

Abstract

This Quasi-Experimental Research was to examine the effect of a nursing participation program among pregnant women aged 24(+6)-36(+6) weeks on knowledge of preterm labor and on incidence of preterm labor. A random sample of pregnant women aged 24(+6)-36(+6), Total 60 cases of who were undergo antenatal care clinic at Chao Khun Paiboon Phanom Thuan Hospital, were assigned to 2 groups as experimental and control groups. There were 30 subjects in the experimental group who received a caring program according to the nursing participation program to prevent preterm labor. Besides another 30 subjects were in the control group, received usual care. Data were collected and continuously follow-up from the record form of pregnant women aged 24(+6)-36(+6) weeks at an antenatal clinic, and were analyzed by using independent inference statistics, t-test and chi-square test.

The results disclosed that the incidence rate of preterm labor and knowledge of the prevention of preterm labor in the experimental and control groups were significantly different ($p < .05$). From the results of this study showed that the nursing participation program was influenced to the preterm labor, by educated the experimental group on preterm labor, and consecutively follow-up through phone calls during two-week, in order to giving advices in case there are any irregular incidents occurred which is the experimental groups will be able to self-monitoring signs and symptoms of preterm labor. In conclusion, The nursing participation program not only benefited on reduced the rate of preterm labor. But also helps for preterm labor earlier detection and treatment. Moreover, can apply this program to an antenatal clinic.

หลักการและเหตุผล

การคลอดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุของการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิดในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 6-7 ของการคลอดในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 8-12 ตามการศึกษาของจิรนิติพย์ สมประสิทธิ์[1]การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะที่มีการเจ็บครรภ์เกิดขึ้นก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ เป็น

สาเหตุสำคัญที่ทำให้การคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 50-80 ของ รุ่งดวงรัตน์ ช้อยจอหอ และคณะ[2]จากรายงานของหน่วยเวชสถิติภาควิชาสูติศาสตร์- นรีเวชวิทยาของโรงพยาบาลราชวิถี ปี พ.ศ. 2547 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 9.4 สำหรับสถิติของโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2551 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 12.98 ในโรงพยาบาลศิริราช ภาวะทพพลภาพ

ที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด ได้แก่กลุ่มอาการ
หายใจลำบาก ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง
โรคปอดเรื้อรัง และภาวะลำไส้เน่าจาก
การศึกษาของสายฝน ชวาลไพบุลย์ [3]
นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพใน
ระยะยาว เช่น สมองพิการหรือความสามารถ
ในการมองเห็นผิดปกติ จากการได้รับ
ออกซิเจนเพื่อช่วยหายใจเป็นเวลานาน ทารก
เกิดก่อนกำหนดเร็วเท่าไร จะทำให้อัตราการ
เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเท่านั้น ของLondon et al.[4]
ยิ่งกว่านั้น การที่ทารกต้องรักษาตัวเป็นเวลา
นาน อาจมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดา
และทารก ตามการศึกษาของ Jerkin & Tock
[5] และยังทำให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ
ตามของ Maloni, Tomasi, & Johnson [6]
โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกคลอด
ก่อนกำหนดในหออภิบาลทารก ในสหรัฐ
อเมริกาคพบว่า ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล
ประมาณ 20,000-100,000 เหรียญสหรัฐ
ต่อราย ในการศึกษาของMorrison[7] การเจ็บ
ครรภ์คลอดก่อนกำหนด ถือเป็นภาวะ
แทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อ
ภาวะสุขภาพทั้งต่อมารดาและทารก สำหรับ
ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของมารดาในด้าน
ร่างกาย พบว่า การรักษาโดยการนอนพักเป็น
เวลานานจะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย น้ำหนัก
ลด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อส่วนหลัง แขนขาไม่มี
แรง ส่วนผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้หญิง
ตั้งครรภ์สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง
เกิดความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก
ในครรภ์ ดังการศึกษาของMaloni, Chance,
Zhang , Cohen , Betts ,& Gange [8] ทำให้

เกิดภาวะกดดันและซึมเศร้าตามการศึกษา
ของ Gennaro [9] และถ้าไม่สามารถยับยั้งการ
เจ็บครรภ์ จะทำให้มีการคลอดก่อนกำหนด
สำหรับในประเทศไทย สถิติค่าใช้จ่ายในการ
ดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนด และน้ำหนัก
น้อย พบว่าค่ารักษาพยาบาลของทารกเกิด
ก่อนกำหนดเฉลี่ย 175,000 บาทต่อราย ตาม
การศึกษาของธราธิป โคละพัทธ์[10]ซึ่งก่อให้เกิด
ภาวะต่อครอบครัวและเพิ่มค่าใช้จ่าย
ด้านสาธารณสุขของประเทศอีกด้วย

ในปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดด้วยวิธีการหลายๆอย่างแพร่หลายแต่ยังไม่สอดคล้องกัน และยังไม่พบวิธีใดที่เห็นผลได้ชัดเจน โดยการกระทำแบบเดียวและหลักสำคัญที่สุดคือการดูแลภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องแก้ปัญหากการเจ็บครรภ์โดยเร็ว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ได้รับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งด้วยวิธีการที่เหมาะสม เช่นการให้ยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดเพื่อยืดระยะการตั้งครรภ์และสามารถยืดเวลาการได้รับยาสเตียรอยด์เพื่อกระตุ้นการทำงานของปอดทารกอย่างเต็มที่ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับทารก ในกรณีไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ตามที่ Iams [11] ศึกษาไว้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่สร้างโปรแกรมการมีส่วนร่วมทางกายภาพเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และทดสอบผลของโปรแกรม ซึ่งคาดว่าผลการศึกษจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มดังกล่าว ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ และมีความรู้เพื่อ

ให้ตนเองได้รับการรักษาทันทั้งที่ ช่วยลด อัตราภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ ลดผลกระทบที่รุนแรงต่อมารดาและทารก ตามการศึกษาของ สุพัตรา ปิ่นแก้ว และ คณะ[12] ผลของโปรแกรมการดูแลสตรี ตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองที่มี ส่วนร่วมทางการพยาบาลหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของกลุ่มควบคุม กับกลุ่มทดลองที่มีส่วนร่วมทางการพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัยและขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experiment research) ในแบบสองกลุ่ม ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่หญิง ตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24+6-36+6 สัปดาห์ ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์ พนมทวน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24+6-36+6 สัปดาห์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอด ก่อนกำหนด ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์ พนมทวน จำนวน 60 รายแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย กลุ่ม

ตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ 24+6- 36+6 สัปดาห์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จะได้รับการกำหนดให้อยู่ในกลุ่มควบคุม หรือกลุ่มทดลองโดยการสุ่มแบบจับสลาก

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ของการทดลอง ได้มาจากการใช้ทฤษฎีขีดจำกัด กลาง (The Central Limit Theorem) ได้ขนาด กลุ่ม ตัวอย่าง 30 คน โดยการทดสอบการ กระจายตัวของข้อมูลจะใช้ทฤษฎีแนวโน้มนำเข้าสู่ศูนย์กลาง (Central Limit Theorem) ซึ่งอธิบายไว้ว่า สำหรับประชากรใด ๆ แล้ว ถ้าเก็บตัวอย่างในจำนวนที่มากพอ ($n > 30$) การกระจายของค่าตัวอย่างดังกล่าวจะมีแนว โนนใกล้เคียงกับการกระจายแบบปกติเสมอ (Normal Distribution) ตามแบบของ Bartz

การดำเนินการ

1. สัปดาห์ที่ 1 ทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับ

- 1.1 การสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- 1.2 การสอบถามปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- 1.3 การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- 1.4 การฝากครรภ์ในคลินิกตามนัดทุก 1, 2, 4 สัปดาห์

2. กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ

คือ ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด การตรวจครรภ์ นัดตรวจทุก 2 สัปดาห์ จะใช้เวลาการเข้าร่วมวิจัยรวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ซึ่งมีการพบผู้วิจัยรวม 2 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 11 ซึ่งผู้วิจัยได้นำ แบบบันทึก ไปเก็บข้อมูลที่แผนกฝากครรภ์

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึก แบ่ง 3 ส่วน

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย
ครรภ์ที่น้ำหนักปัจจุบัน ระดับ
การศึกษาอาชีพ รายได้

1.2 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการ
คลอดก่อนกำหนดประกอบด้วย
อายุ < 18 ปี และมากกว่า 40 ปี
การเสพยาเสพติด ภาวะเครียด
ทำงานหนัก ประวัติการคลอด
ก่อนกำหนด ภาวะติดเชื้อ มีภาวะซีด
Hct < 30% มีโรคแทรกซ้อน รวมทั้ง
สอบถามมีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
ของสายฝน ขวาลย์ไพบุลย์[13]

