1. ชื่อเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
2. หลักการและเหตุผล

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบต่อ

สุขภาพทั้งของมารดาและทารก อุบัติการณ์ของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทั่วโลก พบได้ ร้อยละ 7-12 ของการตั้งครรภ์ (Goldenberg, 2002) ขณะที่ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 5-10 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด (พัญญู พันธ์บูรณะ, 2555) ซึ่งถ้าหากไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดได้ทำให้ส่งผลกระทบคือการคลอดก่อนกำหนดตามมา ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกในปี 2007 พบอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 9.6 ของการคลอดทั้งหมด (World Health Organization [WHO] 2007 cited in Simmons, Rubens, Darmstadt & Gravett, 2010) สำหรับประเทศไทยพบอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 8-12 ของการคลอดทั้งหมด (สายฝน ชวาลไพบูลย์ และ

สุจินต์ กนกพงษ์ศักดิ์, 2554) ผลกระทบโดยตรงของการคลอดก่อนกำหนดต่อทารก คือ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โรคระบบทางเดินหายใจ ภาวะติดเชื้อในร่างกายได้ง่าย (เยื้อน ตันนิรันดร, 2555) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ทารกเสียชีวิตถึงร้อยละ75 (วรพงศ์ ภู่พงศ์, 2555) สำหรับทารกที่รอดชีวิตยังพบผลกระทบระยะยาวเกิดภาวะทุพพลภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรังตามมา (สายฝน ชวาลไพบูลย์, 2553; Petraglia & Visser, 2009)

 การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ได้แก่ปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เลือดออกทางช่องคลอด การติดเชื้อในร่างกาย และภาวะโลหิตจาง เป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงทางด้านจิตใจ เช่น มีภาวะเครียดจากภาวะเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ความวิตกกังวลกับแผนการรักษา ภาวะเจ็บป่วย และสุขภาพทารกในครรภ์ (Choijorhor et al., 2009; Wong, Chan, Chow, Chong, Chung, Wai-Man et al., 2010) รวมทั้งปัจจัยเสี่ยง จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามแนวทางการดูแลรักษา ซึ่งอาจจะเกิดจากการขาดการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ขาดคนดูแลทำให้การเข้าถึงบริการช้าจึงไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ ส่งผลให้คลอดก่อนกำหนดตามมา (Stringer, Gennaro, Deatrick &

Found, 2008)

โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์พบอัตราการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในปี พ.ศ. 2558-2560 ร้อยละ 13.23, 12.01 และ 12.83 ตามลำดับ และอัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 7.35, 7.97 และ7.21 ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุพบว่าหนึ่งเกิดจากภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ แบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน และไม่มาฝากครรภ์ตามนัด และเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คิดว่ายังไม่ครบกำหนดคลอดรอให้เจ็บครรภ์ถี่ และมีน้ำเดินก่อนถึงจะมาโรงพยาบาล ทำให้เมื่อถึงโรงพยาบาลไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดได้ ส่งผลให้คลอดก่อนกำหนดตามมา ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดบางส่วนยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

เมื่อทบทวนแนวทางการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอก่อนกำหนด พบว่ายังขาดการประเมินปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแนวทางการให้ความรู้ที่ชัดเจน ดังนั้นงานงานอนามัยและเด็กจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่มีการวางแผนการดูแลที่ชัดเจน

1. **วัตถุประสงค์**

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และศึกษาผลลัพธ์ของการนำ

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นแล้วมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

1. **สมมุติฐาน**

อัตราการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการป้องกันการ

คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นมีแนวโน้มลดลง

1. **ประโยชน์ที่จะได้รับ**

ได้แนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ของโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

1. **รูปแบบการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอด

ก่อนกำหนดและศึกษาผลลัพธ์ของการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นแล้วมาใช้

ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

1. **ประชากร**

หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จ ทุกราย

1. **เครื่องมือที่ใช้**
* แนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น
* แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แลละแบบCheck list การ

ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

* แบบประเมินความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
* สื่อ แผ่นพับ
* แบบเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
1. **ขั้นตอนการดำเนินงาน**

ดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัย เชิงปฏิบัติการ มี 4 ขั้นตอน

1. การวางแผนการพัฒนาระบบ (Planning) ได้แก่การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดย 1) การทบทวนเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ ที่นอนโรงพยาบาลด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) ประชุมทบทวนประเด็นปัญหา นำเสนอข้อมูลในที่ประชุมของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก วางเป้าหมาย รวมทั้งแผนงานและแนวทางเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

1. การปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแล (Acting) ดำเนินการโดยการจัดทำ

แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการคลอดกก่อนกำหนด ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการตรวจภายใน และประเมิน Ultrasound เพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงทุกรายก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์

2) หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยง ตาม Classiflying form และส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ให้กับ รพ.สต. ในการติดตามเยี่ยม 3) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ และ ประทับตรา “Risk to preterm” 3) ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ครั้งที่ 1 ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้หญิงตั้งครรภ์เซ็นต์รับทราบ แจกเอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ครั้งที่2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ร่วมกับกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Pre-posttest) ครั้งที่ 3 จัดอบรมให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เดือนละครั้ง และมีการประเมินความรู้(Pre-posttest) เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเสี่ยง 3) เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ และให้เบอร์โทรศัพท์ของห้องคลอด ห้องฝากครรภ์ และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบคลินิกโรงเรียนพ่อแม่ 4) ห้องคลอดมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแนวทางการวางแผนจำหน่าย 5) มีการติดตาม case และนัดตรวจที่คลินิกฝากครรภ์ 1 สัปดาห์ และส่งข้อมูลให้กับ รพ.สต. 6) ลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้ในการเก็บข้อมูล

1. สังเกตการณ์ปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการคลอดก่อน

กำหนด (Observing)

1. สะท้อนผลการปฏิบัติติดตามประเมินผล (Reflecting) ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติ

ตามแนวทางการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1. **วิธีการวิเคราะห์**

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย