

DEVELOPMENT OF A MODEL FOR PREVENTION AND SURVEILLANCE OF PREMATURE BIRTH BY PARTICIPATION OF THE DISTRICT HEALTH SERVICE NETWORK NUEA KHLONG DISTRICT KRABI PROVINCE

Lalita Thewintharapakti ^{1,*}

Received: December 12, 2023

¹ Nuea Khlong Hospital Nuea Khlong District, Krabi 81000, Thailand

Received: February 05, 2024

Corresponding author; E-mail: lalita.tawin@gmail.com *

Accepted: August 22, 2024

Citation: Thewintharapakti, S. (2024). Development of a Model for Prevention and Surveillance of Premature Birth. by Participation of the District Health Service Network Nuea Khlong District Krabi Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 39(2), 71-82.



Copyright (c) 2024 Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

ABSTRACT

This study aimed to develop a model for preventing and monitoring preterm births through community network participation in Nuea Khlong District, Krabi Province, using the PDCA cycle combined with participatory work processes. The purposive sample included the operational network driving the development of a preterm birth prevention and monitoring model at Nuea Khlong Hospital and 14 sub-district health-promoting hospitals. The study was conducted over 6 months, from October 2023 to March 2024. Qualitative data were collected through interviews and analyzed using content analysis, while quantitative data were analyzed using descriptive statistics such as frequency and percentage. The results showed that current practices for preventing preterm births mainly involve screening for risk factors, but the existing guidelines lack specificity and do not comprehensively cover all associated risks. Education provided to at-risk pregnant women is also insufficient to raise awareness or enable effective self-care. To improve the model for preterm birth prevention and monitoring, two main components were identified: Antenatal Clinics in Sub-district Health Promoting Hospitals: Enhance the screening process to cover five key risk factors comprehensively. This requires improving guidelines to ensure all potential risks are addressed. Delivery Room at Nuea Khlong Hospital: Implement a consistent risk assessment for pregnant women experiencing preterm labor, using the same tools and criteria as the antenatal clinics. This uniform approach ensures comprehensive risk evaluations and appropriate care. Providing tailored education about preterm labor and management strategies based on individual risk factors is essential. These measures can effectively enhance preterm birth prevention and monitoring efforts in the region through active community participation.

Keywords: Premature birth; Participation; Network

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

ลลิตา เทวินทรภักดี^{1,*}

รับบทความ: 12 ธันวาคม 2566

แก้ไขล่าสุด: 05 กุมภาพันธ์ 2567

ตอบรับตีพิมพ์: 22 สิงหาคม 2567

¹ โรงพยาบาลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง, จังหวัดกระบี่ 81000, ประเทศไทย

ติดต่อผู้วิจัย: E-mail: lalita.tawin@gmail.com *

อ้างอิง: ลลิตา เทวินทรภักดี. (2567). การพัฒนาแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 39(2), 71-82.



ลิขสิทธิ์ (c) 2024 วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โดยนำแนวคิดกระบวนการพัฒนา PDCA cycle มาใช้ร่วมกับกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคือ เครือข่ายการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเหนือคลอง และเครือข่ายบริการสุขภาพจำนวน 14 รพ.สต. ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึง มีนาคม 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอที่สำคัญคือ การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดแนวทางการคัดกรองยังไม่มี ความเฉพาะเจาะจงและครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดรูปแบบและวิธีการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักและมีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลตนเองได้ สำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในการพัฒนาแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ 1) คลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องมีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยปรับปรุงแนวทางการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย 5 ด้าน และ 2) ห้องคลอดโรงพยาบาลเหนือคลอง ต้องมีการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยใช้แบบประเมินเดียวกันกับแบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการจัดการเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามสภาพปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย และแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

