

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

The effectiveness of care program for pregnant women at risk of preterm
birth at Bo Phloi Hospital, Kanchanaburi Province

ณัฐพัชร์ วิเศษสิงห์*

Natthapat Wisetsing*

โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

*Bo Phloi Hospital, Kanchanaburi Province

Corresponding author: Natthapat Wisetsing; Email: natthapat653@gmail.com

Received: July 7, 2025; Revised: September 12, 2025; Accepted: September 18, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง วัดจุดประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 3) กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 16-30 สัปดาห์ ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลบ่อพลอย จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด 2) คู่มือการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด 3) แบบทดสอบความรู้ และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ผ่านการตรวจสอบจากทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง .67-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .73 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 3) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับสูง ($\bar{X} = 17.73$, $SD = 2.31$) หลังเข้าร่วมโปรแกรม 3) คะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับสูง ($\bar{X} = 20.23$, $SD = 1.31$) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม 3) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 3) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ($\bar{X} = 4.33$, $SD = 0.82$) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 3) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด ($\bar{X} = 4.67$, $SD = 0.46$) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 3) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .002$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์, ภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Abstract

This quasi-experimental study with a one-group pretest–posttest design aimed to: (1) compare the mean knowledge scores of pregnant women before and after participating in the program, and (2) compare the mean self-care behavior scores of pregnant women before and after participating in the program. The sample consisted of 30 pregnant women with gestational age between 16–30 weeks who attended antenatal care at Bo Phloi Hospital. The participants were selected using purposive sampling. The research instruments included: (1) a care program for pregnant women at risk of preterm birth, (2) a self-care manual for pregnant women at risk of preterm birth, (3) a knowledge test, and (4) a self-care behavior questionnaire for pregnant women at risk of preterm birth. The instruments were validated by three experts, yielding an Index of Item-Objective Congruence (IOC) ranging from 0.67 to 1.00, and the reliability of the questionnaire was confirmed with Cronbach's alpha coefficient of .73. Data was analyzed using paired t-test statistics.

The study found that before participating in the program, the mean knowledge score was at a high level ($\bar{X} = 17.73$, $SD = 2.31$). After participating in the program, the mean knowledge score remained at a high level ($\bar{X} = 20.23$, $SD = 1.31$). The mean post-program knowledge score was significantly higher than the pre-program score ($p < .001$). Regarding self-care behaviors, before participating in the program, most participants demonstrated behaviors at a high level ($\bar{X} = 4.33$, $SD = 0.82$). After the program, participants demonstrated behaviors at the highest level ($\bar{X} = 4.67$, $SD = 0.46$). The mean post-program self-care behavior score was significantly higher than the pre-program score ($p = .002$).

Keywords: care program for pregnant women, risk of preterm birth, self-care behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทยเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข การคลอดก่อนกำหนดเป็นการคลอดที่อายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์จนถึงก่อน 37 สัปดาห์ หรือ 259 วันของการตั้งครรภ์¹ โดยการคลอดก่อนกำหนดจะมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุหลัก จึงมักมีการวินิจฉัยโดยใช้อาการทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์มาประกอบ ได้แก่ อาการเจ็บครรภ์คลอดที่มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที และปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือปากมดลูกมีการเปิดขยายมากกว่า 1 เซนติเมตร² การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 9.98³ ในประเทศที่พัฒนาแล้วการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดประมาณ ร้อยละ 5 - 18 ของการเกิดมีชีพ 100 ราย จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่าการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้นเฉลี่ย 12 ล้านคนต่อปี⁴ สำหรับประเทศไทย อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด พบประมาณ ร้อยละ 8 - 12 หรือ 80,000 รายต่อปี⁵ จากสถิติในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center (HDC) ในเขตสุขภาพที่ 5 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนด ปีพ.ศ. 2565 - 2567 ร้อยละ 9.94, 9.86 และ 8.71 ตามลำดับ สำหรับจังหวัดกาญจนบุรี พบอัตราการคลอดก่อนกำหนด ปีพ.ศ. 2565 - 2567 ร้อยละ 9.06, 9.65 และ 9.63 ตามลำดับ⁶ ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นในทุกปี กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับปัญหาทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

