

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการคลอดก่อนกำหนด

ศุภธามรณีย์ มะหุวรรณ¹โยธกา ภาคี²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์อายุครรภ์ระหว่าง 24 – 36 สัปดาห์ ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 ราย เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ และแบบบันทึกผลลัพธ์การตั้งครรภ์ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแคว และสถิติทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อัตราการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์สามารถลดอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอัตราการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ, สตรีตั้งครรภ์, เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, การคลอดก่อนกำหนด

วันที่รับบทความ

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข

วันที่ตอบรับบทความ

16 มีนาคม 2568

13 พฤษภาคม 2568

21 พฤษภาคม 2568

โรงพยาบาลนครพนม

โรงพยาบาลนครพนม, ผู้ประสานการส่งบทความต้นฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: yothagaphakee@gmail.com โทร.081-7994943

Effect of Health Promotion Program for Pregnant Women on the Prevalence of Preterm Labor and Preterm Birth.

Supathaporn Mahuwan¹

Yothaga Phakee²

Abstract

This quasi-experimental research aimed to effect of health promotion program for pregnant women on the prevalence of preterm labor and preterm birth. The samples consisted of 64 pregnant women at 24 to 36 weeks receiving antenatal care at Nakhon Phanom Hospital, Nakhon Phanom Province and were equally divided into the experimental group (n = 32) and the control group (n = 32). The research instruments included the health promotion program for pregnant women, personal data record form, knowledge assessment of pregnant women and delivery record form. The implementation and data collection were conducted from October, 2024 to March, 2025. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test and independent t-test.

The research results revealed that the experimental group had statistically significant lower rate of preterm Labor than those of the control group ($p < .05$). The experimental group had statistically significant lower rate of preterm birth than those of the control group ($p < .05$) and the experimental group had statistically significant higher mean scores of knowledges than those of the control group ($p < .001$). The study findings highlight the health promotion program for pregnant women can reduce on the prevalence of preterm labor and prevalence of preterm birth.

Keywords: Health Promotion Program, Pregnant women, Preterm Labor, Preterm Birth

Received

16 March 2025

Revised

13 May 2025

Accepted

21 May 2025

¹Nakhon Phanom Hospital

²Nakhon Phanom Hospital, Corresponding author e-mail; yothagaphakee@gmail.com Tel. 081-799494

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญทางสูติศาสตร์ ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเป็นสาเหตุของการตายของทารกแรกเกิดที่พบบ่อยในทุกๆ ปี ทั่วโลกมีการคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ประมาณ 15 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 ในจำนวนนี้ทารกเสียชีวิตมากกว่า 1 ล้านคน¹ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญถึงร้อยละ 70 ของอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด และยังเป็นสาเหตุของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์อีกด้วย ทั้งนี้พบสตรีตั้งครรภ์มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 12 ของการตั้งครรภ์² และในโรงพยาบาลนครพนม ปี พ.ศ. 2564-2566 พบการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 20.88, 18.47 และ 20.85 ตามลำดับ และการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 13.56, 11.81 และ 13.47 ตามลำดับ³

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labour) หมายถึง มีอาการหดรัดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก ได้แก่ การบางลงและ/หรือการเปิดขยายของปากมดลูกเพิ่มขึ้น หรืออาจแสดงอาการเริ่มต้นด้วยการหดรัดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับปากมดลูกเปิดขยายอย่างน้อย 2 เซนติเมตร โดยอาจมีมูกเลือดหรือน้ำคร่ำรั่วร่วมด้วย ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ (ในกรณีที่ไม่สามารถระบุอายุครรภ์ได้แน่ชัดให้พิจารณาน้ำหนักทารกตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไป) จนถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 6 วัน⁴ การคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดที่แน่ชัด แต่จากการศึกษาพบว่าภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้นเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย โดยปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การสูบบุหรี่ ขาดสารอาหาร ซีด น้ำหนักตัวน้อย การติดเชื้อระบบสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะการทำงานหนัก ความเครียดสูง เป็นต้น⁵

