



ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD ต่อความรู้ และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

The Effectiveness of Health Education D-METHOD Program on Knowledge and Stress of Preterm Labor Pregnancy

ขวัญธิดา นันทะ^{1*}, ธัญวลัย บุญเกิด^{1*}

Kwantida Nanta^{1*}, Thanwalai Boonkerd^{1*}

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ^{1*}

Thabo Crown Prince Hospital^{1*}

(Received: 22 ธันวาคม 2565; Revised: 7 กุมภาพันธ์ 2566; Accepted: 26 เมษายน 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบD-METHODต่อความรู้และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อกลุ่มตัวอย่างจำนวน36คนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหรืออายุครรภ์ 24-36+6สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้แบบD-METHOD วัดผลของโปรแกรมโดย 1) ระดับความรู้และความเครียดเกี่ยวกับป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired sample t-test และสถิติ Wilcoxon Sign Rang Test

ผลการวิจัยพบว่าหลังใช้โปรแกรม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย มีความรู้เพิ่มขึ้น และมีและระดับความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$)

คำสำคัญ: แอปพลิเคชัน, การให้ทันตสุขศึกษา, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Kwantidanantha@bcnu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 0910532527, 042-431015 ต่อ 227,327)



Abstract

This quasi-experimental research with pre post test design aimed to examine the effectiveness of health education D-METHOD on knowledge and stress among preterm labor pregnancy in Tha-bo Crown Prince Hospital. 36 pregnant women with preterm labor condition and gestational age from 24 to (36+6) was recruited as the participants. Research instrument included the health education D-METHOD program. The effect of intervention was tested by 1) knowledge and perception of stress questionnaire 2) the re-admit rate. Descriptive statistic was used for demographic data. Paired sample t-test and Wilcoxon Sign Rang Test were implemented for comparison.

The result showed that after program engagement, the participants reported significant increase of knowledge while stress level decreases significantly ($P < 0.001$).

Keywords: D-METHOD Health Education, Knowledge, Stress, Premature Labor

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) หมายถึงการคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (สุรศักดิ์ จันทร์แสงอร่าม 2560) การคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทยเป็นปัญหาสำคัญทางสูติกรรม ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์เฉลี่ยที่ร้อยละ 10-12 ใน 180 ประเทศทั่วโลกพบอุบัติการณ์เฉลี่ยที่ร้อยละ 5-18 ของการเกิดมีชีพ 100 ราย (สุตินรีแพทย์ 2562) อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในเขตสุขภาพที่ 8 กำหนดเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7 ของการเกิดมีชีพ ข้อมูลปี 2562-2564 พบร้อยละ 6.22, 6.86 และ 7.87 ตามลำดับ (ระบบข้อมูลHDC กรมอนามัย 2564) สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อในปี พ.ศ.2562-2564 พบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 6.62, 8.83 และ 10.15 ตามลำดับ โดยจัดเป็น 1 ใน 5 อันดับของภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อและพบว่าหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เคยได้รับการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 49.02, 43.18 และ 34.85 ตามลำดับ การ re admit ในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ร้อยละ 17.6, 21.14 และ 39.23 ตามลำดับ (งานสถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ, 2564). พบว่าอัตราการ re admit ในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยประเด็นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแยกออกเป็น 2 บริบทคือ 1. การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง (Spontaneous preterm labor) และการคลอดก่อนกำหนดที่เกิดหลังภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ (Spontaneous preterm after PPRM) 2. การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (Indicated preterm birth) การคลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเองมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการนำไปสู่การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (อัสมะ จารู, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ, 2562) การศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างอายุครรภ์ได้ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จำนวน 140 คน ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 34 ($R^2 = .34$, $p < .001$) โดยผลการวิจัยได้นำแนวคิดเรื่องของการส่งเสริมศักยภาพของ Gibson มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมศักยภาพแก่สตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พยาบาลต้องให้ความรู้ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์มีส่วนร่วมรับผิดชอบตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมและดีที่สุดกับตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็นการเพิ่มขีดความสามารถและการรับรู้คุณค่าในตนเอง เปิดโอกาสให้