คำสำคัญ: การคลอดก่อนกำหนด; การมีส่วนร่วม; เครือข่าย

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก องค์การอนามัยโลกนิยามการคลอดก่อนกำหนดว่า เป็นการคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (WHO, 2023) และเป็นความผิดปกติทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาทั้งในด้านร่างกายและด้านจิตใจ หากไม่สามารถยับยั้งการตั้งครรภ์ได้จะทำให้มีการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทารกเป็นอันดับ 2 รองจากภาวะพิการแต่กำเนิด และทุกประเทศทั่วโลกยังคงต้องเผชิญปัญหาการคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้ทารกเสียชีวิตประมาณ 1 ล้านคนต่อปีและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Cunningham et al., 2018) จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด แบ่งได้ 5 ด้านคือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะประชากร เช่น อายุ น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ เป็นต้น 2) ปัจจัยทางสูติกรรม เช่น ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ประวัติเลือดออกทางช่องคลอดในครรภ์ก่อน ประวัติการแท้งบุตร เป็นต้น 3) ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ ปัจจุบัน เช่น การฝากครรภ์ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นต้น 4) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น อาชีพ ลักษณะงานที่ทำ เป็นต้น และ 5) ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด เป็นต้น (Nanthawong, 2022)

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของการดูแลมารดาและทารก ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด (ช่วงอายุครรภ์ 24 – 36+6 สัปดาห์) เท่ากับร้อยละ 11.6 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ทารกคลอดก่อนกำหนดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและทุพพลภาพ การดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดมีค่าใช้จ่ายสูงและใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ต้องมีกุมารแพทย์ทารกแรกเกิดที่เชี่ยวชาญและพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดซึ่งส่วนใหญ่ทำในสถานพยาบาลระดับ

ตติยภูมิขึ้นไป (The Subcommittee on Professional Standards, 2020)

สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลเหนือคลอง พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น (ข้อมูลจากห้องคลอดโรงพยาบาลเหนือคลอง) ในปี 2566 – 2564 ร้อยละ 47.82, 25.49 และ 49.19 ตามลำดับ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับอำเภอเหนือคลอง และจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด พบว่าประมาณร้อยละ 60-70 ของหญิงอายุในช่วง 20-34 ปี จากการทำเนิงานตามแนวทางของห้องคลอดในโรงพยาบาลเหนือคลอง พบว่ามารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ยังไม่มีความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้อง เป็นเหตุให้เข้ามารับการรักษาล่าช้า แพทย์จึงไม่สามารถยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้สำเร็จ ในการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด ควรมีการส่งเสริมสุขภาพสตรีในเชิงรุก โดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรและสหสาขาวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ เช่น การสร้างแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อน และค่ารักษาพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด พัฒนาระบบการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก ที่มีปัญหาแรกคลอด เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และทารกเกิดก่อนกำหนด โดยครอบครัวจะต้องตระหนักและเตรียมความพร้อมก่อนที่จะตั้งครรภ์ คู่สมรสมีการตรวจสุขภาพก่อนการสมรสหรือก่อนตั้งครรภ์ ไปฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ในส่วนของภาคชุมชน มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และร่วมดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยการขับเคลื่อนชุมชนให้มีความเข้มแข็งยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน แนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนชุมชนใช้แนวคิดหลักการทำงานชุมชนแนวใหม่คือการดึงศักยภาพต้นทุนทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในเครือข่าย เช่น การจัดเวทีชาวบ้าน การศึกษาดูงาน

การจัดประชุมประจำเดือน เป็นต้น และการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายยังเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย ที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง สมาชิกในเครือข่ายมีความเท่าเทียมกัน ทุกคนอยู่ในฐานะ “หุ้นส่วน” ของเครือข่าย เป็นความสัมพันธ์ในแนวราบฉันทน์เพื่อน (Ruankhong, 2020)

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลเหนือคลอง จึงมุ่งหวังให้หญิงตั้งครรภ์ สามี ครอบครัว รวมถึง ชุมชน ได้รับทราบหรือเข้าถึงข้อมูลในเรื่องการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ความสำคัญของปัญหา ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น วิธีการสังเกตอาการของการคลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด วิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการของการคลอดก่อนกำหนด ให้มีความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ และบริการ ดังกล่าว นำไปสู่การวิเคราะห์ตัดสินใจ ในการดูแลตนเองที่เหมาะสมถูกต้อง จึงได้มีการศึกษารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพอำเภอเหนือคลอง ในการขับเคลื่อนการป้องกันและ เฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด เป็นการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยเครือข่ายระดับชุมชนในการป้องกันและ เฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด เพื่อลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โดยนำแนวคิดกระบวนการพัฒนา

