

การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

Development of a Continuous Care Mode for Pregnant Women with Preterm Labor in Kumphawapi Hospital, Udonthani Province

รัศมี พิริยะสุทธิ *

สุนันทา สงกา **

พณววรรณ พาณิश्य์ **

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี โดยใช้แนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง: หัวใจในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์ มี 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความต่อเนื่องของข้อมูล 2) ความต่อเนื่องของการจัดการ และ 3) ความต่อเนื่องของสัมพันธภาพ ร่วมกับใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของ Edward Deming ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ **ขั้นตอนที่ 1** การวิเคราะห์ปัญหาและ

สถานการณ์ **ขั้นตอนที่ 2** การพัฒนารูปแบบ การดูแลและนำรูปแบบไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 25 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน **ขั้นตอนที่ 3** การติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลที่ได้พัฒนาขึ้นพบว่า 1) เมื่อนำรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องไปปฏิบัติจริงกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีอัตราการมารักษาซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 28 อัตราการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 20 การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย และการทำงานหนักเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี

*** อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี

2) พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามรูปแบบได้ทุกกิจกรรม 3) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก 3 ลำดับแรก คือ เนื้อหา มีความชัดเจน ($\bar{X}=4.22$, $SD=0.44$) มีความชัดเจนมากกว่าแนวทางเดิม ($\bar{X}=4.22$, $SD=0.44$) และมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ($\bar{X}=4.22$, $SD=0.44$) **ขั้นตอนที่ 4** การนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขและวางแผนการพัฒนาใหม่ มีข้อเสนอแนะว่ารูปแบบสามารถนำไปใช้ได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ ควรกำหนดเป็นนโยบายมีการติดตาม กำกับ ประเมินและปรับปรุงให้มีความชัดเจนและความเหมาะสมกับหน่วยงาน

คำสำคัญ: การดูแลอย่างต่อเนื่อง, หญิงตั้งครรภ์, ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

Abstract

This action research aimed to develop and investigate a Continuously Caring Model for pregnant women with preterm labor in Kumphawapi Hospital, Udonthani Province. The concept of Continuously Caring and Deming Cycle was used to improve the quality of midwifery practices. Continuously Caring concept consists of 3 points: continuity of data, continuity of management, and continuity of data relationship. The Deming's Cycle comprises four-step model which was applied in this action research. The first step was analysis of problems and situations. The second step was to develop Continuously Caring Model and it then was tested on twenty-five pregnant women with preterm labor and ten

professional nurses. The third step was to investigate and evaluate the model. After the first 3 steps, the findings showed that the percentage of pregnant women with preterm labor who repeated cycles of treatment was twenty eight. Twenty percentage of the preterm birth rate was reported. The risks of preterm labor were having sexual intercourse without using a condom and working hard during pregnancy. Professional nurses could follow all of the activities which were created in the model. The context of model was cleared ($\bar{X}=4.22$, $SD=0.44$). The context of the present model was clearer than the previous guidelines ($\bar{X}=4.22$, $SD=0.44$). There were benefits to the organization when evaluated the model ($\bar{X}=4.22$, $SD=0.44$). The last step was related to the PDCA cycle, to improve the model. There are suggestions that Continuously Caring Model can be effectively used in practice and it should be imposed as a policy. The model should be monitored, evaluated and improved to be clear and appropriate for each organization.

Keywords: Continuously Caring; Pregnant Women; Preterm Labor

บทนำ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ เป็นอาการเจ็บครรภ์หรือมีมดลูกหดตัวอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ปากมดลูกเปิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ หากไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดได้ จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ถึงร้อยละ 50-80 (สายฝน ชาวลไพญ์, 2552) การคลอดก่อนกำหนดส่ง

