

ผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่าย

Preterm Labour Prevention and Surveillance Model Driven by the Networks

บทนำ: การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขและเศรษฐกิจในระดับประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๔ เป็นสาเหตุการตายและทุพพลภาพของทารกที่พบบ่อย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคุณแม่หลังคลอดและครอบครัว สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนดเขตสุขภาพที่ ๔ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2558 – 2560 ร้อยละ 6.21, 7.34 และ 7.49 ตามลำดับ และจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด พบว่าประมาณร้อยละ 60-70 ของหญิงอายุในช่วง 20-34 ปี ยังไม่มีความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้อง เป็นเหตุให้เข้ามารับการรักษาล่าช้า แพทย์จึงไม่สามารถยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้สำเร็จ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจึงเป็นเรื่องสำคัญ จึงได้มีการศึกษารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจากหน่วยงานโมเดล แล้วนำมาพัฒนาต่อเป็นรูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่ายในพื้นที่นำร่องในระดับปฐมภูมิในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเพื่อลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่าย และศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบฯในพื้นที่นำร่อง ๒ จังหวัด ๔ ตำบล ได้แก่ จังหวัดลพบุรี และสิงห์บุรี

วิธีการศึกษา: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการ ๓ ระยะ ได้แก่ ๑) ขั้นเตรียมการ ๒) ขั้นตอนการวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่ พัฒนารูปแบบฯ ปฏิบัติตามและปรับปรุงรูปแบบ ๓) ขั้นประเมินผลรูปแบบที่เกิดจากการพัฒนาทั้งสิ้น ๒ วงจร หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่นำร่อง ๒ จังหวัด จำนวน ๔ ตำบล ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ ได้แก่ ๑) จังหวัดลพบุรี พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันหมาก ๒) จังหวัดสิงห์บุรี พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำเชี่ยว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระบือ เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตจุดบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเชิงคุณภาพตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และค่าความแตกต่างของสัดส่วนการคลอดก่อนกำหนด (Proportion test)

ผลการศึกษา: ได้รูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่าย ๖ ขั้นตอน คือ (๑) การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ (๒) การให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว (๓) การกำหนดวันที่ (ไม่คลอดก่อน) มีอายุครรภ์ครบ ๓๗ สัปดาห์ เป็นรายบุคคล และลงนามรับทราบร่วมกัน (๔) การสังเกตอาการเตือนล่วงหน้า (๕) การทบทวนการเดินทางมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติทุกครั้งที่มาใช้บริการ (๖) มีทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/แม่ นม ในการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์รายบุคคล สรุปได้ว่ารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่าย สามารถป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบฯพบว่าในจังหวัดสิงห์บุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระบือหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดลดลงจากร้อยละ ๑๑.๑๑ เหลือร้อยละ ๘ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำเชี่ยวพบหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ ๑๑.๑๑ (๒ ราย) สาเหตุเกิดจากมีภาวะเลือดออกทางช่องคลอดจากภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa) และมีภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด เมื่อวิเคราะห์ค่าความแตกต่างของสัดส่วนการคลอดก่อนกำหนดพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z = 0.72, P = 0.24$) จังหวัดลพบุรี ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันหมากหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๔.๐๘ เป็นร้อยละ ๓.๓๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่นไม่พบหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด เมื่อวิเคราะห์ค่าความแตกต่างของสัดส่วนการคลอดก่อนกำหนดพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z = 0.27, P = 0.39$)

คำสำคัญ รูปแบบ การคลอดก่อนกำหนด เครือข่ายระดับปฐมภูมิ

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) คือทารกคลอดก่อนอายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ เป็นความผิดปกติทางสรีรกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาทั้งในด้านร่างกายและด้านจิตใจ หากไม่สามารถยับยั้ง การตั้งครรภ์ได้ จะทำให้มีการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทารก¹ เป็นอันดับ 2 รองจากภาวะพิการแต่กำเนิด² และยังทำให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้น รวมถึงเกิดการเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนและความพิการนั้นด้วย^๓ การคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ยิ่งน้อยจะพบว่าโอกาสที่ทารกจะเสียชีวิตและ ทุพพลภาพยิ่งมากขึ้น⁴ ซึ่งร้อยละ 70 ของทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม^๕

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดที่พบบ่อย^๖ หากทารกคลอดก่อนกำหนด ไม่เสียชีวิตอาจเกิดภาวะทุพพลภาพ เช่น สมอพิการ หรือความสามารถในการมองเห็นผิดปกติจากการได้รับออกซิเจนเพื่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลาสั้น⁷ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ จะมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่างๆยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ และมีประสิทธิภาพการทำงานไม่สมบูรณ์ จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา เช่น ภาวะหายใจลำบาก เนื้อเยื่อลำไส้ตาย เลือดออกในโพรงสมอง ภาวะติดเชื้อที่รุนแรง^๘ ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญ ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ราคาสูง และใช้เวลาอนโรงพยาบาลนาน เฉลี่ยร้อยละ 2-3 เดือน ทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้มีค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนโรงพยาบาลมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด⁹ การนอนโรงพยาบาลที่ยาวนานจึงมีผลทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ในประเทศไทยพบว่าค่ารักษาพยาบาลของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเฉลี่ยในหน่วยวิกฤติของโรงพยาบาลศิริราชเฉลี่ยร้อยละ 175,000 บาท หรือประมาณปีละ 1,992,025,000 บาท⁴ รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับการดูแลรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนดทั่วประเทศ 15,000 ราย ประมาณ 2,300,000,000 บาท ทั้งนี้ไม่รวมค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาต่อเนื่องหากทารกมีความพิการ หรือพัฒนาการผิดปกติ¹⁰ นอกจากนี้การที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทำให้ทารกต้องแยกจากครอบครัว ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก¹¹

การคลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดที่แน่ชัด ร้อยละ 25 มีสาเหตุมาจากมารดาและทารก ร้อยละ 75 เป็นการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง^{๑๒} จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกิดร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดมีหลายอย่าง ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา เช่น อายุ น้ำหนัก การสูบบุหรี่ การทำงานหนัก ภาวะเครียด เป็นต้น ประวัติทางสูติศาสตร์ เช่น การตั้งครรภ์แฝด ความดันโลหิตสูง เป็นต้น^{๑๓} ในประเทศอุตสาหกรรมสาเหตุหลักของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยเกิดจากการคลอดก่อนกำหนด จากหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาความดันโลหิตสูง การติดเชื้อ การทำงานหนัก การตั้งครรภ์แฝด ภาวะเครียด หรือความวิตกกังวล¹⁴

อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด จะพบประมาณ 5-7 % ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และมีอุบัติการณ์ที่มากขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา¹⁵ ประเทศที่มีจำนวนการคลอดก่อนกำหนดมากที่สุดคือประเทศอินเดีย (3,519,100) รองลงมาคือจีน (1,172,300) และไนจีเรีย (773,600) ตามลำดับ¹⁶ ข้อมูล

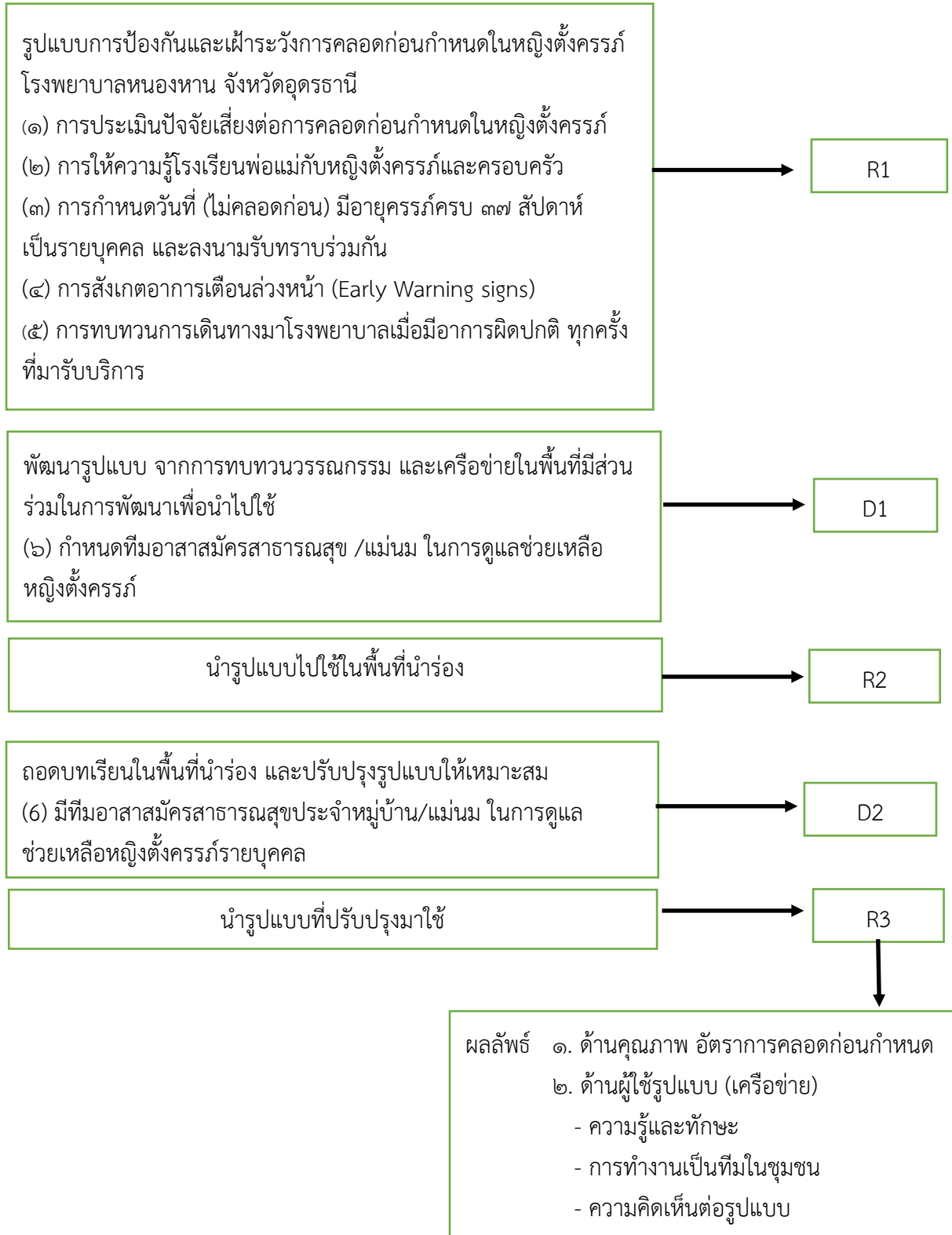
จาก American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG) พบว่าในสหรัฐอเมริกาการคลอดก่อนกำหนด (คลอดในช่วง 20-36 สัปดาห์) พบร้อยละ 12.0¹⁷ สำหรับในประเทศไทยนั้น อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดในปี 2010 คิดเป็น 12% (จำนวน 100,700 คน จากทารกคลอดมีชีพทั้งหมด 838,300 คน) เป็นอันดับที่ 55 ของโลก¹⁶