โรงพยาบาลบ่อพลอยเป็นโรงพยาบาลชุมชน ตั้งอยู่ในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบสถิติการคลอดและอัตราทารกคลอดก่อนกำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 มีทารกคลอดจำนวน 172, 194 และ 183 รายตามลำดับ โดยพบว่าทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 3.49, 6.15 และ 4.92 ตามลำดับ⁷ แม้จะไม่สูงเกินกว่าค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7) แต่ก็ยังเป็นปัญหาที่สำคัญและสมควรได้รับการแก้ไข การคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากต้องได้รับการรักษาด้วยยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก สำหรับสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด เช่น การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เช่น การทำงานหนัก การสูบบุหรี่ การไม่มาฝากครรภ์ตามนัด ความเครียด และการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก⁸ เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ในด้านความรู้ด้านสุขภาพ⁹ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการต่อความเครียด การใช้ยาและสารเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ สำหรับบริบทพื้นที่ของโรงพยาบาลบ่อพลอย หญิงตั้งครรภ์มีสาเหตุการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการดูแลในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและทารก ได้อย่างปลอดภัย และเหมาะสม

การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อทารก คือทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของทารกยังไม่สมบูรณ์ มีอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) มีภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome: RDS) อาจมีภาวะแทรกซ้อน ลำไส้เน่าเปื่อย ภาวะจอตตาเจริญผิดปกติ หรือโรคปอดเรื้อรัง ถือเป็นภาวะของครอบครัวเป็นอย่างมาก นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการตายของทารกแรกเกิด¹⁰ และสำหรับมารดาผู้คลอด หลังคลอดจะได้รับผลข้างเคียงจากการได้รับยาเร่งการเจ็บครรภ์ เช่น ทำให้เกิดอาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ กระวนกระวาย แน่นหน้าอก หายใจไม่สุด และอาจรุนแรงมากจนเกิดภาวะน้ำคั่งในปอดได้ นอกจากนี้ยังทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีอาการไม่มั่นคง การรับรู้ลดลง หงุดหงิดง่าย เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน มีความเครียดและวิตกกังวล บางรายมีอาการซึมเศร้า รู้สึกโดดเดี่ยวและเบื่อหน่าย รู้สึกขัดแย้งในบทบาทของตนเองที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง รวมถึงมีการใช้ค่าใช้จ่ายและงบประมาณที่สูงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด¹¹ ดังนั้นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญมาก การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ควรเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด พยายามหลีกเลี่ยงถึงปัจจัยความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด อาจลดโอกาสการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีโอเริ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น¹¹

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดี เพื่อให้สามารถตั้งครรภ์ต่อไปจนอายุครรภ์ครบกำหนดคลอด และทารกมีน้ำหนักปกติและควรสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อลดปัญหาจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ป้องกันได้ในระหว่างการตั้งครรภ์ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ และการป้องกันระดับทุติยภูมิ ซึ่งผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามบริบทของโรงพยาบาลบ่อพลอย มีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยให้ยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก ซึ่งต้องนอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 - 3 วัน

ในแต่ละราย การให้สุขศึกษา รายบุคคลที่มีรูปแบบไม่ชัดเจน ขาดการค้นหาคำตอบที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เป็นการดูแลเชิงรับมากกว่าการดูแลผู้มีความเสี่ยงแบบเฉพาะ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹² มาประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด เพื่อเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทราบความเสี่ยงของตนเองและสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครรภ์ครบกำหนด คลอด บรรลุเป้าหมายการคลอดอย่างมีคุณภาพ มารดา ทารกปลอดภัย อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ 16-30 สัปดาห์ จำนวน 30 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ตัวแปรตาม คือ ความรู้ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึง มิถุนายน 2568

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการขาดดุลการดูแลตนเอง (self-care deficit nursing theory) ของโอเร็ม (Orem, 2001) ประกอบด้วย การส่งเสริมศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง (self-care agency) การส่งเสริมความต้องการในการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนด (self-care demand) และ การสนับสนุนจากพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสม (nursing system)¹² ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อน

