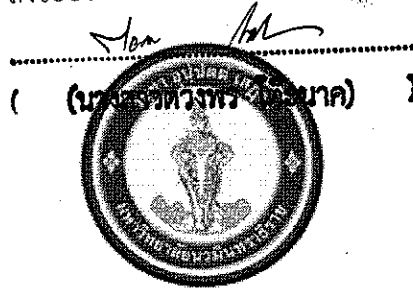


ฉบับสมบูรณ์
(ตามมติ ครั้งที่ 1 / ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ 30 พ.ค. ๖๖)
ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ

ต้นฉบับ



ผลงานเชิงวิเคราะห์

เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
ต่อการคลอดก่อนกำหนด

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวสุนทรี ไชยเจริญ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11435)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

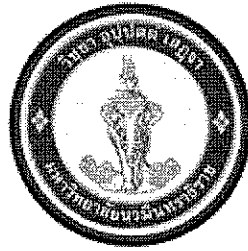
ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11435)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



ผลงานเชิงวิเคราะห์

เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
ต่อการคลอดก่อนกำหนด

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวสุนทรี ไชยเจริญ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11435)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11435)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

การคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อทารก มารดา และครอบครัว เป็นปัญหาที่สำคัญในระดับชาติและนานาชาติ สำหรับประเทศไทยมีอัตราการคลอดก่อนกำหนด เฉลี่ยร้อยละ 12 สอดคล้องกับสถิติย้อนหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลการคลอดก่อนกำหนดใน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พบว่ามีอัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 12 - 13 และเป็นปัญหาสำคัญของกรุงเทพมหานคร ซึ่งแพทย์ พยาบาล และบุคลากรใน ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชกรรม ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้มีความพยายามที่จะพัฒนางานในหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด เล็งเห็นว่าการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ได้มีความรู้และการปฏิบัติตัวที่ดีขณะตั้งครรภ์ จะเป็นอีก แนวทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จึงได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนดขึ้น เพื่อให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด อย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นประโยชน์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกผู้ป่วยนอก3 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ต่อไป

ผู้ศึกษาขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าสาขาการพยาบาลสูติกรรม และหัวหน้า ห้องตรวจครรภ์ ตึกผู้ป่วยนอก 3 อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และอาจารย์ คณะพยาบาล ศาสตร์เกื้อการุณย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์และให้คำแนะนำเป็นอย่างดี ขอขอบคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ห้องตรวจครรภ์ ตึกผู้ป่วยนอก 3 ทุกคน ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการศึกษา นี้ ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

สุนทรี ไชยเจริญ

ตุลาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
สารบัญตาราง	ค
สารบัญรูปภาพ	ง
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	4
ขอบเขตการดำเนินงาน	4
นิยามศัพท์	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
การคลออดก่อนกำหนด	7
ความหมาย	8
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง	8
พยาธิสรีรวิทยา	11
ผลกระทบ	13
อาการและอาการแสดง	14
การวินิจฉัย	15
การรักษา	14
การป้องกัน	17
การพยาบาล	19
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	24
แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ	28
ความหมาย	29
วัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพงาน	29
วิธีการวัดความสำเร็จของการพัฒนา	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
กรอบแนวคิดในการศึกษา	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน	35
การวิเคราะห์ปัญหา	35
การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการ คลอดก่อนกำหนด โดยประยุกต์ใช้ แนวคิดของกิบสัน	35
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	38
การดำเนินการและการรวบรวมข้อมูล	40
การวิเคราะห์ข้อมูล	43
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์	44
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	53
สรุปผล	53
อภิปรายผล	54
ข้อเสนอแนะ	58
บรรณานุกรม	59
ภาคผนวก	62
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือรับรองผู้ทรงคุณวุฒิ	63
ภาคผนวก ข แบบประเมินความรู้และพฤติกรรม สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการ คลอดก่อนกำหนด ที่เข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีตั้งครรภ์ที่ มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	68
ภาคผนวก ค โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการ คลอดก่อนกำหนด	73
ภาคผนวก ง ความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด	76
ภาคผนวก จ สื่อความรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	87
ภาคผนวก ฉ แผ่นพับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	105
ประวัติผู้ศึกษา	108

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.1	วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	45
ตารางที่ 4.2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (n = 30 คน)	47
ตารางที่ 4.3	เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (n = 30 คน)	48
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ระดับ ของพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 30 คน)	49
ตารางที่ 4.5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (n = 30 คน)	51
ตารางที่ 4.6	จำนวน และร้อยละ ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีจำนวนการคลอดก่อนกำหนด ก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (n = 136) และหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (n = 30)	52

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่สำคัญทางสูติศาสตร์ เป็นสาเหตุหลักของการตาย และภาวะทุพพลภาพของทารกแรกคลอด เพราะอวัยวะต่าง ๆ ยังเจริญไม่เต็มที่ และไม่พร้อมที่จะทำงาน จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้มากมายและรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ ทารกจะหายใจลำบาก เนื่องจากขาดสาร surfactant ในถุงลมปอด ทำให้เกิดภาวะ respiratory distress syndrome (RDS) พบอุบัติการณ์คลอดก่อนกำหนดได้ถึงร้อยละ 5-15 ของการคลอด และเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยในทารกถึงร้อยละ 50 จากสถิติในประเทศไทยพบอัตราการคลอดก่อนกำหนด ปี พ.ศ 2556 พบร้อยละ 10.8 และเพิ่มเป็นร้อยละ 11.1 ในปี พ.ศ 2559 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) พบว่ามีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกปัส 11,000 คน ใช้ระยะเวลานานอนโรงพยาบาล 2-3 เดือน ใช้งบประมาณในการดูแลปีละไม่ต่ำกว่า 5,000 ล้านบาท (พิสุทธิ ปทุมมาสูตร, 2556) จากสถิติการคลอดทารกของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลในปีงบประมาณ 2559-2561 พบว่ามีการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย คิดเป็นร้อยละ 11,12,13 ตามลำดับ (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนรินทรราช, 2559-2561) นับว่ามีจำนวนสตรีมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เป็นจำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ที่ตั้งเป้าหมาย ของการลดอัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยไม่เกินร้อยละ 7 ของทารกคลอดมีชีพ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) เป็นภาวะที่สตรีมีการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ และก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามการคลอดก่อนกำหนด หมายถึงการคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (WHO, 2018) สมาคมสูตินรีแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ the american college of obstetricians and gynecologists: ACOG ให้นิยามของการคลอดก่อนกำหนดว่าหมายถึงการคลอดในช่วงอายุครรภ์ 20 - 36 สัปดาห์ (ACOG, 2014) ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาลให้นิยามว่าการคลอดก่อนกำหนดหมายถึง การสิ้นสุดการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 24 - 36+6 สัปดาห์ หรือน้ำหนักทารก 500 กรัม ขึ้นไป การคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลาย ๆ อย่างเนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ นั้นยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ยังไม่พร้อมสำหรับการทำงาน ที่พบบ่อย คือ ภาวะหายใจลำบากเนื่องจากปอดของทารกยังไม่

สมบูรณ์ นอกจากนี้อาจพบภาวะเลือดออกในสมอง (intravascular hemorrhage: IVH) ลำไส้เน่าตายจากการขาดเลือด (necrotizing enterocolitis: NEC) และ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เพราะระบบภูมิคุ้มกันยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้อาจจะรุนแรงจนถึงขั้นทำให้ทารกเกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตหลังคลอดได้ถึงร้อยละ 75 (ศรีเกียรติ อนันตสวัสดิ์, 2558) ทำให้ต้องใช้งบประมาณโรงพยาบาลในการดูแลรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนดปีละไม่ต่ำกว่า 5,000 ล้านบาท (พิสุทธิ ปทุมมาสูตร, 2556) และพบว่าแม้จะผ่านช่วงที่มีปัญหาระยะเฉียบพลันไปแล้วก็ตาม ผลหรือภาวะแทรกซ้อนต่อระบบการทำงานต่าง ๆ ในระยะยาว ยังพบได้มาก เช่น ปัญหาด้านสติปัญญา ด้านสายตา และทารกมักมีสุขภาพไม่แข็งแรง ทั้งนี้ความรุนแรงของปัญหาจะขึ้นกับอายุครรภ์ที่ทารกคลอด ถ้าอายุครรภ์ที่ทารกคลอดก่อนกำหนด ยิ่งน้อย ความรุนแรงของปัญหายิ่งมากขึ้น ซึ่งจะเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดูทารกที่คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากทารกกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษจะต้องมาโรงพยาบาลหลายครั้ง ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ก็จะมากขึ้นตามภาวะแทรกซ้อนที่มากขึ้น นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อมารดาซึ่งเกิดจากการได้รับยายับยั้งการคลอด การจำกัดกิจกรรมหรือได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้เกิดความไม่สบายและวิตกกังวลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ (ศรีเกียรติ อนันตสวัสดิ์, 2558)

สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจนแต่ยังพบปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูกจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เช่น การสูบบุหรี่และดื่มสุรา การไม่มาฝากครรภ์ การทำงานหนัก ความเครียด และขาดการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงจึงมีความสำคัญมาก การให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ให้เข้าใจถึงปัจจัยความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด พยายามหลีกเลี่ยงหรือทำให้ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติกรรมลดลง อาจช่วยลดโอกาสของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ดังนั้นสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดจึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดี เพื่อให้สามารถตั้งครรภ์ต่อไปจนอายุครรภ์ครบกำหนดคลอดและทารกมีน้ำหนักปกติ และควรส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราชินยา
ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน ตามวิสัยทัศน์ที่เป็นสถาบัน
แพทยศาสตร์แห่งกรุงเทพมหานครที่ทรงคุณค่าของประเทศ ผู้นำด้านเวชศาสตร์เขตเมือง (คณะ
แพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2562) เพื่อตอบสนองกับนโยบายคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชินยา ตามยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริการที่เป็นเลิศ Excellent services เพิ่มประสิทธิภาพ

และประสิทธิภาพในการบริการ ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา จึงมีการประเมินรับรองระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่ม (disease specific certification: DSC) ในประเด็นปัญหาการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยมีแนวทางการป้องกันและรักษาสตรีตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยกำหนดเป้าหมายและอัตราการคลอดอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ในกลุ่มเข้ารักษา preterm clinic มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

ห้องตรวจครรภ์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นหน่วยงานที่เปิดให้บริการรับฝากครรภ์ ทั้งการตั้งครรภ์ที่ปกติและการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน จากสถิติ ปี พ.ศ.2559- 2561 พบว่ามีสตรีเข้ารับการฝากครรภ์จำนวน 2371, 2871 และ 2346 ราย ตามลำดับและ มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 341, 359 และ 362 ราย ตามลำดับและมีการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 92, 95 และ 111 ราย ตามลำดับจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มาฝากครรภ์มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เพิ่มขึ้นทุกปี (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยมณฑลราชราช, 2559-2561) พบว่าสาเหตุสำคัญหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้และความตระหนักในความเสี่ยงและผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดต่อตนเองและบุตร ไม่มาฝากครรภ์ตามนัด ส่งผลให้ขาดการได้รับการรักษาที่อย่างต่อเนื่อง และขาดความรู้ในการป้องกันและการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเพื่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นแนวทางการสร้างพลังความสามารถให้เกิดในตัวบุคคลที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเองในด้านความรู้ความสามารถและพฤติกรรม ทำให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงขึ้นก็จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสามารถทำได้โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยให้ความรู้และการจัดการเพื่อป้องกันเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (พรศิริ เสนศิริ และคณะ, 2559) การเสริมสร้างพลังความสามารถทางบวกและการเพิ่มความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (ปิยะพร กองเงิน และคณะ, 2559)

ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญการดูแลผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด จึงจัดทำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดคุณภาพความปลอดภัย และนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาล วชิรพยาบาล
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อน
3. เพื่อศึกษาการคลอดก่อนกำหนด ของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขอบเขตการดำเนินงาน

การศึกษาเป็นการจัด โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ห้องตรวจครรภ์ ตึกผู้ป่วยนอก 3 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน 30 ราย ระหว่าง เดือน เมษายน 2562 ถึง เดือน กันยายน 2562

นิยามศัพท์

1. สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด หมายถึงสตรีตั้งครรภ์ที่มาตรวจ ห้องตรวจครรภ์ ณ. ตึกผู้ป่วยนอก 3 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยมีปัจจัยความเสี่ยง คือมีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนหรือมีความยาวของปากมดลูกน้อยกว่า 2.5 เซนติเมตร จากผลของ ultrasound

2. โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง กิจกรรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เพื่อการส่งเสริมศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์ โดยการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของกิบสัน มาประยุกต์ใช้มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ (Gibson, 1995)

2.1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) เป็นการทำความเข้าใจและยอมรับ เหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง มีการประเมินความเสี่ยงในการคลอด ก่อนกำหนดโดยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนหรือมีความยาวของปากมดลูกน้อยกว่า 2.5 เซนติเมตร(จากผลของ ultrasound) และบอกแก่สตรีตั้งครรภ์

2.2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (critical reflection) เป็นการทบทวน เหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมโดยมี การประชุมทีมงาน เพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาและการพัฒนางาน โดย จัดเป็นโปรแกรมเสริมสร้างพลัง อำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

2.3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) เป็นการที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการของการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดซึ่งในขั้นตอนนี้

ผู้ศึกษาเลือกใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยให้ความรู้/พฤติกรรมเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม 1. สอนความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การตรวจวินิจฉัย การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเองพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ อาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนด

กิจกรรม 2. สอนเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับเรื่อง 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การพักผ่อน นอนหลับ 4) หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อ การคลอดก่อนกำหนด เช่น งดการมีเพศสัมพันธ์ขณะท้องแข็ง 5) การประคบและสังเกตอาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนด

กิจกรรม 3. สอน/สาธิตวิธีเหน็บยาทางช่องคลอด (กรณีแพทย์ให้การรักษาโดยให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน แบบเหน็บยาทางช่องคลอด จนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ โดยให้สตรีตั้งครรภ์เหน็บยาเองทุกวัน ดังนี้

3.1 เตรียมน้ำสะอาด 1 แก้ว

3.2 ล้างมือให้สะอาด

3.3 แกะเม็ดยาออกจากแผง

3.4 นำเม็ดยาลงน้ำสะอาดประมาณ 1-2 วินาที

3.5 นอนหงายชันเข่า

3.6 ใช้นิ้วชี้ดันเม็ดยาเข้าไปในช่องคลอดให้ลึกที่สุด

3.7 นอนพัก 15 นาที

และให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทดลองปฏิบัติการเหน็บยาทางช่องคลอด (ใช้หุ่นประกอบ) โดยดูแล กำกับ ติดตาม ให้การทดลองปฏิบัติการเหน็บยาทางช่องคลอดได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรม 4. การให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และจัดกลุ่มจำนวน 3-4 คนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของอาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนดและวิธีเหน็บยาทางช่องคลอด (กรณีแพทย์ให้การรักษาโดยให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน แบบเหน็บยาทางช่องคลอด อย่างต่อเนื่อง)

2.4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เป็นการคงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นไว้ และยึดถือปฏิบัติต่อไป โดยมีการประเมินความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งติดตามให้คำแนะนำและพูดคุยเสริมสร้างพลังอำนาจทุกครั้งที่สตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์และให้แผ่นพับกลับไปทบทวนที่บ้าน

3. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดหมายถึง การติดตามผลที่ได้ จากการนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดโดยการนำแนวทางเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ของ กิบสัน (Gibson, 1995) มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดประกอบด้วย ความรู้สตรีตั้งครรภ์และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ ดังนี้

3.1. ความรู้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความรู้และเข้าใจถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุ อาการ อาการแสดง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจในสภาวะการณ์ของตนเอง ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้ มองเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น มีการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ มีความเอาใจใส่และสนใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอด

3.2 พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดังนี้ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การพักผ่อนนอนหลับ 4) หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่ออาการคลอดก่อนกำหนด เช่น งดการมีเพศสัมพันธ์ขณะท้องแข็ง 5) การประเมินและสังเกตอาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนด

3.3 การคลอดก่อนกำหนดหมายถึง ภาวะปากมดลูกเปิดที่เป็นผลมาจากการหดและขยายตัวของมดลูกในช่วงก่อนสัปดาห์ที่ 37 (259 วัน นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย) ทำให้คลอดก่อนกำหนด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลวชิรพยาบาลมีความปลอดภัย
2. ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติกรพยาบาลต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานความปลอดภัย
3. ใช้ประกอบการนิเทศเรื่องปฏิบัติการพยาบาลต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของพยาบาลห้องตรวจครรภ์

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมแนวคิดทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอด ก่อนกำหนด ดังนี้

1. การคลอดก่อนกำหนด

1.1 ความหมาย

1.2 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

1.3 พยาธิสรีรวิทยา

1.4 ผลกระทบ

1.5 อาการและอาการแสดง

1.6 การวินิจฉัย

1.7 การรักษา

1.8 การป้องกัน

1.9 การพยาบาล

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ

3. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา

3.1 ความหมาย

3.2 วัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพงาน

3.3 วิธีการวัดความสำเร็จของการพัฒนา

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5. กรอบแนวคิดการศึกษา

การคลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนด เป็นปัญหาที่สำคัญทางสูติศาสตร์ เป็นสาเหตุหลักของการตาย และ ภาวะทุพพลภาพของทารกแรกคลอด เนื่องจากกระบวนการคลอดเกิดขึ้นก่อนเวลาส่งผลกระทบต่อ ให้ เกิดต่อมารดา ทารก และครอบครัว รวมทั้งสังคม

ความหมาย

การคลอดก่อนกำหนด (preterm labor) หมายถึง ภาวะปากมดลูกเปิดที่เป็นผลมาจากการหดและขยายตัวของมดลูกในช่วงก่อนสัปดาห์ที่ 37 (259 วัน นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย) ทำให้คลอดก่อนกำหนดก่อนการตั้งครรภ์แบบครบกำหนดใช้เวลา 37-40 สัปดาห์ (WHO, 2018)

สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง

ในการตั้งครรภ์ปกติกระบวนการการคลอดจะเกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด แต่ในการคลอด ก่อนกำหนดนั้นมีพยาธิกำเนิดกระตุ้นให้กระบวนการคลอดเกิดขึ้นก่อนเวลาอันควร ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีดังนี้ (วิบูลย์ เรืองชัยนิคม, 2560)

1. การกระตุ้น hypothalamic pituitary adrenal axis (HPA axis) ซึ่งได้แก่ ภาวะเครียด โดยภาวะเครียดทำให้เกิดการเพิ่มของ cortisol ในมารดาและหรือทารก และไปกระตุ้นให้รกรสร้าง Corticotrophin-releasing hormone (CRH) ซึ่งหลังจาก hypothalamus ในการตั้งครรภ์ปกติมารดาจะไม่มีการสร้าง CRH แต่ CRH จะถูกสร้างจากรก เยื่อหุ้มรก และเยื่อหุ้มทารก ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ การเพิ่มขึ้นของ CRH ทำให้ต่อม pituitary ของทารกเกิดการหลั่ง ACTH มีผลให้เกิดเพิ่มการทำงานของต่อมหมวกไตทารก ทำให้มีการสร้าง cortisol เพิ่มขึ้น เมื่อระดับ cortisol เพิ่มขึ้นจะไปกระตุ้นให้รกลหลั่ง CRH นอกจากนี้ความเครียดยังมีผลให้ต่อมหมวกไตของทารกมีการสร้าง dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) กระตุ้นให้รกรมีการ estrogen และส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของ prostaglandins ในกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก

2. การอักเสบหรือการติดเชื้อ (inflammation/infection) เช่น การติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ การติดเชื้อที่ปากมดลูก หรือการติดเชื้อในระบบไหลเวียนเลือดของมารดา ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น pseudomonas, staphylococcus, streptococcus, bacteroides enterobacter ซึ่งการอักเสบหรือการติดเชื้อนี้จะกระตุ้น macrophages ให้สร้างสาร pro-inflammatory mediators เช่น interleukins (IL) 1, 6 และ 8 tumor necrosis factor-alpha (TNF- α), granulocyte colony-stimulating factor (G-CSF) และ matrix metalloproteinase ซึ่งสาร IL-1 β และ TNF- α จะกระตุ้นการสร้างสาร prostaglandin โดยผ่าน COX-2 expression ในเยื่อหุ้มทารก และ decidua ไปยับยั้ง prostaglandin metabolizing during pregnancy 15-hydroxy-prostaglandin dehydrogenase (PGDH) ที่บริเวณเนื้อมดลูก และการเพิ่มขึ้นของ TNF จะทำให้เกิดการแตกของถุงน้ำคร่ำ ส่วนการเพิ่มขึ้นของ IL-6 จะกระตุ้น decidua และเยื่อหุ้มทารกให้สร้างสาร prostaglandin ซึ่งทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3. การขาดเลือดที่บริเวณมดลูกและเนื้อมดลูก (ischemia/decidual hemorrhage) ความผิดปกติที่บริเวณหลอดเลือดของสตรีตั้งครรภ์และทารก ซึ่งเกิดจากการไม่พัฒนาของ spiral arteries

หรือมีภาวะ atherosclerosis ของ spiral arteries มีการลดจำนวนของหลอดเลือดแดงใน villi จนทำให้รกขาดเลือด ซึ่งมักพบว่าทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ร่วมด้วย และการมีเลือดออกในชั้น decidua เช่น ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ทำให้ decidua tissue factor จับกับ factor VIIa และไปกระตุ้น factor X ทำให้เกิดส่วนประกอบของสารที่ไปจับกับ cofactor Va ซึ่งทำให้เกิด thrombin จากนั้น thrombin จะไปจับกับ protease-activated receptors ที่ decidua ซึ่งจะไปควบคุมการทำงานของ matrix metalloprotease และกระตุ้น IL-8 ทำให้ neutrophil ปริมาณมากเคลื่อนที่มาบริเวณที่มีเลือดออก ทำให้เยื่อหุ้มทารกแข็งแรงลดลงจนเกิดภาวะ premature rupture of membranes (ภาวะที่ถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนมีการเจ็บครรภ์คลอด) และปริมาณ thrombin ยังเพิ่มการหดตัวของมดลูก

4. การขยายตัวของมดลูกที่ผิดปกติ (mechanical stretching of the uterus) การที่ผนังมดลูกส่วนล่างที่มีการบางตัวและยืดขยายตัวที่มากกว่าปกติจะกระตุ้นให้เกิดการสร้าง gap junction มีการเพิ่มของ oxytocin receptors และมีการสร้าง prostaglandin E2, F2 และ myosin light chain kinase ซึ่งเป็นสาเหตุของการหดตัวของมดลูก และการเปิดของปากมดลูก ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยความเสี่ยงด้านมารดา ปัจจัยความเสี่ยงด้านทารก ปัจจัยความเสี่ยงด้านปากมดลูกและมดลูก ปัจจัยความเสี่ยงจากการติดเชื้อ และปัจจัยความเสี่ยงด้านสูติศาสตร์ ดังนี้ (วิบูลย์ เรืองชัยนิคม, 2560)

1. ปัจจัยความเสี่ยงด้านมารดา

1.1 มารดามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด

1.2 มารดามีโรคประจำตัวหรือโรคที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต โรคติดเชื้อที่ระบบต่าง ๆ

1.3 ความไม่สมบูรณ์ของร่างกายมารดาขณะตั้งครรภ์ เช่น มารดาอายุน้อยกว่า 16 ปี หรือมากกว่า 35 ปี มีภาวะทุพโภชนาการมารดามีน้ำหนักเพิ่มระหว่างการตั้งครรภ์น้อย ทำให้โอกาสเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1.4 การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาไม่ดีพอ เช่น การที่ไม่ได้รับความกระตือรือร้น การทำงานหนักหรือออกกำลังกายอย่างหักโหม อุบัติเหตุ การขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดความเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยจะทำให้เกิดการกระตุ้น decidua และเยื่อหุ้มทารกให้มีการสร้าง corticotropin releasing hormone: CRH ซึ่งจะกระตุ้นการสร้าง prostaglandin ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก การสูบบุหรี่

โดยเฉพาะการสูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน สัมพันธ์กับการเกิด รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ เนื่องจากก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ (carbon monoxide) ทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจน จึงกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวให้รกมีขนาดใหญ่ขึ้น (compensatory placental hypertrophy) คือรกโตมากผิดปกติเพื่อชดเชยภาวะเลือดมีออกซิเจนน้อย

1.5 แอลกอฮอล์ สตรีตั้งครรภ์เมื่อดื่มแอลกอฮอล์แล้ว จะเข้าสู่ทารกโดยผ่านทางรก ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของทารก ในครรภ์จะสูงพอ ๆ กับสตรีตั้งครรภ์แต่ทารก กลับต้องใช้เวลาในการขับสารพิษนี้ออกจากร่างกายมากกว่าถึงสองเท่า การดื่มบ่อยหรือดื่มมากก็ย่อมเกิดอันตราย เพราะทารกจะเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์และอาจคลอดก่อนกำหนดได้

1.6 สารเสพติด เช่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยาบ้า มารดาได้รับยาเสพติดเกินขนาด จะทำให้เกิดอาการซึม หายใจไม่พอ และอาจเสียชีวิตได้ รวมทั้งทำให้ทารกเกิดการขาดออกซิเจนและเสียชีวิตในครรภ์ด้วย แต่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดอาการขาดยา ทารกในครรภ์อาจเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้

2. ปัจจัยความเสี่ยงด้านทารก

2.1 ทารกมีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ความพิการที่ใดผนังหน้าท้องผิดปกติ ภาวะขาดสารอาหาร