เขตสุขภาพที่ 4 สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนดพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น (ข้อมูลจากสาขาทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 4) ในปี 2558 – 2560 ร้อยละ 6.21, 7.34 และ 7.49 ตามลำดับ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับเขตสุขภาพที่ 4 และจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด พบว่า ประมาณร้อยละ 60-70 ของหญิงอายุในช่วง 20-34 ปี ยังไม่มีความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้อง เป็นเหตุให้เข้ามารับการรักษาล่าช้า แพทย์จึงไม่สามารถยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้สำเร็จ

การป้องกันและแก้ไขปัญหการคลอดก่อนกำหนด ควรมีการส่งเสริมสุขภาพสตรีในเชิงรุก โดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรของสหสาขาวิชาชีพ เช่น การให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อน และค่ารักษาพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด พัฒนาระบบการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกที่มีปัญหาแรกคลอด เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และทารกเกิดก่อนกำหนด โดยครอบครัวจะต้องตระหนักและเตรียมความพร้อมก่อนที่จะตั้งครรภ์ คู่สมรสมีการตรวจสุขภาพก่อนการสมรสหรือก่อนตั้งครรภ์ ไปฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ในส่วนของภาคชุมชนมีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และร่วมดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์^{๑๘}

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในเขตสุขภาพที่ ๔ จึงมุ่งหวังให้หญิงตั้งครรภ์ สามี ครอบครัว รวมถึงชุมชน ได้รับทราบหรือเข้าถึงข้อมูลในเรื่องการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ความสำคัญของปัญหา ผลกระทบ ที่อาจเกิดขึ้น วิธีการสังเกตอาการของการคลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด วิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการของการคลอดก่อนกำหนด ให้มีความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ และบริการ ดังกล่าว นำไปสู่การวิเคราะห์ ตัดสินใจ ในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ถูกต้อง จึงได้มีการทบทวนวรรณกรรม และศึกษารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจากหน่วยงานโมเดล ซึ่งมีบริบทที่คล้ายคลึงกับบางพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ ๔ จึงได้นำรูปแบบมาใช้และพัฒนาต่อยอดเป็นรูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่ายในพื้นที่นำร่อง เขตสุขภาพที่ ๔ ขับเคลื่อนการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด ส่งเสริมสุขภาพป้องกันในระดับปฐมภูมิในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน เพื่อลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่ายในพื้นที่นาร่อง ๒ จังหวัด ๔ ตำบล ได้แก่ จังหวัดลพบุรี และจังหวัดสิงห์บุรี

๒. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่าย

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่าย ดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ **ระยะที่ ๑)** ขึ้นเตรียมการ คือเตรียมความพร้อมผู้วิจัย ศึกษาข้อมูลพื้นฐานพื้นที่ ประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง **ระยะที่ ๒)** ขึ้นดำเนินการ คือ การวิเคราะห์สภาพปัญหา สถานการณ์ในพื้นที่นำร่อง วางแผนพัฒนารูปแบบฯ ปฏิบัติตามรูปแบบ สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงรูปแบบ

ขั้นตอนที่ ๑ วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ จากสถิติสาขาทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 4 ทบพทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง องค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี บทความหรืองานวิจัย และข้อมูลเชิงนโยบายการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐ ได้แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในระดับปฐมภูมิเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน โดยเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จึงทำการศึกษารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในงานฝากครรภ์คุณภาพของเครือข่ายแม่และเด็ก อ.หนองหาน จังหวัดอุดรธานี ซึ่งประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน คือ (๑) การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ (๒) การให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว (๓) การกำหนดวันที่ (ไม่คลอดก่อน) มีอายุครรภ์ครบ ๓๗ สัปดาห์ เป็นรายบุคคล และลงนามรับทราบร่วมกัน (๔) การสังเกตอาการเตือนล่วงหน้า (Early Warning signs) (๕) การทบทวนการเดินทางมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติทุกครั้ง ที่มารับบริการ เนื่องจากได้ผลลัพธ์ในการดำเนินงานสามารถลดการคลอดก่อนกำหนดได้ และมีบริบทที่คล้ายคลึงกับบางจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๔ จึงนำมาพัฒนาและปรับใช้ในการแก้ปัญหาการคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔

ขั้นตอนที่ ๒ พัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่าย ผู้วิจัยศึกษาและพัฒนารูปแบบจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แล้วนำเสนอในการสนทนากลุ่มต่อทีมเครือข่ายผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการ ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กในพื้นที่นำร่อง ๒ จังหวัด ๔ ตำบล ได้แก่ ๑) จังหวัดลพบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซอนสารเดช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชันหมาก ๒) จังหวัดสิงห์บุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำเชี่ยว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระปือ เพื่อคืนข้อมูลปัญหาการคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด และร่วมกันมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ ในชุมชน

ขั้นตอนที่ ๓ การนำรูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ไปใช้ในพื้นที่นำร่อง ในเดือนมกราคม ๒๕๖๑

๑. จัดประชุมชี้แจงการนำรูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ และแนวทางการปฏิบัติแก่เครือข่ายในพื้นที่ เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

๒. นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในพื้นที่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

๓. เก็บรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติเพื่อให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน รวมทั้งความคิดเห็นของทีมผู้ให้บริการนำร่อง

๔. นำผลการสะท้อนการปฏิบัติที่ได้มาปรับปรุงครั้งที่ ๒ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ แล้วนำไปใช้จริง ผลการนำรูปแบบไปใช้เพื่อให้เกิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งแต่วัยครรภ์ จนครบกำหนดคลอด และต่อเนืองที่บ้านในระยะหลังคลอด หากมีการกำหนด ผู้ดูแลชัดเจนจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึง และขอคำปรึกษาได้ง่ายขึ้น และเป็นการมอบหมายงานผู้รับผิดชอบกับทีมงานให้ชัดเจนขึ้น จึงกำหนดให้ทีมอาสาสมัครสาธารณสุข/แม่นม ดูแลหญิงตั้งครรภ์รายบุคคล

