

ผลการดูแลต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในการพยาบาล การกลับมารักษาซ้ำ อายุครรภ์เมื่อคลอด
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและคะแนนแอปการ์ของทารกแรกเกิด

นิจีสากร นังคลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

ที่มา: โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
ในปีงบประมาณ 2563 พบร้อยละ 11.01 ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะได้รับ
การดูแลจากแพทย์และพยาบาลที่หมุนเวียนตามระบบการมอบหมายงาน การดูแลรักษาพยาบาลมีการ
เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวัน แต่ละเวร และแต่ละผู้ดูแล เมื่อไม่มีการหดรัดตัวของมดลูก แพทย์จะอนุญาต
ให้กลับไปดูแลตัวเองที่บ้านโดยไม่มีการติดตามเยี่ยม และดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลับมารับ
การรักษาซ้ำด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้บางรายไม่สามารถยับยั้งได้และคลอดก่อนกำหนด
วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการดูแลต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในการพยาบาล การกลับมารักษาซ้ำ
อายุครรภ์เมื่อคลอด และคะแนนแอปการ์ของทารกแรกเกิด

วิธีการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental design) โดยเริ่มตั้งแต่หญิง
ตั้งครรภ์เข้ามาพักรักษาในห้องคลอดโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราชด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อน
กำหนดได้รับการดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
แบบเฉพาะเจาะจง แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลห้องคลอด
และกลุ่มทดลอง 25 ราย ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องจากผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลคะแนน
ความพึงพอใจในการพยาบาลหลังจากคลอดแล้วที่ตึกหลังคลอดหรือตึกพิเศษ ข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำ
อายุครรภ์เมื่อคลอด คะแนนแอปการ์ของทารกแรกเกิดจากบันทึกรายงานการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล
โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการ
พยาบาลใช้สถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำ อายุครรภ์เมื่อคลอด คะแนน
แอปการ์ของทารกแรกเกิดโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการศึกษา: กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($t=4.531, p<.001$) กลุ่มทดลองมีการกลับมารักษาซ้ำไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($\chi^2 = 0.166 \quad sig = .684$) กลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เมื่อคลอดไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($t=1.514, p = 0.136$) กลุ่มทดลองมีคะแนนแอปการ์ของทารกแรกเกิดนาที่ที่ 1 ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($t=0.826, p = 0.221$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนแอปการ์ของทารกแรกเกิดนาที่ที่ 5 ไม่แตกต่าง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=0.864, p = 0.392$) ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการดูแลต่อเนื่องทำให้หญิงตั้งครรภ์
ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความพึงพอใจในการพยาบาล ดังนั้นโรงพยาบาลควรนำการดูแล
ต่อเนื่องมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สรุป: การดูแลต่อเนื่องมีผลต่อระดับความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำ นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด ช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด และช่วยให้คะแนนแอปการซ์ของทารกแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

คำสำคัญ: การดูแลต่อเนื่อง, การกลับมารักษาซ้ำ, คะแนนแอปการซ์ของทารกแรกเกิด, ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

The Effects of a Continuous Care on Satisfaction of Nursing Care, Readmission and Gestational Age at Birth in Pregnant Women with Preterm Labor and Neonatal Apgar Score

Nisakorn Nungkala Senior Professional Nurse

Department of nursing, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Abstract

Background: Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital, The preterm labor rate has continued to increase in the fiscal year 2020 found 11.01%. Pregnant women with preterm labor will care from doctors and nurses that rotate according to the assignment system. Nursing care changes from day to day, and to caregivers. When there is no uterine contraction. Your doctor will allow you to go back and take care of yourself at home without a follow-up visit. And continuous care causing pregnant women to return for treatment with preterm labor as a result, some were unable to stop and gave birth prematurely.

Objectives: To study the effect of continuing care on nursing satisfaction. Recurrence gestational age at birth and the newborn's Apgar score.

Method: This study was a quasi-experimental design which started when pregnant women were admitted to the delivery room at Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital with preterm labor received continuous care until delivery. And discharged from the hospital. Make a specific sample selection. Divided into a control group, 25 received regular care from a maternity nurse. And the experimental group of 25 received usual care together with follow-up care from the investigator. Postpartum nursing satisfaction scores were collected at the postpartum or special building. Recurrence information gestational age at birth neonatal Apgar score from birth report record. Personal data were analyzed by frequency distribution, mean and standard deviation. The nursing satisfaction scores were compared using the Independent t-test and the recurrence of treatment was compared. Gestational age at birth neonatal Apgar score using Chi-square test.