ผลกระทบอย่างมากโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของทารก และเป็นสาเหตุสำคัญของการตายกำเนิด มีอัตราการตายสูงกว่าทารกที่คลอดครบกำหนดถึง 8 เท่า (Khashu, Narayanan, Bhargava & Osioovich, 2009) ทารกอาจพิการ มีเลือดออกในสมอง โรคปอดเรื้อรัง สายตาพิการ และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด อยู่ในตู้อบเป็นระยะเวลานาน ใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา เป็นต้น (ธราธิป โคละทัต และจันทิมา จรัสทอง, 2560) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องนอนพักในโรงพยาบาลนานหลายวันเพื่อยับยั้งการคลอดและมีการจำกัดกิจกรรม ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ได้แก่ กล้ามเนื้อต่าง ๆ สูญเสียกำลัง น้ำหนักลด การรับรู้ลดลง ส่วนผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ อารมณ์ไม่มั่นคง หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล เครียด เบื่อหน่าย ผิดหวังที่ไม่สามารถทำหน้าที่หรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม ไม่ว่าจะเป็นงานบ้าน การดูแลบุตร การหารายได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวอาจเกิดความเครียดวิตกกังวล และมีปัญหาทางเศรษฐกิจ เช่น สามีอาจต้องหยุดงานทำหน้าที่ดูแลภรรยา ดูแลบุตรและดูแลบ้าน ทำให้สูญเสียรายได้และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์, 2550)

ในปัจจุบันสถิติการคลอดก่อนยังเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทย พบถึงร้อยละ 10-12 ของอัตราการคลอด (สายฝน ขวาลไพบูลย์และสุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์, 2554) จากสถิติของจังหวัดอุดรธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2560 มีการคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 8.63, 9.0 และ 8.5 ของอัตราการคลอด ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2560) สำหรับห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปีเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของจังหวัดอุดรธานี ทำหน้าที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป บริการคลอดปกติและผดุงครรภ์ และให้บริการรับและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีภาวะวิกฤติ จากโรงพยาบาลในเครือ

ข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลวังสามหมอ โรงพยาบาลศรีธาตุ โรงพยาบาลโนนสะอาด โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม และโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง เช่นเดียวกันสถิติในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้นจากร้อยละ 1.42, 1.55 และ 3.09 ตามลำดับ (เวชระเบียนงานห้องคลอดโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี, 2560) ซึ่งทางหน่วยงานมีระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนี้ 1) สูติแพทย์ให้นอนพักรักษาในห้องคลอดและมีการจำกัดกิจกรรม 2) ให้การรักษาโดยใช้ยาช่วยการหดตัวของมดลูกจนกระทั่งหญิงตั้งครรภ์ไม่มีมดลูกหดตัวและให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน 3) พยาบาลทำการประเมินความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้ความรู้เป็นรายบุคคลที่สอดคล้องกับการประเมินความรู้ ประเมินความรู้อีกครั้งก่อนจำหน่ายกลับบ้านและเน้นให้ไปตรวจครรภ์ตามนัด

ทางหน่วยงานได้วิเคราะห์สภาพการณ์และระบบการดูแลที่ผ่านมาพบประเด็นปัญหาที่น่าสนใจ คือ 1) ระยะเวลาการนอนพักในห้องคลอดอย่างน้อย 3 วัน 2) ได้รับการรักษาโดยใช้ยาช่วยการหดตัวของมดลูก เกิดอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนขึ้น เช่น มีคลื่นไส้ หิวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้อาเจียน 3) ทารกแรกเกิดอายุครรภ์ไม่ครบกำหนด มีภาวะหายใจลำบาก มีน้ำหนักตัวน้อยและภายหลังคลอดต้องแยกจากมารดาและครอบครัวทันทีเพื่อเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารก 4) ครอบครัวมีความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ 5) ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ มีค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น สูญเสียรายได้จากการต้องหยุดงานมาดูแลหญิงตั้งครรภ์หรือดูแลบุตรคนอื่นๆ แทน 6) การประเมินความรู้ของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี 7) มีการกลับมา

นอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และกลับมาคลอดก่อนกำหนด เมื่อพิจารณาปัจจัยหรือสาเหตุพบว่าเกิดจากพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ไม่เหมาะสม

จากปรากฏการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบกับการดูแลที่ผ่านมายังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในหน่วยงาน ห้องคลอดโรงพยาบาลกุ่มกาวปี ผู้วิจัยจึงมีความตั้งใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง: หัวใจในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 1) ความต่อเนื่องของข้อมูล 2) ความต่อเนื่องของการจัดการ และ 3) ความต่อเนื่องของสัมพันธภาพ ร่วมกับการพัฒนารูปแบบโดยใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่องของ Edward Deming ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าหน่วยงานจะมีรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีคุณภาพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกมีความปลอดภัย ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ ช่วยลดอัตราคลอดก่อนกำหนดและอัตราการอัตราการกลับมารักษาซ้ำซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของ Edward Deming หรือที่เรียกว่า วงจร PDCA หรือ Deming Cycle ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ (Plan) ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลและนำรูปแบบไปทดลองใช้ (Do) ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลที่ได้พัฒนาขึ้น (Check) และขั้นตอนที่ 4 การนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขและวางแผนการพัฒนาใหม่ (Act) (สุธาสินี โพธิ์จันทร์, 2558) ร่วมกับใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง: หัวใจในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์ (เอมพร รตินธร, 2559) ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ

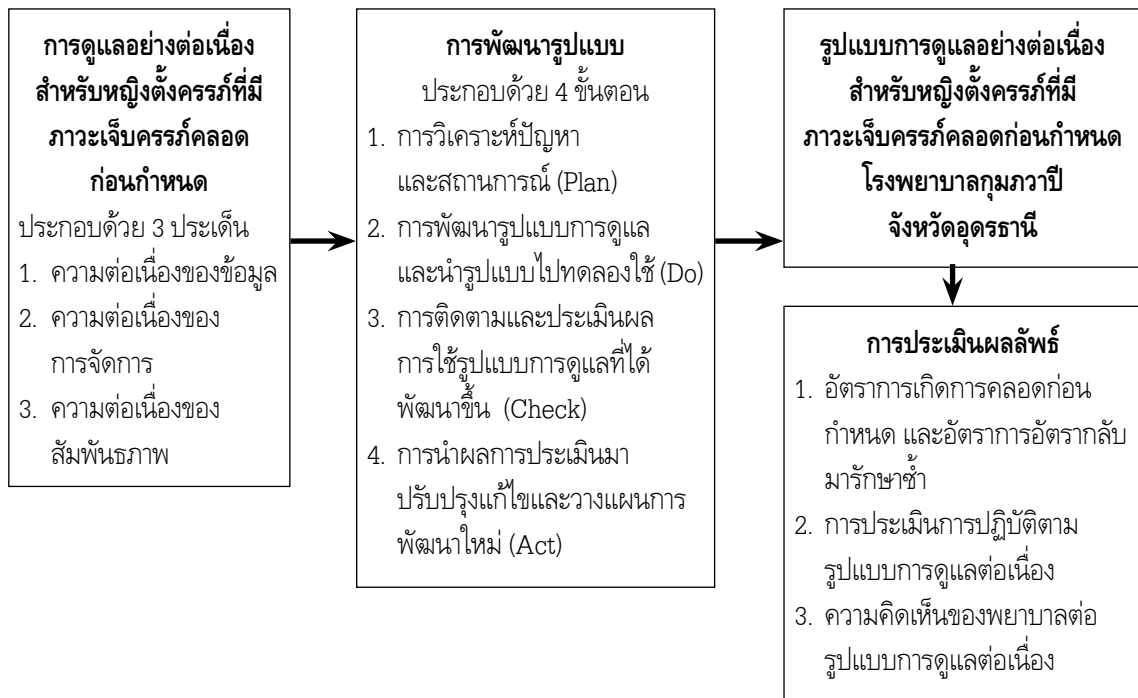
1. ความต่อเนื่องของข้อมูล โดยพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลไว้ในแบบบันทึกข้อมูลการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มี 3 ลักษณะ คือ 1) การรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน (comprehensive information) เพื่อเตรียมข้อมูลไว้สำหรับใช้ในการดูแลตั้งแต่เข้ารับการรักษานในท้องคลอดไปจนครบกำหนดคลอด ช่วยให้เข้าใจปัญหาและสามารถวางแผนการดูแลที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาสุขภาพของแต่ละคน 2) การใช้ข้อมูล คือ การนำข้อมูลของการดูแลในครั้งก่อนมาใช้ในการติดตาม วางแผนการดูแลในครั้งปัจจุบันและ ในครั้งต่อไป รวมทั้งข้อมูลประเมินพฤติกรรมผลการดูแลตนเองและปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ และ 3) การส่งต่อข้อมูล (information transfer) ระหว่างห้องคลอดต่อหน่วยงาน และจุดบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการหรือการดูแลที่จำเป็นของแต่ละคน