จากข้อมูลข้างต้นภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง (high risk pregnancy) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งของสตรีตั้งครรภ์และทารก ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดนั้นอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) ภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory distress syndrome: RDS) ภาวะเลือดออกในสมอง (intraventricular hemorrhage: IVH) ภาวะติดเชื้อในทางเดินอาหาร (necrotizing enterocolitis: NEC)⁶ และเกิดภาวะชัก (convulsion) ระบบประสาทที่ผิดปกติ (cerebral palsy) หรือพัฒนาการช้า เป็นต้น⁷ โดยอายุครรภ์ที่ทารกคลอดด้อยยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ในด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวต้องรับภาระปัญหาค่าใช้จ่ายที่สูงในการดูแลทารกตั้งแต่แรกเกิด และการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวจากภาวะทุพพลภาพอีกด้วย ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะทุพพลภาพ ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญ ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีราคาสูงและใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลนาน และประเทศต้องใช้งบประมาณดูแลปีละไม่ต่ำกว่า 5,000 ล้านบาท⁸

จากข้อมูลข้างต้นการคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะที่พบได้บ่อย ส่งผลกระทบต่อสตรี ทารก และครอบครัว รวมถึงงบประมาณในการดูแลรักษาในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยเพื่อใช้ในการดูแลทารกกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก ดังนั้น ในฐานะของพยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแนวคิดสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง

ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันโรค⁹ เมื่อสตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงโอกาสที่จะเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รับรู้ถึงความรุนแรงและผลกระทบของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รับรู้ถึงอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยได้รับความรู้เป็นสื่อวีดิทัศน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุ ผลกระทบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วิธีการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง วิธีการป้องกันและการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทุก 2 สัปดาห์ ได้รับคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง สตรีตั้งครรภ์ได้นำความรู้มาปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จึงอาจส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดลดลง

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผดุงครรภ์ได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ระดับประชากรตั้งครรภ์ให้มีอายุครรภ์เพิ่มมากขึ้น หรือสามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดได้

วัตถุประสงค์

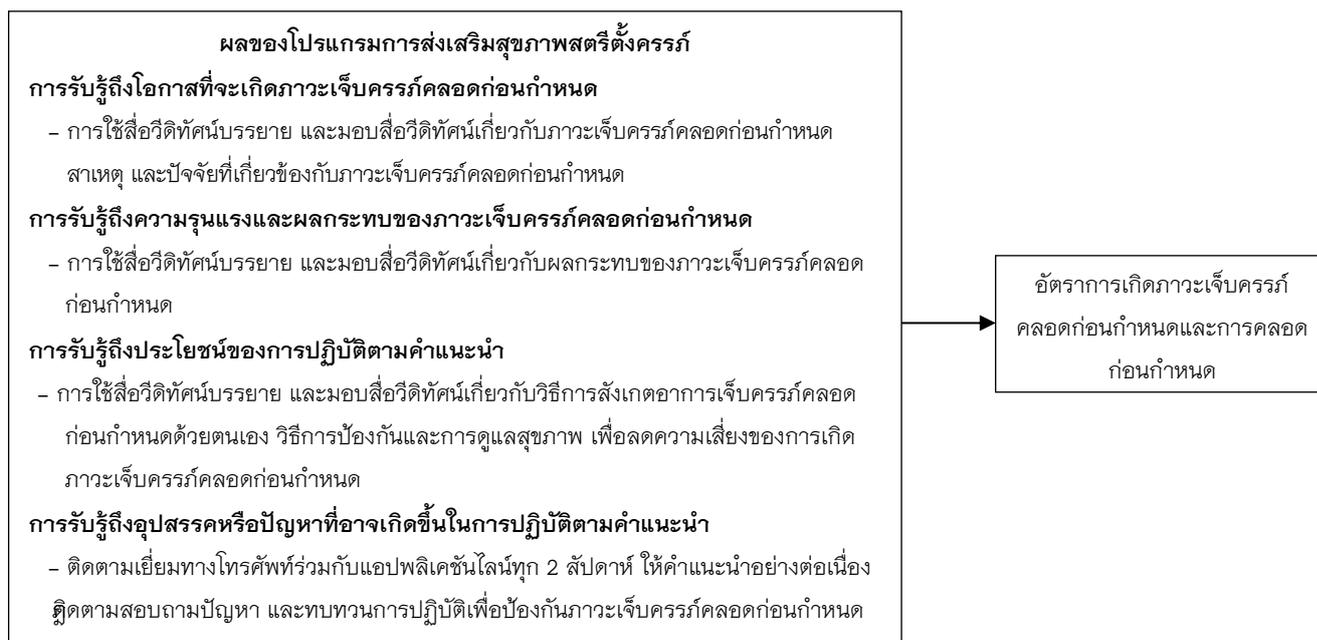
1. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการทดลองของสตรีตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแนวคิดสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันโรค⁹ เมื่อสตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงโอกาสที่จะเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รับรู้ถึงความรุนแรงและผลกระทบของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รับรู้ถึงอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยได้รับความรู้เป็นสื่อวีดิทัศน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุ ผลกระทบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วิธีการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง วิธีการป้องกันและการดูแลสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทุก 2 สัปดาห์ ได้รับคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง การที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ จะทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ว่าความรู้ที่ได้รับมีประโยชน์ต่อตนเอง จึงส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ตัดสินใจและให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวม ถึง การ กระ ตุน ให้ สตรี ตั้ง ครรภ์ รับ รู้ ถึง ความเสี่ยงและประโยชน์ของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพได้ สตรีตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดลดลง สรุปเป็นกรอบแนวคิดดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง (two group posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นสตรีตั้งครรภ์ อายุครรภ์อยู่ในช่วง 24 – 36 สัปดาห์ มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม ในช่วงเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือน มีนาคม 2568 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟน (smartphone) และสามารถใช้ออปพลิเคชันไลน์ (Line application) ในการสื่อสารได้ 2) สามารถติดต่อได้ตลอดการวิจัย 3) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ได้แก่ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การตกเลือดก่อนคลอด น้ำเดิน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรมและอายุรกรรมในระหว่างการศึกษา 2) สตรีตั้งครรภ์

ขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย 3) สตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติไม่ครบตามแผนการวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการดูแลตามมาตรฐานเดิมของแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครพนม ข้อมูล 3 เดือนย้อนหลัง โดยสัดส่วนของอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ที่ 0.57 เมื่อใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์คาดว่า จะลดอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดลง เป็น 0.20 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (significant level) ที่ .05 ใช้อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 ซึ่งเป็นระดับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ two side test โดยใช้โปรแกรม Stata version 12 เปรียบเทียบสัดส่วนระหว่าง 2 กลุ่ม (compare two proportions) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง รวมทั้งหมด 64 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการจับคู่ (matching) ตามอายุ อายุครรภ์ จำนวนการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง ประวัติคลอดก่อนกำหนด ค่าดัชนีมวลกายขณะตั้งครรภ์ และคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง เพื่อให้ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมาก

ที่สุด โดยทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ดำเนินการผ่านกิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรมที่ 1 ดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นรายบุคคลที่แผนกฝากครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ประกอบด้วย การให้ความรู้ผ่านการบรรยาย โดยใช้สื่อวีดิทัศน์บรรยาย มีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุ ผลกระทบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วิธีการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง วิธีการป้องกันและการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และมอบคู่มือ “การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด” เป็นสื่อวีดิทัศน์บรรยายที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกับที่ใช้ในการประกอบกิจกรรม โดยมอบให้เป็นคิวอาร์โค้ดผ่านแอปพลิเคชันไลน์

2. กิจกรรมที่ 2 กลุ่มตัวอย่างดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยสามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อวีดิทัศน์บรรยายที่ผู้วิจัยมอบให้ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง ปฏิบัติตามวิธีการป้องกันและการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3. กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์พร้อมกับแอปพลิเคชันไลน์ ทุก 2 สัปดาห์ โดยใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที จำนวน 4 ครั้ง ซึ่งมีการกำหนดแนวคำถามในการติดตาม ได้แก่ ติดตามอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การซักถามถึงปัญหา ความช่วยเหลือที่ต้องการได้รับเกี่ยวกับการ

