

Development of a health promotion program for high risk pregnancy at Phurua Hospital

Jeeranan Yingyongwatanakit
Phurua Hospital, Loei Province

ABSTRACT

Emergency deliveries among high-risk pregnant women at Phurua Hospital frequently resulted in neonatal hypoxia due to preterm births. The primary cause was delayed healthcare access attributed to pregnant women's lack of knowledge regarding warning signs requiring immediate medical attention.

To develop and evaluate the effectiveness of a health behavior promotion program for high-risk pregnant women by comparing knowledge and health behavior scores before and after program participation.

This research and development (R&D) study comprised two phases. Phase 1 involved program development by a multidisciplinary team. Phase 2 employed a quasi-experimental design with 45 high-risk pregnant women receiving antenatal care at Phurua Hospital from November 15, 2023, to March 31, 2024. The program consisted of two modules based on gestational age. Data were collected using validated knowledge and self-care skill assessment questionnaires (IOC = 1.00). Statistical analysis included descriptive statistics and paired t-tests.

After program participation, high-risk pregnant women demonstrated statistically significant improvements in knowledge and health behaviors across all domains. Knowledge scores increased from 13.26 (SD=3.38) to 15.67 (SD=1.96), $p<0.001$. All six health behavior dimensions - nutrition, physical activity, health responsibility, interpersonal relationships, stress management, and spiritual development - showed significant improvements ($p<0.05$ to $p<0.001$). Overall mean scores improved from 30.83 (SD=4.18) to 32.26 (SD=2.90), $p=0.004$.

The health behavior promotion program effectively enhanced knowledge and health behaviors among high-risk pregnant women. Integration into routine antenatal care services is recommended to prevent emergency delivery complications and improve maternal and neonatal health outcomes.

Keywords: health behavior promotion program, high-risk pregnancy, knowledge enhancement, pregnancy care

Corresponding Author: Jeeranun.yingyong@gmail.com



การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลภูเรือ จังหวัดเลย

จิระนันท์ ยิ่งยงวัฒนกิจ
โรงพยาบาลภูเรือ จังหวัดเลย

บทคัดย่อ

จากสถานการณ์การคลอดฉุกเฉินของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่โรงพยาบาลภูเรือ พบปัญหาทารกขาดออกซิเจนเนื่องจากคลอดก่อนกำหนด โดยสาเหตุหลักมาจากการเข้าถึงบริการสุขภาพล่าช้าเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้เรื่องอาการเตือนที่ต้องรีบพบแพทย์

เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การวิจัยและพัฒนา (R&D) แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมโดยทีมสหวิชาชีพ ระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิผลแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) กับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง 45 คน ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลภูเรือ ระหว่าง 15 พฤศจิกายน 2566 ถึง 31 มีนาคม 2567 โปรแกรมแบ่งเป็น 2 แผน ตามอายุครรภ์ เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินความรู้และทักษะการดูแลตนเองที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรง (IOC = 1.00) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและ paired t-test

หลังเข้าร่วมโปรแกรม หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 13.26 (SD=3.38) เป็น 15.67 (SD=1.96), $p<0.001$ พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีการปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$ ถึง $p<0.001$) คะแนนรวมเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 30.83 (SD=4.18) เป็น 32.26 (SD=2.90), $p=0.004$

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ควรนำไปบูรณาการในบริการฝากครรภ์ปกติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและปรับปรุงผลลัพธ์ทางสุขภาพของมารดาและทารก

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ, หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง, การส่งเสริมความรู้, การดูแลครรภ์

บทนำ

สุขภาพอนามัยแม่และเด็กถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญของระบบสาธารณสุขของประเทศ และยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วนในประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงปี 2561-2565 พบว่าอัตราการตายไทยตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง โดยมีอัตราการตาย 15.26, 22.5, 22.9, 39 และ 25.86 ต่อการเกิดหนึ่งแสนคน ตามลำดับ ในปี 2565 มีมารดาตายทั้งหมด 129 คน โดยสาเหตุหลักประกอบด้วย การตกเลือดหลังคลอด 19 ราย ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์อื่นๆ 16 ราย และภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 14 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

