

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้านความรู้
ทัศนคติ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่

The Effectiveness of the Program for the Care of Pregnancy Women for Preterm
Labor on Knowledge, Attitude, Behavior at Lam Thap Hospital Krabi Province

สุกัลยา ลือศิริวัฒนา ^{1*}

Sukanya Luesiriwattana ^{1*}

¹ โรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ 81190

¹ Lam Thap Hospital, Lam Thap District, Krabi Province. 81190

* Corresponding Author: สุกัลยา ลือศิริวัฒนา E-mail: lrlamtab46@gmail.com

Received : 30 September 2024

Revised : 28 October 2024

Accepted : 13 November 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้านความรู้ ทัศนคติ ผลการปฏิบัติตัวของหญิงที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่ จำนวน 24 ราย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอลำทับที่มารับบริการแผนกสูติกรรมโรงพยาบาลลำทับ อายุครรภ์ 28 - 34 สัปดาห์ ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อเนื่องคนละ 2 สัปดาห์ คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้ 3) แบบสอบถามทัศนคติ 4) แบบสอบถามการปฏิบัติตัว และ 5) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัย พบว่า หลังการใช้โปรแกรมหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ทัศนคติ และผลการปฏิบัติตัวสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ดังนั้นโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดควรดำเนินการตามโปรแกรมต่อไปในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องในมารดาตั้งครรภ์ทุกรายอย่างครอบคลุม เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างทันทั่วถึง

คำสำคัญ: การปฏิบัติตัว ความรู้ ทัศนคติ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

Abstract

This quasi-experimental research, using a single group pretest-posttest design, aimed to study the effect of pregnancy care program on painful uterine contractions in premature labor, in terms of maternal knowledge, attitude, and behavior. Twenty-four pregnant women, with the gestational age range of 28 - 34 weeks, attending maternity clinic at the Lam Thap Hospital, Krabi Province, and receiving the pregnancy care program for two consecutive weeks, were

recruited. The sample size was calculated using the G*Power program. The research instruments included: 1) a personal data questionnaire, 2) a knowledge questionnaire, 3) an attitude questionnaire, 4) a behavior questionnaire, and 5) the experimental tool, which was the pregnancy care program itself. Data were analyzed using the mean, percentage, standard deviation, and the Paired t-test. The results indicated that after participating in the program, pregnant women demonstrated significantly higher score on knowledge, attitude, and behavior (p -value < 0.001). Therefore, the program should be continuously implemented for all pregnant women in the hospital to prevent painful uterine contractions in preterm delivery and reduce complications from premature birth in a timely manner.

Keywords: Behavior, Knowledge, Attitude, Preterm labor

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทยยังเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งทางสูติกรรม การคลอดก่อนกำหนดเป็นการคลอดตั้งแต่ 24 สัปดาห์จนถึงการคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์หรือ 259 วันของการตั้งครรภ์ [1] โดยการคลอดก่อนกำหนดจะมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุหลัก จึงมักมีการวินิจฉัยโดยใช้อาการทางคลินิกของสตรีตั้งครรภ์มาประกอบ ได้แก่ อาการเจ็บครรภ์คลอดที่มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 6 ครั้งใน 60 นาที และปากมดลูกมีความบางตัว ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือปากมดลูกมีการเปิดขยายมากกว่า 1 เซนติเมตร [2] การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 50 - 80 [3] ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 5 - 18 ของการเกิดมีชีพ 100 ราย จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า การคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้นเฉลี่ย 12 ล้านคน/ปี [4] ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 8 - 12 หรือประมาณ 80,000 รายต่อปี [5] ทำให้กระทรวงสาธารณสุขของไทยให้ความสำคัญกับปัญหาทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จึงมีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและนโยบาย รวมถึงยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 [6] ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