2. ความต่อเนื่องของการจัดการ มี 2 ลักษณะ คือ 1) การดูแลที่สม่ำเสมอ (consistency of care) หมายถึง มีการให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีรูปแบบ

การดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับการรักษาในห้องคลอด และเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะมีการติดตามช่วยเหลือจนถึงครบกำหนดคลอด และ 2) การดูแลที่มีความยืดหยุ่น (Flexibility) หมายถึง การดูแลที่สามารถปรับเปลี่ยนไปตามปัญหาและสถานการณ์เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจะมีการติดตามภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก โดยใช้โปรแกรมไลน์หรือทางโทรศัพท์ โดยมีการประเมินพฤติกรรมมารดาของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อวางแผนให้การดูแลให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามสภาพปัญหาและเงื่อนไขสอดคล้องกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละบุคคล

(individualize care)

3. ความต่อเนื่องของสัมพันธภาพ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์และพยาบาลมีการติดต่อกันในระยะยาวเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าใครคือผู้ดูแลหลัก และควรติดต่อใครเมื่อมีปัญหาข้อสงสัย และในครั้งต่อ ๆ ไป โดยมีการมอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้ทำหน้าที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และมีการส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลผดุงครรภ์ที่เป็นหลักเพื่อให้สามารถติดตามและจัดการดูแลตามแผนที่วางไว้ซึ่งสามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action

Research) ศึกษากลุ่มประชากรเดียวในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี มีการดำเนินการ 2 วงจร ในแต่ละวงจรประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

วงจรที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ พบว่าสถิติภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี ระหว่างปี 2558 - 2560 มีจำนวน 68, 102, 97 ราย มีอัตรา การกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 0.57, 0.46, 0.86 และมีอัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 1.42, 1.55, 3.09 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อพิจารณาด้านระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่ามีแนวทางดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ได้แก่ 1) ให้หญิงตั้งครรภ์นอนพักรักษาในห้องคลอด และจำกัดกิจกรรมบนเตียง 2) ให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูกเพื่อยืดอายุครรภ์ 3) ใช้เครื่องตรวจติดตามการเต้นของหัวใจทารกและการหดตัวของมดลูก (monitor) แนวทางการดูแลสำหรับพยาบาล ได้แก่ 1) ให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ 2) ประเมินความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ แล้วรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลว่าหญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องใด 3) ให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดเป็นรายบุคคล 4) ประเมินความรู้อีกครั้งก่อนจำหน่ายกลับบ้านโดยใช้แบบสอบถามเดิม โดยส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ อยู่ในระดับดี ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 99.5, 97.9 และ 96 ตามลำดับ แต่ยังพบว่ามีส่วนกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และบางส่วนกลับมาคลอดก่อนกำหนด 5) เมื่อจำหน่ายเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ไปตรวจตามวันนัด จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลและนำรูปแบบไปทดลองใช้ ประกอบด้วย

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ของขั้นตอนที่ 1 มาใช้ และศึกษารูปแบบการดูแลจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการลดอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดนั้น ควรเริ่มจากการค้นหาสาเหตุหรือค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากมีความแตกต่างกันในแต่ละราย และให้การดูแลรักษาตามสาเหตุ รวมทั้งควรมีการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (กรณีศึกษา ฉายยิ่งเขียว, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุพรรณิ อึ้งปัญญสรวงศ์, 2559)