สถานการณ์ในระดับจังหวัดเลยแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหายิ่งขึ้น โดยในช่วงปี 2561-2565 และไตรมาส 1 ปี 2566 พบปัญหาสำคัญเกี่ยวกับการเสียชีวิตของมารดาตั้งครรภ์ รวมถึงกรณีการฆ่าตัวตายในปี 2563 และในปี 2564 มีมารดาตาย 3 ราย ส่งผลให้อัตราการตายสูงถึง 77.86 ต่อแสนการเกิดมีชีพ การจัดทำ Morbidity & Mortality Conference เพื่อสืบสวนและพัฒนาระบบดูแล พบปัญหาหลักในหลายด้าน ได้แก่ การทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ทุกสาขาที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ การขาดการฝึกอบรมที่เป็นระบบ การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนและทันทั่วถึง รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่ไม่เพียงพอ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย, 2565) โรงพยาบาลภูเรือ แม้ว่าจะไม่มีอุบัติการณ์มารดาตายในช่วงปี 2561-2565 แต่ยังพบปัญหาที่น่าเป็นห่วงคือการเสียชีวิตของทารกปริกำเนิดและภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ในปี 2565 มีทารกขาดออกซิเจนจากการคลอด 2 ราย เนื่องจากคลอดก่อนกำหนด ครรภ์แฝด และมีน้ำหนักตัวน้อย นอกจากนี้ยังมีอุบัติการณ์ mild birth asphyxia 2 ราย คิดเป็น 154 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ ปัญหาที่พบซ้ำและเป็นแกนหลักคือการมาคลอดฉุกเฉินของมารดาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่โรงพยาบาลภูเรือ ทั้งหมด 6 ราย โดยมีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3 ราย จากการทบทวน Root Cause Analysis (RCA) ในแต่ละกรณีพบปัญหาสำคัญที่ซ้ำกันคือ หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้และไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองโดยเฉพาะในมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การเข้าถึงบริการการคลอดที่ล่าช้ามาก โดยมีการเจ็บครรภ์มาแล้ว 3-6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถให้ยาช่วยการคลอดได้ทันเวลา ส่งผลให้เด็กคลอดก่อนกำหนดและเกิดปัญหาทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนตามมา การศึกษาของดวงหทัย เกตุทอง (2562) ได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยการวิจัยกึ่งทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เสริมรอบด้านสุขภาพมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากระบวนการให้ความรู้เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำมาประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาที่พบได้ งานวิจัยด้านสุขภาพมารดาและเด็กในระดับนานาชาติยังสนับสนุนแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาของ Jannah et al. (2022) พบว่าการให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดสามารถลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ได้ ในขณะที่ Sphurti และ Shrishail (2022) พบว่าการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสามารถปรับปรุงผลลัพธ์การตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ



จากข้อมูลและปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าอำเภอภูเรือยังคงพบปัญหาของมารดาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่คลอดฉุกเฉินและมีปัญหาทารกขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดเนื่องจากคลอดก่อนกำหนด ปัญหาหลักที่ห้องคลอดโรงพยาบาลภูเรือได้วิเคราะห์คือ หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้และไม่ตระหนักถึงอาการเตือนที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ทำให้เข้าถึงบริการช้าและส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อน คือมีอัตราคลอดก่อนกำหนดและเด็กมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดเนื่องจากน้ำหนักร่นและอายุครรภ์ไม่ครบกำหนด ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้มารดาตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีความรู้ ตระหนักถึงการเข้ารับบริการด้วยความรวดเร็วเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดและลดอัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนในอนาคต การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลภูเรือ จังหวัดเลย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลภูเรือ จังหวัดเลย