สำหรับจังหวัดกระบี่อัตราการคลอดก่อนกำหนดในปี พ.ศ. 2564 - 2566 ร้อยละ 7.9, 6.9 และ 7.3 ตามลำดับ ส่วนอัตราทารกคลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลลำทับ ร้อยละ 14.3, 4.9 และ 8.2 ตามลำดับ [7] ซึ่งเกินกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอัตราทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7 และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 9 การคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากต้องได้รับการรักษาด้วยยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูกในบริบทพื้นที่ของโรงพยาบาลลำทับหญิงตั้งครรภ์ มีสาเหตุการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนยังพบปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูกจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เช่น การทำงานหนัก การสูบบุหรี่ การไม่มาฝากครรภ์ตามนัด และความเครียด การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดส่งผลให้มีผลข้างเคียง

จากการได้รับยาระงับการเจ็บครรภ์ เช่น ทำให้เกิดอาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ กระวนกระวาย นอนหลับยาก หายใจไม่สุด และอาจรุนแรงมากจนเกิดภาวะน้ำคั่งในปอดได้ นอกจากนี้ยังทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีอาการไม่มั่นคง การรับรู้ลดลง หงุดหงิดง่าย เกิดความรู้สึก ไม่แน่นอน มีความเครียดและวิตกกังวล บางรายมีอาการซึมเศร้า รู้สึกโดดเดี่ยวและเบื่อหน่าย รู้สึกขัดแย้งในบทบาทของตนเองที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง รวมถึงมีการใช้ค่าใช้จ่ายและงบประมาณที่สูงในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นควรมีกลไกการกำหนดนโยบายและการบูรณาการความร่วมมือจากภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม [8] สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน แต่ยังคงพบปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูกจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ดี เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่มาฝากครรภ์ การทำงานหนัก ความเครียด และการขาดการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญมาก การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ให้เข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด พยายามหลีกเลี่ยงถึงปัจจัยความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด อาจลดโอกาสการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดี เพื่อให้สามารถตั้งครรภ์ต่อไปจนอายุครรภ์ครบกำหนดคลอดและทารกมีน้ำหนักปกติ และควรสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามบริบทของโรงพยาบาลลำทับมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ซึ่งต้องนอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 - 3 วัน ในแต่ละบุคคล เน้นการให้สุขศึกษารายบุคคลที่มีรูปแบบไม่ชัดเจน ขาดการค้นหาคำตอบที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เป็นการดูแลเชิงรับมากกว่าการเข้าถึงผู้มีความเสี่ยงก่อนการเจ็บครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเชิงรุกเป็นการหารูปแบบที่เหมาะสมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวก่อนการเจ็บครรภ์โดยรู้เท่าทันเข้าถึงการรักษอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยคาดหวังว่าโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์สามารถเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครรภ์ครบกำหนดคลอดบรรลุเป้าหมายการคลอดอย่างมีคุณภาพ มารดาทารกมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถรักษาได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

- 1) ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังการใช้โปรแกรมสูงขึ้น
- 2) ทักษะของหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังการใช้โปรแกรมดีขึ้น
- 3) การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังการใช้โปรแกรมมีความถูกต้องมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลลำทับ
- 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- 3) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- 4) เพื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว (One group) มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest design)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรศึกษา (Study population) จำนวนประชากรจากเวชระเบียนโรงพยาบาลลำทับ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 - 34 สัปดาห์ในพื้นที่อำเภอลำทับที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) ขนาดตัวอย่างเป็นกลุ่มคัดเลือกแบบเจาะจง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 - 34 สัปดาห์ ที่มารับบริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่ ดำเนินโปรแกรมในช่วงเดือนพฤษภาคม 2567 - กรกฎาคม 2567 การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลักการวิเคราะห์อำนาจ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.7 ที่พัฒนาแนวคิดของ [9] Cohen (1977) ยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการวิจัยแบบทดลอง โดยกำหนดระดับของ Effect size = 0.8 ระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05 และกำลังการทดสอบ (Power, $1 - \beta$) = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ (Total sample size) 19 ราย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และเพื่อป้องกันการออกกลางคัน จึงเผื่อไว้ร้อยละ 25 จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกสูติกรรม อายุครรภ์ 28 - 34 สัปดาห์ อ่านและฟังภาษาไทยได้ดี
- 2) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดเลือกยินดีเข้าร่วมศึกษาวิจัยและมีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ตลอดโครงการ