2.2 ทารกแฝด โดยพบว่าร้อยละ 50 ของครรภ์แฝดทารกจะคลอดก่อนกำหนด (ปัญญพันธ์บุรณะ, 2553) ซึ่งการใช้เทคโนโลยี ในการช่วยหญิงเจริญพันธุ์มีส่วนทำให้เกิดการตั้งครรภ์แฝดเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งการตั้งครรภ์แฝดจะส่งผลให้ความดันภายในถุงน้ำคร่ำสูงขึ้น หรือมดลูกขยายตัวมากขึ้น

2.3 ทารกที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม เช่น สารพิษจากการเกษตร สารพิษจากสภาพอากาศ สารพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม

3. ปัจจัยความเสี่ยงด้านปากมดลูกและมดลูก มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด เช่น cervical incompetence เกิดการบาดเจ็บหรือการผ่าตัดบริเวณปากมดลูก เช่น การทำ conization ที่อาจทำให้ปากมดลูกอ่อนแอลง ส่วนความผิดปกติของมดลูก เช่น myoma uteri หรือ bicornuate uterus จะเพิ่มความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดได้

4. ปัจจัยความเสี่ยงจากการติดเชื้อ ซึ่งเชื้อแบคทีเรียส่วนใหญ่ที่ตรวจพบมักจะมี ความสามารถในการที่จะสร้าง prostaglandin, phospholipase A2 เพิ่มขึ้น ได้แก่เชื้อ Pseudomonas, staphylococcus, streptococcus, bacteroides และ enterobacter นอกจากนี้ เชื้อที่ตรวจพบบริเวณเยื่อหุ้มทารกจะเปลี่ยนสาร phospholipids ให้เป็นสาร unesterified arachidonic acid ส่งผลทำให้การสร้างสาร prostaglandin สูงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มดลูกมีการหดตัว และปากมดลูกมีความ

อ่อนนุ่มมากขึ้น นอกจากนั้นเชื้อแบคทีเรียบริเวณช่องคลอดยังกระตุ้นให้เกิดกระบวนการอักเสบ โดยจะตรวจพบเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophils มีปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับระดับ cytokines, interleukin 1 และ interleukin 8 ที่สูงขึ้น โดย cytokinase และ eicosanoids จะไปทำปฏิกิริยากระตุ้นซึ่งกันและกัน เกิดการสร้าง prostaglandin ที่สูงขึ้น จึงส่งผลให้มดลูกมีการหดตัว

5. ปัจจัยความเสี่ยงด้านสูติศาสตร์ กรณีหญิงตั้งครรภ์มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด พบว่าปัจจัยนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด ในหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน จะมีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ปัจจุบัน ซึ่งมักจะพบอายุครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดซึ่งมักจะอยู่ในช่วงอายุครรภ์เดียวกับท้องก่อน คุณแม่ที่มีประวัติแท้งบุตร ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป โดยเฉพาะที่ท่าแท้งบ่อย ๆ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นก็อาจคลอดก่อนกำหนดได้ ประวัติการมีบุตรยาก ประวัติการผ่าตัดมดลูก ประวัติรกฝังตัวผิดปกติ และประวัติการมีเลือดออกในขณะตั้งครรภ์

พยาธิสรีรวิทยา

การเริ่มเจ็บครรภ์เป็นกระบวนการปกติของร่างกายที่เชื่อว่าการหลั่ง oxytocin และการขาด progesterone withdrawal แต่พบว่าระดับ oxytocin ไม่ได้เพิ่มขึ้นก่อนการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและในระยะท้ายของการตั้งครรภ์มีการหลั่ง adrenocorticotrophic hormone : ACTH ซึ่ง กระตุ้นให้หลั่ง cortisol ส่งผลให้ระดับ progesterone ลดลงและระดับ estrogen เพิ่มขึ้น ทำให้มดลูกหดตัว เกิดการคลอดก่อนกำหนด(ชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ, 2560) โดยปกติของมนุษย์มารดาจะต้องมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 38-42 สัปดาห์ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดคือ ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ การเจริญเติบโตและการไม่สมบูรณ์ อาจเกิดปัญหาทางสุขภาพและการดำรงนี้ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2558)

1. ระบบหายใจ ระบบหายใจเจริญเติบโตและการไม่สมบูรณ์ เกิดจากการขาดสารลดแรงตึงผิว surfactant ของถุงลมปอด ทำให้ขณะทารกหายใจออก เกิดภาวะ alveolar collapse (การตีบตันของถุงลม) small lung volume และ decrease lung compliance (ความสามารถในการขยายปริมาตรของปอดลดลง) ทารกจึงออกแรงในการหายใจเพิ่มขึ้น เพราะร่างกายต้องการออกซิเจน มากกว่าที่ได้รับ การระบายอากาศถุงลมลดลง ทำให้เสียสมดุล ventilation-perfusion ratio เกิด hypoxemia และคาร์บอนไดออกไซด์สูง ทำให้เกิดภาวะ acidosis แรงดันเลือดไปปอดสูง (mean pulmonary arterial pressure) มีค่าสูงกว่า 25 มิลลิเมตรปรอทในขณะที่พัก ส่งผลให้หัวใจห้องขวาต้องทำงานหนักขึ้น การแลกเปลี่ยนออกซิเจนและสูบน้ำเลือดไปเลี้ยงร่างกายทำได้น้อยลงจะมีอาการ หายใจลำบาก เหงื่ออ้า วิงเวียน เจ็บหน้าอก (angina) และหัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) ถือว่าเป็นภาวะที่มีอันตรายร้ายแรง หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้

2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระหว่างที่อยู่ในครรภ์มารดา เลือดจากมารดาจะผ่านเส้นเลือดที่สายสะดือไหลไปที่หัวใจลูก และผ่านเส้นเลือดที่หัวใจ (ductus arteriosus) ไปสู่เส้นเลือดแดงใหญ่และไปเลี้ยงทั่วร่างกายเลือดจะไม่ไปที่ปอดเนื่องจากความดันเลือดในปอดสูง หลังจากที่ลูกคลอด ความดันในปอดจะลดลงทำให้เลือดไปปอดมากขึ้น แต่ในทารกที่คลอดก่อนกำหนด พบปัญหาเส้นเลือด patent ductus arteriosus: PDA เปิดได้บ่อย เนื่องจากการหดตัวของ ductus arteriosus ไม่แรงพอ และไม่ไวต่อ prostaglandin E2 ดังนั้น การปิดเส้นเลือด จึงต้องอาศัยระยะเวลาหลายวัน หรือเมื่อปิดแล้วก็สามารถเปิดใหม่ได้ง่าย ในกรณีที่ เส้นเลือด patent ductus arteriosus: PDA ยังคงเปิดอยู่จะมีเลือดไหลกลับ ไปปอดมากขึ้น จนอาจเกิดภาวะหัวใจวาย รวมทั้งเกิดภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาเช่น ภาวะลำไส้ขาดเลือด และภาวะเลือดออกในสมอง เป็นต้น

3. ระบบทางเดินอาหาร ไม่สมบูรณ์ทำให้การย่อยการดูดซึมไม่ดี จึงทำให้เกิดอาการท้องอืดได้ง่าย มีโอกาสเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและน้ำ และทารกที่คลอดก่อนกำหนด ต้องการพลังงานสูง แต่ความจุของกระเพาะอาหารมีน้อย การดูดซึมอาหารทำได้ไม่เต็มที่ ประกอบกับรีเฟล็กซ์การดูด การกลืนยังไม่สัมพันธ์กับการหายใจ ซึ่งอาจทำให้สำลักนมได้ง่าย และมี enzyme ย่อยโปรตีนไม่ครบ

4. ระบบภูมิคุ้มกัน โดยปกติทารกแรกเกิดจะมีระดับอิมมูโนโกลบินต่ำ โดยเฉพาะอิมมูโนโกลบินเอ็ม (IgM) และอิมมูโนโกลบินเอ (IgA) แต่ทารกจะได้รับอิมมูโนโกลบินจี (IgG) จากมารดาโดยผ่านทางรกเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมี อิมมูโนโกลบินจี (IgG) ต่ำและนิวโทรฟิลยังทำงานได้ไม่เต็มที่ จึงทำให้ทารกเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ที่พบได้บ่อย คือ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

5. ระบบไหลเวียนโลหิต เนื่องจากทารกแรกเกิดมีโปรธอมบินในเลือดต่ำ หลอดเลือดเปราะและแตกง่าย ทำให้มีเลือดออกและคั่งในอวัยวะบางส่วนได้ง่าย และยังพบภาวะตัวเหลืองเนื่องจากเม็ดเลือดแดงมีการแตกทำลายมาก โดยเฉพาะเมื่อมีการติดเชื้อในกระแสเลือด อีกทั้งตัวยังทำงานไม่เต็มที่ ทำให้ระดับบิลิรูบินคั่งในกระแสเลือดมาก ถ้ามีมากทำให้บิลิรูบินคั่งในเนื้อสมอง ซึ่งจะทำให้ทารกมีปัญหาในด้านพัฒนาการในอนาคต

6. ระบบประสาท ทารกที่คลอดก่อนกำหนด ระบบ ศูนย์ควบคุมความร้อนในสมองส่วนไฮโปธาลามัสยังเจริญไม่เต็มที่ จะเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำได้ง่าย เนื่องจาก ไม่สามารถสร้างความร้อนโดยการสั่นกล้ามเนื้อ (shivering) ได้ อุณหภูมิจึงเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อม การผลิตความร้อนของทารกเกิดก่อนกำหนดได้มาจากการเผาผลาญของร่างกาย โดยใช้ไขมันสีน้ำตาลเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญ ซึ่งไขมันสีน้ำตาลมีเฉพาะในทารกแรกเกิด โดยเริ่มมีการสะสมในร่างกายเมื่ออายุครรภ์ 26-30 สัปดาห์ และจะพัฒนาต่อไปจนกว่าจะสมบูรณ์เมื่อ 2-3 สัปดาห์หลังคลอด และทารกคลอดก่อนกำหนดจะนอนเหยียดแขน ขาตลอดเวลา ทำให้พื้นที่ผิวสัมผัสสิ่งแวดล้อมมาก

จึงเกิดการสูญเสียความร้อนได้มาก และทารกเกิดก่อนกำหนดไม่มีไขมันใต้ผิวหนังในการทำหน้าที่เป็นฉนวนป้องกันการสูญเสียความร้อน เมื่อมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำจะส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ร่างกายจะเผาผลาญไขมันสีน้ำตาลโดยใช้ออกซิเจนมากขึ้น ทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดต่ำลง

ผลกระทบ

ทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งต่อมารดา ทารก ต่อครอบครัวและสังคมนี้ (วรพงศ์ ภู่งศ์, 2555)

1. กระทบต่อมารดา

1.1 ด้านร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด เช่น ครรภ์เป็นพิษ ตกเลือดก่อนการเจ็บครรภ์คลอด และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับการหดตัวของมดลูก เช่น อาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ กระหายน้ำ หายใจลำบาก และอาจรุนแรงมากจนเกิดภาวะ pulmonary edema ได้ และยังมีอาการไม่สุขสบายจากการจำกัดกิจกรรม เช่น อาการท้องผูก ท้องอืดได้

1.2 ผลกระทบด้านจิตใจ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล บางรายอาจต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานเป็นเดือน และจำกัดกิจกรรมบนเตียง ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย อีกทั้งยังเกิดภาวะเครียดและวิตกกังวลต่อภาวะสุขภาพของบุตรในครรภ์ บางรายรู้สึกผิดเพราะคิดว่าการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้นเป็นเพราะตนเองดูแลตนเองและลูกได้ไม่ดี และการที่ต้องคอยตอบคำถามคนในครอบครัวเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำให้รู้สึกเหมือนต้องต่อสู้เพื่อบุตรอยู่เพียงลำพัง

2. ผลกระทบต่อทารก

การคลอดก่อนกำหนดทำให้ทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงต่อการหายใจล้มเหลว และมีเลือดออกในสมอง การติดเชื้อในทางเดินอาหาร patent ductus arteriosus (ภาวะหลอดเลือดหัวใจเกิน เป็นหลอดเลือดที่เชื่อมต่อระหว่างหลอดเลือดแดง Aorta กับหลอดเลือดแดง pulmonary artery ไม่ปิดลง) การติดเชื้อในกระแสเลือด โดยอุบัติการณ์จะเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ที่น้อยลง การคลอดก่อนกำหนดนั้นทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทารกอย่างมาก โดยพบว่า 1 ใน 10 ของทารกที่คลอดก่อนกำหนด หรือประมาณ 1 ล้านคนต่อปีเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของการคลอดก่อนกำหนด (WHO, 2018) และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของเกือบทุกประเทศทั่วโลก นอกจากนั้นยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพในทารกถึงร้อยละ 75 (วรพงศ์ ภู่งศ์, 2555) ทำให้ต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ในการดูแลทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดเป็นพิเศษ โดยมีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมากถึงปีละ 11,000 คน ใช้ระยะเวลารักษาในโรงพยาบาล คนละ 2 - 3 เดือน โดยใช้งบประมาณในการ

ดูแลทารกกลุ่มนี้ปีละประมาณ 5,000 ล้านบาท (พิสุทธิ ปทุมมาสูตร, 2556) แต่ยังไม่สามารถให้การช่วยเหลือทารกคลอดก่อนกำหนดให้มีชีวิตรอดได้ทุกคน ซึ่งจากสถิติพบว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วจะสามารถดูแลทารกที่คลอดขณะอายุครรภ์ตั้งแต่ 32 - 36+6 สัปดาห์ ให้มีชีวิตรอดได้เกือบทุกคน แต่ในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนาพบว่าทารกที่คลอดที่อายุครรภ์ตั้งแต่ 32 - 36+6 สัปดาห์จะเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 50 ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็น 16.3 เท่า และมีภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกคลอด เป็น 3.9 เท่าเมื่อเทียบกับทารกที่คลอดครบกำหนด (WHO, 2018)

3. ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม

ทารกที่มีปัญหาด้านสุขภาพ จะส่งผลกระทบด้านลบต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดา และยังเพิ่มความเครียดให้กับผู้เป็นบิดา ที่ต้องปรับตัวเองมาทำหน้าที่แทนมารดาให้ในกรณีที่มิบุตรคนโต อีกทั้งยังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น และยังส่งผลถึงค่าใช้จ่ายของประเทศในการดูแลรักษาทารกในกลุ่มนี้กว่าปีละ 5,000 ล้านบาท (พิสุทธิ ปทุมมาสูตร, 2556)

อาการและอาการแสดง

โดยปกติแล้วในระยะเวลาที่สตรีตั้งครรภ์เกิน 6 เดือนขึ้นไป จะรู้สึกว่ามีคลุกหดรัดตัวเบา ๆ เป็นระยะ ๆ ไม่สม่ำเสมอ ไม่รู้สึกเจ็บปวด วันละ 2-3 ครั้ง ซึ่งเป็นการฝึกหัดตามธรรมชาติของมดลูกที่จะบีบตัวเมื่อถึงกำหนดคลอด การหดรัดตัวของมดลูกแบบนี้จึงถือเป็นเรื่องปกติและไม่เป็นอันตราย เพราะไม่เหน็ดเหนื่อยให้เกิดการคลอดตามมา แต่อาจเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดได้ในกรณีมีอาการดังนี้ 1) เจ็บท้องที่มีการหดตัวบ่อย ๆ ถึเกินไป มีการเจ็บครรภ์ที่มีการหดรัดตัวของมดลูกอย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที มีเลือดออกทางช่องคลอด 2) มีน้ำเดิน น้ำใส ๆ ที่ไหลออกมาจากช่องคลอด เป็นน้ำคร่ำที่ไหลออกมาจากถุงน้ำคร่ำ แสดงว่าถุงน้ำคร่ำรั่วหรืออาจจะแตก 3) มีมูก จะมีความเหนียวคล้ายตกขาว และอาจมีเลือดปนออกมาเป็นสีชมพูจาง ๆ ทางช่องคลอด 4) ลูกดิ้นผิดปกติ เมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 28 สัปดาห์ จะสังเกตว่าลูกดิ้นวันละกี่ครั้ง ถ้ารู้สึกว่าทารกในครรภ์ไม่ดิ้นหรือดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้งภายใน 10-12 ชั่วโมง อาจจะมีหลายสาเหตุ เช่น สายรกพันคอหรือสายรกบิด เป็นต้น 5) ปวดหลังโดยจะรู้สึกปวดร้าวไปถึงด้านข้างบริเวณก้นกบ ร่วมกับการปวดท้อง ปวดฉ่วงในอุ้งเชิงกราน อาจร้าวไปที่ต้นขาหรือบริเวณเอว เป็นต่อเนื่องหรือเป็น ๆ หาย ๆ แม้จะเปลี่ยนท่าทาง (ศิริวรรณ แสงอินทร์, 2557)

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยภาวะคลอดก่อนกำหนดได้แม่นยำและรวดเร็ว เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างทันท่วงที เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการตรวจประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนี้ (ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล, 2558)

1. มดลูกหดตัวอย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที
2. ปากมดลูกเปิดเท่ากับหรือมากกว่า 1 เซนติเมตรและปากมดลูกบางตัวลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
3. การวัดความยาวของปากมดลูก (cervical length) โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงวัดความยาวของปากมดลูกที่อายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์ หากความยาวปากมดลูกน้อยกว่า 25 มิลลิเมตรจะเพิ่มความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด
4. การตรวจหา fetal fibronectin ที่ปากมดลูกและช่องคลอด ซึ่งสาร fetal fibronectin เป็น glycoprotein ที่สร้างจาก chorion และอยู่ที่ decidua basalis ติดกับ chorionic membrane ช่วยในการยึดเกาะของไข่ที่ถูกผสมแล้วกับโพรงมดลูก ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์จะเกิด glycosylation ทำให้การยึดเกาะลดลงและเกิดการคลอดขึ้น ปกติจะไม่สามารถตรวจพบได้ที่ปากมดลูกหรือทางช่องคลอด แต่เมื่อมีการแยกของ decidua สารนี้จะหลั่งออกมาที่ปากมดลูกและช่องคลอด ค่าที่มากกว่าหรือเท่ากับ 50 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร แสดงว่าการตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

การรักษา

การชักประวัติ พบลักษณะเหมือนการเจ็บครรภ์จริง ซึ่งต้องแยกจากการเจ็บครรภ์เตือน และ ตรวจร่างกาย พบมดลูกหดตัวสม่ำเสมอ ร่วมกับการเปิดของปากมดลูก มากกว่าหรือเท่ากับ 1 เซนติเมตรและประเมินอายุครรภ์และสภาวะของทารกในครรภ์เพื่อการวางแผนการดูแลรักษา ดังนี้ (วรพงศ์ ภู่งศ์, 2555)

1. การให้ยาระงับการหดตัวของมดลูก มีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยจะช่วยยืดระยะเวลาการคลอดออกไปอย่างน้อย 48 ชั่วโมง เพื่อให้ได้รับยา corticosteroid ที่ให้ร่วมด้วยสามารถออกฤทธิ์กระตุ้นการเจริญเติบโตที่ปอดของทารก การเลือกให้ยาระงับการหดตัวของมดลูก ควรพิจารณาข้อบ่งชี้และข้อบ่งห้ามให้เหมาะสมในสตรีตั้งครรภ์แต่ละราย แนวทางการรักษาจะพิจารณาถึงอายุครรภ์ สภาพของถุงน้ำคร่ำและการติดเชื้อ และภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยส่วนใหญ่หากไม่มีข้อห้ามในการยับยั้งการคลอด จะพิจารณาให้ยายับยั้งการคลอด โดยยายับยั้งการคลอดที่ใช้จะมีอยู่ 4 กลุ่ม ได้แก่

1.1 ยากลุ่ม betamimetic (beta-adrenergic receptor agonists) ยาที่อยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ terbutaline, salbutamol, ritodrine ในประเทศไทยนิยมใช้ terbutaline ยาในกลุ่มนี้จะทำปฏิกิริยากับ beta-adrenergic receptors เพื่อลดระดับ ionized calcium ในเซลล์ และป้องกันไม่ให้เกิดการกระตุ้นโปรตีนที่ทำหน้าที่หดตัวในเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก ในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากที่สุด ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องระมัดระวัง คือ pulmonary edema เนื่องจากเกิดภาวะ

น้ำเกินจากการคั่งของโซเดียมและน้ำหากได้รับยาต่อเนื่องกันนาน ๆ เช่นมากกว่า 24 ถึง 48 ชั่วโมงขึ้นไป หรือมีปัจจัยเสี่ยงอื่นร่วมด้วย เช่น ภาวะครรภ์แฝด ได้รับยากลุ่ม corticosteroids ร่วมด้วย หรือได้รับสารน้ำในปริมาณมาก

1.2 ยากลุ่ม prostaglandin synthetase inhibitors ยาในกลุ่มนี้ที่ใช้อยู่ได้แก่ indomethacin ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ต้าน prostaglandins โดยยับยั้งการออกฤทธิ์ที่อวัยวะเป้าหมาย ส่งผลต่อการหดตัวของมดลูกซึ่งมี prostaglandins เป็นส่วนร่วมในกระบวนการเจ็บครรภ์คลอด ข้อควรระวังในการใช้ยากลุ่มนี้ได้แก่ ผลข้างเคียงต่อทารกในครรภ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่มีอายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ขึ้นไป พบว่า indomethacin จะทำให้เกิดภาวะ ductus arteriosus constriction ได้ถึงร้อยละ 50 และพบทุกรายหากทารกมีอายุครรภ์มากกว่า 34 สัปดาห์ ในขณะที่ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 27 สัปดาห์จะพบภาวะแทรกซ้อนนี้น้อยมาก อาการข้างเคียงในมารดา : ปวดท้อง (abdominal discomfort), จุกเสียดลิ้นปี่ (dyspepsia), คลื่นไส้ (nausea), ปวดศีรษะ, เวียนศีรษะ (dizziness) อาการข้างเคียงในทารก : ปัสสาวะออกน้อย, น้ำคร่ำน้อย (oligohydramnios), ductus arteriosus ปิดในครรภ์, pulmonary hypertension, ทารกบวมน้ำ (hydrops), ทารกเสียชีวิตในครรภ์, necrotizing enterocolitis และ intraventricular hemorrhage ในทารกหลังคลอด

1.3 ยากลุ่ม magnesium sulfate มีบทบาทในการเป็น calcium antagonist เมื่อให้ยาในระดับความเข้มข้นมากพอจะสามารถเปลี่ยนแปลงการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกได้ เป็นยากลุ่มที่ควรให้อายุครรภ์อยู่ในช่วง 24 ถึง 34 สัปดาห์ โดยให้ 4 กรัมใน 15 นาที จากนั้นให้ 1 กรัม/ชั่วโมงเป็นเวลา 24 ชั่วโมงหรือจนกว่าจะคลอด และเฝ้าระวังภาวะพิษของแมกนีเซียมอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงการให้ยาแมกนีเซียมเป็นการป้องกันภาวะ cerebral palsy (neuroprotective effect) และเป็นทางเลือกสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีข้อห้ามในการใช้ยากลุ่ม beta – adrenergic receptor agonists อาการข้างเคียงในมารดา : ร้อนวูบวาบ (flushing), ปวดศีรษะ, กล้ามเนื้ออ่อนแรง (muscle weakness), คลื่นไส้อาเจียน, pulmonary edema, , ความดันโลหิตต่ำ อาการข้างเคียงในลูก : เชื่องซึม และอ่อนแรง (hypotonia), อาจกดการหายใจของทารก (respiratory depression), APGAR scores ต่ำ ตอนคลอด ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น

1.4 ยากลุ่ม calcium-channel blockers ยาในกลุ่มนี้ คือ nifedipine ซึ่งเป็นยาที่สถาบันแห่งชาติเพื่อความเป็นเลิศด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งอังกฤษ (national institute for health and care excellence : NICE) แนะนำให้ใช้ในการยับยั้งการคลอด ยากลุ่ม calcium-channel blockers ออกฤทธิ์ยับยั้งแคลเซียมไม่ให้ผ่านเข้าสู่ cell membrane ส่งผลให้ระดับความเข้มข้นของแคลเซียมใน cytoplasm ลดลง ช่วยยับยั้งการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก อาการข้างเคียงในมารดา : ร้อนวูบวาบ (flushing) คลื่นไส้ ความดันโลหิตต่ำ ใจสั่น (palpitations) หัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) อาการข้างเคียงในทารก : พบน้อยมาก อาจมีหัวใจเต้นเร็ว

2. การให้ยาออกติโคสเตียรอยด์โดยให้แก่วัยตั้งครรภ์ก่อนคลอด เพื่อเป็นการกระตุ้นการเจริญเติบโตของปอดทารก ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome: RDS) ในทารก ลดการเกิดภาวะเลือดออกในสมอง (intraventricular hemorrhage: IVH) และลดการเกิดภาวะลำไส้เน่า (necrotizing enterocolitis: NEC) สามารถให้ได้ในอายุครรภ์ 24 - 34 สัปดาห์ อาจให้เป็น betamethazone 12 มิลลิกรัม ทางกล้ามเนื้อ 2 ครั้ง ทุก 12 ชั่วโมง หรือ dexamethazone 6 มิลลิกรัม ทางกล้ามเนื้อ 4 ครั้ง ทุก 12 ชั่วโมง และจะมีประสิทธิภาพสูงสุด 24 ชั่วโมง ถึง 7 วันหลังให้ยาครบ

3. การใช้ยาปฏิชีวนะโดยให้ยาในรายที่มีการติดเชื้อ bacterial vaginosis เท่านั้น ไม่ควรให้ในสตรีที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทุกราย โดยอาจพิจารณาให้ในรายที่มีถุงน้ำคร่ำแตก หรือมีการติดเชื้อร่วมด้วย และควรตรวจ CBC และ c-reactive protein (การตรวจค่าความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ เป็นการตรวจหาระดับโปรตีนที่มีชื่อว่า c-reactive protein เพื่อประเมินการติดเชื้อร่วมด้วย

