยาบาลทั่วไประดับ S (Standard Level- Referral Hospital) ให้แก่ กำลังพลทหาร ครอบครัวตลอดจนประชาชนทั่วไป

โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์มีประชากรในความรับผิดชอบโดยให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาและฟื้นฟู รวมถึงการสนับสนุนภารกิจของกองทัพบก ผู้รับบริการที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ จำนวน 62,637 คน แบ่งเป็น กำลังพลและครอบครัว ที่อยู่ในเขตทหารค่ายสรรพสิทธิประสงค์รวม 24,936 คน (ข้าราชการทหาร และลูกจ้าง 10,913 คน ครอบครัว 14,023 คน พลเรือนจำนวน 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 2 ,11,17 และ19 ต.แสนสุข จำนวน 27,000 คน ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพ จำนวน 10,701คน)

4.2.1.2 สภาพปัญหาการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนยังย้งการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบไปด้วย 3 ประเด็นคือ ความต่อเนื่องของข้อมูล ความต่อเนื่องการจัดการ และความต่อเนื่องของสัมพันธภาพ (ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์, 2562) ดังนี้



ตารางที่ 2 สภาพปัญหารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอดที่ห้องคลอด

ประเด็นปัญหา	รายละเอียด
1. ความต่อเนื่องของข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ยังไม่มีแนวทางการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอดที่ห้องคลอดที่ชัดเจน - การประสานงานระหว่างวิชาชีพในการร่วมดูแลผู้ป่วยยังขาดประสิทธิภาพ - ทีมที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ยังขาดความเข้มแข็ง และความต่อเนื่องในการกำกับ ติดตามผลการรักษา และการส่งต่อข้อมูล - ขาดการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับยาของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างวิชาชีพ
2. ความต่อเนื่องของการจัดการ	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรยังขาดความตระหนักในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด - จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอ ถ้าไม่มีแพทย์เวรให้ส่งต่อโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ - การส่งต่อและติดตามผลการรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนย้งการคลอด ยังไม่เป็นรูปธรรม
3. ความต่อเนื่องของสัมพันธภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - การให้ข้อมูลข่าวสารสตรีตั้งครรภ์และญาติเกี่ยวกับภาวะการคลอดก่อนกำหนดและการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดยังไม่ทั่วถึง และครอบคลุม - ปัญหาที่เกี่ยวกับการรับประทานยา ซึ่งผลข้างเคียงยาที่ใช้ในการย้งการคลอดค่อนข้างเยอะ ทำให้สตรีตั้งครรภ์บางคนไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ ต้องเพิ่มบทบาทในการมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม โดยสหวิชาชีพ การเสนอแนะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยับยั้งการคลอดที่ห้องคลอด และต้องพัฒนาเรื่องการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังจากกลับบ้านและการโทรติดตามเยี่ยมสตรีตั้งครรภ์หลังจากกลับบ้านเพื่อสอบถามปัญหาและหาแนวทางแก้ไขช่วยสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

4.2.2 กระบวนการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยับยั้งการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

4.2.2.1 ชั้นวิเคราะห์ปัญหา และสถานการณ์ (Plan)

กิจกรรมที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์

คณะกรรมการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการโรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ ได้พิจารณาแยกผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มเป้าหมายที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ประชุมเพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา พบว่าการดำเนินการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยับยั้งการคลอดที่ห้องคลอดยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน พบว่ามีการมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดและการกลับมารักษาซ้ำเพิ่มขึ้นในแต่ละปี จากสถิติการคลอดของห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ 3 ปีย้อนหลัง มีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการบริการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 74 ราย พ.ศ. 2560 จำนวน 77 ราย และ พ.ศ. 2561 จำนวน 107 ราย และจากรายงานเวชสถิติหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์มีสตรีตั้งครรภ์ พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดโดยโรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์แล้ว แต่กลับมารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่โรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์จำนวนมากขึ้น ดังนี้ ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 15 ราย พ.ศ. 2560 จำนวน 16 ราย และ พ.ศ. 2561 จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 15-20 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด อย่างต่อเนื่อง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากสูติแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทั้งหมดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์

กิจกรรมที่ 2 การจัดทำแผนปฏิบัติการ และนำเข้าสู่การประชุมวางแผนโดยทำหน้าทีกระดับและสนับสนุนเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมองในการวางแผนการดำเนินงานพัฒนารูปแบบและร่วมกันสร้างรูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยับยั้งการคลอดที่ห้องคลอด โดยให้แต่ละคนทบทวนรูปแบบการดูแลและมานำเสนอครึ่งหน้า

กิจกรรมที่ 3 การดำเนินการแก้ไขแผนและรูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการประชุมที่มุ่งทางคลินิก ร่วมกันดำเนินการแก้ไขแผนการดูแลตามข้อเสนอแนะ ซึ่งแผนการดูแลเจ้าหน้าที่ห้องคลอดเห็นว่าไม่มีการประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้ข้อมูลของภาวะการคลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ไม่มีการโทรติดตามอาการเมื่อกลับไปพักที่บ้านและวิธีการคลอดหลังจากได้รับการยับยั้งการคลอดว่าคลอดครบกำหนดหรือไม่ และเจ้าหน้าที่เวชปฏิบัติชุมชนเห็นว่าไม่มีการส่งต่อให้เยี่ยมหลังกลับไปนอนพักที่บ้าน เมื่อแผนการดูแลได้รับการแก้ไขจากนั้นเจ้าหน้าที่ทางทีมคลินิก จึงสรุปใช้แผนการดูแลฉบับนี้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยับยั้งการคลอดที่โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

4.2.2.2 การพัฒนาการดูแลและนารูปแบบไปทดลองใช้ (Do)

กิจกรรมที่ 1 การให้สุขศึกษาแก่บุคลากรที่มีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้คำแนะนำกับสตรีตั้งครรภ์

การให้สุขศึกษาโดยสูตินรีแพทย์เกี่ยวกับภาวะการคลอดก่อนกำหนด การป้องกันการปฏิบัติตัวเมื่อมานอนยับยั้งการคลอด ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ในการยับยั้งการคลอด ให้กับพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาลและพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

กิจกรรมที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่อง

2.1 มีการประเมินสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อประกอบการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยพยาบาลห้องคลอดจะทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกายให้ครอบคลุมเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยง และ คำนวณอายุครรภ์ วินิจฉัยว่าเจ็บครรภ์จริงหรือไม่ มีการตรวจวัดสัญญาณชีพ วัดความสูงของยอดมดลูก การตรวจภายใน ฟังเสียงหัวใจทารก และการตรวจปัสสาวะ ติดเครื่องเสียงฟังหัวใจทารกในครรภ์นาน 20 นาทีเพื่อประเมินเสียงหัวใจทารกและการหดตัวของมดลูกและลงข้อมูลผู้ป่วยในแบบฟอร์ม พร้อมรายงานแพทย์ทำการวินิจฉัยและบันทึกในแบบฟอร์มการประเมินสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องประกอบไปด้วย

2.1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ

2.1.2 แบบซักประวัติตรวจร่างกาย จำนวน 7 ข้อ

2.1.3 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 28 ข้อ

2.1.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนด

2.1.5 แบบประเมินความรู้ก่อนการให้คำแนะนำเรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอด
ก่อนกำหนด

2.2 การให้การพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายในสตรีตั้งครรภ์ที่แพทย์วินิจฉัย
ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจริง มีการให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก การให้ยากระตุ้น
ปอดทารก มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจเลือดและปัสสาวะเพื่อหาสาเหตุ ถ้ามีภาวะติดเชื้อ
ระบบทางเดินปัสสาวะแพทย์ให้ยาปฏิชีวนะเพิ่มอีก มีการติดประเมินเสียงหัวใจทารกและการหด
ตัวของมดลูก จนกว่าจะมีการหดตัว ของมดลูกมากกว่า 10 นาที หลักจากนั้นประเมินทุก 4 ชั่วโมง
ดูแลให้พักผ่อนและทำกิจกรรมบนเตียงจนกว่าจะไม่มีอาการหดตัวของมดลูก หลังจากได้ยากระตุ้น
ปอดทารกครบแล้วและไม่มีอาการเจ็บครรภ์สามารถจำหน่ายกลับบ้าน ก่อนกลับบ้านมีการให้ความรู้
สตรีตั้งครรภ์และญาติพร้อมประเมินความรู้หลังการให้คำแนะนำเรื่องภาวะคลอดก่อนกำหนด

2.2.1 มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอด
ก่อนกำหนดซ้ำและประเมินความรู้หลังการให้คำแนะนำ

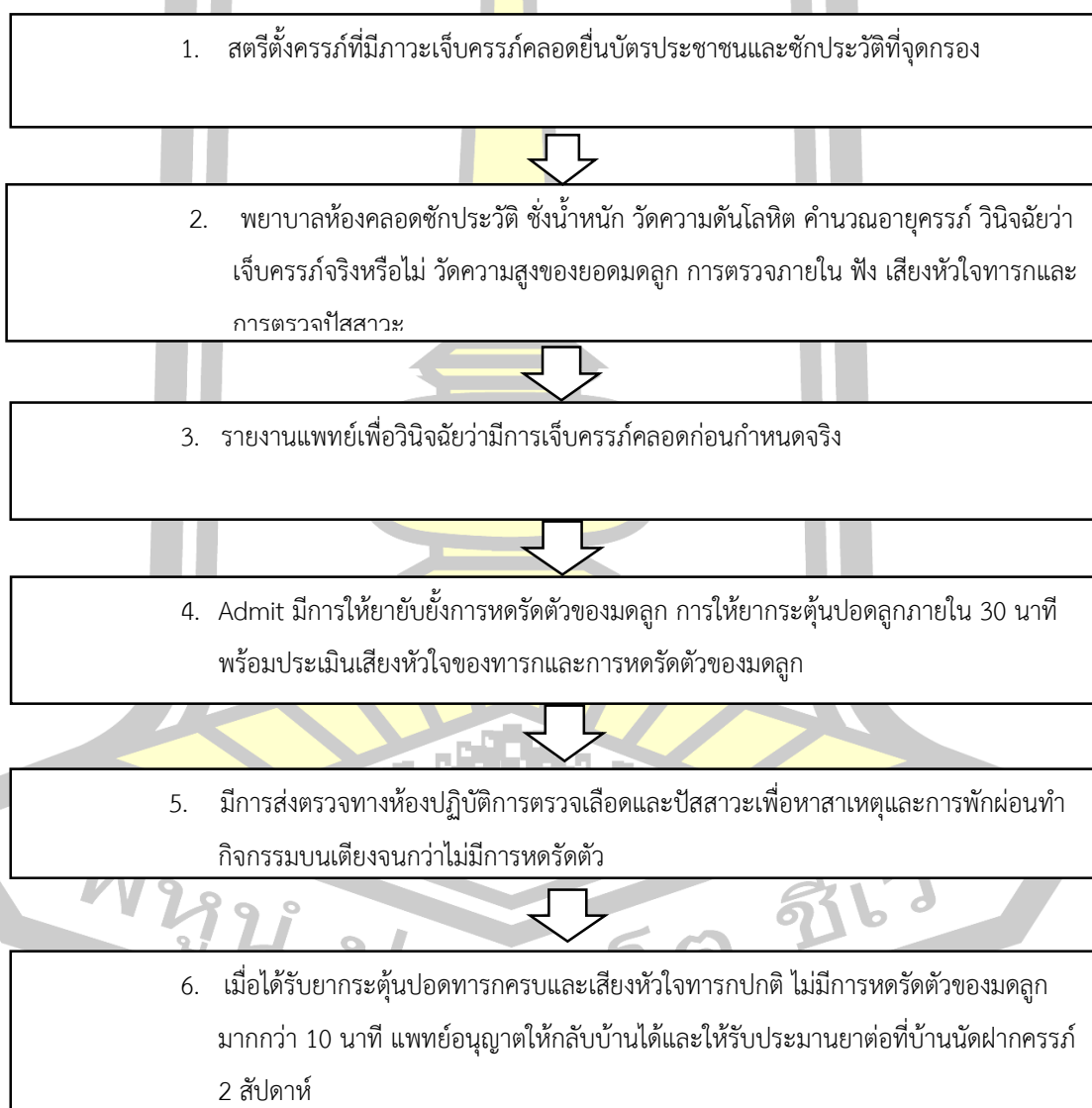
2.2.2 แนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านตามแผนพัชดูแลสตรีตั้งครรภ์
ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.2.3 แนะนำเรื่องการนับลูกดิ้นและอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล
พร้อมให้เบอร์โทรติดต่อห้องคลอดโดยตรง หรือผ่านแอปพลิเคชันไลน์ของห้องคลอดเพื่อสอบถาม
อาการ

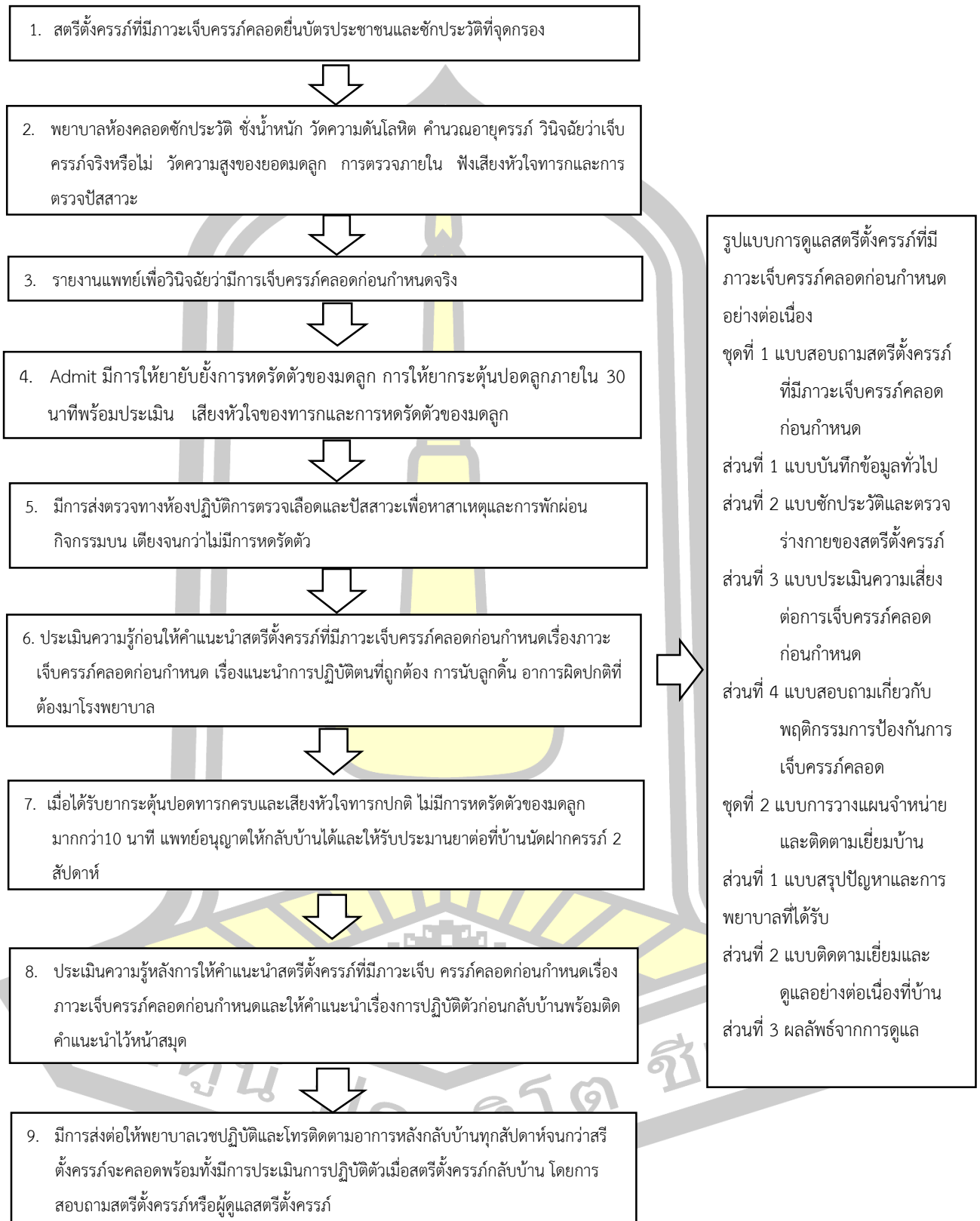
กิจกรรมที่ 3 การติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

มีการส่งต่อข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดที่มานอนยับยั้งการ
คลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน
กรณีที่สตรีตั้งครรภ์อยู่เขตรับผิดชอบและส่งต่อข้อมูลให้เขตรับผิดชอบนั้น ๆ เมื่ออยู่นอกเขต
รับผิดชอบ พร้อมมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์โดยพยาบาลห้องคลอดหลังจากจำหน่ายครบ 7 วัน
และทุกสัปดาห์จนกว่าจะคลอดตามแบบฟอร์มการติดตามเยี่ยมและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พร้อมทั้งมี
การประเมินการปฏิบัติตัวเมื่อสตรีตั้งครรภ์กลับบ้านโดยการสอบถามสตรีตั้งครรภ์หรือผู้ดูแลสตรี
ตั้งครรภ์เพื่อสอบถามปัญหา ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ให้สามารถ
ปฏิบัติตามคำแนะนำได้

จะเห็นได้ว่าขั้นตอนการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนเริ่มการพัฒนาาระบบบริการ ยังขาดในส่วนการประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การส่งต่อข้อมูล การติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะคลอดพร้อมทั้งมีการประเมินการปฏิบัติตัวเมื่อสตรีตั้งครรภ์กลับบ้าน โดยการสอบถามสตรีตั้งครรภ์หรือผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ เพื่อสอบถามปัญหา ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ให้สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ได้พิจารณาและแก้ไขตามข้อเสนอแนะดังกล่าว ว่าควรพัฒนากระบวนการในขั้นตอนการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังภาพที่ 3



รูปภาพที่ 3 ขั้นตอนการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนเริ่มการพัฒนาาระบบบริการ



รูปภาพที่ 4 ขั้นตอนการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังเริ่มการพัฒนาระบบบริการ

4.2.2.3 การติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลที่ได้ พัฒนาขึ้น (Check)

จากการดำเนินการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนยั้งการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 9 ราย ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน

4.3.2 ผลการพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องที่มานอนยั้งการคลอด

4.3.2.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยั้งการคลอด

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยั้งการคลอดอย่างต่อเนื่องที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จำนวนทั้งหมด 9 ราย ส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์นอนยั้งการคลอด 2 วัน ร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 22 – 40 ปี อายุเฉลี่ย 30.9 ปี อยู่นอกอำเภอวารินชำราบร้อยละ 77.8 สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 88.9 น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 45-55 กิโลกรัม ร้อยละ 66.7 ความสูงสตรีตั้งครรภ์ 156-165 เซนติเมตร ร้อยละ 55.6 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.6 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 77.8 รายได้ มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 44.4 พักอาศัยอยู่กับสามี ร้อยละ 55.6 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

รายการแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. จำนวนวันที่เข้ารับการรักษา		
2 วัน	9	100
2. อายุปัจจุบัน		
20-25 ปี	2	22.2
26-30 ปี	2	22.2
31-35 ปี	2	22.2
อายุมากกว่า 35 ปี	3	33.3

ค่าเฉลี่ย = 30.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.4

ค่าต่ำสุด = 22 ค่าสูงสุด = 40

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด (ต่อ)

รายการแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. ที่อยู่ปัจจุบัน		
ในอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี	2	22.2
นอกอำเภวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี	7	77.8
4. น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์		
ต่ำกว่า 45 กิโลกรัม	1	11.1
45 - 55 กิโลกรัม	6	66.7
56 - 65 กิโลกรัม	1	11.1
มากกว่า 65 กิโลกรัม	1	11.1
5. น้ำหนักหลังตั้งครรภ์		
ต่ำกว่า 45 กิโลกรัม	1	11.1
56 - 65 กิโลกรัม	4	44.4
มากกว่า 65 กิโลกรัม	4	44.4
6. ความสูง		
145 - 155 ซม.	4	44.4
156 - 165 ซม.	5	55.6
7. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	1	11.1
อนุปริญญา / ประกาศนียบัตร	2	22.2
ปริญญาตรี	5	55.6
สูงกว่าปริญญาตรี	1	11.1
8. อาชีพ		
ค้าขาย	2	22.2
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	7	77.8
9. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
5,000 - 10,000 บาท	1	11.1
10,000 - 15,000 บาท	6	66.7
15,000 - 20,000 บาท	1	11.1
มากกว่า 20,000 บาท	1	11.1

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด (ต่อ)

รายการแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10. ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร		
สามี	5	55.6
อยู่กับครอบครัวใหญ่	4	44.4

4.3.2.2 ผลการซักประวัติและตรวจร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอด

ผลการสำรวจซักประวัติตรวจร่างกายของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอดอย่างต่อเนื่องที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จำนวนทั้งหมด 9 ราย ทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีแพ้ยาแพ้อาหาร ร้อยละ 100 เคยผ่าตัดคลอดและไม่เคยผ่าตัด ร้อยละ 33.3 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 55.6 ผ่านการคลอดคลอดบุตร 1 ครั้ง ร้อยละ 55.6 ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 55.6 อายุครรภ์ที่มานอนย้งการคลอด 35-35+6 สัปดาห์ และ 36-36+6 สัปดาห์ ร้อยละ 44.4 ผ่าครรภ์ที่คลินิก ร้อยละ 66.7 ผ่าครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์และผ่าครรภ์กำหนด ร้อยละ 100 ไม่มีประวัติการแท้ง ร้อยละ 66.7 ไม่เคยมีประวัติการคลอด ก่อนกำหนดและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100 อาการที่มาโรงพยาบาลมีภาวะท้องป้น ร้อยละ 88.9 ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ร้อยละ 55.6 ความบวมของปากมดลูก 80 เปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 66.7 ระดับส่วนนำของทารกท่าศีรษะ ร้อยละ 100 ผลปัสสาวะปกติ ร้อยละ 66.7 ผลเลือดปกติ ร้อยละ 77.8 ผลการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษปกติ ร้อยละ 100 และสตรีตั้งครรภ์ได้รับเฉพาะยาย้งการหดตัวของมดลูกและยากกระตุ้นปอดทารก ร้อยละ 66.7 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละแบบซักประวัติตรวจร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด

รายการแบบบันทึกซักประวัติตรวจร่างกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ประการเจ็บป่วย		
1.1 โรคประจำตัว		
มี	9	0.00
ไม่มี	0	100.00

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละแบบชักประวัติตรวจร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด
(ต่อ)

รายการแบบบันทึกชักประวัติตรวจร่างกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.2 การผ่าตัด		
ผ่าตัดคลอด	3	33.3
ผ่าไส้ติ่ง	2	22.2
ผ่าซีสตี	1	11.1
ไม่เคยผ่าตัด	3	33.3
1.3 แพ้ยาแพ้อาหาร		
มี	0	0.00
ไม่มี	9	100
2. ประวัติการตั้งครรภ์		
2.1 ตั้งครรภ์ครั้งที่		
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1	3	33.3
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2	5	55.6
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3	1	11.1
2.2 จำนวนครั้งของการคลอดบุตร		
คลอดบุตร 1 ครั้ง	5	55.6
คลอดบุตร 2 ครั้ง	4	44.4
2.3 จำนวนครั้งของการแท้งบุตร		
ไม่เคยแท้ง	5	55.5
จำนวนครั้งที่แท้ง 1 ครั้ง	4	44.4
2.4 จำนวนอายุครรภ์		
34 - 34+6 สัปดาห์	1	11.1
35 - 35+6 สัปดาห์	4	44.4
36 - 36+6 สัปดาห์	4	44.4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละแบบซึ่กประวัติตรวจร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด
(ต่อ)

รายการแบบบันทึกซึ่กประวัติตรวจร่างกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2.5 สถานที่ฝากครรภ์		
รพ.ทั่วไป	3	3.33
คลินิก	6	66.7
2.6 ฝากครรภ์ครั้งแรก		
ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	9	1.00
ฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์	0	0.0
2.8 เคยมีประวัติการแท้งหรือไม่		
เคย	3	33.3
ไม่เคย	6	66.7
2.9 เคยคลอดก่อนกำหนดหรือไม่		
เคย	0	0.0
ไม่เคย	9	100
2.10 ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
มี	0	0.0
ไม่มี	9	100
3. อาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาล		
ท้องป้่น	8	88.9
มีมูกเลือด	1	11.1
4. ผลการตรวจร่างกาย		
4.1 ปากมดลูก		
เปิดน้อยกว่า 1 เซนติเมตร	3	33.3
เปิด 1 เซนติเมตร	5	55.6
เปิดมากกว่า 1 เซนติเมตร	1	11.1

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละแบบซีกประวัติตรวจร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด
(ต่อ)

รายการแบบบันทึกซีกประวัติตรวจร่างกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4.2 ความปangของปากมดลูก		
น้อยกว่า 80 %	4	44.4
เท่ากับ 80 %	4	44.4
4.3 ระดับของส่วนน้ำ		
ระดับ -1	9	1.00
ระดับ 0	0	0.0
4.4 ระดับยอดมดลูก		
น้อยกว่า 32 เซนติเมตร	1	11.1
32 – 34 เซนติเมตร	4	44.1
มากกว่า 34 เซนติเมตร	4	33.3
4.5 ส่วนน้ำของทารก		
ทำศึรยะ	9	100
5. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
5.1 ผลปัสสาวะ		
ปกติ	6	66.7
ไม่ปกติ	3	33.3
5.2 ผลเลือด		
ปกติ	7	100
ไม่ปกติ	2	22.2
6. ผลการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ		
6.1 ผลตรวจสุขภาพทารกในครรภ์		
ปกติ	9	100
ไม่ปกติ	0	0.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละแบบชักประวัติตรวจร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด
(ต่อ)

รายการแบบบันทึกชักประวัติตรวจร่างกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6.2 ผลอัลตราซาวด์		
ปกติ	9	100
ไม่ปกติ	0	0.0
7. การรักษาที่ได้รับ		
ได้เฉพาะยาช่วยป้องกันการหดตัวของมดลูกและ	6	66.6
ยากระตุ้นปอดทารก		
ได้เพิ่มยาปฏิชีวนะ	3	33.3

4.3.2.3 ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยับยั้งการคลอด

ผลการประเมินความเสี่ยงต่อของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยับยั้งการคลอดอย่างต่อเนื่องที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จำนวนทั้งหมด 9 คน พบปัจจัยเสี่ยงอันดับ 1 คือการทำงานในอาชีพมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อวันและการพักผ่อนนอนน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อคืน ร้อยละ 55.6 ปัจจัยเสี่ยงอันดับ 2 คือประวัติการแท้ง, ยืนนานมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวันและเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 33.3 ปัจจัยเสี่ยงอันดับ 3 คือ อายุต่ำกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 35, ดิตเชื้อแบคทีเรียในปัสสาวะโดยไม่มีอาการ, ค่าดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 20 kg/m² และถนนเข้าออกหมู่บ้านขรุขระ ร้อยละ 22.2 ดังแสดงในตารางที่ 5

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง

รายการแบบประเมินความเสี่ยง	จำนวน (ร้อยละ)			
	มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
ด้านลักษณะประชากร				
1. อายุ ต่ำกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 35	2	22.2	7	77.8
2. ระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยม	0	0.0	9	100
3. รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 15,000 บาท	1	11.1	8	88.9
ด้านประวัติสูติกรรม				
4. ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน	0	0.0	9	100
5. ประวัติการแท้ง	3	33.3	6	66.7
6. เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของมดลูก เช่น เนื้องอกมดลูกมดลูกผิดปกติ	0	0.0	9	100
7. เคยผ่าตัดบริเวณปากมดลูก	0	0.0	9	100
8. มีภาวะซีดฝากครรภ์ครั้งแรก (Hb<11 g/dL)	0	0.0	9	100
9. รกเกาะต่ำ / มีเลือดออก	1	11.1	8	88.9
10. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	0	0.0	9	100
11. ติดเชื้อแบคทีเรียในปัสสาวะโดยไม่มีอาการ	2	22.2	7	77.8
12. ครรภ์นี้เป็นครรภ์แฝด	0	0.0	9	100
ด้านภาวะสุขภาพ				
13. สูบบุหรี่	0	0.0	9	100
14. ใช้สารเสพติด	0	0.0	9	100
15. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม	1	11.1	8	88.9
16. ดื่มเครื่องดื่มที่มีกาเฟอีน	2	22.2	7	77.8
17. ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 30 kg/m ²	1	11.1	8	88.9
18. ค่าดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 20 kg/m ²	2	22.2	7	77.8

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง (ต่อ)

รายการแบบประเมินความเสี่ยง	จำนวน (ร้อยละ)			
	มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
ด้านการดำเนินชีวิต				
19. ทำงานในอาชีพมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	5	55.6	4	44.4
20. ยืนนานมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	3	33.3	6	66.7
21. ไม่มาฝากครรภ์ตามนัด	0	0.0	9	100
22. เดินทางด้วยรถจักรยานยนต์	3	33.3	6	66.7
23. ถนนเข้าออกหมู่บ้านขรุขระ	2	22.2	7	77.8
24. การพักผ่อนน้อยกว่า 8 ชั่วโมง / คืน	5	55.6	4	44.4
ด้านอื่น ๆ				
25. มีโรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์	0	0.0	9	100
26. เคยได้รับอุบัติเหตุ	0	0.0	9	100
27. ตั้งครรภ์เดี่ยว (Single mom)	1	11.1	8	88.9
28. หย่าร้างกับสามี	1	11.1	8	88.9

4.3.2.4 ผลการประเมินพฤติกรรมและการสรุปแยกประเภทต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยับยั้งการคลอด

ผลการประเมินพฤติกรรมและการสรุปแยกประเภทภาวะการเจ็บครรภ์คลอดของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยับยั้งการคลอดอย่างต่อเนื่องที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จำนวนทั้งหมด 9 ราย พบว่าพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงเป็นอันดับ 1 คือการขี่หรือนั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์เมื่อต้องออกไปทำงานหรือธุระข้างนอกบ้าน ร้อยละ 33.3 อันดับ 2 คือ ขณะตั้งครรภ์ท่านดื่มชา กาแฟ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ (เนื้อสัตว์ แป้ง/น้ำตาล ไขมัน ผักและผลไม้) ไม่ครบ 3 มื้อ เมื่อท่านมีอาการปวดท้อง ท้องแข็งเป็นพัก ๆ ท่านจะไม่นอนทันที ร้อยละ 22.2 อันดับ 3 คือมีเพศสัมพันธ์ตลอดการตั้งครรภ์ การมีภาวะเครียด ถ้ารู้สึกหิวหรือท้องว่างจะไม่รับประทานอาหารทันที สรุปได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยับยั้งการคลอดอย่างต่อเนื่องที่ห้องคลอด มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดต่ำ ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง

พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอด	จำนวนครั้ง			
	ก่อนกำหนด	ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. มาพบแพทย์ตามนัด	9 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. นอนพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชม./คืน	3 (33.3)	6 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. ขณะตั้งครรภ์ทานงดดื่มชา กาแฟ	4 (44.4)	3 (33.3)	2 (22.2)	2 (22.2)
4. งดมีเพศสัมพันธ์ตลอดการตั้งครรภ์	4 (44.4)	4 (44.4)	1 (11.1)	1 (11.1)
5. ถ้ารู้สึกหิวหรือท้องว่างจะหาอาหารว่างรับประทาน ก่อน	5 (55.5)	3 (33.3)	1 (11.1)	1 (11.1)
6. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ (เนื้อสัตว์ แป้ง/ น้ำตาล ไขมัน ผักและผลไม้) ครบ 3 มื้อ	4 (44.4)	2 (22.2)	2 (22.2)	2 (22.2)
7. เมื่อมีความเครียดหรือกังวลใจ จะพูดคุยกับ สามี เพื่อน หรือบุคคลที่ไว้ใจได้	5 (55.6)	3 (33.3)	1 (11.1)	1 (11.1)
8. ทำงานที่เป็นอาชีพอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชม.	8 (88.9)	1 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
9. มักจะหลีกเลี่ยงการขี่หรือนั่งซ้อนท้ายรถจักรยาน ยนต์เมื่อต้องออกไปทำงานหรือธุระข้างนอกบ้าน	2 (22.2)	4 (44.4)	3 (33.3)	3 (33.3)

ตารางที่ 6 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่าง
ต่อเนื่อง (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด	จำนวนครั้ง		
	ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
10. ภายหลังจากปัสสาวะทุกครั้งท่านต้องทำความสะอาดด้วยน้ำและซับให้แห้ง	8 (8.89)	1 (11.1)	0 (0.0)
11. เมื่อปวดปัสสาวะทันทีไม่กลั้นเอาไว้ก่อน	4 (44.4)	5 (55.6)	0 (0.0)
12. เมื่อมีตกขาวมีกลิ่นเหม็นจะมาพบแพทย์ทันที	7 (77.8)	2 (22.2)	0 (0.0)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำแนกตามกลุ่ม
เสี่ยงคลอดก่อนกำหนดต่ำและคลอดก่อนกำหนดสูง

ประเภทความเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดต่ำ	9	100
กลุ่มเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดสูง	0	0.0

4.3.2.5 ผลการวางแผนจำหน่ายและติดตามเยี่ยมบ้านของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอด

ผลการวางแผนจำหน่ายและการเยี่ยมบ้านของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องที่มานอนย้งการคลอด จำนวนทั้งหมด 9 ราย ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการคลอดต่ำร้อยละ 100 การติดตามเยี่ยมอาการจำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 55.6 ติดตามเยี่ยมบ้านโดยใช้โทรศัพท์ ร้อยละ 88.9 ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 55.6 และไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 100 ดังแสดงตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แบบวางแผนจำหน่ายและติดตามเยี่ยมบ้าน

รายการแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. แบบสรุปปัญหา		
เสียงคลอดก่อนกำหนดต่ำ	9	100
เสียงคลอดก่อนกำหนดสูง	0	0.0
2. การติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลอย่างต่อเนื่อง		
2.1 การติดตามเยี่ยมบ้าน		
เยี่ยมติดตาม 1 ครั้ง	3	33.3
เยี่ยมติดตาม 2 ครั้ง	5	55.6
เยี่ยมติดตาม 3 ครั้ง	1	11.1
2.2 การติดตามเยี่ยมบ้านโดยแผนกฝากครรภ์		
แผนกฝากครรภ์	1	11.1
โทรศัพท์	8	88.9
3. ผลลัพธ์จากการดูแล		
3.1 วิธีการคลอด		
คลอดเอง	4	44.4
ฝากคลอด	5	55.6
3.2 การกลับมารักษาซ้ำ		
มี	0	0.0
ไม่มี	9	100

4.3.2.6 ผลการทำแบบทดสอบความรู้เรื่อง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยังรับการคลอด

ผลแบบทดสอบความรู้เรื่องก่อนและหลังการให้คำแนะนำเรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า การทดสอบความรู้ก่อนให้คำแนะนำข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือการคลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต้องรีบมาโรงพยาบาล เพื่อพบแพทย์พิจารณาให้ยาระงับการเจ็บครรภ์คลอด ทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวนมากจำเป็นต้องอยู่ตู้อบ ใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่โรงพยาบาลนานซึ่งมีค่ารักษาพยาบาลสูง และไม่ได้กลับบ้านพร้อมแม่หลังคลอด ร้อยละ 100 ข้อที่ตอบได้น้อยที่สุดคือ การฝากครรภ์ที่ดีสามารถลด

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ภาวะโลหิตจาง และภาวะทุพโภชนาการไม่ใช่สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด และถ้ามีอาการไข้ ไม่สบาย ปัสสาวะแสบขัด ควรรับทำการรักษาเพราะอาจเป็นสาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 77.8 ส่วนการทดสอบความรู้หลังให้คำแนะนำข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคือการคลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคือ อาการท้องแข็งตึงเป็นพัก ๆ สม่่าเสมอทุก 5 -8 นาที การมีเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุของเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ถ้ามีอาการไข้ ไม่สบาย ปัสสาวะแสบขัด ควรรับทำการรักษาเพราะอาจเป็นสาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องรีบมาโรงพยาบาล เพื่อพบแพทย์พิจารณาให้ยาระงับการเจ็บครรภ์คลอด และทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวนมากจำเป็นต้องอยู่ตู้อบ ใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่โรงพยาบาลนาน ซึ่งมีค่ารักษาพยาบาลสูงและไม่ได้กลับบ้านพร้อมแม่หลังคลอด ร้อยละ 100 และข้อที่ตอบได้น้อยที่สุดคือภาวะโลหิตจางและภาวะทุพโภชนาการไม่ใช่สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 77.8 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แบบทดสอบความรู้เรื่อง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยังรับการคลอด

ความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบถูก	ร้อยละ
1. ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือการคลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์	9	100	9	100
2. อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ อาการท้องแข็งตึงเป็นพัก ๆ สม่่าเสมอทุก 5 -8 นาที	7	77.8	9	100
3. การฝากครรภ์ที่ดีสามารถลดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	6	66.7	8	88.9
4. ถ้าท่านเคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน มักจะไม่เกิดซ้ำในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	6	66.7	8	88.9
5. ภาวะโลหิตจาง และภาวะทุพโภชนาการ ไม่ใช่สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด	7	77.8	7	77.8

ตารางที่ 9 แบบทดสอบความรู้เรื่อง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอด (ต่อ)

ความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบถูก	ร้อยละ
6. การมีเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุของเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	8	88.9	9	100
7. ถ้ามีอาการไข้ ไม่สบาย ปัสสาวะแสบขัด ควรรีบทำการรักษา เพราะอาจเป็นสาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	7	77.8	9	100
8. เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต้องรีบมารพ. เพื่อพบแพทย์พิจารณาให้ยาระงับการเจ็บครรภ์คลอด	9	100	9	100
9. ทารกที่คลอดก่อนกำหนด อาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว, เลือดออกในสมอง, ติดเชื้อในสำไส้ใหญ่ และเสียชีวิต	8	88.9	8	88.9
10. ทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวนมากจำเป็นต้องอยู่ตู้อบ ใช้เครื่องช่วยหายใจ อยู่โรงพยาบาลนาน ซึ่งมีค่ารักษาพยาบาลสูง และไม่ได้กลับบ้านพร้อมแม่หลังคลอด	9	100	9	100

4.3.2.7 ผลการเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการให้คำแนะนำ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอด

พบว่าหลังการให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับรู้มาก ร้อยละ 100 มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 8-10 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.4 ± 0.9 และไม่พบการให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีระดับความรู้ปานกลางและควมน้อย ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างก่อนและหลังการให้คำแนะนำ

ระดับความรู้	ก่อนการให้คำแนะนำ (n = 9 คน)		หลังการให้คำแนะนำ (n = 9 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ระดับความรู้น้อย (ตอบถูก 0 - 5)	0	0.0	0
ระดับความรู้ปานกลาง (ตอบถูก 6 - 7)	2	22.2	0	0.0
ระดับความรู้มาก (ตอบถูก 8 - 10)	7	77.8	9	100
\bar{x} , S.D	8.4	1.1	9.4	0.9
Min , Max	7	10	8	10

4.3.2.8 ผลอัตราการกลับมารักษาซ้ำและการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอด

ผลอัตราการกลับมารักษาซ้ำและการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนย้งการคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 9 ราย ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำและไม่มีการคลอดก่อนกำหนด ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของอัตราการกลับมารักษาซ้ำและการคลอดก่อนกำหนด

กลุ่ม	ไม่กลับมา รักษาซ้ำ (n = 9)	ร้อยละ	ไม่มีคลอด ก่อนกำหนด (n = 9)	ร้อยละ
	สตรีตั้งครรภ์ที่นอนย้งการคลอดที่ ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิ ประสงค์	9	100	9

4.3.2 การนำผลการ ประเมินมาปรับปรุงแก้ไขและวางแผนการพัฒนาใหม่ (Act)

เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยระดมสมอง เกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่อง โดยมีการนำเสนอผลการรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนยั้งการคลอดแต่ละคนและนำข้อมูลทั้งหมดร่วมกันระดมสมองเพื่อสรุป

4.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามการพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่อง ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จากกิจกรรมการถอดบทเรียน ระดมสมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการวิจัย จำนวน 17 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล และพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยทีมผู้วิจัยมีหน้าที่ช่วยกระตุ้นเพื่อให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน ร่วมสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. มีแนวทางการรักษา สำหรับรูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ชัดเจน ซึ่งจัดทำร่วมกันโดยคณะแพทย์สูตินรีแพทย์ และคณะกรรมการที่นำด้านคลินิก (Patient Care Team, PCT) ของโรงพยาบาล แนวทางการรักษาอ้างอิงจากคู่มือราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและข้อมูลการศึกษาหรืองานวิจัยที่เชื่อถือได้ และจัดทำแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อสื่อสารแนวทางการรักษาไปสู่ผู้ให้การรักษา และสะดวกในการนำแนวทางการรักษาไปปฏิบัติ รวมทั้งสะดวกต่อการรวบรวมข้อมูลการรักษา และการส่งैयाเพื่อนำข้อมูลไปสรุปผลการดำเนินงานและพัฒนากระบวนการในขั้นต่อไป ตัวอย่างความคิดเห็นจากการร่วมถอดบทเรียน ดังต่อไปนี้

“รูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนี้ทีมแพทย์ได้คุยและตกลงร่วมซึ่งอ้างอิงมาจากคู่มือราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยด้วย ก่อนข้างที่จะครอบคลุมแล้ว เพื่อเป็นแนวทางให้ชัดเจนและลดโอกาสผิดพลาดในการรับคำสั่งการรักษา”

(แพทย์คนที่ 1, 2563 กิจกรรมถอดบทเรียน)

“ถึงแม้เรามีรูปแบบการดูแล ที่ชัดเจนแล้วแต่ก็ต้องรายงาน Case ให้แพทย์รับทราบข้อมูลของผู้ป่วยและมีการติดตามผลเลือดและผลปัสสาวะว่าผิดปกติหรือไม่ เพื่อจะได้สั่งยาเพิ่มใน Case ที่มีผลผิดปกติเพื่อการรักษาที่รวดเร็ว”