PDCA cycle ของ Deming (1986) มาใช้ร่วมกับกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม ใช้เวลาในการดำเนินการ 6 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนมีนาคม 2567

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)

เลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นเครือข่ายการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอด ก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ ดำเนินการในโรงพยาบาลเหนือคลอง และเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยมี รพ.สต.ทั้งหมด จำนวน 14 รพ.สต.

1.2 เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1.2.1 เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์มีการคลอดก่อนกำหนด

1.2.2 เป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ

1.2.3 ผู้รับผิดชอบงานใน รพ.สต. สามารถดำเนินกิจกรรมจนสิ้นสุดโครงการ

1.2.4 ผู้รับผิดชอบงานใน รพ.สต. สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการ

1.3 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

คือ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามระยะเวลา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับ รพ.สต.ที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน ความรู้ และทักษะในการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในชุมชน ความคาดหวังหรือข้อคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบฯ ที่นำมาใช้ในชุมชน และปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

2.2 แบบการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นการพูดคุยสนทนาแบบเจาะประเด็น และแลกเปลี่ยนทัศนะระหว่างผู้เข้าร่วมการสนทนา โดยเชิญกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกันมารวมกลุ่ม กลุ่มละ

ประมาณ 10 คน และสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทัศนคติ ในประเด็นการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การคลอด ก่อนกำหนดในชุมชน บาทบาทในการร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ต้นทุนทางสังคมในชุมชนที่เป็นประโยชน์ ในการดำเนินงาน ความคาดหวังในการนำรูปแบบฯ มาใช้ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน

2.3 แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note)

เป็นการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม เก็บประเด็นต่าง ๆ บันทึกสิ่งที่เห็นอย่างละเอียดเพื่อช่วยให้การวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ชัดเจนขึ้น

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูล

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการบันทึกเสียง และการถ่ายภาพ การสนทนากลุ่ม เพื่อป้องกันการตกหล่นของข้อมูล ตลอดจนถ่ายภาพนิ่ง เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เป็นกิจกรรมต่าง ๆ โดยได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลแล้ว โดยมีวิธีการ ดังนี้

3.1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning) คือ

เตรียมความพร้อมผู้วิจัย ศึกษาข้อมูลพื้นฐานพื้นที่ ประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

3.1.1 การสร้างความสัมพันธ์กับพื้นที่

รพ.สต. ประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน พุดคุยแนะนำตนเองเพื่อให้ทุกฝ่ายทราบวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และความต้องการการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนในการดำเนินงาน ป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด

3.1.2 เก็บข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

และภาวะสุขภาพการตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเหนือคลอง จำนวน 170 คน และข้อมูลทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยเก็บข้อมูลในห้องคลอด โรงพยาบาลเหนือคลอง จำนวน 17 คน

3.1.3 การเตรียมเครือข่ายการดำเนินงาน

โดยการประชุมปรึกษาร่วมกับพื้นที่เพื่อชี้แจงรูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด คั้นข้อมูล

สถิติปัญหาการคลอดก่อนกำหนดและผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ทราบและเข้าใจในรูปแบบฯ

3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนและขั้นตอน

การดำเนินงาน (Doing) คือ การวิเคราะห์สภาพปัญหาสถานการณ์ในพื้นที่ รพ.สต. วางแผนพัฒนารูปแบบฯ ปฏิบัติตามรูปแบบ สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงรูปแบบ

3.2.1 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพ

ปัญหาการคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่ 14 รพ.สต. นำข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่รวบรวมได้ มาวิเคราะห์ ร่วมกับเครือข่ายในชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วม ประชุมได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ เพื่อร่วมกันหาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวัง การคลอดก่อนกำหนด โดยมีเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) แบบการสนทนากลุ่ม (Focus