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลภูเรือ จังหวัดเลย

2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลภูเรือ จังหวัดเลย

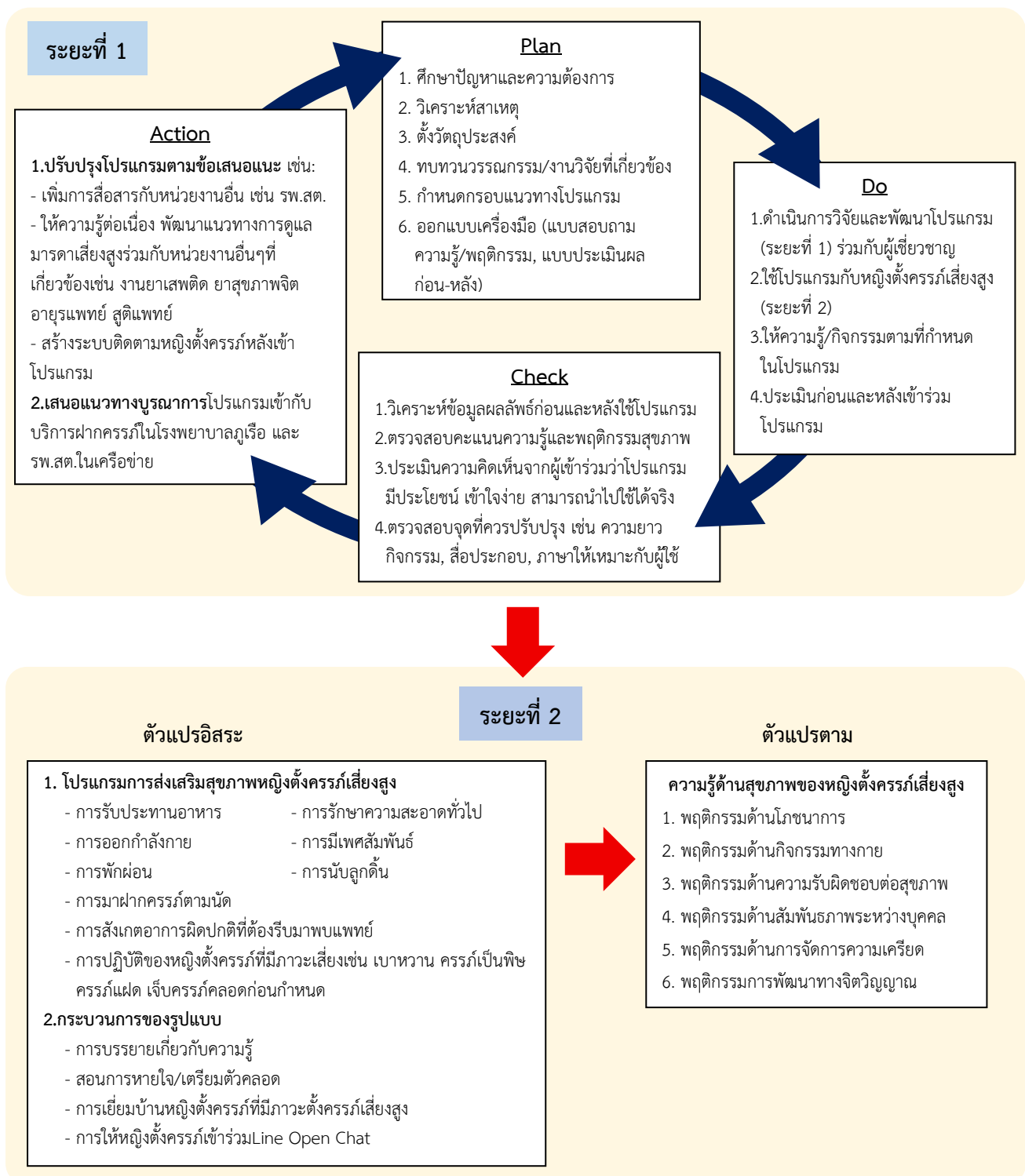
สมมติฐาน

1. หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ที่ใช้รูปแบบการวิจัยผสม (Mixed Methods Research) โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 : การพัฒนาโปรแกรม (Development Phase) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) กิจกรรม การศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ความต้องการ (Needs Assessment) การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การออกแบบและพัฒนาโปรแกรม การตรวจสอบความเหมาะสมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผลผลิต : โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

ระยะที่ 2 : การทดสอบประสิทธิผล (Effectiveness Testing Phase) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นการวิจัยการทดลองแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) รูปแบบการศึกษา Pre-test and Post-test Design แบบกลุ่มเดียว (One Group Pre-test Post-test Design) การศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Study) ที่มีการติดตามผล