กำหนดประกอบด้วย

1. ส่งเสริมศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง (self-care agency): การให้ความรู้ (educational intervention)

- สอน / ให้ความรู้หรือให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
- ใช้สื่อการเรียนรู้ เช่น แผ่นพับ วิดีโอ หรือแอปพลิเคชันสุขภาพ
- ฝึกทักษะการดูแลตนเอง เช่น ฝึกทำบริหาร/การนอนพักที่เหมาะสม ฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น breathing exercise

2. ส่งเสริมความต้องการในการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนด (self-care demand): การสนับสนุนพฤติกรรม (behavioral support)

- ส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ตัวอย่างรายการอาหาร
- ให้คำแนะนำรายบุคคลผ่านการสนทนาหรือการติดตามผล

3. การสนับสนุนจากพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสม (nursing system): การติดตามและประเมินผล (follow-up and evaluation)

- แจกคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด สื่อการเรียนรู้ QR code แผ่นพับ
- การติดตามเพื่อให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นรายบุคคล
- ประเมินความรู้และพฤติกรรมหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ

1. ความรู้
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของหญิงตั้งครรภ์ 5 ด้าน
 - ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน
 - ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด
 - ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย
 - ด้านการจัดการความเครียด
 - ด้านการรับมือข้อบ่งชี้สุขภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียวโดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 16-30 สัปดาห์ เข้ารับบริการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบ่อพลอย ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2567 ถึง มิถุนายน 2568 จำนวน 538 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่มีอายุครรภ์ 16-30 สัปดาห์ ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบ่อพลอย ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2567 ถึง มิถุนายน 2568 จำนวน 30 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G*Power ได้จากการหาขนาดอิทธิพลความต่างจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันของสุกัลยา สือศิริวัฒนา (2568)¹³ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) .80 และขนาดอิทธิพลระดับกลาง (medium effect size) ที่ .64 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 จึงให้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) และมีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. มีข้อบ่งชี้ภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (อย่างน้อยหนึ่งข้อ)
 - 1.1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด
 - 1.2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติยุติการตั้งครรภ์ และเคยแท้งในครรภ์ก่อน
 - 1.3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดัน เบาหวาน ภาวะโลหิตจาง
 - 1.4. หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ / ใกล้เคียงคนสูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติด
 - 1.5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อในร่างกาย เช่นติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อในช่องทางคลอด ติดเชื้อในช่องปาก

เชื้อในช่องปาก

- 1.6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี
- 1.7. หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการคลอด มากกว่า 5 ครั้ง
- 1.8. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียด เช่นภาวะซึมเศร้า หย่าร้าง หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่คนเดียว
- 1.9. หญิงตั้งครรภ์ที่เว้นระยะการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปสั้น เว้นระยะน้อยกว่า 18 เดือน
- 1.10. หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวน้อย และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยขณะตั้งครรภ์ BMI < 18.5 กก./ตร.ม.
2. เข้ารับบริการฝากครรภ์ในระหว่างช่วงเวลาที่กำหนด อ่านและฟังภาษาไทยได้ดี
3. ยินดีเข้าร่วมศึกษาวิจัยได้ตลอดโครงการ
4. มีโทรศัพท์สมาร์โฟนที่สามารถติดต่อกับผู้วิจัย ได้ตลอดโครงการ

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตั้งครรภ์หรือทารกในครรภ์มีอันตรายหรือมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการกำเริบของโรคและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยต่อ สามารถถอนตัวออกจากโปรแกรมได้ตลอดเวลา
3. หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม ประกอบด้วย 1. ส่งเสริมศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง (self-care agency) 2. ส่งเสริมความต้องการในการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนด (self-care demand) การสนับสนุนพฤติกรรม (behavioral support) 3. การสนับสนุนจากพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสม (nursing system) การติดตามและประเมินผล (follow-up and evaluation)

2. คู่มือการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการเตือนของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การดูแลด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน

การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การพักผ่อน การออกกำลังกาย และข้อควรระวังในการออกกำลังกาย การทำงาน การมาฝากครรภ์ตามนัด และอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษานี้ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะที่พักอาศัย การทำงานเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกาย อายุครรภ์ปัจจุบัน จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ จำนวนแท้ง ประวัติความผิดปกติของครรภ์ก่อน ประวัติการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ประวัติการติดเชื้อระบบอื่น ๆ ค่าความเข้มข้นของเลือด

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 23 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเป็น ผู้ประเมิน มีลักษณะให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ (1) และ ไม่ใช่ (0) จำนวน 23 ข้อ แบ่งระดับเป็น 3 ระดับความรู้ระดับสูง (19 – 23 คะแนน/ร้อยละ 80-100) ความรู้ระดับปานกลาง (14 – 18 คะแนน/ ร้อยละ 60 -79) ความรู้ระดับต่ำ (คะแนน 0 – 13 คะแนน/ <ร้อยละ 60)¹⁴

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมมารดาตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก การทบทวนวรรณกรรม จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ 5 ด้าน 1) การดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 12 ข้อ 2) การมาฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด จำนวน 3 ข้อ 3) การป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย จำนวน 4 ข้อ 4) การจัดการความเครียด จำนวน 3 ข้อ 5) การรับมือข้อต่อสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยแบ่งระดับค่าคะแนนของพฤติกรรมมารดาตนเอง ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด (4.21–5.00) ปฏิบัติมาก (3.41–4.20) ปฏิบัติปานกลาง (2.61–3.40) ปฏิบัติน้อย (1.81– 2.60) ปฏิบัติน้อยที่สุด (1.00 – 1.80)¹⁵

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และหาความเป็นได้ ประกอบด้วย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษด้านสูติกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (งานฝากครรภ์) ตรวจสอบดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง .67 -1.00 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์ พนมพวัน และโรงพยาบาลห้วยกระเจา เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา นำมาหาความเที่ยงโดยแบบทดสอบความรู้ ใช้ KR 20 ได้ .74 แบบสอบถามพฤติกรรมใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ = .73

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอแบบโครงการวิจัยเพื่อขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เอกสารรับรองเลขที่ EC.NO. 9/2568 ลงวันที่ 23 เมษายน 2568 ผู้วิจัยได้ชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ่อพลอย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ตามเกณฑ์ จำนวน 30 คน ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย

2. ระยะดำเนินการ ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และให้ทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ครั้งที่ 1 (pretest) ขณะรอตรวจครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการตามกิจกรรมดังนี้

1.) ส่งเสริมศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง (self-care agency): การให้ความรู้ (educational intervention) ในการดูแลตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นกลุ่มย่อย ด้วย Power point/Clip Video แอปพลิเคชันสุขภาพ ใช้เวลาประมาณ 1 - 2.30 นาที โดย

1.1) การสอน/ให้ความรู้หรือให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่คุณค่าทางโภชนาการและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงาน

1.2) การฝึกทักษะการดูแลตนเอง เช่น ฝึกทำบริหาร/การนอนพักที่เหมาะสม ฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น breathing exercise

2.) ส่งเสริมความต้องการในการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนด (self-care demand) เน้นการสนับสนุนพฤติกรรม (behavioral support) ได้แก่ ส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ตัวอย่างรายการอาหาร การให้คำแนะนำรายบุคคลผ่านการสนทนา หรือการติดตามผล เช่น การมาฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด การป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย การจัดการความเครียด การรับมือข้อบ่งชี้สุขภาพ และวิธีการปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

3.) การสนับสนุนจากพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสม (nursing system): การติดตามและประเมินผล (follow-up and evaluation) ได้แก่ การแจกคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด สื่อการเรียนรู้ QR code แผ่นพับ และการติดตามเพื่อให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นรายบุคคล