เกณฑ์การคัดออก

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องการดูแลโดยสูติแพทย์
- 2) เป็นผู้ไม่ประสงค์เข้าร่วมโปรแกรมต่อ สามารถถอนตัวออกจากโปรแกรมได้ตลอดเวลา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูล ปัญหา ทบทวนวรรณกรรม การเก็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 8 เรื่อง เป็นการศึกษาโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบไปด้วย การให้ความรู้และคู่มือการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็นลักษณะแผ่นพับให้ความรู้ และคลิปแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์พร้อมภาพประกอบแบบเคลื่อนไหว การเข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในกลุ่มไลน์เฉพาะกิจ Protect Preterm Lam Thap การตรวจการหดตัวของมดลูก Non stress test การติดตามผลหลังการเข้าร่วมกลุ่ม 2 สัปดาห์

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ เป็นลักษณะคำถามให้เลือกตอบข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นปลายปิดจำนวน 10 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา หาค่าเฉลี่ยความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีสาเหตุให้เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงมาจากงานวิจัยของปิยะพร กองเงิน และคณะ [10] จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ให้เลือกตอบตามตัวเลือกใช่หรือไม่ใช่ โดยคำตอบถูกให้ 2 คะแนน และคำตอบผิดให้ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 24 คะแนน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test

2.3 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดมีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ มีทั้งหมด 15 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกและด้านลบ เกณฑ์การให้คะแนนจะตรงกันข้ามกัน เกณฑ์การให้คะแนนด้านบวก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 คะแนน เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน คะแนนเต็ม 60 คะแนน เกณฑ์ในการพิจารณาด้านทัศนคติ การแบ่งระดับคะแนนใช้เกณฑ์เทียบร้อยละ โดยคะแนนร้อยละ 50 - 69 เป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 70 - 79 เป็นระดับดี ร้อยละ 80 ขึ้นไปเป็นระดับดีมาก ระดับคะแนน 30 - 42 คะแนน มีทัศนคติปานกลาง ระดับคะแนน 42 - 47 คะแนนระดับทัศนคติดี และคะแนน 48 - 60 คะแนน มีระดับทัศนคติดีมาก ต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test

2.4 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการจัดการความเครียดด้านการป้องกันการติดเชื้อ และด้านการฝากครรภ์และมาตรวจตามนัด โดยการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยมาประยุกต์เป็นแบบสอบถามจำนวน 29 ข้อ มีความเชื่อมั่น 0.86 ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ ข้อความมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เกณฑ์การให้คะแนนจะตรงกันข้ามกัน เกณฑ์ให้คะแนนปฏิบัติเป็นประจำ 4 คะแนน ปฏิบัติค่อนข้างน้อย 3 คะแนน ปฏิบัติน้อย

2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย 1 คะแนน โดยมีคะแนนรวม 116 คะแนน เกณฑ์ในการพิจารณาการแบ่งระดับคะแนนใช้เกณฑ์เทียบร้อยละโดยคะแนน ร้อยละ 50 - 69 เป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 70 - 79 เป็นระดับดี ร้อยละ 80 ขึ้นไปเป็นระดับดีมาก ระดับการปฏิบัติตัว 58 - 80 คะแนน ถือว่าปฏิบัติตัวได้ปานกลาง คะแนน 81 - 91 คะแนน ปฏิบัติตัวดี และคะแนน 92 - 116 คะแนน ถือว่าปฏิบัติตัวได้ดีมาก ในระหว่างการตั้งครรภ์โดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบก่อนหลังเข้าโปรแกรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเชี่ยวชาญทางด้านสูติศาสตร์เป็นสูติแพทย์หัวหน้าแผนกสูติกรรมเชี่ยวชาญด้านสูตินรีแพทย์มากกว่า 10 ปี ประจำโรงพยาบาลกระบี่ 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิพยาบาลวิชาชีพชำนาญการหัวหน้าหน่วยงานสูติกรรมโรงพยาบาลชุมชนคลองท่อม เชี่ยวชาญด้านสูติกรรมผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้คลอดมากกว่า 10 ปี 1 ท่าน และอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านเครื่องมือและงานวิจัย หัวหน้าแผนกสุขภาพจิตและงานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง 1 ท่าน