การป้องกัน

การคลอดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นไม่ว่าจะเป็นภาวะแทรกซ้อน หรือบางกรณีทารกอาจจะเสียชีวิต หากแพทย์สามารถยืดอายุครรภ์ออกไปได้สักสัปดาห์หนึ่ง นั้นหมายถึงโอกาสที่ทารกจะรอดชีวิตเพิ่มขึ้นอีกมาก หากยืดอายุครรภ์ออกไปได้อีก ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของทารกจะลดลง สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องได้รับการรักษาและการดูแลดังนี้ (ศรีเกียรติ อนันตสวัสดิ์, 2558)

1. การใช้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ปัจจุบันมีการนำฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนมาใช้ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีทั้งโปรเจสเตอโรนธรรมชาติ (natural progesterone) ซึ่งเป็นแบบสอดทางช่องคลอด ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีปากมดลูกสั้นกว่า 25 มิลลิเมตร ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงในการคลอดก่อนอายุครรภ์น้อยกว่า 33 สัปดาห์ได้ร้อยละ 35 และลดความเสี่ยงในกลุ่มที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ได้ถึงร้อยละ 41 (ศรีเกียรติ อนันตสวัสดิ์, 2558) และโปรเจสเตอโรนสังเคราะห์ คือ 17-alpha hydroxyprogesterone caproate (progesterone กระตุ้นให้ lymphocyte สร้างโปรตีน progesterone – induced blocking factor มีผลในการปรับภูมิคุ้มกัน) เป็นแบบชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อสัปดาห์ละครั้ง และพบว่าการใช้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนชนิดเหน็บทางช่องคลอดมีประสิทธิภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ดีกว่าชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ โดยเฉพาะการใช้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนชนิดเหน็บทางช่องคลอด ร่วมกับการเย็บผูกปากมดลูก (cervical cerclage) จะเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้มากยิ่งขึ้น โดยเริ่มใช้ที่อายุครรภ์ 16 - 24 สัปดาห์ ถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์

2. การเย็บผูกปากมดลูก (cervix cerclage) เป็นหัตถการใช้รักษาภาวะปากมดลูกหลวม (incompetent cervix การมีปากมดลูกเปิดโดยไม่มีการเจ็บครรภ์) โดยการเย็บผูกปากมดลูก ซึ่งเป็นหัตถการที่เพิ่มความแข็งแรงให้กับปากมดลูก เริ่มทำเมื่ออายุครรภ์ 11-13 สัปดาห์ ในรายที่ตรวจแล้วพบว่าทารกในครรภ์ไม่มีความผิดปกติ ซึ่งจะทำใน 3 กรณี คือ 1) เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีประวัติคลอดก่อนกำหนดโดยไม่มีอาการเจ็บครรภ์ 2) เมื่อตรวจพบว่าปากมดลูกสั้นกว่า 25 มิลลิเมตร ก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ร่วมกับมีประวัติคลอดก่อนอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ 3) ในกรณีที่มิภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแบบคุกคาม

3. การใส่ห่วงครอบปากมดลูก (pessary) เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทำจากซิลิโคน ชนิดนิ่ม ลักษณะคล้ายถ้วยเล็ก ๆ มีรูตรงกลาง แพทย์จะใส่ ห่วงพุงปากมดลูกเข้าไปในช่องคลอด ให้ลึกไปจนถึงปากมดลูก เพื่อให้เข้าไปดันบริเวณปากมดลูก ทำให้มูระหว่างปากมดลูกกับกับตัวมดลูกเปลี่ยนแปลง ส่งผลทำให้แรงที่กดลงมาไม่ผ่านปากมดลูกโดยตรง น้ำหนักที่กดลงบนปากมดลูกลดลงและทำให้มีอาการหน่วงน้อยลง สตรีตั้งครรภ์สามารถเดินหรือทำกิจกรรมตามปกติได้ และแพทย์จะนัดเอาห่วงพุงปากมดลูกออกเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด 37 สัปดาห์ หรือมีเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด หรือเมื่อมีถุงน้ำคร่ำแตก ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่ใส่ห่วงพุงปากมดลูกควรรีบด่วนทันทีไปพบแพทย์/มาโรงพยาบาล หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีเลือด หรือ น้ำใส ๆ ของเหลวออกทางช่องคลอด ไม่ต้องรอถึงวันแพทย์นัดจากการรักษา

4. การตรวจฟัน การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของสตรีตั้งครรภ์จะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นมากขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย จึงเกิดการอักเสบของเหงือกได้มากกว่าก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งการเป็นโรคเหงือกอักเสบหรือฟันผุขณะตั้งครรภ์ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้สูงถึง 7.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เป็นโรคเหงือกอักเสบ ดังนั้นการตรวจและการรักษาฟันหรือเหงือกอักเสบในช่วงอายุครรภ์ 8-18 สัปดาห์ จึงช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ (สิริลักษณ์ วงษานาว์ และเกษร ลำเภาทอง, 2559)

5. การนอนพัก bed rest คือการให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดนอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่ ทำกิจกรรมเคลื่อนไหวได้บ้างเล็กน้อย เช่น ลูกไปเข้าห้องน้ำได้ แพทย์จะแนะนำ ให้นอนตะแคงไปทางซ้าย เพื่อช่วยในการไหลเวียนของเลือดไปยังทารกในครรภ์ได้ดีขึ้นเนื่องจากมดลูกจะไม่ไปกดทับที่หลอดเลือดดำของสตรีตั้งครรภ์ได้จนอายุครรภ์สมบูรณ์ แต่การที่สตรีตั้งครรภ์ต้องนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานาน ๆ อาจจะก่อให้เกิดภาวะเส้นเลือดที่ขาอุดตัน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดลิ่มเลือดอุดตันที่ปอดได้อีกด้วย มวลกระดูกลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแรงจากการขาดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน ๆ รวมไปถึงอาการซึมเศร้า วิตกกังวลต่าง ๆ จากการอยู่นิ่ง ๆ ดังนั้น ควรที่จะหมั่นสังเกตถึงอาการต่าง ๆ

การพยาบาล

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบ่งได้เป็น 2 ระยะ ดังนี้ (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2560)

1. การพยาบาลพื้นฐานสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหัวใจสำคัญ คือการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ การพยาบาลพื้นฐาน คือการให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งในครั้งแรกของการมาฝากครรภ์นั้น พยาบาลควรซักประวัติเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงของประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน ๆ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ การให้คำแนะนำและส่งเสริมสุขภาพพื้นฐานแก่สตรีตั้งครรภ์ มีดังนี้

1.1 การส่งเสริมการปรับตัวเพื่อให้เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์บางรายอาจจะรู้สึกเป็นทุกข์กังวล พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวและยอมรับการตั้งครรภ์ได้ พร้อมทั้งสร้างความมั่นใจให้แก่สตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการดูแลการตั้งครรภ์ครั้งนี้ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดซ้ำ

1.2 อธิบายถึงคำจำกัดความการคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ที่สามารถคลอดได้โดยที่ไม่ถือว่าเป็นการคลอดก่อนกำหนด สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด คือ เคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน หากเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้บ้างกับทารกในครรภ์ เช่น ทารกหายใจเองไม่ได้ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ทารกต้องพักอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ๆ สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ มีความเครียดและความกังวล รวมทั้งปัญหาจากการคลอดบุตรก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเห็นถึงความสำคัญและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการตั้งครรภ์นี้หากเกิดการคลอดก่อนกำหนดขึ้นอีก

1.3 การรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพราะต่อมใต้ผิวหนังจะมีการทำงานมากขึ้น มีเหงื่อออกมาก และควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก โดยการทุกครั้งหลังการขับถ่ายและเช็ดให้แห้งไม่ควรกลั้นปัสสาวะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและควรดื่มน้ำอย่างเพียงพอวันละ 8-10 แก้ว สังเกตตกขาวที่มีลักษณะผิดปกติ เช่น มีปริมาณมากกว่าปกติมีสี กลิ่น เปลี่ยนไป หรือมีคันช่องคลอดร่วมด้วย ควรรีบมาพบแพทย์ทันที เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยหาการติดเชื้อในช่องคลอด ซึ่งการติดเชื้อบางชนิดอาจทำให้เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

1.4. การดูแลสุขภาพช่องปาก ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือหลังมื้ออาหารทุกมื้อ และควรพบทันตแพทย์ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ หากพบฟันผุ หรือมีเหงือกอักเสบจะได้ทำการรักษาตั้งแต่ระยะแรก ๆ หากปล่อยไว้จนฟันผุลุกลามในช่องปากจะสามารถถ่ายทอดเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของฟันผุจากแม่สู่ลูกได้

1.5. แนะนำการเพิ่มน้ำหนักตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าปกติ ($BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 12.5-18 กิโลกรัม ส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 7-11.5 กิโลกรัม

1.6. หลีกเลี่ยงการได้รับฝุ่นควันพิษทั้งหลาย หากจำเป็นต้องเดินทางไปบริเวณที่มีฝุ่นควันพิษ ควรผูกหน้ากากอนามัยปิดปากและจมูก และรักษาความสะอาดโดยใช้น้ำสะอาดล้างคอแล้ววันทั้งวันละ 3-4 ครั้ง

1.7. การทำงานที่ต้องนั่งนาน ๆ ควรเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ และควรนั่งโดยมีที่รองเท้าเพื่อยกขาสูง หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องยืนนาน ๆ การยกของหนัก หรือการขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ งานเกี่ยวกับเครื่องยนต์มีความสั่นสะเทือน งานยก แบก หาม ของหนักเกิน 15 กิโลกรัม เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้

1.8. สตรีตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ เพราะการกระตุ้นบริเวณหัวนมหรืออวัยวะเพศจะกระตุ้นการหลั่งของสารออกซิโทซิน ทำให้มดลูกมีการหดตัว และสารพรอสตาแกลนดินในน้ำอสุจิจะกระตุ้นให้เกิดการหดตัวของมดลูกและทำให้ปากมดลูกนุ่ม

1.9. การผ่อนคลาย ควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ควรหาวิธีช่วยให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การฟังเพลงเบา ๆ การอ่านหนังสือ เป็นต้น

1.10 รับประทานอาหารหลักอย่างสม่ำเสมอ โดยควรเว้นระยะจากการดื่มนมหรือแอลกอฮอล์ เพื่อให้ธาตุเหล็กถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ดี และควรเลือกรับประทานอาหารที่เสริมธาตุเหล็ก เช่น เนื้อสัตว์ ตับสัตว์ ถั่ว และผักใบเขียว หากสตรีตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง จะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยอีกด้วย

1.11 หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะสารเสพติดที่พบว่ามีการใช้มาก ได้แก่ บุหรี่ โดยหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ (second hand smoker) ทั้งในบ้าน ที่ทำงาน และแหล่งชุมชน เนื่องจากการรับสารพิษจากควันบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายตนเอง และทารกในครรภ์ เนื่องจากนิโคตินในบุหรี่มีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัวมากกว่าปกติ และเม็ดเลือดแดงมีการจับกับออกซิเจนได้น้อยลง เลือดและออกซิเจนจึงไปถึงส่วนต่าง ๆ ของ

ร่างกายหญิงตั้งครรภ์และทารกน้อยลง ทารกจะขาดออกซิเจนอย่างเรื้อรัง มีผลให้ร่างกายเจริญเติบโตช้าและมีน้ำหนักน้อย

1.12 หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากเป็นสาเหตุให้เกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะในอายุครรภ์น้อยกว่า 8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงที่สร้างเส้นประสาทและสมองซึ่งอาจมีผลกระทบต่อพัฒนาการของสมองทารกในครรภ์ได้

1.13 หลีกเลี่ยงการดื่มคาเฟอีน โดยคาเฟอีนพบในเครื่องดื่มต่าง ๆ เช่น ชา กาแฟ โคล่า โกโก้ ช็อคโกแลต เครื่องดื่มชูกำลัง และผลไม้แห้งต่าง ๆ เนื่องจากคาเฟอีนจะผ่านเข้าสู่ทารกในครรภ์ได้ ทำให้มีผลต่อการสร้างกระดูกของทารก เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดหรือ ทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ

1.14 หลีกเลี่ยงการการใช้ยาและสารอื่น ๆ ในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะต้องระมัดระวังในเรื่องการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากยาเกือบทุกชนิดสามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ ไม่มียาตัวใดที่ปลอดภัยแน่นอนสำหรับทารกที่กำลังเจริญเติบโตในครรภ์ ผลของยาบางชนิดที่มีต่อทารกในครรภ์อาจไม่ปรากฏให้เห็นเมื่อทารกแรกคลอดแต่จะปรากฏให้ตรวจพบได้อีกหลายปีเมื่อทารกนั้นเติบโตแล้ว และบางชนิด อาจก่อให้เกิดความพิการ หรือมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกได้โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรก

2. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ระยะเวลาของการได้รับยาโปรเจสเตอโรนนี้ค่อนข้างยาวนาน โดยเฉลี่ยประมาณ 20 สัปดาห์ ซึ่งมีโอกาสที่สตรีตั้งครรภ์จะไม่มาตรวจตามนัด ได้รับการศึกษาไม่สม่ำเสมอ ทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้นพยาบาลควรให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic care) พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการคิด และตัดสินใจร่วมกับสตรีตั้งครรภ์เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกอบอุ่นมีกำลังใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา มารับยาโปรเจสเตอโรนทุกสัปดาห์ เพื่อการตั้งครรภ์สามารถดำเนินไปจนมีอายุครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้น หรือครบกำหนดคลอดได้ คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีดังนี้

2.1 อธิบายแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เช่น ความสำคัญของการได้รับยาโปรเจสเตอโรน ตั้งแต่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ จนถึงอายุ 36 สัปดาห์ ร่วมกับการตรวจวัดความยาวของปากมดลูกทุก 2 สัปดาห์ ตั้งแต่อายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับทราบแนวทางการรักษาและคลายความวิตกกังวลลง พร้อมให้ความร่วมมือในการรักษา

2.2 คำแนะนำในการเตรียมตัวในการตรวจวัดความยาวของปากมดลูก ปกติปากมดลูกมีความยาวประมาณ 3 ซม. ในระหว่างตั้งครรภ์ปากมดลูกสั้นกว่าปกติ ยิ่งความยาวของปากมดลูกสั้นมากก็จะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดมากยิ่งขึ้น เป็นการประเมินความเสี่ยงที่จะคลอดก่อน

กำหนด ขึ้นตอนโดยแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ถ่ายปัสสาวะก่อนทำการตรวจ จากนั้นจัดทำให้สตรีตั้งครรภ์อยู่ในท่านอนหงายชันเข่าขึ้น แพทย์จะทำการตรวจโดยใช้เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงผ่านทางช่องคลอด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้ทราบขั้นตอนเบื้องต้น เพื่อลดความวิตกกังวล

2.3 คำแนะนำเรื่องการได้รับยาโปรเจสเทอโรนในรูปแบบของยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ขนาด 250 มิลลิกรัม โดยจะฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณสะโพกทุกสัปดาห์ จนกระทั่งอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยการนัดยาต้องนัดให้ตรงวันนั้น ๆ ในทุกสัปดาห์ หากลืมนัดยา ควรไปฉีดทันทีที่นึกได้ และการนัดยารอบต่อไปให้ไปนัดยาตามกำหนดเดิม ห้ามเพิ่มขนาดยาที่ฉีดเป็น 2 เท่าเพื่อทดแทนยาที่ลืม อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ก็อาจเกิดปฏิกิริยาบริเวณที่ฉีดยา เช่น มีอาการปวด บวมแดงได้

2.4 การนัดยาโปรเจสเทอโรนตามนัดทุกสัปดาห์พยาบาลควรร่วมวางแผนกับ สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ในการนำยาโปรเจสเทอโรนไปฉีดตามสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อความสะดวกแก่สตรีตั้งครรภ์ พร้อมสอบถามอัตราค่าฉีดยา/ครั้ง เพื่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวจะได้วางแผนค่าใช้จ่ายล่วงหน้า

2.5 การเก็บรักษายาโปรเจสเทอโรนแบบฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ควรเก็บใน อุณหภูมิห้อง หลีกเลี่ยงแสงหรือความชื้น เพื่อป้องกันไม่ให้ตัวยามีความเสียหาย ไม่ควรเก็บยานี้ ในห้องน้ำหรือช่องแช่แข็ง เพื่อความปลอดภัย โปรดเก็บยาให้ห่างจากมือเด็กและสัตว์เลี้ยงระวังแตก ควรเก็บไว้ในถุงกันแตกตลอดเวลา

2.6 สตรีตั้งครรภ์ได้รับยาโปรเจสเทอโรนในรูปแบบยาเหน็บทางช่องคลอด แนะนำให้เหน็บยาทางช่องคลอดทุกวันก่อนนอน จนกระทั่งอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ แนะนำวิธีการ เหน็บยาแก่สตรีตั้งครรภ์ ดังนี้ ขับถ่ายปัสสาวะก่อนเหน็บยา และทำความสะอาดอวัยวะเพศ ภายนอกและทวารหนักแล้วล้างมือให้สะอาด นอนหงาย ชันเข่าทั้งสองข้าง สอดยาเข้าทางช่อง คลอดช้า ๆ ให้ลึก ๆ และเมื่อเหน็บยาแล้ว ควรนอนในท่าเดิมต่อประมาณ 15 นาทีไม่ควรลุกเดิน ทันที เพื่อให้ยาละลายเคลือบช่องคลอดถ้าหากสตรีตั้งครรภ์ลืมเหน็บยา ไม่ควรเพิ่มขนาดของยาเป็น 2 เท่าในการเหน็บยารั้งต่อไป ให้เหน็บยาขนาดเท่าเดิม

2.7 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พยาบาลควรแจ้งค่าใช้จ่ายในเรื่อง ราคายา โปรเจสเทอโรน เพื่อที่จะได้มีการเตรียมพร้อมในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดโดยในช่วงระยะเวลา 16-24 สัปดาห์ แพทย์จะนัดหมายมาฝากครรภ์ทุก 2 สัปดาห์ เพื่อจะได้มีการตรวจวัดความยาว ของปากมดลูกร่วมด้วย และสตรีตั้งครรภ์ควรเตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับค่ายาฉีดโปรเจสเทอโรนครั้งละ 2 หลอดหลังจากอายุครรภ์ 24 สัปดาห์เป็นต้นไป แพทย์จะนัดหมายให้มาฝากครรภ์ทุก 3-4 สัปดาห์ ตามแผนการรักษาของแพทย์

2.8 การดูแลทางด้านจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญ สภาพจิตใจและอารมณ์ ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยงการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดตามมา แสดงออกทางความเครียด ได้แก่ หงุดหงิดง่าย มีความรู้สึกไม่มั่นคง รู้สึกเบื่อหน่าย นอนไม่หลับ พยายามแสดงความเห็นใจ ความเอื้ออาทรและให้กำลังใจแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว เน้นย้ำให้เห็นความสำคัญ ของการดูแลตนเองและการได้รับยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามแผนการรักษา อีกทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการรับทราบถึงปัญหาและความสำคัญของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อช่วยกันประคับประคองการตั้งครรภ์ครั้งนี้ให้ครบกำหนดคลอดได้

2.9 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง ขณะอยู่ที่บ้าน โดยให้สตรีตั้งครรภ์วางมือบนบริเวณยอดมดลูก เมื่อมดลูกมีความแข็งตัว ให้บันทึกระยะเวลา และความห่างของการหดตัวของมดลูกแต่ละครั้งลงในสมุดบันทึก ถ้ามดลูกมีการหดตัวนาน ๆ ครั้ง แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์นอนพักในท่านอนตะแคง และสังเกตอาการผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย

2.10 แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ให้นอนพักในท่านอนตะแคง อาจใช้หมอนหนุนหลังเพื่อใหู้สึกสบายขึ้น ผ่อนคลายความวิตกกังวล และสังเกต/ประเมินการหดตัวของมดลูก ว่ามดลูกมีการหดตัวอย่างสม่ำเสมอหรือบ่อย ๆ มากกว่า 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมง หรือเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์บ่อยถี่มากยิ่งขึ้น ถ้ามดลูกมีการหดตัวนานมากขึ้น มีอาการปวดเกร็งหน้าท้อง ให้มาโรงพยาบาลทันที ถ้าสตรีตั้งครรภ์สามารถประเมินภาวะผิดปกติ และมาโรงพยาบาลได้ในระยะเวลาเหมาะสมจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการรักษาอย่างทันทั่วที่ ยับยั้งไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้

2.11 การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีอาการปวดเกร็งบริเวณหน้าท้องหรือปวดร้าวไปบริเวณก้นกบ เป็นระยะ ๆ ค่อย ๆ ถี่มากขึ้น จนกระทั่งปวดทุก 4-5 นาที มีเลือดไหลออกจากช่องคลอด และมีน้ำหรือของเหลวใสไหลออกจากช่องคลอดในปริมาณมาก ซึ่งเกิดจากการที่ถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วก่อนกำหนด มีมูกเลือดออกจากช่องคลอด หรือรู้สึกทารกเคลื่อนไหวหรือคืบน้อยลง (วิธีนับลูกคืบที่นิยม คือการนับครบสิบ ให้นับลูกคืบในช่วงเวลาหนึ่ง ให้ครบ 10 ครั้ง หากทารกคืบน้อยกว่า 10 ครั้ง ภายใน 24 ชั่วโมง ถือว่าผิดปกติ และวิธีนับหลังอาหาร ให้นับลูกคืบวันละ 3 เวลาหลังอาหารมื้อเช้า กลางวัน เย็น เป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง ถ้าทารกคืบน้อยกว่า 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ให้นับต่อไปอีก 1 ชั่วโมง หากคืบน้อยกว่า 4 ครั้งใน 2 ชั่วโมง) ควรรีบมาโรงพยาบาลทันที พร้อมนำเอกสารการฝากครรภ์มาด้วยทุกครั้ง

สรุป การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในระยะของการตั้งครรภ์นั้นเป็นเรื่องที่สำคัญมากในการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการให้ความรู้ ความเข้าใจถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุ อาการ อาการแสดง และการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจในสภาวะการณ ของตนเอง ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้ มองเห็นประโยชน์ ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น มีการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ มีความ เอาใจใส่และสนใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอด และยึดถือปฏิบัติในพฤติกรรมที่ต้อการนั้นไว้ รวมทั้งสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และ มาโรงพยาบาลได้อย่างทันท่วงที และทุกครั้งที่สตรีตั้งครรภ์มาตรวจตามนัด พยาบาลควรทบทวน พฤติกรรมการดูแลตนเอง อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และเน้นย้ำถึงความสำคัญและความ จำเป็นของการได้รับยา progesterone ทั้งรูปแบบฉีดเข้ากล้ามเนื้อ และ progesterone รูปแบบยาเหน็บ ทางช่องคลอด เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พร้อมทั้งการให้กำลังใจแก่สตรี ตั้งครรภ์และครอบครัวในการช่วยกันดูแลระดับประคอง เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์จน ครบกำหนดคลอดได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้คำแนะนำให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อเป็นการ เสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจทาง มาจากภาษาลาติน “passe” ซึ่งหมายถึง อำนาจ (power) กับอิสรภาพ (freedom) เป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของ บุคคลครอบครัว ชุมชน ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถเลือกใช้แหล่ง ประโยชน์ และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ และมีการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

ความหมาย

ราชบัณฑิตยสถาน (2555) นิยามความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้สอง ความหมายว่า 1) การสนับสนุนให้อำนาจ การเสริมความสามารถ การอนุญาต การเปิดโอกาสให้ บุคคลและกลุ่มบุคคลพัฒนาภารกิจของตนและองค์การอย่างมั่นใจ 2) การเพิ่มอำนาจ : ในการ บริหารกระบวนการที่ผู้บริหารแบ่งปันอำนาจ และช่วยผู้อื่นในการใช้อำนาจ ด้วยวิธีการที่ สร้างสรรค์เพื่อการตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น

Freire (1970) นิยามความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าหมายถึง การที่บุคคลได้ ถ่ายทอดความรู้ความสามารถที่มี ในบุคคลไปให้บุคคลอื่น ๆ ที่มีความรู้ความสามารถน้อยกว่า เพื่อให้บุคคลมีปัญญาในการแก้ปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์และมีทักษะในการปฏิบัติงานมากขึ้น

Chandler (1991) นิยามความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าหมายถึง การเพิ่มความสามารถแก่บุคคล โดยให้ความรู้ การปรึกษา จัดทรัพยากรและสิ่งอื่นอันต่าง ๆ ที่เหมาะสม

Miller (1992) นิยามความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าหมายถึง กระบวนการให้ความรู้พัฒนาศักยภาพ และสร้างแรงจูงใจแก่บุคคล โดยเพิ่มความแข็งแกร่งด้านร่างกาย จัดสิ่งสนับสนุนทางด้านสังคม และเพิ่มภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองในทางบวก

Boldy, et al (2001) นิยามความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า หมายถึง การให้ความรู้และความคิดแก่บุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถใช้ปัญญาในการตัดสินใจ สามารถแก้ไขปัญหา และจัดอุปสรรคต่าง ๆ ด้วยตนเอง

Gibson (1995) นิยามความหมาย การเสริมสร้างพลังอำนาจว่า หมายถึง กระบวนการทางสังคมที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาบุคคลให้มีความมั่นใจในความรู้และความสามารถของตนเอง สามารถในการค้นพบปัญหาและความต้องการของตนเอง สามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตของตนเอง สามารถแก้ไขและบริหารจัดการปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม

สรุป การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการพัฒนาและส่งเสริมความรู้ความสามารถแก่บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองให้เป็นผู้ที่มีพลัง โดยให้ความรู้ ให้คำปรึกษา เสริมสร้างความสามารถ และจัดสิ่งสนับสนุน เพื่อให้บุคคลมีความรู้และความสามารถพึ่งพาตนเอง สามารถค้นพบปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สามารถค้นพบความต้องการของตนเอง รวมทั้งสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับบริบทการดำรงชีวิตในสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีกำลังใจในการเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้