Group Discussion)

2) การจดบันทึกภาคสนาม

(Field Note)

3) การบันทึกเสียง และการ

ถ่ายภาพ

3.2.2 การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key

Informant) ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1) บุคลากรด้านการแพทย์และ

สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 3 คน

2) อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบงานด้านสาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 10 คน

3.2.3 จัดเวทีการประชุมนำเสนอผล

การดำเนินงานในพื้นที่ 14 รพ.สต. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน และร่วมปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานในการนำไปขับเคลื่อนงานในชุมชนต่อ

3.3 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล

(Check) เก็บข้อมูลจากสถิติการคลอดก่อนกำหนดจาก

ห้องคลอด โรงพยาบาลเหนือคลอง และจากการประชุม การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสังเกตและจดบันทึกภาคสนาม (Field Note) การบันทึกเสียงและการถ่ายภาพ และประชุมถอดบทเรียน

3.4 การปรับปรุงและแก้ไข (Act) ได้วางแผนให้มีการปรับปรุงแก้ไขในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยวางแผนให้มีการพูดคุยประเมินผล สะท้อนผลการปฏิบัติงาน และการจัดกิจกรรมของคณะทำงานหลังจากที่จัดกิจกรรมนั้น ๆ เสร็จ (After Action Review) เพื่อที่จะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขในการจัดกิจกรรมไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการประชุมสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เลขที่โครงการวิจัย KBO-IRB 2023/25.0911 เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2566

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพการตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเหนือคลอง ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 170 คน พบว่า อายุของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.4 รองลงมาคือ อายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.5 และอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 9.1 สถานภาพครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 90.8 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 45.9 รองลงมาคือ จบมัธยมศึกษา ปีที่ 3 ร้อยละ 32.4 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 65.5 รองลงมาคือ แม่บ้าน ร้อยละ 18.3 ลำดับของการตั้งครรภ์

ส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์หลัง ร้อยละ 79.6 การฝากครรภ์ ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 76.2

1.2 ข้อมูลทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยเก็บข้อมูลในห้องคลอด โรงพยาบาลเหนือคลอง จำนวน 17 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 26 ปี สถานภาพครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 100 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 68.2 รองลงมาคือ จบอนุปริญญา/ปริญญาตรี ร้อยละ 21.6 อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 65.8 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 24.2 ลำดับของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์หลัง ร้อยละ 90.8 การฝากครรภ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 72.4

2. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาพบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการคลอด

ก่อนกำหนดในระดับปฐมภูมิที่สำคัญคือการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดแนวทางการคัดกรองยังไม่มีเฉพาะเจาะจงและครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดรูปแบบและวิธีการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักและมีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลตนเองได้สำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยทั่วไปจะเป็นการดูแลทางด้านร่างกายให้อ่อนพักและเน้นการเฝ้าระวังป้องกันการหดตัวของมดลูกสำหรับการพยาบาลจะเป็นการพยาบาลตามแผนการรักษาและให้การดูแลตามอาการยังไม่มีหรือนำปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในสวนของการวางแผนจำหน่ายเมื่อเปรียบเทียบกับแนวมาตรฐานของแผนกสูตินรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่า กิจกรรมการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์การจัดการเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังไม่ครอบคลุมในรายละเอียดโดยเฉพาะเรื่องทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตัวเองและเมื่อจำหน่ายกลับบ้านแล้ว ส่วนใหญ่ยังขาดการดูแลต่อเนื่อง

3. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวัง การคลอดก่อนกำหนด โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

3.1 คลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล

3.1.1 ให้มีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยปรับปรุงแนวทางการ คัดกรองปัจจัยเสี่ยงให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย 5 ดานซึ่งเพิ่มเติมจากแนวปฏิบัติเดิมได้แก่ ปัจจัยลักษณะ ประชากร ปัจจัยด้านการเจริญพันธ์ ปัจจัยด้านการ ตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านวัฒนธรรม และพฤติกรรม

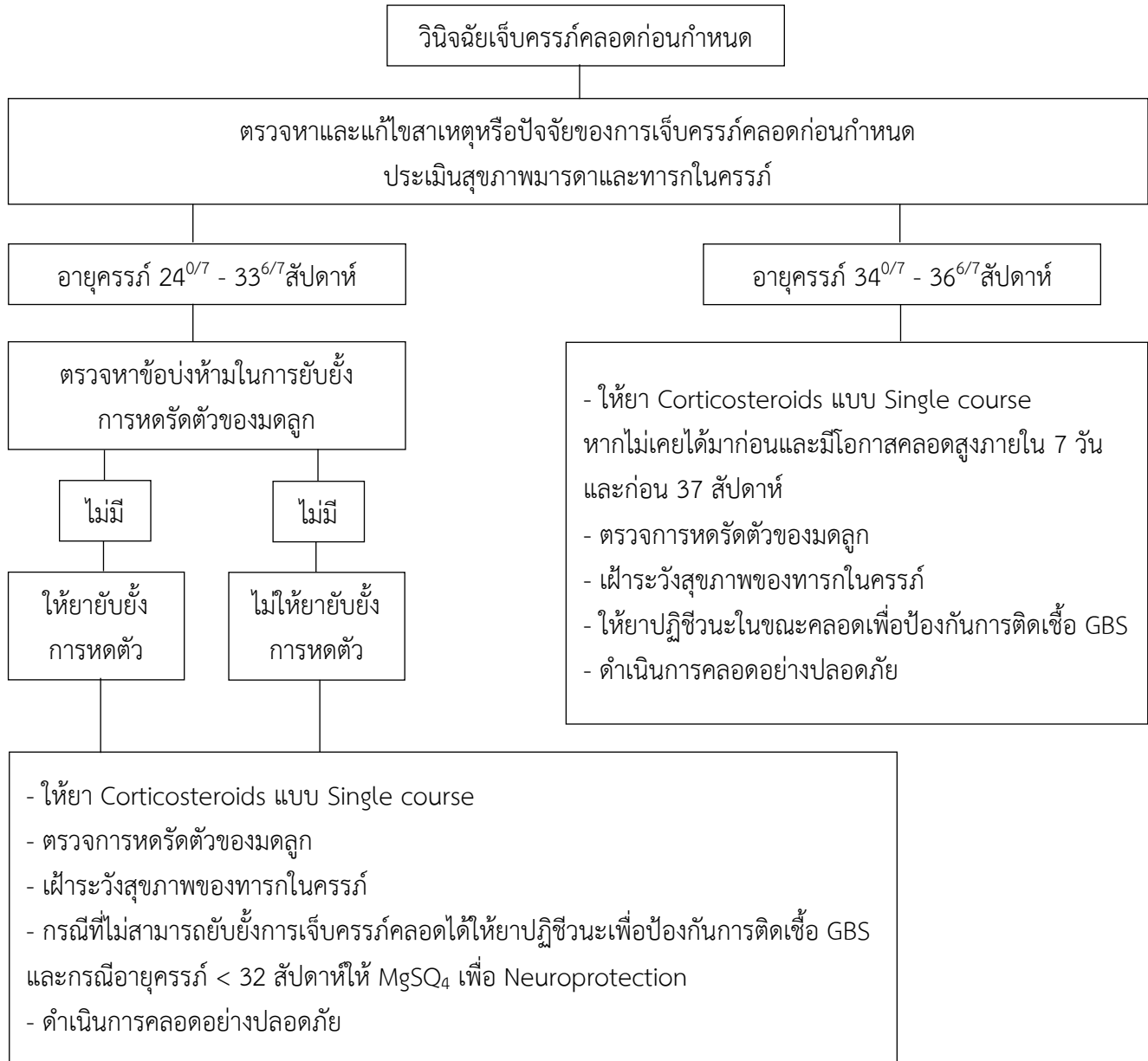
3.1.2 รูปแบบการให้ความรู้โดยให้สามี หรือสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมกิจกรรม การให้ ความรู้ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

3.1.3 การประสานส่งต่อสูติแพทย์ในกรณี หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต้องได้รับการดูแลรักษา