ระยะที่ ๓) ชั้นประเมินผลรูปแบบ

การประเมินผลการใช้รูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่าย ที่ปรับปรุงนำไปใช้ ครั้งที่ ๒ ในระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านคุณภาพของรูปแบบ ได้แก่ อายุครรภ์ที่คลอดของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่นำร่อง และด้านเครือข่ายผู้ให้บริการ (๑) ความรู้และทักษะในการให้คำแนะนำ (๒) การทำงานเป็นทีมในชุมชน (๓) ความคาดหวังต่อการนำรูปแบบไปใช้ และ (๔) ความคิดเห็นต่อรูปแบบในการนำไปใช้

กลุ่มตัวอย่างและวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นเครือข่ายการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ พื้นที่นำร่อง ๒ จังหวัด จำนวน ๔ ตำบล ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ ได้แก่

๑) จังหวัดลพบุรี พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันหมาก

๒) จังหวัดสิงห์บุรี พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำเชี่ยว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระบือ

การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บข้อมูลจากสถิติการคลอดก่อนกำหนดจากสาขาทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 4 และจากการประชุม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตจุดบันทึกภาคสนาม ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ – กันยายน ๒๕๖๑

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าร้อยละ

เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตจุดบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเชิงคุณภาพตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา และค่าความแตกต่างของสัดส่วนการคลอดก่อนกำหนด (Proportion test)

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ และเครือข่ายการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ พื้นที่นำร่อง ๒ จังหวัด จำนวน ๔ ตำบล ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันหมาก จังหวัดลพบุรี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บางน้ำเชี่ยว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระบือ จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งยังไม่สามารถเป็นตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์และเครือข่ายทั่วประเทศได้

ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

๑. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

ด้านสถานการณ์

๑) ปัญหาการคลอดก่อนกำหนดในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่ามีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าในระดับประเทศ และมีแนวโน้มสูงขึ้น (ข้อมูลจากสาขาทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 4) ในปี 2558 - 2560 ร้อยละ 8.94, 9.62 และ 10.00 ตามลำดับ อัตราตายทารกแรกเกิดต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ ๕.๑๖, ๔.๐๓ และ ๕.๑๔ ตามลำดับ ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๘.๙๔, ๙.๖๒ และ ๑๐.๐๐ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับเขตสุขภาพที่ 4 จากการทบทวนปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้า ตรวจพบปากมดลูกเปิดมากกว่า 3 เซนติเมตร แพทย์จึงไม่สามารถให้ยาช่วยยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้สำเร็จ ส่งผลให้คลอดก่อนกำหนด แรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต เด็กทารกที่รอดชีวิตก็จะมีผลต่อภาวะสุขภาพและพัฒนาการในอนาคต

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทารกคลอดก่อนกำหนด อัตราตายทารกแรกเกิด อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (LBW) และอัตราตายทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (LBW) เขตสุขภาพที่ ๔ (ข้อมูลจากสาขาทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 4)

	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐
คลอดก่อนกำหนด (%)	6.21	7.34	7.49
อัตราตายทารกแรกเกิด (ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ)	5.16	4.03	5.14
อัตราทารกแรกเกิด BA (ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ)	24.19	27.74	27.44
อัตรา LBW (%)	8.94	9.62	10.00
อัตราตายทารก LBW (%)	3.53	2.94	3.23

จากตารางที่ ๑ จะเห็นได้ว่าเขตสุขภาพที่ ๔ มีแนวโน้มการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลแนวโน้มอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (LBW) อัตราตายทารกแรกเกิด และอัตราตายทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (LBW) เพิ่มขึ้นเช่นกัน

ตารางที่ ๒ ข้อมูลการคลอดก่อนกำหนดปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔

จังหวัด	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
สิงห์บุรี	7.38	6.95	6.66
ลพบุรี	12.77	11.05	11.86
นนทบุรี	3.91	4.2	4.03

ปทุมธานี	5.56	6.28	9.53
พระนครศรีอยุธยา	7.78	8.55	7.57
อ่างทอง	NA	9.85	8.67
สระบุรี	8.99	9.68	9.26
นครนายก	3.34	2.23	2.34
ภาพรวม	6.21	7.34	7.49

จากตารางที่ ๒ จะเห็นได้ว่าพื้นที่นาร่องในภาพรวมจังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดลพบุรีนั้น จังหวัดลพบุรี มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงที่สุดในเขต (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี, ลพบุรี)

ตารางที่ ๓ ข้อมูลการคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่นาร่อง ๔ ตำบล (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี, ลพบุรี)

จังหวัด	หน่วยบริการ	๒๕๕๘			๒๕๕๙			๒๕๖๐		
		จำนวนการคลอด	คลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ	จำนวนการคลอด	คลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ	จำนวนการคลอด	คลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ
สิงห์บุรี	รพ.สต. บางกระบือ	19	1	5.26	24	1	3.85	36	4	11.11
	รพ.สต. บางน้ำเชี่ยว	๑๐	๑	๑๐	8	1	12.5	14	1	7.14
ลพบุรี	รพ.สต. บางขันหมาก	33	2	6.06	22	1	4.54	49	2	4.08
	รพ.สต. ขอนสรเดช	0	0	0	26	1	3.84	31	1	3.22

จากข้อมูลในตารางที่ ๓ พื้นที่นาร่อง ๔ ตำบล จากสถานการณ์ย้อนหลัง ๓ ปี พบว่าส่วนใหญ่พบมีการคลอดก่อนกำหนดในตำบลทุกปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระบือ ปี ๒๕๖๐ พบมีหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น จากร้อยละ ๓.๘๕ เป็น ๑๑.๑๑