1.3 แบบสอบถามวัดความรู้หญิงตั้งครรภ์
การแบ่งกลุ่ม (ระดับคะแนน) ของ
ความรู้และทักษะแบ่งโดยอิงเกณฑ์
ของ Bloom คิดจากร้อยละของ
คะแนนเต็ม (คะแนนรวม) จัดคะแนน
ในภาพรวมได้เป็น 3 กลุ่ม(ระดับ)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรม การมีส่วนร่วมทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัย สร้างขึ้น โดยมีรายละเอียดเพิ่มกิจกรรมการมี ส่วนร่วมประมาณ 30 นาที ดังนี้ประกอบด้วย

2.1. การเข้าร่วมกลุ่ม และให้ความรู้การ
ดูแลตนเองป้องกันภาวะเจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนด ในแต่ละราย
ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย
ผลกระทบ ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะ
เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การ

สังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอด
ก่อนกำหนด รวมถึงการปฏิบัติตัว
เมื่อมีอาการและการรักษา

2.2 แจกคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิง
ตั้งครรภ์ป้องกันการเจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย
อาการ การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์
ก่อนกำหนด และการปฏิบัติเมื่อ
มีอาการ

2.3 การติดตามเยี่ยมในคลินิกฝากครรภ์
เพื่อทบทวนปัจจัยเสี่ยงภาวะเจ็บ
ครรภ์คลอดก่อนกำหนดของตนเอง
และการจัดการ

2.4 การติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์
สอบถามภาวะเสี่ยง ที่พบ และ
การจัดการภาวะเสี่ยงนั้น จากผู้วิจัย
ทุก 2 สัปดาห์ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ถึง
สัปดาห์ที่ 10 ระหว่างนั้น ถ้าหญิง
ตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
ติดต่อเบอร์โทร 092-7205750

2.5 ขอความร่วมมือให้มาพบผู้วิจัย 2 ครั้ง
ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 11 เพื่อ
ประเมินการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล
เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอด
ก่อนกำหนดด้วยการตรวจครรภ์และ
ประเมินอาการเจ็บครรภ์ และตอบ
แบบสอบถามความรู้และตอบคำถาม
มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดซึ่งผู้วิจัย
ได้นำแบบบันทึก ไปเก็บข้อมูลที่
แผนกฝากครรภ์ โดยเก็บแบบบันทึกนี้
จากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24+6-
36+6 สัปดาห์ รายเดิม เมื่อสมบูรณ์

จึงนำมาวิเคราะห์ จำนวน 30 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ได้พิจารณาอนุมัติตามหนังสือเลขที่ กอ0033. 002/2176 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2565 ผู้วิจัย พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยแนบกับแบบ สอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง อ่านก่อนทำแบบสอบถาม เพื่อทราบ วัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ระยะเวลา วิจัย รวมถึงการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและเปิด โอกาสให้ตัดสินใจในการตอบรับหรือ ปฏิเสธเข้าร่วม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้า ร่วมวิจัย พร้อมลงลายมือชื่อในเอกสาร ผู้วิจัย จึงดำเนินการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างขอถอนตัว จากการวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลา

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา(Descriptivestatistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความรู้โดยใช้สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Independent t-test

3. เปรียบเทียบอัตราเจ็บครรภ์คลอด
ก่อนกำหนดโดยใช้สถิติ ได้แก่ Chi-square-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24+626+6 สัปดาห์ มีอายุเฉลี่ย 24-26 ปี มากที่สุด ร้อยละ 11.7 และอายุเฉลี่ย 35 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 1.7 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะเป็นครรภ์ที่ 2 ถึงร้อยละ 55 รองลงมาท้องที่ 3 และท้องแรก ร้อยละ 23.3 และร้อยละ 20 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์มีระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มัธยมศึกษาเฉลี่ยร้อยละ 58.3 และส่วนน้อยระดับอนุปริญาเฉลี่ยร้อยละ 5 หญิงตั้งครรภ์มีรายได้ส่วนใหญ่ 5000 บาท/เดือน เฉลี่ยร้อยละ 16.7, อาชีพส่วนใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์เป็นรับจ้างร้อยละ 40 รองลงมาเป็นแม่บ้านร้อยละ 20, ส่วนใหญ่ร้อยละ 75 หญิงตั้งครรภ์ไม่มีความเครียด, หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ทำงานหนัก คิดเป็นร้อยละ 55, หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 90, ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ไม่มีภาวะติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 93 , และหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 5 เท่านั้น

