

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

Development of a Discharge Planning Model for Pregnant Women with Preterm Labor
Phayakkhaphumphisai Hospital, Mahasarakham Province

บังอร ล้อมไธสง

Bungon Lomthaisong

โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย

Phayakkhaphumphisai Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการพัฒนารูปแบบร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D ระยะเวลาวิจัย เดือน 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายจากพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และผลลัพธ์การดูแลจากการกลับมารักษาซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 1 องค์ประกอบที่ 1 การจัดระบบบริการให้มีความพร้อมและสนับสนุนการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด องค์ประกอบที่ 2 แนวทางวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นประเมิน 2) ขั้นการพยาบาลในห้องคลอด 3) ขั้นวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-M-E-T-H-O-D 4) ขั้นติดตามต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งนับได้ว่าเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้ ภายหลังการูปแบบไปใช้ประเมินผลพบว่า ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะคลอดก่อนกำหนด จากร้อยละ 44.19 เป็น 22.22 มีการให้ยายับยั้งคลอด ลดลงจาก 29.07 เป็น 13.33 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง จาก 53.48 เป็น 24.44

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมและนำแนวคิด การวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ช่วยลดการคลอดก่อนกำหนด ลดการเข้ารับการรักษารักษาซ้ำ ส่งผลให้มารดาและทารกปลอดภัย

คำสำคัญ : วางแผนจำหน่าย, หญิงตั้งครรภ์, คลอดก่อนกำหนด

Abstract

This action research The objective is to develop a discharge planning model for pregnant women with preterm labor Phayakkhaphumphisai hospital. Develop the model together with the nursing team and related multidisciplinary teams. Using the concept of distribution planning D-M-E-T-H-O-D Research period: 1 October 2021 - 30 September 2022. Evaluate the development of a discharge planning model from the self-care behavior of pregnant women. and results of care from readmission of pregnant women with preterm labor and birth. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics such as numbers and percentages. Qualitative data used content analysis.

The results of the study found that the model for planning the discharge of pregnant women with premature labor pains consists of 1 component: 1: Organizing the service system to be ready and supporting discharge planning for pregnant women with premature labor pains. Component 2: Guidelines for planning the discharge of pregnant women with premature labor, consisting of 4 steps: 1) assessment step, 2) nursing care step in the delivery room, 3) discharge planning step using D-M-E-T-H-O-D, 4) continuous monitoring step at home. This is considered to be an appropriate form of caring for women. Pregnant women with labor pains receive appropriate care. Able to continue the pregnancy After using the model to evaluate results, it was found that As a result, pregnant women had premature birth from 44.19 to 22.22 percent. The use of birth control pills decreased from 29.07 to 13.33, which is in a decreasing trend. The readmission rate decreased from 53.48 to 24.44.

A model for discharge planning for pregnant women with preterm labor has been developed. From participation and bringing ideas Distribution planning D-M-E-T-H-O-D Become a guideline for operations to enable pregnant women to take better care of themselves. Helps reduce premature birth Reduce repeat admissions for treatment As a result, mothers and babies are safe.

Keywords : Discharge Planning, Pregnant Women, Preterm Labor

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งต่อมารดาและทารก สำหรับผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของมารดาในด้านร่างกาย พบว่า ทำให้ร่างกาย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อส่วนหลัง แขนขาไม่มีแรง ส่วนผลกระทบด้านจิตใจทำให้หญิงตั้งครรภ์สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง เกิดความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ทำให้เกิดภาวะกดดันและซึมเศร้า (ประพนธ์ จารุยาวงค์, 2555) และถ้าไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์ทำให้มีการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งพบว่าการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิด การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีสาเหตุที่ไม่แน่นอน แต่พบมีปัจจัยชักนำบางอย่างที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา แบ่งเป็น 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มอายุ 20 - 34 ปี ถึง 2.32 เท่า และอายุมากกว่า 35 ปี เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้เช่นกัน (จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์, 2554)

การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบ่งได้ 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ระดับปฐมภูมิ มีจุดประสงค์เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ทุกรายทั้งก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งจะต้องอาศัยความร่วมมือวางแผนการดูแลทั้งของสตรีตั้งครรภ์ ครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่จะลดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (สุภาพ ไทยแท้, 2551) ส่วนระดับทุติยภูมิ จะมุ่งเน้นที่การรักษาหรือลดความเสี่ยงในสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอาจป้องกันการแท้งหรือลดความเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระดับตติยภูมิ คือ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแล้ว โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการหดตัวของมดลูกและการเปิดของปากมดลูกเพิ่มขึ้น เช่น การนอนพัก การให้ยายับยั้งการคลอด การป้องกันการขาดน้ำ เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงวิธีการพยาบาล เช่น การผ่อนคลาย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น ซึ่งถ้าสตรีตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องตามคำแนะนำจะสามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในระยะนี้ได้ และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านได้ทั้งนี้เมื่อสตรีตั้งครรภ์ ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด แล้วแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) ตามหลัก DMETHOD (วันเพ็ญ พิธิพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการในโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวนำศักยภาพที่มีอยู่มาดูแลช่วยเหลือตนเองได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมปัญหา โดยใช้เป็นแนวทางการดูแลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องกลับมารับการรักษาซ้ำโดยการให้ความรู้และทักษะการดูแลตนเองผ่านกระบวนการวางแผนอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองทั้งในภาวะปกติหรือเกิดภาวะผิดปกติ พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลาและมีบทบาทสำคัญในการเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านด้วยการวางแผนจำหน่าย ซึ่งการวางแผนการจำหน่ายที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งระยะเวลาการอยู่รักษาในโรงพยาบาลและจำนวนครั้งของการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น จากการวิเคราะห์กระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่เป็นการดูแลรักษาโดยการให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก สำหรับการพยาบาลเป็นการพยาบาลตามแผนการรักษา เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่ขาดการดูแลต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาอายุครรภ์พบว่า มีการ

เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 28-34 สัปดาห์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จะต้องใช้เวลาประมาณ 5-9 สัปดาห์ ที่ต้องจัดการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งอาจจะจัดการดูแลตนเองได้ไม่ดีจนต้องกลับมารักษาซ้ำ ดังรายงานสถิติของงานสุติกรรม โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย ปี 2563-2564 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ อายุ 28-34 สัปดาห์ ที่เข้าพักรักษาตัวที่ห้องคลอด จำนวน 86,92 ราย คลอดก่อนกำหนด จำนวน 38,41 คิดเป็นร้อยละ 44.19, 44.56, 22 การให้ยายับยั้งคลอด จำนวน 25,24 คิดเป็นร้อยละ 29.07, 26.09 อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง จาก 53.48, 52.17 ตามลำดับ (โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย, 2564) จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อส่งเสริมวิธีการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่สามารถสร้างความตระหนักในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและสามารถปฏิบัติตัวดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามที่มุ่งหวัง คือ สามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 2) ระยะพัฒนารูปแบบ และ 3) ระยะประเมินผลการวิจัย ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D ประกอบด้วย D-Disease, M-Medication, E-Environment and Economic, T-Treatment, H-Health O-Out patient, D-Diet ระยะเวลาวิจัย เดือน 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565 การเลือกพื้นที่วิจัย ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ อ.พัยคณภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลและดำเนินการกระบวนการวิจัยเป็นไปด้วยดี

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มที่ร่วมพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย 1) บุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานบริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในแผนกห้องคลอด แผนกฝากครรภ์ พยาบาลกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รวม 20 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี 2) บุคลากรทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลเป็นทีมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ แพทย์ประธานทีมนำดูแลผู้ป่วย (PCT) ประธาน Service Plan MCH สูติแพทย์ รวม 4 คน เภสัชกร 2 คน รวมทั้งสิ้น 26 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีเวลาเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงตลอดการศึกษา เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ย้าย ลาออก หรือไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่จนสิ้นสุดโครงการ

2. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากสูติแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาและสังเกตอาการที่ห้องคลอด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกตามเกณฑ์กำหนด คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-34 สัปดาห์ ที่อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยตรวจพบอาการ ดังนี้ 1) มีการหดรัดตัวของมดลูกสม่ำเสมอมากกว่า 4 ครั้ง ใน 20 นาทีหรือ 8 ครั้ง ใน 60 นาที 2) มีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกเปิดขยายมากกว่า 1 เซนติเมตร และมีความบางของปากมดลูกมากกว่าร้อยละ 80 3) สามารถสื่อสาร เข้าใจภาษาไทย และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวน 90 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยศึกษาปัญหาและสถานการณ์ประเด็นการปฏิบัติการพยาบาล ปัญหาอุปสรรคในการวางแผนจำหน่ายในทุกระยะที่ผ่านมา โดยจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในแผนกห้องคลอด แผนกฝากครรภ์ พยาบาลกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รวม 20 คน สัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับประเด็นการวางแผนจำหน่าย ทบทวนเวชระเบียน ข้อมูลสถิติการดูแลและการรักษาซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายพร้อมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เพื่อทราบความต้องการการดูแลและปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่สอดคล้องกับความต้องการ

2. พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาในขั้นตอนที่ 1 และจากการทบทวนวรรณกรรม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D Discharge planning ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) จากนั้นนำเสนอร่างการวางแผนจำหน่ายภายใต้บริบทของโรงพยาบาล โดยผู้ร่วมวิจัยพิจารณาปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์ จนเป็นที่ยอมรับจากทีมพยาบาลและกำหนดให้เป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ทำการคืนข้อมูลและประชุมระดมสมองร่วมกับผู้ร่วมวิจัยจึงทำให้เกิดโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในการวางแผนจำหน่าย หลังจากนั้น ดำเนินการวางแผน โดยจัดทำแผนปฏิบัติการ (action plan) ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัยตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการแต่ละวงจร

3. ระยะการประเมินผล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การประเมินผลระหว่างดำเนินการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขในแต่ละวงจรปฏิบัติการ 2) การประเมินผลโดยรวมเมื่อสิ้นสุดการวิจัย เป็นการสังเคราะห์การพัฒนาจากผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 3 ข้อหลัก คือ 1) พฤติกรรมปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ 2) การคลอดมีรายละเอียดวิธีการคลอด อายุครรภ์ที่คลอด น้ำหนักแรกเกิดของทารก และ Apgar score 3) การกลับมารักษาซ้ำที่ห้องคลอด มีรายละเอียด คือ วันที่กลับมารักษาซ้ำ อาการสำคัญที่มาและผลการรักษาครั้งนี้ สตรีตั้งครรภ์สามารถกลับไปพักฟื้นตั้งครรภ์ต่อได้หรือคลอดโดยให้บันทึกอายุครรภ์ที่คลอด น้ำหนักทารก และ Apgar score

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แบบการวางแผนจำหน่ายและติดตามเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสรุปปัญหาและการพยาบาลที่ได้รับ ประกอบด้วย วันที่จำหน่ายและลงประเภทว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดต่ำ หรือกลุ่มเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดสูง โดยมีเกณฑ์สรุปดังนี้ 1) กลุ่มเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดต่ำ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่ำและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ 2) กลุ่มเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดสูง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่ำและมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง หรือสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ หรือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงและมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง จากนั้นสรุปปัญหาของสตรีตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมถึงการพยาบาลที่ต้องให้คำแนะนำเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ส่วนที่ 2 แบบติดตามเยี่ยมและดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ประกอบด้วย การประเมินปัญหาของสตรีตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมในแต่ละครั้งลงบันทึกข้อมูลของปัญหา และให้การพยาบาลเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาให้กับสตรีตั้งครรภ์ โดยการติดตามเยี่ยมจะเป็นไปตามแนวปฏิบัติการดูแล สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นแยกตามความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดต่ำและเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดสูง โดยมีการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guideline) ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง เป็นเครื่องมือในขั้นตอนวิเคราะห์สถานการณ์ แนวคำถามมีความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็นแบบกว้างและเป็นปลายเปิด (Open-ended question) มีความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็น เป็นการเก็บข้อมูลที่เน้นการพูดคุย แสดงความคิดเห็น และเล่าประสบการณ์ มีการซักถามเพื่อเพิ่มความชัดเจนของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ภายหลังใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง แบบสัมภาษณ์ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง เก็บข้อมูลโดยการพูดคุยกับผู้ร่วมวิจัยให้วิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายและกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นและพูดคุยซักถามข้อมูล โดยสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร หญิงตั้งครรภ์

2.2 แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ใช้สำหรับการทำสนทนากลุ่มระหว่างผู้วิจัยกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยในและพยาบาลวิชาชีพพร.ส.ต.จำนวนกลุ่มละ 2 ครั้ง โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธดำเนินการวิจัย สอบถามความสนใจในการเข้าร่วมวิจัยและเปิดโอกาสให้ซักถามก่อนยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มตามแนวทางแบบสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์และการบันทึกการสนทนา แนวคำถามขึ้นอยู่กับประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายใน ข้อ 1 และประเด็นปัญหาจากการสังเกตและสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน

2.3 แบบสอบถามสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินและลงบันทึก ประกอบด้วย 1) วันที่เข้ารับการรักษา 2) ชื่อเบอร์โทรศัพท์ 3) ที่อยู่ 4) สถานภาพสมรส 5) น้ำหนักก่อนและหลังการตั้งครรภ์ ส่วนสูง 6) ระดับการศึกษา 7) อาชีพ 8) รายได้เฉลี่ย และ 9) ข้อมูลบุคคลที่พกอาศัยด้วย รวมจำนวน 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบบันทึกข้อมูลและเลือกตอบ ส่วนที่ 2 แบบซักประวัติและตรวจร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินและลงบันทึก ประกอบด้วย 1) ประวัติการเจ็บป่วย 2) ประวัติการตั้งครรภ์ 3) การตั้งครรภ์ครั้งนี้ 4) ผลการตรวจร่างกาย

5) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 6) ผลตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษและ 7) การรักษาที่ได้รับ จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบบันทึกข้อมูลและเลือกตอบ ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินและลงบันทึก ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยง 5 ด้าน จำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็น ด้านลักษณะประชากร 3 ข้อ ด้านประวัติสูติกรรม 9 ข้อ ด้านภาวะสุขภาพ 6 ข้อ ด้านวิถีการดำเนินชีวิต 6 ข้อ ด้านอื่น ๆ 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าใช่ หรือไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตอบว่าใช่ ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน โดยมีการแปลผลความเสี่ยงดังนี้ ถ้าพบปัจจัยเสี่ยงน้อยกว่า 2 ด้าน หรือเท่ากับ 2 ด้าน แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์นั้นมีปัจจัยเสี่ยงต่ำ และถ้าพบปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 2 ด้าน แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงสูง ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1 -3 ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง การแปลผล จากคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีคะแนนเต็ม 45 คะแนน สตรีตั้งครรภ์ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ำ และถ้าคะแนนน้อยกว่า 23 แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุ เป็นผลของข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลตรวจสอบสามเส้า(Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพศกมพิสัย เลขที่ 14/2564 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564

