

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ยังยั้งไม่ได้เป็นสาเหตุทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกคลอด การป้องกันระดับปฐมภูมิเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ชนิดศึกษาย้อนหลัง และไปข้างหน้าแบบไม่ควบคุมก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ในอำเภอแม่สะเรียง ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย สตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 64 คน และกลุ่มตัวอย่างสตรีมีครรภ์ที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระดับปฐมภูมิในสตรีมีครรภ์ ปี 2550 ของหน่วยสูติกรรม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล การดำเนินการศึกษาประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผล ของสภาวิจัยทางการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกภาวะการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบฟิชเชอร์

ผลการศึกษาพบว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถลดจำนวนการเกิดภาวะเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้ยืนยันประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

Idiopathic preterm labor that is unable to be inhibited is the cause of preterm birth, which is the major cause of neonatal mortality and morbidity. Primary prevention is the most important prevention of preterm labor. This comparative, retrospective and prospective, uncontrolled before and after intervention design was conducted to determine the effectiveness of clinical practice guidelines (CPGs) for prevention of preterm labor among at-risk pregnant women at antenatal care clinics in Mae Sariang district between January to June 2008. The study samples consisted of 64 non-intervention and 60 intervention at-risk pregnant women. The intervention used in this study was the CPGs for primary prevention of preterm birth, developed by the Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, 2007 . A guide to the implementation and evaluation of the CPGs of Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC, 1998) was applied as a framework for this study. Data collection tools consisted of the demographic and the preterm labor and birth recording forms. Data were analyzed by using descriptive statistics and the Fisher's exact probability test.

The findings revealed that the implementation of the CPGs for preterm labor prevention significantly reduced the number of preterm labor and births ($p < .05$). This result confirms the effectiveness of the evidence-based CPGs for prevention of preterm labor among at-risk pregnant women.