2. สร้างรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ 1) ดูแลให้นอนพักและปฏิบัติกิจกรรมบนเตียง 2) ให้ยาและใช้เครื่องตรวจติดตามการเต้นของหัวใจทารกและการหดตัวของมดลูก (monitor) ตามแผนการรักษาของแพทย์ 3) ประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรม การดูแลตนเองและปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ 4) ให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดเป็นรายบุคคล โดยใช้ภาพพลิกเป็นสื่อการสอน 5) เมื่อจำหน่ายกลับบ้านแจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้อ่านทบทวนที่บ้าน และส่งเสริมให้

3. สร้างแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองและปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์

4. ประชุมชี้แจงรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแนวทางปฏิบัติแก่ทีมพยาบาล

5. นำรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปใช้จริง ระหว่างเดือน ธันวาคม 2560 - มกราคม 2561 จำนวน 20 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลที่ได้พัฒนาขึ้น พบว่าหญิงตั้งครรภ์

มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และกลับมารักษาซ้ำ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้รับถุงยางอนามัย ทำงานหนัก ทำงานที่ต้องยืนเป็นเวลานาน มีการเดินทางไกล ขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นต้น และประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแล พบว่า 1) ทางหน่วยงานยังขาดความต่อเนื่องในการดูแล มีการมอบหมายงานในลักษณะการทำงานตามหน้าที่เป็นจุด ๆ มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลยังไม่ครบถ้วน 2) ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลต่อเนื่องระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย ไม่สามารถติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ครอบคลุม และ 3) ไม่มีการติดตามดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ภายหลังจำหน่ายกลับบ้านซึ่งอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์บางส่วนกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำหรือกลับมาคลอดเมื่ออายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนด

ขั้นตอนที่ 4 นำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขและวางแผนการพัฒนาใหม่ ซึ่งทางหน่วยงานมีความคิดเห็นว่ามี 2 ประเด็นที่ควรมีการพัฒนา ได้แก่ การเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลต่อเนื่องระหว่างห้องคลอดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และระบบการติดตามและช่วยเหลือหลังจำหน่าย

วงจรที่ 2 : การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์จากการดำเนินงานของวงจรที่ 1 และประชุมระดมสมองที่มพยาบาลห้องคลอด เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและวางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลและนำรูปแบบไปทดลองใช้ ประกอบด้วย

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ของขั้นตอนที่ 1 มาใช้และศึกษารูปแบบการดูแลจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. สร้างรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภาปี จังหวัดอุดรธานี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยผดุงครรภ์ในการปฏิบัติการผดุงครรภ์ (เอมพร รติธร, 2559)

3. ประชุมชี้แจงรูปแบบอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดและแนวทางปฏิบัติแก่ทีมพยาบาลเพื่อทำความเข้าใจการนำรูปแบบการดูแลไปใช้ และกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาล โดยเปลี่ยนการมอบหมายงานในลักษณะการทำงานตามหน้าที่เป็นจุด ๆ เป็นระบบพยาบาลเจ้าของใช้เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด

4. นำรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปใช้จริง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2561 - พฤษภาคม 2561 จำนวน 25 คน โดยมีแผนในการดำเนินการ ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากสูติแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องเข้ารับการรักษในห้องคลอด ตั้งครรภ์เดียว สามารถอ่าน เขียน และฟังภาษาไทย สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ที่ได้สะดวก มีความสนใจยินยอมเข้าร่วมกลุ่มไลน์ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยภายหลังได้รับคำอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย จำนวน 25 คน และกลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภาปี จำนวน 10 คน

2) การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี โดยมีเขตที่รับรอง EC ที่ อด. 0032.302/2812 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2560 และผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยอธิบายให้ทราบวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย ไม่มีผลต่อการได้รับการรักษา และเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมจึงให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในใบยินยอมร่วมวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลที่ได้พัฒนาขึ้น ดังนี้

1. การติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลโดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยพยาบาลเป็นผู้ใช้และบันทึกข้อมูลโดยใช้แบบตรวจรายการ 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ พร้อมกับให้เหตุผลในข้อที่ไม่ปฏิบัติ 2) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด 3) แบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ อัตราการคลอดก่อนกำหนดและอัตราการกลับมารักษาซ้ำ

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามพฤติกรรม

การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ใช้เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ใช้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านโดยใช้โปรแกรมไลน์หรือทางโทรศัพท์ 3) แบบ

บันทึกข้อมูลการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 4) แผ่นพับและภาพพลิกประกอบการสอนเรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยสูติแพทย์ จำนวน 1 คน หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาล จำนวน 1 คน จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

4. การประเมินผลลัพธ์ภายหลังการนำรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปใช้

ขั้นตอนที่ 4 นำผลการประเมินการใช้รูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มาปรับปรุงแก้ไขและวางแผนการพัฒนาใหม่ เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีคุณภาพมาตรฐานเหมาะสมกับบริบทของห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปีต่อไป

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อายุอยู่ระหว่าง 15-38 ปี เฉลี่ย 25 ปี จบมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพแม่บ้าน รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท อยู่นอกเขตเป็นลักษณะครอบครัวขยายและมีสามีเป็นผู้ดูแลหลัก เป็นการตั้งครรภ์หลังอายุครรภ์ระหว่าง 32 - 35^{6/7} สัปดาห์ เฉลี่ย 34 สัปดาห์ ให้ประวัติว่ามาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า 12

สัปดาห์ และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 24 - 51 ปี เฉลี่ย 37.56 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 1-31 ปี เฉลี่ยปฏิบัติงาน 15.78 ปี

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามบริบทของโรงพยาบาลกุมภวาปี แสดงดังแผนภาพที่ 1 ดังนี้

2.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษา คือ ให้อย่างยิ่งการหดตัวของมดลูกดูแลให้นอนพัก ปฏิบัติกิจกรรมบนเตียงและให้ความช่วยเหลือและใช้เครื่องตรวจติดตามการเต้นของหัวใจทารกและการหดตัวของมดลูก (monitor)

2.2 หลังเข้ารับการรักษา 24 ชั่วโมงดำเนินการ ดังนี้

1) บันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วน โดยพิจารณาข้อมูลว่ามีผลต่อภาวะสุขภาพหรือไม่อย่างไร สำหรับนำไปใช้ในการดูแลติดตามปัญหาและ วางแผนการดูแล และมีการส่งต่อข้อมูลไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2) คัดกรองความเสี่ยงตามแบบประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3) ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

4) ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย

4.1) สนับสนุนให้สามีหรือญาติมีส่วนร่วม

4.2) ให้ความรู้ตามการประเมินความเสี่ยงและการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ภาพพลิกประกอบการสอนเรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแจกแผ่นพับเรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

5) การวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ METHOD

2.2 ภายหลังจำหน่ายวันที่ 5 ดำเนินการ ดังนี้

1) ส่งต่อข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปยัง

หน่วยบริการฝากครรภ์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อฝากครรภ์ต่อตามนัด และการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2) ติดตามเยี่ยมทางโปรแกรมไลน์หรือทางโทรศัพท์โดยพยาบาลห้องคลอด

3) ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

4) ให้ความรู้ วางแผนและช่วยเหลือเป็นรายบุคคล

2.3 ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดำเนินการ ดังนี้

1) ติดตามเยี่ยมทางโปรแกรมไลน์หรือทางโทรศัพท์โดยพยาบาลห้องคลอด

2) ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

3) ให้ความรู้ วางแผนและช่วยเหลือเป็นรายบุคคล

2. ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

2.1 อัตราการกลับมารักษาซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 28 อัตราการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 20 ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย มากที่สุด ทำงานหนัก/ทำงานที่ต้องยืนนานต่อเนื่อง > 3 ชั่วโมง มีภาวะเครียด มีประวัติคลอดก่อนกำหนด/ประวัติแท้งบุตรใน