๒) จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด พบว่า ประมาณร้อยละ 60-70 ของหญิง อายุในช่วง 20-34 ปี ยังไม่มีความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้อง เป็นเหตุให้เข้ามารับการรักษาล่าช้า แพทย์จึงไม่สามารถยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้สำเร็จ

ด้านกระบวนการ

๑) หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังไม่มีรูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ชัดเจน

- การให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ยังไม่ได้เน้นเกี่ยวกับการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด
- ขาดการประเมิน ติดตามการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์

และครอบครัว ในพื้นที่

- ๒) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน ในการแก้ปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ไม่มีเป็นรูปธรรม
- 3) ยังไม่มีการวางระบบส่งต่อหรือช่องทางขอความช่วยเหลือของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน ที่ชัดเจน

ด้านบุคลากร และเครือข่ายการดำเนินงาน

- ๑) ขาดความรู้และความตระหนัก ร่วมกันในการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด

ของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ที่ผ่านมาดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในชุมชน เหมือนหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ยังไม่ได้มีการมุ่งเน้นเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

- ๒) ด้านประสบการณ์การทำงานแม่และเด็กในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงยังน้อย

๓) ภาระงานในพื้นที่ ทำให้ไม่ได้มุ่งเน้นงานป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่อย่างเต็มที่ สรุปได้ว่าจากสถิติสาขาทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2558 – 2560 พบว่ามีอัตราการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้น และมีอัตราที่สูงกว่าในระดับประเทศ ส่งผลให้อัตราตายทารกแรกเกิดต่อ 1,000 การเกิด มีชีพ ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน จึงได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง องค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี บทความหรืองานวิจัย และข้อมูลเชิงนโยบายการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐ ได้แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในระดับปฐมภูมิเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน โดยเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จึงทำการศึกษารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในงานฝากครรภ์ คุณภาพของเครือข่ายแม่และเด็ก อ.หนองหาน จังหวัดอุดรธานี ซึ่งประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน คือ (๑) การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ (๒) การให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว (๓) การกำหนดวันที่ (ไม่คลอดก่อน) มีอายุครรภ์ครบ ๓๗ สัปดาห์ เป็นรายบุคคล และลงนามรับทราบร่วมกัน (๔) การสังเกตอาการเตือนล่วงหน้า (Early Warning signs) (๕) การทบทวนการเดินทางมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติทุกครั้งที่มาใช้บริการ เนื่องจากได้ผลลัพธ์ในการดำเนินงานสามารถลดการคลอดก่อนกำหนดได้ และมีบริบทที่คล้ายคลึงกับบางจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๔ จึงนำมาพัฒนาและปรับใช้ในการแก้ปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ในพื้นที่นาร่อง ๒ จังหวัด จำนวน ๔ ตำบล ได้แก่ ๑) จังหวัดลพบุรี พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันหมาก ๒) จังหวัดสิงห์บุรี พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำเชี่ยว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระบือ

๒. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่าย

๑. ได้รูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่ายประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน คือ (๑) การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน (๒) การให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว (๓) การกำหนดวันที่ (ไม่คลอดก่อน) มีอายุครรภ์ครบ ๓๗ สัปดาห์ เป็นรายบุคคล และลงนามรับทราบร่วมกัน (๔) การสังเกตอาการเตือนล่วงหน้า (Early Warning signs) (๕) การทบทวนการเดินทางมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ ทุกครั้งที่มาใช้บริการ (๖) กำหนดทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน /แม่นม ในการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์รายบุคคล

๓. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่าย

ผลของการนำรูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด ขับเคลื่อนโดยเครือข่ายในชุมชน พบว่าในจังหวัดสิงห์บุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระปือหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดลดลง จากร้อยละ ๑๑.๑๑ เหลือร้อยละ ๘ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำเชี่ยว พบหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ ๑๑.๑๑ (๒ ราย) สาเหตุเกิดจากมีภาวะเลือดออกทางช่องคลอดจากภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa) และมีภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด เมื่อวิเคราะห์ค่าความแตกต่างของสัดส่วนการคลอดก่อนกำหนดพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z = 0.72, P = 0.24$) จังหวัดลพบุรี ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันหมาก หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๔.๐๘ เป็นร้อยละ ๓.๓๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสารเดช ไม่พบหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดเมื่อวิเคราะห์ค่าความแตกต่างของสัดส่วนการคลอดก่อนกำหนดพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z = 0.27, P = 0.39$)

ตารางที่ ๔ สถิติการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่นำร่อง

(1 ต.ค.๒๕๖๐ - ๓๐ ก.ย.๒๕๖๑)

จังหวัด	หน่วยบริการ	จำนวนการคลอด	คลอดครบกำหนด	คลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ
สิงห์บุรี	รพ.สต.บางกระปือ	๒๕	๒๓	๒	๘
	รพ.สต.บางน้ำเชี่ยว	๑๘	๑๖	๒	11.11
ลพบุรี	รพ.สต.บางขันหมาก	53	๕๑	๒	๓.๗๗
	รพ.สต.ขอนแก่น	17	17	0	0

ด้านเครือข่ายผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน

เครือข่ายขับเคลื่อนรูปแบบในพื้นที่นำร่อง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล ทันตภิบาล แพทย์แผนไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล พัฒนาการตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และกักขังในชุมชน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเครือข่ายที่ขับเคลื่อนรูปแบบฯ แบ่งเป็น ๔ ประเด็นหลัก คือ