ซักถามและสนับสนุนให้ปฏิบัติ ซึ่งความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นสัญญาณอันตรายที่สตรีตั้งครรภ์ต้องรีบมาพบแพทย์ การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ตระหนักและเข้าใจความสำคัญของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการ เพื่อให้แพทย์สามารถวินิจฉัยและรักษาได้ทันเวลา

2. การแนะนำการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ การให้คู่มือป้องกันการคลอดก่อนกำหนดกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและจดจำได้มากขึ้น เพราะสื่อการเรียนการสอนที่เป็นคู่มือเอกสารต่างๆ จัดเป็นสิ่งที่เร้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น การอ่านคู่มือทบทวนซ้ำๆ หลายครั้ง ช่วยให้ความจำดีขึ้น ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 3. การฝึกให้สตรีตั้งครรภ์สังเกตและประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองช่วยให้สามารถค้นพบการหดตัวของมดลูก ซึ่งเป็นอาการแสดงสำคัญของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การหดตัวของมดลูกที่ไม่ได้รับการรักษาอาจพัฒนาเป็นภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมาได้และพบว่าภาวะเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุทำให้เกิดการยับยั้งการคลอดไม่สำเร็จการจัดการกับความเครียดและการมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะช่วยให้สตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ให้การพยาบาลตามปกติการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 รายและกลุ่มทดลอง 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ 1. วัสดุทัศนการฝึกผ่อนคลายความเครียด 2. แผนการสอนเรื่องการฝึกผ่อนคลายและความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3. คู่มือการให้ความรู้และฝึกผ่อนคลาย และ 4. แบบบันทึกการฝึกผ่อนคลายความเครียด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความเครียดสวนปรุงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาสถิติทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มที่อิสระต่อกันผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมมีความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) จากการวิจัยในครั้งนี้เสนอแนะให้โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้มาใช้ดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อลดภาวะเครียดจากการศึกษา(อัญชลี จิตราภิรมย์, จิรภา เสถียรพงศ์ประภา, อาวีวรรณ กลั่นกลั่น, 2561) จากการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเปรียบเทียบอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำภายใน 28 วัน กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 24 ราย กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ.05 ค่า Power Analysisเท่ากับ .80 สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลาก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามประวัติการตั้งครรภ์และภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดแบบบันทึกข้อมูลก่อนหลังจำหน่ายและการกลับรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยรูปแบบการวางแผนจำหน่าย หากความเที่ยงโดยการสังเกต ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และสถิติไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพและการวางแผนจำหน่าย ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ขั้นตอนที่ 3 การติดตามหลังจำหน่าย



2. ผลการประเมินการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 25) มีอัตราการกลับรักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 59.16) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($x=.039$, $p<.05$) จากการศึกษาของ (นวิรัตน์ ไชยมภู, อาภรณ์ คงช่วย, 2558)

ซึ่งทางผู้วิจัยได้นำการวางแผนจำหน่ายในงานห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลเรื่องการให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว (HP-PFE-001) มีแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่าย D-METHOD (F-PFE-001-01) ใช้สำหรับผู้รับบริการทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการรวบรวมข้อมูลที่ไม่เฉพาะเจาะจงกับสภาพปัญหา หรือปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ส่งผลให้กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์รวมทั้งกิจกรรมการพยาบาลไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันเพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD และการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD ต่อความรู้ และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ดังนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลงานห้องคลอดโดยการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD ต่อความรู้ และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อ ภายใต้แนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency: SCA) และแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการดูแลตนเองได้มากขึ้นขณะอยู่ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตลอดจนกลับไปบ้านโดยที่ผู้วิจัยได้มีการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD และการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุอาการการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมถึงการใช้ยาการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆกำหนดโดยการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD ต่อความรู้ และความเครียดโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในงานห้องคลอดและนำผลการวิจัยมาใช้ในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ได้มากขึ้นเพื่อป้องกันและลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารก

วัตถุประสงค์วิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD ต่อความรู้และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อ จังหวัดหนองคาย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อจังหวัดหนองคายระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD

2. เพื่อศึกษาการอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังใช้โปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD

สมมติฐานวิจัย

1. หลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อ จังหวัดหนองคาย ความรู้เพิ่มขึ้น



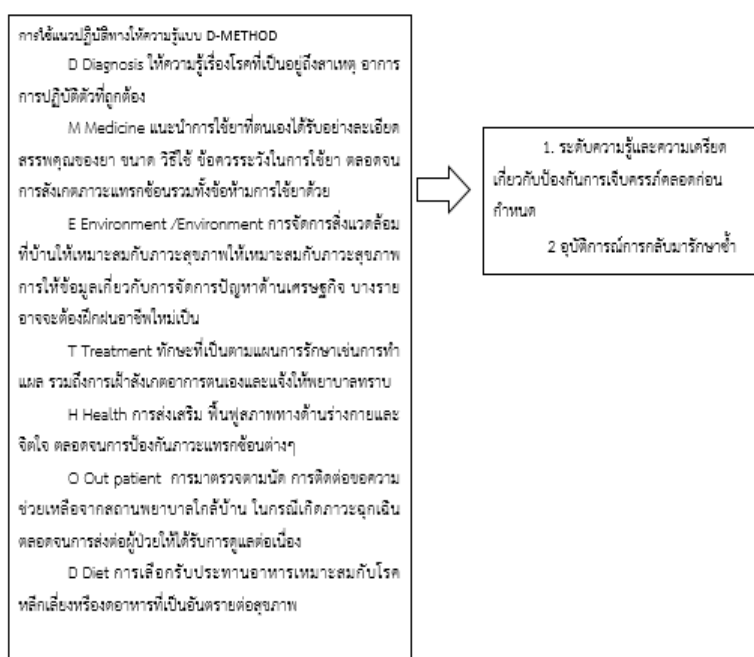
2. หลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย มีระดับความเครียดลดลง
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังใช้โปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD ลดลง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาแนวทางการใช้โปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD ต่อความรู้ และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมีต้นแบบรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD และการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรูปแบบก่อนการวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้หลัก D-METHOD D Diagnosis = การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านชีววิทยา ประชากร จิตสังคม การตั้งครรภ์และปัจจัยด้านการดำเนินชีวิต เช่น ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ความเครียดของมารดา การติดเชื้อระบบอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะการทำงานเป็นเวลานาน การนอนหลับ การสูบบุหรี่ หรือการสัมผัสควันบุหรี่ ปัจจัยการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลสุขภาพสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การทำงาน การนอน ชั่วโมงการทำงาน การยืนนาน คุณภาพการนอนหลับ การสัมผัสสสารที่มีพิษ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะชั่วโมงการทำงาน เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด การทำงานหนักทำให้เกิดการอ่อนล้าของกล้ามเนื้อลายจากการที่เลือดไปเลี้ยงมากขึ้นเลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง กระตุ้นการหลั่งสารบางชนิดของร่างกายเป็นต้น M Medicine = การใช้ยาเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์ ได้จนครบกำหนดคลอดหรือคลอดในระยะเวลาที่เหมาะสม การยับยั้งการคลอดมีการใช้ยา 1) Nifedipine(20)SR กลไกออกฤทธิ์ คือ มีผลให้กล้ามเนื้อมดลูกคลายตัว โดยหลอดเลือดขยายตัว การบริหารยา เริ่มด้วยยารับประทานขนาด 20 มิลลิกรัม เข้าได้ทุก 30 นาทีจนถึง 60 มิลลิกรัม ใน 90 นาที จากนั้นให้รับประทาน 20 มิลลิกรัม ทุก 8 ชั่วโมง ขนาดยาสูงสุดไม่เกิน 120 มิลลิกรัมต่อวัน อาการข้างเคียง อาการข้างเคียง ได้แก่ ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายขยายอาจทำให้คลื่นไส้ หน้าแดง ปวดศีรษะ ใจสั่น ความดันโลหิตต่ำ อาการเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นต้องหยุดยาและแจ้งพยาบาลทันทีเพื่อรายงานแพทย์ขณะใช้ยาที่ รพ. 2) Dexamethasone ยาที่ใช้เพื่อกระตุ้นความสมบูรณ์ของปอดทารกในครรภ์ ได้แก่ Dexamethasone กลไกออกฤทธิ์ ช่วยเพิ่มปริมาตรและเนื้อที่การแลกเปลี่ยนก๊าซของเซลล์เยื่อปอดในปอด ซึ่งเป็นกลไกในการป้องกันการเกิดภาวะ RDS การบริหารยา dexamethasone 6 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง (48 ชั่วโมง หรือ 2 วัน) อาการข้างเคียง ไม่ระบุ E Environment/Environment = การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การประเมินเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานให้เหมาะสมสร้างสัมพันธ์ภาพด้วยทำที่ที่เป็นมิตร พูดคุย สอบถาม และรับฟังปัญหาของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ทำกิจกรรมเพื่อคลายความเครียดให้ผู้ป่วย เช่น การผ่อนคลายทางร่างกาย เช่น การหายใจลึกๆ การออกกำลังกาย การนวด การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การอาบน้ำอุ่น การลดความตึงเครียดทางจิตใจ เช่น การสร้างอารมณ์ขัน การคิดในทางบวก การดูภาพยนตร์ การฟังเพลง การหัวเราะ T Treatment = ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษาเช่น การเฝ้าสังเกตอาการตนเองและแจ้งให้พยาบาลทราบ เช่น อธิบายเป้าหมายและแผนการรักษา แนะนำการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติของมดลูกด้วยตนเองขณะอยู่ที่บ้าน โดยให้สตรี การประเมินด้วยตนเองแต่ละครั้งลงในสมุดบันทึก ถ้ามดลูก มีการหดตัวนานๆครั้ง แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์นอน พักในที่นอนที่นอนและ และสังเกตอาการผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วย แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ ให้นอนพักในที่นอนที่นอนและอาจใช้หมอนหนุนหลังเพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น ผ่อนคลายความวิตกกังวล และประเมินการหดตัวของมดลูกถ้ามดลูกมีการหดตัว มากกว่า 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมง เริ่มมีอาการเจ็บครรภ์บ่อยขึ้น หรือมดลูกมีการหดตัวนานมากขึ้น ให้มา โรงพยาบาลทันทีถ้าสตรีตั้งครรภ์สามารถประเมินภาวะ ผิดปกติและมาโรงพยาบาลได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อยับยั้งไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ การสังเกตอาการผิดปกติเช่น อาการเจ็บ ครรภ์



น้ำเดิน มูกเลือด หรือรู้สึกทากด้นน้อยลง ควร รีบมาโรงพยาบาลทันทีพร้อมนำ H Health = การส่งเสริม ฟันฟูสภาพ ทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดการผ่นคลายต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด วิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง การมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการหดตัวของมดลูก ท่าที่ใช้ในการร่วมเพศขณะตั้งครรภ์โดยทั่วไปของท่าที่ใช้การร่วมเพศ ขณะตั้งครรภ์ที่ดี คือ ร่างกายอยู่ในท่าที่ผ่อนคลายและสบายทั้งคู่ O Out patient = การมาตรวจตามนัด การติดต่อ ขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแล ต่อเนื่องเป็นการมาตรวจตามนัด เช่น การมาตรวจตามนัด ภาวะฉุกเฉินและอาการสำคัญที่จะต้องรีบมาโรงพยาบาล อาการท้องแข็ง หรือเจ็บครรภ์ทุก 5-10 นาทีมีมูกเลือดหรือเลือดสดๆ ออกทางช่องคลอด มีน้ำเดิน (น้ำใสๆ คล้าย ปัสสาวะรด) ลูกด้นน้อยลง ปวดศีรษะ ตราพรำมัว จุกแน่นลิ้นปี่ บวม การขอคำปรึกษาเมื่อมีอาการผิดปกติ แนะนำ แหล่งให้ความช่วยเหลือหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกรณีที่มีปัญหาหรือข้อสงสัยต้องการสอบถาม หรือไม่ แน่ใจว่าจะต้องมาโรงพยาบาลหรือไม่ให้ติดต่อสอบถามได้ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โทรศัพท์ 042-431015 ต่อ 227 หรือ327 ตลอด 24 ชั่วโมง D Diet = การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหลักเลี้ยง หรือดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สามารถอาหารได้ตามปกติ ควรทานให้ครบ 5 หมู่ อาจมีอาหารทุกประเภทใน 1 มื้อ หรือประเภทใดประเภทหนึ่งสลับกับมื้ออื่น แต่เมื่อรวม 6-5 มื้อในแต่ละวัน ต้องรับประทานให้ได้ครบทุก ประเภทของอาหาร อาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน ไม่ควรได้รับมากเกินไป เพราะในช่วงตั้งครรภ์ร่างกายไม่ ต้องการอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเพิ่มขึ้นต้องการเฉพาะโปรตีนเพิ่มขึ้น เช่น เนื้อสัตว์หรือเนื้อปลา ผักใบเขียว ชนิดต่างๆ และอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลาตัวเล็กทานทั้งก้างได้ด้วยนมพ่องมันเนย เป็นต้นเน้นผัก ผลไม้ อาหารที่มีกากใยสูง ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว



ภาพ 1 กรอบแนวคิดโปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD ต่อความรู้ และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด



ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Groups, Pre-test, Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ มากกว่า 24 และน้อยกว่า 36⁺⁶ สัปดาห์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ มีนาคม 2565 - กรกฎาคม 2565 การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ มากกว่า 24 และน้อยกว่า 37 สัปดาห์

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป เพศหญิง
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป โดย (การประเมินแบบสอบถาม ST-5)
4. อายุครรภ์ ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ ถึง 36+6 สัปดาห์
5. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถปฏิบัติตามข้อตกลงการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. ไม่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวานระยะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไทรอยด์ โลหิตจาง โรคทางระบบประสาท เป็นต้น
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อทางช่องคลอด การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อทางเดินกระเพาะปัสสาวะ การติดเชื้ออุ้งเชิงกราน หรือการติดเชื้ออื่นๆ เป็นต้น
3. ไม่เคยผ่าตัดคลอด
4. ผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่ได้ร้องขอไม่เข้าหรือยกเลิกไม่ว่าด้วยเหตุใดโดยแนวปฏิบัติการให้โปรแกรมการให้ความรู้แบบD-METHODต่อความรู้และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ระหว่างที่ทำโครงการวิจัย มีนาคม 2565 - กรกฎาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 2 ประเภท ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย การให้ความรู้ต่อการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อโดยการใช้เวลาทั้งหมดนาน 30 นาที โดยมีแนวปฏิบัติที่พัฒนามาตามการใช้แนวปฏิบัติทางโปรแกรมการให้ความรู้แบบD-METHODแบ่งเป็น 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป และ ประเมินแบบสอบถามทดสอบ 3) การจัดระบบบริการ และ 4) การประเมินผลลัพธ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ชื่อ อายุครรภ์ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อปี เป็นต้น ลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ

2.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทดสอบเรื่องการให้ความรู้โดยการใช้แนวปฏิบัติทางโปรแกรมการให้ความรู้แบบD-METHODที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามให้เลือกตอบ 2 คำตอบ ใช่และไม่ใช่ โดยถามเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค สิ่งกระตุ้นการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน แนวทางการปฏิบัติตัว เป็นต้น

2.3 แบบบันทึกจำนวนครั้งที่หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ



เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 24-36+6 สัปดาห์ที่มี

ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์อายุครรภ์ 24- 36+6 สัปดาห์ได้แก่ ชื่อ อายุครรภ์ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อปี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแบบสอบถามเรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD ต่อความรู้ และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นชุดของคำถามที่เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งสร้างขึ้นเพื่อตรวจสอบ ข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ และความสนใจต่าง ๆ ในทางการศึกษามักนิยมใช้วัดและประเมินผลด้านจิตพิสัยได้แก่ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating s=Scale) เป็นเครื่องมือที่ใช้ได้ทั้งให้ผู้ถูกวัดประเมินตนเอง และผู้อื่นประเมิน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้สร้างขึ้นเองเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยเป็นสูติแพทย์จากกำหนด โรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ 2 คน และหัวหน้าพยาบาลห้องคลอด 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งใช้วิธีหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-Item Congruence; IOC) ด้วยการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และมีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้หากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่าข้อคำถามบางข้อต้องแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 มาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน โดยแบบสอบถามความรู้แบบ D-METHOD โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach, 1951) ที่มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .7 ขึ้นไป (Fraenkel, Wallen & Hyun, 2012) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .989