(แพทย์คนที่ 2, 2563 กิจกรรมถอดบทเรียน)

“สำหรับแนวทางการรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะเห็นได้ว่ามีความชัดเจนง่ายต่อการสื่อสารไปยังผู้ปฏิบัติที่หน้างาน และสามารถทำตามแนวทางการรักษาได้เลย หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด”

(พยาบาล คนที่ 1, 2563 กิจกรรมถอดบทเรียน)

“ในแบบฟอร์มประกอบการวินิจฉัยของโรงพยาบาลของเราที่ได้เพิ่มแนวทางการวินิจฉัยว่าถึงปากมดลูกไม่เปิดแต่มีการเจ็บครรภ์ให้มีการนอนสังเกตอาการก่อน 2 ชั่วโมงถ้าท้องบั้นห่างออกปากมดลูกไม่เปิดก็ให้กลับบ้านได้ คิดว่ามีประโยชน์ต่อคนไข้ระยะ เพราะจะได้ไปกลับโรงพยาบาลบ่อย ๆ แต่ละคนความกังวลก็ไม่เท่ากัน”

(พยาบาลคนที่ 2, 2563 กิจกรรมถอดบทเรียน)

“การที่เรามีรูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เป็นแนวทางของโรงพยาบาล จะทำให้ระบบการ Consult แพทย์ เพื่อยืนยันคำสั่งการรักษา ทำได้สะดวกขึ้นและลดข้อผิดพลาด เพราะแพทย์มีน้อยเพื่อติดตามที่ โอพีดีหรือเข้าห้องผ่าตัดที่ไม่สามารถรับโทรศัพท์ได้ จึงเป็นสิ่งดีที่เราจะมีแนวทางการรักษาที่ชัดเจนของโรงพยาบาลไว้”

(พยาบาลคนที่ 3, 2563 กิจกรรมถอดบทเรียน)

สรุปได้ว่า แพทย์และพยาบาลเห็นด้วยกับการมีแนวทางการรักษา สำหรับรูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ชัดเจนเพื่อความรวดเร็วในการรักษาและลดโอกาสผิดพลาดในการรักษา

2. ระบบการกำกับติดตามผลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังจากที่มานอนยับยั้งการคลอดที่โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ที่ต่อเนื่องจนกว่าจะคลอดโดยพยาบาลวิชาชีพ และมีการส่งต่อข้อมูลเยี่ยมบ้านให้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติทำการส่งต่อข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความคิดเห็นจากการร่วมถอดบทเรียน ดังต่อไปนี้

“การที่เรามีการติดตามผลการรักษาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก็ดีนะ เราจะได้รู้ปัญหาคนไข้เพื่อว่าเขาไม่มั่นใจว่ามีอาการแบบไหนที่มีต้องมาโรงพยาบาลหรือสังเกตอาการต่อ เป็นการเข้าถึงปัญหาคนไข้อีกทาง”

(แพทย์คนที่ 1, 2563 สัมภาษณ์)

“จากข้อมูลของการรักษาที่ผ่านมา เราไม่ได้ติดตามผลลัพธ์ของการรักษา ทำให้เราไม่รู้ว่าแนวทางที่เรารักษาไปประสบผลสำเร็จที่คลอตรงที่กำหนดก็ร้าย และคลอก่อนกำหนดก็ร้ายเพราะอะไร จึงเป็นข้อดีที่เราควรมีการติดตามสตรีตั้งครรภ์ อย่างต่อเนื่องจนกว่าจะคลอด”

(แพทย์คนที่ 2, 2563 กิจกรรมถอดบทเรียน)

“แต่ก่อนเราไม่มีระบบกำกับส่งต่อข้อมูล ทำให้ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลไปยังพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีหน้าที่ลงเยี่ยมบ้านหรือส่งข้อมูลต่อไปยังสถานพยาบาลในเขตนั้น ๆ เพื่อช่วยกันดูแลและให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด”

(พยาบาลเวชปฏิบัติ, 2563 สัมภาษณ์)

“ระบบการติดตามอาการเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านก็ดีนะ เป็นการเข้าใจและเข้าถึงผู้รับบริการ เพื่อพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ ผู้ป่วยจะรู้สึกไว้วางใจและเชื่อมั่นในโรงพยาบาลของเราและกลับมาใช้บริการอีกครั้ง”

(พยาบาล, 2563 สัมภาษณ์)

สรุปได้ว่าแพทย์และพยาบาลเห็นด้วยกับระบบการกำกับติดตามผลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังจากที่มานอนย้งการคลอดที่โรงพยาบาลเพื่อเป็นตัวชี้วัดในการรักษาว่าหลังรับการรักษาภาวะการคลอดก่อนกำหนดหรือไม่

3. การให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น การรับประทานยา ย้งการหดตัวของมดลูกและผลข้างเคียง การทำกิจกรรม การนับลูกดิ้น การฝากครรภ์ตามนัด และอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล เป็นต้น ความคิดเห็นจากการร่วมถอดบทเรียนดังต่อไปนี้

“ในช่วงการระบาดของ Covid-19 นี้ ใ้คนยังไม่อยากเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาล เนื่องจากเสี่ยงต่อการติดเชื้อค่อนข้างสูง ฉะนั้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องและทำให้คนไข้เข้าใจว่าอาการไหนที่ต้องมาโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญมาก เพื่อลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรค”

(แพทย์, 2563 กิจกรรมถอดบทเรียน)

“การให้สุขศึกษคนไข้ควรมีญาติรับฟังด้วย ทั้งตอนที่อยู่โรงพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับและการโทรติดตามอาการเป็นการเน้นย้ำและประเมินความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้”

(พยาบาลคนที่ 1, 2563 กิจกรรมถอดบทเรียน)

“แบบฟอร์มการประเมินความรู้ก่อนและหลังเรื่องภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เราจะสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความรู้เรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดมากเท่าไร และแต่ละคนเราควรเน้นเรื่องไหนเป็นพิเศษในเรื่องที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจเท่าที่ควร”

(พยาบาลคนที่ 2, 2563 กิจกรรมถอดบทเรียน)

“เมื่อคนไข้โทรมาสอบถามอาการผิดปกติหรือมีข้อสงสัยควรเป็นพยาบาลที่ให้คำแนะนำ และเมื่อพยาบาลไม่ว่างรับสายให้ขอเบอร์โทรไว้เพื่อติดต่อกลับ เพราะการให้ความรู้และตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยพยาบาลน่าจะมีความรู้ที่สุด”

(ผู้ช่วยพยาบาล, 2563 สัมภาษณ์)

สรุปได้ว่าแพทย์และพยาบาลเห็นด้วยกับการให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้ และบอกอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดได้

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามการพัฒนาารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่อง ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ประกอบด้วย มีแนวทางการรักษาสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดที่มานอนย้งการคลอด ระบบการกำกับติดตามผลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังจากที่มานอนย้งการคลอดที่โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ที่ต่อเนื่องจนกว่าจะคลอดโดยพยาบาลวิชาชีพ และมีการส่งต่อข้อมูลเยี่ยมบ้านให้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติทำการส่งต่อข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์และญาติที่ดูแลอย่างถูกต้องเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนาารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มารับบริการในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชาราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการพัฒนา เพื่อศึกษาผลการพัฒนา เพื่อศึกษาอัตราการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มานอนย้งการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่องจำนวน 17 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล และพยาบาลเวชปฏิบัติ และสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชาราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 9 ราย ซึ่งได้จากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน ที่มานอนย้งการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชาราบ จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2563 – 30 มิถุนายน 2563 โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Practical action research) ตามแนวคิดของ Edward Deming วงจรการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง วงจร PDCA ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ (Plan) ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลและนำรูปแบบไปทดลองใช้ (Do) ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลที่ได้พัฒนาขึ้น (Check) ขั้นที่ 4 การนำผลการ ประเมินมาปรับปรุงแก้ไขและวางแผนการพัฒนาใหม่ (Act)

5.1 สรุปผล

การดำเนินงานในห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชาราบ จังหวัดอุบลราชธานี แต่ก่อนพบว่าสถิติสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดและการกลับมารักษาซ้ำเพิ่มขึ้น และยังมีไม่มีความรู้ที่ชัดเจน ไม่มีการติดตามเยี่ยมและการส่งต่อข้อมูล หลังการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าการดูแลสตรีตั้งครรภ์จะประกอบไปด้วย การประเมินภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การให้บริการด้านการตรวจรักษาที่รวดเร็ว การวัดความรู้อ่อนและหลังให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน การส่งต่อเยี่ยมบ้าน

โดยพยาบาลเวชปฏิบัติมีการลงเยี่ยมบ้านทุกวันอังคาร การโทรติดตามเยี่ยมโดยพยาบาลห้องคลอด หลังกลับบ้าน 1 สัปดาห์และติดตามจนกว่าจะคลอด พร้อมสอบถามอาการประเมินการปฏิบัติตัวทุกครั้ง โทรติดตาม และมีการนัดฝากครรภ์ตามแผนการรักษาของแพทย์ทุก 1-2 สัปดาห์ตามอายุครรภ์ ที่มานอนย้งการคลอดที่โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์หรือคลินิก โดยแพทย์เฉพาะทางสูตินรีแพทย์

5.1.2 สรุปผลการศึกษาระบบการพัฒนากระบวนการดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เพื่อศึกษาระบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มารับบริการในห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภอรินช่าราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในการดำเนินการกระบวนการประกอบไปด้วย

ชั้นวางแผน

กิจกรรมที่ 1 การเตรียมการก่อนการวิจัย

กิจกรรมที่ 2 จัดประชุมคณะกรรมการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา

กิจกรรมที่ 3 การแต่งตั้งผู้เข้าร่วมวิจัย คณะกรรมการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา

คุณภาพระบบบริการโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ได้พิจารณาแยกผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มเป้าหมายที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ประชุมเพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา พบว่าการดำเนินการพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอดที่ห้องคลอดยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน พบว่ามีการมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดและการกลับมารักษาซ้ำเพิ่มขึ้นในแต่ละปี จากสถิติการคลอดของห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ 3 ปีย้อนหลัง มีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการบริการย้งการคลอดก่อนกำหนดในปี พ.ศ.2559 จำนวน 74 ราย พ.ศ.2560 จำนวน 77 ราย และ พ.ศ.2561 จำนวน 107 ราย และจากรายงานเวชสถิติหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์มีสตรีตั้งครรภ์ พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการย้งการคลอดก่อนกำหนดโดยโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์แล้ว แต่กลับมารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์จำนวนมากขึ้น ดังนี้ ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 15 ราย พ.ศ.2560 จำนวน 16 ราย และ พ.ศ. 2561 จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 15-20 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่อง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน ที่ได้รับการวินิจฉัยจาก สูติแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาเพื่อย้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดทั้งหมดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม และนำเข้าสู่การประชุมวางแผน โดยทำหน้าที่กระตุ้นและสนับสนุนเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมองในการวางแผนการดำเนินงานพัฒนารูปแบบและร่วมกันสร้างรูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยับยั้งการคลอดที่ห้องคลอด โดยให้แต่ละคนทบทวนรูปแบบการดูแลและมานำเสนอครั้งหน้า

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการดำเนินการแก้ไขแผนและรูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมที่มำทางคลินิก ร่วมกันดำเนินการแก้ไขแผนการดูแลตามข้อเสนอแนะ ซึ่งแผนการดูแลเจ้าหน้าที่ห้องคลอดเห็นว่า ไม่มีการประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้ข้อมูลของภาวะการคลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ไม่มีการโทรติดตามอาการเมื่อกลับไปพักที่บ้านและวิธีการคลอดหลังจากได้รับการยับยั้งการคลอดว่าคลอดครบกำหนดหรือไม่ และเจ้าหน้าที่เวชปฏิบัติชุมชนเห็นว่าไม่มีการส่งต่อให้เยี่ยมหลังกลับไปนอนพักที่บ้าน เมื่อแผนการดูแลได้รับการแก้ไข จากนั้นเจ้าหน้าที่ทางคลินิกจึงสรุปใช้แผนการดูแลฉบับนี้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยับยั้งการคลอดที่โรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์

การพัฒนารูปแบบการ ดูแลและนำรูปแบบไปทดลองใช้ (Do)

กิจกรรมที่ 1 การให้สุขศึกษาแก่บุคลากรที่มีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การให้สุขศึกษาโดยสูตินรีแพทย์เกี่ยวกับภาวะการคลอดก่อนกำหนด การป้องกันการปฏิบัติตัวเมื่อมานอนยับยั้งการคลอด ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ในการยับยั้งการคลอด ให้กับพยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล, พนักงานช่วยการพยาบาลและพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

กิจกรรมที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่อง

1. มีการประเมินสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อประกอบการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยพยาบาลห้องคลอดจะทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกายให้ครอบคลุมเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยง และคำนวณอายุครรภ์วินิจฉัยว่าเจ็บครรภ์จริงหรือไม่ มีการตรวจวัดสัญญาณชีพ วัดความสูงของยอดมดลูก การตรวจภายใน ฟังเสียงหัวใจทารกและการตรวจปัสสาวะ ตีตเครื่อง EFM นาน 20 นาที เพื่อประเมินเสียงหัวใจทารกและการหดตัวของมดลูกและลงข้อมูลผู้ป่วยในแบบฟอร์ม พร้อมรายงานแพทย์ทำการวินิจฉัยและบันทึกในแบบฟอร์มการประเมินสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องประกอบไปด้วย

- 2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปจำนวน 9 ข้อ
- 2.2 แบบซักประวัติตรวจร่างกาย จำนวน 7 ข้อ
- 2.3 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดจำนวน 28 ข้อ

2.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.5 แบบประเมินความรู้ก่อนการให้คำแนะนำเรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. การให้การพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายในสตรีตั้งครรภ์ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจริง มีการให้ยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก การให้ยากระตุ้นปอดทารก มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจเลือดและปัสสาวะเพื่อหาสาเหตุ ถ้ามีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะแพทย์ให้ยาปฏิชีวนะเพิ่มอีก มีการติดประเมินเสียงหัวใจทารกและการหดตัวของมดลูก จนกว่าจะมีการหดตัวของมดลูกมากกว่า 10 นาที หลังจากนั้นประเมินทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้พักผ่อนและทำกิจกรรมบนเตียงจนกว่าจะไม่มีอาการหดตัวของมดลูก หลังจากได้ยากระตุ้นปอดทารกครบแล้วและไม่มีอาการเจ็บครรภ์สามารถจำหน่ายกลับบ้าน ก่อนกลับบ้านมีการให้ความรู้สตรีตั้งครรภ์และญาติพร้อมประเมินความรู้หลังการให้คำแนะนำเรื่องภาวะคลอดก่อนกำหนด

2.1 มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ

2.2 แนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านตามแผนพบดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.3 แนะนำเรื่องการนับลูกดิ้นและอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลพร้อมให้เบอร์โทรติดต่อห้องคลอดโดยตรง หรือผ่านแอปพลิเคชันไลน์ของห้องคลอดเพื่อสอบถามอาการ

กิจกรรมที่ 3 การติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

มีการส่งต่อข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดที่มานอนยั้งการคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านกรณีที่สตรีตั้งครรภ์อยู่เขตรับผิดชอบและส่งต่อข้อมูลให้เขตรับผิดชอบนั้น ๆ เมื่ออยู่นอกเขตรับผิดชอบพร้อมมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์โดยพยาบาลห้องคลอดหลังจากจำหน่ายครบ 7 วัน ทุกสัปดาห์ จนกว่าจะคลอดตามแบบฟอร์มการติดตามเยี่ยมและดูแลต่อเนื่องที่บ้านพร้อมทั้งมีการประเมินการปฏิบัติตัวเมื่อสตรีตั้งครรภ์กลับบ้านโดยการสอบถามสตรีตั้งครรภ์หรือผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อสอบถามปัญหา ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ให้สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

การติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลที่ได้ พัฒนาขึ้น (Check)

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้วางแผนติดตามและประเมินผลโดยมีขั้นตอนการประเมินภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และการวางแผนการจำหน่ายกลับบ้านในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการประเมินก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการส่งต่อข้อมูลเพื่อเยี่ยมบ้าน และการติดตาม

อาการหลังกลับบ้าน 1 สัปดาห์และจนกว่าจะคลอด เพื่อประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การนำผลการ ประเมินมาปรับปรุงแก้ไขและวางแผนการพัฒนาใหม่ (Act)

เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กิจกรรมการถอดบทเรียนกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย และสรุปประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ประเด็น ดังนี้

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ร่วมกันคิดร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามประเมินผล
2. มีแนวทางการรักษา (Clinical Practice Guideline, CPG) สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยับยั้งการคลอดที่ชัดเจน ซึ่งจัดทำร่วมกันโดย คณะกรรมการภาคสูตินรีแพทย์ และคณะกรรมการทีมนำด้านคลินิก (Patient Care Team, PCT) และจัดทำแบบฟอร์มประกอบการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อสื่อสารแนวทางการรักษาไปสู่ผู้ให้การรักษาและสะดวกในการนำแนวทางการรักษาไปปฏิบัติ
3. ระบบการส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลเวชปฏิบัติออกเยี่ยมบ้านกรณีอยู่ในเขตรับผิดชอบ และส่งต่อข้อมูลกรณีอยู่นอกเขตรับผิดชอบ
4. การให้ความรู้ที่ถูกต้องของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลให้สตรีตั้งครรภ์และผู้ดูแลรับทราบข้อมูล
5. ระบบการติดตามหลังการกลับบ้าน ติดตามอาการ การปฏิบัติตัว และผลลัพธ์การคลอด

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มารับบริการในห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลตามประเด็นดังต่อไปนี้

5.2.1 ผลการพัฒนากระบวนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องที่มานอนยับยั้งการคลอด

1. ด้านข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนย้งการคลอด

ผลการติดตามการพัฒนากระบวนการแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องที่มานอนย้งการคลอดจำนวน 9 ราย พบว่าคน สตรีตั้งครรภ์ทุกคนนอนย้งการคลอด 2 วัน ร้อยละ 100 เป็นเพศหญิงร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 22 – 40 ปี อายุเฉลี่ย 30.9 ปี อยู่นอกอำเภวารินชำราบร้อยละ 77.8 สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 88.9 น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 45-55 กิโลกรัม ร้อยละ 66.7 ความสูงสตรีตั้งครรภ์ 156-165 เซนติเมตร ร้อยละ 55.6 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.6 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 77.8 รายได้ มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 44.4 พักอาศัยอยู่กับสามี ร้อยละ 55.6

2. ด้านการซักประวัติตรวจร่างกายของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ผลการซักประวัติตรวจร่างกายของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอดอย่างต่อเนื่องที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จำนวนทั้งหมด 9 คน พบว่า ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีแพ้ยาแพ้อาหาร ร้อยละ 100 เคยผ่าตัดคลอดและไม่เคยผ่าตัด ร้อยละ 33.3 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 55.6 ผ่านการคลอดคลอดบุตร 1 ครั้ง ร้อยละ 55.6 ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 55.6 อายุครรภ์ที่มานอนย้งการคลอด 35-35+6 สัปดาห์ และ 36-36+6 สัปดาห์ ร้อยละ 44.4 ฝากครรภ์ที่คลินิก ร้อยละ 66.7 ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครบกำหนด ร้อยละ 100 ไม่มีประวัติการแท้ง ร้อยละ 66.7 ไม่เคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100 อาการที่มารโรงพยาบาลมีภาวะท้องป้น ร้อยละ 88.9 ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ร้อยละ 55.6 ความบางของปากมดลูก 80 เปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 66.7 ระดับส่วนนำของทารกท่าศีรษะ ร้อยละ 100 ผลปัสสาวะปกติ ร้อยละ 66.7 ผลเลือดปกติ ร้อยละ 77.8 ผลการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษปกติ ร้อยละ 100 และสตรีตั้งครรภ์ได้รับเฉพาะยาย้งการหดตัวของมดลูกและยากระตุ้นปอดทารก ร้อยละ 66.7

3. ด้านการประเมินความเสี่ยงต่อของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ผลการประเมินความเสี่ยงต่อของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอดอย่างต่อเนื่องที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จำนวนทั้งหมด 9 ราย พบว่าปัจจัยเสี่ยงอันดับ 1 คือการทำงานในอาชีพมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อวันและการพักผ่อนน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อคืน ร้อยละ 55.6 ปัจจัยเสี่ยงอันดับ 2 คือประวัติการแท้ง, ยืนนานมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวันและเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 33.3 ปัจจัยเสี่ยงอันดับ 3 คืออายุ ต่ำกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 35 ปี ติดเชื้อแบคทีเรียในปัสสาวะโดยไม่มีอาการ, ค่าตรวจไขมันมวลกายน้อยกว่า 20 kg/m² และถนนเข้าออกหมู่บ้านขรุขระ ร้อยละ 22.2

4. ด้านประเมินพฤติกรรมกำบังการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อย่างต่อเนื่อง