3.2 หองคลอด

3.2.1 ประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยใช้แบบประเมิน เดียวกันกับแบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มา รับบริการที่คลินิกฝากครรภ์

3.2.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดและการจัดการเพื่อป้องกันการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามสภาพปัญหาและปัจจัยเสี่ยง ที่มีต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์แต่ ละรายโดยให้ญาติหรือสามีมีส่วนร่วมในการรับความรู้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและช่วยเหลือแกหญิงตั้งครรภ์พร อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที



ภาพที่ 1: แนวทางการดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020)

3.2.3 แนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นเกณฑ์ในการยกเว้นในสวนของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดที่รับไว้ในห้องคลอดประกอบด้วย 1) แนวทางการดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 2) ขั้นตอน

การปฏิบัติในการดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่รับไว้ในห้องคลอด ดังนี้

3.2.3.1 ประเมินว่ามารดาที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีข้อบ่งชี้ในการยับยั้งการคลอดหรือไม่โดยมีเกณฑ์การพิจารณา คืออายุครรภ์อยู่ระหว่าง 28-37 สัปดาห์ปากมดลูกเปิดไม่มากกว่า 4 เซนติเมตร น้ำคร่ำยังไม่แตก ไม่มีภาวะติดเชื้อในโพรงมดลูก เลือดออกทางช่องคลอด ภาวะ Severe preeclampsia รกเสื่อมสภาพ ทารกมีความพิการหรือทารกตายในครรภ์

ภายหลังประเมินรายงานแพทย์พิจารณาให้การรักษาเพื่อ
การยับยั้งการเจ็บครรภ์ต่อไป

3.2.3.2 ดูแลให้ได้รับยายับยั้ง

การเจ็บครรภ์ตามแผนการรักษาโดย

1) อธิบายวัตถุประสงค์
ขั้นตอนในการรักษา ตลอดจนอาการข้างเคียงที่อาจจะ
เกิดขึ้นจากการได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์ พร้อมทั้งเปิด
โอกาสให้ซักถามและตอบคำถามให้เข้าใจ

2) ให้นอนพักบนเตียง
ให้มากที่สุด โดยนอนตะแคงข้างเพื่อให้เลือดมาเลี้ยง
มดลูกมากขึ้นช่วยให้การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก
ลดลงและช่วยลดแรงดันของปากมดลูกทำให้ปากมดลูก
ไม่เปิดเพิ่มขึ้น

3) ให้อาตามแผนการ
รักษา ได้แก่ Brainly ยาดังกล่าวอาจเป็น Beta
sympathomimetic มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกคลาย
ตัวและยังทำให้เลือดมาเลี้ยงมดลูกมากขึ้นด้วย

3.2.3.3 ประเมินการทำงานของ
มดลูก ความถี่ของการเจ็บครรภ์ ความรุนแรง ระยะเจ็บ
ครรภ์แต่ละครั้ง และฟังเสียงหัวใจทารกเพื่อดูปฏิกิริยา
ของทารกในครรภ์ต่อยายับยั้งการเจ็บครรภ์ ถ้าพบอาการ
ผิดปกติหรือมารดายังคงมีอาการของการเจ็บครรภ์ต้อง
รายงานแพทย์อาจพิจารณาช่วยคลอดต่อไป

3.2.3.4. ประเมินสัญญาณชีพ
ทุก 1 ชั่วโมงและฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15-30
นาที ถ้าผิดปกติ รายงานแพทย์เพื่อการรักษาอย่าง
เร่งด่วน

3.2.3.5 ประเมินอาการข้างเคียง
ของยายับยั้งการเจ็บครรภ์ ได้แก่ อาการมือสั่น ใจสั่น
หงุดหงิด ประสาทหลอน มีไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน
น้ำท่วมปอด แน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก ชีพจรเต้นเร็วเกิน
110 ครั้ง/นาที หัวใจทารกในครรภ์เต้นเร็วเกิน 160 ครั้ง/
นาที หัวใจเต้นผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำกว่า 90
มิลลิเมตรปรอท กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อินซูลิน
ในเลือดสูง กรดแลคติกในเลือดสูง โปตัสเซียมในเลือดต่ำ
ถ้ามีอาการต่อไปนี้ควรหยุดยา พร้อมทั้งรายงานแพทย์
เพื่อการรักษา อาการดังกล่าว คือ ชีพจรมารดา 120
ครั้ง/นาที เสียงหัวใจทารกในครรภ์เกิน ครั้ง/นาที