ป้องกันอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยให้ข้อมูลและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรรภ์ 2) แบบสอบถามข้อมูลทางสูติกรรม ได้แก่ จำนวนครั้งการตั้งครรรภ์ ประวัติการแท้ง ประวัติการคลอดก่อนกำหนด อายุครรรภ์ จำนวนการฝากครรรภ์ 3) แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ แบบบันทึกนี้เป็นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที ซึ่งมีการกำหนดแนวคำถามในการติดตาม ได้แก่ ติดตามอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การซักถามถึงปัญหา ความช่วยเหลือที่ต้องการได้รับเกี่ยวกับการป้องกันอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 4) แบบประเมินความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ โดยมีผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อคำถาม ข้อคำตอบเป็นถูก-ผิด คะแนนรวมเป็น 10 คะแนน 5) แบบบันทึกผลลัพธ์การตั้งครรรภ์ ได้แก่ อายุครรรภ์ ที่นอนโรงพยาบาลด้วยเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอายุครรรภ์ที่มาคลอด

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแบบประเมินความรู้ของสตรีตั้งครรรภ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น รับการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบไปด้วย อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน และสูติแพทย์ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา การจัดลำดับเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งใช้วิธีหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC = 1.0 จากนั้นนำไป

ทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย โดยประเมินความเหมาะสมของกิจกรรม และความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

- 1) หลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม (หนังสือ เลขที่ 44/2567 วันที่ 11 ตุลาคม 2567) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ
- 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลแผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลที่แผนกฝากครรภ์โดยตรง คัดกรองคุณสมบัติ แนะนำตัว และสอบถามความสมัครใจในเบื้องต้นก่อนเข้าโครงการวิจัย

ขั้นตอนการในกลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการในแผนกฝากครรภ์ตามปกติ เมื่อกลุ่มตัวอย่างพร้อมและสะดวกในการดำเนินการ โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ

2. ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสจากพยาบาลผดุงครรภ์ประจำแผนกฝากครรภ์ตามปกติ

3. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเมื่อมารดามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยติดตามทางโทรศัพท์และจากเวชระเบียน รวมทั้งให้สตรีตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามความรู้ หากมารดาไม่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนคลอด

ขั้นตอนการในกลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการในแผนกฝากครรภ์ตามปกติ เมื่อกลุ่มตัวอย่างพร้อมและสะดวกในการดำเนินการ โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ

2. ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสจากพยาบาลผดุงครรภ์ประจำแผนกฝากครรภ์ตามปกติ

3. กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ประกอบด้วย ผู้วิจัยให้ความรู้ผ่านการบรรยาย โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ บรรยาย มีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุ ผลกระทบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วิธีการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง วิธีการป้องกันและการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และมอบคู่มือ “การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด” เป็นสื่อวีดิทัศน์บรรยายที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกับที่ใช้ในการประกอบกิจกรรม โดยมอบให้เป็นคิวอาร์โค้ดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ พร้อมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์ผู้วิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง

4. กิจกรรมที่ 2 กลุ่มตัวอย่างดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยสามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อวีดิทัศน์บรรยายที่ผู้วิจัยมอบให้

เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง ปฏิบัติตามวิธีการป้องกันและการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

5. กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที ซึ่งมีการกำหนดแนวคำถามในการติดตาม ได้แก่ ติดตามอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การซักถามถึงปัญหา ความช่วยเหลือที่ต้องการได้รับเกี่ยวกับการป้องกันอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยให้ข้อมูลและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยส่งข้อความผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สอบถามความสะดวกก่อนการโทรศัพท์ไปพูดคุย และบันทึกผลการติดตามลงในแบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ทุกครั้ง

6. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเมื่อมารดามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยติดตามทางโทรศัพท์และจากเวชระเบียน รวมทั้งให้สตรีตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามความรู้ หากมารดาไม่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ chi-square test การเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอัตราการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ chi-square test การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการทดลองของสตรีตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t -test

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 81.25 โดยมีอายุเฉลี่ย 25.19 ปี ($SD = 4.88$) มีสถานภาพคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.75 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.37 มีอาชีพแม่บ้าน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.12 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 53.12 โดยมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 13,843.75 บาท ($SD = 9,165.54$) มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 18.50-24.99 กก./ม.² คิดเป็นร้อยละ 81.25 โดยมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.47 กก./ม.² ($SD = 2.68$) ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์น้อยกว่า 15 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 59.37 โดยมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 13.63 กิโลกรัม ($SD = 3.83$)