ผู้วิจัยนำเครื่องมือคือ โปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่สร้างขึ้นไปหาความตรงของเนื้อหา ซึ่งกำหนดเกณฑ์ ตั้งแต่ 0.67 เป็นต้นไป โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาโดยวิธี Index of item Objective Congruence (IOC) ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามได้ค่าความเที่ยง 0.96 ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยสูติแพทย์ชำนาญการโรงพยาบาลกระบี่ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านสูติศาสตร์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือและการวิจัย 1 ท่าน หลังจากที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขปรับปรุงด้านภาษาและเนื้อหา เพื่อให้มีความเหมาะสมทางด้านภาษา ความชัดเจน และความครอบคลุมเนื้อหาตามข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทดลองที่มารับบริการที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลลำทับจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 50 ของตัวแทนจากกลุ่มตัวอย่าง) เพื่อตรวจสอบความเที่ยง ความเข้าใจและความสอดคล้องของข้อความที่ชัดเจน โดยการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือนี้ได้ค่ามากกว่า 0.96 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้เปรียบเทียบความต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยต่อการให้ความรู้ ทักษะคิด ก่อนและหลังของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สถิติ Wilcoxon signed ranks test เพื่อวิเคราะห์ผลการประเมินก่อนและหลังที่กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 30 ราย

4. การรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่แผนกสูติกรรมที่จะเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อชักชวนให้เข้าร่วมโครงการโดยผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการฝากครรภ์และการคลอด ได้รับการเตรียมความพร้อมจากการประชุม อธิบายวัตถุประสงค์ เกณฑ์การคัดเข้า คัดออก การถอนอาสาสมัคร คุณสมบัติของอาสาสมัคร ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลา และประโยชน์ที่ได้รับต่อผู้รับบริการและหน่วยงานเป็นที่เข้าใจตรงกัน

ขั้นตอนทดลอง

- 1) ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล และใช้โปรแกรมดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาล อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่
- 2) ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงและขอความยินยอมจากอาสาสมัครวิจัย
- 3) ผู้ศึกษาดำเนินการตามกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 สถานที่ ณ ห้องอัลตราซาวด์-ห้องรอลคลอด โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

- ประเมินความรู้ ทักษะการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ (Pre-test)
- การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- การให้คู่มือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
- เชิญเข้าไลน์กลุ่ม Protect Preterm Lam Thap

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 สถานที่ ณ ห้องรอลคลอด โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่

- การตรวจหน้าท้องประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยเครื่องติดตามคลื่นหัวใจทารก (NST) คนละ 20 นาที

- แนะนำความรู้ส่วนขาด สอบถามปัญหาเป็นรายบุคคล

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 สถานที่ ณ ห้องรอลคลอด โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่

- นัดประเมินผลความรู้ ทักษะการปฏิบัติตัว และการหดตัวของมดลูก (Post test)

- การติดตามทางโทรศัพท์ หรือ ทางไลน์กลุ่ม ลงบันทึกผลการติดตามเมื่อหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ครบ 34 สัปดาห์ขึ้นไป

4) ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2567

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อบรรยายเชิงพรรณนา

2) เปรียบเทียบความต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยต่อการให้ความรู้ ทักษะการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สถิติ Paired t-test เพื่อวิเคราะห์ผลการประเมินก่อนและหลังที่กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 30 ราย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 83.3 และอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 16.7 ด้านการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 58.3 และในระดับอาชีวศึกษารองลงมา ร้อยละ 20.8 ในระดับประถมน้อยที่สุด ร้อยละ 4.2 ข้อมูลด้านโรคประจำตัวกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 95.8 ไม่มีโรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์ ด้านลำดับการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.5 ครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่สองของการตั้งครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 24)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
มากกว่า 35	4	16.7
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 35	20	83.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	1	4.2
มัธยมศึกษา	14	58.3
อาชีวศึกษา	5	20.8
ปริญญาตรี	4	16.7
โรคประจำตัว		
มี	1	4.2
ไม่มี	23	95.8
ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	5	20.8
ครรภ์สอง	9	37.5
ครรภ์สาม	6	25.0
ครรภ์ที่สี่ขึ้นไป	4	16.7