๑. ความรู้ และทักษะการให้คำแนะนำ

เครือข่ายที่ขับเคลื่อนการนำรูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด นำมาใช้ในชุมชน ได้แก่ นักวิชาการ พยาบาล ทันตภิบาล แพทย์แผนไทย อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล พัฒนาการตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และกักขังในชุมชน

การได้รับความรู้ และทักษะการให้คำแนะนำแบ่งเป็น ๒ ลักษณะ

๑. เครือข่ายที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ได้รับการถ่ายทอดรูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด รวมถึงแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยได้รับการสนับสนุนจากศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ในการเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ทบทวนความรู้ ทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และมุ่งเน้นเรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง มีความมั่นใจในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนมากขึ้น รวมถึงการถ่ายทอดความรู้สู่เครือข่ายภาคชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ

“ความรู้ที่ได้มีประโยชน์มาก ในการนำมาคิดและวางแผนการดำเนินงานในชุมชน”

“ที่ผ่านมาดูแลหญิงตั้งครรภ์ เหมือนๆกันทั่วไป ไม่ได้เน้นเรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเลย พอมารับรู้รูปแบบการทำงานดีๆ ยินดีนำไปใช้ในชุมชนค่ะ”

“ได้มีอาจารย์มาช่วยให้ความรู้ และให้ข้อเสนอแนะ รู้สึกมีความมั่นใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้นค่ะ”

๒. เครือข่ายภาคชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล พัฒนาการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และกักขังในชุมชน จะได้รับการคืนข้อมูลปัญหา การคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่ และผลกระทบที่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด ที่ส่งผลกระทบต่อทารก ต่อคุณภาพ ชีวิตรวมถึงพัฒนาการ ต่อมารดาและครอบครัว รวมถึงประเทศชาติ มีเวทีประชุมเพื่อชี้แจงรูปแบบการป้องกัน และเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด และให้ความรู้เรื่องการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิง ตั้งครรภ์ โดยผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เพื่อให้เครือข่ายภาคชุมชน มีความรู้ทราบปัญหา และร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานร่วมกันในชุมชน โดยมีการแบ่งหน้าที่ความ รับผิดชอบ และมีการนัดหมายประชุมทุกเดือนเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานในชุมชน

“กังวลใจ เพราะไม่มีประสบการณ์ตรง กลัวจะแนะนำคนท้องไม่ได้ พอได้รับการสอนในที่ประชุม และลงพื้นที่เยี่ยมจริง ทำให้เข้าใจและมีความมั่นใจมากขึ้น”

“เคยได้เรียนรู้มาบ้างแล้วจากหมอ แต่ครั้งนี้มานั่งเรื่องไม่ให้คลอดก่อนกำหนด ทำให้ได้รู้มากขึ้น ไป ดูแลคนท้องในตำบลเราได้ รวมถึงลูกหลานของเราด้วย”

“ไม่เคยรู้ปัญหานี้ คลอดก่อนกำหนดกระทบหลายอย่างเลย ทั้งตัวแม่ ตัวลูก ครอบครัว พอรู้แล้ว
อยาก

ช่วยเหลือคนบ้านเรา ดูแลกัน เด็กบ้านเราจะได้แข็งแรง และฉลาด”

๒. การทำงานเป็นทีมในชุมชน

มีการรับนโยบายการดำเนินงานป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจากศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี โดยมี รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดให้ดำเนินการเป็นพื้นที่นำร่อง พื้นที่ถือว่า ได้รับโอกาสที่ดี มีการดำเนินการจัดประชุมชี้แจงกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ นักวิชาการ พยาบาล ทันตภิบาล เจ้าพนักงานสาธารณสุข และเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัคร สาธารณสุข ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล พัฒนาการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และทีมอาสาสมัคร มีการแต่งตั้งทีม อาสาสมัครสาธารณสุขหรือแม่นมของตำบล และทีมภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ร่วมประชุมวางแผนกำหนดการทำงานร่วมกัน ในการป้องกันและเฝ้า ระวังการคลอดก่อนกำหนดของ หญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

พยาบาลผู้รับผิดชอบงาน เป็นแกนหลักในการจัดตั้งทีม กำหนดประชุมเดือนละ ๑ ครั้งในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน โดยพยาบาลเป็นที่เลี้ยงให้กับทีมเครือข่ายภาคชุมชน

“มีการประชุม เพื่อแจ้งนโยบาย และจัดตั้งทีมทำงานในตำบลของเรา”

“ตอนแรกก็ไม่ค่อยเต็มใจเท่าไรนัก แต่พอได้เข้ามาในกลุ่ม มาทำงานด้วยกัน รักทีมนี้แล้วคะ ได้ออกลงพื้นที่ไปเยี่ยมคนท้อง ทำให้เราได้เรียนรู้ไปกับพวกเขาด้วย”

“ร่วมทีม เพราะอยากจะช่วยชาวบ้านในหมู่เรา บางคนก็ไม่ค่อยรู้อะไร เราพอมีความรู้บ้างก็ เลยอยากจะช่วยตรงนี้”

“การไปร่วมทีมทำให้ได้ประสบการณ์ดีๆ เพื่อไปแนะนำหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านเรา”

“เวลาทำงาน อสม.ในหมู่จะรู้ว่ามีคนท้องก่อน มีการส่งต่อข้อมูลให้กับทีมงาน เพื่อติดตาม เยี่ยม”

“มีทีมงานในหมู่บ้าน เวลาประสานงาน ช่วยหญิงตั้งครรภ์จะง่ายขึ้น ทุกคนเห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เห็นแล้วภูมิใจค่ะ”