Results: The experimental group had a statistically significantly higher nursing satisfaction score than the control group. ($t=4.531, p<.001$) The experimental group had no statistically significant difference in re-admitted. ($\chi^2 = 0.166 \text{ sig} = .684$) The experimental group had no statistically significant difference in gestational age at birth. ($t=1.514, p = 0.136$) The experimental group had no statistically significant difference in the first minute neonatal's Apgar score. ($t=0.826, p = 0.221$) And the experimental group had no statistically significant difference in the fifth minute neonatal's Apgar score. ($t=0.864, p = 0.392$) The results of this study indicated that continuation of care improved nursing satisfaction among pregnant women with pre term labor. Therefore hospital should adopt continuous care to care for pregnant women with preterm labor.

Conclusion: Continuing care had an effect on the satisfaction level of pregnant women with preterm labor. Recurrence it also helps to encourage pregnancy to continue until full term. Helps reduce the rate of preterm birth and help the neonatal's Apgar score rate to be normal.

Keyword: Continuous Care, Re-admitted, Neonatal's Apgar score, Preterm labor

บทนำ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกพบร้อยละ 5-18⁽¹⁾ ส่วนในประเทศไทยพบร้อยละ 10 ของการคลอดทั้งหมด⁽²⁾ นอกจากนี้การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งต่อมารดาและทารก หากไม่สามารถยับยั้งได้จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขของทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ซึ่งอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วย ทูพพลภาพ และการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด⁽³⁾ และส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว ภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ⁽⁴⁾ ซึ่งมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูกต้องนอนพักรักษาตัวเป็นเวลานาน เกิดความไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของยายับยั้งการหดตัวของมดลูก เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจทำให้สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารกในครรภ์⁽⁵⁾ หากไม่สามารถยับยั้งการหดตัวของมดลูกได้ จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด นำมาซึ่งสาเหตุการตาย และภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิด เนื่องจากระบบอวัยวะต่าง ๆ ของทารกยังทำงานไม่สมบูรณ์โดยเฉพาะระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาทและระบบทางเดินอาหาร ทำให้ทารกเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักตัวน้อยประมาณ 1000-2500 กรัม มีวันนอนเฉลี่ย 21-45 วัน ซึ่งในการดูแลต้องมีค่าใช้จ่ายประมาณ 175,000 บาทต่อราย และยังไม่รวมค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสภาพ หรือการดูแลรักษากรณีมีความพิการ⁽⁶⁾ ดังนั้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลห้องคลอด

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในปัจจุบันประกอบด้วย การให้นอนพัก รักษาในโรงพยาบาล ให้อยู่ในเตียงการหดรัดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา เมื่อจำหน่ายกลับบ้านขาดการดูแล ต่อเนื่อง⁽⁷⁾ สำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดห้องคลอดโรงพยาบาลมหาราช เป็นการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์เป็นต้นไป ทั้งที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลเอกชน และรับส่งต่อจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ภายในจังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดใกล้เคียง ปีงบประมาณ 2561-2563 มีผู้ใช้บริการ 6,241 ราย 9,944 ราย และ 5,842 ราย ตามลำดับ มีอัตราการคลอด ก่อนกำหนดร้อยละ 10.96, 11.66 และ 11.01⁽⁸⁾ สำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด เมื่อแรกรับหญิงตั้งครรภ์ไว้ในห้องคลอดพยาบาลทำการซักประวัติรวบรวมข้อมูล ตรวจร่างกาย ประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รายงานแพทย์ ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา เช่น เจาะเลือดและให้ หญิงตั้งครรภ์เก็บปัสสาวะเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้อยู่ในเตียงการหดรัดตัวของมดลูก และยากระตุ้น การทำงานของถุงลมปอดตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตาม แบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ใช้ระยะเวลานอนโรงพยาบาลประมาณ 3 วัน ได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลที่หมุนเวียนตามระบบมอบหมายงาน การดูแลรักษาพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวัน แต่ละเวร แต่ละผู้ดูแล เมื่อไม่มีการหดรัดตัวของมดลูกแพทย์จะจำหน่ายกลับบ้าน โดยไม่ได้ติดตามเยี่ยม จนกระทั่งหญิงตั้งครรภ์กลับมาได้รับการรักษาซ้ำเนื่องจากมดลูกมีการหดรัดตัว มีอาการเจ็บครรภ์ และคลอดก่อนกำหนด

พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแล และทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความ พึงพอใจต่อการบริการเนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด การประเมินความพึงพอใจจึงเป็นเรื่องสำคัญ ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ความพึงพอใจในการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้เมื่อสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับ จากบริการพยาบาลสอดคล้องกับการรับรู้ประสบการณ์ที่ได้รับจริงทั้งจากพฤติกรรม คุณลักษณะของพยาบาล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น⁽⁹⁾ การพยาบาลจึงเป็นการดูแลที่ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์มาประกอบกันเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่ยังไม่พบวิธีใด ที่เห็นผลได้ชัดเจนจากการจัดการกระทำเพียงวิธีเดียว จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะพยาบาลซึ่งปฏิบัติงาน ที่ห้องคลอดจึงมีความสนใจที่จะยกระดับคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงสนใจศึกษาผลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่าง ต่อเนื่องตามแนวคิดการดูแลต่อเนื่องของเอมพร รตินธร⁽¹⁰⁾ ตั้งแต่ระยะพักรักษาในโรงพยาบาล โดยการให้ ความรู้เรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการดูแลรักษาที่เฉพาะเจาะจงหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายและ สามี/ญาติที่เป็นผู้ดูแล การใช้คู่มือเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลัง จำหน่าย การประสานกับทีมสหสาขา การติดตามเยี่ยมที่ห้องฝากครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ การติดตามกรณีไม่มา ฝากครรภ์ตามนัด การติดตามดูแลเมื่อกลับมาปรึกษาซ้ำ การดูแลในระยะคลอด การติดตามเยี่ยมหลังคลอด เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่องทั้งความต่อเนื่องของข้อมูล ความต่อเนื่องของการจัดการและความต่อเนื่อง ของสัมพันธภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับการ ดูแลต่อเนื่องมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดและอัตราการกลับมาปรึกษาซ้ำลดลง⁽¹¹⁾

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบอายุครรภ์เมื่อคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนแอปการของทารกแรกเกิดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

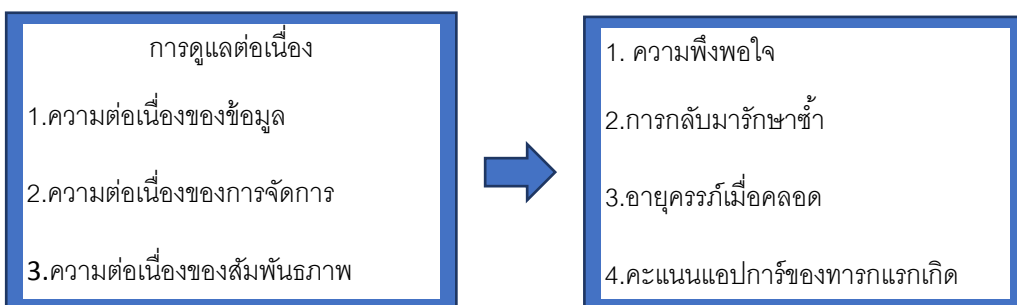
วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการดูแลต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในการพยาบาล การกลับมารักษาซ้ำ อายุครรภ์เมื่อคลอดและคะแนนแอปการของทารกแรกเกิด โดยเริ่มตั้งแต่เข้ามาพักรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในห้องคลอดโรงพยาบาลมหาราชได้รับการดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2564

กรอบแนวคิดทฤษฎี

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่องของเอมพร รตินธร⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วย

1. ความต่อเนื่องของข้อมูล ได้แก่ 1) การรวบรวมข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ 2) การใช้ข้อมูลของการดูแลในครั้งก่อนมาใช้ในการติดตาม วางแผนการดูแลในปัจจุบันและในครั้งต่อไป 3) การส่งต่อข้อมูล
2. ความต่อเนื่องของการจัดการ ได้แก่ 1) การดูแลระยะพักรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจนกระทั่งหลังคลอดจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2) การดูแลที่มีความยืดหยุ่น เฉพาะบุคคล
3. ความต่อเนื่องของสัมพันธภาพ ตั้งแต่ระยะพักรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล ระยะหลังแพทย์จำหน่าย ระยะคลอด ระยะหลังคลอดจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาล การกลับมารักษาซ้ำ อายุครรภ์เมื่อคลอด และคะแนนแอปการของทารกแรกเกิดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่อง เขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จนกระทั่งคลอด และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งเวชระเบียนของมารดาหลังคลอดแต่ละราย ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 คู่มือสำหรับหญิงตั้งครรภ์เรื่อง เมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การสื่อสารกับผู้วิจัยทางโทรศัพท์ผ่านระบบlineหรือช่องทางติดต่อกับสถานบริการกรณีมีข้อสงสัยหรือมีภาวะฉุกเฉิน