มีอาการและอาการแสดงของน้ำท่วมปอด กล่าวคือ
มีอาการ เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก

3.3 รูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการ
คลอดก่อนกำหนด โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ประกอบด้วย การดูแล
หญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล โดยมีกิจกรรม ดังนี้

3.3.1 บุคลากรในหน่วยงานทุกครั
บทรายนโยบายมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับ
รพ.สต.

3.3.2 บุคลากรที่ดูแลงานอนามัยแม่
และเด็กได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และทักษะ
การบริการอนามัยแม่และเด็ก อย่างมีคุณภาพ

3.3.3 พัฒนาคุณภาพบริการงานฝาก
ครรภ์ งานบริการสุขภาพเด็กดีและเน้นให้ หญิงตั้งครรภ์
ฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์

3.3.4 ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนและต่อเนื่อง
จนถึง 2 ปี

3.3.5 ส่งเสริมเด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี
ให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

3.3.6 เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับ
ภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก
และ

3.3.7 สนับสนุนการจัดตั้งชมรมสายใย
รักแห่งครอบครัวเพื่อพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กใน
ชุมชน

อภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการ
คลอดก่อนกำหนด โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
บริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอเหนือคลอง จังหวัด
กระบี่ โดยนำแนวคิดกระบวนการพัฒนา PDCA cycle
ของ Deming (1986) มาใช้ร่วมกับกระบวนการทำงาน
แบบมีส่วนร่วม สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของ
การศึกษา ได้ดังนี้

รูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยการมีส่วนร่วมคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ

1. ให้มีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยปรับปรุงแนวทางการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในครอบครัวปัจจัยเสี่ยง 5 ด้าน

2. ให้ความรู้โดยให้สามีหรือสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมกิจกรรม การให้ความรู้ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

3. การประสานส่งต่อสูติแพทย์ ในกรณีหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต้องได้รับการดูแลรักษา

รูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยการมีส่วนร่วมคลินิกฝากครรภ์ในห้องคลอดโรงพยาบาลเหนือคลอง พบว่า

1. มีการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยใช้แบบประเมินเดียวกันกับแบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการจัดการเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามสภาพปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายโดยให้ญาติหรือสามีมีส่วนร่วมในการรับความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและช่วยเหลือแกหญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที

3. จัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นเกณฑ์ในการยกร่างในสวนของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่รับไว้ในห้องคลอดประกอบด้วย 1) แนวทางการดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 2) ขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่รับไว้ในห้องคลอด

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sattana (2022) ที่ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอพุทธทริก จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รูปแบบที่ชัดเจนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เกิดจากการระดมสมองของบุคลากรทีมสุขภาพทั้งเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก บุคลากรทีมสุขภาพสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

รูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ประกอบไปด้วย การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1. กำหนดนโยบายมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับ รพ.สต.
2. บุคลากรที่ดูแลงานอนามัยแม่และเด็กได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และทักษะการบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างมีคุณภาพ
3. พัฒนาคุณภาพบริการงานฝากครรภ์
4. ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนและต่อเนื่องจนถึง 2 ปี
5. ส่งเสริมเด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี ให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย
6. เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก
7. สนับสนุนการจัดตั้งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวเพื่อพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในชุมชน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ketdao et al. (2021) พบว่า กระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ได้รับการติดตามเยี่ยมโดยสหวิชาชีพ
- 2) มีการวางแผนการดูแลรักษาาร่วมกัน
- 3) สื่อสารให้ความรู้ Early Warning Sign แก่หญิงตั้งครรภ์ ญาติ ครอบครัวและชุมชน
- 4) จัดทำ Mapping แผนที่บ้านผู้ป่วยและศูนย์ส่งต่อ
- 5) รพ.สต.ติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์
- 6) หญิงตั้งครรภ์ ญาติ ครอบครัวและชุมชน รับรู้เข้าใจ