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ระหว่าง 24+6-26+6 สัปดาห์ ที่ฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ มีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกันโดย รวมผลการศึกษาพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นครรภ์ที่ 2 ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 50 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 60 และอายุส่วนใหญ่มีอายุ 21-25 ปี ร้อยละ 33.4 และ ร้อยละ 43.3 มากที่สุด ส่วนน้ำหนักกลุ่มทดลองมีน้ำหนัก 46-60 กิโลกรัม ร้อยละ

33.34มากที่สุด ส่วนกลุ่มควบคุมมีน้ำหนัก 61-75 กิโลกรัมร้อยละ 40 ส่วนการศึกษากลุ่ม ทดลองจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 60 และ ร้อยละ 56.66 มากที่สุด ส่วนอาชีพกลุ่ม ทดลองเป็นอาชีพรับจ้าง มากที่สุด ร้อยละ 46.67 ส่วนอาชีพกลุ่มควบคุมอาชีพแม่บ้าน มากที่สุด ร้อยละ 36.67 ส่วนความเครียด ส่วนใหญ่ไม่มีความเครียดร้อยละ 70 และ ร้อยละ 80 ส่วนทำงานหนักส่วนใหญ่เคย

ทำงานหนักร้อยละ 56.67 และร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนด มากที่สุดร้อยละ 93.33 และร้อยละ 86.67 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะติดเชื้อร้อยละ 90.00 และ ร้อยละ 96.67 และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะ แทรกซ้อนร้อยละ 93.33 และร้อยละ 93.33 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ร้อยละ 93.33 และ 66.7 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24+6-24+6 สัปดาห์ จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไปของ กลุ่มตัวอย่าง (n=60)

คุณลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>ครรภ์ที่</u>				
1	8	26.67	4	13.33
2	15	50.00	18	60.00
3	7	23.33	7	23.34
4	0	0	1	3.33
<u>อายุ (ปี)</u>				
15-20	6	19.90	4	13.3
21-25	10	33.40	13	43.3
26-30	8	26.70	7	23.4
31-43	6	20.00	6	20.0
<u>การศึกษา</u>				
ไม่ได้เรียน	4	13.33	3	10.00
ประถมศึกษา	5	16.67	6	18.00
มัธยมศึกษา	18	60.00	17	56.66
อนุปริญญา	1	3.33	2	6.67
ปริญญาตรี	2	6.67	2	6.67

ส่วนที่ 2 คะแนนความรู้หลังทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24+6-26+6 สัปดาห์

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมทุกข้อ และกลุ่มทดลองมีความรู้มากที่สุด ได้แก่ เรื่องประวัติแท้ง ทำงานหนัก ยืน เดิน นานๆ ทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ ร้อยละ 96.67 ส่วนกลุ่มควบคุมมีความรู้มากที่สุด

เรื่อง ประวัติคลอดก่อนกำหนดครรภ์ก่อน มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดในครรภ์นี้ร้อยละ 86.67 และกลุ่มทดลอง มีความรู้ร้อยละ 100.00 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไม่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด และการคลอดก่อนกำหนดคือการคลอดทารกก่อนอายุครรภ์ครบ 40 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนกลุ่มควบคุมมีความรู้ร้อยละ 100.00 คือถ้าท่านมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดท่านได้รับยาขับยั้งแล้วหายทุกรายคิดเป็นร้อยละ 26.67 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้หลังทดลองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24+6-26+6 สัปดาห์ ทั้ง 2 กลุ่ม โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน (n=60)

ข้อที่	ความรู้	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
1	ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือการเจ็บครรภ์คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์	93.33	6.67	83.33	16.67
2	อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ อาการท้องแข็งตึงเป็นพัก ๆ สม่ำเสมอทุก 5 -8 นาที	93.33	6.67	73.33	26.67
3	ภาวะโลหิตจาง และภาวะขาดสารอาหาร ผอม ไม่ใช้สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด	70.00	30.00	60.00	40.00
4	การมีเพศสัมพันธ์ไม่เป็นสาเหตุของเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	86.67	13.33	40.00	60.00
5	ถ้ามีอาการไข้ ไม่สบาย ปัสสาวะแสบขัด ควรรีบทำการรักษา เพราะอาจเป็นสาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	83.33	16.67	66.67	33.33
6	ถ้าท่านมีประวัติการแท้ง ทำงานหนัก ยืน เดิน นานๆ ทำให้เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	96.67	3.33	83.33	16.67
7	โรคแทรกซ้อนเช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะติดเชื้อ ทำให้คลอดก่อนกำหนด	86.67	13.33	80.00	20.00
8	เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต้องรีบมา รพ.	90.00	10.00	80.00	20.00
9	ถ้าเคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนการตั้งครรภ์ ครั้งนี้ อาจมีโอกาสดูแลก่อนกำหนดอีก	96.67	3.33	86.67	13.33