ผลการประเมินพฤติกรรมภาวะการเจ็บครรภ์คลอดของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยับยั้งการคลอดอย่างต่อเนื่องที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จำนวนทั้งหมด 9 ราย พบว่าพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงเป็นอันดับ 1 คือการขีหรือ นั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์เมื่อต้องออกไปทำงานหรือชُرะข้างนอกบ้าน ร้อยละ 33.3 อันดับ 2 คือ ขณะตั้งครรภ์ท่านดื่มชา กาแฟ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ (เนื้อสัตว์ แป้ง/น้ำตาล ไขมัน ผักและผลไม้) ไม่ครบ 3 มื้อ เมื่อท่านมีอาการปวดท้อง ท้องแข็งเป็นพัก ๆ ท่านจะไม่นอนทันที ร้อยละ 22.2 อันดับ 3 คือมีเพศสัมพันธ์ตลอดการตั้งครรภ์ การมีภาวะเครียด ถ้ารู้สึกหิวหรือท้องว่างจะไม่ รับประทานอาหารทันที สรุปได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนยับยั้ง การคลอดอย่างต่อเนื่องที่ห้องคลอด มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดกำหนดต่ำ ร้อยละ 100

5. ด้านการวางแผนจำหน่ายและการเยี่ยมบ้านของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ผลการวางแผนจำหน่ายและการเยี่ยมบ้านของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องที่มานอนยับยั้งการคลอด จำนวนทั้งหมด 9 ราย พบว่ามีความเสี่ยง ต่อการคลอดต่ำร้อยละ 100 การติดตามเยี่ยมอาการจำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 55.6 ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยใช้โทรศัพท์ ร้อยละ 88.9 ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 55.6 และไม่มีมารักษาซ้ำ ร้อยละ 100

6. ด้านผลแบบทดสอบความรู้เรื่องก่อนและหลังการให้คำแนะนำเรื่องการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ผลแบบทดสอบความรู้เรื่องก่อนและหลังการให้คำแนะนำเรื่องการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด พบว่า การทดสอบความรู้ก่อนให้คำแนะนำข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ ภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือการคลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดต้องรีบมารพ. เพื่อพบแพทย์พิจารณาให้ยาระงับการเจ็บครรภ์คลอด, ทารกคลอดก่อน กำหนด จำนวนมากจำเป็นต้องอยู่ ตู้อบ ใช้เครื่องช่วยหายใจ อยู่โรงพยาบาลนานซึ่งมีค่า รักษาพยาบาลสูง และไม่ได้กลับบ้านพร้อมแม่หลังคลอด ร้อยละ 100 ข้อที่ตอบได้น้อยที่สุดคือ การ ผ่าครรภ์ที่สามารถลดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้, ภาวะโลหิตจาง และภาวะทุพ โภชนาการ ไม่ใช่สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด และถ้ามีอาการไข้ ไม่สบาย ปัสสาวะแสบขัด ควร รีบทำการรักษาเพราะอาจเป็นสาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 77.8 ส่วนการ ทดสอบความรู้หลังให้คำแนะนำข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคือการ คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์. อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคือ อาการท้องแข็งตึงเป็น พัก ๆ สม่ำเสมอทุก 5 -8 นาที, การมีเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุของเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, ถ้ามี

อาการไข้ ไม่สบาย ปัสสาวะแสบขัดควรรีบทำการรักษาเพราะอาจเป็นสาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องรีบมารพ. เพื่อพบแพทย์พิจารณาให้ยาระงับการเจ็บครรภ์คลอด. และทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวนมากจำเป็นต้องอยู่ตู้อบ ใช้เครื่องช่วยหายใจ อยู่โรงพยาบาลนาน ซึ่งมีค่ารักษาพยาบาลสูงและไม่ได้กลับบ้านพร้อมแม่หลังคลอด ร้อยละ 100 และข้อที่ตอบได้น้อยที่สุด คือภาวะโลหิตจาง และภาวะทุพโภชนาการไม่ใช่สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 77.8

พบว่าหลังการให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูงมาก ร้อยละ 100 มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 8-10 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.4 ± 0.9 และไม่พบการให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีระดับความรู้ปานกลางและรู้น้อย

สรุป การพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มารับบริการในห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นเพื่อดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นการพยาบาลในห้องคลอดและการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านโดยประกอบด้วย การประเมินภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการรักษาพยาบาลเป็นแนวทางชัดเจนตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อการรักษาที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพไม่เกิดภาวะการคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับ พรทิพย์ จันทาทิพย์ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในห้องคลอด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีสัดส่วนการได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นภายใน 30 นาทีหลังจากแรกเริ่มสัดส่วนการได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูกภายใน 15 นาที ภายหลังจากแพทย์มีคำสั่งการรักษาและสัดส่วนการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นผลสำเร็จมากกว่า 48 ชั่วโมง มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามความพร้อมที่ได้รับการประเมินเรื่องพฤติกรรมมาป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งการให้ความรู้ตามสถานการณ์ของสตรีตั้งครรภ์แต่ละรายทำให้การพยาบาลตรงตามปัญหาและความต้องการ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติตนได้ สอดคล้องกับ ทิพสุดา นุ้ยแมน (2554) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมมาป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมโดยการทำแบบประเมินพฤติกรรมและได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคลร่วมกับการพยาบาลปกติ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมาป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติเพียงอย่างเดียว

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านตามคู่มือดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบไปด้วย แนะนำอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอด สามารถทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถทบทวนความรู้เมื่อกลับบ้านและมีการสาธิตการนับลูกดิ้น และการประเมินการหดตัวของมดลูก พร้อมให้บันทึกลงสมุด และมีการประเมินการปฏิบัติตัวหลังจากกลับบ้านโดยการสอบถามกับสตรีตั้งครรภ์หรือกลุ่มผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ สอดคล้องกับ สุพัตรา ปิ่นแก้ว (2557) ได้ทำการศึกษาการจัดโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับการติดตามการหดตัวของมดลูกโดยใช้เครื่องบันทึกการหดตัวของมดลูก ให้สตรีตั้งครรภ์สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองมีประโยชน์ในการลดอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดพบว่า อัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบกับในแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องที่มีการเพิ่มช่องทางการติดต่อทางโทรศัพท์ หรือผ่านแอปพลิเคชันไลน์ได้ตลอดเวลา สามารถติดตามเยี่ยมบ้าน ให้การดูแลและแก้ปัญหาได้แบบตรงตามบุคคลที่มีความรวดเร็วในการให้คำแนะนำ อีกทั้งไม่เสียเวลา ไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม มีความสะดวกและสตรีตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพราะมีผู้รู้ที่คอยดูแลตลอด สอดคล้องกับ รัศมี พิริยะสุทธ (2561) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี การติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทางโทรศัพท์ การให้ความรู้โดยสามีและญาติมีส่วนร่วม และอุบัติการณ์การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังมีการส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลเวชปฏิบัติเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง และเก็บผลลัพธ์การใช้รูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่มีการกลับมารักษาซ้ำและไม่เกิดภาวะการคลอดก่อนกำหนด

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ควรเน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และบุคคลกรทางการแพทย์ โดยเน้นประเด็นความรู้ “การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล” อาจทำให้มีภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นตามมาเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนด

5.3.2 โรงพยาบาลควรกำหนดแนวทางการรักษาที่ชัดเจน ซึ่งอาจใช้แบบบันทึกประกอบการวินิจฉัยเพื่อสั่งจ่ายยับยั้งการหดตัวของมดลูกและยากระตุ้นปอดทารกเพื่อให้สะดวกต่อการปฏิบัติงานและได้รับยาอย่างรวดเร็วพร้อมเก็บรวบรวมข้อมูล การมีระบบกำกับติดตามที่ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน

5.3.3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดควรเป็นรูปแบบที่สะดวกและรวดเร็วต่อการดำเนินงาน และควรมีระบบการติดตามผลในสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนยับยั้งการคลอดที่ห้องคลอด เช่น การสอบถามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมที่บ้านของสตรีตั้งครรภ์ การประสานงานส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

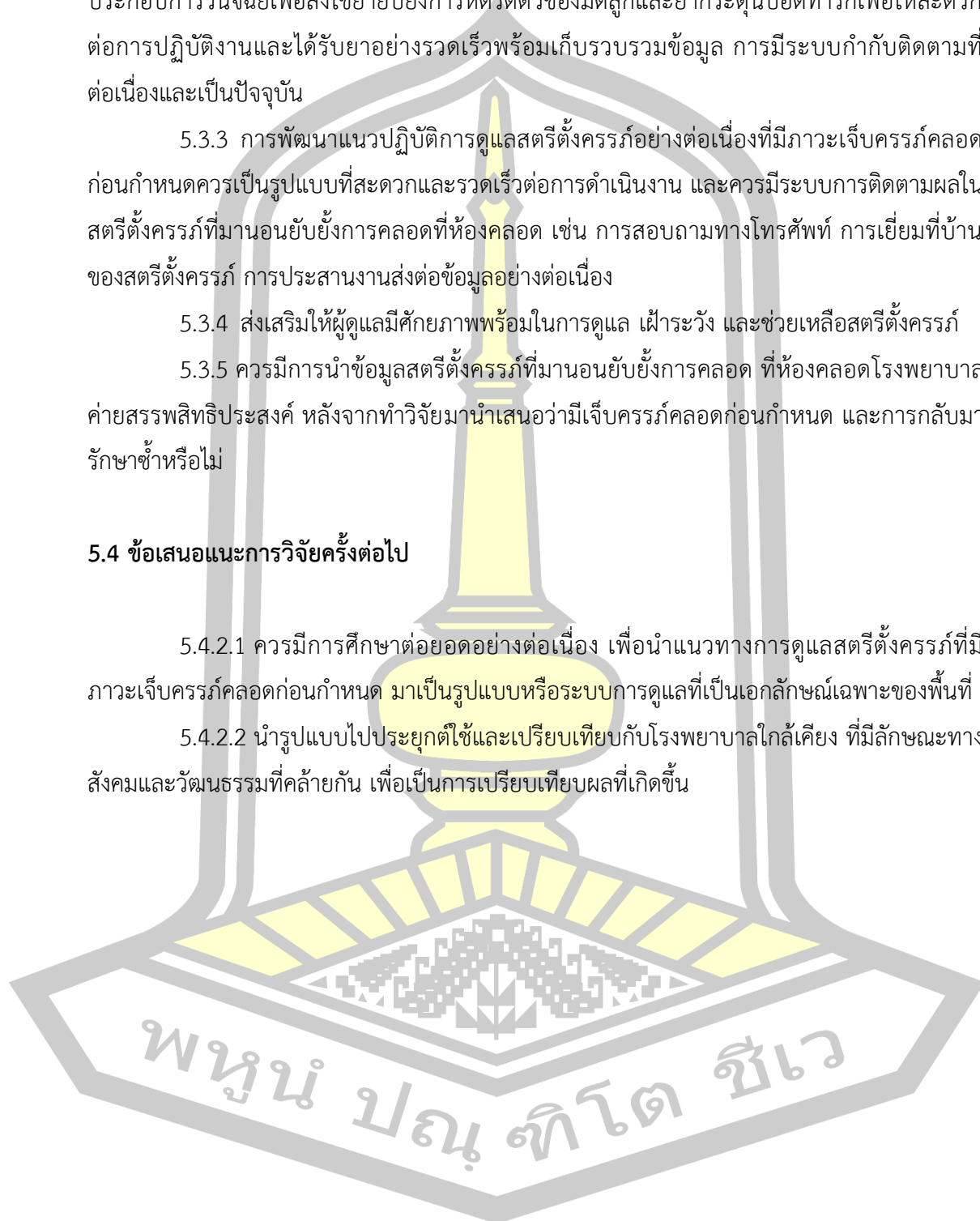
5.3.4 ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีศักยภาพพร้อมในการดูแล ฝึกระวัง และช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์

5.3.5 ควรมีการนำข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนยับยั้งการคลอด ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ หลังจากทำวิจัยมานำเสนอว่ามีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการกลับมารักษาซ้ำหรือไม่

5.4 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 ควรมีการศึกษาต่อยอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มาเป็นรูปแบบหรือระบบการดูแลที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพื้นที่

5.4.2.2 นำรูปแบบไปประยุกต์ใช้และเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลใกล้เคียง ที่มีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมที่คล้ายกัน เพื่อเป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- ชลธิชา รักษาธรรม. (2561). แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อย่างต่อเนื่อง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1), 348–356.
- ชัชวาล อรวงศ์ศุภัท. (2555). ประสิทธิผลของโปรแกรมบูรณาการจิตลักษณะเพื่อเสริมสร้าง ความจงรักภักดีต่อองค์การของวิศวกรสื่อสารโทรคมนาคมเจน เนอเรชั่นวายที่ปฏิบัติงานใน รัฐวิสาหกิจไทย. *วารสารการบริหารและการจัดการ*, 8(2), 48–68.
- ตรรกพร สุขเกษม. (2555). การพัฒนาพฤติกรรมกรรล่าแสดงออก โดยใช้วิธีการ แสดงบทบาทสมมติ ของนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1. รายงานวิจัยในชั้นเรียน รายวิชานโยบายสาธารณะและการวางแผนเชิงกลยุทธ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- ทิพสุดา น้อยแมน. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธีระ ทองสง. (2555). *สูติศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา.
- นิจัสกร นังคลา. (2559). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการเผชิญความเจ็บปวดใน ระยะคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประนอม บุพศิริ. (2558). คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor). *หาหมอดอทคอม*.
- พรทิพย์ จันทาทิพย์. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในห้องคลอด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. *วารสารกองการพยาบาล*, 43(35), 80–95.
- พรศิริ เสนอธี. (2559). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(2), 164–180.
- รัศมี พิริยะสุทธ. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก*, 4(2), 376–388.
- ราตรี ศิริสมบูรณ์และคณะ. (2559). บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูก. กรุงเทพฯ: งานการพยาบาลสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช.

- รุ่งตวรรณ์ ซ้อยจอหอ. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(2), 82-90.
- วรพงศ์ ภู่งศ์. (2561). *การพยาบาลสูติศาสตร์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์* (เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2554). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3*. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2552). ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่างๆ. *ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง*, 126.
- สมศักดิ์ สินธุระเวชชัย. (2542). *มุ่งสู่คุณภาพการศึกษา*. กรุงเทพฯ. ไทยวัฒนาพานิช.
- สรายุทธ สุพาพรรณชาติ. (2556). *อัตราการคลอดก่อนกำหนด*. ไทยรัฐ.
- สายฝน ชาวลาไพบูลย์. (2553). *ตำราคลอดก่อนกำหนด*. กรุงเทพฯ: พี.อี.ลีฟวิ่ง.
- สุธาสิณี โปธิจันทร์. (2558). PDCA หัวใจสำคัญของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง. *โปรดักทิวิตี้ เวิลด์*, 19(115), 93-97.
- สุพัตรา ปิ่นแก้ว. (2557). ผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(4), 59-71.
- สุรรัตน์ พงศ์พฤกษา. (2558). *คลอดก่อนกำหนด*.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2562). *การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด*. กรุงเทพฯ: ลูกรักแม่มีลี กรุ๊ป.
- หทัยรัตน์ เรื่องเดชมรงค์และคณะ. (2560). *Update preterm labor*. เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอมพร รตินธร. (2559). *การดูแลต่อเนื่อง : หัวใจในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ACOG America College of Obstetricians and Gynecologists. (2011). *Antenatal Corticosteroid Therapy for Fetal Maturation*.
- American Collage of Obstricians and Gyanecologists. (2012). *American Collage of Obstricians and Gyanecologists (ACOG)*.
- Behrman, R. E., & Butler, A. S. (2007). *Causes, consequences and prevention committee on understanding premature birth and assuring healthy outcomes*.
- Cunningham, M. (2010). *Bed rest in singleton pregnancies for preventing preterm birth*.

Debiec, Paul, M. and H. (2010). *Inadequate prenatal care and risk of preterm delivery among adolescents: a retrospective study over 10 years.*

Goldenberg and McClure. (2010). *Infection-related stillbirths.*

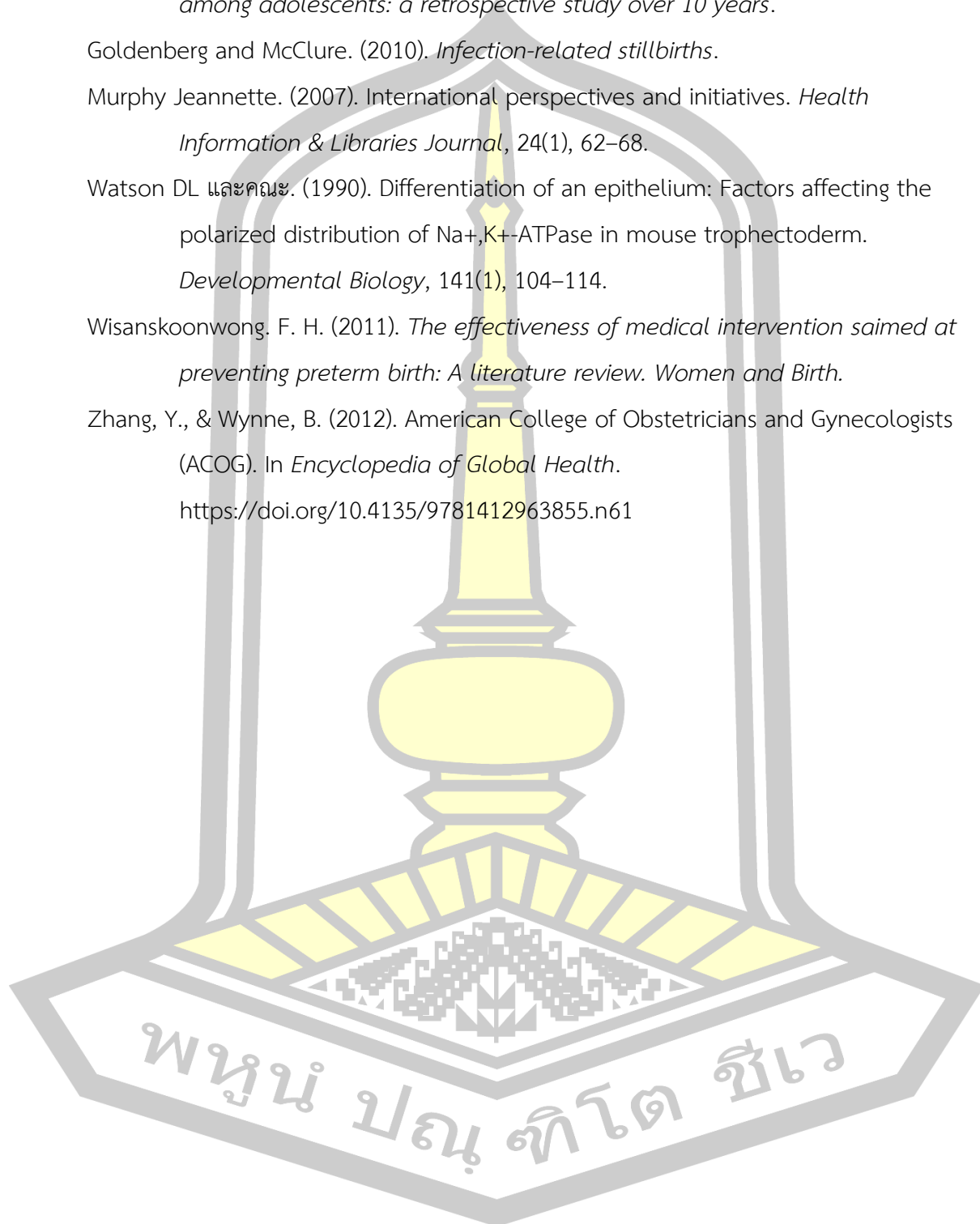
Murphy Jeannette. (2007). International perspectives and initiatives. *Health Information & Libraries Journal*, 24(1), 62–68.