ขั้นตอนที่ 3 ชักชวนเข้าไลน์กลุ่ม “Smart MoM Bophloi” แนะนำการใช้ โทรศัพท์ติดตาม สอบถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทบทวนความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และส่งข้อมูลความรู้ให้กลุ่มนอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังสามารถปรึกษาปัญหาสุขภาพ ได้ทางโทรศัพท์ หรือทางไลน์ได้ตลอดเวลาที่เข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนให้กำลังใจและกระตุ้นให้เห็นความสำคัญต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัว แจกคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สื่อการเรียนรู้ QR code แผ่นพับ เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ขั้นตอนที่ 5 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หรือทางไลน์ เพื่อให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นรายบุคคล โดยใช้เวลา ประมาณ 15 – 30 นาที หลังเข้าร่วมโครงการ 4 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 6 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ให้ทำแบบทดสอบประเมินความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ครบ 8 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 (posttest) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ด้วยสถิติ paired t-test ภายหลังการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น คะแนนความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ โดยใช้สถิติ Komogorov-Sminov test ($p = .473$)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 19-24 ปี ร้อยละ 23.33 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.10 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60.01 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.67 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 36.67 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน < 10,000 บาท ร้อยละ 26.67 พักอาศัยอยู่กับสามี ร้อยละ 33.33 ไม่ได้ทำงานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 50.00 ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.50 -24.90 ร้อยละ 66.67 ตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 36.67 อายุครรภ์อยู่ในช่วง 16-19 สัปดาห์ ร้อยละ 50.00 ไม่มีความผิดปกติของครรภ์ก่อนกำหนด ร้อยละ 73.33 มีประวัติติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 30.00 และติดเชื้อในระบบอื่น ๆ ร้อยละ 10.00 ค่าความเข้มข้นของเลือด 37- 40.99% ร้อยละ 43.33 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 30$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
≤18	4	13.33
19 – 24	7	23.33
25 – 29	5	16.67
30 – 34	7	23.33
≥35	7	23.33
$\bar{X} = 28.10$ SD = 7.66, Min = 15, Max = 42		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	13.33
มัธยมศึกษา	18	60.01
ปวช./ปวส.	4	13.33
ปริญญาตรี	4	13.33
โรคประจำตัว		
ไม่มี	26	86.67
มี	4	13.33
-เบาหวาน	3	75.00
-ไทรอยด์	1	25.00
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	11	36.67
รับจ้าง	9	30.00

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร	6	20.00
นักเรียน / นักศึกษา	3	10.00
ค้าขาย	1	3.33
รายได้ของครอบครัว (บาท)		
< 10,000	8	26.67
10,000 – 14,999	6	20.00
15,000 – 19,999	6	20.00
20,000 – 24,999	6	20.00
25,000 – 29,999	1	3.33
≥ 30,000	3	10.00
$\bar{X}$ = 14,333.33, SD = 7871.09, Min = 4,000, Max = 30,000		
ลักษณะของที่พักอาศัย		
อยู่กับสามี	10	33.33
อยู่กับสามีและครอบครัวของตนเอง	9	30.00
อยู่กับสามีและครอบครัวของสามี	8	26.67
อยู่กับญาติ	3	10.00
การทำงานเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์		
ไม่ได้ทำงาน	15	50.00
ทำงานเดิม	11	36.67
เปลี่ยนแปลงงาน	4	13.33
ดัชนีมวลกาย		
< 18.50	1	3.33
18.50 – 24.99	20	66.67
25.00 – 29.99	3	10.00
> 30.00	6	20.00
$\bar{X}$ = 24.39, SD = 4.83, Min = 35.03, Max = 17.98		
ข้อมูลการตั้งครรภ์		
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ (G)		
ครรภ์แรก	11	36.67
ครรภ์ที่ 2	10	33.30
ครรภ์ที่ 3	5	16.67
ครรภ์ที่ 4	4	13.33
จำนวนแท้ง (A)		
ไม่เคยแท้ง	26	86.67
1 ครั้ง	3	10.00
2 ครั้ง	0	0
3 ครั้ง	1	3.33