วิจัย มีดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่มีส่วนร่วมทางการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย ผทดสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่มควบคุมปกติ

และกลุ่มทดลองที่มีส่วนร่วมทางการพยาบาลเท่ากัน ผลการทดสอบทางสถิติพบว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันทางสถิติระดับ .000 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24⁺-26⁺ สัปดาห์ควบคุม และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24⁺-26⁺ สัปดาห์ที่มีส่วนร่วมทางการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พัฒนมาน หลังทดลอง (n=60)

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	P- value
หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 ⁺ -26 ⁺ สัปดาห์กลุ่มควบคุม	8.93	1.89	-6.36	.000
หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 ⁺ -26 ⁺ สัปดาห์ มีส่วนร่วมทางการพยาบาล	12.00	1.83		

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีส่วนร่วมทางการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พัฒนมาน

ผลอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากการทดสอบโดยใช้สถิติ

ไคสแควร์ พบว่า ร้อยละอัตราการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.5) โดยพบว่าอัตราการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองร้อยละ 6.67 ขณะที่กลุ่มควบคุมพบ ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบอัตราภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24⁺-26⁺ สัปดาห์ทั้ง 2 กลุ่มหลังทดลอง (n=60)

กลุ่มตัวอย่าง	ไม่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด	เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด	รวม
หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 24 ⁺ -26 ⁺ ครรภ์ สัปดาห์กลุ่มควบคุม	20 (66.7)	10 (33.3)	30 (100)
หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 ⁺ -26 ⁺ สัปดาห์ที่มีส่วนร่วมทางการพยาบาล (กลุ่มทดลอง)	28 (93.33)	2 (6.67)	30 (100)

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมทางการพยาบาลในป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ควบคุม มีความรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .000 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง ที่มีส่วนร่วมทางการพยาบาลและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ควบคุม ที่ได้รับการดูแลฝากครรภ์ตามปกติ มีความรู้ต่างกัน ซึ่งบอกได้ว่า กลุ่มควบคุมตอบคำถามภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ถ้าได้รับยายับยั้งแล้วต้องหายทุกราย ถูกต้องเพียงร้อยละ 26.67 และการมีเพศสัมพันธ์ไม่เป็นสาเหตุของเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ถูกต้องเพียงร้อยละ 40.00 แต่ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง ที่มีส่วนร่วมทางการพยาบาลตอบคำถามเรื่องเดียวกันถูกต้อง ร้อยละ 73.33 และ 86.67 ตามลำดับ แต่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบคำถาม โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้เจ็บครรภ์ และคลอดก่อนกำหนด ถูกต้องเพียงร้อยละ 60.00 และ 30.00 ตามลำดับ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งตวรรณและคณะ (2552) ที่ศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการเพื่อป้องกันภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำและอายุครรภ์เมื่อคลอด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการบำบัดทางการพยาบาล มี คะแนนการจัดการเพื่อ

ป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด
มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาล
ตามปกติ เพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญที่
ระดับ .001

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอัตราภาวะเจ็บคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่ส่วนร่วมทางการแพทย์ มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดน้อยกว่ากับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .024 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่มีส่วนร่วมทางการแพทย์ หรือกลุ่มทดลองนั้น ได้รับการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องอาการ อาการแสดง การดูแลป้องกัน การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและติดตามทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง และให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมช่วยในกิจกรรม การให้สังเกตลักษณะอาการเจ็บครรภ์ ร่วมกับการตรวจตามนัดพร้อมทั้งพบทวนปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทุกครั้ง ทำให้กลุ่มที่มีส่วนร่วมทางการแพทย์ ปฏิบัติตนในการดูแลป้องกันตนเองจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 6.67 ซึ่งน้อยกว่า กลุ่มควบคุม มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 33.3 ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งดาวรรณ์และคณะ[2] ที่ศึกษาผลของการบำบัดทางการแพทย์ ระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแล

ตนเอง สนับสนุนและให้ความรู้มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้เจ็บครรภ์น้อยลง