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 84.38 โดยมีอายุเฉลี่ย 26.78 ปี ($SD = 5.84$) มีสถานภาพคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.63 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.25 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 59.37 โดยมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 13,406.25 บาท ($SD = 7,120.44$) มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 18.50-24.99 กก./ม.² คิดเป็นร้อยละ 71.88 โดยมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.57 กก./ม.² ($SD = 4.00$) ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์น้อยกว่า 15 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 65.62 โดยมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 13.28 กิโลกรัม ($SD = 3.85$) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ (n = 64)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน (n = 32)	ร้อยละ	จำนวน (n = 32)	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
Mean ± SD	25.19± 4.88		26.78± 5.84		0.241 ^a
Min-Max	17-36		17-38		
<20 ปี	4	12.50	3	9.37	0.922 ^b
20 - 35 ปี	26	81.25	27	84.38	
>35 ปี	2	6.25	2	6.25	
สถานภาพ					
คู่	30	93.75	29	90.63	0.641 ^b
หม้าย/แยก	2	6.25	3	9.37	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	1	3.13	3	9.37	0.624 ^b
มัธยมศึกษา	19	59.37	16	50.00	
สูงกว่ามัธยม	12	37.50	13	40.63	
อาชีพ					
รับจ้างทั่วไป/เกษตรกรรม	9	28.13	7	21.87	0.798 ^b
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/ลูกจ้าง	4	12.50	6	18.75	
รับราชการ/พนักงาน	2	6.25	1	3.13	
แม่บ้าน	17	53.12	18	56.25	
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน(บาท)					
Mean ± SD	13,843.75±9,165.54		13,406.25±7,120.44		0.832 ^a
Min-Max	5,000-50,000		4,000-40,000		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000	15	46.88	13	40.63	0.614 ^b
มากกว่า 10,000	17	53.12	19	59.37	
น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์					
Mean ± SD	13.63±3.83		13.28±3.85		0.721 ^a
Min-Max	7-21		8-21		
น้อยกว่า 15 kg	19	59.37	21	65.62	0.606 ^b
15 kg ขึ้นไป	13	40.63	11	34.38	

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน (n = 32)	ร้อยละ	จำนวน (n = 32)	ร้อยละ	
ค่าดัชนีมวลกายขณะตั้งครรภ์					
Mean ± SD	21.47 ± 2.68		22.57 ± 4.00		0.901 ^a
Min-Max	16.04-28.77		16.02-33.20		
น้อยกว่า 18.50 kg/m ²	3	9.38	4	12.50	0.661 ^b
18.50 - 24.99 kg/m ²	26	81.25	23	71.88	
25.00 - 29.99 kg/m ²	3	9.37	5	15.62	

หมายเหตุ. ^aindependent t-test, ^bchi-square test.

ข้อมูลทางสถิติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งหลัง คิดเป็นร้อยละ 53.12 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแท้ง คิดเป็นร้อยละ 87.50 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 87.50 ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 28⁺¹ - 32 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 50.00 โดยมีอายุครรภ์เฉลี่ย 30.18 สัปดาห์ (SD = 2.56) และส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 84.38

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งหลัง คิดเป็นร้อยละ 62.50 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติ

การแท้ง คิดเป็นร้อยละ 78.13 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 93.75 ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 28⁺¹ - 32 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 46.88 โดยมีอายุครรภ์เฉลี่ย 30.78 สัปดาห์ (SD = 2.99) และส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 68.75 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลสถิติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลสถิติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ (n = 64)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน (n = 32)	ร้อยละ	จำนวน (n = 32)	ร้อยละ	
จำนวนการตั้งครรภ์					
ครั้งแรก	15	46.88	12	37.50	0.448 ^b
ครั้งหลัง	17	53.12	20	62.50	
ประวัติการแท้ง					
เคยแท้ง	4	12.50	7	21.87	0.320 ^b
ไม่เคยแท้ง	28	87.50	25	78.13	
มีประวัติคลอดก่อนกำหนด					
มี	4	12.50	2	6.25	0.391 ^b
ไม่มี	28	87.50	30	93.75	