ไทรมาสที่ 2 ภาวะโลหิตจาง และการตั้งครรภ์อายุ<17 ปี / อายุ > 35 ปี ตามลำดับ

2.2 การประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ทุกกิจกรรม และการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาล โดยเปลี่ยนการมอบหมายงานในลักษณะการทำงานตามหน้าที่เป็นจุด ๆ เป็นระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อประเมินปัญหาความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ รวมทั้งการติดตามและประสานงานต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์นั้น มีความคิดเห็นว่ายังไม่สามารถปฏิบัติได้สะดวกในการติดตามและดูแลเป็น

รายบุคคล แต่สามารถทำหน้าที่ดูแลได้ทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน ให้เหตุผลว่าจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีน้อยเมื่อเทียบกับผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น

2.3 พยาบาลแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก 3 ลำดับแรก คือ เนื้อหาที่มีความชัดเจน ($\bar{X}=4.22$, $SD=0.44$) มีความชัดเจนมากกว่าแนวทางเดิม ($\bar{X}=4.22$, $SD=0.44$) และมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ($\bar{X}=4.22$, $SD=0.44$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ ($\bar{X}=3.89$, $SD=0.33$) และรูปแบบที่สะดวกเหมาะสมกับการใช้งาน ($\bar{X}=3.89$, $SD=0.60$) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
1. มีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ	3.89	0.33	เห็นด้วยมาก
2. เนื้อหาที่มีความชัดเจน	4.22	0.44	เห็นด้วยมาก
3. มีรูปแบบที่สะดวกเหมาะสมกับการใช้งาน	3.89	0.60	เห็นด้วยมาก
4. ใช้ภาษาเหมาะสมและเข้าใจง่าย	4.00	0.50	เห็นด้วยมาก
5. สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปส่งต่อเพื่อวางแผนให้การพยาบาลได้รวดเร็ว	4.00	0.50	เห็นด้วยมาก
6. ส่งต่อและติดตามการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว	4.11	0.33	เห็นด้วยมาก
7. สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.11	0.60	เห็นด้วยมาก
8. มีความชัดเจนมากกว่าแนวทางเดิม	4.22	0.44	เห็นด้วยมาก
9. มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน	4.22	0.44	เห็นด้วยมาก
10. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี	4.11	0.60	เห็นด้วยมาก

อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ใช้แนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง: หัวใจในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์มาเป็นกรอบแนวคิดรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการดูแลที่มีความต่อเนื่องของข้อมูลความต่อเนื่องของการจัดการ และความต่อเนื่องของสัมพันธภาพ ตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนกระทั่งอายุครรภ์ครบกำหนดคลอด โดยทีมพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ ให้ข้อคิดเห็นและแนวทางในการสร้างรูปแบบให้มีความสอดคล้องกับบริบทของ ห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี ซึ่งมีความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังการศึกษาของพรศิริ เสนธิ์สุใจ ครีสงค์ รัตมีแข พรหมประกายและเมธีรัตน์ เพิ่มชาติ. (2559). ศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ 2) การประสานส่งต่อสูติแพทย์ 3) การใช้แนวปฏิบัติพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การวางแผนจำหน่ายโดยใช้ M-E-D-T-H-O-D 5) การติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทางโทรศัพท์ 6) การให้ความรู้โดยสามีและญาติมีส่วนร่วม และอุบัติการณ์การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 7.26, p = .003$)

2. ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่า

1) อัตราการคลอดก่อนกำหนดจำนวน 5 ราย และอัตราการกลับมารักษาซ้ำ จำนวน 7 คน มีแนวโน้มลดลงจะเห็นได้ว่าแต่ละกิจกรรมของรูปแบบฯ มีส่วนสำคัญในการช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดและอัตราการกลับมารักษาซ้ำ 2) พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ทุกกิจกรรม โดยมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก 3 ลำดับแรก คือ เนื้อหาที่มีความชัดเจน ($\bar{X} = 4.22, SD = 0.44$) มีความชัดเจนมากกว่าแนวทางเดิม ($\bar{X} = 4.22, SD = 0.44$) และมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.22, SD = 0.44$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ ($\bar{X} = 3.89, SD = 0.33$) และรูปแบบที่สะดวกเหมาะสมกับการใช้งาน ($\bar{X} = 3.89, SD = 0.60$) มากกว่านั้น เช่น แบบบันทึกข้อมูลที่มีรายละเอียดมากไม่สามารถบันทึกได้หมด เพราะผู้รับบริการมีจำนวนมากในแต่ละเวร การมอบหมายงานโดยใช้ระบบเจ้าของไข้ แต่ก็ยังทำงานตามหน้าที่เป็นจุดๆ ดังนั้นการใช้ระบบเจ้าของไข้ ควรมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทั้งด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติ และมอบหมายให้พยาบาลผู้ช่วยเพื่อช่วยติดตามวางแผนและช่วยเหลือหากพยาบาลเจ้าของไข้ไม่สามารถดำเนินการได้ ดังการศึกษาของกัลยาณิโชติ และนิ้งสากร นังคลา. (2560). ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช ใช้ระบบเจ้าของไข้ในการดูแลพบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08, SD = 0.59$) และพยาบาลมีการปฏิบัติตามรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 2.89, SD = 0.35$) ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.49, SD = 0.57$) การยืดอายุครรภ์และอายุครรภ์เมื่อคลอดแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อัตราการกลับมารักษาซ้ำพบว่าไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเผยแพร่ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและโรงพยาบาลลูกโซนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นต้น

2. ควรนำรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้นเพื่อให้รูปแบบมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น และประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบ การดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. ควรศึกษาวิจัยการรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงระยะหลังคลอด

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา ฉายยิ่งเขียว, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุพรรณิ อึ้งปัญญสังวรงค์. (2559). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก**. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 26(3), 196-207.
- กัลยา มณีโชติและนิจาสกร นังคลา. (2560). **การพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช**. ปีที่ 44 ฉบับที่ 2, พฤษภาคม-สิงหาคม: 7-25.
- ธราธิป โกละทัต, จันทิมา จรัสทอง. (2560). **การบริหารยุทธศาสตร์เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด : โครงการและตัวชี้วัดผลสำเร็จ**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญ พี พี.พรินท์.
- ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์. (2550). **การพยาบาลสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด**. *Journal of nursing science*. Vol.25 No.2, May-August: page 4-12.
- พรศิริ เสนอิริ สุดใจ ศรีสงค์ รัตมีแซ พรหมประกายและมนีรัตน์ เพิ่มชาติ. (2559). **การพัฒนาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด**. *Journal of Nursing and Health Care*. Vol.34 No.2, April-June: page 164-173.
- เวชระเบียนงานห้องคลอดโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี (2560). **รายงานสถิติแม่และเด็ก ประจำปี 2558-2560**.: งานห้องคลอดโรงพยาบาลกุมภวาปี อุดรธานี.
- สายฝน ขวาลไพบูลย์. (2553). **ตำราการคลอดก่อนกำหนด Preterm labor**. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- สายฝน ขวาลไพบูลย์, สุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์. (2554). **ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและภาวะน้ำเดินในครรภ์ก่อนกำหนด**. เวชบัณฑิตยสาร. 4(2), 25-39.
- สุชาสินี โพธิจันทร์.(2558). **PDCA หัวใจสำคัญของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (online)**. จาก URL;<http://www.Ftpi.or.th/2015/2125>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2560). **รายงานตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก**. จาก URL;<http://www.udo.moph.go.th/thepost/upload>.

एमพร रतिनप्र. (2559). การดูแลต่อเนื่อง: หัวใจในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์.

Khashu,M., Narayanan, M., Bhargava,S., & Osioviح,H. (2009). **Perinatal outcomes associated with preterm birth at 33 to 36 weeks gestation: A population-based cohort study.** *Pediatrics*, 123(1), 109-113.