หลักการสร้างพลังอำนาจ

พลังอำนาจเป็นสิ่งมีคุณค่าต่อความเป็นบุคคลอย่างมาก เป็นพลังผลักดันที่ก่อให้เกิดการแสวงหาการกระทำในสิ่งที่ดีที่สุดในความสามารถและศักยภาพ ส่งผลให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเองในทุก ๆ ด้าน พลังอำนาจไม่ใช่ความสามารถที่เป็นมาแต่กำเนิดแต่เป็นความสามารถที่พัฒนาให้เกิดขึ้นในบุคคลนั้น ๆ ไว้ กระบวนการที่ช่วยทำให้บุคคลพัฒนาพลังอำนาจขึ้นมาได้นี้ เรียกว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) การเสริมสร้างพลังอำนาจ มักนำไปใช้ให้มีความหมายของการกระทำในรูปแบบต่าง ๆ ที่มุ่งการสร้างพลังอำนาจให้เพิ่มศักยภาพของบุคคล เพื่อให้ทุกคนรับรู้ความสามารถของตน จากการเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้อื่นดังนี้ (Boldy et al., 2001)

1. การเรียนรู้ที่เน้นการทำให้บุคคลเชื่อในความสามารถของตนโดยการสนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อมและเชื่อว่าตนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเองชุมชนและสังคมได้

2. การเรียนรู้ที่เริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เรียน โดยเริ่มจากประสบการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ในสภาพความเป็นจริงเช่นปัญหาความเจ็บป่วย แล้วให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ประสบการณ์โดยใช้วิจารณญาณเพื่อโยงปัญหาต่าง ๆ ที่ตนพบเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นสาเหตุซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. การเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงโดยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในทุก ๆ ขั้นตอนตั้งแต่การเลือกประเด็นในการเรียนรู้ที่มีความสำคัญต่อผู้เรียน การวางแผนกิจกรรมการมีส่วนร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินผลตนเอง

4. การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม การจะทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่ทุกคนต่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะไม่ได้มีหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้แต่มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดประสบการณ์ซึ่งกันและกัน จะทำให้ผู้เรียนมีพลังสนับสนุนมากพอที่จะกระทำการแก้ไขปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการ

5. การเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยการจัดกิจกรรมการสร้างพลังจะต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ ความรู้สึกละและทักษะซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีหรือภายหลังเมื่อได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพสิ่งแวดล้อมหรือคุณภาพชีวิต

6. การเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่นและเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง มิได้เน้นการบรรยายตามเนื้อหาที่กำหนด การเรียนรู้จะไม่จำกัดเฉพาะในห้องเรียนเนื่องจากผู้เรียนสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากประสบการณ์จริงและการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองได้ตลอดเวลา และผู้เรียนจะต้องนำสิ่งที่เรียนรู้และวางแผนไปปฏิบัติจริงทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่จากประสบการณ์

7. การเรียนร่วมจำเป็นต้องมีการปรับเนื้อหาวิธีการและสื่อการเรียนให้เหมาะสมกับความต้องการ กิจกรรมการเรียนรู้ที่สนุกสนานจะช่วยจูงใจให้บุคคลอยากเรียนและมีความสุขในการเรียน กิจกรรมการเรียนรู้ที่มีความหลากหลายเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมและสนุกสนานเช่นการเล่นละครแสดงบทบาทสมมติ การเล่นเกม สามารถดึงดูดความสนใจของผู้เรียนได้ กิจกรรมต่าง ๆ ต้องสอดคล้องกันจนสามารถเพิ่มพลังให้กับบุคคล องค์กรและชุมชนได้

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจมีทั้งการให้และการรับ มีการแลกเปลี่ยน และมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล เพื่อบ่มเพาะการแก้ปัญหา โดยมีรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ (Gibson, 1995)

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) เป็นการรับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการคิดรู้ และด้านพฤติกรรม การตอบสนองด้านอารมณ์ (emotional response) เมื่อบุคคลรับรู้และต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น จะเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อต้าน วิตกกังวล กระวนกระวาย กลัว โกรธ ความรู้สึกดังกล่าวเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพของความเป็นจริงได้ เนื่องจากการขาดความรู้ และความเข้าใจในการดูแลที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลรู้สึกกับข้อใจคิดว่าตนเองป่วยและไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพที่ดีได้ แต่ถ้าบุคคลมีการเปลี่ยนความคิดโดยมีความหวังว่าตนเองมีโอกาที่จะมีอาการที่ดีขึ้นได้ แต่อาจจะต้องอาศัยระยะเวลาเป็นตัวช่วย การคิดในลักษณะนี้จะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจดีขึ้น พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การตอบสนองทางการคิดรู้ (cognitive responses) เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถหรือไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง ระยะนี้บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลความรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการอ่านหนังสือ การถามแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยอื่น ๆ ซึ่งประสบเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจกับเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้จากการแสวงหาจากแหล่งต่าง ๆ นำมาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาสถานการณ์ต่าง ๆ ต่อไป การตอบสนองทางพฤติกรรม (behavioral responses) โดยบุคคลจะรับรู้และตระหนักว่า การดูแลตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน การที่บุคคลคิดว่าสิ่งที่ได้ทำ เป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ขณะนั้น และมองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ดี พยายามทำความเข้าใจกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจนสามารถรู้ชัดเจนว่าสิ่งที่ตนเองต้องการการดูแลอย่างแท้จริงคืออะไร เกิดความเข้าใจ ชัดเจนในการดูแล ตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ใช้ประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ผ่านมา มาประยุกต์กับสถานการณ์ใหม่ ในขั้นนี้การกระทำของบุคคลจะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องว่า ความวิตกกังวลจนเกินไป จะทำให้รู้สึกสับสน คับข้องใจ และไม่มั่นใจ จนในที่สุดบุคคลจะตระหนักได้เองถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และเปลี่ยนความคิดเป็นเชิงบวกว่าปัญหาทุกอย่างก็จะสามารถแก้ไขได้

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกกับข้อใจในการดูแล สามารถค้นหาสภาพการณ์จริง แสวงหาทางเลือกการพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เกิดมุมมองใหม่ จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้ออกมาพบปัญหา ประเมิน และคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ทำให้เข้าใจมากขึ้น

นำไปสู่การแก้ปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (sense of personal control) ถ้าบุคคลผ่านขั้นตอนนี้ไปได้ จะทำให้บุคคลรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถ และมีพลังเพิ่มขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) ซึ่งในขั้นตอนนี้ บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด การที่บุคคลมีทางเลือกได้หลายวิธี ขึ้นกับการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหของบุคคลนั้น ถ้าบุคคลนั้นมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น ๆ เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง ในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เกิดการยอมรับตนเอง (self-determination) การจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด จะอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพของทีมสุขภาพ 3) ได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการปรึกษาและยอมรับจากทีมสุขภาพแล้ว เป็นวิธีที่ยอมรับได้ และเปิดกว้างให้บุคคลอื่นนำไปใช้ได้ โดยทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต้องร่วมกันหาข้อมูล มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมอภิปรายกับทีมสุขภาพ และร่วมกันตัดสินใจหาอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในระยะนี้ เมื่อเกิดปัญหาพยาบาลและผู้รับบริการจะร่วมมือแก้ไขปัญห เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็รู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหานั้น สำหรับใช้ในครั้งต่อไป

สรุป การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน เป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่มีความเชื่อมโยงและมีความต่อเนื่องกัน การที่บุคคลจะผ่านแต่ละขั้นตอน บุคคลต้องได้รับการยอมรับสนับสนุน ส่งเสริมกำลังใจ กำลังใจ กำลังความคิดและมีอิสระในการตัดสินใจกระทำการต่าง ๆ ด้วยตนเอง จากปัจจัยต่าง ๆ มาช่วยสร้างเสริมแรงใจ ให้รู้สึกมั่นใจที่จะสามารถแก้ปัญหาให้ได้ด้วยตนเอง

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์นับเป็นเป้าหมายที่สำคัญของงานบริการพยาบาล เพื่อให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านการบริหาร วิชาการ การศึกษา และด้านการให้บริการสุขภาพแก่สังคม เพื่อยกระดับ ความรู้ ความสามารถ และทักษะของพยาบาลให้ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความหมาย

การพัฒนาคุณภาพและปรับปรุงกระบวนการ หมายถึง การดำเนินการอย่างมีแบบแผน และต่อเนื่อง เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั่วทั้งระบบโดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลง ทางวัฒนธรรม การทำงานเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร (จุฑารัตน์ บันดาลสิน, 2557)

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพงาน

งานพัฒนากระบวนการ ถือเป็นงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้บุคลากรสามารถพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพงานในกระบวนการประจำได้อย่างมีประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การพัฒนาคุณภาพงานมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (สิทธิพันธ์ อินทร์เพ็ญ, 2563)

1. เพื่อสร้างเสริมความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร
2. เพื่อให้องค์กรสามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็วและอยู่รอดเมื่อต้องประสบกับปัญหา และการเปลี่ยนแปลง
3. เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานอย่างมีแผนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในวัตถุประสงค์ขององค์กรร่วมกัน
4. เพื่อมุ่งปรับปรุง แก้ไขวัฒนธรรมที่ไม่ทันสมัย และเป็นอุปสรรคหรือทำให้เกิดความล่าช้าต่อความเจริญขององค์กร โดย มุ่งเน้นที่ผลสำเร็จของงานที่ทำให้บรรลุตามเป้าหมายมากกว่าวิธีการ
5. มุ่งส่งเสริมหลักการทำงานที่เน้นหลักการมากกว่าตัวบุคคล
6. เน้นทั้งปริมาณงานและความรู้สึกของคนไปพร้อม ๆ กัน
7. เพื่อส่งเสริมการกระจาย อำนาจการตัดสินใจออกจากส่วนกลางให้มากที่สุด มุ่งให้การตัดสินใจเกิดขึ้นในจุดที่มีข้อมูลและพร้อมที่จะทำการตัดสินใจ ให้เป็นผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจ
8. มุ่งส่งเสริมให้สมาชิกขององค์กรทุกคน ให้ตระหนักในภาระความรับผิดชอบต่อตำแหน่งและหน้าที่
9. มุ่งดำเนินการสร้างสรรค์ให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ไม่เดินสวนทางกับวัตถุประสงค์ขององค์กร คือมุ่งประสานเป้าหมายของบุคคลกับเป้าหมายขององค์กรเข้าด้วยกันและไปในทิศทางเดียวกันเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพ

วิธีการวัดความสำเร็จของการพัฒนา

การวัดและประเมินผลการพัฒนาความสามารถ วัดความสำเร็จของงานที่ดำเนินการว่า มีความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ผลลัพธ์สามารถตอบงานที่ปฏิบัติว่ามีคุณภาพ ซึ่งการพัฒนาความสำเร็จวัดได้ 5 ระดับ ดังนี้ (อภิวุฒิ พิมลแสงสุริยา, 2557)

ระดับที่ 1 : วัดความพึงพอใจ เป็นการบอกถึงความชอบของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งสามารถวัดได้หลายวิธี การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถามความคิดเห็น และการใช้แบบสำรวจ เป็นต้น เช่น การวัดความรู้สึกของผู้ที่เข้ารับการพัฒนา หลังจากการพัฒนาให้ทำแบบประเมินผล เช่นหลังการฝึกอบรม เป็นต้น

ระดับที่ 2 : วัดความรู้ที่เพิ่มขึ้นของผู้ที่เข้ารับการพัฒนา โดยมีการวัดผลลัพธ์ก่อน (pre-test) และหลัง (post-test) การพัฒนา โดยให้ทำแบบประเมิน เพื่อทดสอบว่าก่อนการพัฒนาสามารถตอบแบบประเมิน ได้ถูกต้องกี่ข้อและ หลังการพัฒนาสามารถตอบแบบประเมิน ได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนพัฒนาหรือไม่

ระดับที่ 3 : วัดพฤติกรรมเพิ่มขึ้นของผู้ที่เข้ารับการพัฒนา โดยมีการวัดผลลัพธ์ก่อน (pre-test) และหลัง (post-test) เพื่อเปรียบเทียบกันก่อนและหลังพัฒนามีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างไร หรือจะทำเฉพาะหลังจากการพัฒนาแล้วก็ได้

ระดับที่ 4 : วัดผลกระทบต่อธุรกิจ หรืองานที่ทำ ต้องกำหนดว่า ผลกระทบวัดจากอะไร ส่วนใหญ่ดูจากผลการสำรวจ ความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ระดับความพึงพอใจของลูกค้า ไม่ว่าจะเป็นความประทับใจหรือความไม่ประทับใจภายหลังการใช้สินค้าและการใช้บริการ โดยเปรียบเทียบกับความคาดหวังที่มีต่อสินค้าหรือบริการที่ได้รับ จำนวนข้อร้องเรียนของลูกค้า หรือระดับความพึงพอใจของพนักงาน เป็นต้น

ระดับที่ 5 : วัดความคุ้มค่าในการลงทุน (return on investment – ROI คืออัตราส่วนแสดงผลตอบแทนที่จะได้รับจากการลงทุนในรูปของตัวเลข) โดยต้องการวัดเงินที่ใช้จ่ายไปเพื่อการพัฒนา เมื่อเทียบกับผลลัพธ์ที่ได้มา คุ้มค่าหรือไม่ ประสพผลสำเร็จหรือไม่ โดยการตั้งสมมติฐานถึงผลลัพธ์ที่ได้มาจะคิดเป็นต้นทุนได้อย่างไร เช่น ต้องการวัดว่าหลังการพัฒนาหัวหน้างานแล้วจำนวนการลาออกของพนักงาน ลดลงไปถึงกี่เปอร์เซ็นต์ โดยทำการตั้งสมมติฐานว่าทุก ๆ 1% ของจำนวนพนักงานลาออกที่ลดลง จะช่วยให้องค์กรประหยัดค่าใช้จ่ายได้ประมาณกี่บาท เป็นต้น จากนั้นจึงนำตัวเลขที่ได้มาคิดเป็นสัดส่วนต่อเงินลงทุน ที่จ่ายไปเพื่อการพัฒนา จะสามารถคำนวณเป็นอัตรา return on investment :ROI

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทิพสุดา นุ้ยแม่น (2554) ศึกษาผลโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม พบว่า 1) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังไม่แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 146.08, SD = 9.50$;

$M = 142.12$, $SD = 5.90$; $t = 1.88$, $p > .05$ 2) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 173.04$, $SD = 7.73$; $M = 143.92$, $SD = 5.99$; $t = 14.48$, $P < .00$ ตามลำดับ)

เกศินี วงศ์สุบิน (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและของกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ปิยะพร กองเงินและคณะ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามี ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนของการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สามีกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มีจำนวนการคลอดก่อนกำหนดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ จำนวนการคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อัสมะ จารูและคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M=3.11$, $SD=0.28$) เมื่อพิจารณารายด้านของแต่ละด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดีทุกด้าน ได้แก่ ด้านการฝากครรภ์ ด้านการมาตรวจตามนัด ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน และการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ และความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยทำนายได้ร้อยละ 34 ($R^2 = .34$, $P < .001$)

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ของกิบสัน มาใช้ประยุกต์ใช้ในโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างเป็นระบบ ให้เกิดคุณภาพความปลอดภัย โดยมีขั้นตอน 4 ขั้นตอนดังนี้ (Gibson, 1995)

1. การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) เป็นการทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง มีการประเมินความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดโดยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนหรือมีความยาวของปากมดลูกน้อยกว่า 2.5 เซนติเมตร จากผลของ ultrasound และบอกแก่สตรีตั้งครรภ์

2. การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมโดยมีการประชุมทีมงาน เพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาและการพัฒนางานโดย จัดเป็นโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

3. การตัดสินใจเลือกโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยมีวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) เลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ในการจัดโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดโดย โดยเลือกกิจกรรมดังนี้

3.1 สอนความรู้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ให้เข้าใจถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุ อาการ อาการแสดง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจในสภาวะการณ์ของตนเอง ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้ มองเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น มีการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ มีความเอาใจใส่และสนใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอด

3.2 สอนเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับเรื่อง 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การพักผ่อน นอนหลับ 4) หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อ การคลอดก่อนกำหนด เช่น งดการมีเพศสัมพันธ์ขณะท้องแข็ง 5) การประเมินและสังเกตอาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนด

3.3 การสอนและสาธิตวิธีเหน็บยาทางช่องคลอด (กรณีแพทย์ให้การรักษา โดยให้ฮอร์โมน โปรเจสเตอโรน แบบเหน็บยาทางช่องคลอด) จนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์

3.4 ให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และจัดกลุ่มจำนวน 3-4 คนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของอาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนดและวิธีเฝ้าระวังทางช่องคลอด (กรณีแพทย์ให้การรักษาโดยให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนแบบเหน็บยาทางช่องคลอด อย่างต่อเนื่อง)

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) เป็นการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการนั้นไว้ และยึดถือปฏิบัติต่อไป โดยมีการประเมินผลและได้มีการติดตามให้คำแนะนำและพูดคุยเสริมสร้างพลังอำนาจทุกครั้งที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มาฝากครรภ์และให้แผ่นพับกลับไปทบทวนที่บ้าน

กรอบแนวคิดการศึกษา

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

แก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอด
ก่อนกำหนด (Gibson, 1995)

1. การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) โดยการประเมินความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด
2. การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) ประชุม ทีมงาน เพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาและการพัฒนางานโดยจัดเป็นโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
3. เลือกใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมี 4 กิจกรรมได้แก่ การให้ความรู้ พฤติกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การสอน/สาธิตวิธีเหน็บยาทางช่องคลอด และการให้คำปรึกษา
4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) โดยประเมินความรู้และพฤติกรรมให้คำแนะนำและพูดคุยเสริมสร้างพลังอำนาจทุกครั้งที่สตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์และ ให้ผ่านพ้นกลับไปทบทวนที่บ้าน

ผลลัพธ์ของโปรแกรม

เสริมสร้างพลังอำนาจ
แก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ
เสี่ยงต่อการคลอดก่อน

กำหนด

1. ความรู้ในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์
3. จำนวนทารกคลอดก่อนกำหนด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการ

การดำเนินงานเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analysis study) เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาล เสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เพื่อส่งเสริมความรู้และ พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่าง เป็นระบบ ให้เกิดคุณภาพความปลอดภัย และนำสู่การบรรลุเป้าหมายอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน วิชาชีพการพยาบาล โดยกำหนดวิธีการดำเนินการดังนี้

การวิเคราะห์ปัญหา

จากข้อมูลสถิติ ปี พ.ศ.2559- 2561 พบว่ามีสตรีเข้ารับการฝากครรภ์จำนวน 2371, 2871 และ 2346 ราย ตามลำดับและมีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 341, 359 และ 362 ราย ตามลำดับและมีการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 92, 95 และ 111 ราย ตามลำดับจะเห็นได้ว่าผู้ป่วย ที่มาฝากครรภ์มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เพิ่มขึ้นทุกปี (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนันทราชราช, 2559-2561) และผู้ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาโดยการประชุมร่วมกันระหว่าง แพทย์สูตินรีเวชและบุคลากรทางการพยาบาลในห้องฝากครรภ์พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนด ขาดการฝากครรภ์ตามแพทย์นัดส่งผลให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแล ตนเองไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร การทำงานหนัก ขาดการพักผ่อน ไม่มีความรู้ใน การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จากสาเหตุดังกล่าวทำให้มีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการ คลอดก่อนกำหนด มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและการคลอดก่อนกำหนดทารกก็มีสุขภาพไม่แข็งแรง ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ก็จะเพิ่มขึ้นตามภาวะแทรกซ้อนที่มากขึ้น ส่งผล กระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศและครอบครัว

การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

จากการวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา ผู้ศึกษานำมาพัฒนางานการพยาบาลแก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ในการดูแลผู้ป่วยแบบระบบองค์รวม ภายใต้หลักการสหสาขาวิชาชีพที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยการใช้แนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ของกิบสัน ทั้ง 4 ขั้นตอน มาใช้เป็นกรอบแนวคิด ประยุกต์ใช้ในโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อน กำหนด เพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะ เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างเป็นระบบ ให้เกิดคุณภาพความปลอดภัย โดยมีขั้นตอน ดังนี้ (Gibson, 1995)

1. การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) เป็นการทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง มีการประเมินความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดโดยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนหรือมีความยาวของปากมดลูกน้อยกว่า 2.5 เซนติเมตร (จากผลของ ultrasound) และบอกแก่สตรีตั้งครรภ์

2. การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมโดยมีการประชุมทีมงาน เพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาและการพัฒนางาน โดย จัดเป็น โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดโดยให้ความรู้สอน ฝึกทักษะพฤติกรรมเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม 1. สอนความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การตรวจวินิจฉัย การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเองพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ อาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนด

กิจกรรม 2. สอนเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยการรับรู้การปฏิบัติตัวดังนี้
1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การพักผ่อนและนอนหลับ 4) หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อ การคลอดก่อนกำหนด เช่น งดการมีเพศสัมพันธ์ขณะท้องแข็ง 5) การประเมินและสังเกตอาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนด

กิจกรรม 3. สอน/สาธิตวิธีเหน็บยาทางช่องคลอด (กรณีแพทย์ให้การรักษาโดยให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน แบบเหน็บยาทางช่องคลอด จนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ โดยให้สตรีตั้งครรภ์เหน็บยาเองทุกวัน ดังนี้

3.1 เตรียมน้ำสะอาด 1 แก้ว

3.2 ล้างมือให้สะอาด

3.3 แกะเม็ดยาออกจากแผง

3.4 นำเม็ดยาจุ่มน้ำสะอาดประมาณ 1-2 วินาที

3.5 นอนหงายชันเข่า

3.6 ใช้นิ้วชี้ดันเม็ดยาเข้าไปในช่องคลอดให้ลึกที่สุด

3.7 นอนพัก 15 นาที

และให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทดลองปฏิบัติการ โดยให้เหน็บยาทางช่องคลอด (ใช้หุ่นประกอบ) โดยดูแล กำกับ ติดตามให้การทดลองปฏิบัติการเหน็บยาทางช่องคลอดได้ถูกต้อง (กรณีแพทย์ให้การรักษาโดยให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน แบบเหน็บยาทางช่องคลอดอย่างต่อเนื่อง)

กิจกรรม 4. การให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และจัดกลุ่มจำนวน 3-4 คนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของอาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนดและวิธีเหน็บยาทางช่องคลอด (กรณีแพทย์ให้การรักษาโดยการให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน แบบเหน็บยาทางช่องคลอด อย่างต่อเนื่อง)

ผู้ศึกษานำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติศาสตร์ประกอบด้วย อาจารย์คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จำนวน 1 ท่าน อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) เป็นการคงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นไว้และยึดถือปฏิบัติต่อไป โดยมีการประเมินความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งติดตามให้คำแนะนำและพูดคุยเสริมสร้างพลังอำนาจทุกครั้งที่สตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์และให้แผ่นพับกลับไปทบทวนที่บ้าน

เพื่อให้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษานำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ณ ที่ห้องฝากครรภ์ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช ระหว่างเดือนระหว่างเดือน เมษายน 2562 ถึง เดือนกันยายน 2562 จำนวน 1196 คน

กลุ่มตัวอย่าง

สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มาฝากครรภ์ที่ ห้องฝากครรภ์ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช ระหว่างเดือนระหว่างเดือน เมษายน 2562 ถึง เดือนกันยายน 2562 จำนวน 30 คน โดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดอายุครรภ์ตั้งแต่ 16-24 สัปดาห์ และมีประวัติคลอด

ก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนหรือมีความยาวของปากมดลูกน้อยกว่า 2.5 เซนติเมตร (จากผลของ ultrasound) และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ

1.1 โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 5 กิจกรรมได้แก่

กิจกรรม 1. สอนความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การตรวจวินิจฉัย การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเองพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ อาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนด

กิจกรรม 2. สอนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์โดยให้การรับรู้เรื่อง 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การพักผ่อน นอนหลับ 4) หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น งดการมีเพศสัมพันธ์ขณะท้องแข็ง 5) การประคบและสังเกตอาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนด

กิจกรรม 3. การสอน/สาธิตวิธีเหน็บยาทางช่องคลอด (กรณีแพทย์ให้การรักษาโดยให้ฮอร์โมน โปรเจสเตอโรน แบบเหน็บยาทางช่องคลอด จนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ โดยให้สตรีตั้งครรภ์เหน็บยาเองทุกวัน) โดยติดตามให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้เกิดมีประสิทธิภาพของยาสูงสุด

กิจกรรม 4. การให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยจัดกลุ่มจำนวน 3-4 คนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการส่งเสริมความรู้และความเข้าใจของ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของอาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนดและวิธีเหน็บยาทางช่องคลอด (กรณีแพทย์ให้การรักษาโดยให้ฮอร์โมน โปรเจสเตอโรน แบบเหน็บยาทางช่องคลอด อย่างต่อเนื่อง)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้การรวบรวมข้อมูลได้แก่

2.1 แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และสิทธิการรักษา และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2. แบบประเมินความรู้ เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) โดยมีคำตอบ 2 อย่าง คือ ถูก / ผิด

คำตอบที่ถูกต้อง เท่ากับ 1 คะแนน

คำตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน

การแปลผล

เกณฑ์ระดับคะแนนความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

คะแนน 11 - 15 หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

คะแนน 6 - 10 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 1 - 5 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3. แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด แก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ (rating scale) กำหนดให้เลือกตอบ 5 คำตอบคือปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติสัปดาห์ละ 5-6 วัน ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 วัน ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 วัน ไม่ได้ปฏิบัติโดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงตัวเลือกเดียว ลงในช่องที่ตรงกับความจริงที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติทุกวัน	ให้	4	คะแนน
ปฏิบัติสัปดาห์ละ 5-6 วัน	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 วัน	ให้	2	คะแนน
ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 วัน	ให้	1	คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	ให้	0	คะแนน

