

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

จิราภรณ์ จอมกัน*, ณัฐธยาน์ วังษา*, ลินินาฏ หงษ์ระนัย**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในการลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดด้วยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสังเกตอาการการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังได้รับการสอน ประชากรที่จะศึกษา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามคัดกรองปัจจัยเสี่ยง 2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 3) แบบสอบถามการสังเกตอาการ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 0.86, 0.95 และ 0.95 ตามลำดับ ความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดหาค่าด้วยสูตร KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่าเท่ากับ 0.85 และ 0.92 และความเชื่อมั่นของการสังเกตระหว่างผู้ประเมิน 4 คนเท่ากับ 0.92

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความรู้และการสังเกตอาการเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 11.23 (S.D. = 2.08) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 13.23 (S.D. = 1.43) คะแนนการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 7.50 (S.D. = 2.03) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 9.37 (S.D. = 1.10) เมื่อเปรียบเทียบความรู้และการสังเกตอาการเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าหลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

โปรแกรมนี้ควรได้รับการขยายผลไปใช้ในสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ และพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์, หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง, ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

*โรงพยาบาลแม่สรวย

**สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Corresponding Author: Jeeraphorn jomkan E-mail: jeeraporn1120@gmail.com

Received: 17 October 2024 Revised: 11 November 2024 Accepted: 28 December 2024

Effective Program of Risk Preterm Contraction Care in Maesuai Hospital, Chiang Rai Province

Jeepraphorn jomkan*, Nattaya Wangkha*, sineenat Hongranai *

ABSTRACT

This study is quasi-experimental research using a one-group pretest-posttest design to investigate the effects of a care program for pregnant women at risk of preterm labor in reducing the preterm birth rate. The study compared the mean scores of knowledges about preterm labor and observation of preterm labor symptoms before and after the intervention. The study population consisted of 30 pregnant women at risk of preterm labor. Research instruments included: 1) a risk factor screening questionnaire, 2) a knowledge assessment on preterm labor, and 3) a symptom observation questionnaire. Three experts validated these tools, with content validity indices of 0.86, 0.95, and 0.95, respectively. Reliability was assessed using the Kuder-Richardson formula (KR-20), resulting in reliability coefficients of 0.85 and 0.92 for the second and third questionnaires, respectively. The inter-rater reliability for symptom observation among four raters was 0.92.

The results showed that after participating in the care program, the participants demonstrated increased knowledge and improved ability to observe preterm labor symptoms. The mean score for knowledge on preterm labor increased from 11.23 (S.D. = 2.08) before the program to 13.23 (S.D. = 1.43) after the program. Similarly, the mean score for symptom observation increased from 7.50 (S.D. = 2.03) before the program to 9.37 (S.D. = 1.10) after the program. Comparisons of knowledge and symptom observation scores before and after the intervention revealed statistically significant improvements (p -value < 0.05).

This program should be expanded to other healthcare facilities and further developed to enhance its effectiveness in sustainably reducing the preterm birth rate.

Keywords: Care program for pregnant women, pregnant women at risk of preterm labor

*Maesuai Hospital

**School of Nursing, Mae Fah University

Corresponding Author: Jeepraphorn jomkan E-mail: jeeraporn1120@gmail.com

Received: 17 October 2024 Revised: 11 November 2024 Accepted: 28 December 2024

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลต่อมารดาและทารก ซึ่งผลต่อมารดาพบว่ามารดาที่ทารกคลอดก่อนกำหนดมีความเครียดระดับสูงเมื่อเทียบกับมารดาของทารกที่คลอดครบกำหนดและมารดาที่ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยทารกวิกฤต (NICU) มีระดับความเครียดเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาการรักษา¹ ในด้านทารกที่คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ขวบ² และพบภาวะทุพพลภาพ ได้แก่ ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (Intraventricular hemorrhage) ความผิดปกติที่เนื้อขาวสมอง (Periventricular leukomalacia) สมองพิการ (Cerebral palsy), ปอดเรื้อรังในทารกเกิดก่อนกำหนด (Bronchopulmonary dysplasia) โรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนด (Retinopathy of prematurity, ROP) หลอดเลือดเกินนอกหัวใจ (Patent ductus arteriosus, PDA)⁴ รวมถึงยังมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายที่สูงในการดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องได้รับการดูแลจากทีมแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในหน่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต (Neonatal intensive care unit, NICU) ทารกจะได้รับการดูแลแบบพิเศษ บางรายใช้เวลาเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนขึ้นอยู่กับความรุนแรงของทารกแต่ละราย⁴ ปัญหาที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ เช่น Respiratory syndrome(RDS), Apnea of prematurity(AOP) และ Bronchopulmonary dysplasia (BPD) ระบบ