ผลการศึกษา

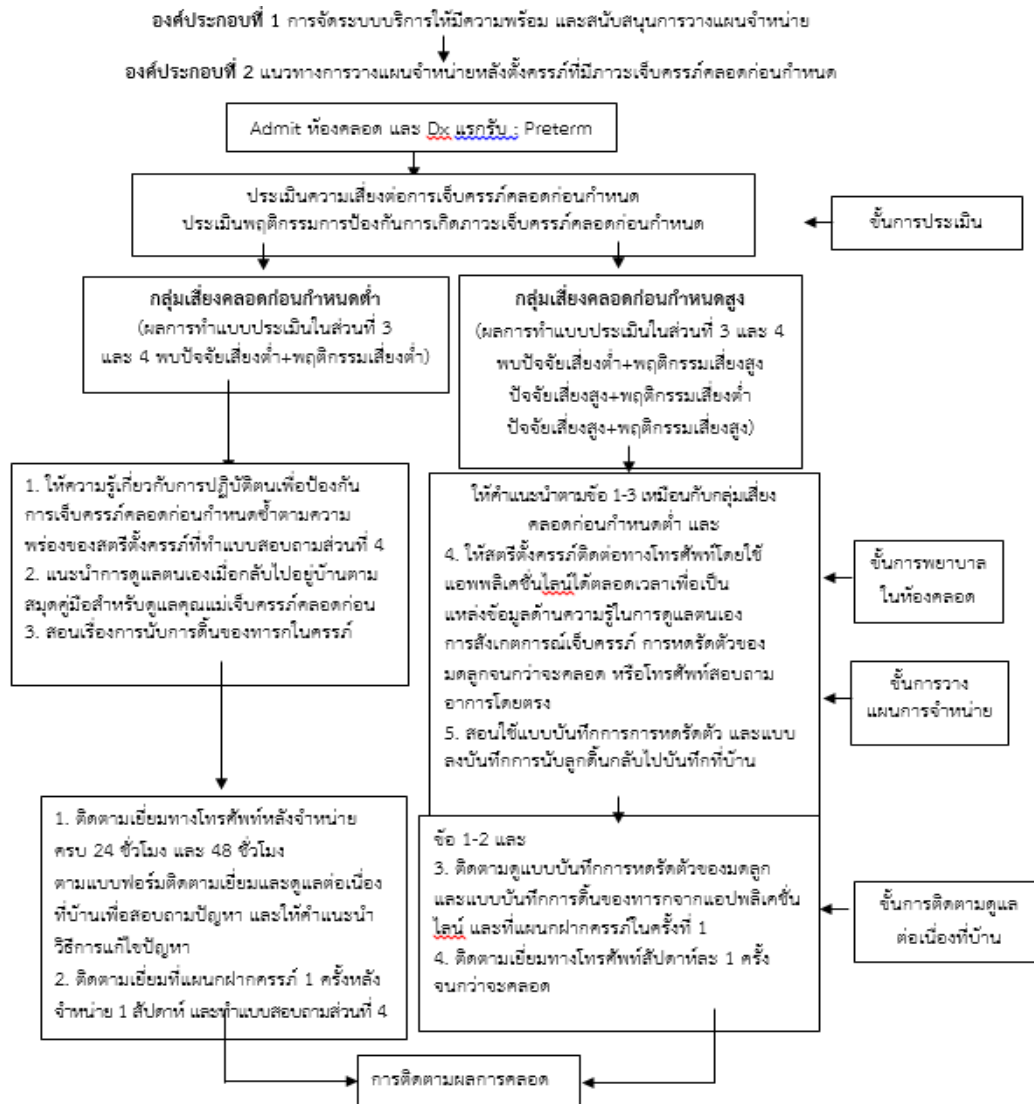
1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา พบว่า 1) ด้านการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดพบว่า แนวทางการคัดกรองยังไม่มีเฉพาะเจาะจงและครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดรูปแบบ 2) ด้านการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักและมีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลตนเองได้ 3) การวางแผนจำหน่ายยังไม่มีรูปแบบชัดเจน ซึ่งการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยทั่วไปจะเป็นการดูแลทางด้านร่างกายให้นอนพักและเน้นการให้ยาป้องกันการหดตัวของมดลูก สำหรับการพยาบาลจะเป็นการพยาบาลตามแผนการรักษาและให้การดูแลตามอาการยังไม่มีการนำปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ในส่วนของการวางแผนจำหน่าย พบว่า มีกิจกรรมการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์การจัดการเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังไม่ครอบคลุมในรายละเอียด

โดยเฉพาะเรื่องทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตัวเองและเมื่อจำหน่ายกลับบ้านแล้วส่วนใหญ่ยังขาดการดูแลต่อเนื่อง

2. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 การจัดระบบบริการให้มีความพร้อมและสนับสนุนการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 1.1 การกำหนดระบบและการบริหารจัดการระบบข้อมูล ที่เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลเดิมเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง 1.2 การกำหนดระบบ/กลไกการติดตามระบบการดูแลต่อเนื่องโดยการวางแผนจำหน่ายที่เน้นเกี่ยวกับการสังเกตของตนเอง ส่งแผนการจำหน่ายไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ในการติดตามให้การพยาบาลช่วยเหลือ 1.3 การกำหนดตัวชี้วัดการพยาบาล 1.4 การส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างงานห้องคลอดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามการวางแผนการจำหน่าย ที่ต้องให้การดูแลเป็นไปตามแผนที่กำหนดโดยมีจุดมุ่งหมายให้การพยาบาล ต่อเนื่องส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลสามารถจัดการสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง 1.5 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมงานพยาบาล ได้แก่ 1) ประเมินอาการตั้งแต่แรกเริ่ม 2) เตรียมความพร้อมในการดูแลตนเอง 3) จัดทำแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นเรื่องการดูแลตนเอง 4) ส่งต่อแผนการจำหน่ายทั้งเป็นแบบทางการและการส่งผ่านไลน์กลุ่มให้กับพยาบาลชุมชนเพื่อให้มีการดูแลที่ต่อเนื่อง ทันการณ์ 5) ติดตามประเมินการดำเนินงานตามแผนการจำหน่าย 6) สรุปรายงานการดำเนินงานตามแผนการจำหน่าย

องค์ประกอบที่ 2 แนวทางวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นประเมิน โดยการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้แบบประเมินเดียวกันกับแบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ 2) ขั้นการพยาบาลในห้องคลอด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการจัดการเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามสภาพปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายโดยให้ญาติหรือสามีมีส่วนร่วมในการรับความรู้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์พร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที 3) ขั้นวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-M-E-T-H-O-D ดังนี้ D-Disease ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการต่างๆจากแพทย์ M = medication ผู้ป่วยจะได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก ได้แก่ bricany, nifedipine, mgs04 เกสซ์กรแนะนำเกี่ยวกับยาที่ได้รับผลข้างเคียงและการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ E = Environment/Economic พยาบาลแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ประเมินความพร้อมของครอบครัวและผู้ดูแล และแหล่งประโยชน์ที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน T = Treatment แพทย์อธิบายเกี่ยวกับ เป้าหมายการรักษา พยาบาลประเมินและสอนทักษะเกี่ยวกับการประเมินการหดตัวของมดลูกได้ด้วยตนเอง และสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลหรือโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ H = Health แพทย์อธิบายเกี่ยวกับโรคพยาบาลสอนและประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดคำแนะนำเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด หน่วยบริการ O = Outpatient Referral พยาบาลให้สุขภาพกลับบ้านที่สามารถไปรับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน D = Diet โภชนาการ ประเมินและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ 4) ขั้นติดตามต่อเนื่องที่บ้าน โดยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ภายในวันที่ 3 และ 7 หลังจากนั้นติดตาม

เยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยพยาบาลห้องคลอด เพื่อประเมินอาการเจ็บครรภ์ วิธีการจัดการที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้คำปรึกษาตามปัญหาที่พบ โดยมีรายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รพ.พยุคนภูมิพิสัย

3. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลพยุคนภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงที่สำคัญ ปี 2565 ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์อายุ <18 ปี หรือ >35 ปี ร้อยละ 14.44 มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 11.11 ประวัติแท้ง ร้อยละ 10.00 มีภาวะซีด ร้อยละ 15.56 ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 3.33 สูบบุหรี่/ดื่มเครื่องดื่มมึนเมา ร้อยละ 7.77 มีค่า BMI > 30 kgm² ร้อยละ 20 มีค่า BMI < 20 kgm² ร้อยละ 33 ทำงาน > 8 ชม./สัปดาห์ ร้อยละ 9.78 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ อายุ 28-34 สัปดาห์ ที่เข้าพักรักษาตัวที่ห้องคลอด

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน			ร้อยละ		
	2563	2564	2565	2563	2564	2565
อายุ						
น้อยกว่า 18 ปี	15	12	10	17.44	13.05	11.11
18-35 ปี	68	75	77	79.07	81.52	85.56
> 35 ปี	3	5	3	3.49	5.43	3.33
การศึกษา						
ประถมศึกษา	10	16	10	11.63	17.39	11.11
มัธยมศึกษา	50	44	48	58.14	47.83	53.33
อนุปริญญา	12	18	14	13.95	19.57	15.56
ปริญญาตรี	10	12	16	11.63	13.04	17.78
สูงกว่าปริญญาตรี	4	2	2	4.65	2.17	2.22
อาชีพ						
แม่บ้าน	10	12	8	11.63	13.04	8.89
รับจ้าง	50	52	54	58.14	56.53	60.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20	22	24	23.25	23.91	26.67
อื่นๆ	6	6	4	6.98	6.52	4.44
ผู้ดูแลหลัก						
สามี	74	78	82	86.05	84.78	91.11
พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย	10	13	7	11.63	14.13	7.78
ไม่มีผู้ดูแล	2	1	1	2.32	1.09	1.11
การตั้งครรภ์						
ครรภ์แรก	32	40	44	37.21	43.48	48.89
ครรภ์หลัง	54	52	46	62.79	56.52	51.11
ความเสี่ยง						
อายุ <18 ปี หรือ >35 ปี	18	17	13	20.93	18.48	14.44
ประวัติคลอดก่อนกำหนด	18	16	10	20.93	17.39	11.11
ประวัติแท้ง	10	11	9	11.63	10.87	10.00
ภาวะซีด	12	16	14	13.95	17.39	15.56
ติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ	4	5	3	4.65	5.43	3.33
สูบบุหรี่/ดื่มเครื่องดื่มมีกาเฟอีน	9	8	7	10.47	8.69	7.77
ค่า BMI > 30 kgm2	18	20	18	20.93	21.74	20.00
ค่า BMI < 20 kgm2	4	4	3	4.65	4.35	3.33
ทำงาน > 8 ชม./สัปดาห์	8	9	7	9.30	9.78	7.77

3.3 ผลลัพธ์การดูแล พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้าพักรักษาตัวที่ห้องคลอด โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย ปี 2563-2565 จำนวน 86,92,90 ราย คลอดก่อนกำหนด จำนวน 38,41,20 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.19,44.56,22.22 การให้ยายับยั้งคลอด จำนวน 25,24,12 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.07, 26.09,13.33 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง จาก 53.48 เป็น 24.44

อภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่จัดทำขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ (D-M-E-T-H-O-D) เป็นการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุม ช่วยให้พยาบาลและทีมสหวิชาชีพมีแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันซึ่งการมีแนวทางการวางแผนจำหน่าย ที่ปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการดูแลที่ต่อเนื่องได้ตามบริบทของโรงพยาบาลทำให้การปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน โดยการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การจัดระบบบริการให้มีความพร้อมและสนับสนุนการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด องค์ประกอบที่ 2 แนวทางวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนประเมิน 2) ขั้นตอนการพยาบาลในห้องคลอด 3) ขั้นตอนวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-M-E-T-H-O-D 4) ขั้นตอนติดตามต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งนับได้ว่าเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนวัรัตน์ ไชยมภูและอาภรณ์ คงช่วย (2558) ที่ได้ศึกษา การพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเปรียบเทียบอัตราการกลับเข้ารับการรักษาภายใน 28 วัน กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 24 ราย พบว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพและการวางแผนจำหน่าย ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ขั้นตอนที่ 3 การติดตามหลังจำหน่าย ผลการประเมินการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 25) มีอัตราการกลับรักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 54.16) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะคลอดก่อนกำหนด มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 44.19 เป็น 22.22 มีการให้ยายับยั้งคลอด ลดลงจาก 29.07 เป็น 13.33 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง จาก 53.48 เป็น 24.44 สอดคล้องกับการศึกษาของบุตริรินทร์ เขียนแมน, เยาวเรศ ก้านมะลิ และวรรณวิมล ทูมมี (2565) การพัฒนากระบวนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า หญิงตั้งครรภ์คลอดครบกำหนด ร้อยละ 75 เข้ารับการรักษาซ้ำร้อยละ 37.50 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลมากกว่า 3.5 หรืออยู่ในระดับมากขึ้นไป สรุปได้ว่า รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ช่วยลดการคลอดก่อนกำหนด ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำ เพิ่มความพึงพอใจและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

- เกษราวัลณ์ นิลรวงกูร. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์. (2554). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน คมสันต์ สุวรรณฤกษ์ และเด่นศักดิ์ พงศ์โรจน์เผ่า (บรรณาธิการ), ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีสมุทรสาคร.
- ทวีศักดิ์ นพเกษตร. (2549). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา : โรงพิมพ์โซโครเจียมาร์เก็ตติ้ง.
- นวรรตน์ ไชยมพู่ และอาภรณ์ คงช่วย. (2558). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2 (3), 114-128.
- บุญชม ศรีสะอาด . (2553). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น.
- บุศรินทร์ เขียนมั่น, เยาวเรศ ก้านมะลิ, และวรรณวิมล ทุมมี. (2565) การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(3), 286-300.
- พัชนี สุมานิตย์. (2565). การพัฒนาระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกุมภวาปีจังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 3(1), 85-98.
- ประพนธ์ จารุยาวงค์. (2555). มาตรการทางสูติศาสตร์กับปัญหาการคลอดก่อนกำหนด. ใน: วิทยา ถิฐาพันธ์, นิศารัตน์ พิทักษ์วัชร, พจนีย์ผดุงเกียรติวัฒนา, บรรณาธิการ. *วิกฤติในเวชปฏิบัติปริก่าเนิด*. กรุงเทพฯ: พีเอ ลิฟวิ่ง.
- โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย. (2564). กลุ่มงานการพยาบาล. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563-2564. มหาสารคาม : โรงพยาบาล.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแนวคิดและการประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาพ ไทยแท้. (2555). การพยาบาลสูติศาสตร์ ภาวะผิดปกติในระยะคลอด. กรุงเทพฯ : วี.พริ้น.