การแปลผล

เกณฑ์ระดับค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.0 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.5 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ระดับ

มาก

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.5 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระดับ

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.51 – 1.5 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.5 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ระดับ
น้อยที่สุด

2.2 แบบบันทึกจำนวนการคลอดก่อนกำหนด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. หาค่าความตรงของเครื่องมือ (content validity) ผู้ศึกษาได้นำ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด และแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จำนวน 1 ท่าน อาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยมหินทรราช จำนวน 2 ท่าน ได้พิจารณาความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและตรวจสอบความตรงตามทฤษฎี โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความรู้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด CVI เท่ากับ 0.80 และแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด CVI เท่ากับ 0.90

2. การตรวจสอบหาความเที่ยง (reliability) ผู้ศึกษานำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยนำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง ด้วยสูตรคูเดอร์ ริชาร์ทสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79 และนำแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดนำมาวิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

การดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการ

ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดระหว่างเดือน เมษายน 2562 ถึง กันยายน 2562 โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

1.1 สร้างสัมพันธภาพ โดยการกล่าวทักทาย แนะนำตนเอง และแจ้งวัตถุประสงค์เพื่อสอนความรู้/พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยดำเนินตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที)

1.2 ดำเนินการให้ความรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้สื่อการสอน (power point) ได้แก่ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การตรวจวินิจฉัย การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเอง ระหว่างสอนสามารถสอบถามปัญหาได้ พร้อมสรุปแต่ละเรื่อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ (ใช้เวลาประมาณ 25 นาที) และมอบแผ่นพับให้ความรู้เรื่องป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้นำกลับไปทบทวนทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

1.3 โทรศัพท์ติดตามอาการและปัญหาของผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และให้ผู้ป่วยโทรศัพท์ปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยหรือมีปัญหาข้อใจ

1.4 นัดติดตามอาการ อีก 4 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 2 (ห่างจากกิจกรรมครั้งที่ 1 ระยะเวลา 4 สัปดาห์) ดำเนินกิจกรรมดังนี้(ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

2.1 สร้างสัมพันธภาพ โดยการกล่าวทักทาย

2.2 ทบทวนความรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้สื่อการสอน (power point)

2.3 สอนเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์โดยให้การรับรู้เรื่อง 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การพักผ่อน นอนหลับ 4) หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อ การคลอดก่อนกำหนด เช่น งดการมีเพศสัมพันธ์ขณะท้องแข็ง 5) การประคบและสังเกตอาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนด

2.4 เสริมสร้างให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.5 ประเมินภาวะสุขภาพ และภาวะแทรกซ้อน หรืออาการผิดปกติ

2.6 นัดตรวจติดตามอีก 4 สัปดาห์

2.7 โทรศัพท์ติดตามอาการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

กิจกรรมที่ 3 (ห่างจากกิจกรรมครั้งที่ 2 ระยะเวลา 4 สัปดาห์) ดำเนินกิจกรรมดังนี้(ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

3.1 สร้างสัมพันธภาพ โดยการกล่าวทักทาย

3.2 ทบทวนความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเอง เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

3.3 สอนและสาธิตวิธีเหน็บยาทางช่องคลอด (กรณีแพทย์ให้การรักษาโดยให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (แบบเหน็บยาทางช่องคลอด จนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์) โดยให้สตรีตั้งครรภ์เหน็บยาเองทุกวัน ดังนี้

3.3.1 เตรียมน้ำสะอาด 1 แก้ว

3.3.2 ล้างมือให้สะอาด

3.3.3 แกะเม็ดยาออกจากแผง

3.3.4 น้ำเม็ดยาลงน้ำสะอาดประมาณ 1-2 วินาที

3.3.5 นอนหงายชันเข่า

3.3.6 ใช้นิ้วชี้ดันเม็ดยาเข้าไปในช่องคลอดให้ลึกที่สุด

3.3.7 นอนพัก 15 นาที

และให้สตรีตั้งครกกระทกลองปฏิบัติการเหน็บยาทางช่องคลอด (ใช้หุ่นประกอบ) โดยดูแล กำกับ ติดตามให้ปฏิบัติการเหน็บยาทางช่องคลอด ได้อย่างถูกต้องกรณีที่ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนเป็น ชนิดยาฉีด พยาบาลเป็นผู้ฉีดให้

3.4 ประเมินภาวะสุขภาพ และภาวะแทรกซ้อน หรืออาการผิดปกติ

3.5 โทรศัพท์ติดตามอาการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

3.6 นัดตรวจติดตามอีก 4 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 4 (ห่างจากกิจกรรมครั้งที่ 3 ระยะเวลา 4 สัปดาห์) ดำเนินกิจกรรมดังนี้(ใช้เวลา ประมาณ 30 นาที)

4.1 สร้างสัมพันธภาพ โดยการกล่าวทักทาย

4.2 สอบถามการเหน็บยาทางช่องคลอด (กรณีแพทย์ให้การรักษาโดยให้ ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน แบบเหน็บยาทางช่องคลอด จนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์) อย่างต่อเนื่องและ สม่ำเสมอ รวมทั้งให้คำแนะนำและทบทวนความรู้การเหน็บยาทางช่องคลอดและผลข้างเคียงของยา

4.3 สอบถามการฉีดยาฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (กรณีแพทย์ให้การรักษาโดย ให้ฉีดฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน เข้ากล้ามเนื้อสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนกว่าจะอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดมีประสิทธิผลของยาสูงสุด

4.4 จัดกลุ่มจำนวน 3-4 คนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรม ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การในการมี ปัญหาพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

4.5 ประเมินภาวะสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อน หรืออาการผิดปกติ พร้อมทั้งตอบ ข้อสงสัยของผู้ป่วย

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิผล (holding on) เป็นการคงพฤติกรรมที่ต้องการ นั้นไว้ และยึดถือปฏิบัติต่อไป โดยมีการประเมินความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งติดตามให้คำแนะนำและพูดคุยเสริมสร้างพลังอำนาจทุกครั้งที่มี สตรี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด โดยเก็บข้อมูลก่อนการให้ความรู้และหลังให้ความรู้ โดยการใช้แบบประเมิน ชุดเดียวกัน
2. แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยเก็บข้อมูลก่อนการให้ความรู้และหลังได้รับกิจกรรมครั้งที่ 4 โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกัน
3. เก็บข้อมูลการคลอดก่อนกำหนดทุกรายที่เข้าร่วมกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนและวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจง ค่าความถี่ และร้อยละ
2. ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ใช้สถิติการแจกแจง ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ (SD)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ก่อน-หลัง เข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ด้วยสถิติ paired t-test
4. พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
5. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเฉลี่ยเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ก่อน-หลัง เข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ด้วยสถิติ paired t-test
6. จำนวนการคลอดก่อนกำหนด หลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยการแจกแจงเป็นจำนวน และร้อยละ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

การศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ผู้ศึกษาดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราชระหว่างเดือนระหว่างเดือน เมษายน 2562 ถึง เดือนกันยายน 2563 จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และสิทธิการรักษา โดยการแจกแจงเป็นความถี่ ร้อยละ

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยการแจกแจงเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ระดับ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เฉลี่ยการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อน ด้วยสถิติ paired t-test

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยแจกแจงเป็น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ด้วยสถิติ paired t-test

ส่วนที่ 6 จำนวนการคลอดก่อนกำหนดหลังเข้า โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยการแจกแจงเป็นจำนวนและร้อยละ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สิทธิการรักษาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ส่วนที่ 4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
อายุน้อยกว่า 20 ปี	3	10.00
อายุ 20-34 ปี	20	66.70
อายุมากกว่า 34 ปี	7	23.30
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	13.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	26.70
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	6	20.00
อนุปริญญา/ปวส	5	16.70
ปริญญาตรี	7	23.30
สถานภาพสมรส		
คู่	30	100
อาชีพ		
พนักงานบริษัท	4	13.30
รับจ้าง ลูกจ้าง	11	36.70
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	6	20.00
ค้าขาย	2	6.70
ทำงานบ้าน	4	13.30
นักเรียน นักศึกษา	1	3.30
อื่น ๆ	3	6.70
รายได้ครอบครัว		
5,000 - 10,000 บาท	6	20.00
10,001 - 20,000 บาท	16	53.30
20,001 - 30,000 บาท	6	20.00
มากกว่า 30,000 บาท	2	6.70

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และสิทธิการรักษา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (ต่อ)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ของสตรีตั้งครรภ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 30)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
บัตรทอง	8	26.67
ประกันสังคม	8	26.67
ต้นสังกัด	2	6.67
ชำระเงินเอง	12	40

จากตารางที่ 4.1 พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ส่วนมากมีอายุระหว่าง 20 - 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.70 รองลงมามีอายุมากกว่า 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.30 และมีอายุน้อยกว่า 20 ปีคิดเป็นร้อยละ 10.00 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 100 สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 26.70 รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 23.30 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช คิดเป็นร้อยละ 20.00 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาเป็นอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัว 10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมารายได้ 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และ 20,000 - 30,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 6.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิรักษาชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 26.67 และสิทธิประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 26.67

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ผลความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยการแจกแจง เป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับนำเสนอในรูปตาราง

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (n = 30 คน)

ความรู้	ระดับความรู้	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คะแนน 1 - 5	ต่ำ	1	3.33	0	0
คะแนน 6 - 10	ปานกลาง	21	70	0	0
คะแนน 11 - 15	สูง	8	26.67	30	100
$\bar{X}/SD$		$(\bar{X}=9.50, SD=1.96)$		$(\bar{X}=14.23, SD=0.62)$	

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ในการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาอยู่ระดับสูง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.67 และมีความรู้ในระดับต่ำน้อยที่สุด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33 ส่วนหลังการเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบสตรีตั้งครรภ์มีความรู้ในระดับสูง จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลัง
เข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อน
กำหนด (n = 30 คน)

ความรู้	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนเข้าโปรแกรม	9.50	1.96	12.54	< 0.001*
หลังเข้าโปรแกรม	14.23	0.62		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่
สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอด
ก่อนกำหนด มีความรู้ในการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 12.54$, $p = < 0.001$) โดยหลังการเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลัง
อำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการ
คลอดก่อนกำหนดมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 14.23$, $SD = 0.62$) มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้าง
พลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ($\bar{X} = 9.50$, $SD = 1.96$)

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ผลพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยแจกแจงเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับ นำเสนอในรูปตาราง

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ระดับ ของพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 30 คน)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1 ฉันเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบ 5 หมู่	2.30	0.651	ปานกลาง	3.67	0.479	มากที่สุด
2 ฉันรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	2.23	0.626	ปานกลาง	3.73	0.449	มากที่สุด
3 ฉันรับประทานอาหารมีโปรตีน เช่น เนื้อ นม ไข่	2.36	0.490	ปานกลาง	3.83	0.379	มากที่สุด
4 ฉันดื่มน้ำวันละ 10-12 แก้วขึ้นไป	2.40	0.498	ปานกลาง	3.77	0.430	มากที่สุด
5 ฉันไม่ทำงานหักโหม ไม่ขึ้นลงบันไดสูง ๆ ไม่ยกของหนัก	2.50	0.508	ปานกลาง	3.86	0.345	มากที่สุด
6 ฉันนอนหลับคืนละ 8 ชม.	2.46	0.505	ปานกลาง	2.50	0.508	ปานกลาง
7 ฉันไม่ยืนหรือเดินนานเกิน 4 ชม.	2.50	0.508	ปานกลาง	3.83	0.379	มากที่สุด
8 ฉันไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราและไม่ใช้สารเสพติด	2.76	0.504	มาก	3.77	0.430	มากที่สุด

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ระดับ ของพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 30 คน) (ต่อ)

	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9	ฉันให้สามีสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	1.06	0.521	น้อย	2.36	0.490	ปานกลาง
10	ฉันทำจิตใจให้สบาย ผ่อนคลายความเครียด	2.33	0.958	ปานกลาง	3.47	0.571	มาก
11	ฉันงดมีเพศสัมพันธ์เมื่อรู้สึกว่ท้องแข็ง	2.93	0.691	มาก	3.57	0.479	มากที่สุด
12	ฉันไม่กลืนปัสสาวะ	2.36	0.490	ปานกลาง	3.93	0.253	มากที่สุด
13	ฉันทำความสะอาดอวัยวะเพศทุกครั้งหลังปัสสาวะ อูจจาระ	2.80	0.996	มาก	3.90	0.305	มากที่สุด
14	ฉันสังเกตอาการท้องแข็งทุกวัน	3.07	0.253	มาก	3.80	0.437	มากที่สุด
15	ฉันนึดยา/เหน็บยาตามกำหนดที่แพทย์สั่งทุกครั้ง	3.03	0.764	มาก	3.87	0.345	มากที่สุด
โดยรวม		2.47	0.597	ปานกลาง	3.57	0.418	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.4 พบว่าก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.47$, $SD=0.597$) และหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=3.57$, $SD=0.418$)

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (n = 30 คน)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	t	P-value
ก่อนเข้าโปรแกรม	2.47	0.597	10.46	< 0.001*
หลังเข้าโปรแกรม	3.57	0.418		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 14.49, p < 0.001$) โดยหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีค่าคะแนนเฉลี่ย ในการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ($\bar{x} = 3.57, SD = 0.418$) มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ($\bar{x} = 2.47, SD = 0.597$)

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์จำนวนการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยการแจกแจงเป็นความถี่ และร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตารางที่ 4.6 จำนวน และร้อยละ ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีจำนวนการคลอดก่อนกำหนด ก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ($n = 136$) และหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ($n = 30$)

การคลอดก่อน กำหนดก่อน	ก่อนเข้าโปรแกรม $n = 136$ (ร้อยละ)		หลังเข้าโปรแกรม $n = 30$ (ร้อยละ)	
	(1 ต.ค. 61-31 มี.ค. 62)		(1 เม.ย. 62-30 ก.ย. 62)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การคลอดก่อน กำหนดก่อน	48	35.29	3	10

จากตารางที่ 4.6 ก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีจำนวนการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 35.29 หลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมีจำนวนการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 10

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analysis study) ของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาล ในการศึกษาความรู้และพฤติกรรม ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2562 จนถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562 โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

การดำเนินงาน โดยการเก็บข้อมูลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ณ ห้องตรวจครรภ์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช วันเวลาราชการ เวลา 08.00-16.00 น. ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562 เก็บกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive) ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยความเสี่ยง โดยสตรีตั้งครรภ์มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน หรือสตรีตั้งครรภ์ที่มีความยาวของปากมดลูกน้อยกว่า 2.5 เซนติเมตร (จากผลของ ultrasound) จำนวน 30 คน โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้คือ 1) โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 2) แบบประเมินความรู้ เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา CVI เท่ากับ 0.80 3) แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด CVI เท่ากับ 0.90 โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ระดับ เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้เฉลี่ย และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อน – หลังเข้าโปรแกรม ด้วยสถิติ paired t-test และวิเคราะห์จำนวนการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยการแจกแจงเป็นความถี่ และร้อยละ

สรุปผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

1.1 ความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่าก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาอยู่ระดับสูง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.67 และมีความรู้ในระดับต่ำน้อยที่สุดจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33 หลังการเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่

มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีความรู้ในระดับสูง จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

1.2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีความรู้ในการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=12.54$, $p < 0.001$) โดยหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}=14.23$, $SD=0.62$) มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ($\bar{X}=9.50$, $SD=1.96$)

2. พฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

2.1 พฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่าก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมเฉลี่ย การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.47$, $SD=0.597$) หลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีพฤติกรรมเฉลี่ย การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=3.57$, $SD=0.418$)

2.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่าสตรีตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-10.46$, $p < 0.001$) โดยหลังการเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สตรีตั้งครรภ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}=3.57$, $SD=0.418$) มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ($\bar{X}=2.47$, $SD=0.597$)

3. จำนวนการคลอดก่อนกำหนดก่อน พบว่าก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีจำนวนการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 35.29 หลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีจำนวนการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 10

อภิปรายผล

จากการศึกษาสามารถอธิบายผลได้ ดังนี้

1. ความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่าก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สตรีตั้งครรภ์มี

ความรู้ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนหลังเข้าโปรแกรม พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีความรู้ในระดับสูงมากที่สุด จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้มีความรู้ในการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่า สตรีตั้งครรภ์หลังเข้าโปรแกรมมีความรู้ในการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=12.54, p < 0.000$) จากการเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดซึ่งได้นำแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ของกิบสัน (Gibson, 1995) 4 ขั้นตอน นำมาประยุกต์ใช้ดังนี้

- 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง มีการประเมินความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดโดยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนหรือมีความยาวของปากมดลูกน้อยกว่า 2.5 เซนติเมตรจากผลของ ultrasound และบอกแก่สตรีตั้งครรภ์
- 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการทบทวนเหตุการณ์ เพื่อการตัดสินใจและได้จัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมโดยมีการประชุมกับทีมงานเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและการพัฒนางาน โดยจัดเป็นโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
- 3) การตัดสินใจเลือกโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยมีวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) โดยมี 4 กิจกรรมได้แก่ สอนความรู้ สอนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด สอน/สาธิตวิธีเหน็บยาทางช่องคลอด และการให้คำปรึกษา
- 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นการคงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นไว้ และยึดถือปฏิบัติต่อไป ซึ่งการตัดสินใจเลือกโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และคำแนะนำดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และสอน/สาธิตการใช้ยาฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนแบบชนิดฉีดหรือชนิดเหน็บทางช่องคลอด (กรณีแพทย์ให้การรักษาโดยให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนแบบเหน็บยาทางช่องคลอด) โดยใช้ สื่อ power point ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้เพิ่มมากขึ้น สามารถวางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของตนเองและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เห็นคุณค่าและมีความภาคภูมิใจในตัวเอง เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถทำอะไรได้ดีและสามารถตัดสินใจ ดำเนินการได้ รวมทั้งมีการให้การปรึกษาโดยเน้นสร้างสัมพันธภาพที่ดีทำให้เกิดความไว้วางใจ นำไปสู่การเปิดเผยปัญหาและความรู้สึกที่แท้จริง ทำให้เข้าสู่ขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจได้อย่างราบรื่นและต่อเนื่อง และผู้ศึกษาได้มอบคู่มือป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ทบทวนให้เกิดความเข้าใจปฏิบัติได้ถูกต้องและจดจำได้มากขึ้น จึงส่งผลให้ความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดสูงมากกว่าก่อนการเข้าโปรแกรมซึ่งสอดคล้องกับ เกศิณี วงศ์สุบิน (2559) ศึกษาผลของโปรแกรม

พลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับอัสมาจารูและคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M=3.11$, $SD=0.28$) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยสามารถรวมทำนายได้ร้อยละ 34 ($R^2 = .34$, $p < .001$)

2. พฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่าก่อนเข้าโปรแกรม สตรีตั้งครรภ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.47$, $SD = 0.597$) หลังเข้าโปรแกรม พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม ในระดับสูงมากที่สุด ($\bar{X} = 3.57$, $SD = 0.418$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่า สตรีตั้งครรภ์หลังเข้าโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 10.46$, $p < 0.001$) เนื่องจาก การเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งได้นำแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของกิบสัน (Gibson, 1995) 4 ขั้นตอน มาใช้ ดังนี้ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง มีการประเมินความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดโดยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนหรือมีความยาวของปากมดลูกน้อยกว่า 2.5 เซนติเมตร จากผลของ ultrasound และมีภาวะที่ปากมดลูกเปิด เป็นผลมาจากการหดตัวและขยายตัวของมดลูกก่อนที่อายุครรภ์จะครบ 37 สัปดาห์ และบอกแก่สตรีตั้งครรภ์ 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการทบทวนเหตุการณ์ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมโดยมีการประชุมกับทีมงาน เพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาและการพัฒนางานโดยจัดเป็นโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 3) การตัดสินใจเลือกโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยมีวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่

เหมาะสมและลงมือปฏิบัติโดยมี 4 กิจกรรมได้แก่ สอนให้ความรู้ สอนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด สอน/สาธิตวิธีเหน็บยาทางช่องคลอด และการให้คำปรึกษา โดยใช้สื่อ power point ทำให้สตรีตั้งครรถ์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มากขึ้น สามารถวางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของตนเองและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้สตรีตั้งครรถ์เห็นคุณค่าและมีความภาคภูมิใจในตัวเอง เชื่อมั่นว่าตนเอง สามารถส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และเป็นโปรแกรมสนับสนุนให้สตรีตั้งครรถ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร และการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรถ์นอนหลับในตอนกลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และในตอนกลางวัน 2-3 ชั่วโมง หรือรวมเวลานอนได้มากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน โดยเฉพาะช่วงไตรมาสที่ 2 ถึงไตรมาสที่ 3 และควรนอนตะแคงซ้ายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปสู่ทารก จึงส่งผลต่อการเพิ่มของน้ำหนักทารกในครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรถ์เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ทิพสุดา นุ้ยแม่น (2554) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นมุสลิม พบว่า หญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 173.04, SD = 7.73; M = 143.92, SD = 5.99; t = 14.48, P < .00$ ตามลำดับ) และสอดคล้องกับ ปิยะพร กองเงินและคณะ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรถ์ที่มีภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดและสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนของการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่า สตรีตั้งครรถ์กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3. จำนวนการคลอดก่อนกำหนด พบว่าก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรถ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบสตรีตั้งครรถ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีจำนวนการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 35.29 หลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรถ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบสตรีตั้งครรถ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีจำนวนการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 10 เนื่องจาก โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรถ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และคำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด รวมทั้ง สอนสาธิตการใช้ยาฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนชนิดฉีดหรือชนิดเหน็บทางช่องคลอด (กรณีแพทย์ให้การ

รักษาโดยให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน แบบเหน็บยาทางช่องคลอด)โดยใช้ สื่อ power point เป็นโปรแกรมสนับสนุนให้สตรีตั้งครรถ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร และการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรถ์นอนหลับในตอนกลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และในตอนกลางวัน 2-3 ชั่วโมง หรือรวมเวลานอนได้มากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน โดยเฉพาะช่วงไตรมาสที่ 2 ถึงไตรมาสที่ 3 และควรนอนตะแคงซ้ายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้เพิ่มการไหลเวียนเลือดไปสู่มดลูก จึงส่งผลต่อการเพิ่มของน้ำหนักรกในครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรถ์เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ปิยะพร กองเงินและคณะ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรถ์ที่มีภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดและสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนของการคลอดก่อนกำหนด และจำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่า มีจำนวนการคลอดก่อนกำหนดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ จำนวนการคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรถ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ในหน่วยงาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
2. ควรติดตามผลลัพธ์การใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรถ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เพื่อเป็นการประเมินผลการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง
3. ควรสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรถ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านอื่น ๆ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). สถิติกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.
- เกศินี วงศ์สุบิน. (2559). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี.วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 33(3), 196-209.
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนรินทรราช. (2559-2561). เวชสถิติประจำปี. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนรินทรราช.
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2562). คู่มือคุณภาพปี2562 *vajira patient Safety Goal* . มหาวิทยาลัยนรินทรราช.
- จุฑารัตน์ บันดาลสิน. (2557). การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์สู่นวัตกรรมบริการพยาบาล.วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 69-78.
- ชญารณ เอกธรรมสุทธิ. (2560). การพยาบาลในระยะคลอด. นนทบุรี:โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก.
- ทิพสุดา น้อยมั่น. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นันทพร แสนศิริพันธ์. (2560). การพยาบาลผดุงครรภ์ : สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). การวิจัยเบื้องต้น.พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปิยะพร กองเงินและคณะ . (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวนของการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย.วารสารสภาการพยาบาล. 31(3), 67-82.
- พรศิริ เสนธิรี และคณะ. (2559). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 34 (2), 164 - 173.
- พิสุทธิ ปทุมมาสูตร. (2556). การคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอช.
- พัญญู พันธุ์บุรณะ. (2553). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. สมุทรสาคร: พิมพ์ดี.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2558). การพยาบาลสตรีในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด.กรุงเทพฯ:โครงการตำราวิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล. (2558). *สูตินรีเวชในเวชปฏิบัติทั่วไป*. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2555). *ศัพท์ศึกษาศาสตร์*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- วรพงศ์ ภู่งศ์. (2555). *การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- วิบูลย์ เรืองชัยนิคม. (2560). *เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ร่วมสมัยในเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์*. กรุงเทพฯ: สมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์.
- ศรีเกียรติ อนันตสวัสดิ์. (2558). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3*. (พิมพ์ครั้งที่ 14). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพรพบรมราชชนก.
- ศิริวรรณ แสงอินทร์. (2557). การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *Journal of faculty of nursing Burapha University*, 22(I), 27-38.
- สมบูรณ์ บุญเกียรติ. (2557). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง 1*. กรุงเทพฯ: สิทธนาถือปี่เซ็นเตอร์.
- สิทธิพันธ์ อินทร์เพ็ญ. (2563). *การพัฒนาคุณภาพงานและการปรับปรุงกระบวนการงาน*. สืบค้นวันที่ 20 ตุลาคม 2563. จาก <http://qcc.egat.co.th/docs/qcc57/articles/qcc57-article-018.pdf>.
- สิริลักษณ์ วงษานาว์ และเกษร สำเภาทอง. (2559). โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของช่องปาก หญิงตั้งครรภ์ โรคเหงือกอักเสบ พฤติกรรมในการป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 22(3), 34-39.
- อภิวุฒิ พิมลแสงสุริยา. (2557). *วิธีวัดความสำเร็จของการพัฒนาทำได้อย่างไร*. สืบค้นวันที่ 20 ตุลาคม 2562. จาก <https://mgonline.com>.
- อัสมะ จารู และคณะ. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบ ความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39 (1), 79-92.
- ACOG. (2014). *Cerclage for the management of cervical insufficiency*. *Obstet Gynecol* 2014; 123: Boldy et al., (2001). *Empowerment of frail elderly people and the vision of a self-actualized society*. *Empowering Frail Elderly People Opportunities and Impediments in Housing, Health, and Support Service Delivery*, 239-54.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Boldy, et al. (2001). *Empowerment of frail elderly people and the vision of a self-actualized society*. Empowering Frail Elderly People Opportunities and Impediments in Housing, Health, and Support Service Delivery, 239-54.
- Chandler, G. E. (1991). Creating an environment to empower nurses. *Nursing Management*, 22(8), 20-23.
- Cunningham, et al. (2018). *Preterm Birth*. In *Williams Obstetrics*, 25e. New York, NY: McGraw-Hill Education.
- Freire, P. (1970). *The pedagogy of the oppressed*. New York: Pantheon.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- Miller, MA. (1992). Outcomes evaluation: measuring critical thinking. *Journal of Advanced Nursing* 17 (12): 1401-1407.
- NICE. (2019). *Preterm labor and birth*. Retrieved 4 November 2019. From <https://www.nice.org.uk/guidance/ng25>.
- World Health Organization. (2018). *Preterm birth*. Retrieved 4 May 2019. From <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือรับรองรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงความถูกต้องและความครอบคลุมของแบบสอบถามของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ดังมีรายนามต่อไปนี้

- | | |
|--|---|
| 1. ร.ศ. เรือเอกหญิงชดาگانต์
ผโลประการ | อาจารย์ ประจำภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช |
| 2. รศ.ดร.สุภาพ ไทยแท้ | อาจารย์ ประจำภาควิชาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก
และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช |
| 3.นางสาว เพ็ญขวัญ ภูทอง | อาจารย์ ประจำภาควิชาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก
และ การผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช |



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒ / ๖๓๕๐

วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน หัวหน้าภาควิชาสัตวศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

ด้วย นางสาวสุนทรี ไชยเจริญ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๔๓๕) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ปฏิบัติงานประจำติดผู้ป่วยนอก ๓ กำลังดำเนินการทำผลงานวิชาการเชิงวิเคราะห์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด” มีความประสงค์ที่จะให้ทำหนังสือถึงผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์เรือเอกหญิงชาดา กานต์ ฝิโลประการ ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำภาควิชาสัตวศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนนิษฐ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้ตรวจทาน
วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ (๕ มิ.ย. ๖๓)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (ฝ่ายการพยาบาล โทร. ๐-๒๒๔๔ ๓๐๘๒)

ที่ นมว. ๐๓๑๒ / ๕๕๕๕

วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ด้วย นางสาวสุนทรี ไชยเจริญ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๔๓๕) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ปฏิบัติงานประจำติดผู้ป่วยนอก ๓ กำลังดำเนินการทำผลงานวิชาการเชิงวิเคราะห์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการคลอตก่อนกำหนด ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอตก่อนกำหนด” มีความประสงค์ที่จะให้ทำหนังสือถึงผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพ ไทยแท้ ตำแหน่ง อาจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรวาล มณีฤทธิ์)

รองคณบดีปฏิบัติการแทนคณบดี

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ได้รับเรื่อง

วันที่

๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

หัวหน้าสาขาการพยาบาล

ผู้ตรวจทาน

ผู้พิมพ์ อารีย์ แก้วมั่งใจ (อ.อ.อ.อ.อ.)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (ฝ่ายการพยาบาล โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๓๐๘๒)
ที่ นมร. ๐๓๑๒ / ๕๔๕๖๓ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ด้วย นางสาวสุนทรี ไชยเจริญ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๔๓๕) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ปฏิบัติงานประจำตึกผู้ป่วยนอก ๓ กำลังดำเนินการทำผลงานวิชาการเชิงวิเคราะห์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด” มีความประสงค์ที่จะให้ทำหนังสือถึงผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ อาจารย์เพียงขวัญ ภูทอง ตำแหน่ง อาจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรวาล มณีฤทธิ์)
รองคณบดีปฏิบัติการแทนคณบดี
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ได้รับทราบแล้ว
ลงชื่อ (.....)
(๕ มิ.ย. ๒๕๖๓)

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล.....
หัวหน้าสาขาการพยาบาล.....
ผู้ตรวจทาน.....
ผู้พิมพ์ อรุณ ๖ มิ.ย. ๖๓ (๕ มิ.ย. ๖๓)

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบประเมินความรู้และพฤติกรรม สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
ที่เข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป/แบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และแบบบันทึก

การสังเกตอาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

แบบประเมินความรู้และพฤติกรรม สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ที่เข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาล วชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

แบบสอบถามทั้งหมดแบ่งเป็น 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป/แบบประเมินความเสี่ยง/แบบบันทึกการสังเกตอาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

1.1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามนี้โดยชี้เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ชื่อ/สกุล.....

HN.....อายุ..... ปี G.....P.....A..... GA.....Wks.

2. สถานภาพสมรส ☐ คู่ ☐ หย่าแยก ☐ หม้าย
3. ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ☐ อนุปริญญา/ปวส.
☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ ☐ พนักงานบริษัท ☐ รับจ้าง/ลูกจ้าง ☐ รับราชการ/
รัฐวิสาหกิจ
☐ ค้าขาย ☐ เกษตรกรรม ☐ ทำงานบ้าน
☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
5. รายได้ครอบครัว บาท/เดือน
6. สิทธิที่ใช้ในการรักษา ☐ บัตรทอง ☐ ประกันสังคม ☐ ต้นสังกัด
☐ ชำระเงินเอง ☐ อื่นๆ ระบุ.....

1.2 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง หากมีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อ แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	ไม่ใช่	ใช่	หมายเหตุ
1	ความยาวของปากมดลูกน้อยกว่า 2.5 เซนติเมตร			u/s วันที่
2	มีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน			

1.3 แบบบันทึกการสังเกตอาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง

คำชี้แจง: ให้คุณแม่ประเมินอาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองทุกวัน

วันที่	อาการเตือนก่อนคลอดก่อนกำหนด					หมายเหตุ
	ปวดท้อง บีบๆ คล้ายปวด ประจำเดือน	มดลูกบีบตัว สม่ำเสมอ ทุก 10 นาที	ปวดหลัง ร้าวไปที่ ก้นกบและ ปวดท้อง	มีมูก เลือดออก ทางช่อง คลอด	มีน้ำไหล ออกมา จากช่อง คลอด	

หากมีอาการดังในตาราง ให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. หากมีมูกเลือดออกทางช่องคลอดให้รีบมาโรงพยาบาลทันที
2. หากรู้สึกว่ามีมดลูกบีบตัวให้นั่งหรือนอนพักแล้วสังเกตอาการ หากมีอาการพมดลูกบีบสม่ำเสมอ พักแล้วไม่หายให้รีบมาโรงพยาบาล
3. หากต้องการคำแนะนำโทร

ห้องตรวจครรภ์ 02-244-343- 4 (08.00 – 16.00 น.)

ห้องคลอด 02-244-3452 ถึง 3 (16.00 – 08.00 น.)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด

ลำดับ	ความรู้	คำตอบ	คะแนน
1	การคลอดก่อนกำหนดคือการคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์		
2	อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ อาการท้องแข็งตึงเป็นพักๆ สม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที		
3	การมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการ คลอดก่อนกำหนดในครรภ์นี้		
4	การฝากครรภ์เร็วและสม่ำเสมอ ช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนด		
5	การใช้ยาฮอร์โมนโปรเจสเตอรัช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้		
6	การมีภาวะโลหิตจาง และขาดสารอาหาร ทำให้คลอดก่อนกำหนดได้		
7	การกินอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ สามารถป้องกันการ คลอดก่อนกำหนดได้		
8	การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด		
9	การกลืนปัสสาวะ ไม่ใช่สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		
10	ความเครียดและการพักผ่อนน้อย ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด		
11	การยืนหรือเดินติดต่อกันนานเกิน 4 ชม. อาจทำให้เกิดการคลอดก่อน กำหนดได้		
12	ทารกที่คลอดก่อนกำหนด ปอดจะทำงานได้ไม่ดีและทำให้มีภาวะ หายใจลำบากได้		
13	ทารกคลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องอยู่ในตู้อบ		
14	ทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีน้ำหนักน้อย		
15	เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต้องรีบมา รพ. เพื่อพบ แพทย์พิจารณาให้ยาชะงักการเจ็บครรภ์คลอด		
รวมคะแนน		/	15

ส่วนที่ 3. แบบประเมินพฤติกรรมกำกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าใช่หรือไม่ใช่ ใส่เพียงช่องเดียวเท่านั้น

ข้อ	รายการ	ระดับพฤติกรรมกำกับการดูแลตนเอง				
		ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 5-6 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 3-4 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 1-2 วัน	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1	ฉันเลือกรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์และครบ 5 หมู่					
2	ฉันรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ					
3	ฉันรับประทานอาหารมีโปรตีน เช่น เนื้อ นม ไข่					
4	ฉันดื่มน้ำวันละ 10-12 แก้วขึ้นไป					
5	ฉันไม่ทำงานหักโหม ไม่ขึ้นลง บันไดสูง ๆ ไม่ยกของหนัก					
6	ฉันนอนหลับคืนละ 8 ชม.					
7	ฉันไม่ยืน/เดินนาน เกิน 4 ชม.					
8	ฉันไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราและไม่ ใช้สารเสพติด					
9	ฉันให้สามีสวมถุงยางอนามัยเมื่อ มีเพศสัมพันธ์					
10	ฉันทำจิตใจให้สบาย ผ่อนคลาย ความเครียด					
11	ฉันลดหรืองดมีเพศสัมพันธ์เมื่อ รู้สึกท้อแท้					
12	ฉันไม่กลืนปัสสาวะ					
13	ฉันทำความสะอาดอวัยวะเพศทุก ครั้งหลังปัสสาวะ อุจจาระ					
14	ฉันสังเกตอาการท้องแข็งทุกวัน					
15	ฉันฉีดยา/เหน็บยา ตามกำหนดที่ แพทย์สั่งทุกครั้ง					

ภาคผนวก ก

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาความรู้ ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาล
วชิรพยาบาล
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการ
คลอดก่อน
4. เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง กิจกรรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยการนำแนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ของกิบสัน มาประยุกต์ใช้ทั้ง 4 ขั้นตอน ดังนี้ (Gibson, 1995)

1. การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) เป็นการทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง มีการประเมินความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดโดยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนหรือมีความยาวของปากมดลูกน้อยกว่า 2.5 เซนติเมตร(จากผลของ ultrasound) และบอกแก่สตรีตั้งครรภ์

2. การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมโดยมีการประชุมทีมงาน เพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาและการพัฒนางาน โดย จัดเป็นโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) เป็นการที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดโดยให้ความรู้/พฤติกรรมเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม 1. สอนความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การตรวจวินิจฉัย การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเองพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ อาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนด

กิจกรรม 2. สอนเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยการรับรู้เรื่อง 1) การ

รับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การพักผ่อน นอนหลับ 4) หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ส่งผล
กระทบต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น งดการมีเพศสัมพันธ์ขณะท้องแข็ง 5) การประคบและ
สังเกตอาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนด

กิจกรรม 3. สอน/สาธิตวิธีเหน็บยาทางช่องคลอด (กรณีแพทย์ให้การรักษาโดย
การให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน แบบเหน็บยาทางช่องคลอด จนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ โดยให้สตรี
ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เหน็บยาทางช่องคลอดอย่างต่อเนื่อง (เหน็บยาเอง
ทุกวัน) ดังนี้

3.1 เตรียมน้ำสะอาด 1 แก้ว

3.2 ล้างมือให้สะอาด

3.3 แกะเม็ดยาออกจากแผง

3.4 นำเม็ดยาล้างน้ำสะอาดประมาณ 1-2 วินาที

3.5 นอนหงายชันเข่า

3.6 ใช้นิ้วชี้ดันเม็ดยาเข้าไปในช่องคลอดให้ลึกที่สุด

3.7 นอนพัก 15 นาที

และให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทดลองปฏิบัติการเหน็บยาทาง
ช่องคลอด (ใช้หุ่นประกอบ) โดยดูแล กำกับ ติดตาม ให้การทดลองปฏิบัติการเหน็บยาทางช่องคลอด
ได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรม 4. การให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อน
กำหนด และจัดกลุ่มจำนวน 3-4 คนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อน
กำหนด รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้มารการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของอาการเตือน
ก่อนการคลอดก่อนกำหนดและวิธีเหน็บยาทางช่องคลอด (กรณีแพทย์ให้การรักษาโดยการให้
ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน แบบเหน็บยาทางช่องคลอด อย่างต่อเนื่อง)

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) เป็นการคงพฤติกรรมที่ต้องการ
นั้นไว้ และยึดถือปฏิบัติต่อไป โดยมีการประเมินความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการ
คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งติดตามให้คำแนะนำและพูดคุยเสริมสร้างพลังอำนาจทุกครั้งที่สตรี
ตั้งครรภ์มาฝากครรภ์และให้แผ่นพับกลับไปทบทวนที่บ้าน

ภาคผนวก ง
ความรู้เรื่องการถอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนด (preterm labor) หมายถึง ภาวะปากมดลูกเปิดที่เป็นผลมาจากการหดและขยายตัวของมดลูกในช่วงก่อนสัปดาห์ที่ 37 (259 วัน นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย) (WHO, 2018) ซึ่งการตั้งครรถ์แบบครบกำหนดคลอดจะใช้เวลา 37-40 สัปดาห์

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

ในการตั้งครรถ์ปกติกระบวนการการคลอดจะเกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด แต่ในการคลอด ก่อนกำหนดนั้นมีพยาธิกำเนิดกระตุ้นให้กระบวนการคลอดเกิดขึ้นก่อนเวลาอันควร ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีดังนี้ (วิบูลย์ เรื่องชันนิคม, 2560)

1. การกระตุ้น hypothalamic pituitary adrenal axis ได้แก่ ภาวะเครียด ซึ่งภาวะเครียดทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของ cortisol จะไปกระตุ้นให้กระดูกหลัง CRH ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก
2. การติดเชื้อ ส่วนใหญ่มักจะเป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย จะกระตุ้น macrophages ทำให้เกิดการแตกของถุงน้ำคร่ำ ทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
3. การขาดเลือดที่บริเวณมดลูกและเนื้อมดลูก เกิดจากการไม่พัฒนาของ spiral arteries จนทำให้รกลขาดเลือด และการมีเลือดออกในชั้น decidua เช่น ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด
4. การขยายตัวของมดลูกที่ผิดปกติ การที่ผนังมดลูกยืดขยายจะกระตุ้นให้มีการเพิ่มของ oxytocin receptors และมีการสร้าง prostaglandin E2, F2 และ myosin light chain kinase ซึ่งเป็นสาเหตุของการหดตัวของมดลูก ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีหลายปัจจัย และปัจจัยความเสี่ยงด้านสูติศาสตร์ ดังนี้ (วิบูลย์ เรื่องชันนิคม, 2560)

1. ปัจจัยความเสี่ยงด้านมารดา
 - 1.1 มารดามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรถ์ เช่น ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด
 - 1.2 มารดามีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น
 - 1.3 ความไม่สมบูรณ์ของร่างกายมารดาขณะตั้งครรถ์ เช่น มารดาอายุน้อยกว่า 16 ปี หรือมากกว่า 35 ปี หรือมีภาวะทุพโภชนาการ
 - 1.4 การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรถ์ของมารดาไม่ดี เช่น การได้รับความกระทบกระเทือน การทำงานหนัก การพักผ่อนไม่เพียงพอ มีการดื่มแอลกอฮอล์ และใช้สารเสพติด
2. ปัจจัยความเสี่ยงด้านทารก
 - 2.1 ทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ความพิการที่ใดผนังหน้าท้องผิดปกติ ภาวะขาดสารอาหาร

2.2 ทารกแฝด โดยพบว่าร้อยละ 50 ของครรภ์แฝดจะส่งผลให้ความดันภายในถุงน้ำคร่ำสูงขึ้น หรือมดลูกขยายตัวมากขึ้น

2.3 ทารกที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม เช่น สารพิษจากการเกษตร สารพิษจากสภาพอากาศ สารพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม

3. ปัจจัยความเสี่ยงด้านปากมดลูกและมดลูก มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด เช่น cervical incompetence จะเพิ่มความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดได้

4. ปัจจัยความเสี่ยงจากการติดเชื้อ เกิดการสร้างสาร prostaglandin สูงขึ้นซึ่งจะส่งผลให้มดลูกมีการหดตัว

5. ปัจจัยความเสี่ยงด้านสูติศาสตร์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน จะมีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ปัจจุบัน คุณแม่ที่มีประวัติแท้งบุตร 2 ครั้งขึ้นไป อาจคลอดก่อนกำหนดได้

พยาธิสรีรวิทยา

ทารกที่คลอดก่อนกำหนดคือ ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ การเจริญเติบโตแต่ไม่สมบูรณ์ อาจเกิดปัญหาทางสุขภาพและพัฒนการดังนี้ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2558)

1. ระบบหายใจ เจริญเติบโตและพัฒนาการไม่สมบูรณ์ เกิดจากการขาดสารลดแรงตึงผิว surfactant ของถุงลมปอด ทำให้ขณะทารกหายใจออก เกิดภาวะ ทำให้เกิดภาวะ acidosis แร่งคัน เลือดไปปอดสูง มีค่าสูงกว่า 25 มิลลิเมตรปรอทในขณะพัก

2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ในทารกที่คลอดก่อนกำหนด พบปัญหาเส้นเลือด patent ductus arteriosus: PDA (โรคหลอดเลือดหัวใจเกิน คือภาวะการทำงานที่ผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจตั้งแต่กำเนิด) เปิดได้บ่อย จะมีเลือดไหลกลับปอดมากขึ้น จนอาจเกิดภาวะหัวใจวาย

3. ระบบทางเดินอาหาร ทำให้การย่อยการดูดซึมไม่ดี เกิดอาการท้องอืดได้ง่าย มีโอกาสเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและน้ำ

4. ระบบภูมิคุ้มกัน ทารกจะได้รับอิมมูโนโกลบินจี (IgG) จากมารดาโดยผ่านทางรกเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ทารกเกิดก่อนกำหนด จึงมีอิมมูโนโกลบินจี (IgG) ต่ำและมีนิวโทรฟิลที่ยังทำงานได้ไม่เต็มที่ จึงทำให้ทารกเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ภาวะที่พบได้บ่อย คือ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

5. ระบบไหลเวียนโลหิต เนื่องจากทารกแรกเกิดมีโปรธรอมบินในเลือดต่ำ หลอดเลือดเปราะและแตกง่าย ทำให้มีเลือดออกและคั่งในอวัยวะบางส่วนได้ง่าย และยังพบภาวะตัวเหลืองเนื่องจากเม็ดเลือดแดงมีการแตกทำลายมาก

6. ระบบประสาท ระบบศูนย์ควบคุมความร้อนในสมองส่วนไฮโปธาลามัสยังเจริญไม่เต็มที่ จะเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำได้ง่าย อุณหภูมิจึงเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อม ทารกที่เกิดก่อนกำหนดไม่มีไขมันใต้ผิวหนังในการทำหน้าที่เป็นฉนวนป้องกันการสูญเสียความร้อน

ผลกระทบ

ผลกระทบทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งต่อมารดา ทารก และต่อครอบครัวและสังคมดังนี้ (วรพงศ์ ภู่งศ์, 2555)

1. กระทบต่อมารดา

1.1 ด้านร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด เช่น ครรภ์เป็นพิษ ตกเลือดก่อนการเจ็บครรภ์คลอด

1.2 ผลกระทบด้านจิตใจ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้รู้สึกไม่สบาย อีกทั้งยังเกิดภาวะเครียดและวิตกกังวลต่อภาวะสุขภาพของบุตรในครรภ์

2. ผลกระทบต่อทารก

การคลอดก่อนกำหนดทำให้ทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงต่อการหายใจล้มเหลว และมีเลือดออกในสมอง ติดเชื้อในทางเดินอาหาร ภาวะหลอดเลือดหัวใจเกิน การติดเชื้อในกระแสเลือด

3. ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม

ทารกที่มีปัญหาด้านสุขภาพ จะส่งผลทางด้านลบต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดา และยังเพิ่มความเครียดให้กับผู้เป็นบิดา ที่ต้องปรับตัวเองมาทำหน้าที่แทนมารดาให้ในกรณีที่มิบุตรคนโต อีกทั้งยังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้น และยังส่งผลถึงค่าใช้จ่ายของประเทศในการดูแลรักษาทารกในกลุ่มนี้กว่าปีละ 5,000 ล้านบาท (พิสุทธิ ปทุมมาสูตร, 2556)

อาการ

การเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดได้มีอาการดังนี้ 1) เจ็บท้องที่มีการหดตัวบ่อย ๆ มีการหดรัดตัวของมดลูกอย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที มีเลือดออกทางช่องคลอด 2) มีน้ำเดิน น้ำใส ๆ ที่ไหลออกมาจากช่องคลอด 3) มีมูกเหนียวคล้ายตกขาว และอาจมีเลือดปน 4) ลูกดิ้นผิดปกติ (ศิริวรรณ แสงอินทร์, 2557)

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยภาวะคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการตรวจประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนี้ (ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล, 2558)

1. มดลูกหดรัดตัวอย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที

2. ปากมดลูกเปิดมากกว่าหรือ เท่ากับ 1 เซนติเมตรและปากมดลูกบางตัวลง มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 80

3. การวัดความยาวของปากมดลูก (cervical length) ที่อายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์ หากความยาวปากมดลูกน้อยกว่า 25 มิลลิเมตรจะเพิ่มความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด

4. การตรวจหา fetal fibronectin ที่ปากมดลูกและช่องคลอด ซึ่งสาร fetal fibronectin เป็นช่วยในการยึดเกาะของไข่ที่ถูกผสมแล้วกับโพรงมดลูก ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์จะเกิด glycosylation ทำให้การยึดเกาะลดลงและเกิดการคลอดขึ้น สารนี้หลั่งออกมาที่ปากมดลูก ค่าที่มากกว่าหรือเท่ากับ 50 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร แสดงว่าการตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

การรักษา

การชักประวัติ พบมดลูกหดตัวสม่ำเสมอ ร่วมกับการเปิดของปากมดลูก มากกว่าหรือเท่ากับ 1 เซนติเมตรและประเมินอายุครรภ์และสถานะของทารกในครรภ์เพื่อการวางแผนการดูแลรักษา ดังนี้ (วรพงษ์ ภู่งศ์, 2555)

1. การให้ยาระงับการหดตัวของมดลูก มีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยจะช่วยยืดระยะเวลาการคลอดออกไปอย่างน้อย 48 ชั่วโมง เพื่อให้ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid) ที่ให้ร่วมด้วยสามารถออกฤทธิ์กระตุ้นการเจริญเติบโตของปอดของทารก โดยยับยั้งการคลอดที่ใช้จะมีอยู่ 4 กลุ่ม ได้แก่

1.1 ยากลุ่ม betamimetic (beta-adrenergic receptor agonists) ยาที่อยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่ terbutaline, salbutamol, ritodrine ยาจะเข้าไปกิริยากับ beta-adrenergic receptors เพื่อลดระดับ ionized calcium ในเซลล์ และป้องกันไม่ให้เกิดการกระตุ้นโปรตีนที่ทำหน้าที่หดตัวในเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก ในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากที่สุด

1.2 ยากลุ่ม prostaglandin synthetase inhibitors ยากลุ่มนี้ที่ใช้อยู่ได้แก่ indomethacin โดยยับยั้งการออกฤทธิ์ที่อวัยวะเป้าหมาย ส่งผลต่อการหดตัวของมดลูก

1.3 ยากลุ่ม magnesium sulfate มีบทบาทในการเป็น calcium antagonist เมื่อให้ยาในระดับความเข้มข้นมากพอจะสามารถเปลี่ยนแปลงการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกได้ เป็นยากลุ่มที่ควรให้อายุครรภ์อยู่ในช่วง 24 ถึง 34 สัปดาห์

1.4 ยากลุ่ม calcium-channel blockers ยากลุ่มนี้ คือ nifedipine ซึ่งเป็นยาที่สถาบันแห่งชาติเพื่อความเป็นเลิศด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งอังกฤษ (national institute for health and care excellence : NICE) แนะนำให้ใช้ในการยับยั้งการคลอด ยาออกฤทธิ์ยับยั้งแคลเซียมไม่ให้ผ่านเข้าสู่ cell membrane ส่งผลให้ระดับความเข้มข้นของแคลเซียมใน cytoplasm ลดลง ช่วยยับยั้งการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก

2. การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์โดยให้แก่สตรีตั้งครรภ์ก่อนคลอด เพื่อเป็นการกระตุ้นการเจริญเติบโตของปอดทารก ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome:

RDS) ในทารก ลดการเกิดภาวะเลือดออกในสมอง (intraventricular hemorrhage: IVH) และลดการเกิดภาวะลำไส้เน่า (necrotizing enterocolitis: NEC)

3. การใช้ยาปฏิชีวนะโดยให้ยาในรายที่มีการติดเชื้อ bacterial vaginosis เท่านั้น ไม่ควรให้ในสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทุกราย

การป้องกัน

หากแพทย์ยึดอายุครรภ์ออกไปได้อีก ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของทารกจะลดลง จำเป็นต้องได้รับการรักษาและการดูแลดังนี้ (ศรีเกียรติ อนันตสวัสดิ์, 2558)