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้สร้างขึ้นเองเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยเป็นสูติแพทย์จากกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ 2 คน และหัวหน้าพยาบาลห้องคลอด 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งใช้วิธีหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-Item Congruence; IOC) ด้วยการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และมีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขึ้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

2. ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยทราบเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัย ลักษณะแนวปฏิบัติทางโปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD อธิบายขั้นตอน วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความ สนใจรับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย



4. เมื่อผู้สนใจเข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างอธิบายกระบวนการวิจัยขั้นตอนการทำการกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

6. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้ทำแบบสอบถามการใช้แนวปฏิบัติทางโปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD และใช้โปรแกรมการให้ความรู้แบบD-METHODต่อความรู้และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (Pre-test)

7. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้แบบD-METHOD

ขั้นตอน

8. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางโปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD และการให้ความรู้แบบ D-METHOD ต่อความรู้และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่

8.1 พักพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมประกอบด้วยกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการจัดการตนเองและกิจกรรมการใช้แนวปฏิบัติทางโปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD โดยทำเป็นรายบุคคล

8.2 พยาบาลให้หญิงตั้งครรภ์ทำแบบสอบถามทดสอบการให้ความรู้แบบ D-METHOD ต่อความรู้ และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (Pre-test)

8.3 การจัดระบบบริการภายใต้ความร่วมมือของสหวิชาชีพ โดยมีกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเอง การดูแลอย่างต่อเนื่องโดยมีโปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD ต่อความรู้และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีการบันทึกข้อมูลระหว่างบริการ ตลอดจนการประเมินติดตามผลลัพธ์

8.4 การให้ความรู้ประกอบด้วยกิจกรรมความรู้พื้นฐานตามหลักการโปรแกรมการให้ความรู้แบบD-METHOD การสอนเป็นรายบุคคลร่วมทั้งการให้คู่มือกรณีที่ไม่สามารถสามารถควบคุมได้ใช้ระบบการจัดการแบบรายกรณี

8.5 การประเมินผลลัพธ์ได้แก่บันทึกจำนวนครั้งที่หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จำนวนครั้งที่กลับเข้ามารักษาค้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอด

ขั้นหลังการทดลอง

9. หลังจากดำเนินการตามแนวปฏิบัติผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินหญิงตั้งครรภ์ทำแบบสอบถามทดสอบเรื่องการให้ความรู้โดยการให้ความรู้แบบ D-METHOD (Post-test), ประเมินระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และความถี่ในการเข้ารับการรักษาค้ำ

10. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อจังหวัดหนองคายระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ด้วยสถิติ Paired sample t-test (Shapiro Test, $p=.200$) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) และโดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign Rang Test (Shapiro Test $p<.001$) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010)



2. วิเคราะห์ลดอุบัติเหตุการล้มการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้วยสถิติ Descriptive statistics โดยการเปรียบเทียบร้อยละ

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ได้หมายเลขรับรอง NKPH21 ลงวันที่ มีนาคม 2565 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า อายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 34-36+6 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 55.55 อายุของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 77.78 ระดับการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 เท่ากันกับมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 36.11 หญิงตั้งครรภ์เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 100. สถานภาพพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 86.11 ศาสนาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 100 อาชีพพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 72.22 ส่วนรายได้ของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 58.33 (ตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปโดยมีจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 36)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุครรภ์ (สัปดาห์)		
28-30	5	13.89
31-34	11	30.56
34-36 ⁺	20	55.55
2. อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	3	8.33
21-34 ปี	28	77.78
35-39 ปี	4	11.11
40 ปีขึ้นไป	1	2.78
3. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 3	13	36.11
มัธยมศึกษาปีที่ 6	13	36.11
ปริญญาตรี	10	27.78
4. สถานภาพ		
จดทะเบียนสมรส	5	13.89



ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 36)	
	จำนวน	จำนวน
ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	31	86.11
หย่า/ร้าง	0	0
6. อาชีพ		
นักศึกษา	1	2.78
รับจ้างทั่วไป	26	72.22
แม่บ้าน	5	13.89
รับราชการ	4	11.11
7. รายได้		
ว่างงาน	3	8.33
< 5,000 บาท	4	11.11
5,001-10,000 บาท	21	58.33
10,001-20,000 บาท	8	22.23