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรม

ประชากร บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในโรงพยาบาลภูเรือ จังหวัดเลย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ร่วมพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง จำนวน 6 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ แผนกเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานห้องคลอด จำนวน 1 คน แพทย์ผู้ดูแลคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 1 คน หญิงตั้งครรภ์ตัวแทนจากคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 1 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- 1) เป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลและดำเนินการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลภูเรือ
- 2) พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานฝากครรภ์ มีประสบการณ์และความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มีความเข้าใจบริบทของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในพื้นที่
- 3) แพทย์มีประสบการณ์ในการดูแลมารดาตั้งครรภ์ มีความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง
- 4) พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด มีประสบการณ์และความรู้ในการดูแลมารดาเสี่ยงสูง เปิดใจรับฟังและร่วมพัฒนาเนื้อหากิจกรรม
- 5) หญิงตั้งครรภ์ตัวแทน มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลภูเรือ มีความสามารถในการสื่อสาร แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) ไม่มีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตามระยะเวลาที่กำหนด
- 2) ไม่สามารถสื่อสารหรือสะท้อนความคิดเห็นได้อย่างชัดเจน
- 3) ขาดความสมัครใจในการเข้าร่วมการออกแบบพัฒนาโปรแกรม
- 4) เกษียณหรือลาออกจากหน่วยงานระหว่างการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิผล

ประชากรเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลภูเรือ ในปี 2566 จำนวน 226 คน

ประชากรที่ศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลภูเรือ ในปี 2566 จำนวน 53 คน (คิดเป็นร้อยละ 15 ของจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด)

กลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง จำนวน 45 คน ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลภูเรือ ระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2567

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากข้อมูลของแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลภูเรือ ปี 2566 มีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงจำนวน 53 คน โดยใช้เกณฑ์จำแนกความเสี่ยงของจังหวัดเลย ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน (คิดเป็นร้อยละ 85 ของประชากรที่ศึกษา)

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในช่วงระยะเวลาที่กำหนดและมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโดยแพทย์ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง การคลอดก่อนกำหนด ทารกผิดปกติ เป็นต้น

- 1) มีอายุครรภ์ระหว่าง 12-28 สัปดาห์ (กลุ่มที่ 1: ระยะไตรมาสที่ 2) และอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ (กลุ่มที่ 2: ระยะไตรมาสที่ 3)
- 2) มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลภูเรือ จังหวัดเลย
- 3) อายุ 15 ปีขึ้นไป
- 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน ทั้งการพูด อ่าน และเขียน
- 5) ให้ความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจผ่านการลงนามในหนังสือยินยอม (Informed Consent)

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ หรือมีการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตเวช
- 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่ต้องได้รับการดูแลในโรงพยาบาลเฉพาะทาง
- 3) หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่สะดวกต่อการติดตามผล เช่น ต้องย้ายที่อยู่ระหว่างการศึกษา



- 4) ผู้ที่อยู่ในโครงการวิจัยอื่นที่อาจมีผลกระทบต่อผลลัพธ์ของโปรแกรมนี
- 5) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน เช่น มีภาวะการได้ยีนบกพร่องมาก หรือมีความบกพร่องทางสติปัญญา

การจัดกลุ่มตัวอย่าง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามอายุครรภ์ เพื่อให้ได้รับโปรแกรมที่เหมาะสมกับระยะการตั้งครรภ์

กลุ่มที่ 1 : หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 12-28 สัปดาห์ (ระยะไตรมาสที่ 2)

กลุ่มที่ 2 : หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ (ระยะไตรมาสที่ 3)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก ตามระยะการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

- 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้เชี่ยวชาญ
- 2) แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) สำหรับบุคลากรและหญิงตั้งครรภ์
- 3) แบบวิเคราะห์ความต้องการ (Needs Assessment Form)
- 4) กรอบการพัฒนาโปรแกรมตามแนวคิดของ Pender และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม
- 5) แบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรม (Content Validity Index: IOC)
- 6) โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ

แผนที่ 1 : การสร้างเสริมความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ต่ำกว่า 28 สัปดาห์ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อาการเตือนภัย การดูแลสุขภาพในไตรมาสที่ 2 การให้ความรู้รายกลุ่ม การใช้สมุดสีชมพู การเข้าร่วม Line Open Chat

แผนที่ 2 : การสร้างความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ การเตรียมความพร้อมคลอด สัญญาณการคลอด การดูแลในไตรมาสที่ 3 การวางแผนคลอด การให้ความรู้รายบุคคล การติดตามอาการ การประสานงานส่งต่อ

- 1) แบบประเมินความรู้และทักษะการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลประชากรศาสตร์: อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา ข้อมูลทางสูติศาสตร์: อายุครรภ์ จำนวนการตั้งครรภ์ ภาวะเสี่ยงที่พบ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยง อาการเตือนภัย การดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ดัดแปลงจากแนวคิดของกาญจนา ศรีสวัสดิ์ และคณะ ประกอบด้วย พฤติกรรมโภชนาการ พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) = 1.00 ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย: แพทย์ผู้ติดเชื้อ พยาบาลผู้ติดเชื้อ และ นักวิชาการสาธารณสุข

ความเชื่อมั่น (Reliability) ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ = 0.85 (ยอมรับได้ที่ระดับ > 0.70)

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเป็น 2 ระยะ ตามรูปแบบการวิจัยและพัฒนา โดยระยะที่ 1 เป็นการพัฒนาโปรแกรม และระยะที่ 2 เป็นการทดสอบประสิทธิภาพ

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรม ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน 2566 เริ่มต้นด้วยการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์สถานการณ์ จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ความต้องการผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับบุคลากรสาธารณสุข 5 คน และหญิงตั้งครรภ์ 1 คน เพื่อระบุปัญหาและแนวทางการแก้ไข ต่อมาทีมสหวิชาชีพ 6 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และตัวแทนหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกันออกแบบและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และสุดท้ายดำเนินการตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ด้วยการประเมิน Content Validity Index (IOC) ซึ่งได้ค่า IOC = 1.00

ระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิภาพ ดำเนินการระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 ถึง 31 มีนาคม 2567 หลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยเลขที่ ECLOEI 0086/2566 และการฝึกอบรมผู้เก็บข้อมูล กระบวนการเก็บข้อมูลเริ่มต้นด้วยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่คลินิกฝากครรภ์ โดยตรวจสอบเกณฑ์การคัดเลือกเข้า-คัดออก ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 ใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) สำหรับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เริ่มต้นด้วยการถอดเทปบันทึกเสียงและจดบันทึกจากการสัมภาษณ์ จากนั้นอ่านข้อมูลซ้ำหลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจ ดำเนินการสกัดประเด็นสำคัญ (Key Issues) และจัดกลุ่มประเด็นที่คล้ายคลึงกัน (Thematic Grouping) เพื่อระบุปัญหา ความต้องการ และแนวทางการพัฒนาโปรแกรม ผลการวิเคราะห์จะนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

2) การวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 2 ใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) การวิเคราะห์เชิงพรรณนาใช้สำหรับอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอข้อมูลประชากรศาสตร์ ข้อมูล

ทางสถิติศาสตร์ และภาวะเสี่ยงที่พบ ในรูปแบบการแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับข้อมูลระดับความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพจะแสดงผลทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อให้เห็นภาพรวมของการเปลี่ยนแปลง

7. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI 0086/2566 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2566

ผลการวิจัย

การศึกษานี้ได้ดำเนินการกับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงจำนวน 45 คน ที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพครบถ้วนทั้งการประเมินก่อนและหลังการทดลอง โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงจำนวน 45 คน พบว่า ด้านอายุ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี จำนวน 29 คน (ร้อยละ 64.44) รองลงมาคือกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 20.00) และกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 15.56) ตามลำดับ ด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 18 คน (ร้อยละ 40.00) รองลงมาคือระดับ ปริญญาตรี จำนวน 14 คน (ร้อยละ 31.11) ระดับประถมศึกษา จำนวน 8 คน (ร้อยละ 17.78) และระดับ อนุปริญญา จำนวน 5 คน (ร้อยละ 11.11) ตามลำดับ ด้านสิทธิการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 37 คน (ร้อยละ 82.11) รองลงมาคือสิทธิประกันสังคมและสิทธิ สวัสดิการข้าราชการ กลุ่มละ 4 คน (ร้อยละ 8.89) เท่ากัน ด้านอาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 14 คน (ร้อยละ 31.11) รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน 9 คน (ร้อยละ 20.00) งานบ้านและรับจ้างทั่วไป กลุ่มละ 5 คน (ร้อยละ 11.11) เท่ากัน ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และว่างงาน กลุ่ม ละ 4 คน (ร้อยละ 8.89) เท่ากัน และพนักงาน/ลูกจ้างเอกชน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.44) ตามลำดับ และ ด้านสถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพแต่งงานอยู่ด้วยกัน จำนวน 39 คน (ร้อยละ 86.67) รองลงมาคือแต่งงานแยกกันอยู่ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 8.89) และโสด จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.44) ตามลำดับ