1.2 คู่มือสำหรับพยาบาลบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง ปัญหา คำแนะนำและรายละเอียดเฉพาะบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1.3 แผนการสอน เรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ใช้สอนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีหรือผู้ดูแล เมื่อเข้ารับการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เนื้อหาประกอบด้วย ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลกระทบจากการคลอดก่อนกำหนด การประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การสื่อสารกับผู้วิจัยทางโทรศัพท์ผ่านระบบlineหรือช่องทางติดต่อกับสถานบริการกรณีมีข้อสงสัยหรือมีภาวะฉุกเฉิน ใช้เวลาในการสอน 20 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาลของการมารับบริการครั้งนี้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การกลับมารักษาซ้ำ อายุครรภ์เมื่อคลอดและคะแนนแอปการ์ของทารกแรกเกิด

2.2 แบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกผลการดูแลภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอด

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการพยาบาล ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลของนางลักษณ์ สุวิสิษฐ์ และสมจิต หนูเจริญกุล (2555)⁽⁸⁾ จำนวน 39 ข้อ ให้คะแนนแบบประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 ถึง 5 คะแนน คือ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 4 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำคู่มือสำหรับหญิงตั้งครรภ์ คู่มือสำหรับพยาบาล แผนการสอน แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ แบบบันทึกผลการดูแลภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจในการพยาบาลให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในการพยาบาลไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากนั้นนำไปคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม รหัสโครงการวิจัยที่ 15/2564 เอกสารรับรองเลขที่ 10/2564 ได้พิจารณาเห็นชอบให้ดำเนินการศึกษาวิจัยดังกล่าว เมื่อวันที่ 10 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564 หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับจากผลการวิจัยโดยไม่ปิดบังซ่อนเร้นสิ่งใด หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0815354756 และสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อไหร่ก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ควรได้รับตามมาตรฐานหรือสูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลไว้เป็นความลับ โดยใส่ลิ้นชัก ล็อกกุญแจไว้ จะเปิดเผยข้อมูลที่เป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยไม่ระบุข้อมูลที่เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคามแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอดและหัวหน้าห้องคลอด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือก เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยแนะนำตัว ขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีดำเนินการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลห้องคลอดให้ครบ 25 ราย จึงจะดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

- 1.1 กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลห้องคลอด โดยพยาบาลห้องคลอดจะสัมภาษณ์ประวัติหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามแบบบันทึกข้อมูลแรกรับ แบบบันทึกรายงานการคลอด และแบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช ตรวจร่างกายโดยการตรวจทางหน้าท้อง วัดสัญญาณชีพ ทดสอบเครื่องบันทึกสุขภาพทารกในครรภ์และการหดตัวของมดลูก รายงานแพทย์ ตรวจภายในโดยแพทย์เวรประจำวัน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตน ส่งตรวจเลือดและปัสสาวะตามแผนการรักษา ให้ยาตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก แนะนำการปฏิบัติตนขณะได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูกและยากระตุ้นการทำงานของมดลูก เมื่อไม่มีการหดตัวของมดลูก จำหน่ายตามแผนการรักษา

เก็บแบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ใส่แฟ้มแยกตามรายชื่อพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย หากหญิงตั้งครรภ์กลับมารักษาซ้ำหรือคลอดจึงนำมาเติมข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนแล้วเย็บติดกับแบบบันทึกรายงานการคลอด

1.2 กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติโดยพยาบาลห้องคลอดเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ร่วมกับการดูแลจากผู้วิจัย โดยการให้ความรู้ตามแผนการสอนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ใช้เวลา 25 นาที พร้อมแจกคู่มือภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ไว้อ่านทบทวน สังเกตอาการและบันทึกการดูแลตนเอง เมื่อจำหน่ายกลับบ้านติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือโปรแกรมไลน์ (Line) บันทึกปัญหาในคู่มือสำหรับพยาบาล ติดตามเยี่ยมเมื่อมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ติดตามเยี่ยมหากขาดนัดและบันทึกเหตุผลที่ไม่มาตามนัด นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลครั้งต่อไปที่เฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์รายนั้น ส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลเวรต่อไป ให้การสนับสนุนด้านข้อมูล ให้กำลังใจ ติดตามดูแลเมื่อมาคลอด ติดตามเยี่ยมหลังคลอดจนจำหน่าย

2. เก็บรวบรวมข้อมูลคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลหลังจากคลอดแล้วที่ตึกหลังคลอด หรือตึกพิเศษ ข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำ อายุครรภ์เมื่อคลอด คะแนนแอปการของทารกแรกเกิดจากบันทึก รายงานการคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ เพื่อคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

4 . วิเคราะห์เปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำ อายุครรภ์เมื่อคลอด คะแนนแอปการของทารกแรกเกิดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยใช้สถิติ F-test พบว่า ความแปรปรวนของ 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีอายุเฉลี่ย 24.92 ปี (Mean = 24.92, SD = 6.79) น้ำหนักเฉลี่ย 70.38 กิโลกรัม (Mean = 70.38, SD = 11.25) ส่วนสูงเฉลี่ย 157.04 (Mean = 157.04, SD = 2.20) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 72 และมีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 56 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 14,940 บาท/เดือน ใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 64 ส่วนใหญ่เป็นครรภ์ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 36 และ นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 96

กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่อง มีอายุเฉลี่ย 24.44 ปี (Mean = 24.44, SD = 5.91) น้ำหนักเฉลี่ย 67.16 กิโลกรัม (Mean = 67.16, SD = 11.79) ส่วนสูงเฉลี่ย 158.32 (Mean = 158.32, SD = 6.04) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40 มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 52 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 15,760 บาท/เดือน ใช้สิทธิบัตรทอง และเบิกจ่ายตรง คิดเป็นร้อยละ 36 ส่วนใหญ่เป็นครรภ์ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 32 และนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 92

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่อง จำแนกตาม อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ของครอบครัว พบว่า ไม่มีความแตกต่าง

2. ความพึงพอใจในการพยาบาล

กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องมีระดับคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลเฉลี่ย 4.74 (SD=0.30) และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีระดับคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลเฉลี่ย 4.23 (SD=0.49) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลพบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องมีคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ความพึงพอใจในการให้ การพยาบาล	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		t
	M	SD	M	SD	
คะแนนความพึงพอใจในการให้ การพยาบาล	4.23	0.49	4.74	0.30	4.531*

* $p < .001$

3. การกลับมารักษาซ้ำ

กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องมีการกลับมารักษาซ้ำจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 12 และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีการกลับมารักษาซ้ำจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 14 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการกลับมารักษาซ้ำระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

การกลับมารักษาซ้ำ	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีการกลับมารักษาซ้ำ	4	16	3	12
ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ	21	84	22	88
รวม	25	100	25	100

$\chi^2 = 0.166$ sig = .684

4. อายุครรภ์เมื่อคลอด

กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องมีอายุครรภ์เมื่อคลอดเฉลี่ย 254.20 (SD=15.52) และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีอายุครรภ์เมื่อคลอดเฉลี่ย 247.12 (SD=17.48) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุครรภ์เมื่อคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอายุครรภ์เมื่อคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

อายุครรภ์เมื่อคลอด	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		t
	M	SD	M	SD	
อายุครรภ์เมื่อคลอด	247.12	17.48	254.20	15.52	1.514 ^{Ns}

Ns = nonsignificant p=0.136

5. คะแนนแอปการของทารกแรกเกิด

กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องมีคะแนนแอปการของทารกแรกเกิดในนาที่ที่ 1 เฉลี่ย 8.72 คะแนน (SD=0.74) นาที่ที่ 5 เฉลี่ย 9.76 คะแนน (SD=0.60) และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีคะแนนแอปการของทารกแรกเกิดในนาที่ที่ 1 เฉลี่ย 8.76 คะแนน (SD=0.52) นาที่ที่ 5 เฉลี่ย 9.60 คะแนน (SD=0.71) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนแอปการของทารกแรกเกิดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนแอปการของทารกแรกเกิดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการดูแลต่อเนื่องกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