๓. ความคาดหวังต่อการนำรูปแบบไปใช้

การนำรูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดมาใช้ในพื้นที่ ต้องการลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน เด็กคลอดปลอดภัย มีพัฒนาการและสุขภาพที่ดี เนื่องจากผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนด อาจส่งผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย อาจเสียชีวิตขณะคลอดและหลังคลอด หรือถ้าหากมีชีวิตรอด ก็จะมีผลต่อพัฒนาการ และสุขภาพในระยะยาว ทำให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาบุตรของตนเป็นจำนวนมาก ที่ผ่านมารองพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ยังไม่มีรูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด และการดูแลยังไม่มีกรณีเน้นย้ำเรื่องการป้องกันปัญหาดังกล่าว

“ดีใจ ที่ได้รับโอกาสดีๆ ในการนำรูปแบบนี้มาใช้ จะได้ช่วยลดปัญหาหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในชุมชน”

“ลงเยี่ยมและสอนคนท้อง ก็อยากให้เค้ารู้ ดูแลตัวเองได้ คนในบ้านจะได้รู้ด้วย และช่วยดูแลคนท้อง”

“อยากให้เด็กบ้านเราคลอดครบกำหนด โตมาฉลาด จะได้มาพัฒนาตำบลของเรา”

“ที่มาอยู่ที่มีแม่และเด็กนี่ก็สมัครใจเข้ามา เราอยากให้คุณภาพของคนที่เป็นแม่ปฏิบัติตัวอย่างไร แล้วก็ปฏิบัติอย่างไรกับลูก ”

“ความรู้สึกเราก็เหมือนเราเป็นแม่เค้าอีกคน อยากดูแลให้ดีที่สุด”

๔. การสื่อสารในการดำเนินงาน

มีการสื่อสารการนำรูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดมาใช้ในชุมชน ผ่านเวทีประชุมในชุมชน เช่น เวทีประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การประชุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เวทีการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข

มีช่องทางการสื่อสารผ่านไลน์ มีการตั้งไลน์กลุ่มเพื่อชี้แจงการดำเนินงาน แจกข่าวสารการดำเนินงาน รวมถึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของทีมงานในชุมชน

มีเบอร์โทรศัพท์อาสาสมัครสาธารณสุข ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ในชุมชน กรณีฉุกเฉินต้องการความช่วยเหลือสามารถโทรศัพท์แจ้งทีมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้การช่วยเหลือ

การให้คำแนะนำกับหญิงตั้งครรภ์ของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์ตรง และเพิ่มเติมหลักวิชาการ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเข้าใจง่ายขึ้น

“ใช้เวทีการประชุมประจำเดือนของหน่วยงานในการชี้แจงนโยบายให้กับ จนท.และทีมเครือข่ายในชุมชนทราบ”

“ตั้งกลุ่มไลน์ก่อน เพราะเป็นช่องทางที่เราจะสื่อสารกันได้อย่างแรงด่วนที่สุด ทุกคนมีไลน์หมดในทีมนี้”

“เวลาลงเยี่ยมคนท้อง ก็ส่งรูปการดำเนินงานมาในกลุ่มไลน์ของเรา ถ้ามีปัญหาที่ถามหมอในไลน์ได้เลย”

“ทุกคนก็จะเห็นการทำงานของทีมงานหมดค่ะ ไม่ว่าจะป็นเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น หรือคนในชุมชน”

๕. ความคิดเห็นต่อรูปแบบฯในการนำไปใช้

1. รูปแบบมีขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้
2. เครือข่ายทุกคน ได้เพิ่มเติมความรู้ทักษะในเรื่องการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด

3. มีประโยชน์และนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงกับหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน มีการเน้นย้ำในประเด็นที่สำคัญ เช่น อาการการสังเกตอาการที่สำคัญที่จะนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดได้ เบอร์โทรศัพท์หรือช่องทางสำหรับช่วยเหลือกรณีมีอาการผิดปกติต้องพบแพทย์
4. คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการใช้รูปแบบเพื่อช่วยกันป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงาน
5. ต้องการขยายรูปแบบฯไปในตำบลอื่น เห็นว่ามีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
6. มีความสุขกับการทำงาน ได้ร่วมคิด และทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่สำคัญของชุมชน

อภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่าย ได้พัฒนามาจากรูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในงานฝากครรภ์คุณภาพ ของเครือข่ายแม่และเด็ก อ.หนองหาน จังหวัดอุดรธานี เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีขั้นตอนชัดเจน เข้าใจง่าย รูปแบบที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ ประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน คือ (๑) การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ (๒) การให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว (๓) การกำหนดวันที่ (ไม่คลอดก่อน) มีอายุครรภ์ครบ ๓๗ สัปดาห์ เป็นรายบุคคล และลงนามรับทราบร่วมกัน (๔) การสังเกตอาการเตือนล่วงหน้า (Early Warning signs) (๕) การทบทวนการเดินทางมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ ทุกครั้งที่มารับบริการ (๖) กำหนดทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/แม่ชม ในการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ รายบุคคลการบริการเชิงรุกในระดับตำบลสามารถป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดได้จริง แก้ปัญหาการคลอดก่อนกำหนดในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จุดเด่นของรูปแบบนี้คือการนำมาใช้ดูแลหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกระดับปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

การนำไปใช้ประโยชน์

๑. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นขยายผลในพื้นที่นำร่องให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด และในเขตสุขภาพที่ ๔ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์
๒. เครือข่ายเข้มแข็ง ในการดำเนินงานแก้ปัญหการเฝ้าระวังและคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่ สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับชุมชนอื่นๆได้

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

- ๑ ประชากรแฝง การย้ายที่อยู่ การตั้งครรภ์ปกปิดในวัยรุ่น เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานในชุมชน
- 2 หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพนักงานบริษัท ไม่รับมาฝากครรภ์เร็วเนื่องจากจะมีผลต่อการย้ายแผนก หรือการทำงานนอกเวลา ซึ่งจะมีผลต่อรายได้ประจำเดือน