2. ข้อมูลทางสถิติศาสตร์และภาวะเสี่ยง

1) ภาวะเสี่ยงที่พบ เรียงตามความถี่จากมากไปน้อย ได้แก่ Premature Contraction และ Previous Cesarean Section กลุ่มละ 8 คน (ร้อยละ 17.78) เท่ากัน รองลงมาคือ Elderly pregnancy และ Teenage pregnancy กลุ่มละ 7 คน (ร้อยละ 15.56) เท่ากัน เด็กทำผิดปกติ (ทำกัน 1 ราย และทำขวาง 4 ราย) จำนวน 5 คน (ร้อยละ 11.11) การมีเลือดออกขณะตั้งครรภ์ ประวัติคลอดก่อนกำหนด Post term และ Gestational Diabetes Mellitus กลุ่มละ 2 คน (ร้อยละ 4.44) เท่ากัน และ Hypertension และ Twin pregnancy กลุ่มละ 1 คน (ร้อยละ 2.22) เท่ากัน ตามลำดับ

2) ประวัติการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 จำนวน 22 คน (ร้อยละ 48.89) รองลงมาคือการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 จำนวน 15 คน (ร้อยละ 33.33) และการตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 กลุ่มละ 4 คน (ร้อยละ 8.89) เท่ากัน ตามลำดับ

3. ผลการเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในการพัฒนาความรู้และปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง รายละเอียด ดังภาพที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=45)

การประเมินด้าน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม สถิติทดสอบ <i>p</i> -value			
	Mean (SD)	Mean (SD)	t	
ความรู้หญิงตั้งครรภ์	13.26 (3.38)	15.67 (1.96)	-4.09	0.001**
พฤติกรรมโภชนาการ	48.84 (5.04)	52.60 (2.67)	-5.50	0.001**
พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย	13.29 (3.24)	15.13 (1.52)	-3.71*	0.001**
พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	42.62 (5.56)	44.47 (3.91)	-2.35	0.001**
พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	16.44 (2.65)	16.73 (2.34)	-1.80	0.039*
พฤติกรรมการจัดการความเครียด	12.89 (2.71)	15.11 (1.33)	-7.10	0.001**
พฤติกรรมการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	14.76 (2.94)	15.53 (2.10)	-2.76	0.004**
คะแนนรวมเฉลี่ย	30.83 (4.18)	32.26 (2.90)	-6.045	0.004

หมายเหตุ: * $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพอย่างชัดเจนในการพัฒนาความรู้และปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ในด้านความรู้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 13.26 คะแนนเป็น 15.67 คะแนน ซึ่งหมายความว่าระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการพัฒนาจากระดับ "พอใช้" ขึ้นเป็นระดับ "ดีมาก" นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลดลงจาก 3.38 เป็น 1.96 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสม่ำเสมอมากขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรม สำหรับด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบการปรับปรุงที่มีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน โดยพฤติกรรมโภชนาการและพฤติกรรมการจัดการความเครียดมีการปรับปรุงที่โดดเด่นที่สุด พฤติกรรมโภชนาการเพิ่มขึ้นจาก 48.84 คะแนนเป็น 52.60 คะแนน และพฤติกรรมการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้นจาก 12.89 คะแนนเป็น 15.11 คะแนน ในขณะที่พฤติกรรมกิจกรรมทางกายและพฤติกรรม



ความรับผิดชอบต่อสุขภาพก็มีการปรับปรุงที่ดีเช่นกัน พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและพฤติกรรมการพัฒนาทางจิตวิญญาณแม้จะมีการปรับปรุงน้อยกว่าด้านอื่น แต่ก็ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาคะแนนรวมเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พบว่าเพิ่มขึ้นจาก 30.83 คะแนนเป็น 32.26 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การลดลงของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจาก 4.18 เป็น 2.90 ยังแสดงให้เห็นว่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่างมีความสม่ำเสมอมากขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรม ผลการศึกษานี้ยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในการพัฒนาทั้งความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยทั้งสองข้อ ซึ่งบ่งชี้ว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ณ โรงพยาบาลภูเรือ จังหวัดเลย โดยเปรียบเทียบระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการเพิ่มความรู้และปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสามารถอภิปรายผลตามประเด็นสำคัญต่างๆ ดังนี้