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24^{+6} - 26^{+6} สัปดาห์ ที่มีส่วนร่วมทางการพยาบาลสามารถตั้งครรภ์ต่อไปจนใกล้หรือครบกำหนดที่จะบ่งบอกถึงผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลว่ามีคุณภาพและสนองตอบความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24^{+6} - 26^{+6} สัปดาห์ในคลินิกฝากครรภ์ และลดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งวรรณและคณะ(2552) ที่พบว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งมีลักษณะเนื้อหา กิจกรรมในทำนองเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ คลอดเมื่ออายุครรภ์ใกล้หรือครบกำหนด (37-42 สัปดาห์) มีจำนวนมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. การมีส่วนร่วมทางการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 24^{+6} - 26^{+6} สัปดาห์ จะสามารถป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และยืดอายุครรภ์เมื่อคลอดได้ แต่ต้องมีกิจกรรมการพยาบาลสอนมากขึ้น โดยเพิ่มเนื้อหารายละเอียดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ไปสเตอร์ประกอบการสอนและการติดตามอย่างต่อเนื่องมากขึ้นเช่นอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ถึ่มากขึ้น

2. พยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ ควรนำการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน แจกเอกสารคู่มือ และการติดตามทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการวิจัยควรศึกษาในเชิงป้องกัน การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

4. ควรศึกษาผลของโปรแกรม โดยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ ภัทรารุช โชคประกอบกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน และนายแพทย์ ประνομสมแสนหอม สูติแพทย์ที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและส่งเสริมให้มีโครงการอบรมพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ขอขอบคุณ ดร.ดวงแก้ว เตชะกาญจนเวชอาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ที่ให้คำปรึกษาในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24^{+6} - 26^{+6} สัปดาห์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องคลอด โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์ พนมทวน ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ จนสำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. จรินทร์พิศ สมประสิทธิ์ .(2554).การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.ใน คมสันต์ สุวรรณฤทธิ์ และเด่นศักดิ์ พงศ์โรจน์เผ่า(บรรณาธิการ).ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี สมุทรสาคร.
2. รุ่งตะวันรณ ช้อยจอหอ , เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, เอมพร รตินทร , เอกชัย โควาวีสาริข.(2552). ผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำและอายุครรภ์เมื่อคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล:39-48.
3. สายฝน ชวาลไพบูลย์.(2551).ประสบการณ์การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลศิริราช. ใน: ธาริณี โคละทัต, บรรณาธิการ. การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อการดูแลภาวะคลอดก่อนกำหนด. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ:บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด(มหาชน): 228-239.
4. London ML, Ladewig PW, Ball JW, Bindler RC. Maternal-Newborn & Child Nursing: Family-Center Care. U.S.A.: Prentice Hall; 2003. J Nurs Sci_S1.indd 47 11/21/09 11:30:05 AM J Nurs Sci Vol.27 No.2 S1 May-Aug 2009 Journal of Nursing Science (Supplement)48
5. Jerkin RL, Tock MKS. Helping parents bound to their premature infant. MCN 1986; 11: 31-4.
6. Maloni JA, Tomasi JEB-, Johnson LA. Antepartum Bed Rest: Effect Upon the family. JOGNN2001; 30(2): 165-72.
7. Morrison JC. Preterm Birth: A Puzzle worth solving. Obstet Gynecol 1990; 76 Suppl.1: S 5-12.
8. Maloni JA, Chance B, Zhang C, Cohen AW, Betts D, Gange SJ. Physical and psychosocial side effects of antepartum hospital bed rest.Nursing Research 1993; 42(4): 197-203.
9. Gennaro S. Postpartal anxiety and depression in mothers of term and preterm infants. Nursing Research 1998; 37: 82-5.
10. ธาริณี โคละทัต.(2551).ผลกระทบของคลอดก่อนกำหนด. ใน: ธาริณี โคละทัต, บรรณาธิการ. การบูรณาการระบบดูแลสุขภาพมารดาและทารก.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:บริษัท อมรินทร์ พริ้น ดิงแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน): 114-120.
11. Iams, J. D. Prediction and early detection of preterm labor.Obstetrics & Gynecology 2003;101 (2):402-412.
12. สุพัตรา ปิ่นแก้ว, เอมพร รตินทร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, วิบูลย์ เรืองชัยนิคม .(2557).ผลของ โปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการ เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ : 22 ฉบับที่ : 4 , 58-71
13. สายฝน ชวาลไพบูลย์. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. คลอดก่อน กำหนด. 2553 หน้า 111-129