บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ชนิดศึกษาแบบย้อนหลังและไปข้างหน้าแบบไม่ควบคุม ทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อศึกษา ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อน กำหนดในสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลน่าน โดยใช้ กรอบแนวคิด ในการศึกษาตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลออนทาริโอ (RNAO, 20002) มาเป็นแนวทางในการศึกษา ผู้ศึกษาทำการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง ที่ได้รับการดูแลตามปกติ เป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนระหว่าง เดือนเมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2552 จำนวน 80 คน และ กลุ่มตัวอย่างสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นการศึกษาไปข้างหน้า ระหว่าง เดือนเมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2553 จำนวน 104 คน ผลการศึกษาได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงของ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบ จำนวนการ เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหน ดระหว่างกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

กลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง ที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า มี อายุโดยเฉลี่ย 26.15 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 57.50 รองลงมาอายุต่ำกว่า 20 ปี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ร้อยละ 23.75 และอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 17 .75 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 38.75 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อย ละ 33.75 รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.75 และตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 41.25 ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วน กลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง ที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่ามีอายุโดยเฉลี่ย 25.09 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 73.08 รองลงมาอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 17.31 และอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 9.61 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 45.19 อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 44.23 รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 48.08 และตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรกร้อยละ 40.38 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ(n = 80)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n = 104)
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	19 (23.75)	18 (17.31)
20 – 34 ปี	46 (57.50)	76 (73.08)
20 – 24 ปี	22 (27.50)	38 (36.54)
25 – 29 ปี	14 (17.50)	25 (24.04)
30 – 34 ปี	10 (12.50)	13 (12.50)
35-40 ปีขึ้นไป	15 (17.75)	10 (9.61)
35 – 39 ปี	10 (12.50)	8 (7.69)
40 ปีขึ้นไป	5 (6.25)	2 (1.92)
	($\bar{X}$ =26.15 SD=7.647)	($\bar{X}$ =25.09 SD=5.879)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ(n = 80)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n = 104)
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)
ระดับการศึกษา		
ระดับการศึกษาน้อย	35 (43.75)	38 (36.54)
ไม่ได้เรียน	10 (12.50)	12 (11.54)
ประถมศึกษา	25 (31.25)	26 (25.00)
ระดับการศึกษาปานกลาง	31 (38.75)	47 (45.19)
มัธยมศึกษา	31 (38.75)	47 (45.19)
ระดับการศึกษาสูง	14 (17.50)	19 (18.26)
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	12 (15.00)	16 (15.38)
ปริญญาตรี	2 (2.50)	3 (2.88)
อาชีพ		
ทำงานหนัก - เวลาไม่ยืดหยุ่น	47 (58.75)	74 (71.15)
เกษตรกรรม	27 (33.75)	46 (44.23)
รับจ้าง	20 (25.00)	28 (26.92)
ทำงานหนัก - เวลายืดหยุ่น	28 (35.00)	23 (22.12)
ค้าขาย	6 (7.50)	6 (5.77)
แม่บ้าน	22 (27.50)	17 (16.35)
ทำงานอื่นๆ	5 (6.25)	7 (6.73)
ข้าราชการ	1 (1.25)	0
นักเรียน/นักศึกษา	4 (5.00)	7 (6.73)
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
รายได้น้อย	43 (53.75)	50 (48.08)
ต่ำกว่า 4,000 บาท	43 (53.75)	50 (48.08)
รายได้ปานกลาง	27 (33.75)	40 (38.46)
4,000 - 10,000 บาท	27 (33.75)	40 (38.46)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ(n = 80)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n = 104)
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)
รายได้สูง	10 (12.50)	14 (13.46)
10,001 - 20,000 บาท	9 (11.25)	14 (13.46)
มากกว่า 20,000 บาท	1 (1.25)	0
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
1-3 ครั้ง	72 (90.00)	98 (94.23)
ครรภ์ที่ 1	33 (41.25)	42 (40.38)
ครรภ์ที่ 2	31 (38.75)	41 (39.42)
ครรภ์ที่ 3	8 (10.00)	15 (14.42)
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	8 (10.00)	6 (5.77)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