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมด้านความรู้ ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีการปรับปรุงอย่างชัดเจน โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 13.26 (SD=3.38) เป็น 15.67 (SD=1.96) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ซึ่งหมายความว่าระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการพัฒนาจากระดับ "พอใช้" ขึ้นเป็นระดับ "ดีมาก" นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลดลงจาก 3.38 เป็น 1.96 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสม่ำเสมอมากขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ศรีสวัสดิ์และคณะ (2561) ที่พบว่าการให้ความรู้แบบเป็นระบบสามารถเพิ่มคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Jannah et al. (2022) ที่พบว่าการให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดสามารถลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ได้ การเพิ่มขึ้นของความรู้ดังกล่าวเป็นผลมาจากการออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมกับระยะการตั้งครรภ์ โดยแบ่งเป็น 2 แผน คือ แผนที่ 1 สำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ต่ำกว่า 28 สัปดาห์ และแผนที่ 2 สำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ การจำแนกตามอายุครรภ์ทำให้องค์ความรู้มีความเฉพาะเจาะจงและตรงกับความต้องการในแต่ละระยะ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender et al. (2015) เรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นความสำคัญของการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล

2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพในทุกด้านมีการปรับปรุงในทิศทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านโภชนาการที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนจากคะแนนเฉลี่ย 48.84 (SD=5.04) เพิ่มขึ้นเป็น 52.60 (SD=2.67) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ การปรับปรุงนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เนื่องจากโภชนาการที่เหมาะสมเป็นปัจจัย

สำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2565) ที่เน้นย้ำถึงความสำคัญของโภชนาการในการลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดมีการปรับปรุงที่น่าสนใจ โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 12.89 (SD=2.71) เป็น 15.11 (SD=1.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.001$ การปรับปรุงในด้านนี้มีความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากความเครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jannah et al. (2022) ที่พบว่าทำให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดสามารถลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ได้ พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแม้จะมีการปรับปรุงที่น้อยกว่าด้านอื่น แต่ก็มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.039$) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 16.44 (SD=2.65) เป็น 16.73 (SD=2.34) การปรับปรุงนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีทักษะในการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการขอความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน

สรุปผลการศึกษา

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนความรู้และพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีการปรับปรุงในทิศทางที่ดีขึ้น ผลการศึกษานี้ยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในการพัฒนาทั้งความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยทั้งสองข้อ ซึ่งบ่งชี้ว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีศักยภาพในการเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดฉุกเฉิน และลดอัตราทารกขาดออกซิเจนที่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรบูรณาการโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพนี้เข้าสู่ระบบบริการฝากครรภ์ปกติของโรงพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงทุกรายได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม อีกทั้งควรพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ควรจัดอบรมบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินโปรแกรมอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนท้องถิ่น
3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวของโปรแกรม โดยติดตามผลการคลอดและสุขภาพของทารกแรกเกิด รวมทั้งศึกษาการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการติดตามและให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.สุทิน ชนะบุญ อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และ ดร.ชนิษฐา จุฑนะโวโพนรณ์ แผนกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลภูเรือ จังหวัดเลย ที่ให้คำปรึกษา และแนะนำตลอดการดำเนินงานวิจัย รวมทั้งขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ระบบสารสนเทศส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รายงานอนามัยแม่และเด็ก. <https://dashboard.anamai.moph.go.th/>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). คู่มือฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์, พรณี ศรีมหาชัย, และสิริลักษณ์ พูลสวัสดิ์. (2561). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(2), 95-109.
- ดวงหทัย เกตุทอง. (2562). การใช้โปรแกรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี. <https://mwi.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/206849>
- ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น. (2565). คู่มือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก. โรงพิมพ์บริษัทเพ็ญพรินต์จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. (2565). เอกสารการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565. <https://r8way.moph.go.th/>
- สิวพร พานเมือง, วิไลวรรณ ไทยอุบลรัตน์, และปราณี โชคดีวิริยะกุล. (2565). การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงที่มีภาวะเบาหวาน. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 9(1), 130-144.
- อ้อมใจ พลกายา. (2562). การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 55-67.
- Jannah, M., Iswanto, I., & Pratiwi, R. D. (2022). Efforts to increase pregnancy woman's knowledge about high-risk pregnancy with health education. *Pharmacology, Medical Reports, Orthopedic, and Illness Details (Comorbid)*, 1(4). <https://doi.org/10.55047/comorbid>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Pearson.
- Sphurti, C., & Shrishail, M. (2022). Pregnancy outcome among high-risk pregnant women in the rural area of Belagavi. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(8), 4440-4446. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_10_22
- World Health Organization. (2019). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.