ขั้นตอนการส่งต่อกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผ่านเบอร์โทรศัพท์เจ้าหน้าที่ และเบอร์ 1669 และ 7) วางแผนส่งต่อและรับไว้รักษาที่ รพ.เครือข่ายร่วมกันทุกราย กระบวนการดังกล่าว มีประสิทธิภาพภายใต้การมีส่วนร่วมญาติ ครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ในการส่งเสริมสุขภาพสตรีในเชิงรุก โดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรของสหสาขาวิชาชีพ เช่น การให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อน และคำปรึกษาพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด พัฒนาระบบการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก ที่มีปัญหาแรกคลอด เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และทารกเกิดก่อนกำหนด โดยครอบครัวจะต้องตระหนักและเตรียมความพร้อมก่อนที่จะตั้งครรภ์ คู่สมรสมีการตรวจสุขภาพก่อนการสมรสหรือก่อนตั้งครรภ์ ไปฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ในส่วนของภาคชุมชน มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และร่วมดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pensuk et al. (2023) พบว่า รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่พัฒนาขึ้นมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 แนวทางการจัดบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี (Case management) ซึ่งกำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัญหา เป็นวิธีสำคัญ ที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนปฏิบัติตามพยาบาลต่อผู้ป่วยได้เหมือนกันตามมาตรฐาน ซึ่งสามารถใช้เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมง่ายต่อการปฏิบัติงาน ช่วยให้บริการเกิดความ ต่อเนื่องและเป็นสื่อในการปฏิบัติงานที่ตรงกัน

องค์ประกอบที่ 2 คู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองอย่างเหมาะสม การสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องจะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมตอบสนองที่เหมาะสม ดังนั้น หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลเกิดการรับรู้ถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องย่อมส่งผล

ให้เกิดการพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา

องค์ประกอบที่ 3 นวัตกรรมพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ซึ่งนวัตกรรมทางการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ส่งผลให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ ส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง และพัฒนาวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้
 - 1.1 ควรมีการศึกษาติดตามผลการดำเนินงานของพื้นที่ รพ.สต. อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีการนำรูปแบบไปใช้อย่างต่อเนื่อง
 - 1.2 ควรมีการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปขยายทดลองใช้ในพื้นที่อื่นเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบและการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มเติมเพื่อหาวิธีการในการป้องกันหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด

References

- Cunningham F. et al. (2018). *Preterm birth*. In Williams Obstetrics. New York, NY: McGraw-Hill Education.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology.
- Ketdao K. et al. (2021). Development process of High Risk Pregnancy Udon Model 7 step Health Promoting Hospital Udon Thani Province. *Research and Development Health System Journal*, 14(2), 239-246.
- Nanthawong, N. (2022). Prevalence and risk factors related to preterm birth among teenage pregnancy in Chaiyaphum Hospital. *Chaiyaphum Medical Journal*, 42(2), 69-81.

Pensuk B. et al. (2023). Development and Evaluation the Clinical Nursing Practice Guidelines for Pregnant Women with Preterm Labour at Samutsakhon Hospital. *The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi*, 6(2), 78-97.

Ruankhong, W. (2020). *Preterm Labour Prevention and Surveillance Model Driven by the Networks* (Research Report). Maternal and Child Health Development Group, Health Center 4 Saraburi, Department of Health, Ministry of Public Health.

Sattana, S. (2022). Development of Prevention Preterm Birth in Buntharik District, Ubonratchathani rovince. *Journal of Environmental and Community Health*, 7(2), 109-116.

The Subcommittee on Professional Standards. (2020). *RTCOG Clinical Practice Guideline Intrapartum Fetal Monitoring*. The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. <https://www.rtcog.or.th/photo/cpg/OB-63-025.pdf>

World Health Organization. (2023, May 10). *Preterm birth*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>