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ปัจจุบัน (สัปดาห์)		
16 – 19	15	50.00
20 – 23	11	36.67
24 – 30	4	13.33
ความผิดปกติของครรภ์ก่อนกำหนด		
ไม่มี	22	73.33
เคยแท้ง	4	13.33
คลอดก่อนกำหนด	3	10.00
ผ่าตัดคลอด	1	3.33
ประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
ไม่มี	21	70.00
มี	9	30.00
ประวัติการติดเชื้อในระบบอื่น ๆ		
ไม่มี	27	90.00
มี	3	10.00
ค่าความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ (Hct)		
< 33%	10	33.33
33% – 36.99%	7	23.33
37% – 40.99%	13	43.33
$\bar{X}$ = 34.86, SD = 3.60, Min = 27.70, Max = 40.00		

2. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 83.33 ($\bar{x}$ = 17.73, SD = 2.31) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100 ($\bar{x}$ = 20.23, SD = 1.31) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ($n = 30$)

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		t-test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับปานกลาง	5	16.67	0	0	5.473	< .001
ระดับสูง	25	83.33	30	100		
$\bar{X}$, SD	$\bar{X}$ = 17.73	SD = 2.31	$\bar{X}$ = 20.23	SD = 1.31		

$p < .05$

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ($\bar{x}$ = 4.33, SD = 0.82) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ใน

11(15)

ระดับปฏิบัติมากที่สุด ($\bar{x} = 4.67$, $SD = 0.46$) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ๑ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .002$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ($n = 30$)

พฤติกรรม	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑			หลังเข้าร่วมโปรแกรม ๑			t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ		
ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน	4.20	0.61	มาก	4.47	0.51	มากที่สุด	2.112	.043
ด้านการดำเนินการมาฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด	4.70	0.53	มากที่สุด	4.80	0.48	มากที่สุด	.769	.448
ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย	4.76	0.57	มากที่สุด	4.80	0.41	มากที่สุด	.328	.745
ด้านการจัดการความเครียด	4.07	1.01	มาก	4.50	0.57	มากที่สุด	2.538	.017
ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.93	1.28	มาก	4.87	0.35	มากที่สุด	3.751	.001
ภาพรวม	4.33	0.82	มาก	4.67	0.46	มากที่สุด	3.441	.002

$p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเตือน ของการเจ็บครรภ์ อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล โภชนาการด้านอาหารที่ควรรับประทานและไม่ควรรับประทาน การออกกำลังกาย และข้อควรระวังในการออกกำลังกาย ด้วยสื่อการสอนที่หลากหลาย Power point/Clip Video สมุดคู่มือการปฏิบัติตัว การใช้ไลน์กลุ่มในการสื่อสาร/ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างสัปดาห์ เพื่อสร้างความตระหนักแก่หญิงตั้งครรภ์ เป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

ผลการศึกษาสอดคล้องแนวคิดของโอเร็ม ว่าการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง (self-care agency) การให้ความรู้ การชี้แนะ และการสนับสนุน การได้รับข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่ความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น¹² สอดคล้องกับผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ๑ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑¹⁶ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้านความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่ พบว่าหลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑¹³

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถลงพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี เนื่องจากโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด มีการให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อน

กำหนด โดยเป็นการให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อย ด้วย power point/clip video ในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการมาฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการรับมือกับข้อต่อสุขภาพ และใช้ไลน์กลุ่มในการสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในระหว่างสัปดาห์ เพื่อสร้างความตระหนักแก่หญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษาสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของโอเร็ม ว่าการส่งเสริมความต้องการในการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนด (self-care demand) การสนับสนุนพฤติกรรม (behavioral support) การสนับสนุนจากพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสม (nursing system) จะนำไปสู่ความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น¹² ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อแอปพลิเคชันต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง พบว่าโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อแอปพลิเคชันสามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁸ เช่นเดียวกับผลการศึกษารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลกลาง อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยพบว่าหลังดำเนินงาน พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และความเข้าใจในการเฝ้าระวังอาการที่ต้องพบแพทย์ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความเข้าใจในการเฝ้าระวังอาการที่ต้องพบแพทย์ แตกต่างจากก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁷

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์รายด้าน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดทุกด้าน อยู่ในระดับปฏิบัติมากถึงมากที่สุด คือ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการมาฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับมือกับข้อต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทุกด้านอยู่ในระดับดีในทุกด้าน ทั้งในด้านการจัดการความเครียด ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านจัดการความเครียด อธิบายได้ว่า ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เกิดจากการประเมิน ทางสติปัญญาของบุคคล หากบุคคลประเมินว่าสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์นั้น ทำให้ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว มากเกินความสามารถ จะส่งผลให้เกิดความเครียด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด หลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁸ สอดคล้องกับผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถอธิบายได้ว่า การให้ข้อมูลถึงวิธีการจัดการความเครียด จากบุคลากรทางการแพทย์สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นได้ดีขึ้น¹⁹

สำหรับด้าน ด้านการมาฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด และ ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่เมื่อดูที่คะแนนเฉลี่ยพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุดอยู่แล้ว แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และมีพฤติกรรมในด้านการมาฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด และด้านการป้องกันการติด

เชื้อในร่างกาย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีประวัติการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 63.00) จึงมีประสบการณ์และความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการนำโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดในแผนกฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และโอกาส จากนายแพทย์ไชยวัฒน์ เพชรพรรณงาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อพลอย รวมทั้งกลุ่มงานการพยาบาลและกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัญญา ปลดเปลื้อง เป็นอย่างสูงที่ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยตรวจทานแก้ไข และพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย และขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ทุกท่าน ที่ทำให้การวิจัยเสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. อีระ ทองสง, บรรณาธิการ. สติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2564.
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. William's obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2022.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DoH Dashboard) [ออนไลน์]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 26 กรกฎาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://dashboard.anamai.moph.go.th>
4. World Health Organization. Preterm birth [online]. [cited 2023 May 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
5. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2569 ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 27 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://rh.anamai.moph.go.th/th/>
6. ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ (HDC), กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของหญิงไทยที่คลอดก่อนกำหนด [รายงานทางสถิติ, เขตสุขภาพที่ 5 และจังหวัดกาญจนบุรี, พ.ศ. 2565-2567]. 2567. เข้าถึงจากฐานข้อมูล HDC.
7. โรงพยาบาลบ่อพลอย. สถิติการคลอดและอัตราทารกคลอดก่อนกำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567 [เอกสารภายใน]. อำเภอบ่อพลอย: โรงพยาบาลบ่อพลอย; 2567.
8. จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน: คมสันต์ สุวรรณฤกษ์, เด่นศักดิ์ พงศ์โรจน์เฒ่า, บรรณาธิการ. ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีสมุทรสาคร; 2554. หน้า 135-50.

9. ธนา คลองงาม, ชนัชชา อุปฮาด. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563;13(3):19–26.
10. อุษา คงคา. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเป็นหุ้นส่วนทางการพยาบาล: การศึกษาวิจัยแบบพหุกรณี. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิจักรีราช 2565;2(1):50–65.
11. Rezaeean SM, Abedian Z, Latifnejad-Roudsari R, Mazloun SR, Abbasi Z. The Effect of Prenatal Self-Care Based on Orem's Theory on Preterm Birth Occurrence in Women at Risk for Preterm Birth. Iran J Nurs Midwifery Res 202018;25(3):242-248. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_207_19. PMID: 32724771
12. Orem DE. Nursing: Concepts and practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
13. สุกัลยา ลือศิริวัฒนา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข 2567;2(3):225–37.
14. Bloom BS. Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill Book; 1976.
15. Best JW. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall Inc; 1986.
16. จีราภรณ์ จอมกัน, ณัฐยานัน วังชา, สีนินาฏ หงส์ระนัย. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลแม่สรวย. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย 2567;1(3):37–52.
17. งามตา บุญนอก. รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลนากลาง อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ 2566;8(4):788–94.
18. อัสมะ จารู, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2562;39(1):79–92.
19. พนิดา เชียงทอง, สุรัชนา พงษ์ประสุวรรณ, สมจิตร เมืองพิล, ศุจิรัตน์ ปัญญาแก้ว, ลักขณา ไชยนอก. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2566;9(2):205–26.