ผลของข้อมูลเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นทั้งสามด้าน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ก่อน - หลังได้รับโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (n = 24)

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
ความรู้	20.25	2.02	22.25	1.39	< 0.001
ทักษะ	44.87	4.13	51.20	2.70	< 0.001
การปฏิบัติตัว	98.29	9.88	104.66	5.50	< 0.001

อภิปราย

1) หลังการใช้โปรแกรมด้านความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้เกิดจากรูปแบบของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทดสอบความรู้ก่อน แล้วให้ความรู้โดยการอธิบายตามคู่มือ มีแผ่นพับให้คำแนะนำเป็นลายลักษณ์อักษร และให้หญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมกลุ่มไลน์แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เข้าร่วมด้วยกันจากนั้นจึงมีการนัดติดตามผลและทดสอบความรู้อีกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kolb ในงานวิจัยของเสาวภา วิชาติ [11] ได้เสนอแนะว่าผลการเรียนรู้เกิดขึ้นมี 4 ขั้นตอน คือ 1. จากประสบการณ์เดิมของผู้เรียนมา 2. จากการสะท้อนประสบการณ์ที่ได้รับ 3. จากผู้เรียนทำความเข้าใจกับสิ่งที่เรียนรู้ 4. จากการได้นำสิ่งที่เรียนรู้ไปแก้ปัญหาจริง ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับ Abrahams ในงานวิจัยของประไพรัตน์ แก้วศิริ [12] ที่กล่าวว่าภาวะเจ็บครรภ์คลอดเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนเชื่อว่าเกิดจากการเบี่ยงเบนของสัญญาณบางชนิดที่ส่งผลต่อมดลูก การเปลี่ยนแปลงทำให้มดลูกมีความไวต่อการกระตุ้นมากขึ้นส่งผลให้มีการหดตัวของมดลูกได้ และกระบวนการเจ็บครรภ์คลอดเกิดขึ้นได้เร็วกว่าปกติ ผลการเข้าร่วมโปรแกรมหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่อง การหดตัวของมดลูก อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยระดับคะแนนความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับดีมาก

2) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้านทักษะของหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีระดับทักษะเพิ่มขึ้น จากในระดับปานกลางเพิ่มขึ้นในระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ตอบคำถามแสดงความรู้สึกรู้สึกต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยการตอบคำถามที่มีทัศนคติดีมากเห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่องการคลอดก่อนกำหนดมีผลต่อความพิการของทารก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในเรื่องการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพเป็นเรื่องยุ่งยากไม่สามารถปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับแบบวัดเจตคติของคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา [13] ที่กล่าวว่า การแสดงทัศนคติผู้ประเมินตนเองแสดงถึงความรู้สึกต่อสิ่งนั้นผู้ตอบสนองแสดงความรู้สึกได้ถึง 5 ระดับตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งทั้งด้านบวกและด้านลบ จากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ตระหนัก ถึงความสำคัญ ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ตรวจพบการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองและมารับการรักษาได้เร็วซึ่งสอดคล้องกับการกล่าวของ Abrahams ในงานวิจัยของประไพรัตน์ แก้วศิริ [12] ที่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าการรักษาเมื่อมีภาวะคลอดก่อนกำหนด

3) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้านการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่มขึ้นจากระดับดีเป็นระดับดีมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่สนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยเฉพาะการรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอโดยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์นอนหลับในตอนกลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมงและในตอนกลางวันอย่างน้อย 30 นาที หรือรวมเวลานอนได้มากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน สอดคล้องกับ Sherwen ในงานวิจัยของปิยะพร กองเงิน และคณะ [10] โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสสองถึงไตรมาสสาม กระบวนการคิดการจำและการทำความเข้าใจเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาที่มากเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปิยะพร กองเงิน และคณะ ที่ให้คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไปอ่านทบทวนที่บ้าน และมีคลิปการปฏิบัติตัวให้ดูทบทวน อีกทั้งสามารถสอบถามข้อสงสัยมาทางกลุ่มไลน์ได้ จากบทสนทนากับผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม โดยการรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ และมักรับประทานอาหารซ้ำ เช่น ข้าวเหนียวหมูบั้ง ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู รับประทานอาหารผักและผลไม้ น้อย ผู้วิจัยจึงได้แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มอาหารโปรตีนสูง เนื้อสัตว์ ถั่ว นม ไข่ อาหารทะเลและผักผลไม้ มีผลให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนการปฏิบัติตัวในระดับดีมาก

สรุป

หลังการใช้โปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุการเกิดโอกาสการเสียชีวิตของทารก และโอกาสการเกิดความพิการผลกระทบท่อทารกแรกเกิดเพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนัก มีทัศนคติต่อการลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดรวมถึงทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมนักวิชาการสุขภาพ ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น จากการร่วมโปรแกรมจนครบกำหนดหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การทำงาน สำหรับการจัดการความเครียดเป็นสิ่งที่พุดง่ายแต่ทำได้ยากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง เช่น อยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ การงดดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดทุกชนิด การป้องกันการติดเชื้อทางร่างกายและการติดเชื้อในชุมชน จากผู้ป่วยหรือบุคคลใกล้ชิดมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้นในระดับดีมาก รวมถึงการมาตรวจตามนัดและสามารถสังเกตอาการผิดปกติได้ด้วยตัวเอง อาการที่ควรรีบมาพบแพทย์ ทั้งนี้โดยสรุปกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นในระดับดีถึงดีมากหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสองสัปดาห์และสามารถนำโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้านความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้ผู้รับบริการโรงพยาบาลลำทับได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปใช้ให้ครอบคลุมกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลลำทับมากกว่าร้อยละ 80 ในบางรายของหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถใช้โปรแกรมนี้ครอบคลุมได้ทุกคนเนื่องจากบางคนมีการย้ายถิ่นระหว่างการฝากครรภ์ บางรายเป็นแรงงานต่างด้าว เช่น พม่า มอญ ซึ่งไม่เข้าใจภาษาไทย และบางรายหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูง

มีภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่ต้องส่งต่อไปรับการดูแลโดยสูติแพทย์อย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ จึงเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งในการศึกษา โดยเฉพาะการศึกษาในกลุ่มเดียวการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัว มีความชัดเจนมากกว่าเนื่องจากการศึกษาที่เฉพาะเจาะจง ดังนั้นการป้องกันการคลอด ก่อนกำหนดที่ได้ผลโดยที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนางานวิจัยสำหรับผู้สนใจศึกษาต่อเนื่องในปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มเติม ในด้านการป้องกันตั้งแต่เริ่มการตั้งครรภ์ในกลุ่มมารดาที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้โปรแกรมที่วิจัยนี้ ผสมผสานกับการใช้ยาหรือแนวทางการใช้ยาที่ผลการที่เหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายในเชิงลึกเพื่อศึกษา การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ครอบคลุมทุกปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สิ่งที่เป็นปัญหาจากผลการวิจัยครั้งนี้ในหัวข้อของการจัดการความเครียดรายบุคคล ส่วนใหญ่ไม่เข้าถึงการได้รับ คำปรึกษาส่วนตัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้มีการคัดกรองความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประเมิน สุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ทุกรายตามแบบประเมินความเครียด ST-5 ในสมุดฝากครรภ์และหากแปลผล แล้วมีคะแนนในระดับความเครียดสูง จัดระบบให้มีการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยส่งพบนักสุขภาพจิตของ โรงพยาบาลในการดูแลต่อเนื่องด้านจิตใจด้วย ทั้งนี้หากมีการดำเนินงานอย่างจริงจังเชิงนโยบายจะเป็นจุดเปลี่ยน ที่ดีในการพัฒนางานแม่และเด็กในโอกาสต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ นพ.ปรัชญา กาญจนโสภณ สูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลกระบี่ ดร.ไพจิตร พุทธรอด หัวหน้าภาควิชาจิตเวชและงานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครัง พว.วิไลวรรณ ศรีวารินทร์ หัวหน้างาน ห้องคลอด โรงพยาบาลคลองท่อม