1. การใช้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีปากมดลูกสั้นกว่า 25 มิลลิเมตร สามารถลดความเสี่ยงในการคลอดก่อนอายุครรภ์น้อยกว่า 33 สัปดาห์ ร้อยละ 35 และที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 41 และพบว่าการใช้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ชนิดเหน็บทางช่องคลอดมีประสิทธิภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ดีกว่าชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

2. การเย็บผูกปากมดลูก (cerclage) เป็นหัตถการที่ใช้ในการรักษาภาวะปากมดลูกหลวม เป็นหัตถการที่เพิ่มความแข็งแรงให้กับปากมดลูก เริ่มทำเมื่ออายุครรภ์ 11-13 สัปดาห์

3. การใส่ห่วงครอบปากมดลูก (pressory) แพทย์จะใส่ ห่วงพุงปากมดลูกเข้าไปในช่องคลอดให้ลึกไปจนถึงปากมดลูก เพื่อให้เข้าไปดันบริเวณปากมดลูก ทำให้มุมระหว่างปากมดลูกกับตัวมดลูกเปลี่ยนแปลง ทำให้แรงที่กดลงมาไม่ผ่านปากมดลูกโดยตรง และทำให้มีอาการหน่วงน้อยลง

4. การตรวจฟัน การเป็นโรคเหงือกอักเสบหรือฟันผุขณะตั้งครรภ์ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้สูงถึง 7.5 เท่า (สิริลักษณ์ วงษาเนา และเกษร ลำเกาทอง, 2559)

5. การนอนพัก bed rest คือการให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด นอนอยู่บนเตียงเป็นนส่วนใหญ่ แพทย์จะแนะนำ ให้นอนตะแคงไปทางซ้าย เพื่อช่วยในการไหลเวียนของเลือดไปยังทารกในครรภ์ได้ดีขึ้น

การพยาบาล

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบ่งได้เป็น 2 กรณี ดังนี้ (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2560) แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. การพยาบาลพื้นฐานสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหัวใจสำคัญ คือการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำการพยาบาลพื้นฐาน คือการให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การให้คำแนะนำและส่งเสริมสุขภาพพื้นฐานแก่สตรีตั้งครรภ์ มีดังนี้

1.1 การส่งเสริมการปรับตัวเพื่อให้เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งสร้างความมั่นใจให้แก่สตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการดูแลการตั้งครรภ์ครั้งนี้ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

1.2 อธิบายถึงคำจำกัดความการคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ที่สามารถคลอดได้โดยที่ไม่ถือว่าเป็นการคลอดก่อนกำหนด สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด

1.3 การรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป เพราะต่อมใต้ผิวหนังจะมามีการทำงานมากขึ้น มีเหงื่อออกมาก และควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

1.4. การดูแลสุขภาพช่องปาก ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และควรพบทันตแพทย์ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ หากพบฟันผุ อาจลุกลามในช่องปากจะสามารถถ่ายทอดเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของฟันผุจากแม่สู่ลูกได้

1.5. แนะนำการเพิ่มน้ำหนักตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าปกติ ($BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 12.5-18 กิโลกรัม ส่วน

1.6 หลีกเลี่ยงการได้รับฝุ่นควันพิษทั้งหลาย ควรผูกหน้ากากอนามัยปิดปากและจมูก และรักษาความสะอาดโดยใช้น้ำสะอาดล้างคอแล้วบ้วนทิ้งวันละ 3-4 ครั้ง

1.7. การทำงานที่ต้องนั่งนาน ๆ ควรเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องยืนนาน ๆ การยกของหนัก งานยก แบก หาม ของหนักเกิน 15 กิโลกรัม เป็นต้น

1.8 ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ เพราะการกระตุ้นบริเวณหัวนมหรืออวัยวะกระตุ้นการหลั่งของสารออกซิโทซินทำให้มดลูกมีการหดตัว

1.9 การผ่อนคลาย ควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด

1.10 ควรรับประทานอาหารสุกสะอาดอย่างสม่ำเสมอ และควรเลือกรับประทานอาหารที่เสริมธาตุเหล็ก เช่น เนื้อสัตว์ ตับสัตว์ ถั่ว และผักใบเขียว

1.11 หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด โดยหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรสูบบุหรี่ เนื่องจากนิโคตินในบุหรี่มีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัวมากกว่าปกติ

1.12 หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ อาจมีผลกระทบต่อพัฒนาการของสมองทารกได้

1.13 หลีกเลี่ยงการดื่มคาเฟอีน เนื่องจากคาเฟอีนจะผ่านเข้าสู่ทารกในครรภ์ได้ ทำให้มีผลต่อการสร้างกระดูกของทารก เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

1.14 หลีกเลี่ยงการการใช้ยาและสารอื่น ๆ ในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากยาเกือบทุกชนิดสามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้

2. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ระยะเวลาของการได้รับยาโปรเจสเตอโรนนี้ค่อนข้างยาวนาน โดยเฉลี่ยประมาณ 20 สัปดาห์ ซึ่งมีโอกาสที่สตรี

ตั้งครรภ์จะไม่มาตรวจตามนัด ได้รับการฉีดยาไม่สม่ำเสมอ ทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ แนะนำสตรีตั้งครรภ์ที่รับประทานป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีดังนี้

2.1 อธิบายแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เช่น ความสำคัญของการได้รับยาโปรเจสเตอโรน เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับทราบแนวทางการรักษาและคลายความวิตกกังวลลง และให้ความร่วมมือในการรักษา

2.2 แนะนำในการเตรียมตัวในการตรวจวัดความยาวของปากมดลูก สตรีตั้งครรภ์ได้ทราบขั้นตอนเบื้องต้น เพื่อลดความวิตกกังวลลง

2.3 แนะนำเรื่องการได้รับยาโปรเจสเตอโรนในรูปแบบของยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ขนาด 250 มิลลิกรัม โดยจะฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณสะโพกทุกสัปดาห์ จนกระทั่งอายุครรภ์ 36 สัปดาห์

2.4 การฉีดยาโปรเจสเตอโรนพยาบาลควรร่วมวางแผนกับสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ในการนำยาโปรเจสเตอโรนไปฉีดตามสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อความสะดวกแก่สตรีตั้งครรภ์ พร้อมสอบถามอัตราค่าฉีดยา/ครั้ง เพื่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวจะได้วางแผนค่าใช้จ่ายล่วงหน้า

2.5 การเก็บรักษายาโปรเจสเตอโรนแบบฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ควรเก็บในอุณหภูมิห้อง หลีกเลี่ยงแสงหรือความชื้น เพื่อป้องกันไม่ให้ตัวยาส่งเกิดความเสียหาย

2.6 สตรีตั้งครรภ์ได้รับยาโปรเจสเตอโรนในรูปแบบยาเหน็บทางช่องคลอด แนะนำให้เหน็บยาทางช่องคลอดทุกวันก่อนนอน จนกระทั่งอายุครรภ์ 36 สัปดาห์

2.7 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พยาบาลควรแจ้งค่าใช้จ่ายในเรื่อง ราคายาโปรเจสเตอโรน เพื่อที่จะได้มีการเตรียมพร้อมในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

2.8 การดูแลทางด้านจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญ สภาพจิตใจและอารมณ์ ภาวะเครียดที่เกิดขึ้น จากความเสี่ยงการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พยาบาลควรแสดงความเห็นใจ ความเอื้ออาทรและให้กำลังใจแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว อีกทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการรับทราบถึงปัญหาและความสำคัญของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อช่วยกันประคับประคองการตั้งครรภ์ครั้งนี้ให้ครบกำหนดคลอดได้

2.9 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองขณะอยู่ที่บ้าน โดยให้สตรีตั้งครรภ์วางมือบนบริเวณยอดมดลูก เมื่อมดลูกมีความแข็งตัว ให้บันทึกระยะเวลา และความห่างของการหดตัวของมดลูกแต่ละครั้งลงในสมุดบันทึก

2.10 แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ให้นอนพักในท่านอนตะแคง อาจใช้หมอนหนุนหลังเพื่อให้รู้สึกสุขสบายขึ้น ผ่อนคลายความวิตกกังวล และประเมินการหดตัวของมดลูก ถ้ามดลูกมีการหดตัวมากกว่า 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมง เริ่มมีอาการเจ็บครรภ์บ่อยขึ้น ให้มาโรงพยาบาลทันที

2.11 การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีอาการปวดเกร็งบริเวณหน้าท้องหรือปวดร้าวไปบริเวณก้นกบ เป็นระยะ ๆ ค่อย ๆ ถึ่มากขึ้น มีเลือดไหลออกทางช่องคลอด หรือรู้สึกทารกดิ้นน้อยลง ควรรีบมาโรงพยาบาลทันที พร้อมนำเอกสารการฝากครรภ์มาด้วยทุกครั้ง

สรุปการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในระยะของการตั้งครรภ์นั้นเป็นเรื่องที่สำคัญมากการให้ความรู้ คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้นำความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ ไปใช้ดูแลตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ

โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของกิบสัน เป็นกรอบแนวคิดประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างเป็นระบบ ให้เกิดคุณภาพความปลอดภัย โดยมีขั้นตอน ดังนี้ (Gibson, 1995)

1. การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) เป็นการทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง โดยมีการประเมินความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและบอกแก่สตรีตั้งครรภ์

2. การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (critical reflection) เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยให้สตรีตั้งครรภ์สะท้อนความรู้ถึงการมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) เป็นการที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาจะให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม 1. สอนความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การตรวจวินิจฉัย การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเองพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ อาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนด

กิจกรรม 2. สอนเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยการรับรู้การปฏิบัติตัวดังนี้ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การพักผ่อนและนอนหลับ 4) หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่ออาการคลอดก่อนกำหนด เช่น งดการมีเพศสัมพันธ์ขณะท้องแข็ง 5) การประเมินและสังเกตอาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนด

กิจกรรม 3. สอน/สาธิตวิธีเหน็บยาทางช่องคลอด (กรณีแพทย์ให้การ รักษาโดยให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน แบบเหน็บยาทางช่องคลอด จนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ โดยให้ สตรีตั้งครรภ์เหน็บยาเองทุกวัน ดังนี้

- 3.1 เตรียมน้ำสะอาด 1 แก้ว
- 3.2 ล้างมือให้สะอาด
- 3.3 แกะเม็ดยาออกจากแผง
- 3.4 น้ำเม็ดยาลงน้ำสะอาดประมาณ 1-2 วินาที
- 3.5 นอนหงายชันเข่า
- 3.6 ใช้นิ้วชี้ดันเม็ดยาเข้าไปในช่องคลอดให้ลึกที่สุด
- 3.7 นอนพัก 15 นาที

และให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทดลองปฏิบัติการโดยให้เหน็บยาทาง ช่องคลอด (ใช้หุ่นประกอบ) โดยครูดูแล กำกับ ติดตามให้การทดลองปฏิบัติการเหน็บยาทางช่องคลอด ได้อย่างถูกต้อง (กรณีแพทย์ให้การรักษาดูแลโดยให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน แบบเหน็บยาทางช่องคลอด อย่างต่อเนื่อง)

กิจกรรม 4. การให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อน กำหนด และจัดกลุ่มจำนวน 3-4 คนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อน กำหนด รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของอาการเตือน ก่อนการคลอดก่อนกำหนดและวิธีเหน็บยาทางช่องคลอด (กรณีแพทย์ให้การรักษาดูแลโดยให้ฮอร์โมน โปรเจสเตอโรน แบบเหน็บยาทางช่องคลอด อย่างต่อเนื่อง)

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) เป็นการคงพฤติกรรมที่ ต้องการนั้นไว้และยึดถือปฏิบัติต่อไป โดยมีการประเมินความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกัน การคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งติดตามให้คำแนะนำและพูดคุยเสริมสร้างพลังอำนาจทุกครั้งที่สตรี ตั้งครรภ์มาฝากครรภ์และให้แผนพับกลับไปทบทวน

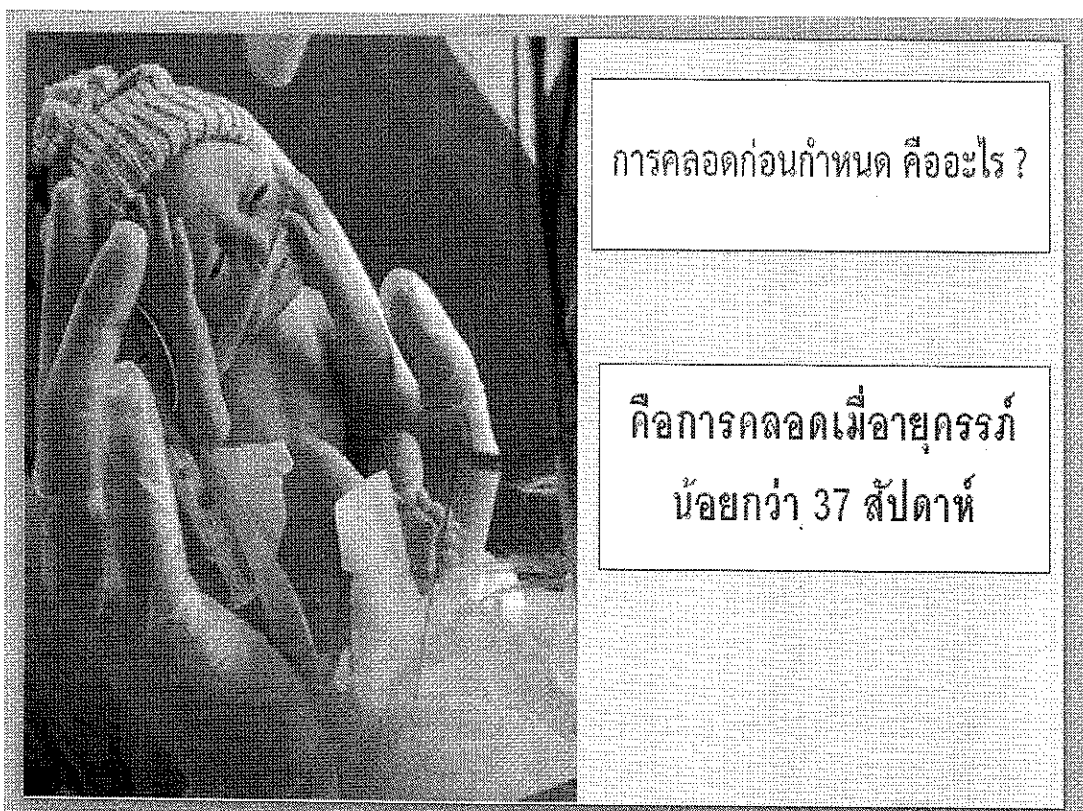
เอกสารอ้างอิง

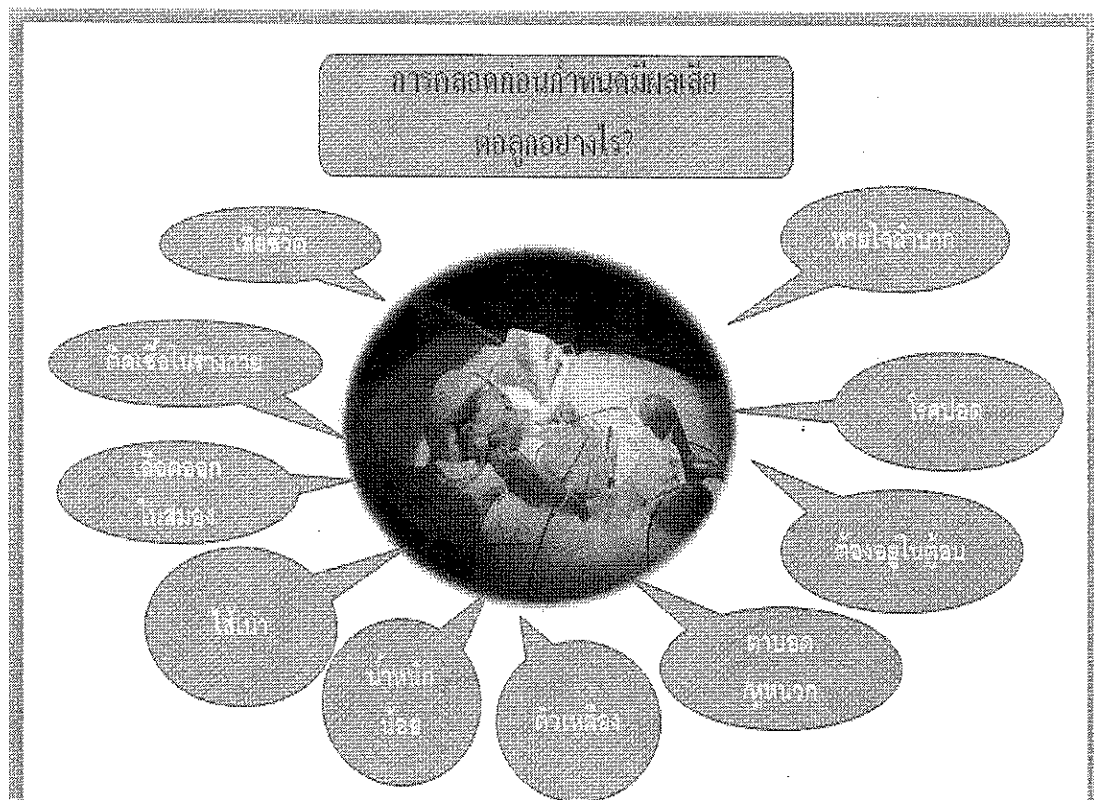
- นันทพร แสนศิริพันธ์. (2560). การพยาบาลผดุงครรภ์ :สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิสุทธิ ปทุมมาสูตร. (2556). การคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชัน.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2558). การพยาบาลสตรีในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด. กรุงเทพฯ: โครงการตำราวิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล. (2558). สูตินรีเวชในเวชปฏิบัติทั่วไป. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา.
- วรพงศ์ ภู่งศ์. (2555). การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- วิบูลย์ เรืองชัยนิคม. (2560). เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ร่วมสมัยในเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. กรุงเทพฯ: สมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์.
- ศรีเกียรติ อนันตสวัสดิ์. (2558). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. (พิมพ์ครั้งที่ 14). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพรพรมราชชนก.
- ศิริวรรณ แสงอินทร์. (2557). การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *Journal of faculty of nursing Burapha University*, 22(I), 27-38.
- ศิริลักษณ์ วงษานาวี และเกษร สำเภาทอง. (2559). โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของช่องปากหญิงตั้งครรภ์ โรคเหงือกอักเสบ พฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 22(3), 34-39.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- World Health Organization. (2018). *Preterm birth*. Retrieved 4 May 2019. From <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

ภาคผนวก จ

สื่อความรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

สื่อความรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด





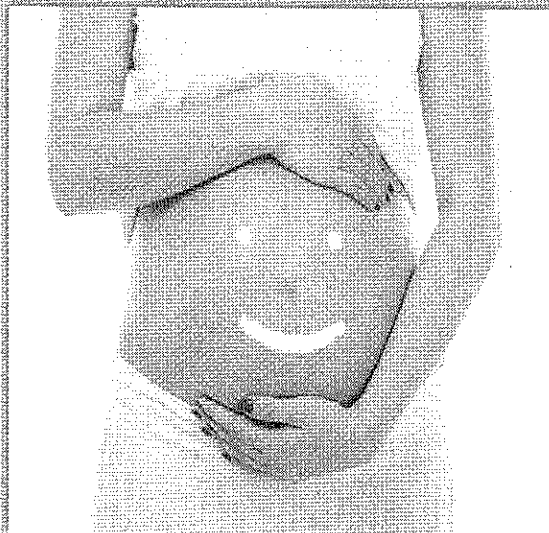
สาเหตุอะไรทำให้เกิดการคัดกรองก่อนกำหนด

สาเหตุที่ทำให้เกิดการคัดกรองก่อนกำหนดยังไม่แน่ชัด แต่ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการคัดกรองก่อนกำหนดมากขึ้น ได้แก่

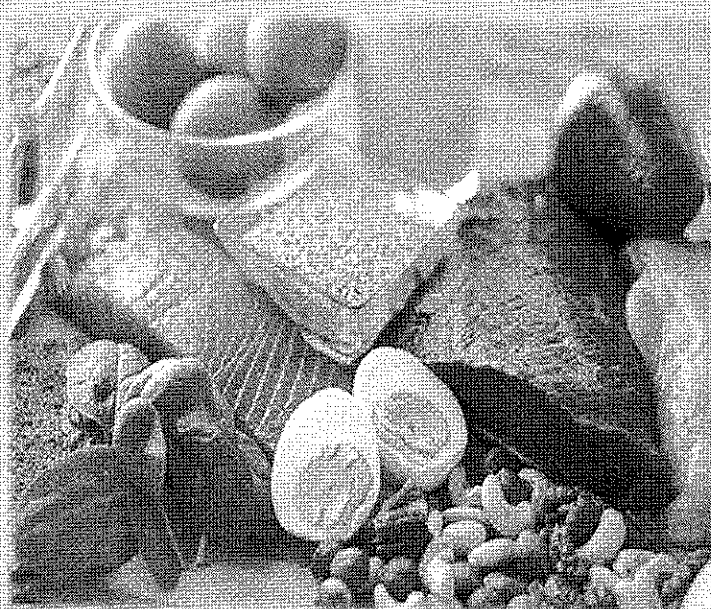
- ❖ เคยมีประวัติแท้งหรือคัดกรองก่อนกำหนดมาก่อน
- ❖ ตั้งท้องเมื่ออายุน้อยกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 35 ปี
- ❖ น้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ (BMI < 19)
- ❖ ทำงานหนัก/พักผ่อนน้อย
- ❖ มีความเครียด
- ❖ ดื่มสุรา/สูบบุหรี่/ใช้สารเสพติด
- ❖ ไม่ฝากท้อง***
- ❖ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
- ❖ ติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์
- ❖ มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคซึมเศร้า (Hemoglobin <10 g/dL)

(สมบูรณ์ บุญเกียรติ, 2557)

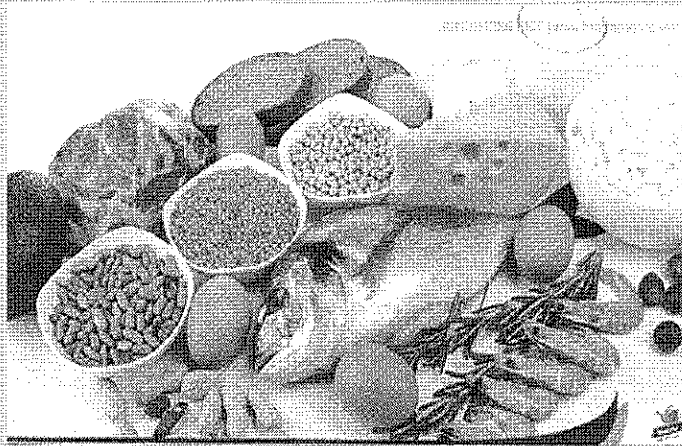
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสำหรับคุณแม่



รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

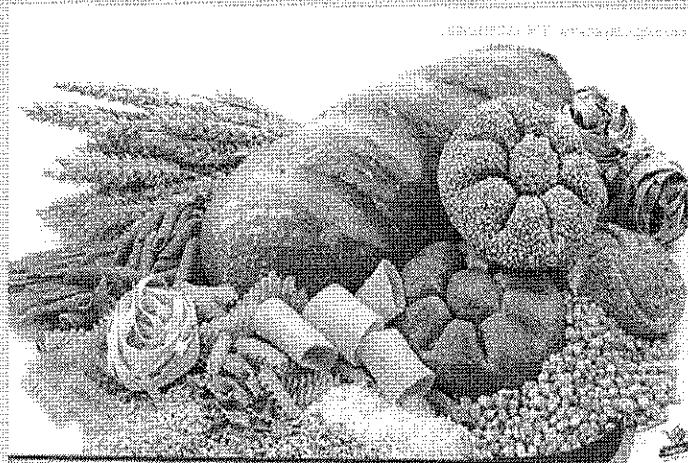


โปรตีน



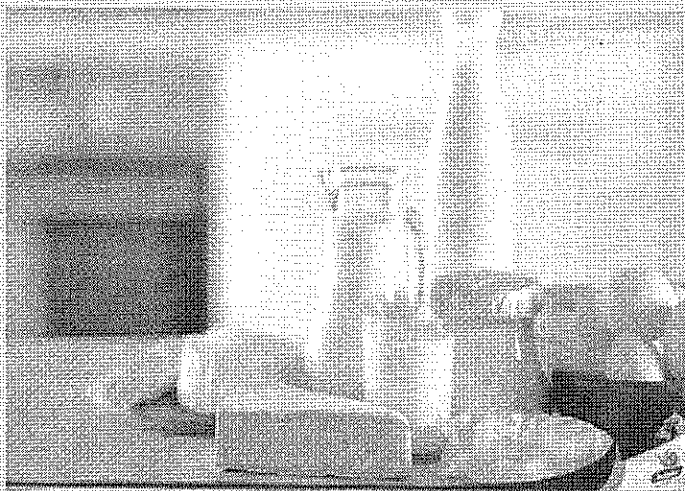
เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ ปลา นม

คาร์โบไฮเดรต



ข้าว ขนมปัง แป้ง ข้าวโพด ถั่วเขียว และแป้งชนิดอื่น ๆ

โคมไฟ



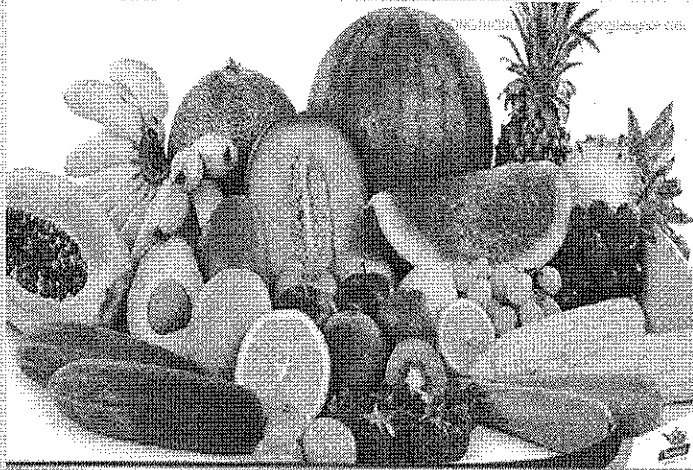
โคมไฟจากปลาโคมไฟจากส้วม ขำขี้มด ขำขี้มด ปลาหรือโคมไฟจากพืช