กลุ่มตัวอย่างที่ ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 80 คน พบว่า บางรายมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน แต่ปัจจัยเสี่ยงที่พบส่วนใหญ่คือ ปัจจัยเสี่ยงด้านลักษณะประชากร ร้อยละ 61.25 รองลงมาคือ ปัจจัยเสี่ยงด้านเศรษฐกิจและสังคม ร้อยละ 58.75 และปัจจัยเสี่ยงด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ร้อยละ 53.75 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ส่วนกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการดูแลโดย ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 104 คน บางรายมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน แต่ปัจจัยเสี่ยงที่พบส่วนใหญ่คือ ปัจจัยเสี่ยงด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ร้อยละ 52.88 รองลงมาคือ ปัจจัยเสี่ยงด้านเศรษฐกิจและสังคม ร้อยละ 50.96 และปัจจัยเสี่ยงด้านลักษณะประชากร ร้อยละ 42.31 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการดูแลตามปกติและ กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ(n = 80)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n = 104)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านลักษณะประชากร	49 (61.25)	44 (42.31)
อายุ < 17 ปี หรือ > 35 ปี	21 (26.25)	14 (13.46)
ก่อนตั้งครรภ์น้ำหนัก < 45 กิโลกรัม หรือมีภาวะทุพโภชนาการ	28 (35.00)	30 (28.85)
ด้านประวัติการเจริญพันธุ์	4 (5.00)	5 (4.81)
เคยคลอดก่อนกำหนด	3 (3.75)	4 (3.85)
ปากมดลูกไม่แข็งแรง	1 (1.25)	0
ประวัติแท้งในไตรมาสที่สอง	0	1 (0.96)
ด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบัน	43 (53.75)	55 (52.88)
ภาวะซีด	40 (50.00)	49 (47.12)
ครรภ์แฝด	2 (2.50)	1 (0.96)
การติดเชื้อแบคทีเรียในปัสสาวะ	1 (1.25)	2 (1.92)
รกเกาะต่ำ	0	1 (0.96)
ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์	0	1 (0.96)
ตกขาวคันช่องคลอด	0	1 (0.96)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ(n = 80)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n = 104)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านเศรษฐกิจและสังคม	47 (58.75)	53 (50.96)
ไม่ได้เรียนหนังสือ	10 (12.50)	9 (8.65)
เศรษฐานะต่ำ	37 (46.25)	44 (42.31)
ด้านพฤติกรรม	2 (2.50)	19 (18.27)
เครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ	2 (2.50)	3 (2.88)
ใช้สารเสพติด	0	1 (0.96)
ทำงานหนักติดต่อกันนาน ยืนนานๆ	0	15 (14.42)

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างบางรายมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน

จำนวนปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดย ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 13 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 80 คน คิดเป็นร้อยละ 16.25 ปัจจัยเสี่ยงที่พบส่วนใหญ่คือ ปัจจัยเสี่ยงด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ร้อยละ 76.92 รองลงมาคือปัจจัยเสี่ยงด้านลักษณะประชากร ร้อยละ 61.54 และปัจจัยเสี่ยงด้านเศรษฐกิจและสังคม ร้อยละ 53.85 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางรายมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน ดังแสดงในตารางที่ 3

ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 5 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 104 คน คิดเป็นร้อยละ 4.81 ปัจจัยเสี่ยงที่พบส่วนใหญ่คือ ปัจจัยเสี่ยงด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบันและ ด้านเศรษฐกิจและสังคม ร้อยละ 60 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางรายมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน ดังแสดงในตารางที่ 3

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ(n = 13)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n = 5)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านลักษณะประชากร	8 (61.54)	1 (20.00)
อายุ < 17 ปี หรือ > 35 ปี	5 (38.46)	0
ก่อนตั้งครรภ์น้ำหนัก< 45 กิโลกรัม หรือมีภาวะทุพโภชนาการ	3 (23.08)	1 (20.00)
ด้านประวัติการเจริญพันธุ์	3 (23.08)	1 (20.00)
เคยคลอดก่อนกำหนด	3 (23.08)	1 (20.00)
ด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบัน	10 (76.92)	3 (60.00)
ภาวะซีด	8 (61.54)	3 (60.00)
การติดเชื้อแบคทีเรียในปัสสาวะ	1 (7.69)	0
ครรภ์แฝด	1 (7.69)	0
ด้านเศรษฐกิจและสังคม	7(53.85)	3 (60.00)
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2 (15.38)	0
เศรษฐานะต่ำ	5 (38.46)	3 (60.00)
ด้านพฤติกรรม	1 (7.69)	0
เครียดทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ	1 (7.69)	0

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างบางรายมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

เปรียบเทียบจำนวนการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า

จำนวนการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เกิดภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 13 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 80 คน คิดเป็นร้อยละ 16.25 และ กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 5 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 104 คน คิดเป็นร้อยละ4.81 เมื่อนำจำนวนการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองมาเปรียบเทียบกัน โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ที่ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05

พบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = .01$, p-value < .01) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบจำนวนการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่าง กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ(n = 80)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n = 104)	*p* - value
	จำนวนจริง (จำนวนคาดหวัง)	จำนวนจริง (จำนวนคาดหวัง)	
ไม่เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	67 (40)	99 (52)	.01
เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	13 (40)	5 (52)	

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดในสตรีมีครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โ รงพยาบาลน่าน โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์จากจำนวนการ เกิดภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ระหว่างสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง ที่ได้รับการดูแลตามปกติและสตรีมีครรภ์ ที่มีความเสี่ยง ที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาอภิปรายผลโดยการเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลและ ปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง และอภิปรายผลลัพธ์การเกิด ภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลออนทาริโอ (RNAO, 2002) มีรายละเอียด ดังนี้

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยเสี่ยง

การเปรียบเทียบร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (ตารางที่ 1) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของ ภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดมากกว่าอีกกลุ่ม ดังนี้ อายุน้อยกว่า 20 ปี และอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาน้อย มีรายได้น้อย รวมทั้งจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่าอีกกลุ่ม คือ ทำงานหนัก เวลาไม่ยืดหยุ่น (เกษตรกรและรับจ้าง)

การเปรียบเทียบค่าร้อยละของปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม (ตารางที่ 2) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง บางรายมีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย โดยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีปัจจัยเสี่ยงเกือบทุกด้าน คือ ด้านลักษณะประชากร ด้านประวัติการเจริญพันธุ์ ด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบัน และด้านเศรษฐกิจและสังคม ยกเว้นด้านพฤติกรรม และมีแต่ละปัจจัยมากกว่าอีกกลุ่ม ดังนี้ อายุน้อยกว่า 20 ปี และอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ น้อยกว่า 45 กิโลกรัม หรือมีภาวะทุพโภชนาการ ปากมดลูกไม่แข็งแรง มีภาวะซีด ครรภ์แฝด รวมทั้งไม่ได้เรียนหนังสือ และเศรษฐานะต่ำ

ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีปัจจัยด้านพฤติกรรมมากกว่าอีกกลุ่ม รวมทั้งมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆมากกว่าอีกกลุ่ม ดังนี้ เคยคลอดก่อนกำหนด ประวัติแท้งในไตรมาสที่สอง การติดเชื้อแบคทีเรียในปัสสาวะ รกเกาะต่ำ ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตกขาวคันช่องคลอด เครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ใช้สารเสพติด ทำงานหนักติดต่อกันนาน ยืนนานๆ

เปรียบเทียบค่าร้อยละของปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มที่เกิด ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ตารางที่ 3) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง บางรายมีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย (ตารางที่ 5 และ 6) กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีปัจจัยเสี่ยงทุกด้านและมีแต่ละปัจจัยมากกว่าอีกกลุ่ม ดังนี้ อายุน้อยกว่า 20 ปี และอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ น้อยกว่า 45 กิโลกรัม หรือมีภาวะทุพโภชนาการ มีภาวะซีด การติดเชื้อแบคทีเรียในปัสสาวะ ครรภ์แฝด เคยคลอดก่อนกำหนด เครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ได้เรียนหนังสือ และเศรษฐานะต่ำ