ประสาท เช่น intraventricular hemorrhage (IVH) และ hypo-hyper thermia ระบบจอประสาทตา เช่น Retinopathy of prematurity (ROP) ระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น Patent ductus arteriosus(PDA) และ Hyperbilirubinemia ระบบทางเดินอาหาร Necrotizing enterocolitis ระบบภูมิคุ้มกัน เช่น ภาวะ sepsis เป็นต้น¹² สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดยังไม่ทราบแน่ชัด¹³ ซึ่งในแต่ละปีทั่วโลกพบว่ามีทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดประมาณ 13.4 ล้านคน ในปี 2020² ส่วนในประเทศไทยจากรายงานสถิติการคลอดก่อนกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขปี 2563 ร้อยละ 12.38 ปี 2564 ร้อยละ 12.47 และปี 2565 ร้อยละ 11.61 ตามลำดับ ข้อมูลการคลอดก่อนกำหนดเขตสุขภาพที่ 1 ปี 2563 ร้อยละ 9.97 ปี 2564 ร้อยละ 10.35 และปี 2565 ร้อยละ 10.32⁵ ส่วนสถิติโรงพยาบาลแม่สรวยพบการคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ปี 2563 ถึง 2565 ร้อยละ 3.16, 2.31 และ 3.80 ตามลำดับ⁶ จึงมีการกำหนดในแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2506-พ.ศ. 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ⁷

ช่วงอายุครรภ์ที่นับเป็นการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคือช่วงอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป จนถึงช่วงอายุครรภ์ก่อน 37 สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมงร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก โดยมีการเพิ่มการขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตรหรือปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป⁸ พบว่าปัจจัยที่ทำให้คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ มีน้ำเดิน

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ก่อนกำหนด การมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คุณภาพ สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักดัชนีมวลกายน้อย เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด²⁰ เคยได้รับการรักษา ด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่า 1 ครั้ง ปากมดลูกมีการเปิดขยายเมื่อแรกเริ่ม และมี ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์²¹ ทั้งนี้เพื่อลดการ เจ็บป่วยและการเสียชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด การจัดโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการให้ความรู้การ ติดตามการหดตัวของมดลูก แบบเครื่องมือบันทึก การหดตัวของมดลูก การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วย ตนเอง สามารถลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้⁹ ในบริบทของอำเภอแม่สรวยมีลักษณะภูมิประเทศที่ เป็นภูเขาซึ่งการเดินทางนั้นใช้เวลาค่อนข้างนาน พอสมควรการจัดโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้สตรี ตั้งครรภ์สามารถตัดสินใจเพื่อมารับการรักษาได้อย่าง ทันทีทันที่

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้ เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยเฉพาะในเขต พื้นที่อำเภอแม่สรวยพบปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญมีทั้งหมด 4 อย่าง ดังนี้ ปัจจัยด้านเชื้อชาติไทย อาชีพที่ไม่ได้ใช้ แรงงาน การมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และ ภาวะติดเชื้อ¹⁰ จากปัจจัยที่พบเกี่ยวกับการคลอดก่อน กำหนดทางคณะผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของปัจจัย เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จึงได้นำแนวทางการ ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดของทางโรงพยาบาลเชียงรายประชานุ

เคราะห์ เพื่อเป็นแนวทางในการคัดกรองเบื้องต้นมา ปรับให้เหมาะสมกับประชากรในพื้นที่โดยใช้งานวิจัย เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดของสตรีตั้งครรภ์โรงพยาบาลแม่สรวย นำมา ปรับรวมเข้าด้วยกันให้เกิดความเหมาะสมมากที่สุดในการ คัดสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดเข้าร่วมโครงการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสตรี ตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อ การลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการสังเกต อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

สมมุติฐานการวิจัย

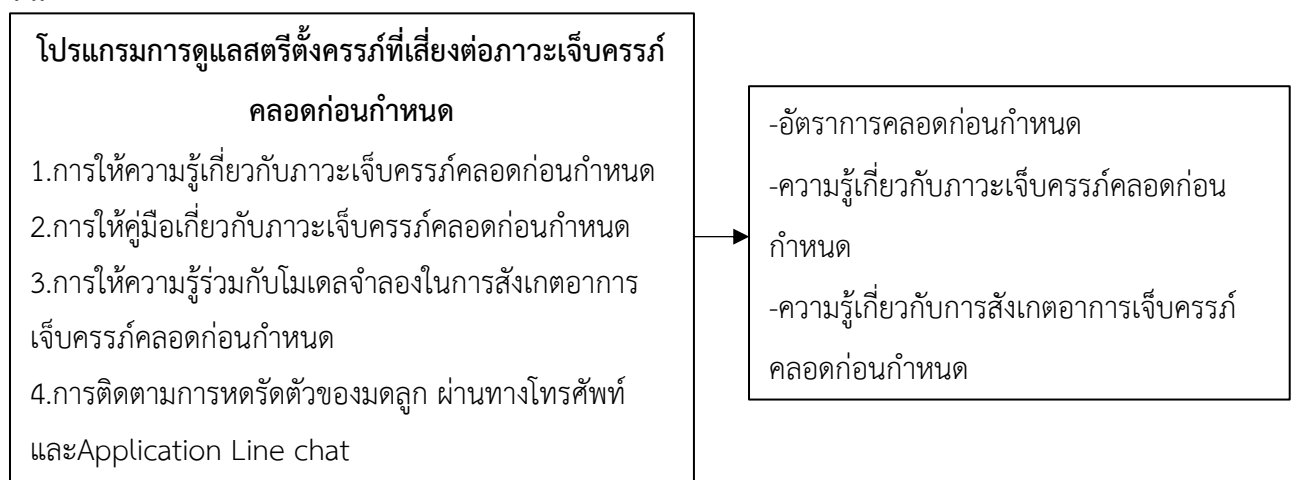
1. โปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดช่วยลดอัตราการ คลอดก่อนกำหนดได้
2. คะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสตรี ตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

3.คะแนนความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษามูลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการดูแลตนเองแบบของ Orem ระบบโดยเลือกกระบวนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative supportive nursing system)²² โปรแกรมนี้ได้ใช้วิธีการช่วยเหลือเพื่อให้ดูแลตนเองได้ โดยการสอน (Teaching) เพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการสังเกตตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุน (supporting) ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Guiding) การชี้แนะและการช่วยเหลือเวลาติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งเป็น 1 กลุ่ม (The one-group pretest- posttest design) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน 1 เมษายน 2566 ถึง 30 มีนาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ จำนวน 30 ราย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยคำนวณค่าอิทธิพลโดยเข้าสู่สูตรจากกลาส¹⁶ คำนวณโดยนำค่าอิทธิพล (effect size) = 0.50 มาประมาณขนาดตัวอย่างจาก Power Tables for Effect Size d¹⁷ ประมาณค่าการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) = 0.90 และระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 24 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากการยุติของกลุ่มตัวอย่างระหว่างที่ทำการศึกษาโดยปรับเพิ่มขนาดที่ใช้ในการศึกษา¹⁸

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ซึ่งการศึกษานี้มีจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 ราย คาดว่ามีกลุ่มตัวอย่างยุติระหว่างทำการศึกษา ร้อยละ 20 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ได้ในการ ทดลองครั้งนี้คือ 30 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

สตรีตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ใน โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ มารับการฝากครรภ์โรงพยาบาล แม่สรวย ตลอดการตั้งครรภ์ และต้องการคลอด โรงพยาบาลแม่สรวย มีโทรศัพท์และสามารถสื่อสารได้ สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการ สื่อสาร ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยเลือก กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติดต่างๆ สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอด ก่อนกำหนด สตรีตั้งครรภ์น้ำหนักตัวน้อย (ค่าดัชนีมวล ภายน้อยกว่า 18.5) หรือน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ (ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25) สตรีตั้งครรภ์ที่เป็น โรคปริทันต์ สตรีตั้งครรภ์ที่เคยปากมดลูกไม่แข็งแรง หรือเคยเย็บผูกมดปากมดลูก สตรีตั้งครรภ์ที่มี ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์นี้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือด ก่อนการเจ็บครรภ์ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะซีด/ธาลัสซีเมีย ตั้งครรภ์แฝด เลือดออกระหว่าง ตั้งครรภ์ มีน้ำคร่ำน้อยหรือมีน้ำคร่ำมากหรือทารก พิการในครรภ์ เป็นต้น สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ได้แก่ ติด เชื้อแบคทีเรีย ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อทางช่อง คลอด/โพรงมดลูก ติดเชื้อในช่องปาก ผลเลือดพบว่ามี การติดเชื้อในร่างกาย เป็นต้น สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติ

เคยแท้งตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป มีประวัติการผ่าตัดคลอด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 อย่าง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์ซึ่งทำให้มารดาและ ทารกมีอันตรายหรือมีโอกาสเสี่ยงตายสูงหรือเป็น ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ในช่วงระยะเวลา ศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก มะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น ข้อมูลการรักษาที่ จำเป็นสำหรับการศึกษาไม่ครบถ้วน และกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความประสงค์ออกจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ อาชีพ ลักษณะครอบครัว การทำงานในชีวิตประจำวันขณะ ตั้งครรภ์ กิจกรรมประจำวันและการทำงานเมื่อเทียบกับ ก่อนตั้งครรภ์ เขตที่อยู่ สิทธิการรักษา

1.2 ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ ณ วันที่คัดกรอง จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ ครั้งแรก น้ำหนักตัวน้อย (ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5) หรือน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ (ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 25) มีฟันผุหรือเหงือกอักเสบ สูบบุหรี่หรือคน ใกล้ชิดสูบบุหรี่ ขณะตั้งครรภ์ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด เคยปากมดลูกไม่แข็งแรง มีภาวะแทรกซ้อนขณะ ตั้งครรภ์นี้ มีการติดเชื้อในร่างกายขณะตั้งครรภ์นี้ เคย แท้งตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ประวัติการผ่าตัดคลอด มี เพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ภายใน 1 ปี หลัง คลอดบุตรคนล่าสุด มีภาวะสุขภาพจิต มีประวัติถูกทำ

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ร่ายจากบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประยุกต์มาจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของอัสมะ จารู¹³ ได้สร้างแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 นอกจากนี้ทางผู้วิจัยได้ปรับมาปรับเข้ากับทฤษฎีระบบการพยาบาลของ Orem ในด้านการสอนร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและตำราที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับ ความหมาย ปัจจัยเสี่ยง สาเหตุ ผลกระทบ การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดการสังเกตอาการผิดปกติและผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อคลอดก่อนกำหนด จำนวน 15 ข้อ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยสูตรของการหาค่า KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 ลักษณะแบบสอบถาม เป็นคำตอบให้เลือก ถูกหรือผิด มี 2 ค่า ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประยุกต์มาจากแบบทดสอบการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของอัสมะ จารู¹³ โดยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยแบบสอบถาม จำนวน 31 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ

ค่า 4 ระดับ (ไม่เคยปฏิบัติ-ปฏิบัติเป็นประจำ) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมาปรับเข้ากับทฤษฎีระบบการพยาบาลของ Orem ในด้านการสนับสนุนร่วมและตำราที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับ อาการที่ผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล อาการเจ็บครรภ์จริงและอาการเจ็บครรภ์เตือน ความคิดเห็นให้เลือก มาหรือไม่ มา จำนวน 10 ข้อ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยสูตรของการหาค่า KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 มี 2 ค่า ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน โดยมีแพทย์เฉพาะทางด้านสูติกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลเฉพาะทางการดูแลทางด้านสูติกรรม 1 ท่าน และ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตลอดจนการคลอด ที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี 1 ท่าน ดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ 0.86 0.95 และ 0.95 ตามลำดับ

2.แบบสอบถามความรู้ และแบบสอบถามการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรของการหาค่า KR-20ของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน คือแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 ความเชื่อมั่น ของการสังเกตระหว่างผู้ประเมิน ทั้ง 4 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดเชียงราย เอกสารรับรองโครงการเลขที่ CRPPHO 18/2566 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2566 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2566 ถึง 30 มีนาคม 2567 ผู้วิจัยพหุวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย โดยจัดทำเอกสารพหุวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างแนบกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนทำแบบสอบถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงข้อมูล การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะไม่มีผลกระทบและจะนำเสนอในภาพรวม รวมทั้งนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นและจะทำลายแบบสอบถามหลังจากที่ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย

วิธีดำเนินการและรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการดำเนินการ

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยในโรงพยาบาลแม่สรวย ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลประจำห้องฝากครรภ์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือ เตรียมสื่อการสอน และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยก่อนดำเนินวิจัยกิจกรรมโปรแกรมการดูแลสตรี

ตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลแม่สรวย

1.3 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดกิจกรรมเนื้อหา วัตถุประสงค์การวิจัย รูปแบบการวิจัย วิธีการขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาของการวิจัย รวมถึงขั้นตอนในการเก็บข้อมูล แก่พยาบาลแผนกฝากครรภ์ให้เข้าใจตรงกันก่อนเข้าพบสตรีตั้งครรภ์เพื่อเก็บข้อมูลรวมทั้งการติดตามประเมินผลหลังกิจกรรมและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลแม่สรวย โดยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถามคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนด(ก่อนเข้าโปรแกรม)แบบสอบถามการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ก่อนเข้าโปรแกรม)

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

2.1 ทุกวันอังคารและวันพุธ เวลา 08.00 - 16.00 น. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกสตรีตั้งครรภ์ตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยพิจารณาจากแฟ้มประวัติผู้บริการ

2.2 เมื่อสตรีตั้งครรภ์สนใจเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับสตรีตั้งครรภ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การพหุวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือให้ลงนาม ยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

2.3 ให้สตรีตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมการวิจัยเข้ากลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน

2.4 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้สตรีตั้งครรภ์นั่งตอบแบบสอบถามที่โต๊ะของแผนกฝากครรภ์ที่จัดเตรียมไว้ พร้อมทั้งอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามและให้สตรีตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ตอบแบบสอบถาม 3 ส่วนให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ขณะตอบแบบสอบถาม ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจหรือกังวลใจ ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและบอกกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามได้ เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที

2.5 ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมตามแผนการจัดโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยให้จัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการจัดกิจกรรมรายกลุ่มและกิจกรรมรายบุคคล ดังนี้
กิจกรรมรายกลุ่ม

- ให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ สาเหตุ ปัจจัย อาการ อาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการผิดปกติที่ควรมาตรวจที่โรงพยาบาล เป็นต้น พร้อมทั้งแจกคู่มือ “การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด” ใช้เวลา 30 นาที

- ใช้โมเดลจำลองการหดตัวของมดลูก (เป็นนวัตกรรมที่ใช้หนังเทียมมาทำเหมือนหน้าท้องของสตรีตั้งครรภ์และการดึงตัวของมดลูกใช้ผ้าพันแขนวัดความดัน blood pressure cuff เปรียบเสมือนการหดตัวของมดลูก โดยที่วัดความดันใช้แบบบีบในการควบคุม) ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกจับมดลูกจำลองทุกคน พร้อมทั้งเน้นย้ำถึงอาการของเจ็บครรภ์จริง ได้แก่

มดลูกหดตัวแรงและถี่มากกว่า 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ปวดบริเวณต้นขาหรือปวดช่วงล่างอย่างสม่ำเสมอ ปวดเกร็งท้องคล้ายปวดประจำเดือน ปวดหน่วงในอุ้งเชิงกราน ปวดถ่วงที่ช่องคลอดคล้ายกับทารกดันมา ใช้เวลา 20 นาที

- อธิบายการใช้แบบเฝ้าระวังการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พร้อมทั้งแจกคู่มือการใช้งานผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน โดยอายุครรภ์ 24 – 31 สัปดาห์ ประเมินสัปดาห์ละครั้ง(ทุกวันอังคาร) 32 – 36⁺⁶ สัปดาห์ ประเมินทุกวัน โดยในแบบประเมินจะมีให้สังเกตอาการอยู่ 3 ข้อ ได้แก่ มดลูกหดตัวนานๆครั้ง (มากกว่า 10 นาที) มดลูกหดตัวทุกๆ 10 นาที หรือน้อยกว่า และไม่มีอาการ ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกข้อใดข้อหนึ่ง และส่งรายงานมาทางไลน์แอปพลิเคชันหลังประเมินเสร็จทุกครั้ง ใช้เวลา 10 นาที

- กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถามคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนด(หลังเข้าโปรแกรม) แบบสอบถามการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (หลังเข้าโปรแกรม)

กิจกรรมรายบุคคล

- การติดตามและประเมินอาการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในการนัดฝากครรภ์ตามคุณภาพทุกครั้ง

- การติดตามผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน (ตามคู่มือ)

- เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการผิดปกติของตนเองสามารถสอบถามมายังช่องทางไลน์ได้ตลอดเวลาโดยทางจะมีเจ้าหน้าที่กลุ่มงานฝากครรภ์และห้องคลอดช่วยตอบข้อสงสัยให้ และแนะนำหรือตัดสินใจให้มาตรวจรักษาได้อย่างทัน่วงที

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

3. ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลประเมินผล การใช้โปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอด ก่อนกำหนดในโรงพยาบาลแม่สรวย ปีงบประมาณ 2567 รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล สรุป อภิปราย ผลการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ เชื้อชาติ ลักษณะครอบครัว ลักษณะ อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย และข้อมูลทางด้านสูติศาสตร์

2.การวิเคราะห์และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Paired Pre-Test และ Independent T-Test) สำหรับวิเคราะห์คะแนน ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและ หลังได้รับโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและคะแนนการสังเกตอาการ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังได้รับโปรแกรมการดูแล สตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาสำหรับตัว แปรเชิงปริมาณแสดงในรูปของความถี่ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานการวิเคราะห์และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Paired Pre-Test และ Independent T-Test) สำหรับการ วิเคราะห์และเปรียบเทียบโปรแกรมการป้องกันสตรี ตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดโดยผลการ ทดสอบถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ เมื่อค่า p-Value น้อย กว่า 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลกลุ่ม ตัวอย่าง 30 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 20-35 ปี 22 ราย (ร้อยละ 73.3) ส่วนใหญ่เป็นชาวเขา 21 ราย (ร้อยละ 70)

ครอบครัวขยาย 16 ราย (ร้อยละ 53.3) อาชีพไม่ใช่แรงงาน 19 ราย (ร้อยละ 63.3) อาศัยอยู่เขตบริการสุขภาพทั้งหมด (ร้อยละ 100)

2. ข้อมูลทางด้านสูติศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีการตั้งครรภ์ที่มากกว่า 4 ครั้ง 21 ราย (ร้อยละ 70) ไม่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน 26 ราย (ร้อยละ 86.7) ฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์คุณภาพ 24 ราย (ร้อยละ 80) ก่อนตั้งครรภ์มีดัชนีมวลกายปกติ 18 ราย (ร้อยละ 60) ไม่มีพินสุ 20 ราย (ร้อยละ 66.7) ไม่มี ประวัติสูบบุหรี่หรือบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ 18 ราย (ร้อยละ 60) ทั้ง 30 รายไม่ดื่มสุราหรือติดสารเสพติด ไม่มีประวัติ การผ่าตัดปากมดลูก ไม่มีการตั้งครรภ์ภายใน 1 ปีจากการ คลอดครั้งก่อน ไม่มีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ 25 ราย (ร้อยละ 83.3) ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต 29 ราย (ร้อยละ 96.7) และทั้ง 30 รายไม่มีประวัติการถูกทำร้ายจากคนใน ครอบครัว ดังตารางที่ 1

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสตรี ตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สูง กว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ดัง ตารางที่ 2

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ดังตารางที่ 3

5. อัตราการคลอดก่อนกำหนด เมื่อติดตามกลุ่ม ตัวอย่างที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดจำนวน 30 ราย พบว่า มี 3 รายที่มีอาการและ อาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ใน จำนวนนี้ได้รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลเพื่อยับยั้งการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 2 ราย ได้รับการประเมิน

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

การหดตัวของมดลูกแต่ไม่ได้เข้ารับการรักษานใน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการคลอดครบกำหนดทั้ง 30 รายโดย
โรงพยาบาล 1 ราย และกลุ่มตัวอย่างได้รับการติดตามและ มีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอด 39 สัปดาห์
เฝ้าระวังภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างใกล้ชิด

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (N=30)

ลักษณะที่ศึกษา	สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	
	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 20	4	13.33
20-35	22	73.33
>35	4	13.34
Mean $\pm$ SD	28.77 $\pm$ 6.39	
เชื้อชาติ		
ไทย	8	26.74
ชาวเขา	21	96.72
ต่างด้าว	1	3.34
ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว	14	46.74
ขยาย	16	53.32
อาชีพ		
ใช้แรงงาน	11	36.72.
ไม่ใช้แรงงาน	19	63.3
เขตที่อยู่อาศัย		
ในเขต	30	100
นอกเขต	0	0
การตั้งครรภ์ครั้งนี้ตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง		
มี	9	30
ไม่มี	21	70

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 1 ต่อ

ลักษณะที่ศึกษา	สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	
	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
ดื่มสุรา		
มี	0	0
ไม่มี	30	100
ติดสารเสพติด		
มี	0	0
ไม่มี	30	100
เคยเย็บแผลปากมดลูก		
มี	0	0
ไม่มี	30	100
เคยแท้งตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป		
มี	1	3.34
ไม่มี	29	96.71
ประวัติการผ่าตัดคลอด		
มี	4	13.32
ไม่มี	26	86.73
มีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์		
มี	5	16.72
ไม่มี	25	83.31
ตั้งครรภ์ภายใน 1 ปีจากการคลอดครั้งก่อน		
มี	0	0
ไม่มี	30	100
ปัญหาด้านสุขภาพจิต		
มี	1	3.32
ไม่มี	29	96.72
ประวัติการถูกทำร้ายจากคนในครอบครัว		
มี	0	0
ไม่มี	30	100

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (คะแนนเต็ม 15 คะแนน n=30)

การทดสอบ	mean	SD	t-score	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	11.23	2.08	6.53	< 0.001**
หลังได้รับโปรแกรม	13.23	1.43		

**p-value < 0.001

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (คะแนนเต็ม 10 คะแนน n=30)

การทดสอบ	mean	SD	t-score	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	7.50	2.03	5.96	< 0.001**
หลังได้รับโปรแกรม	9.37	1.10		

**p-value < 0.001

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลแม่สรวย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสตรีตั้งครรภ์หลังการเข้าโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีความรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นและมีภาวะเสี่ยงระดับต่ำ¹⁹ เช่นกัน ทั้งนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน

กำหนด สอนสาธิตวิธีการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองจากผู้วิจัยโดยตรง การให้โปรแกรมร่วมกับติดตามการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองและรายงานผลการบันทึกการหดตัวของมดลูกตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ เป็นการเพิ่มความรับรู้ ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตระหนักและเข้าใจความสำคัญของการสังเกตอาการด้วยตนเอง การสังเกตอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดและสื่อสารให้บุคลากรรับทราบผ่านช่องทางไลน์แอปพลิเคชัน (LINE Application) ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่น การตัดสินใจเข้ารับการรักษาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างทันทั่วทั้งที่ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้สื่อแอปพลิเคชันบนมือถือต่อความรู้และพฤติกรรมป้องกันการ

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

การคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงซึ่งคะแนนภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹ และการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนด ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การติดตามการหดตัวของมดลูก โดยใช้เครื่องบันทึกการหดตัวของมดลูก และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อเน้นย้ำให้สตรีตั้งครรภ์สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองมีประโยชน์ในการลดอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด⁹ โดยการค้นหาผู้มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามารถให้การรักษาดังแต่ในระยะเริ่มต้น จากการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างมีอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3 ราย โดยรายที่ 1 แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่ออายุครรภ์ 33 สัปดาห์ ได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูกและยาฉีดกระตุ้นความสมบูรณ์ของปอดทารกจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้รับการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดและนัดผ่าตัดคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด รายที่สองในขณะที่อายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนดได้รับการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยเครื่องบันทึกการหดตัวของมดลูก จำนวน 3 ครั้ง พบว่า มดลูกหดตัวห้วงมากกว่า 10 นาที ทุกครั้ง แพทย์ไม่ได้รับไว้ในโรงพยาบาล ได้รับการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดและมีอาการเจ็บครรภ์คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนดและรายที่สาม ในครั้งแรกที่แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลเนื่องจากมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้รับยา

โปรเจสเตอโรนเหน็บทางช่องคลอดอย่างต่อเนื่อง ในครั้งที่สองเมื่ออายุครรภ์ 33 สัปดาห์ แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูกและยาฉีดกระตุ้นความสมบูรณ์ของปอดทารกจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้รับการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดและมีอาการเจ็บครรภ์คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด

ข้อเสนอแนะ

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด รวมถึงการสังเกตอาการของตนเองเพื่อประเมินอาการของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลแม่สรวยนั้น ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ อาจนำไปปรับใช้กับพื้นที่อื่นๆได้
2. จากผลการศึกษาพบว่า การคัดกรองและดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้โปรแกรม เป็นสิ่งมีประโยชน์ ช่วยสร้างความตระหนักให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดในการดูแลตนเอง ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่น และตัดสินใจเข้ารับการรักษาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างทัน่วงทีและช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรนำโปรแกรมนี้ออกใช้ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดทุกราย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลแม่สรวยทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้งานวิจัยครั้งนี้ลุล่วงไปด้วยดี

ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

เอกสารอ้างอิง

1. Yaari M, Treyvaud K, Psych D, Lee KI, Doyle LW, Aderson PJ. Preterm birth and maternal mental Health: Longitudinal trajectories and predictors. NLM 2019; 44: 736-747
2. World Health Organization. Preterm birth.(ออนไลน์). Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Ismal AQT, Boyle EM, pillay T. Clinical outcomes for babies born between 27-31 weeks of gestation: Should they be regarded ad a single cohort, Journal of Neonatal Nursing 2023; 29: 27-32
4. The American college of obstetricians and gynecologists. Preterm labor and birth (internet).2023 (cited 2033 July 1). Available from: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/preterm-labor-and-birth>
5. กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มรายงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. 2565. เข้าถึงได้จาก: http://hdcservice.moph.go.th/hdc%20reports/report.php?source=pformatted/format1.php&at_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=ecdbfc8b4725386c34623ce99f0f4b8d [เข้าถึงเมื่อ 3 ม.ค. 2566].
6. Labor room unit of Maesuai Hospital. The labor room unit's quality of care summary of budget year 2020-2022.Chiangrai: Nursing department of Maesuai Hospital; 2020-2023
7. กองนโยบายและแผน. นโยบายและยุทธศาสตร์การเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560
8. ศศิกา กาละ. การพยาบาลสตรีที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 2(อินเทอร์เน็ต).2562 (เข้าถึงเมื่อ 3 ม.ค.2567);33:62-87. เข้าถึงได้จาก <https://shorturlasia/H9j84>
9. สุพัตรา ปิ่นแก้ว, เอมพร รตินธร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, วิบูลย์ เรืองชัยนิยม. ผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2557; 22:58-71.
10. พรทิพย์ เรืองฤทธิ์, สินีนาฏ หงษ์ระนัย. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร. 2565; 4:44-54.
11. ศิตรา มยุชโชติ, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ. ผลของการใช้สื่อแอปพลิเคชันบนมือถือต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.วารสารแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรัมย์. 2564; 36:35-44
12. จริยา วรรณโชติ. การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. ปีที่ 22. (ฉบับที่ 1) กันยายน 2553-กุมภาพันธ์ 2554

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

13. อัสมะ จารู. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การผดุงครรภ์).สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561.
14. ศูนย์อนามัยที่ 11. แบบทดสอบความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.(ออนไลน์). Available from: https://hpc11.go.th/web60/cluster_child60/wpcontent/uploads/2016/11/6FlowChart_Preturm2554.doc
15. วีรดา สุวะมาตย์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อการรับรู้พฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด Available from:<https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/post-doc/20231227122054.pdf>
16. บุญใจ ศรีสถิตนรากร.(2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์(พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
17. Cohen.J.(1988) Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences(2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
18. อรุณ จิรวัดน์กุล.(2548). ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
19. สวาง เทียกมูล. ผลของโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ. Available from: <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/post-doc/20240131124121.pdf>
20. น้ำผึ้ง นันทวงศ์. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโรงพยาบาลชัยภูมิ.ชัยภูมิเวชสาร. 2565;42(2):69-81
21. กัญญา พูลธรรม, สุภาพร สุภาพวิวัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด อัตราความถูกต้องครอบคลุมของแนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอัตราความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลมหาสารคาม.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม.2566(2);76-88
22. Orem, D.E.(1995), Nursing: concepts of practices (5th ed.). St.Louis: Moaby Year Book.