จากตารางพบว่าหลังใช้โปรแกรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อจังหวัดหนองคายมีความรู้เพิ่มขึ้น และระดับความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($P < 0.001$) (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความรู้และระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อจังหวัดหนองคายระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mean difference</i>	<i>t</i>	<i>Z</i>	<i>p-value</i> (1-tailed)
ความรู้							
ก่อนการใช้โปรแกรม	36	10.83	2.38	-8.02	-20.101		<.001
หลังการใช้โปรแกรม	36	18.86	.35	-8.02	-20.101		<.001
ความเครียด							
ก่อนการใช้โปรแกรม	36	3.33	1.95	2.11		-4.983	<.001
หลังการใช้โปรแกรม	36	1.22	1.19	2.11		-4.983	<.001

จากตารางพบว่าหลังใช้โปรแกรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย พบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่กลับมารักษาซ้ำ จำนวน 33 รายคิดเป็นร้อยละ 91.67 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่กลับมารักษาซ้ำจำนวน 3 รายที่กลับมารักษาซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 8.33 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่าหญิงตั้งครรภ์รายที่ 1 2 และ 3 กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่มีโรคประจำตัวไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมอื่นๆ



ตาราง 3 ร้อยละของอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

อุบัติการณ์	กลุ่มตัวอย่าง (n = 36)	ร้อยละ
ไม่กลับมารักษาซ้ำ	33	91.67
กลับมารักษาซ้ำ	3	8.33

อภิปรายผล

ระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย พบว่ามีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับผลของการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำในหญิงตั้งครรภ์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (อติทยา สุวรรณสาร, นิลบล รุจิประเสริฐ, 2562) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในมารดาหลังคลอด (กรรณิกา เพ็ชรักษ์, อดัมชญาณ์ อินทเรือง, ฝนทอง จิตจาง, 2562) เนื่องจากการโปรแกรมให้ความรู้แบบ D-METHOD มีความรู้เพิ่มขึ้น และมีระดับความเครียดลดลง โดยรูปแบบก่อนการวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้ หลัก D-METHOD การวางแผนจำหน่ายโดยการให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว

ระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีระดับความเครียดลดลงจากการโปรแกรมการให้ความรู้แบบD-METHODโดยมีการจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้นมีความตระรู้และจัดการความเครียดได้ดีขึ้นจากการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้แบบD-METHODเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะช่วยให้สตรีที่มีการจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้นจากการศึกษาพบว่ามีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 สอดคล้องกับผลของความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด(เบญจวรรณละหุการ, วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, 2563)เนื่องจากภาวะเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุทำให้เกิดการยับยั้งการคลอดไม่สำเร็จการจัดการกับความเครียดและการมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะช่วยให้สตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น(อัญชลี จิตราภิรมย์, จิรภา เสถียรพงศ์ประภา, อาริวรรณ กลั่นกลิ่น, 2561)

อุบัติการณ์การกลับมาเป็นซ้ำพบว่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยที่กลับมาเป็นซ้ำร้อยละ8.33 สอดคล้องกับผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (สุพัตรา ปิ่นแก้ว, เอมพร รตินธร, เยาวลักษณ์ เสธเสถียรและวิบุรย์เรื่องชัยนิคม,2557) การศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (นวรรตน์ ไชยชมภู และ อารณ คชช่วย, 2558) เนื่องจากโปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD ต่อความรู้มีความ แนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency: SCA) เป็นไปตามแนวคิดที่จะช่วยให้บุคคลสามารถทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งในระดับความสามารถขั้นพื้นฐานได้แก่ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ความเข้าใจในตนเองตามสภาพจริง และความสามารถมีความสามารถในการจัดระบบจัดการควบคุมตนเองให้เกิดการเรียนรู้ใช้เหตุผลและสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนตัดสินใจเลือกที่จะดูแลสุขภาพของตนเองได้โดยโปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHODพบว่าการศึกษาของที่พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเปรียบเทียบอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำภายใน 28 วัน (คุณนวรรตน์ ไชยชมภู, อารณ คชช่วย, 2558) การศึกษาการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลอำนาจเจริญ(ชญา รัตน์แก้วเวียงเดช, บัสนอน วระโพธิ์, วราพร มีแก้ว, ชนิกา ทองอันทัง, พรณยุพา เนาว์ศรีสอน, 2564) เนื่องจากแนวปฏิบัติที่พัฒนาตามการใช้แนวปฏิบัติทางโปรแกรมให้ความรู้แบบ D-METHOD แบ่งเป็น 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป และ ประเมินแบบสอบถาม 3) การจัดระบบบริการ และ 4) การประเมินผลลัพธ์เนื้อหา



การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผลของการใช้โปรแกรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคายมีประสิทธิภาพต่อการนำไปใช้สามารถพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลภายใต้รูปแบบและมาตรฐานเดียวกันจากผลของการใช้โปรแกรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีระดับความเครียดลดลง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาของผู้วิจัยซึ่งเป็นแนวคิดพัฒนาแนวทางการใช้โปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD ต่อความรู้และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยมีต้นแบบรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD และการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยรูปแบบก่อนการวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้หลัก D-METHOD โดยมีความสอดคล้องกัน จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเพิ่มเติมโดยการนำโปรแกรมให้ความรู้แบบ D-METHOD ไปปรับใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทุกรายเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่จะขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ และวิธีการจัดการกับความเครียดระว่างการตั้งครรภ์ได้หาวิธีการให้คำแนะนำที่เข้าใจง่ายและแบบแผนการเรียนรู้ในวิธีอื่นๆเช่น วิดีโอการให้ความรู้เพื่อนำข้อมูลการวิจัยมาเปรียบเทียบกับงานวิจัยผลของการให้ความรู้ต่อเพื่อพัฒนาต่อยอดผลงานการวิจัยต่อไป

References

- จันทร์จิรา กลมมา, ฉวี เบาทรวง และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2017). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *Nursing Journal*, 44(3), 9-18.
- จิราภรณ์ เพิ่มพูล. (2004). *พฤติกรรมและการดูแลรักษาสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จังหวัดกาญจนบุรี*. (Doctoral dissertation, มหาวิทยาลัย ศิลปากร).
- ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช และคณะ. (2021). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลอำนาจเจริญ. *JOURNAL OF ALLIED HEALTH SCIENCES SUAN SUNANDHA RAJABHAT UNIVERSITY*, 6(1), 77-89.
- ชาลินี เจริญสุข, สุพิศศิริ อรุณรัตน์ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2019). ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอดการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดและความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(2), 67-75.
- นวรรตน์ ไชยมภู และอาภรณ์ คงช่วย (2015). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(3), 114-128.
- พรศิริ เสนอิธิ และคณะ. (2017). การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิต สูงระหว่างตั้งครรภ์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 32(2), 117-128.
- มาณีนันท์ โสภา, ฉวี เบาทรวง และสุกัญญา ปรีชญญกุล. (2012). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความ เจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรก. *Nursing Journal*, 39(4), 71-84.
- สุพัตรา ปิ่นแก้ว, เอมพรดิ นธร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และวิบูลย์เรือง ชัยนิคม. (2014). ผลของ โปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(4), 58-71.



- สุริพร กัฬหะสุด, พนิดา เชียงอง, สุริชานาพงษ์ ประสุวรรณ์, นุชมาศ แก้วกุลชล และศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง. (2022). ผลของโปรแกรมลดสิ่งก่อความเครียดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดและอายุครรภ์เมื่อคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวารสารศูนย์อนามัยที่ 9. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 16(1), 59-74.
- Kongroad, S., & Chirit, C. (2020). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาแบบใหม่ต่อความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง. *Journal of Health Science-วารสาร วิชาการ สาธารณสุข*, 29(6), 1055-1061.
- Jaru, A., Chatchawet, W., & Kritcharoen, S. (2019). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 39(1), 79-92.
- Lahukarn, B., Suwanpakdee, W., Noonart, T., & Buddum, M. (2020). ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *Journal of MCU Nakhondhat*, 7(10), 1-14.