สรุปข้อมูลปัจจัยเสี่ยงจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของทั้ง 2 กลุ่ม มี ดังนี้ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร โดยสตรีมีครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 16 ปี หรือมากกว่า 35 ปี มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น (Danielian & Hall, 2005) สตรีที่มีน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์น้อย มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Merlino, Laffineuse, Collin, & Mercer, 2006; Salihu, Mbah, Alio, Clayton, & Lynch, 2009) ปัจจัยด้านการเจริญพันธุ์ คือ สตรีมีครรภ์ที่มี ประวัติการคลอดก่อนกำหนด จะเพิ่มความเสี่ยง 2 - 2.5 เท่าต่อการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ที่ 2 หรือประวัติการคลอดก่อนกำหนดหลายครั้งยิ่งพบความเสี่ยงมากขึ้น (Spong, 2007) สตรีที่เคยผ่านการคลอดก่อนกำหนด 1 ครั้ง มีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 21 และสตรีที่เคยคลอดก่อนกำหนด 2 ครั้งมีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 42 ในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป (McManemy, Cooke, Amon, & Leet, 2007) ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบัน คือ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Simhan & Caritis, 2009) การตั้งครรภ์แฝดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 10 ของการคลอดก่อนกำหนด (Simhan & Caritis, 2009) โดยครรภ์แฝดมีโอกาสเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ร้อยละ 5 - 10 เมื่อเปรียบเทียบกับการตั้งครรภ์เดี่ยว (Reedy, 2007) ภาวะโภชนาการระหว่างการตั้งครรภ์ ภาวะซีด และขาดสารอาหารเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเมื่อเทียบกับสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการปกติ (Scholl, 2005) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ความยากจน ความเครียด และ ลักษณะการทำงาน (Lowdermilk & Perry, 2006) สตรีมีครรภ์ที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มีปัจจัยเสี่ยงร่วมกันหลายด้านที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น มีแนวโน้มตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อย มาจากครอบครัวเดี่ยวที่ขาดการสนับสนุนการดูแลจากบุคคลในครอบครัว ไม่ได้รับการดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นต้น (Reedy, 2007) สตรีมีครรภ์ที่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 42 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือลักษณะการทำงานที่ต้องยืนนานมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กำหนด (Saurel-Cubizolles, Zeitlin, & Lelong, 2004) จากปัจจัยสี่ยงดังกล่าว จึงส่งเสริมให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ตามตารางที่ 3

ผลลัพธ์การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาประสิทธิผลของ การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล น่าน เป็นการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระดับปฐมภูมิ ใช้กรอบแนวคิดการศึกษาตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ ของสมาคมพยาบาลออนทาริโอ(RNAO, 2002) พบว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดี กล่าวคือจำนวนการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงในกลุ่ม ที่ได้รับการดูแลโดย ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มที่ ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (ตารางที่ 4) ซึ่งการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของสมาคมพยาบาลออนทาริโอประเทศแคนาดา (RNAO, 2002) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การระบุ วิเคราะห์ และกำหนดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3) การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานและบุคลากร 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 6) การจัดหางบประมาณ หรือแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ทั้งนี้อภิปรายรายละเอียด ตามขั้นตอนได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นขั้นตอนแรกและเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยแนวปฏิบัติทางคลินิกที่นำไปใช้ ต้องสามารถแก้ปัญหาของหน่วยงาน และนำมาปรับปรุงคุณภาพบริการได้ ในการคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปี พ.ศ. 2550 ที่พัฒนาโดยหน่วยสูติกรรม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2550) ส่วนที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้ผ่านการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัย (AGREE, 2001) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย ฉวีวรรณ ธงชัย (2547) พบว่า ในแต่ละหมวดได้คะแนนมากกว่า ร้อยละ 50 แสดงว่าแนวปฏิบัติทางคลินิก นี้มีคุณภาพหรือคุณสมบัติที่เหมาะสมในการนำไปใช้ (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2549) เนื้อหาและสาระของ แนวปฏิบัติทางคลินิก ส่วนใหญ่นำมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ทีมผู้พัฒนา แนวปฏิบัติทางคลินิก มีการพัฒนา แนวปฏิบัติทางคลินิกจากผลการวิจัยและการปฏิบัติจริง มีการประชุมเพื่อทบทวนปัญหาและปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การพัฒนาอย่างเป็นระบบ จึงถือว่าเป็นแนวปฏิบัติ ทางคลินิก ประเภทแนวปฏิบัติที่ได้จากผลการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice guidelines) (The New Zealand Guidelines Group [NZGG], 2001) และเมื่อผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิก นำแนวปฏิบัติทางคลินิก ดังกล่าวไปใช้พบว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกมีขั้นตอนชัดเจน เข้าใจง่าย กิจกรรมในแนวปฏิบัติทางคลินิกไม่ซับซ้อน รวมทั้งกิจกรรม บางอย่างเป็นกิจกรรมที่ทีมผู้ใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้ปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว เช่น การคัดกรองปัจจัยเสี่ยง บางอย่าง ในสตรี มีครรภ์ การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น สามารถนำไปปฏิบัติได้โดยไม่เป็นการเพิ่มภาระงาน ที่ปฏิบัติเป็นประจำมากเกินไป ทำให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกให้ความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี

ขั้นตอนที่ 2 การระบุ วิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ประชุมเพื่อระบุและวิเคราะห์ปัญหา จากผลลัพธ์ของ งานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มงานสูติกรรม-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลน่าน พบว่าปัญหาต่างๆมีสาเหตุหลักมาจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการ คลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีอุบัติการณ์สูง ส่งผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพของมารดาและทารก จึงได้มีการสนับสนุนให้มีการศึกษาและเห็นความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ พร้อมทั้งได้กำหนดระยะเวลาในการศึกษาและ กลุ่มเป้าหมาย คือ สตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียน กลุ่มงานสูติกรรม-นรีเวชกรรม ระหว่างเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2552 และสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงกลุ่มที่ ดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ดำเนินการศึกษาแบบไปข้างหน้า ระหว่างเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2553 โดยผู้ศึกษาได้กำหนดผลลัพธ์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ คือ สตรีมีครรภ์กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน และบุคลากร ผู้ศึกษาได้เตรียมความพร้อมของทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดและได้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวปฏิบัติ ทางคลินิกที่นำไปใช้ รวมถึงการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือและแบบบันทึกต่างๆ ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลให้พร้อมสำหรับการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้ศึกษา ได้ใช้กลยุทธ์ในการนำ แนวปฏิบัติทางคลินิก ไปสู่การปฏิบัติจริง โดยผู้ศึกษาได้จัดประชุมวางแผนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จัดทำคู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เฉพาะขั้นตอนแนวปฏิบัติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ที่ห้องฝากครรภ์ที่สอดคล้องกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระดับปฐมภูมิ การจัดทำแผนภูมิขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกไว้บนโต๊ะที่ใช้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมอง เห็นได้ชัดเจน และสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกได้สะดวกมากยิ่งขึ้น จัดบอร์ดให้ความรู้ จัดทำป้าย กระตุ้นเตือน เพื่อให้ปฏิบัติตามแนว ปฏิบัติทางคลินิก จัดทำเอกสารแผ่นพับเรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จัดเตรียมแบบบันทึกการสังเกตการหดรัดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติด้วยตนเอง เพื่อให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกให้คำแนะนำตามเอกสารและแจกเอกสารดังกล่าวแก่ สตรี มีครรภ์ ทุกราย ที่มารับบริการฝากครรภ์ ผู้ศึกษาได้ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นรายบุคคลหากมีการบันทึก ข้อมูลไม่ครบถ้วน การประชุมกลุ่มย่อยทุกวันศุกร์เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและร่วมหาทางแก้ไขปัญหาที่พบในแต่ละครั้ง จัดทำบอร์ดสรุปผลลัพธ์การใช้แนว ปฏิบัติทางคลินิก ในแต่ละเดือน เพื่อเป็นการกระตุ้นและประเมินความก้าวหน้าของการนำแนว ปฏิบัติทางคลินิก ไปใช้ สำหรับปัญห าที่พบ จาก การปฏิบัติ ตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ในระยะแรกของการนำ แนวปฏิบัติทางคลินิก ไปใช้ พบว่าทีมผู้ใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิก ยังไม่ได้ประเมินความเสี่ยงในสตรีมีครรภ์ทุกราย ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้มีการประชุมร่วมกันและหาแนวทางแก้ไขปัญหาคือ ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่จุดคัดกรองก่อนตรวจครรภ์จะติดแบบประเมินความเสี่ยงไว้หน้าสมุดฝากครรภ์ของสตรีมีครรภ์ทุกรายที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึงอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ เพื่อให้ ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ห้องตรวจครรภ์ประเมินความเสี่ยงและลงบันทึกความเสี่ยงหน้าสมุดฝากครรภ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แจกแผ่นพับ และส่งพบแพทย์ตามขั้นตอนในห้องตรวจครรภ์ และภายหลังการตรวจ ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ที่จุดคัดกรองหลังตรวจจะช่วยตรวจสอบว่าปฏิบัติครบตามขั้นตอนหรือไม่ ก่อนนัดสตรีมีครรภ์มารับบริการครั้งต่อไป ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การปฏิบัติ ดังกล่าวเป็นกลวิธีเพื่อให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเข้าใจและตระหนักเห็น ความ สำคัญ ในการ ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทั้งในระหว่างการศึกษาและหลังจากสิ้นสุดการศึกษา โดยติดตามข้อมูลและผลลัพธ์ดังนี้ 1) จำนวนสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) จำนวนสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่สามารถประเมินความผิดปกติของตนเองได้ 3) จำนวนสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 4) จำนวนสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลน่าน และยับยั้งการคลอดได้ และ 5) จำนวนการคลอดก่อนกำหนดหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยผู้ศึกษาได้ติดตามรวบรวมผลลัพธ์ของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่คลินิกฝากครรภ์และห้องคลอดโรงพยาบาลน่าน และหลังจากสิ้นสุดการศึกษาได้วิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในด้านจำนวนสตรีมีครรภ์ที่เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สำหรับ ขั้นตอนที่ 6 การจัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้ศึกษาได้เสนอโครงการในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ต่อหัวหน้ากลุ่มงานสูติกรรม-นรีเวชกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการในแผนกฝากครรภ์และขอสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดพิมพ์แผ่นพับเรื่อง ภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด เพื่อเป็นแนวทางสำหรับให้ความรู้แก่ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ขอสนับสนุนอุปกรณ์ในการจัดบอร์ดและทำป้ายเตือน และการขออนุญาตใช้โทรศัพท์เพื่อติดตามเยี่ยมสตรีมีครรภ์ เพื่อให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ประสบผลสำเร็จ และเกิดผลลัพธ์ที่ดี

การศึกษาประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกัน ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลน่านครั้งนี้ เกิดผลลัพธ์ที่ดี โดยพบว่าสตรีมีครรภ์กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเกิดภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนจำนวนน้อยกว่าสตรีมีครรภ์กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระดับปฐมภูมิ โดยการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง ส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ตลอดจนการเฝ้าระวังภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามขั้นตอนของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้มีขั้นตอน ที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในสตรีมีครรภ์ที่ให้การดูแล

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าสตรีมีครรภ์กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะส่งผลทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่าสตรีมีครรภ์กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เช่น ปัจจัยเสี่ยงด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันได้แต่สามารถเฝ้าระวังได้ ได้แก่ รกเกาะต่ำ ภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ การติดเชื้อแบคทีเรียในปัสสาวะ ตกขาวคันช่องคลอด ส่วนปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันหรือปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ ภาวะเครียด การใช้สารเสพติด และการทำงานหนัก (ตารางที่ 2) แต่เนื่องจากสตรีมีครรภ์กลุ่มที่ให้การดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับเอกสาร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบบบันทึกการสังเกตการณ์หดรัดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติด้วยตนเอง จึงทำให้สามารถดูแล และประเมินอาการผิดปกติของตนเอง ตลอดจนการได้รับคำแนะนำและ ส่งเสริมให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และเฝ้าระวังภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้ นอกจากนี้ยังให้การปรึกษาทางโทรศัพท์แก่สตรีมีครรภ์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์แก่สตรีมีครรภ์ จำนวน 30 ราย สอบถามถึงอาการผิดปกติของตนเอง เช่น ปวดถ่วงท้อง ปัสสาวะแสบขัด ตกขาว เป็นต้น โดยสตรีมีครรภ์จะได้รับการปรึกษาและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว รวมทั้งมีการติดตามอาการจากการมาตรวจตามนัดที่คลินิกฝากครรภ์ และส่งพบแพทย์ จำนวน 20 ราย เพื่อตรวจวินิจฉัยพบว่าเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 5 ราย จากการที่สตรีมีครรภ์ได้โทรศัพท์มาขอคำปรึกษา แสดงว่าสตรีมีครรภ์สามารถสังเกตอาการผิดปกติได้ด้วยตนเอง ให้การดูแลตนเองในเบื้องต้นและ ทำให้สามารถมาตรวจรักษาได้ทันท่วงที

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การนำ แนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ปี พ.ศ. 2550 ที่พัฒนาโดย หน่วยสูติกรรม ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2550) ในส่วนของการป้องกัน ภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดในสตรี มีครรภ์ ที่มีความเสี่ยง ณ คลินิกฝากครรภ์ ไปใช้ ตามขั้นตอนของสมาคมพยาบาลออนทาริโอ (RNAO, 2002) ทำให้สตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง ที่ได้รับการดูแลโดย ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีจำนวนการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด น้อยกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = .01$, p-value $< .01$)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงถึงประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และแสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติการดูแลในระยะตั้งครรภ์โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งอ้างอิงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถเพิ่มประสิทธิผลในการดูแลสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพในการดูแลสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลน่านต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved