

**ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการ
คลอดทารกน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์**
(The effect of self-management promotion program for pregnant women on knowledge
and behavior to prevent low birth weight infants at
LomSak Hospital Phetchabun Province.

(Received: May 26,2026 ; Revised: June 1,2026 ; Accepted: June 8,2026)

วิภาดา คุยสี¹
Wipada Kuisee¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) มีรูปแบบการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 20 – 24 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหล่มสัก คัดเลือกเฉพาะเจาะจงตามคุณลักษณะที่กำหนด ดำเนินการในช่วงเดือน ธันวาคม 2568 – เดือนเมษายน 2569 จำนวน 25 คน ดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Paired Samples t-test ค่าช่วงเชื่อมั่น 95 % CI

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการประเมินความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทั้งภาพรวมและรายด้าน มากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในภาพรวม ($t = 14.60, p < .001$), พฤติกรรมด้านโภชนาการ ($t = 9.66, p < .001$), พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย ($t = 16.14, p < .001$), พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด ($t = 7.86, p < .001$) และพฤติกรรมด้านด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($t = 5.41, p < .001$) 2) คะแนนเฉลี่ยความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.48, p < .001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์, หญิงตั้งครรภ์, ทารกน้ำหนักน้อย

Abstract

This research is a quasi-experimental design with a one-group pre-and post-test measurement configuration. The objective is to study the effect of a self-management promotion program for pregnant women on knowledge and behaviors regarding the prevention of low birth weight infants at Lomsak Hospital, Phetchabun Province. The sample consists of pregnant women with a gestational age of 20-24 weeks who received antenatal care at Lomsak Hospital, specifically selected based on predefined characteristics. The study was conducted from December 2025 to April 2026 with 25 participants, implementing a self-management program for pregnant women to prevent low birth weight infants. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics using the paired samples t-test with a 95% confidence interval (CI).

The research findings revealed that 1) the assessment of the difference in average scores of behaviors for preventing low birth weight infants before and after the experiment showed that after the experiment, the average scores of both overall and individual behaviors were significantly higher than before the experiment in the following areas: overall ($t = 14.60, p < .001$), nutritional behavior ($t = 9.66, p < .001$), physical activity behavior ($t = 16.14, p < .001$), and stress management behavior ($t = 7.86, p < .001$). and health

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

responsibility behavior ($t = 5.41, p < .001$) 2) The average knowledge score of pregnant women showed that after the experiment, the average knowledge score was significantly higher than before the experiment ($t = 5.48, p < .001$).

Keywords: Self-management promotion program for pregnant women, pregnant women, and low birth weight babies

บทนำ

ภาวะน้ำหนักแรกเกิดต่ำยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก และเกี่ยวข้องกับผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยรวมประมาณการว่า ร้อยละ 15-20 ของทารกเกิดทั้งหมดทั่วโลกมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ ซึ่งคิดเป็นจำนวนทารกเกิดมากกว่า 20 ล้านคนต่อปีทั่วโลก เป้าหมายทั่วโลกคือ ลดอัตราการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ลงร้อยละ 30 ภายในปี 2568¹ องค์การอนามัยโลก รายงานในปี 2023 พบร้อยละของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยทั่วโลกจากปี พ.ศ. 2555 - 2558 อยู่ที่ร้อยละ 13.0, 13.07, 13.15 และ 13.27 ตามลำดับ พบสูงสุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร้อยละ 24.2, 24.4, 24.7 และ 25 ตามลำดับ² ในส่วนของประเทศไทย ปี 2564 - 2568 พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 9.87, 9.91, 9.74, 7.07 และ 7.04 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 2 พบ ร้อยละ 9.93, 10.10, 9.81, 7.21 และ 8.33 ตามลำดับ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบร้อยละ 9.59, 10.10, 9.81, 8.27 และ 8.51 ตามลำดับ³

จากการสรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลหล่มสัก ปี 2564-2568 พบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.41, 9.44, 9.87, 11.04 และ 11.05 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7 ในปี 2568 มีทารกแรกคลอดมีน้ำหนักน้อย กว่าเกณฑ์ 70 ราย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก คลอดก่อนกำหนด 40 ราย ร้อยละ 57.14 รองลงมาตามมี BMI ก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 18.5 28 ราย ร้อยละ 40.0 มารดามีภาวะซีด 15 ราย ร้อยละ 21.43 ทารกเติบโตช้าในครรภ์ 5 ราย ร้อยละ 7.14 และอื่นๆ 4 ราย ร้อยละ 5.71 มารดากลุ่มนี้ พบสาเหตุ

ร่วมกันมากกว่า 1 สาเหตุ 30 ราย ร้อยละ 42.85⁴ ซึ่งการดำเนินงานของคลินิก ฝากครรภ์ได้มีแนวทางการดูแลมารดากลุ่มนี้ โดยการให้สุศึกษาด้านโภชนาการโรงเรียนพ่อแม่และให้คำปรึกษาเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวทางมาตรฐานโดยการรณรงค์ให้มารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และต่อเนื่อง 8 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ทั้งนี้ยังมีการเสริมเกลือเสริมไอโอดีน ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก แต่ยังไม่ครอบคลุมและหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือญาติไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าที่ควรเพราะ ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งความเสี่ยงบางอย่างสามารถที่จะป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม จะสามารถป้องกันหรือลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวระหว่างตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานจะส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย และทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้สูงและมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในช่วงวันแรกๆ⁵⁻⁷ ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ตามเป้าหมายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง พื้นที่ในการศึกษาโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลหล่มสักในช่วง เดือนธันวาคม 2568 – เดือนมกราคม 2569 ทั้งหมดจำนวน 80 คน (ดูจากวันนัดตรวจครรภ์)

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 20 – 24 สัปดาห์ ในช่วงเดือน ธันวาคม 2568 – เดือนมกราคม 2569 จำนวน 25 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 17 ปีขึ้นไป, ตั้งครรภ์เดี่ยว
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยรายบุคคล อยู่กลุ่ม High risk factor หรือ Intermediate risk factor
3. ไม่มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเลือด โรคหอบหืด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถามได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน มีเลือดออกทางช่องคลอด
5. ยินดีให้ความร่วมมือตลอดระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัย
6. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน และสามารถตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ได้

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. มีประวัติการใช้ยาจิตเวชหรือได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตเวช
2. ติดสุราเรื้อรังหรือใช้สารเสพติด
3. ย้ายที่อยู่ไม่สามารถอยู่ในพื้นที่ได้ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์และการคลอด

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 3) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย 4) แบบสอบถามความเหมาะสมของโปรแกรมฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป โดยใช้แนวคิดของ Creer (2002)
2. แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยรายบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ของกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี⁹ โดยมีหัวข้อประเมินความเสี่ยงทั้งหมด จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย ปัจจัยที่มีความเสี่ยงสูง (High risk factor) จำนวน 18 ข้อ และปัจจัยที่มีความเสี่ยงปานกลาง (Intermediate risk factor) จำนวน 5 ข้อ การแปลผลคะแนนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ จัดว่าเป็นผู้เสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
3. แบบบันทึกการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย
4. กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ Vallop curve
5. แบบบันทึกกิจกรรมตามโครงการวิจัย ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ
6. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2567)
7. วิดีทัศน์ เรื่อง “อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์”
8. วิดีทัศน์การแกว่งแขน

9. แบบจำลองอาหารแลกเปลี่ยน 5 หมู่ ในปริมาณต่อ 1 ส่วนของอาหาร เพื่อใช้ในการประกอบการสอนเรื่องปริมาณและสัดส่วนอาหาร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัย ได้แก่ (1) โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย (2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (3) แบบสอบถามความเหมาะสมของโปรแกรมฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ได้ 0.80, 1.0 และ 1.0 ตามลำดับ ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลใกล้เคียง จำนวน 20 ราย แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสม นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ Cronbach's Alpha Method ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 0.80 และแบบสอบถาม ความเหมาะสมของโปรแกรมฯ 0.80 ส่วนแบบสอบถามความรู้ คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ Kuder- Richardson 20 (KR 20) = 0.81

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 20 - 24 สัปดาห์ ใช้เวลา 40-60 นาที

1) คัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW) รายบุคคล 2) ประเมินสถานะปัญหาและส่งพบแพทย์ทันที หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยความเสี่ยง แล้วจะนัดเข้า High risk clinic 3) สอนการใช้สมุดบันทึกสุขภาพสีชมพู การลงบันทึกกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop curve) แบบบันทึกการรับประทานอาหาร ใน 1 สัปดาห์ สอนการติดต่อสื่อสารผ่านไลน์ 4) ให้ความรู้และคำปรึกษารายกลุ่ม 5) ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ตั้งเป้าหมาย เพื่อป้องกันและแก้ไขการคลอดทารกน้ำหนักน้อย โดยให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วม 6) เก็บรวบรวมหรือบันทึกข้อมูล ที่เกิด

จากการปฏิบัติ โดยหญิงตั้งครรภ์บันทึกข้อมูลในสมุดประจำตัว 7) ผู้วิจัย กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ผ่านไลน์ส่วนตัว และไลน์กลุ่ม

กิจกรรมครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 25 - 28 สัปดาห์ ใช้เวลา 40-60 นาที 1) การประมวลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) นำข้อมูลจากการบันทึกมาวิเคราะห์ และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น สิ่งที่น่าสนใจ และสะท้อนปัญหาที่พบจากการปฏิบัติ 2) ประเมินความสัมพันธ์ของน้ำหนักทารกกับขนาดหน้าท้อง โดยการวัดขนาดหน้าท้อง เป็นเซนติเมตร ร่วมกับแปลผลกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ 3) สนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขการคลอดทารกน้ำหนักน้อย 4) การตัดสินใจ (decision making) หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเกี่ยวกับการคงอยู่หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อป้องกันและแก้ไขการคลอดทารกน้ำหนักน้อย 5) การลงมือปฏิบัติ (action) หญิงตั้งครรภ์ลงมือปฏิบัติตามแนวทางที่ได้วางแผนร่วมกันกับผู้วิจัยและครอบครัว โดยคนในครอบครัวช่วยสนับสนุนในสิ่งที่ปฏิบัติ พร้อมให้กำลังใจและช่วยเหลือ 6) ให้การรักษาตามภาวะเสี่ยงที่พบตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลหล่มสัก 7) ผู้วิจัย กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจและให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ผ่านไลน์

กิจกรรมครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 29 - 32 สัปดาห์ ใช้เวลา 40-60 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 33 - 34 สัปดาห์ ใช้เวลา 40-60 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 5 อายุครรภ์ 35 - 36 สัปดาห์ ใช้เวลา 40-60 นาที

ดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับครั้งที่ 2

กิจกรรมครั้งที่ 6 อายุครรภ์ 37 - 40 สัปดาห์ ใช้เวลา 40-60 นาที

ดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับครั้งที่ 2 เพิ่มเติม

1. สรุปผลการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

2. ทำแบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมและความพึงพอใจ หลังการทดลอง

3. ประเมินผลลัพธ์ เตรียมความพร้อมในการคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยนำเสนอในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม/เปรียบเทียบความเหมาะสมของโปรแกรมฯ /เปรียบเทียบคะแนนความรู้ เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ dependent t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ รหัสโครงการ สสจ.พช. 1/68-06 - 17/12/68

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป หญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 76.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 100 อาชีพอื่นๆ (รับจ้าง,ข้าราชการ) ร้อยละ 68.0 یت[การศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 68.0 รายได้ของครอบครัวอยู่ช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 48.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.0 มีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 100.0 ภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด คือ ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ เช่น Bacteria vaginitis, UTI, STI (เช่น HIV+, Syphilis) 8 ราย ร้อยละ 32.0 รองลงมา น้ำหนักของมารดาเพิ่มขึ้น < 1 กก/เดือน เมื่อ GA 20, 26, 32 และ 36, HF-3 cm. หรือ BMI ต่ำกว่าเกณฑ์ 6 ราย ร้อยละ 24.0 และมีภาวะซีด Hct < 33% 6 ราย ร้อยละ 24.0 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2-3 ร้อยละ 48.0 ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 84.0 อายุครรภ์ตอนเข้าโครงการเฉลี่ย 20 สัปดาห์ 4 วัน ดัชนีมวลกาย ปกติ ร้อยละ 36.0

2. เปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย

ผลการประเมินความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทั้งภาพรวมและรายด้าน มากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในภาพรวม ($t = 14.60, p < .001$) 95%CI, พฤติกรรมด้านโภชนาการ ($t = 9.66, p < .001$) 95%CI, พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย ($t = 16.14, p < .001$) 95%CI, พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด ($t = 7.86, p < .001$) 95%CI และ พฤติกรรมด้านด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($t = 5.41, p < .001$) 95%CI

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย

ผลการประเมินความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.48, p < .001$) 95%CI

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์การฝากครรภ์ของโรงพยาบาลหล่มสัก พบว่า หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ทั้ง 25 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์เฉลี่ย 9.52 สัปดาห์ ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 100 การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักแรกเกิดของทารก คือ การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์

4. ประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย

หลังทดลองได้ประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 4.30, SD 0.61) แยกรายด้าน อยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านรายละเอียดโปรแกรม ($\bar{X}$ 3.92, SD 0.69) ด้านเนื้อหา ($\bar{X}$ 4.37, SD 0.92), ด้านผลลัพธ์โปรแกรม ($\bar{X}$ 4.62, SD 0.52)

การฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และ ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง จะช่วยให้สามารถค้นพบความผิดปกติของภาวะสุขภาพแม่ และลูกระหว่างการตั้งครรภ์ รวมทั้งได้รับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และเตรียมความพร้อมของแม่ก่อนคลอด แม่ที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์เด็กจะมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 (90.8%) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการได้รับการฝากครรภ์เร็วและมีคุณภาพ มีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์และภาวะแรกเกิดของทารกเป็นอย่างมาก¹⁰

การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ผลจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) เริ่มจากการตั้งเป้าหมาย (goal selection) การเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) การประมวลผลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) การตัดสินใจ (decision making) การลงมือปฏิบัติ (action) และการสะท้อนตนเอง (self-reaction) ร่วมกับการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขการคลอดทารกน้ำหนักน้อย เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ สะท้อนตนเองดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง 6 ครั้ง ครั้งที่ 1-3 ห่างกัน 4 สัปดาห์ ต่อครั้ง ครั้งที่ 4-6 ห่างกัน 2 สัปดาห์ จนครบกำหนดคลอด ส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ มีการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย, ด้านการจัดการความเครียด และ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจา แก้วเมืองฝาง, มลิวลย์ ประสาทไชยพร และคณะ¹¹

ส่วนค่าเฉลี่ยความรู้ การป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.48$, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เกียรติ ประทุมวัน¹² มลิวลย์ ประสาทไชยพร และคณะ พบว่า ความรู้การดูแลตนเองในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากการมีกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านต่างๆ สม่่าเสมอ บุคลากรสุขภาพสามารถให้ความรู้ได้ตรงตามความต้องการ มีการดูแลแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลแผนกฝากครรภ์ ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ไปเป็นแนวทางในการให้บริการฝากครรภ์ร่วมกับแนวปฏิบัติการฝากครรภ์ที่มีอยู่แล้ว และขยายไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอหล่มสักทั้งหมดเพื่อจะได้เป็นแนวทางในการดูแลและแก้ไขปัญหาทารกน้ำหนักน้อยได้เพิ่มมากขึ้น

2. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรสนับสนุนให้พยาบาลแผนกฝากครรภ์นำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ไปกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติอีกทางเลือกหนึ่ง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดำเนินงาน

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ในหญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มครรภ์แฝด /กลุ่มคลอดก่อนกำหนด และกลุ่มการเกิดภาวะการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Intra Uterine Growth Retardation: IUGR) ที่เป็นสาเหตุของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยการวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยและพัฒนา

เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. ควรศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดการตนเองในระยะยาวจนกระทั่งคลอด เพื่อให้สามารถประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยได้อย่างครอบคลุม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลหล่มสัก หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ที่ช่วย สนับสนุนการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2014). Global nutrition targets 2025: low birth weight policy brief Geneva. World Health Organization.https://media.ghn.org/articles/WHO_NMH_NHD_14.5_eng.pdf
2. World Health Organization. Low Birth weight [Internet]; 2023 [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/low-birth-weight-prevalence-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/low-birth-weight-prevalence-(-))
3. กรมอนามัย.(2568). อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight Rate) ระดับเขตสุขภาพ.ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/lbwr/index?year=2023>
4. โรงพยาบาลหล่มสัก (2568). สรุปรายงานอนามัยแม่และเด็กประจำปี 2568. เอกสารอัดสำเนา.
5. รัตนา เพชรพรรณ, จินตนา วัชรสินธุ์. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายน้อย ในคลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 10(1), 130-144.
6. รุจา แก้วเมืองฝาง, จักริรัช ราชบุรี. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์. วารสารแพทย์เข 4-5, 41(2), 209-19.7. วรภรณ์ บุญจิม, ปิยะนุช ชูโต, บังอร สุภวิจิตพัฒนา. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการโดยการเฝ้าติดตามตนเองต่อน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของสตรีขณะตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(4), 177-85.
8. ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา, และกาญจนา สมบัติศิริพันธ์. (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามิต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนของการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. วารสารสภาการพยาบาล,31(3), 67-82.
9. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี. (2557). คู่มือแนวทางการบริหารจัดการปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยแบบมืออาชีพ, อุบลราชธานี: ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี.
10. นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์, สุวีณา พละศักดิ์. (2024). สถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแรกเกิดของทารก ในเขตสุขภาพที่ 6 ปี2565. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 9(2), 406-413.
11. มลิวลย์ ประสาทไชยพร, จินตนา ใจมั่น, ชัชชญา สร้อยเพชร, นิตยา ทองมา. (2567). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดจันทบุรี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา,14, 121-133
12. เกยูร ประทุมวัน. (2567). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. วารสารการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนครพนม, 2(2), 1-11.