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน (n = 32)	ร้อยละ	จำนวน (n = 32)	ร้อยละ	
อายุครรภ์ (สัปดาห์)					
Mean ± SD	30.18±2.56		30.78±2.99		0.998 ^a
Min-Max	26-34		24-34		
24 - 28 สัปดาห์	9	28.13	7	21.87	0.666 ^b
28 ⁺¹ - 32 สัปดาห์	16	50.00	15	46.88	
32 ⁺¹ - 36 สัปดาห์	7	21.87	10	31.25	
การฝากครรภ์					
คุณภาพ	27	84.38	22	68.75	0.140 ^b
ไม่คุณภาพ	5	15.62	10	31.25	

หมายเหตุ. ^a independent t-test, ^b chi-square test.

การเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและภาวะคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและภาวะคลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n = 64)

ลักษณะศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน (n = 32)	ร้อยละ	จำนวน (n = 32)	ร้อยละ	
เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	2	6.25	9	28.13	0.020*
ไม่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	30	93.75	23	71.87	
คลอดก่อนกำหนด	1	3.13	8	25.00	0.012*
ไม่คลอดก่อนกำหนด	31	96.87	24	75.00	

หมายเหตุ. * chi-square test

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการทดลองของสตรีตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง

มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการทดลองของสตรีตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ลักษณะศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)		Difference (95%CI)	p-value
	M	SD	M	SD		
คะแนนความรู้ (ก่อน)	4.75	0.62	4.69	0.69	0.63 (-0.27, 0.39)	0.71*
คะแนนความรู้ (หลัง)	8.56	1.19	6.88	1.16	1.69 (1.10, 2.27)	0.00*

หมายเหตุ. * independent t-test

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอัตราการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวพัฒนาขึ้นตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁹ โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ขั้นตอน โดยการให้สตรีตั้งครรภ์ได้มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันโรค เมื่อสตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงโอกาสที่จะเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รับรู้ถึงความรุนแรงและผลกระทบของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รับรู้ถึงอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยได้รับความรู้เป็นสื่อวีดิทัศน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุ ผลกระทบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วิธีการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง วิธีการป้องกันและการดูแลสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งการรับรู้ถึงความรุนแรงถึงผลกระทบของภาวะคลอดก่อนกำหนด การที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ จะทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ว่าความรู้ที่ได้รับมีประโยชน์ต่อตนเอง จึงส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ตัดสินใจและให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพได้ สตรีตั้งครรภ์มีการดูแล

ตนเองเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ทุก 2 สัปดาห์ โดยมีการติดตาม ได้แก่ ติดตามอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การซักถามถึงปัญหา ความช่วยเหลือที่ต้องการได้รับเกี่ยวกับการป้องกันอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยให้ข้อมูลและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ติดตามสอบถามปัญหาและทบทวนการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสตรีตั้งครรภ์ได้นำความรู้มาปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จึงอาจส่งผลให้อัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอัตราการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดลดลง เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์สตรีตั้งครรภ์ได้รับการประเมินสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแนวทางในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเมื่อสตรีตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น พยาบาลมีการวางแผนการพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดมารดาและทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สตรีตั้งครรภ์ทราบวิธีการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง จึงส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ระดับประคองการตั้งครรภ์จนมีอายุครรภ์เพิ่มมากขึ้น และสามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดได้ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24⁺⁶ - 36⁺⁶ สัปดาห์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁰ และใกล้เคียงกับการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิด

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนด พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹¹

ผลการเปรียบเทียบความรู้หลังการทดลองของสตรีตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถกล่าวได้ว่า เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วิธีการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง และการดูแลตนเองป้องกันอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเมื่อสตรีตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น สตรีตั้งครรภ์จะสามารถป้องกันและดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24⁺⁶ - 36⁺⁶ สัปดาห์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีค่าเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)¹⁰ นอกจากนี้การที่กลุ่มทดลองได้รับความรู้เป็นคู่มือ “การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด” เป็นสื่อวีดิทัศน์ผ่านแอปพลิเคชัน เป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ด้วยตนเอง สามารถเรียนรู้หรือทบทวนซ้ำในหัวข้อที่ต้องการได้ในทุกที่และทุกเวลา ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้น¹² ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อแอปพลิเคชันต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง พบว่าการให้ความรู้ผ่านสื่อแอปพลิเคชันสามารถเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรี

ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)¹³ นอกจากนี้จากข้อมูลพบว่า กลุ่มทดลองจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดได้สำเร็จจึงสามารถประคับประคองการตั้งครรภ์จนอายุครรภ์ครบกำหนดได้สำเร็จ เนื่องจากมารับการรักษาในโรงพยาบาลเร็วขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดที่แน่ชัด⁵ อาจมีสาเหตุและปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ลักษณะการทำงาน เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้จากข้อมูลพบว่ากลุ่มทดลองจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.13 มีภาวะคลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ด้านการพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ ควรคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และนำไปโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ มาใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และภาวะคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากโปรแกรมมีการกำกับและติดตามทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ และมีการส่งเสริมความรู้เป็นสื่อวีดิทัศน์ผ่านแอปพลิเคชัน ซึ่งเป็นช่องทางที่สะดวกและสามารถเข้าถึงได้ง่าย

ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการคลอดก่อนกำหนดในสตรีที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง เช่น สตรีตั้งครรภ์แฝด สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำตาลร่ามาก สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน เป็นต้น

ด้านการศึกษา สามารถใช้เป็นแนวทางในการอบรมพยาบาลผดุงครรภ์ และการสอนนักศึกษาพยาบาล ในการนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ ไปใช้ในการค้นหาสาเหตุ และการให้การพยาบาลแก่สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้เหมาะสม เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ประคับประคองการ

ตั้งครรภ์ให้มีอายุครรภ์เพิ่มมากขึ้น หรือสามารถ
ตั้งครรภ์จนครบกำหนดได้

เนื้อหาของงานวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล
งานวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่ม
การพยาบาล พยาบาลแผนกฝากครรภ์ที่อนุญาตให้
เข้าเก็บข้อมูลการวิจัย และขอขอบพระคุณ
ดร.นพ.เกรียงไกร ประเสริฐ ที่ให้คำชี้แนะในการ
วิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้
สละเวลาในการตรวจสอบและพิจารณาคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Preterm birth [Internet]. Preterm Birth. World Health Organization; 2020. [cited 2025 Apr 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Practice Bulletin No. 171: Management of Preterm Labor. Obstet Gynecol. 2016;128(4):e155–64.
3. งานห้องคลอด, สถิติห้องคลอด โรงพยาบาลนครพนม ปี 2564–2566. นครพนม: โรงพยาบาลนครพนม; 2567.
4. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำร่วก่อนกำหนด; 2024. [cited 2025 Apr 5]. Available from: https://www.rtcog.or.th/files/1721716962_44081a80cc14759e3f7f.pdf
5. ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, ชีระ ทองสง. การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. ใน: ชีระ ทองสง, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2564. หน้า 244–259.
6. อุษา คงคา. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเป็นหุ้นส่วนทางการพยาบาล: การศึกษาวิจัยแบบพหุกรณี. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรวีรัช. 2565; 2(1):50–65.
7. Johnson, Samantha, and Neil Marlow. "Early and long-term outcome of infants born extremely preterm." Archives of disease in childhood. 2017;102(1):97–102.
8. อุ๋นใจ กอนันตกุล. การคาดการณ์การคลอดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันรักษา. สูตินรีแพทย์สัมพันธ์; 2562. หน้า 8–15.
9. Becker, M. H. The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs. 1974;2: 324–508. doi: 10.1177/109019817400200407.
10. สุนันท์ กิจเกตุ. การศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24⁺⁶ – 36⁺⁶ สัปดาห์. กาญจนบุรีเวชสาร. 2564; 11(31): 26–39.
11. สุภัตตรา ปิ่นแก้ว, เอมพร รตินธร, เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, และวิบูลย์ เรื่องชัยนิคม. ผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2557; 22(4): 58–71.
12. นงค์ธราญ วิเศษกุล. การพัฒนาสื่อการเรียนการสอนทางการพยาบาล: แนวคิดและการประยุกต์. เชียงใหม่: โชตนาพรินท์; 2562.
13. อมราวดี แสงมณี และทัศนีย์ หนูนารถ. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อแอปพลิเคชันต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา. 2568; 5(1): e271889 1–17.