คะแนนแอปการของทารกแรกเกิด	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
แอปการนาที่ที่ 1	8.76	0.52	8.72	0.74	0.826 ^{Ns}	0.221
แอปการนาที่ที่ 5	9.60	0.71	9.76	0.60	0.864 ^{Ns}	0.392

Ns = nonsignificant

วิจารณ์

การศึกษาเรื่องผลการดูแลต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในการพยาบาล การกลับมารักษาซ้ำ อายุครรภ์เมื่อคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และคะแนนแอปการ์ของทารกแรกเกิด ตามแนวความคิดการดูแลของเอมพร รติธร⁽⁹⁾ ซึ่งผู้วิจัยใช้กระบวนการวิเคราะห์นำมาผสมผสาน และออกแบบการดูแลต่อเนื่องให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน สามารถนำไปใช้ได้จริง สร้างความมั่นใจและพึงพอใจแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลกระทบจากการคลอดก่อนกำหนด การประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การสื่อสารกับผู้วิจัยทางโทรศัพท์ผ่านระบบline หรือช่องทางติดต่อกับสถานบริการกรณีมีข้อสงสัยหรือมีภาวะฉุกเฉิน พร้อมแจกคู่มือภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ไว้อ่านทบทวนสังเกตอาการและบันทึกการดูแลตนเอง เมื่อจำหน่ายกลับบ้านติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือโปรแกรมไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิวรา มยุขโชติ และจุฬารัตน์ หัวหาญ⁽¹²⁾ ที่ใช้สื่อแอปพลิเคชันบนมือถือในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม

นอกจากนี้ยังการบันทึกปัญหาในคู่มือสำหรับพยาบาล ติดตามเยี่ยมเมื่อมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ติดตามเยี่ยมหากขาดนัดและบันทึกเหตุผลที่ไม่มาตามนัด นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลครั้งต่อไปที่เฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์รายนั้น ส่งต่อข้อมูลและให้การสนับสนุนด้านข้อมูล ให้กำลังใจ ติดตามดูแลเมื่อมาคลอด ติดตามเยี่ยมหลังคลอดจนจำหน่าย ดังการศึกษาของ สุพัตรา ปิ่นแก้ว, เอมพร รติธร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และวิบูลย์ เรื่องชัยนิคม⁽¹³⁾ ที่ใช้โปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการให้ความรู้ ร่วมกับการติดตามการหดตัวของมดลูกโดยใช้เครื่องบันทึกการหดตัวของมดลูก และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ มีประโยชน์ในการช่วยลดอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการคลอดก่อนกำหนดโดยการค้นหาผู้ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสามารถให้การรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นนอกจากนี้กิจกรรมการดูแลต่อเนื่องซึ่งผู้วิจัยจัดให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตั้งแต่มารักษาตัวด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจนกระทั่งคลอดและจำหน่ายกลับบ้าน เป็นการสร้างความรู้สึกที่ดีให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจในตนเอง และมีความสุขภาพในการดูแลประคับประคองให้สามารถตั้งครรภ์ต่อไปจนกระทั่งครบกำหนดคลอดได้

การให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง ตรง ตามความต้องการ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม และช่วยด้านจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ทำหาย สามารถจัดการได้ มีผลให้ความเครียดลดลง⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้การใช้สื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย คู่มือการให้ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยคู่มือดังกล่าวได้นำมาใช้เป็นสื่อประกอบในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถนำมาอ่านทบทวนได้ตลอดเวลาทั้งที่อยู่โรงพยาบาลและกลับไปบ้าน ส่งผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์ที่

มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่จะสามารถหยาบมาเปิดอ่านได้ทันทีที่เจอข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ประกอบกับเนื้อหาในคู่มือใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย รูปแบบน่าสนใจ มีสีสันที่สวยงาม มีการระบุวัตถุประสงค์ ขอบเขตของเนื้อหา เนื้อหาถูกต้อง และตรงตามความต้องการสามารถหยาบมาใช้ได้ตามความจำเป็น และจูงใจผู้อ่าน นอกจากนี้ คู่มือสามารถช่วยแก้ปัญหาทางอารมณ์ และหาทางออกของปัญหาที่เผชิญอยู่ กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช เมฆฉาย⁽¹⁵⁾ พบว่า คู่มือที่มีเนื้อหาอ่านแล้วเข้าใจง่าย รูปแบบน่าอ่าน สีสันสวยงาม ตลอดจนภาษาที่ใช้ในคู่มือเหมาะสม จะช่วยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

สรุป

การดูแลต่อเนื่องในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พร้อมทั้งแจกคู่มือให้ได้อ่านทบทวนเพื่อความเข้าใจยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์ ระบบline หรือช่องทางติดต่อกับสถานบริการกรณีมีข้อสงสัยหรือมีภาวะฉุกเฉิน เมื่อจำหน่ายกลับบ้านติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือโปรแกรมไลน์ (Line) บันทึกปัญหาในคู่มือสำหรับพยาบาลติดตามเยี่ยมเมื่อมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ติดตามเยี่ยมหากขาดนัดและบันทึกเหตุผลที่ไม่มาตามนัด นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลครั้งต่อไปที่เฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์รายนั้น ส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลเวรต่อไป ให้การสนับสนุนด้านข้อมูล ให้กำลังใจ ติดตามดูแลเมื่อมาคลอด ติดตามเยี่ยมหลังคลอดจนจำหน่าย ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจอยู่ในระดับที่ดีขึ้น ในส่วนของการกลับมารักษาซ้ำ อายุครรภ์เมื่อคลอดและคะแนนแอปการของทารกแรกเกิด จากการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันแต่ผลจากการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องทำให้อัตราการกลับมารักษาซ้ำ อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง หญิงตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด และทารกแรกเกิดมีคะแนนแอปการอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ควรนำความรู้ทักษะและกระบวนการดูแลต่อเนื่องไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ครอบคลุม เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์ไปจนครบกำหนดคลอด และช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาต่อในระยะยาวเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเนื่องจากยังมีหญิงตั้งครรภ์ที่กลับมารักษาซ้ำ และมีการคลอดก่อนกำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. National regional and worldwide estimates of preterm birth. Retrieved April, 25, 2021, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/index.html>
2. สายฝน ขวาลไพบุลย์. ตำราการคลอดก่อนกำหนด. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โครงการตำราศิริราช. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด, 2553
3. Mukamuriko, J. U, Berg, M., Ntaganira, J., Nyirazinyoye, L., Dencker, A. Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. BMC Pregnancy and Childbirth, 2017;17(181): 1-7.
4. Somprasit, J. Preterm Labor. Suwanruk, K. & Pongrojpaio, D. (Editor). Complication in Obstetrics (217-233), Samudsakorn: Pimdee, 2014.
5. ฉวี เบาทรวง. การพยาบาลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ และภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง. (บรรณาธิการ). การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2560.
6. นันทพร แสนศิริพันธ์. การพยาบาลผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2560.
7. รุ่งตะวัน ช้อยจ่อหอ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, เอมพร รตินธร, เอกชัย โควาวิสารัช. ผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำและอายุครรภ์เมื่อคลอด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. Journal of nursing science, 2553;27(2), 40-48.
8. เวชสถิติหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. สถิติการคลอด ปี 2561-2563.
9. นางลักษณ์ สุวิสิษฐ์, และสมจิต หนูเจริญกุล. การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล. ราชบัณฑิตยสาร, 2555;17(2), 264-277.
10. เอมพร รตินธร. การดูแลต่อเนื่อง: หัวใจในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์; 2559.
11. รัศมี พิริยะสุทธิ, สุนันทา สงกา และพนาวรรณ พาณิชย์. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก 2561;4(2), 376-388.
12. ศีตรา มยุชโชติ, จุฬารัตน์ หัวหาญ. ผลของการใช้สื่อแอปพลิเคชันบนมือถือต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรัมย์, 2564; 36(1),35-44.

13. สุพัตรา ปิ่นแก้ว, เอมพร รตินธร, เยวลักษณ์ เสรีเสถียร, วิบูลย์ เรืองชัยนิคม. ผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2557; 22(4), 58-71.
14. ชลธิชา รักษาธรรม, ทวีศักดิ์ กสิผล, กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม. แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง. วารสารพยาบาลทหารบก 2561; 19(พิเศษ): 348-56.
15. Mekchay, P. The Effect of a Program to Program to Promote Adaptation in Combination with Husband Support on Preterm Labour Preventive Behaviors among Pregnant Women with Preterm Labour Pain. Master of Nursing Science Thesis in Advanced Midwifery Prince of Songkha University, Songkha; 2556.