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

- ๑ การขับเคลื่อนเครือข่ายในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ ต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน การคืนข้อมูลที่เป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ ชี้เป้าให้ชุมชนได้ร่วมรับทราบมีความสำคัญ การสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

แก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเพื่อลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนดในชุมชนต่อไป

๒ การพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ จะสำเร็จได้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เนื่องจากจะทราบบริบทของพื้นที่ที่ดีที่สุด และปรับพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานในพื้นที่ได้เหมาะสม

๓ การหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน จะเป็นส่วนหนึ่งที่ขยายผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในพื้นที่อื่นในการลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนดในระดับเขตสุขภาพได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ และช่วยเหลือจาก ดร.นิภาพร ลครวงษ์ และ ดร.สุพัตรา ธรรมวงษ์ ที่ได้เป็นที่ปรึกษา ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ ศ.คลินิก นพ. ธราธิป โคละทัต และคุณจันทิมา จรัสทอง ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ท่านได้เสียสละเวลา ให้ข้อเสนอแนะ และให้แนวคิดในการดำเนินงานครั้งนี้ และขอบคุณเครือข่ายทุกท่าน ที่ได้เสียสละทุ่มเทในการดำเนินงานในการพัฒนางานการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่นาร่อง

ขอขอบคุณ คุณโสพรรณ เรืองเจริญ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี และทีมงาน ที่ได้สละเวลาในการถ่ายทอดการดำเนินงาน และให้คำแนะนำกับผู้ปฏิบัติจริงหน้างานในพื้นที่นาร่องจังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดลพบุรี

การวิจัยครั้งนี้ไม่อาจดำเนินการได้หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ในการสนับสนุนเวลาในการดำเนินงาน รวมถึงให้ข้อเสนอแนะการทำงานในพื้นที่

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวเรือนคงที่ให้งำลังใจ และให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ทำงานวิจัยนี้ด้วยดีเสมอมา

เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

๑. จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน คมสันต์ สุวรรณฤกษ์ และ เดนศักดิ์ พงศ์โรจนเภา (บรรณาธิการ). ภาวะแทรกซ้อนทาง สูติศาสตร์ กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีสมุทรสาคร; 2554

๒. สายฝน ขวาลไพบูลย์ และสุจินต์ กนกพงศศักดิ์. ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและภาวะน้ำเดินในครรภ์ก่อนกำหนด. เวชบัณฑิตยสาร 2554; (2): 25-39.

๓. Parray SS, & McKinney, E.S. Foundations of maternal-newborn and women's health nursing 5th ed. Missouri Saunders Elsevier 2010

๔. ธารธิป โคละทัต. ผลกระทบของคลอดก่อนกำหนด ใน : นูราธิป โคละทัต บรรณาธิการ. การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพมารดาและทารก. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2551.

๕. Arias E, MacDorman MF, Strobino DM, & Guyer B Annual. Summary of vital statistic : 2002 Pediatric 2003; 112: 1215-30

๖. พัญู พันธุ์บุรณะ. (2554). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ, ฐิติมา สุนทรสัจ, และ สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิฑู (บก.). สูติศาสตร์ฉุกเฉิน (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 91-130). สมุทรสาคร : พิมพ์ดี.

๗. รุ่งตะวันรัตน์ ช้อยจอยหอ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, เอมพร รตินธร, และ เอกชัย โควาวีสารัช. (2552). ผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำและอายุครรภ์เมื่อคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. Journal of Nursing Science (Supplement), 27(2), 39-48.

8. Goldenberg, R.L. (2002). The management of preterm labor. Obstetric & Gynecology, 100, 1020-1037

9. Khashu, M., Narayanan, M., Bhargava, S., & Osiovič, H. (2009). Perinatal outcome associated with preterm birth at 33 to 36 weeks' gestation : A population-based cohort study. Pediatrics, 123, 109-113

๑๐. สายฝน ขวาลไพบูลย์. การดูแลรักษาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน : ประสงค์ ตันมหาสมุทร และคณะ บรรณาธิการ. สูตินรีเวชทันยุค OB-GYN in practice 2011. กรุงเทพมหานคร : พี.เอ.ลิฟวิ้ง, 2554; 55-63.

๑๑. เทียรทอง นิมศิริ. ความสามารถในการทำนายปัจจัยคัดสรรต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดและการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับขยายขั้วการเจ็บครรภ์คลอด. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2553

๑๒. ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์. (2554). การดูแลรักษาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน ประสงค์ ตันมหาสมุทร, พงษ์ส จันทรประภาพ, อรรถพล ใจชื่น, ธันยรัตน์ วงศ์วานานุกรักษ์, และ ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์ (บก.). สูตินรีเวชทันยุค OBGYN in Practice 2011, หน้า 111-119.

๑๓. ฐิติกานต์ ณ ปัน. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลอมก๋อย อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 10(2), 142-150

14. Csecsay SM, Prentice AM, Cole TJ, Foord F, wearer LT, Poskitt EM, Whiehead RG, Effects on birth weight and Perinatal mortality of maternal dietary supplements in rural Gambia: 5 year randomized controlled trial. BMJ 1997 Sep 27; 315(7111) : 786-90

15. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Bulletin of the World Health Organization. 2010;88(1):31-8.

16. The Partnership of Maternal NCH. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. 2012.

17. American College of Obstetrician and Gynecologist. ACOG Practice Bulletin no.127: management of preterm labor. Obstetric & Gynecology, 2012; 119:1308-17

๑๘. สายฝน ขวาลไพบูลย์. ตำราคลอดก่อนกำหนด. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : บริษัท พี. เอ.ลิฟวิ้ง จำกัด ; 2553