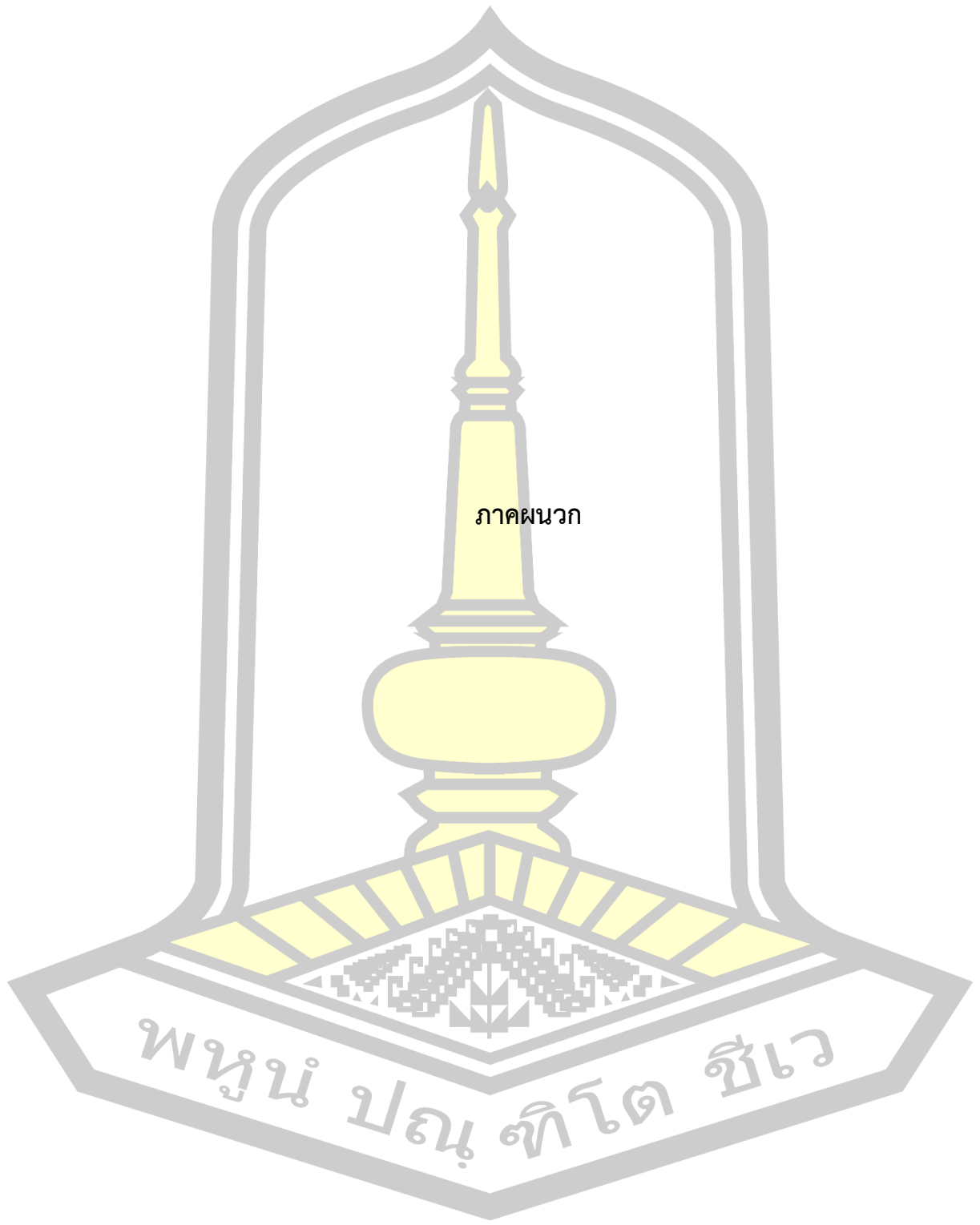
Watson DL และคณะ. (1990). Differentiation of an epithelium: Factors affecting the polarized distribution of Na⁺,K⁺-ATPase in mouse trophoctoderm. *Developmental Biology*, 141(1), 104–114.

Wisanskoonwong. F. H. (2011). *The effectiveness of medical intervention saimed at preventing preterm birth: A literature review. Women and Birth.*

Zhang, Y., & Wynne, B. (2012). American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). In *Encyclopedia of Global Health.*

<https://doi.org/10.4135/9781412963855.n61>





ภาคผนวก

พหุบัณฑิตวิไล ชีวะ



ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองการอนุมัติการวิจัยในมนุษย์

พหุบัณฑิต ชีวะ



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 014/2563

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Development the Practiced Guideline for Continuing Care of Pregnant Women with Preterm Labor.

ผู้วิจัย : รอ.หทัยกาญจน์ หวังกุล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 5 กุมภาพันธ์ 2563

วันหมดอายุ : 4 กุมภาพันธ์ 2564

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

ภาพ สว่างจิตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษียรหญิงรัตวี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 014/2020

Title : Development the Practied Guideline for Continuing Care of Pregnant Women with Preterm Labor.

Principal Investigator : Cat.Hathaikarn Whungkool

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Fort Sunpasitthiprasong Hispital, Ubonratchatani Province

Review Method : Expedited review

Date of Manufacture : 5 February 2020 **expire :** 4 February 2021

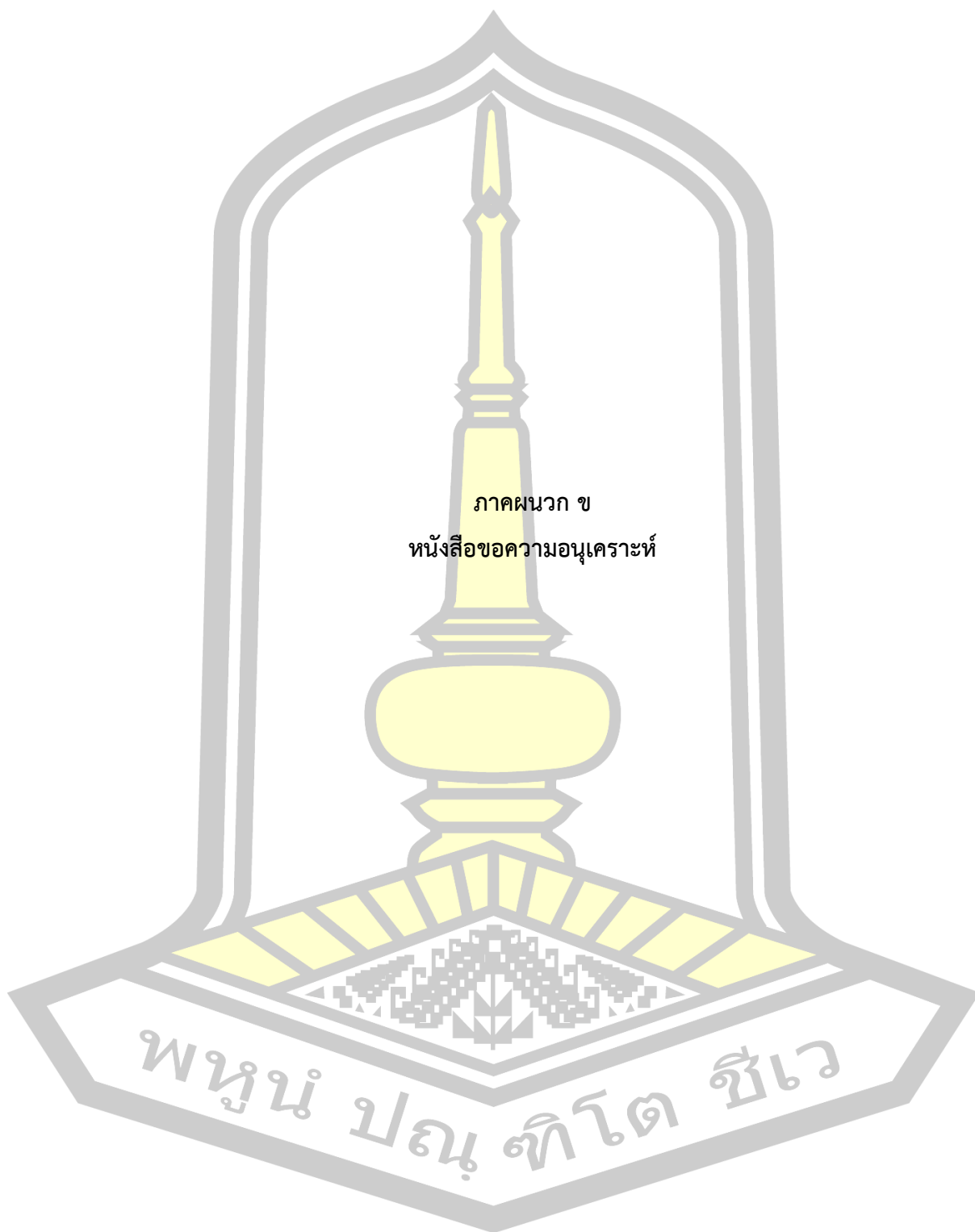
This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Maharakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

Ratree S.

(Asst. Prof. Ratree Sawangjit)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์

พหุบัณฑิตยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ห้องคลอด รพ.ค่าย ฯ (โทร ๒๑๙)

ที่ ๑๓ / ๖๓ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเก็บข้อมูลทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย

เรียน ผอ.รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์


สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ม.มหาสารคาม จำนวน ๑ ฉบับ
ตัวอย่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ


เนื่องด้วย ดิฉัน ร.อ.หญิงหทัยกาญจน์ หวังกุล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนืองสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุภัทนา กลางคาร และรองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงใคร่ขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างภายใน รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

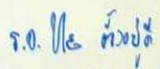
จึงเรียนมาเพื่อกรุณาทราบและพิจารณาอนุมัติ

ร.อ.หญิง หทัยกาญจน์
(หทัยกาญจน์ หวังกุล)
พยาบาลวิชาชีพแผนกห้องคลอด


พ.อ. 
(อนุชา ปิยสุทธิ)
ผอ.รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์


พ.ต.หญิง 
(นงลักษณ์ พัฒพันธ์)
หน.แผนกห้องคลอด

เรียน ผอ.รพ.ค่าย ฯ
- กรุณาทราบและพิจารณา

ร.อ. 
ร.ร.ก. ๖๕๖.ร.พ.ค่าย ฯ
๒๘ ก.พ. ๖๓

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๙๕๖



รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์
เลขที่ ๖๖๐
วันที่ ๒ สิงหาคม
เวลา ๐๙.๐๐ น.

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตยืมเครื่องใช้เครื่องมือในการทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

ด้วย ร้อยเอกหญิงหทัยกาญจน์ หวังกุล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สมัทนา กลางการ และรองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

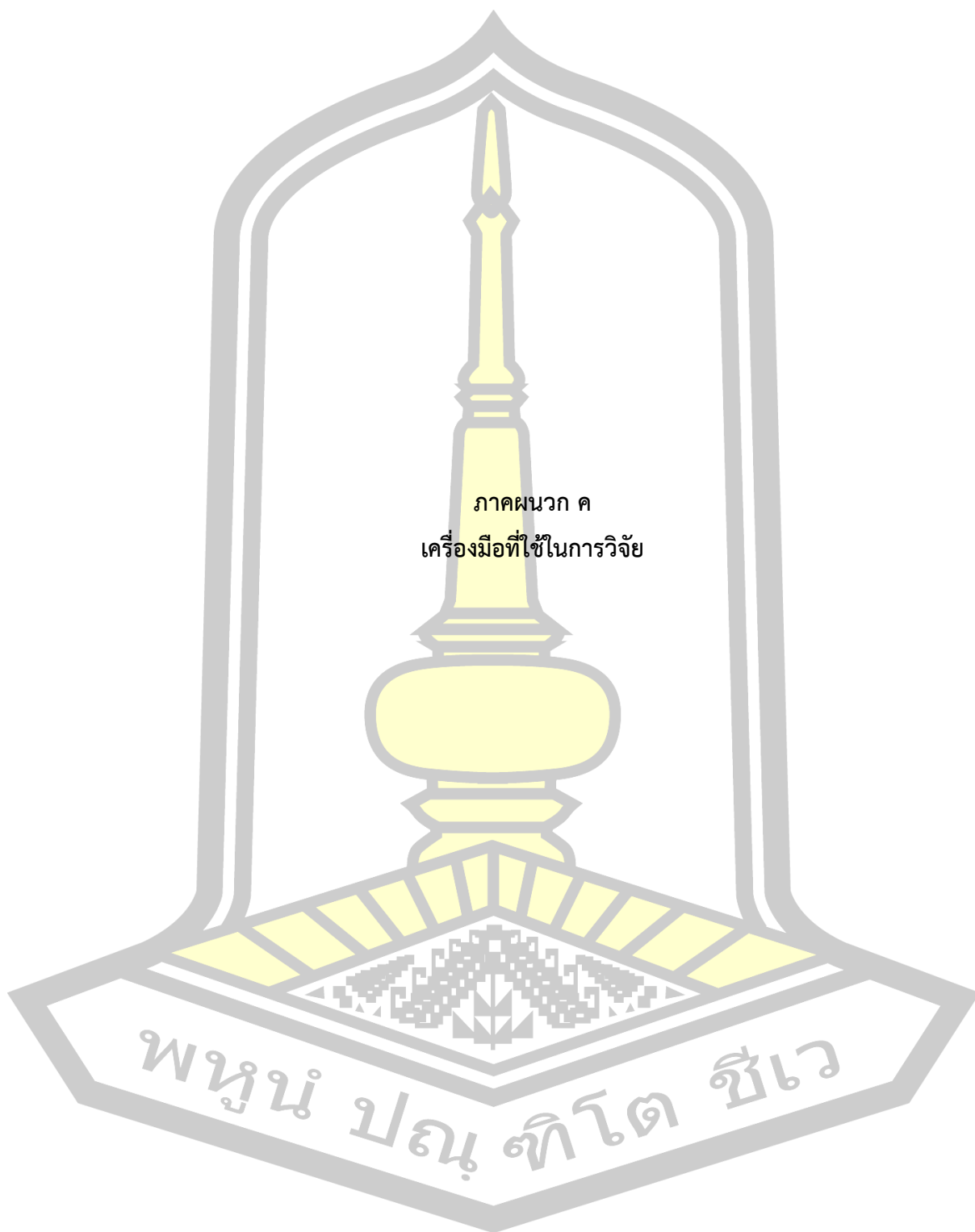
เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปได้อย่างเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตยืมจากท่าน ได้อนุญาตให้ ร้อยเอกหญิงหทัยกาญจน์ หวังกุล เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เพื่อที่นิตินจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา อยู่สุข)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ผู้ประสาน ร้อยเอกหญิง หทัยกาญจน์ หวังกุล
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
โทรศัพท์ ๐๘๗ - ๔๔๒๔๔๖๖



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

พหุ ประถมศึกษา

เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม

วันที่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จัดทำเพื่อมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ทำการศึกษาโดย ร้อยเอกหญิงหทัยกาญจน์ หวังกุล นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งแบบประเมินประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบซักประวัติ ตรวจร่างกาย	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	จำนวน 28 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	จำนวน 15 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบการวางแผนการจำหน่ายและติดตามเยี่ยมบ้าน (พยาบาลเป็นผู้บันทึก)

คำชี้แจง แบบการวางแผนการจำหน่ายและติดตามเยี่ยมบ้านมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพยาบาลและแก้ไขปัญหาแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสรุปปัญหาการพยาบาลที่ได้รับ
ส่วนที่ 2 แบบติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลอย่างต่อเนื่อง
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์จากการพยาบาล

ชุดที่ 3 แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง (ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์, 2561)

คำชี้แจง แบบสอบถามบุคลากรที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอน
 ยับยั้งการคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์เพื่อความคิดเห็นและปัญหาและ
 ข้อเสนอแนะเพื่อนำปรับปรุงการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดและสตรีตั้งครรภ์มีความรู้
 ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามบุคลากรที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน
 กำหนดที่มานอนยับยั้งการคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์แบบสอบถาม
 ปลายเปิดให้เขียนข้อความตามความคิดเห็นของท่านและปัญหาและข้อเสนอแนะในการดูแลหญิง
 ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อการเจ็บ
 ครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้
 เลือกตอบ ถูกหรือผิด จำนวน 10 ข้อ

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือกับท่านในการให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามตามความจริง
 และผู้วิจัยขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

ร้อยเอกหญิง ทศยาญจน์ หวังกุล

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

1. วันที่เข้ารับการรักษา..... ถึงวันที่
2. ชื่อ.....อายุ.....ปี เบอร์โทรศัพท์.....
3. ที่อยู่.....
4. สถานภาพสมรส () แต่งงานและอยู่ด้วยกัน () แต่งงานและแยกกันอยู่ () หม้าย () อยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน () หย่าร้าง/เลิกรา
5. น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ กิโลกรัม ความสูง เซนติเมตร น้ำหนักปัจจุบัน กิโลกรัม
6. ระดับการศึกษา () ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร () ปริญญาตรี () สูงกว่าระดับปริญญาตรี ระบุ
7. อาชีพ () เกษตรกรรม () แม่บ้าน () ค้าขาย () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () นักเรียน /นักศึกษา () อื่น ๆ
8. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนบาท
9. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใครบ้าง (ขอที่พักอาศัยอยู่ด้วยมากที่สุด) () บิดา หรือมารดาของตนเอง () บิดาหรือมารดาของสามี () สามี () อยู่คนเดียว () ญาติระบุ..... () เพื่อน () อื่น ๆ

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 2 แบบซักประวัติและตรวจร่างกาย

ข้อความ
1.ประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ระบุ รักษาที่..... การรักษาที่ได้รับ..... การผ่าตัด..... แพ้ยา/อาหาร (ระบุชนิด).....
2. ประวัติการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ G P..... A L GA wks สถานที่ฝากครรภ์ () รพ.ศูนย์ () รพ.ทั่วไป () รพ.ชุมชน () รพ.สต. () คลินิก () อื่น ๆ ระบุ..... ฝากครรภ์ครั้งแรก GAwks. LMP..... EDC ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ () ครบ จำนวน ครั้ง () ไม่ครบ เคยมีประวัติแท้งหรือไม่ () เคย สาเหตุการแท้งGA wks. () ไม่เคย เคยคลอดก่อนกำหนดหรือไม่ () เคย สาเหตุการคลอดก่อนกำหนดGAwks. () ไม่เคย ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน () มี ระบุอาการ () ไม่มี
3. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ อาการสำคัญที่นำท่านมาโรงพยาบาลครั้งนี้
4. ผลการตรวจร่างกาย Cx. Dilate cm. ความบางของปากมดลูก cm. MI Statio ระดับ High fundus cm. ส่วนหน้าของทารก.....
5. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล UA ผล CBC
6. ผลตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ ผล NST ผล Ultrasound
7. การรักษาที่ได้รับ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยเสี่ยง	มี	ไม่มี
ด้านลักษณะประชากร		
1. อายุต่ำกว่า 18 ปีหรือมากกว่า 35 ปี		
2. ระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยม		
3. รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน		
ด้านประวัติสูติกรรม		
4. ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน		
5. ประวัติการแท้ง		
6. เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของมดลูก เช่น เนื้องอกมดลูกมดลูกผิดปกติ		
7. เคยผ่าตัดบริเวณปากมดลูก		
8. มีภาวะซีดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก (Hb<11 g/dL) ระบุค่า		
9. รกเกาะต่ำ / มีเลือดออก		
10. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์		
11. ติดเชื้อแบคทีเรียในปัสสาวะโดยไม่มีอาการ ผล UA		
12. ครรภ์นี้เป็นครรภ์แฝด		
ด้านภาวะสุขภาพ		
13. สูบบุหรี่		
14. ใช้สารเสพติด ระบุชนิด		
15. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม		
16. ดื่มเครื่องดื่มที่มีกาเฟอีน		
17. ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 30 kg/m ²		
18. ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 20 kg/m ²		
ด้านวิถีการดำเนินชีวิต		
19. ทำงานในอาชีพมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์		
20. ยืนนานมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน		
21. ไม่มาฝากครรภ์ตามนัด		
22. เดินทางด้วยรถจักรยานยนต์		
23. ถนนเข้าออกบ้านขรุขระ		
24. การพักผ่อนนอนมากกว่า 8 ชั่วโมง/คืน		
ด้านอื่น ๆ		
26. มีโรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ทางอายุรกรรม		
27. เคยได้รับอุบัติเหตุ ระบุ.....		
28. ตั้งครรภ์เดี่ยว (Single mom)		
29. หย่าร้างกับสามี		

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้และโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงว่าข้อความที่ท่านเลือกจะถูกหรือผิด ขอให้ท่านได้ใช้เกณฑ์ ในการเลือกคำตอบต่อไปนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่ทุกครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่บางเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอยู่เลย

เนื้อหาการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านมาพบแพทย์ตามนัด			
2. ท่านนอนพักอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง/คืน			
3. ขณะตั้งครรภ์ท่านงดการดื่มชา กาแฟ			
4. ท่านงดมีเพศสัมพันธ์ตลอดการตั้งครรภ์			
5. ถ้าท่านรู้สึกหิวหรือท้องว่างจะหาอาหารว่างรับประทานก่อน			
6. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ (เนื้อสัตว์ แป้ง/น้ำตาลไขมัน ผัก และผลไม้) ครบทุก 3 มื้อ			
7. เมื่อท่านมีความเครียดหรือกังวลใจ ท่านจะพูดคุยกับ สามี เพื่อน หรือบุคคลที่ไวใจได้			
8. ท่านทำงานที่เป็นอาชีพอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง			
9. ท่านมักจะหลีกเลี่ยงการขี่หรือนั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ต้องออกไปทำงานหรือธุระข้างนอกบ้าน			
10. ภายหลังปัสสาวะทุกครั้งท่านต้องทำความสะอาดด้วยน้ำและซับให้แห้ง			
11. เมื่อท่านปวดปัสสาวะท่านจะปัสสาวะทันทีไม่กลั้นเอาไว้ก่อน			
12. เมื่อท่านมีตกขาวมีกลิ่นเหม็นจะมาพบแพทย์ทันที			
13. ท่านนับการเดินของลูกในท้องหลังรับประทานอาหารเช้า กลางวัน เย็น			
14. เมื่อท่านมีอาการปวดท้อง ท้องแข็งเป็นพักๆ ท่านจะนอนพักทันที			
15. เมื่อท่านมีมูกใส มูกเลือดหรือน้ำใส ๆ ออกทางช่องคลอด ท่านรีบมาพบแพทย์ทันที			

ชุดที่ 2 แบบการวางแผนจำหน่ายและติดตามเยี่ยมบ้าน (พยาบาลเป็นผู้ลงบันทึก)

คำชี้แจง แบบการวางแผนจำหน่ายและการติดตามเยี่ยมบ้าน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การพยาบาล และ แก้ไขปัญหาแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสรุปปัญหาและการพยาบาลที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบติดตามเยี่ยมและดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์จากการพยาบาล

ข้อความ	
ส่วนที่ 1 แบบสรุปปัญหาและการพยาบาลที่ได้รับ วันที่จำหน่าย..... <input type="radio"/> เสี่ยงคลอดก่อนกำหนดต่ำ <input type="radio"/> เสี่ยงคลอดก่อนกำหนดสูง	
สรุปปัญหาของสตรีตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด	การพยาบาลที่ต้องปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
ส่วนที่ 2 แบบติดตามเยี่ยมและดูแลอย่างต่อเนื่อง ครั้งที่ 1 วันที่ <input type="radio"/> แผนกฝากครรภ์ <input type="radio"/> โทรศัพท์ <input type="radio"/> แอปพลิเคชันไลน์ ปัญหา การแก้ไข ครั้งที่ 2 วันที่ <input type="radio"/> แผนกฝากครรภ์ <input type="radio"/> โทรศัพท์ <input type="radio"/> แอปพลิเคชันไลน์ ปัญหา การแก้ไข ครั้งที่ 3 วันที่ <input type="radio"/> แผนกฝากครรภ์ <input type="radio"/> โทรศัพท์ <input type="radio"/> แอปพลิเคชันไลน์ ปัญหา การแก้ไข ครั้งที่ 4 วันที่ <input type="radio"/> แผนกฝากครรภ์ <input type="radio"/> โทรศัพท์ <input type="radio"/> แอปพลิเคชันไลน์ ปัญหา การแก้ไข	

ชุดที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์จากการดูแล 1. การคลอด วิธีการคลอด () NL () C/S () V/E () F/E อายุครรภ์ที่คลอด wks. ทารกน้ำหนักแรกเกิด กรัม Apgar score	
2. การกลับมารักษาซ้ำที่ห้องคลอด ครั้งที่ 1 วันที่ อาการสำคัญที่มา ผลการรักษา () ไม่คลอดกลับไปพักฟื้นที่บ้าน () คลอด () NL () C/S () V/E () F/E อายุครรภ์ที่คลอด wks. ทารกน้ำหนักแรกเกิด กรัม Apgar score ครั้งที่ 2 วันที่ อาการสำคัญที่มา	
ผลการรักษา () ไม่คลอดกลับไปพักฟื้นที่บ้าน () คลอด () NL () C/S () V/E () F/E อายุครรภ์ที่คลอด wks. ทารกน้ำหนักแรกเกิด..... กรัม Apgar score	



ชุดที่ 3 แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง (ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์, 2561)

คำชี้แจง แบบสอบถามบุคลากรที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนย้งการคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์เพื่อความคิดเห็นและปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อนำปรับปรุงการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดและสตรีตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแบบสอบถามปลายเปิด ให้เขียนข้อความตามความคิดเห็นของท่าน

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับปัญหาที่ท่านพบจากการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1.1 ด้านระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

.....

.....

.....

1.2 ด้านการพัฒนาบุคลากรในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

.....

.....

.....

1.3 ด้านระบบข่าวสารและการเข้าถึงข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

.....

.....

.....

1.4 ด้านเทคโนโลยี การแพทย์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

.....

.....

.....

พญ. ปณ. ศิริโต ชิวะ

1.5 ด้านค่าใช้จ่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

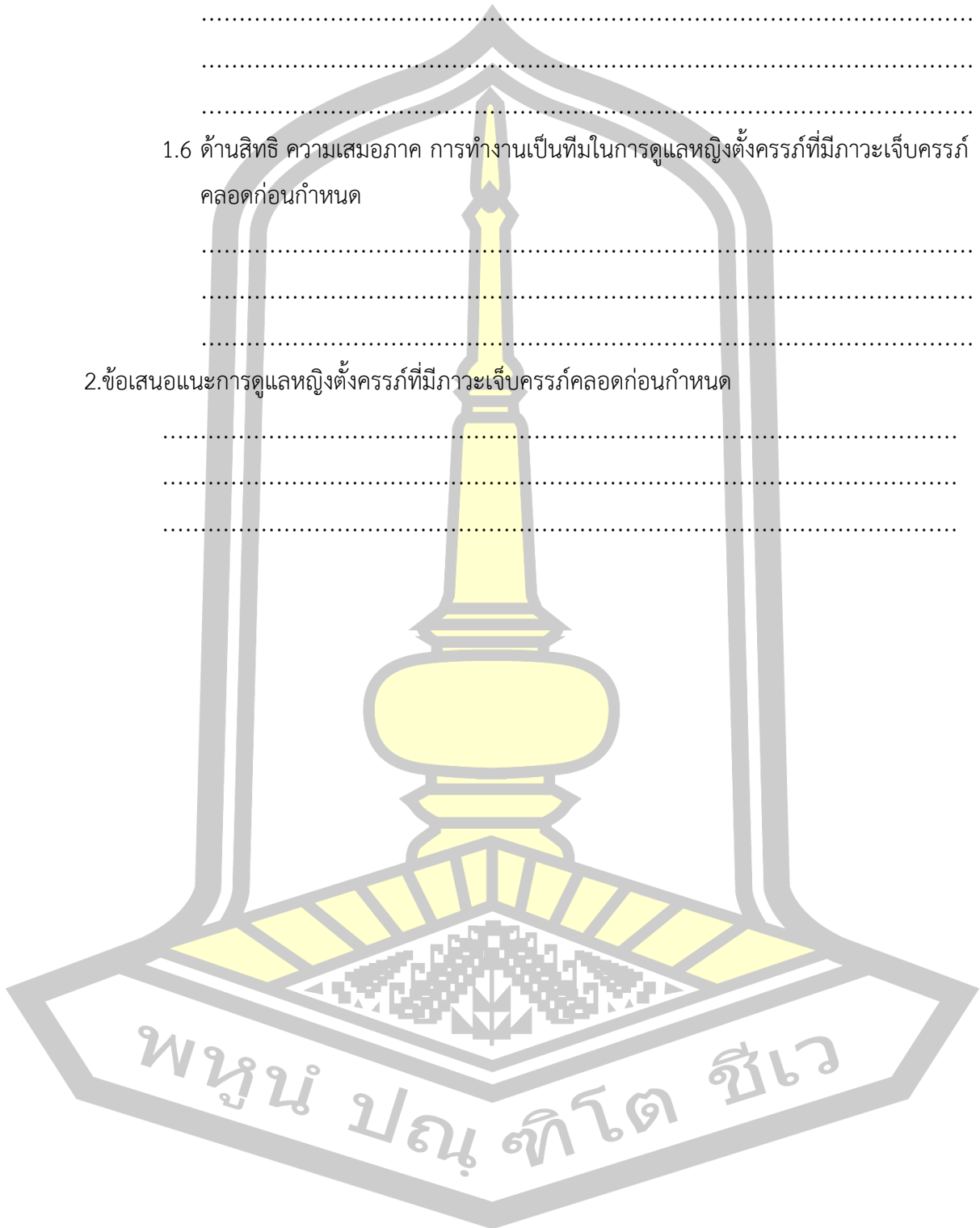
.....
.....
.....

1.6 ด้านสิทธิ ความเสมอภาค การทำงานเป็นทีมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

.....
.....
.....

2. ข้อเสนอแนะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

.....
.....
.....



ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่อง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องถูกหรือผิด ตามความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือการคลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์		
2. อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ อาการท้องแข็งตึงเป็นพัก ๆ สม่ำเสมอ ทุก 5-8 นาที		
3. การฝากครรภ์ที่ดีสามารถลดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้		
4. ถ้าท่านเคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน มักจะไม่เกิดซ้ำในการตั้งครรภ์ครั้งนี้		
5. ภาวะโลหิตจาง และภาวะทุพโภชนาการ ไม่ใช่สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด		
6. การมีเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุของเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		
7. ถ้ามีอาการไข้ ไม่สบาย ปัสสาวะแสบขัด ควรรีบทำการรักษา เพราะอาจเป็นสาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		
8. เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต้องรีบมา รพ. เพื่อพบแพทย์พิจารณาให้ยาระงับการเจ็บครรภ์คลอด		
9. ทารกที่คลอดก่อนกำหนด อาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ระบบทางเดินหายใจ ล้มเหลว, เลือดออกในสมอง, ติดเชื้อในสำไส้ใหญ่ และเสียชีวิต		
10. ทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวนมากจำเป็นต้องอยู่ตู้อบ ใช้เครื่องช่วยหายใจ อยู่โรงพยาบาลนาน ซึ่งมีค่ารักษาพยาบาลสูง และไม่ได้กลับบ้านพร้อมแม่หลังคลอด		

หมายเหตุ มีการประเมินซ้ำทั้งก่อนและหลังการให้ความรู้ อาจทำในรูปแบบของแผ่นพับ เพื่อเพิ่มความเข้าใจในเรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในกรณีที่หลังจากการประเมินแล้วพบว่าอยู่ในระดับน้อย ควรสอนเน้นย้ำอีกครั้ง



ภาคผนวก ง

ผลการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอด

โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต สีเว

**ผลการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนย้งรับการคลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอดโรงพยาบาล
ค่ายสรรพสิทธิประสงค์จำนวน 9 ราย**

1. การรักษา : สตรีตั้งครรภ์คนที่ 1 มารดา G2P0010 GA 36+ wks อายุ 26 ปี มาด้วยอาการเจ็บท้องบีบถี่ทุก 3-5 นาทีปวดร้าวลงขา แรกรับปากมดลูกเปิด 2 cm 80% MIVx. St-1ลูกดีมีผลปัสสาวะผิดปกติ มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและผลเลือดปกติ ไม่มีภาวะซีด ได้รับยา Adalat ,Dexa และ Amoxy เนื่องจากมีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและได้ให้คำแนะนำเพิ่มเรื่องการปฏิบัติตัวภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ตามแผนการรักษาระหว่างรักษาไม่มีภาวะแทรกซ้อนเข้ารับการรักษา วันที่ 25 ก.พ. 63 ถึงวันที่ 27 ก.พ. 63 เป็นเวลา 2 วัน

ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด :

- สตรีตั้งครรภ์มีกระเพาะปัสสาวะอักเสบ
- รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 15,000 บาท/เดือน
- มีประวัติการแท้ง
- ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 20 kg/m²
- ทำงานมากกว่า 48 ชั่วโมง/สัปดาห์
- ยืนนานมากกว่า 6 ชั่วโมง/วัน
- เดินทางด้วยรถจักรยานยนต์
- พักผ่อนน้อยกว่า 8 ชั่วโมง/วัน

ติดตามโทรเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 1 มี.ค. 63 สตรีตั้งครรภ์ยังมีอาการท้องบ่งห่าง ๆ ลดการทำกิจกรรมน้อยลง แนะนำให้งดการทำกิจกรรม ยังมีท้องบ่งอยู่และพักผ่อนให้เพียงพอ

ติดตามโทรเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 8 มี.ค. 63 สตรีตั้งครรภ์เริ่มมีท้องบ่งแต่ยังไม่ทราบว่าเป็นการเจ็บครรภ์เตือนหรือเจ็บครรภ์จริง พยาบาลได้แนะนำอาการเจ็บครรภ์จริงที่ต้องมาโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ : คลอดธรรมชาติอายุครรภ์ 38+ สัปดาห์ น้ำหนักทารก 3,090 กรัม Apgar score 9,10

2. การรักษา : สตรีตั้งครรภ์คนที่ 2 มารดาG3P1011- GA 35+4 wks with Previous c/s อายุ 37 ปี อาชีพรับราชการครู น้ำหนักขึ้น 17 กิโลกรัม มาด้วยอาการเจ็บท้องบีบถี่ทุก 5 นาที แรกรับปากมดลูกเปิด FT cm 80% MIVx. St-1ลูกดีมีผลปัสสาวะและผลเลือดปกติ ไม่มีภาวะซีด ได้รับยา Adalat และ Dexa ตามแผนการรักษาระหว่างรักษาไม่มีภาวะแทรกซ้อนเข้ารับการรักษา วันที่ 20 มี.ค. 63 ถึงวันที่ 22 มี.ค. 63 เป็นเวลา 2 วัน

ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด :

- สตรีตั้งครรภ์อายุ 37 ปีและน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์
- มีประวัติการแท้ง
- ทางเข้าบ้านขรุขระ
- ยืนนานมากกว่า 6 ชั่วโมง/วัน
- สตรีตั้งครรภ์ทำงานตลอดเพราะไม่ยอมลาพัก
- เลี้ยงบุตรคนแรกเอง อายุ 2 ปี

ติดตามโทรเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 31 มี.ค. 63 สตรีตั้งครรภ์ยังมีท้องป้นห่างๆเนื่องจากทำงานอยู่เป็นบางครั้งและเลี้ยงบุตรคนแรกเองแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์งดการทำกิจกรรมเวลาที่มีท้องป้นและการรับประทานอาหารเนื่องจากน้ำหนักขึ้นเยอะ

ติดตามโทรเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 7 เม.ย. 63 โทรไม่ได้

ติดตามโทรเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 วันที่ 8 เม.ย. 63 หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ครบกำหนดแล้วมีท้องป้นห่างๆ มากกว่า 10 นาที แพทย์นัดมาผ่าตัดคลอด 9 เม.ย.63

ผลลัพธ์ : ผ่าตัดคลอด อายุครรภ์ 38+3 สัปดาห์ น้ำหนักทารก 3,560 กรัม Apgar score 9,10

3. การรักษา : สตรีตั้งครรภ์คนที่ 3 มารดาG2P1001 GA 36+5 wks with Previous c/s อายุ 36 ปี อาชีพพนักงานเอกชน มาด้วยอาการเจ็บท้องป้นถี่ทุก 5 นาที แรกรับปากมดลูกเปิด FT cm 80% MIVx. St-1ลูกด้นดี มีผลปัสสาวะและผลเลือดปกติ ไม่มีภาวะซีด ได้รับยา Adalat และ Dexa ตามแผนการรักษา ระหว่างรักษาไม่มีภาวะแทรกซ้อนเข้ารับการรักษา วันที่ 20 มี.ค. 63 ถึงวันที่ 22 มี.ค. 63 เป็นเวลา 2 วัน

ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด :

- มารดาตั้งครรภ์หลายท้องและมีภาวะแท้ง
- สตรีตั้งครรภ์อายุ 37 ปีและน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์
- สตรีตั้งครรภ์มีอาชีพรับราชการครูต้องเดินและยืนสอนมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน
- เลี้ยงบุตรอายุ 2 ปีเอง

ติดตามโทรเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 25 มี.ค. 63 สตรีตั้งครรภ์ยังมีท้องป้นห่างๆเนื่องจากทำงานอยู่เป็นบางครั้งมีการทำกิจกรรมบางครั้ง

ติดตามอาการครั้งที่ 2 วันที่ 27 มี.ค. 63 สตรีตั้งครรภ์มารพ.เพื่อเตรียมตัวผ่าคลอด ไม่มีท้องป้นถี่ขึ้น ลูกด้นดี นอนพักดีพิเศษได้

ผลลัพธ์ : ผ่าตัดคลอดอายุครรภ์ 37+5 สัปดาห์ น้ำหนักทารก 3,560 กรัม Apgar score 9,10

4. การรักษา : สตรีตั้งครรภ์คนที่ 4 มารดา G2P1001 GA 34+ wks with Anemia อายุ 31 ปี อาชีพพนักงานเอกชน มาด้วยอาการเจ็บท้องป็น 1 วันก่อนมารพ. แรกรับปากมดลูกเปิด 1 cm 50% MIVx. St-1 ลูกดี มีผลปัสสาวะปกติ แต่มีภาวะซีด Hct 29.7 Vol% ได้รับยา Adalat และ Dexa ตามแผนการรักษา ระหว่างรักษาไม่มีภาวะแทรกซ้อน เข้ารับการรักษา วันที่ 27 มี.ค. 63 ถึงวันที่ 29 มี.ค. 63 เป็นเวลา 2 วัน

สรุปปัญหา : ครรภ์แรกมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องมานอนย้งการคลอด

- สตรีตั้งครรภ์อาชีพพนักงานเอกชนต้องเดินและยืนทำงาน มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน
- เดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ประจำ
- มีภาวะซีดระหว่างตั้งครรภ์

ติดตามโทรเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 5 เม.ย. 63 สตรีตั้งครรภ์ไม่มีอาการปวดท้องป็นหรืออาการปวดหน่วงท้องลูกดี มารดาสามารถบอกการปฏิบัติตัวได้ นัดฝากครรภ์วันที่ 14 เม.ย. 63

ติดตามโทรเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 12 เม.ย. 63 สตรีตั้งครรภ์เริ่มมีอาการปวดท้องป็นห่างๆ แต่ไม่ปวด ลูกดี สามารถทำงานได้ตามปกติ มารดาสามารถบอกอาการผิดปกติที่ต้องมา รพ.ได้ นัดฝากครรภ์วันที่ 14 เม.ย. 63

ผลลัพธ์ : คลอดธรรมชาติอายุครรภ์ 37+2 สัปดาห์ น้ำหนักทารก 2,780 กรัม Apgar score 9,10

5. การรักษา : สตรีตั้งครรภ์คนที่ 5 มารดา G1P0 GA 35 wks อายุ 23 ปี อาชีพค้าขาย มาด้วยอาการเจ็บท้องป็น 1 วันก่อนมารพ. แรกรับปากมดลูกเปิด 1 cm 80% MIVx. St-1 ลูกดี มีผลปัสสาวะและผลเลือดปกติ ได้รับยา Adalat และ Dexa ตามแผนการรักษา ระหว่างรักษาไม่มีภาวะแทรกซ้อน เข้ารับการรักษา วันที่ 8 เม.ย. 63 ถึงวันที่ 10 เม.ย. 63 เป็นเวลา 2 วัน

สรุปปัญหา : มีการดื่มที่มีกาแฟอื่น

- สตรีตั้งครรภ์อาชีพค้าขายต้องเดินและยืนทำงาน มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน
- มีการพักผ่อนน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน

ติดตามโทรเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 17 เม.ย. 63 สตรีตั้งครรภ์ไม่มีอาการปวดท้องป็นแต่มีอาการปวดหน่วงท้อง ลูกดี มารดายังไม่มั่นใจอาการเจ็บครรภ์จริงที่ต้องมารพ. แนะนำอาการให้มารดารับทราบ

นัดฝากครรภ์วันที่ 18 เม.ย. 63

ติดตามโทรเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 24 เม.ย. 63 สตรีตั้งครรภ์เริ่มมีอาการท้องบั้นประมาณ 3-5 นาทีแต่ยังไม่ปวดท้องมาก ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน พยาบาลได้แนะนำให้สังเกตอาการต่อถ้าเจ็บมากขึ้นนอนพักแล้วท้องบั้นไม่ห่างออกให้มารพ. มารดาได้รับทราบคำแนะนำ

ผลลัพธ์ : ฝากตัดคลอดเพราะช่องเชิงกรานไม่สัมพันธ์กับศีรษะทารก อายุครรภ์ 37+3 สัปดาห์ น้ำหนักทารก 3,280 กรัม Apgar score 9,10

6. การรักษา : สตรีตั้งครรภ์คนที่ 6 มารดา G2P0010 GA 36+4 wks c Anemia อายุ 29 ปี อาชีพ ลูกจ้างของรัฐมาด้วยอาการมีมูกเลือด 3 ชั่วโมงก่อนมารพ. แรกรับปากมดลูกเปิด FT cm 80% MIVx. St-1 ลูกดีมีผลปัสสาวะปกติและผลเลือดมีภาวะซีด Hct 31.6 vol %ได้รับยา Adalat และ Dexa ตามแผนการรักษาระหว่างรักษาไม่มีภาวะแทรกซ้อนเข้ารับการรักษา วันที่ 8 เม.ย. 63 ถึงวันที่ 10 เม.ย. 63 เป็นเวลา 2 วัน

สรุปปัญหา : มีประวัติการแท้งในครรภ์แรก

- มีการพักผ่อนน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน
- มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีกาเฟอีน
- ถนนเข้าออกบ้านขรุขระ

ติดตามโทรเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 15 เม.ย. 63 สตรีตั้งครรภ์เริ่มมีอาการปวดท้องบั้นนาน ๆ ที่ประมาณ 10 นาทีต่อครั้งและมีอาการปวดหน่วงท้องบางครั้ง ลูกดีดี มารดายังไม่มึนอาการเจ็บครรภ์จริงที่ต้องมารพ. แนะนำอาการให้มารดาได้รับทราบนัดฝากครรภ์วันที่ 18 เม.ย. 63

ผลลัพธ์ : ฝากตัดคลอดเพราะช่องเชิงกรานไม่สัมพันธ์กับศีรษะทารก อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ น้ำหนักทารก 2,360 กรัม Apgar score 9,10

7. การรักษา : สตรีตั้งครรภ์คนที่ 7 มารดา G3P1011 GA 36 wks c Anemia อายุ 34 ปี อาชีพรับราชการ มาด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอด 2 ชั่วโมงก่อนมารพ. แรกรับปากมดลูกเปิด 1 cm 80% MIVx. St-1 ลูกดีดี มีผลปัสสาวะปกติและผลเลือดมีภาวะซีด Hct 30 vol %ได้รับยา Adalat และ Dexa ตามแผนการรักษาระหว่างรักษาไม่มีภาวะแทรกซ้อนเข้ารับการรักษา วันที่ 12 เม.ย. 63 ถึงวันที่ 14 เม.ย. 63 เป็นเวลา 2 วัน

สรุปปัญหา : มีประวัติการแท้งในครรภ์แรก

- มีภาวะซีด

- ทำงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- ยืนทำงานมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน

ติดตามโทรเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 21 เม.ย. 63 สตรีตั้งครรภ์เริ่มมีอาการปวดท้องป็นนาน ๆ ที่ ประมาณ 30 นาทีต่อครั้งและไม่มีอาการปวดหน่วงท้อง ลูกดีนดี มารดายังรับทราบอาการเจ็บครรภ์จริงที่ต้องมารพ. มีนัดฝากครรภ์วันที่ 21 เม.ย. 63

ผลลัพธ์ : คลอดธรรมชาติ อายุครรภ์ 37+6 สัปดาห์ น้ำหนักทารก 3,360 กรัม Apgar score 9,10

8. การรักษา : สตรีตั้งครรภ์คนที่ 8 มารดา G2P1001 GA 35 wks c Previous c / s อายุ 34 ปี อาชีพรับราชการมาด้วยอาการท้องป็น 1 วันก่อนมารพ. แรกรับปากมดลูกเปิด FT cm 80% MIVx. St-1 ลูกดีนดี มีผลปัสสาวะและผลเลือดปกติ ได้รับยา Adalat และ Dexa ตามแผนการรักษา ระหว่างรักษาไม่มีภาวะแทรกซ้อนเข้ารับการรักษา วันที่ 22 พ.ค. 63 ถึงวันที่ 24 พ.ค. 63 เป็นเวลา 2 วัน

สรุปปัญหา : ครรภ์แรกผ่าตัดคลอด

- มีการพักผ่อนน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน
- ยืนนานและเดินบ่อย

ติดตามโทรเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 31 เม.ย. 63 สตรีตั้งครรภ์ไม่มีอาการปวดท้องป็น นาน ๆ ที่ จะมีอาการปวดหน่วงท้อง ลูกดีนดี แพทย์ให้ลาพัก งดการทำงาน มารดาสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

ติดตามอาการที่ห้องคลอดครั้งที่ 2 วันที่ 11 พ.ค. 63 สตรีตั้งครรภ์มาตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดพุ่มนี้มีอาการท้องป็นห่าง ๆ ลูกดีนดี รอผ่าตัดคลอดพุ่มนี้

ผลลัพธ์ : ผ่าตัดคลอด อายุครรภ์ 38+ สัปดาห์ น้ำหนักทารก 3,320 กรัม Apgar score 9,10

9. การรักษา : สตรีตั้งครรภ์คนที่ 9 มารดา G2P0101 GA 36+2 wks c Cystitis อายุ 22 ปี อาชีพค้าขาย มาด้วยอาการท้องป็น 2 ชั่วโมงก่อนมารพ. แรกรับปากมดลูกเปิด 1 cm 80% MIVx. St-1 ลูกดีนดี มีผลปัสสาวะผิดปกติและผลเลือดปกติ ได้รับยา Adalat และ Dexa ตามแผนการรักษา ระหว่างรักษาไม่มีภาวะแทรกซ้อนเข้ารับการรักษา วันที่ 13 มิ.ย. 63 ถึงวันที่ 15 มิ.ย. 63 เป็นเวลา 2 วัน

สรุปปัญหา : สตรีตั้งครรภ์เป็นโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

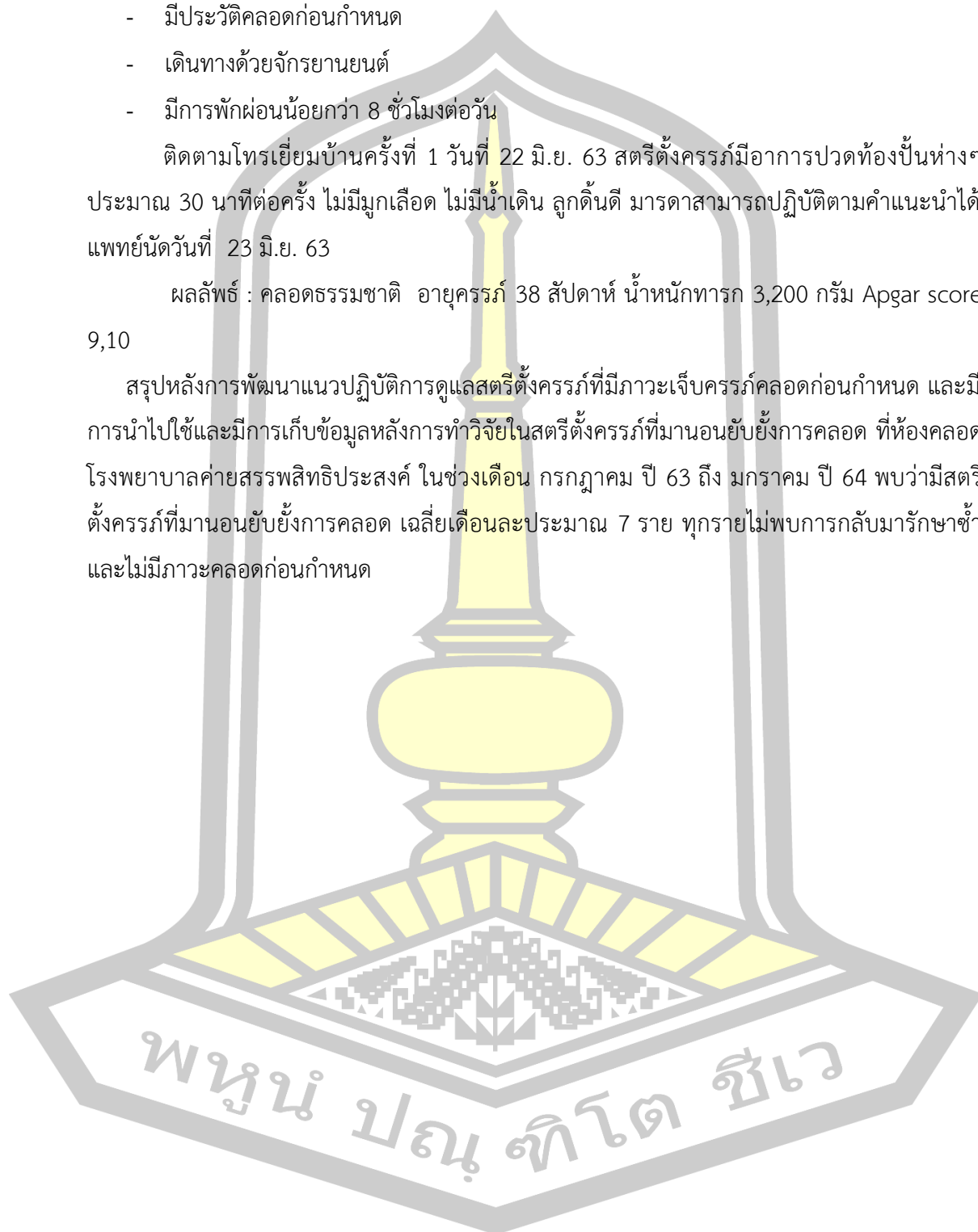
- ระหว่างตั้งครรภ์น้ำหนักขึ้นเยอะ 19 กิโลกรัม

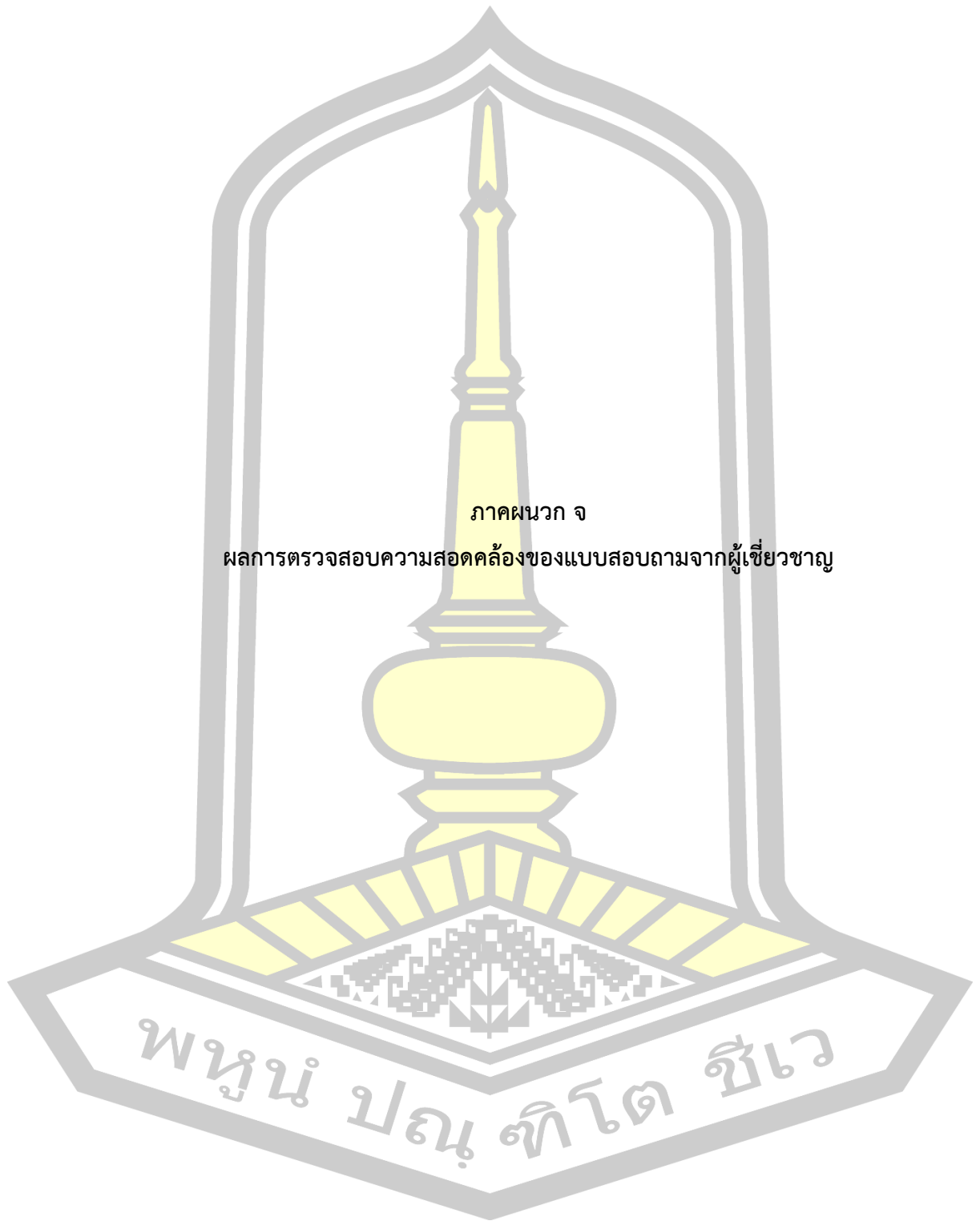
- ทำงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- มีประวัติคลอดก่อนกำหนด
- เดินทางด้วยจักรยานยนต์
- มีการพักผ่อนน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน

ติดตามโทรเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 22 มิ.ย. 63 สตรีตั้งครรภ์มีอาการปวดท้องปื้นต่างๆ ประมาณ 30 นาทีต่อครั้ง ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน ลูกดิ้นดี มารดาสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ แพทย์นัดวันที่ 23 มิ.ย. 63

ผลลัพธ์ : คลอดธรรมชาติ อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ น้ำหนักทารก 3,200 กรัม Apgar score 9,10

สรุปหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และมีการนำไปใช้และมีการเก็บข้อมูลหลังการทำวิจัยในสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนยั้งการคลอด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ในช่วงเดือน กรกฎาคม ปี 63 ถึง มกราคม ปี 64 พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์ที่มานอนยั้งการคลอด เฉลี่ยเดือนละประมาณ 7 ราย ทุกรายไม่พบการกลับมารักษาซ้ำ และไม่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด





ภาคผนวก จ

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ

พหุจน์ ปณฺ ทิโต ชีเว

ผลการตรวจหาค่าความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

(Item Objective Index: IOC)

ข้อที่	คำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
		1	2	3		
ชุดที่ 1 ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป						
1	วันที่เข้ารับการรักษา..... ถึงวันที่	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	ชื่อ.....อายุ.....ปี เบอร์โทรศัพท์.....	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	ที่อยู่.....	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	สถานภาพสมรส () แต่งงานและอยู่ด้วยกัน () แต่งงานและแยกกันอยู่ () หม้าย () อยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน () หย่าร้าง/ เลิกรา	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ กิโลกรัม ความสูง เซนติเมตร น้ำหนักปัจจุบัน กิโลกรัม	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
6	ระดับการศึกษา () ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตร () ปริญญาตรี () สูงกว่าระดับปริญญาตรี ระบุ	+1	+1	+1	1	เหมาะสม

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ข้อ ที่	คำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
		1	2	3		
7	อาชีพ () เกษตรกรรม () แม่บ้าน () ค้าขาย () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () นักเรียน / นักศึกษา () อื่น ๆ	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
8	รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....บาท	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
9	ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใครบ้าง (ขอที่พัก อาศัยอยู่ด้วยมากที่สุด) () บิดา หรือมารดาของตนเอง () บิดาหรือ มารดาของสามี () สามี () อยู่คน เดียว () ญาติระบุ..... () เพื่อน () อื่น ๆ	+1	+1	0	0.6	เหมาะสม
ส่วนที่ 2 แบบซักประวัติและตรวจร่างกาย						
1	ประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ระบุ รักษาที่ การรักษาที่ได้รับ.....การ ผ่าตัด..... แพทย์/อาหาร (ระบุ ชนิด).....	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ G P..... A L... GA wks สถานที่ฝากครรภ์ () รพ.ศูนย์ () รพ.ทั่วไป () รพ.ชุมชน () รพ.สต. () คลินิก () อื่น ๆ ระบุ..... ฝากครรภ์ครั้งแรก GAwks. LMP..... EDC ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ () ครบ จำนวน ครั้ง () ไม่ครบ เคยมีประวัติแท้งหรือไม่ () เคย สาเหตุการแท้งGA wks. () ไม่เคย	+1	+1	+1	1	เหมาะสม

ข้อที่	คำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
		1	2	3		
2	เคยคลอดก่อนกำหนดหรือไม่ () เคย สาเหตุการคลอดก่อนกำหนด..... GA ...wks. () ไม่เคย ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน () มี ระบุอาการ () ไม่มี	+1	+1	0	0.6	เหมาะสม
3	การตั้งครรภ์ครั้งนี้ อาการสำคัญที่นำท่านมา โรงพยาบาลครั้งนี้	+1	+1	0	0.6	เหมาะสม
4	ผลการตรวจร่างกาย Cx. Dilate cm. ความบางของปากมดลูก cm. MI Statio ระดับ High fundus cm ส่วนน้ำของทารก.....	+1	+1	0	0.6	เหมาะสม
5	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล UA ผล CBC	+1	+1	0	0.6	เหมาะสม
6	ผลตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ ผล NST ผล Ultrasound	+1	+1	0	0.6	เหมาะสม
7	การรักษาที่ได้รับ.....	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด						
1	ด้านลักษณะประชากร อายุต่ำกว่า 18 ปีหรือมากกว่า 35 ปี	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	ระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยม	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	ด้านประวัติสูติกรรม ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	ประวัติการแท้ง	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
6	เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของ มดลูก เช่น เนื้องอกมดลูกมดลูกผิดปกติ	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
7	เคยผ่าตัดบริเวณปากมดลูก	+1	+1	+1	1	เหมาะสม

ข้อที่	คำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	สรุปความสอดคล้อง
		1	2	3		
8	มีภาวะซีดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก (Hb<11 gldL) ระบุค่า	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
9	รกเกาะต่ำ / มีเลือดออก	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
10	ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
11	ติดเชื้อแบคทีเรียในปัสสาวะโดยไม่มีอาการผล UA	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
12	ครรภ์นี้เป็นครรภ์แฝด	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
13	ด้านภาวะสุขภาพ การสูบบุหรี่	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
14	ใช้สารเสพติด ระบุชนิด	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
15	ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม	+1	+1	0	0.6	เหมาะสม
16	ดื่มเครื่องดื่มที่มีกาเฟอีน	0	+1	+1	0.6	เหมาะสม
17	ค่าตรวจนิมิตมวลกาย มากกว่า 30 kg/m ²	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
18	ค่าตรวจนิมิตมวลกายน้อยกว่า 20 kg/m ²	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
19	ด้านวิถีการดำเนินชีวิตทำงานในอาชีพ ว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
20	ยืนนานมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
21	ไม่มาฝากครรภ์ตามนัด	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
22	เดินทางด้วยรถจักรยานยนต์	0	+1	+1	0.6	เหมาะสม
23	ถนนเข้าออกบ้านขรุขระ	0	+1	+1	0.6	เหมาะสม
24	การพักผ่อนนอนมากกว่า 8 ชั่วโมง/คืน	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
25	ด้านอื่น ๆ มีโรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ทางอายุรกรรม	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
26	เคยได้รับอุบัติเหตุ ระบุ.....	0	+1	+1	0.6	เหมาะสม
27	ตั้งครรภ์เดี่ยว (Single mom)	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
28	หย่าร้างกับสามี	0	+1	+1	0.6	เหมาะสม

ข้อที่	คำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	สรุปความสอดคล้อง
		1	2	3		
ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง						
1	ท่านมาพบแพทย์ตามนัด	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	ท่านนอนพักอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง/คืน	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	ขณะตั้งครรภ์ท่านงดการดื่มชา กาแฟ	0	+1	+1	0.6	เหมาะสม
4	ท่านงดมีเพศสัมพันธ์ตลอดการตั้งครรภ์	0	+1	+1	0.6	เหมาะสม
5	ถ้าท่านรู้สึกหิวหรือท้องว่างจะหาอาหารว่างรับประทานก่อน	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
6	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ (เนื้อสัตว์ แป้ง/น้ำตาลไขมัน ผัก และผลไม้) ครบทุก 3 มื้อ	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
7	เมื่อท่านมีความเครียดหรือกังวลใจ ท่านจะพูดคุยกับสามี เพื่อน หรือบุคคลที่ไว้ใจได้	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
8	ท่านทำงานที่เป็นอาชีพอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
9	ท่านมักจะหลีกเลี่ยงการขี่หรือนั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ เมื่อต้องออกไปทำงานหรือธุระข้างนอกบ้าน	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
10	ภายหลังปัสสาวะทุกครั้งท่านต้องทำความสะอาดด้วยน้ำและซับให้แห้ง	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
11	เมื่อท่านปวดปัสสาวะท่านจะปัสสาวะทันที ไม่กลั้นเอาไว้ก่อน	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
12	เมื่อท่านมีตกขาวมีกลิ่นเหม็นจะมาพบแพทย์ทันที	+1	+1	0	0.6	เหมาะสม
13	ท่านนับการเดินของลูกในท้องหลังรับประทานอาหาร เข้า กลางวัน เย็น	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
14	เมื่อท่านมีอาการปวดท้อง ท้องแข็งเป็นพักๆ ท่านจะนอนพักทันที	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
15	เมื่อท่านมีมูกใส มูกเลือดหรือน้ำใส ๆ ออกทางช่องคลอด ท่านรีบมาพบแพทย์ทันที	+1	+1	+1	1	เหมาะสม