ผัก



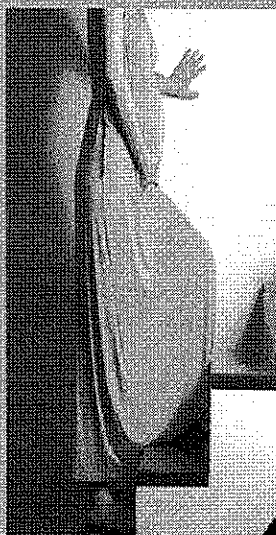
ผักใบเขียวและพืชผักชนิดต่าง ๆ

วิตามิน

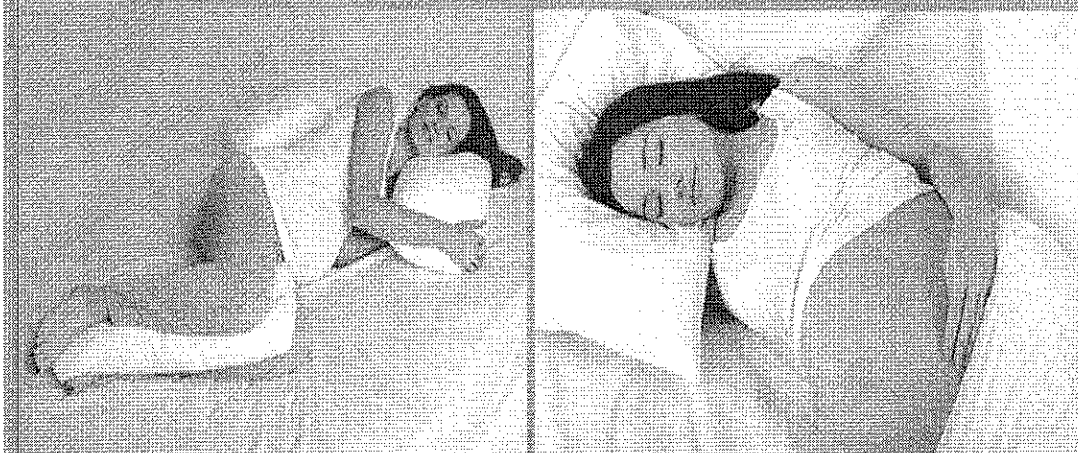


ผลไม้ชนิดต่าง ๆ

ไม่ทำงานหักโหม ไม่ขึ้นลงบันไดสูงๆ ไม่ยกของหนัก



นอนหลับคืนละ 8 ชั่วโมง



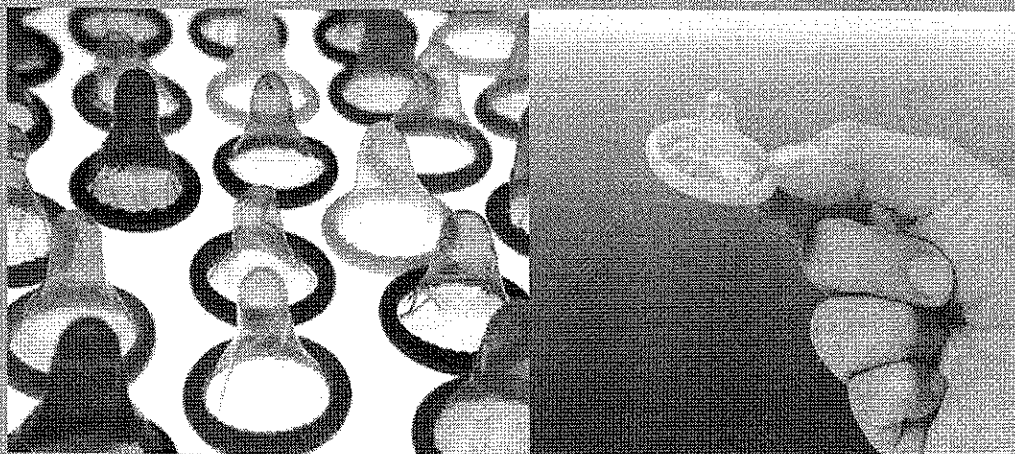
ไม่ยืนหรือเดินนานๆ เกิน 4 ชม.



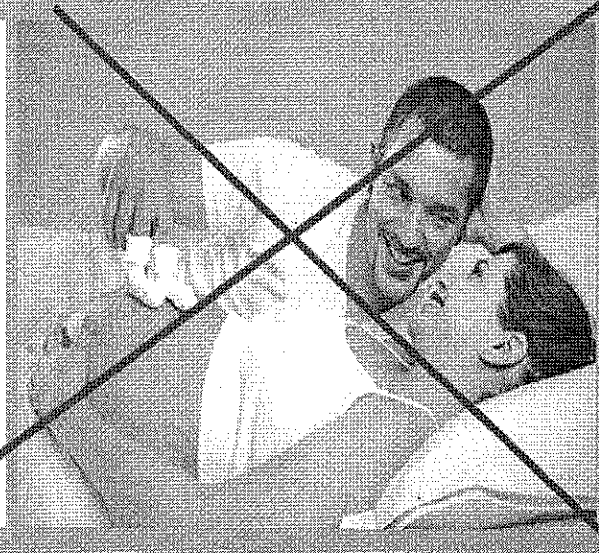
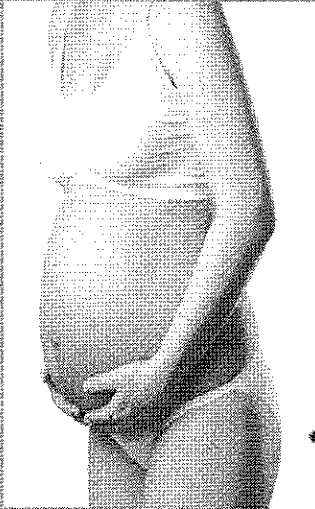
ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราและสิ่งอื่นที่สามารถเสพติด



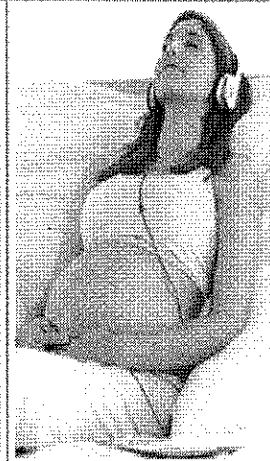
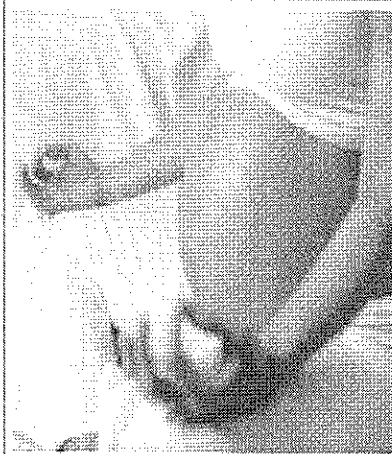
ให้สามีตรวจร่างกายเป็นประจำเพื่อมีผลป้องกัน



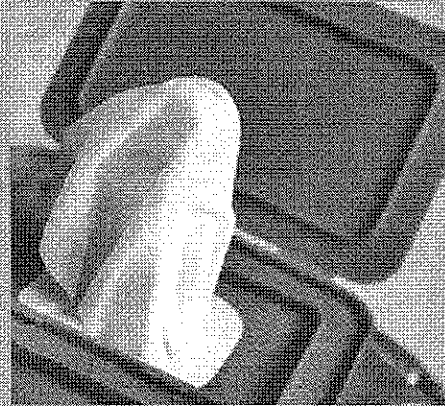
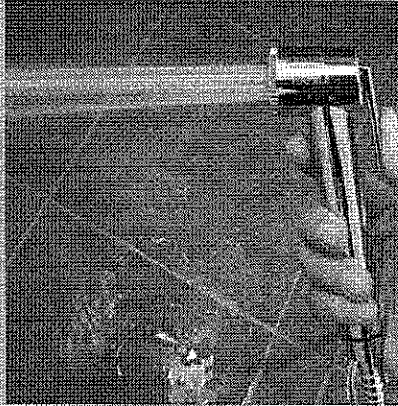
เมื่อรู้สึกท้องแข็ง ให้จดมีเพศสัมพันธ์



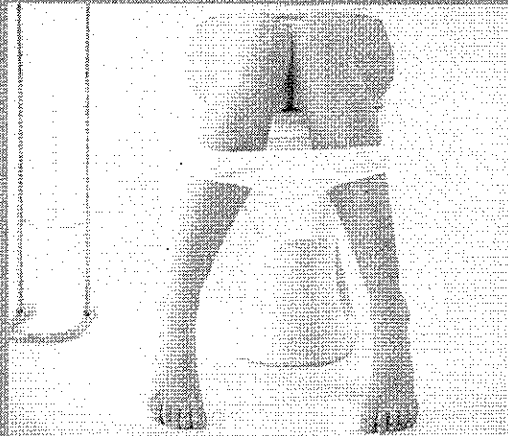
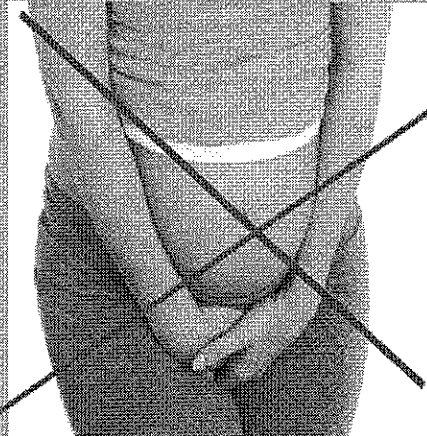
ทำจิตใจให้สบาย นอนคลายความเครียด

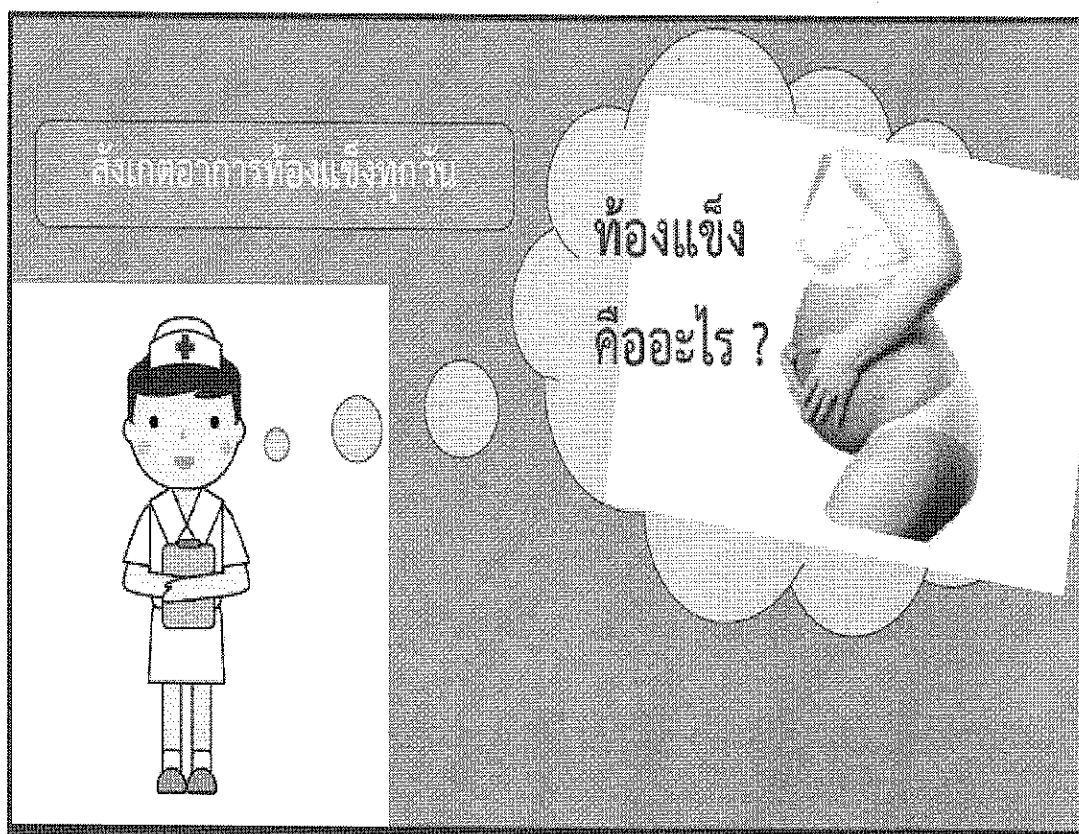


ทำความสะอาดอวัยวะเพศทุกครั้งหลังปัสสาวะ อุดจาระ



ไม่กลั้นปัสสาวะ





อาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนด

เมื่อมีอาการดังต่อไปนี้ให้รีบมาโรงพยาบาล

- ❖ มดลูกหดตัวสม่ำเสมอ สม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที
- ❖ ปวดท้องบีบๆ คล้ายปวดประจำเดือน
- ❖ ปวดหลังร้าวไปที่ก้นกบและปวดท้อง
- ❖ รับประทานยาแก้ปวดแล้วอาการไม่ดีขึ้น
- ❖ มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด
- ❖ มีน้ำไหลออกมาจากช่องคลอด

(Cunningham et al., 2018)

อาการเตือนก่อนการคลอดก่อนกำหนด

1. หากมีมูกเลือดออกทางช่องคลอดให้รีบมาโรงพยาบาลทันที
2. หากรู้สึกว่ามีมดลูกบีบตัวให้แน่นหรือนอนพักแล้วสังเกตอาการ
ถ้ามดลูกบีบสม่ำเสมอ พักแล้วไม่หายให้รีบมาโรงพยาบาล
3. หากต้องการคำแนะนำโทร

ห้องตรวจครรภ์ 02-244-3433 ถึง 4 (08.00 – 16.00 น.)

ห้องคลอด 02-244-3452 ถึง 3 (16.00 – 08.00 น.)

เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 เข้ารับมา รพ. เพื่อพบแพทย์พิจารณาให้ยา
 ระวังการเจ็บครรภ์คลอดนะคะ

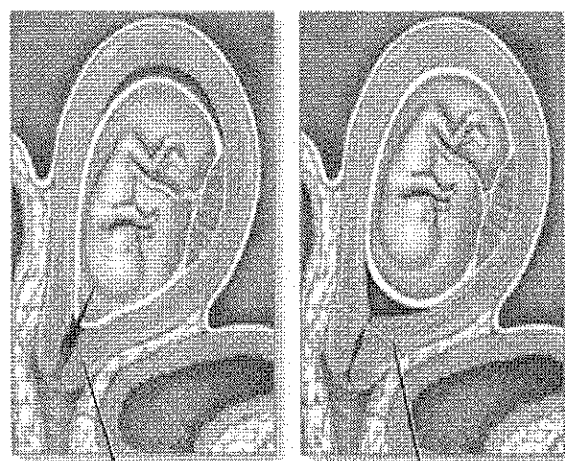


การคัดกรองความเสี่ยง
 ต่อการคลอดก่อนกำหนด

1. จากประวัติเคยคลอดก่อนกำหนดในท้องก่อน
2. การวัดความยาวปากมดลูก (น้อยกว่า 2.5 ซม.)

การรักษาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

❖ การเย็บปากมดลูก
ในคนที่ปากมดลูกหลวม

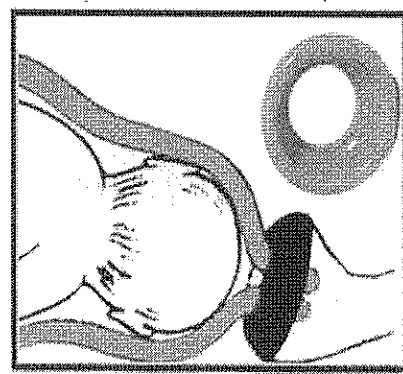


Open cervix

Cerclage

(Cunningham et al., 2018)

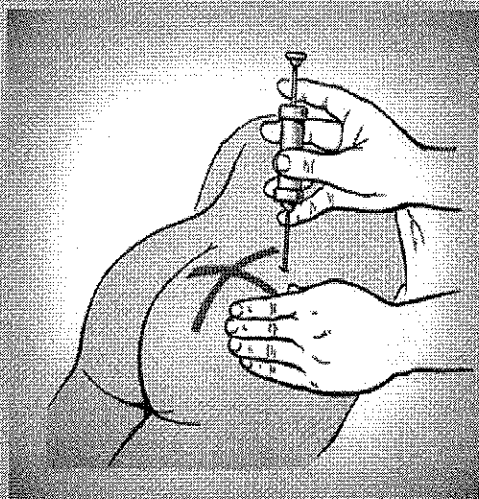
การรักษาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด



❖ การใส่ห่วงครอบปากมดลูก (Cervical pessary)

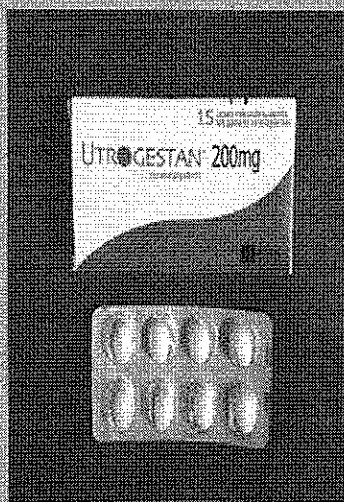
การให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอรั

แบบฉีด ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนกว่าจะอายุครรภ์ 9 เดือน (36 สัปดาห์)

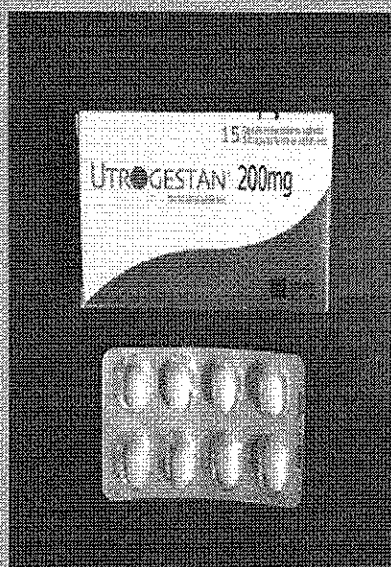


การให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอรั

แบบแท็บเล็ตทางช่องคลอด แท็บเล็ตเองทุกวัน จนกว่าจะอายุครรภ์ 9 เดือน (36 สัปดาห์)

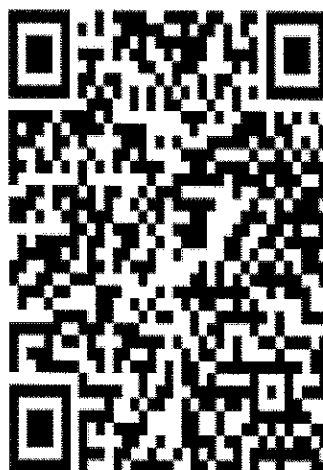


วิธีหนีบยาทางช่องคลอด



1. เตรียมน้ำสะอาด 1 แก้ว
2. ล้างมือให้สะอาด
3. แกะเม็ดยาออกแพ่ง
4. นำเม็ดยากลุ่มน้ำสะอาดประมาณ 1-2 วินาที
5. นอนหงายชันเข่า
6. ใช้นิ้วชี้ดันเม็ดยาเข้าไปในช่องคลอดให้ลึกที่สุด
7. นอนพัก 15 นาที

วิธีหนีบยาทางช่องคลอด





การให้ยากระตุ้นปอดลูก(Dexamethasone)



- ❖ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ
- ❖ ครั้งละ 6 มิลลิกรัม
- ❖ ทุก 12 ชั่วโมง
- ❖ ทั้งหมด 4 เข็ม

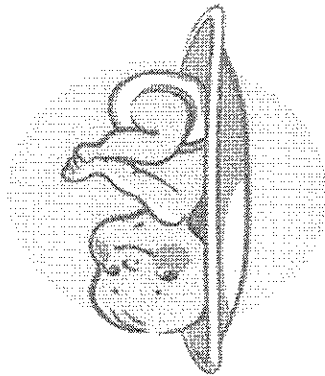
(NICE, 2015)

ภาคผนวก จ
แผนปฏิบัติการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนด

หมายถึง การคลอดเมื่ออายุครรภ์

น้อยกว่า 37 สัปดาห์



ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด อวัยวะและกระบวนการต่าง ๆ ของร่างกายยังพัฒนาไม่เต็มที่ จึงมีโอกาสเสียชีวิตและมีความเสี่ยงสูง ทารกที่คลอด ก่อนกำหนดจะมีปัญหา

หลายอย่าง เช่น

- น้ำหนักตัวน้อย
- ตัวเหลือง
- กายทำงานของไม่สมบูรณ์ ทำให้หายใจลำบาก
- เสี่ยงออกในสมอง
- มีการติดเชื้อ
- ตาบอด / หูหนวก



สาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด

สาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ยังไม่แน่ชัด แต่มีปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการคลอดก่อน

กำหนด

* อายุน้อยกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 35 ปี

* เคยมีประวัติการแท้ง หรือคลอดก่อน

กำหนด

* มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (เบาหวาน)

* ภาวะความดันโลหิตสูง / ภาวะครรภ์เป็นพิษ

* มีความเครียด

* ดื่มสุรา / สูบบุหรี่ / ใช้สารเสพติด

* ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์

* มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ

ความดันโลหิตสูง

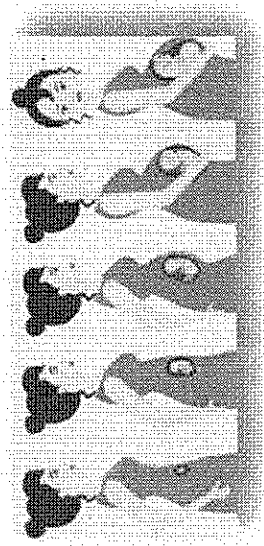
อาการเตือน

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

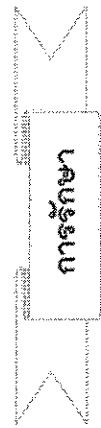
- มดลูกหดตัวสม่ำเสมอ 4 ครั้ง ใน 20 นาที
- ปวดท้องบีบ ๆ คล้ายปวดประจำเดือน
- ปวดร้าวหลังไปทั่วทั้งหน้าและปวดท้อง
- รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น
- มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด
- มีน้ำไหลออกทางช่องคลอด



เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนด ต้อง
มาโรงพยาบาลทันที



คลินิกป้องกัน การคลอดก่อนกำหนด



1. การใช้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ชับป้องกันการหลุดตัวของมดลูก
2. ให้อาการกระตุ้นความสมบูรณ์ของปอดทารก
3. การใส่ห่วงครอบปากมดลูก
4. การเย็บปากมดลูก



คลินิกการคลอดแบบมีเยื่อทางช่องคลอด



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือขอคำปรึกษา

ห้องตรวจครรภ์ 02 - 2443433 - 4

เวลา 8.00 - 16.00 น.

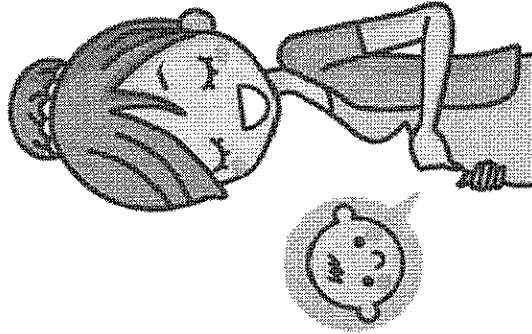
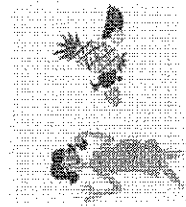
ห้องคลอด 02 - 2443452 - 3

เวลา 16.00 - 8.00 น.

การปฏิบัติตัว เพื่อป้องกัน การคลอดก่อนกำหนด



1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
2. บอนหลังพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 8 ชั่วโมง
3. งดทำงานหนักไหม่ - ลงบันไดสูง ๆ
4. ไม่ยืนหรือเดินนาน ๆ เกิน 4 ชั่วโมง
5. ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่ใช้สารเสพติด
6. ให้สามีสวมถุงยางอนามัย เว้นมีเพศสัมพันธ์
7. เมื่อรู้สึกท้องแข็ง ให้ดื่มน้ำผสมยาลิน
8. ทำจิตใจให้สบาย ผ่อนคลายความเครียด
9. ทำความสะอาดอวัยวะเพศทุกครั้งหลังขับถ่าย
10. ไม่กลืนมีสภาวะ เพราะอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ



ห้องตรวจครรภ์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประวัติย่อผู้จัดทำโครงการ

ชื่อสกุล	นางสาว สุนทรี ไชยเจริญ
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 23 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2509
สถานที่เกิด	จังหวัดจันทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 12/8 ซอยร่มเกล้า 19/7 ถนนร่มเกล้า แขวงคลองสามวา เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520
	ตำแหน่งและประวัติการทำงาน
พ.ศ. 2533 – 2540	พยาบาลวิชาชีพ 3-4 ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2541	พยาบาลวิชาชีพ 6ว.(ด้านการพยาบาลหอผู้ป่วย) ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2541 – 2547	พยาบาลวิชาชีพ 6ว.-7วช. (ด้านการพยาบาลทั่วไป) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
พ.ศ. 2548 – 2552	พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
พ.ศ. 2553 – 2555	พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2556 – 2557	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
พ.ศ. 2558 – ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

ประวัติย่อผู้จัดทำโครงการ (ต่อ)

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2533

พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
(สมทบมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ) ประเทศไทย