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ วิธีการตรวจหน้าท้องเพื่อประเมินการหดตัวของมดลูก ฟังเสียง เต็มของหัวใจทารก ให้คำแนะนำ และนัดมาตรวจเก็บข้อมูลพร้อมขอประเมินความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมตามแบบสอบถาม เมื่อเสร็จแล้วแบบสอบถามจะเก็บรักษาไว้เป็นเวลา 1 ปีแล้วจึงทำลายทิ้ง

ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัยของโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่เสียสิทธิใดทั้งสิ้น ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ และจะไม่มีผลกระทบต่อการฝากครรภ์ ในระบบปกติและไม่มีค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติม หากท่านมีความเสี่ยงทางกายและทางใจ ท่านจะได้รับ การดูแลต่อเนื่องตามมาตรฐานการฝากครรภ์ตามระบบของโรงพยาบาลล้าห์อย่างเสมอภาค โดยผู้ศึกษา จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมของผลการวิจัย ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้และใช้ประโยชน์ ในทางวิชาการเท่านั้น หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ SCPHYLIRB-2567/196 ออกโดย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา วันที่รับรอง 30 พฤษภาคม 2567 วันหมดอายุ 30 พฤษภาคม 2568

การอ้างอิง

สุกัลยา ลือศิริวัฒนา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้านความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่.

วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(3): 225-37.

Luesiriwattana S. The effectiveness of the program for the care of pregnancy women for preterm labor on knowledge, attitude, behavior at Lam Thap Hospital Krabi Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2024; 2(3): 225-37.

เอกสารอ้างอิง

- [1] ชีระ ทองสง. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร, บริษัทลักษมีรุ่ง. 2564. หน้า 247-59.
- [2] Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, and et al. Williams obstetrics. 24th ed. New York, McGraw-Hill Education. 2018. p. 829-41.
- [3] Ding XX, Wu YL, Xu SJ, Zhu RP, Jua XM, Zhang SF, and et al. Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: Asystematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. Journal Affect Disorder. 2014; 103-59.
- [4] สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ 2560 - 2569 ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ. สืบค้นเมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <http://rh.anamai.moph.go.th/th/>.
- [5] อุ่นใจ กอนันตกุล. การคาดการณ์การคลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันรักษา. บทความวิชาการสูตินรีแพทย์ สัมพันธ์. 2562; 28(1): 8-15.
- [6] จิราจันทร์ คนทา. การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์. วารสารราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร. 2561; 10(19): 188-200.
- [7] ศิริพรรณ กุลดี. ข้อมูลสถิติการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัดกระบี่ 2564-2566. [รายงานสืบเนื่องจากการประชุม]. การประชุมงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดกระบี่ ครั้งที่ 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. กระบี่. 2566.
- [8] วิไลรัตน์ วิศวไพศาล, บุญช่วย ศรีธรรมศักดิ์, และสาธิษฐ์ นากกระแสร. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2559; 8(2): 83-90.
- [9] Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates Publishers. 1988.
- [10] ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา, และกาญจนา สมบัติศิรินันท์. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนของการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อย. วารสารสภาการพยาบาล. 2559; 31(3): 67-82.

- [11] เสาวภา วิชาดี. รูปแบบการเรียนของผู้เรียนในมุมมองของทฤษฎีการเรียนรู้แบบประสบการณ์. วารสารนักบริหาร. 2554; 31(1): 175-80.
- [12] ประไพรัตน์ แก้วศิริ, ศิริภรณ์ เหมะธูลิน, พิมลพรรณ อันสุข, และพรรณยุพา เนาว์ศรีสอน. การส่งเสริมศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารศรีนครินทร์เวชเวชสาร. 2563; 35(2): 238- 45.
- [13] คณะมนุษยศาสตร์. เครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผล. สืบค้นเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://human.yru.ac.th/huso/main.php>.