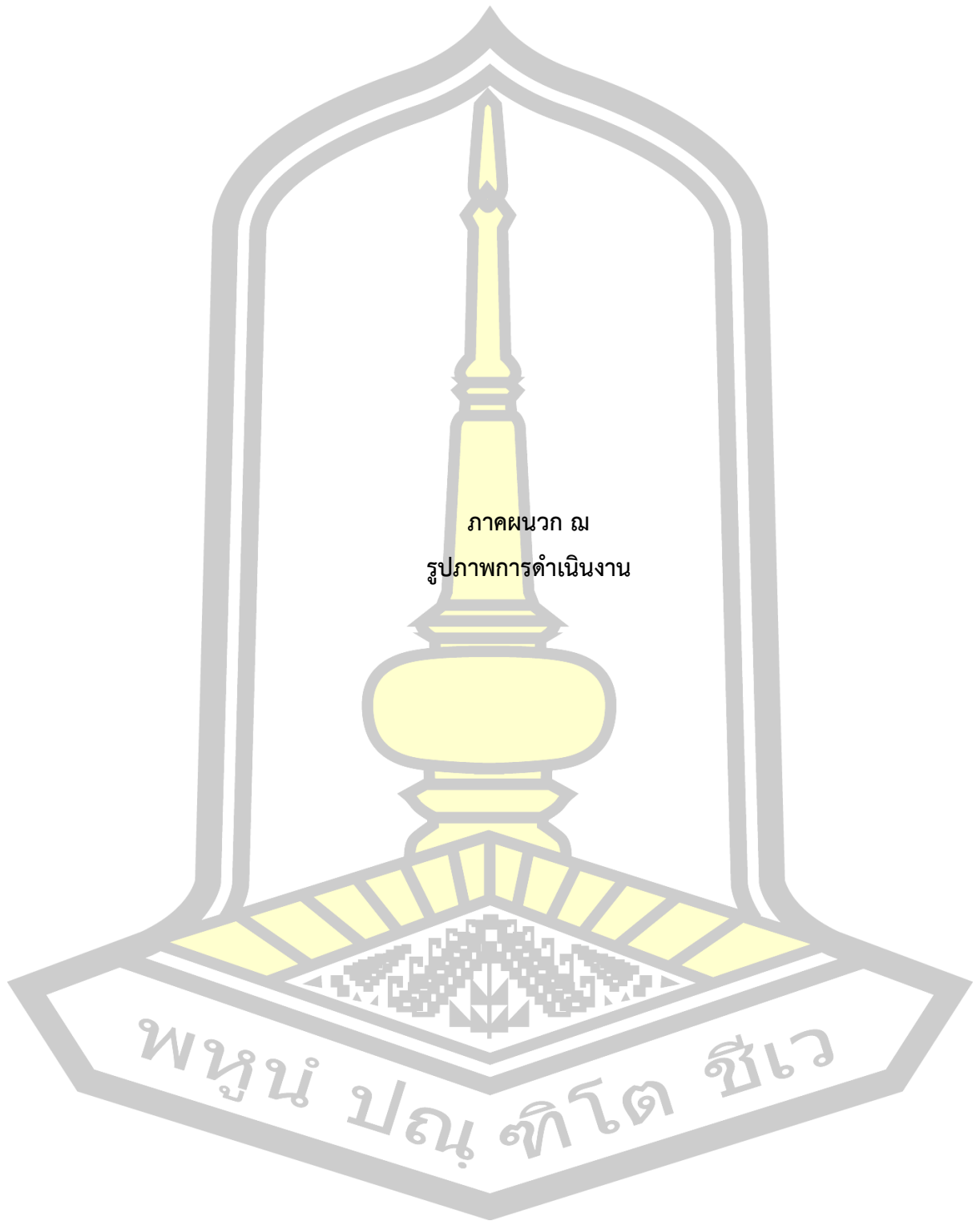
ข้อ ที่	คำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
		1	2	3		
ชุดที่ 2 ส่วนที่ 1 แบบสรุปัญหาและการพยาบาลที่ได้รับ						
1	วันที่จำหน่าย..... ○ เสี่ยงคลอดก่อนกำหนดต่ำ ○ เสี่ยงคลอดก่อนกำหนดสูง	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	สรุปัญหาของสตรีที่ตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	การพยาบาลที่ต้องปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
ส่วนที่ 2 แบบติดตามเยี่ยมและดูแลอย่างต่อเนื่อง						
1	ครั้งที่..... วันที่ ○ แผนกฝากครรภ์ ○ โทรศัพท์ ○ แอปพลิเคชันไลน์ ปัญหา..... การแก้ปัญหา.....	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์จากการดูแล						
1	การคลอด วิธีการคลอด () NL () C/S () V/E () F/E อายุครรภ์ที่คลอดwks. ทารกน้ำหนักแรกเกิด.....gm Apgar score..... การกลับมารักษาซ้ำที่ห้องคลอด ครั้งที่ 1 วันที่ อาการสำคัญที่มา..... ผลการรักษา () ไม่คลอดกลับไปพักฟื้นที่บ้าน () คลอด () NL () C/S () V/E () F/E อายุครรภ์ที่คลอดwks. ทารกน้ำหนักแรกเกิดกรัม Apgar score..... ผลการรักษา () ไม่คลอดกลับไปพักฟื้นที่บ้าน () คลอด () NL () C/S () V/E () F/E อายุครรภ์ที่คลอดwks. ทารกน้ำหนักแรกเกิดกรัม Apgar score.....	+1	+1	+1	1	เหมาะสม

ข้อ ที่	คำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
		1	2	3		
ชุดที่ 3 ส่วนที่ 1 ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด						
1	ด้านระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	ด้านการพัฒนาบุคลากรในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	ด้านระบบข่าวสารและการเข้าถึงข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	ด้านเทคโนโลยี การแพทย์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	ด้านค่าใช้จ่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
6	ด้านสิทธิ ความเสมอภาค การทำงานเป็นทีมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
7	ข้อเสนอแนะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่อง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด						
1	ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือการคลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ อาการท้องแข็งตึงเป็นพัก ๆ สม่ำเสมอทุก 5-8 นาที	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	การฝากครรภ์ที่ดีสามารถลดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	+1	+1	+1	1	เหมาะสม

ข้อ ที่	คำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
		1	2	3		
4	ถ้าท่านเคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน มักจะไม่มีเกิดซ้ำในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	ภาวะโลหิตจาง และภาวะทุพโภชนาการ ไม่ใช่สาเหตุ ของการคลอดก่อนกำหนด	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
6	การมีเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุของเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด	+1	+1	0	0.6	เหมาะสม
7	ถ้ามีอาการไข้ ไม่สบาย ปัสสาวะแสบขัด ควรรับทำ การรักษา เพราะอาจเป็นสาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
8	เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต้องรีบมา รพ. เพื่อพบแพทย์พิจารณาให้ยาเร่งรับการเจ็บครรภ์ คลอด	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
9	ทารกที่คลอดก่อนกำหนด อาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว, เลือดออกใน สมอง, ติดเชื้อในสำไส้ใหญ่ และเสียชีวิต	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
10	ทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวนมากจำเป็นต้องอยู่ ตู้อบ ใช้เครื่องช่วยหายใจ อยู่โรงพยาบาลนาน ซึ่งมี ค่ารักษาพยาบาลสูง และไม่ได้กลับบ้านพร้อมแม่หลัง คลอด	+1	+1	+1	1	เหมาะสม

หมายเหตุ ค่า IOC ที่รับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป





ภาคผนวก ฅ
รูปภาพการดำเนินงาน

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต ชีเว











ไอเด ค่ะ

ดูแลลูกน้อย...ไม่ให้คลอดก่อนกำหนด

ห้องคลอด รพ.ค่าย
@trd0439b

จะแชร์ข้อมูลข้างต้นและคิวอาร์โค้ด

< แชร

ด้วยความปรารถนาดีจาก
ห้องคลอด รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์

การสอน/ฝึกทักษะในการดูแลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

รายการ	ทำได้ถูกต้อง	ทำไม่ถูกต้อง
1. การนับลูกคืบ	✓	
2. การนับการหดรัดตัวของมดลูก	✓	
3. การปฏิบัติตัวหลังกลับบ้าน เช่น การนอนพัก ห้ามยกของหนัก งดมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น	✓	
4. อาการผิดปกติที่ต้องมา รพ. เช่น ท้องบวม มีมูกเลือด มีน้ำเดิน	✓	
5. นัดฝากครรภ์	✓	

มารดาได้รับทราบคำแนะนำ..... ในขณะ


ผู้ให้คำแนะนำ..... ธณ. ธรรม

DN- ๒๒	U15: 8VP, CepH, 513 g ♀	67	10/11/2564	ท้องเกิน anomaly.
8 กย ๖1	62.5	-	98/63	U15 มาจากคลสิทก อ.
			7.92	
4๑.๑.๖1	67.3	N/N	106/62	P.83

ผลการประเมินภาวะโภชนาการจากกราฟ Vallop Curve

ฝากครรภ์	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
ปกติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ผิดปกติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



 สปสช.
สำนักงานส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ

คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังกลับบ้าน

1. แนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ได้แก่ พักผ่อน ไม่ทำงานหนัก ไม่ยกของหนัก ไม่ขึ้นลงบันไดสูงๆ ไม่ยืนหรือเดินนานๆ ไม่เดินทางไกล งดการร่วมเพศ งดการกระตุ้นบริเวณเห็บนม
2. แนะนำให้สังเกตอาการเตือนของการเจ็บครรภ์ เช่น มดลูกหดตัวถี่มากกว่า 4 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง มีน้ำหรือมูกเลือดออกจากทางช่องคลอด หากเกิดอาการปวดท้อง ปวดหน่วงในช่องคลอด ปวดหลัง ปวดเอว ควรรีบมาพบแพทย์ทันที เนื่องจากมีโอกาสเจ็บครรภ์ซ้ำได้
3. แนะนำวิธีรับประทานยาให้ตรงเวลา และสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยา ได้แก่ ใจสั่น หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ หายใจลำบาก ท้องอืด และสอนให้จับชีพจรด้วยตนเอง ถ้าชีพจรเร็วกว่า 120 ครั้งต่อนาที ให้หยุดรับประทานยาไว้ก่อนและให้นอนพักก่อนถ้าอาการไม่ทุเลาให้มาพบแพทย์
4. แนะนำการมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างเคร่งครัด
5. ถ้ามีอาการปัสสาวะแสบขัด มีตกขาว ปัสสาวะไม่สุด ให้มาพบแพทย์
6. สาธิตและแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเตือนของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - A. พ่อนคลายความวิตกกังวล นอนพักทันทีในที่นอนคะแคงซ้าย โดยใช้หมอนหนุนหนึ่งใบ อาจใช้หมอนหนุนบริเวณหลังเพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น
 - B. ประเมินการหดตัวของมดลูกโดยวางฝ่ามือไว้บริเวณยอดมดลูกด้วยตนเอง นับจำนวนครั้งของการหดตัวของมดลูกภายใน 1 ชั่วโมง ถ้ามดลูกหดตัวมากเกินไป 4 ครั้งและแต่ละครั้งนาน > 30 วินาที ขึ้นไปหรือเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์ให้มาโรงพยาบาลทันที
สายด่วนห้องคลอด 085-775-2727

ชื่อ-นามสกุล.....

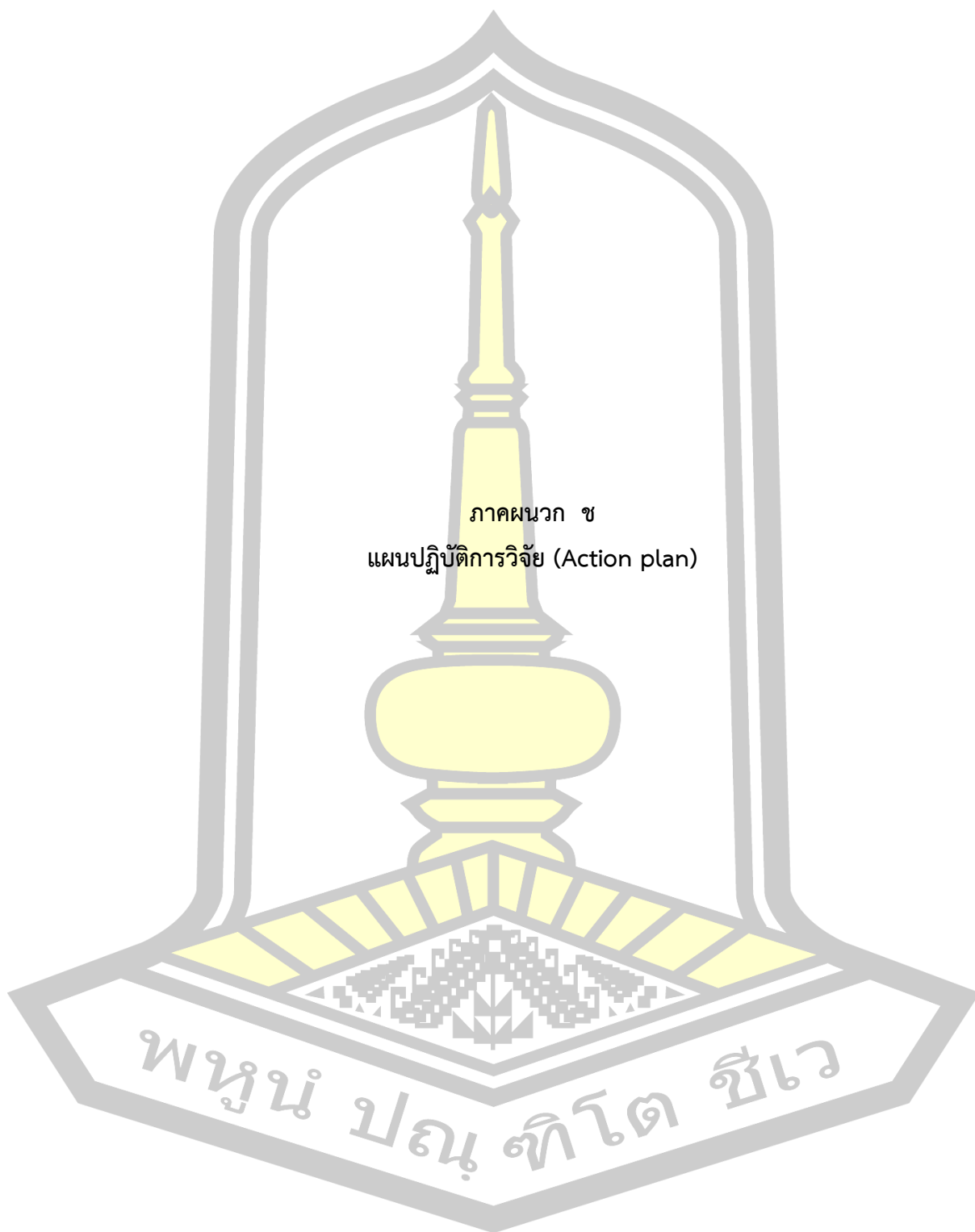
ผู้ให้คำแนะนำ.....

ผู้รับทราบคำแนะนำ.....

กระทรวงสาธารณสุข 2559

หากผู้ใดเก็บหรือพบสมุดเล่มนี้ โปรดส่งคืนด้วย





ภาคผนวก ข
แผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan)

พหุมนุ ปณุ ทิโต ชีเว

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

ระยะปฏิบัติการวิจัย ชั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/ อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1 ศึกษาริบท สถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่ เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการ ดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด	1. ผู้วิจัยได้ศึกษาริบท สภาพ ปัญหาปัจจุบัน อุปสรรค และแนว ปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่อง สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ห้อง คลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิ คดี โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิ ประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี	ระยะเวลา เดือนกันยายน - ตุลาคม 2562 สถานที่ พื้นที่ ห้องคลอด โรงพยาบาล ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี	1. ได้ทราบริบท สถานการณ์ ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และ แนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่อง สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ ห้องคลอด โรงพยาบาลค่าย สรรพสิทธิประสงค์ อำเภวาริน ชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี	1. มีข้อมูลสถานการณ์ ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และ แนวทางการดูแลอย่าง ต่อเนื่องสำหรับสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อน กำหนด ห้องคลอด โรงพยาบาลค่าย สรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี	- ผู้วิจัย - ผู้ดูแลสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด - แพทย์เจ้าของไข้
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาริบท สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการ ดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด	2. ผู้วิจัยและผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาล ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวาริน ชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี	เครื่องมือ แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) อุปกรณ์ สมุดจด ปากกา กล้องถ่ายรูป งบประมาณ ไม่มี			

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการตามแผน (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 2</p> <p>ดำเนินการตามแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่งสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงคค์ อำเภวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานี</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อดำเนินการตามแผนการดำเนินงานการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงคค์ อำเภวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานี</p>	<p>1. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ และศึกษารูปแบบการดูแลจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. สร้างรูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>3. มีการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์</p> <p>4. ประชุมชี้แจงรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>5. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรคแนวทางการแก้ไข</p>	<p>ระยะเวลา</p> <p>เดือน มกราคม – มีนาคม 2563</p> <p>สถานที่</p> <p>ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงคค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี</p> <p>อุปกรณ์</p> <p>-แผนปฏิบัติการวิจัย(Action Plan)</p> <p>-แบบสอบถามวิจัยชุดที่ 1</p> <p>อุปกรณ์</p> <p>-สมุดจด ปากกา</p> <p>-กล้องถ่ายรูป</p> <p>-แบบสอบถามชุดที่ 1</p> <p>งบประมาณ</p> <p>ไม่มี</p>	<p>1. ได้มีการดำเนินตามแผนการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงคค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี</p> <p>2. ได้ทราบผลการดำเนินงานการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดห้องคลอด</p>	<p>1. มีผลสรุปการดำเนินงานแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดห้องคลอด</p> <p>2. ได้ทราบผลการดำเนินงานการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดห้องคลอด</p>	<p>-ผู้วิจัย</p> <p>-ผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>-แพทย์เจ้าของไข้</p>

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

ระยะปฏิบัติการวิจัย ชั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการสังเกตการปฏิบัติการตามแผน (Observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/ เครื่องมือ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 3</p> <p>การติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสระบุรีประมงสัตว์</p> <p>2. ให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาระหว่างการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสระบุรีประมงสัตว์</p> <p>3. ผู้วิจัยและคณะทำงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาระหว่างการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสระบุรีประมงสัตว์</p> <p>4. เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล</p>	<p>1. ผู้วิจัยเข้าร่วมสังเกตการณ์ในการดำเนินการตามแผนการดำเนินงานการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสระบุรีประมงสัตว์</p> <p>2. ให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาระหว่างการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสระบุรีประมงสัตว์</p> <p>3. ผู้วิจัยและคณะทำงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาระหว่างการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสระบุรีประมงสัตว์</p> <p>4. เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล</p>	<p>ระยะเวลา</p> <p>เดือนเมษายน – มิถุนายน 2563</p> <p>สถานที่</p> <p>ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสระบุรีประมงสัตว์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี</p> <p>เครื่องมือ</p> <p>- แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)</p> <p>อุปกรณ์</p> <p>- แบบสอบถามวิจัยชุดที่ 2</p> <p>- สมุดจด ปากกา</p> <p>- กล้องถ่ายรูป</p> <p>งบประมาณ</p> <p>ไม่มี</p>	<p>1. ได้ทราบผลสรุปการดำเนินงาน การพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสระบุรีประมงสัตว์</p> <p>2. ได้ทราบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสระบุรีประมงสัตว์</p>	<p>1. มีผลสรุปการดำเนินงานปัญหาอุปสรรค ระหว่างการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสระบุรีประมงสัตว์</p> <p>2. ได้ทราบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลค่ายสระบุรีประมงสัตว์</p>	<p>- ผู้วิจัย</p> <p>- ผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>- แพทย์เจ้าของไข้</p>

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขึ้นตอนที่ 4 ขึ้นตอนการสะท้อนผลและการรายงานผล (Reflection)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 4 การสะท้อนผลการรายงานผล การดำเนินงานและการถอด บทเรียนการพัฒนาแนว ปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่อง สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ ห้องคลอดโรงพยาบาลค่าย สรรพสิทธิประสงค์ วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์	1.ประชุมสรุปรายงาน สะท้อนผลการดำเนินการ ตามแผนการดำเนินงานการ พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแล อย่างต่อเนื่องสำหรับสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ที่ห้อง คลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพ สิทธิประสงค์	ระยะเวลา เดือน กรกฎาคม 2563 สถานที่ ห้องคลอดโรงพยาบาลค่าย สรรพสิทธิประสงค์ อำเภอวา รินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี เครื่องมือ -แผนปฏิบัติการวิจัย(Action Plan) อุปกรณ์ -รายงานสรุปผลการ ดำเนินงาน การพัฒนาแนว ทางการดูแลอย่างต่อเนื่อง สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด	1.ได้ทราบผลการ เปรียบเทียบกับก่อนและ หลัง การพัฒนาแนว ทางการดูแลอย่าง ต่อเนื่องสำหรับสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาล ค่ายสรรพสิทธิประสงค์	1.มีข้อมูลการรายงาน ผลการดำเนินงาน พัฒนาแนวทางการดูแล อย่างต่อเนื่องสำหรับ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดที่ ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพ สิทธิประสงค์ 2.มีเอกสารถอด บทเรียน 3.มีรายงานปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางการ แก้ปัญหาพร้อมกัน	-ผู้วิจัย -ผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด -แพทย์เจ้าของไข้
1.เพื่อรายงานการดำเนินงาน ตามแผนและการถอดบทเรียน พัฒนาแนวทางการดูแลอย่าง ต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่ มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิ ประสงค์	2.รายงานผลการเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการดำเนินการ ตามแผนการพัฒนาแนว ทางการดูแลอย่างต่อเนื่อง สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด	3.ประชุมถอดบทเรียน เพื่อ เป็นข้อมูลการสะท้อนการ ดำเนินงาน การพัฒนาแนว ทางการดูแลอย่างต่อเนื่อง สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด	2.ได้ร่วมถอดบทเรียนจาก ผลการพัฒนาแนว ทางการดูแลอย่าง ต่อเนื่องสำหรับสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาล ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ 3.ได้ทราบปัญหา อุปสรรคข้อเสนอแนะ และแนวทางการ แก้ปัญหาพร้อมกัน		

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ ร้อยเอกหญิงหทัยกาญจน์ หวังกุล
วันเกิด วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2531
สถานที่เกิด อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 316 หมู่ 10 ตำบลแสนสุข อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34190
ตำแหน่งหน้าที่การงาน พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน แผนกศุนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สีระรา อำเภอมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร รหัสไปรษณีย์ 47000
ประวัติการศึกษา พ.ศ.2550 มัธยมตอนปลาย โรงเรียนอาเวมารีอา อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี
พ.ศ.2554 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก เขตราชวิถี กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2564 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนุ่ ปณุ่ ทิโต ชีเว