

# ผลของโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยง โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี

รุ่ง ชันธิชัย, พย.บ\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงและเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด และภาวะเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ ก่อนและหลังดำเนินการ ในโรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ศึกษาในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 33 คน ระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลและแบบคัดกรองภาวะเสี่ยง CVI= 1, การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์  $\alpha = 0.87$  และพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยง  $\alpha = 0.86$  วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา โปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยง โรงพยาบาลไชยวาน เน้นการพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ครบ 5 ครั้ง ได้แก่ 1) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) ให้ความรู้กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ 3) การทบทวนโปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ หลังดำเนินการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในภาพรวมเพิ่มขึ้น จาก  $58.70 \pm 11.98$  เป็น  $78.67 \pm 20.82$  คะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น จาก  $20.76 \pm 9.58$  เป็น  $32.42 \pm 14.77$  ผลการคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 97.0

สรุป โปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยง โรงพยาบาลไชยวาน ทำให้มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดมากกว่าก่อนดำเนินการ

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์

\* โรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี

# Effect of preterm birth prevention program of risk in pregnancy Chaiwan Hospital Udon Thani Province

Rung Kuntavichai, B.N.S\*

## Abstract

This action research aims to develop of program prevent preterm birth among women at risk for pregnancy and compare perceptions of pregnancy risk, behaviors to prevent the risk of premature birth and risk conditions of pregnant women Before and after operation in Chaiyawan Hospital Udon Thani Province. Study in the antenatal clinic Chaiwan Hospital Udon Thani Province. Sample group of 33 pregnant women, between September - November 2023. Research tools: were questionnaires, including personal characteristics and CVI risk screening form = 1, perception of pregnancy risk alpha = 0.87 and risk prevention behavior alpha = 0.86. Data were analyzed using descriptive statistics

Results: Preterm birth prevention program for women at risk of pregnancy Chaiwan Hospital Emphasis was placed on taking care of those who had completed 5 pregnancies. including: 1) Advice on prevent premature birth, 2) providing knowledge about school activities for parents, 3) reviewing knowledge program on risk of premature birth. After the operation, it was found that the pregnancy risk awareness score increased from  $58.70 \pm 11.98$  to  $78.67 \pm 20.82$ , and the behavioral score to prevent premature birth risk increased from  $20.76 \pm 9.58$  to  $32.42 \pm 14.77$ . Results of risk screening for pregnant women, overall risk was low level 97.0%.

Conclusion: Preterm birth prevention program for women at risk of pregnancy Chaiwan Hospital. This resulted in greater risk awareness and behavior to prevent the risk of premature birth than before the procedure.

**Keywords:** Preterm Birth Prevention Program, Pregnancy Risk

---

\* Chaiwan Hospital, Chaiwan District, Udon Thani Province

## บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) คือทารกคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ เป็นความผิดปกติทางสุติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาทั้งในด้านร่างกายและด้านจิตใจ หากไม่สามารถยับยั้งการตั้งครรภ์ได้ จะทำให้มีการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทารก รองจากภาวะพิการแต่กำเนิด และยังทำให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้น รวมถึงเกิดการเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อน และความพิการนั้นด้วยการคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ยิ่งน้อยจะพบว่าโอกาสที่ทารกจะเสียชีวิตและทุพพลภาพยิ่งมากขึ้น 4 ซึ่งร้อยละ 70 ของทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดที่พบบ่อย หากทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เสียชีวิต อาจเกิดภาวะทุพพลภาพ เช่น สมอพิการ หรือความสามารถในการมองเห็นผิดปกติจากการได้รับออกซิเจนเพื่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลานานทารกที่คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ จะมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่างๆ ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และมีประสิทธิภาพการทำงานไม่สมบูรณ์ จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา เช่น ภาวะหายใจลำบาก เนื้อเยื่อลำไส้ตาย เลือดออกในโพรงสมอง ภาวะติดเชื้อที่รุนแรงซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญ ปัจจัยที่เกิดร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดมีหลายอย่าง ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา เช่น อายุ น้ำหนัก การสูบบุหรี่ การเสพยาเสพติด การทำงานหนัก ภาวะเครียด เป็นต้น ประวัติทางสุติศาสตร์ เช่น การตั้งครรภ์แฝด ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ในประเทศอุตสาหกรรมสาเหตุหลักของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยเกิดจากการคลอดก่อน การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จึงมุ่งหวังให้หญิงตั้งครรภ์ สามี ครอบครัว รวมถึง ชุมชน ได้รับทราบหรือเข้าถึงข้อมูลในเรื่องการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ความสำคัญของ ปัญหา ผลกระทบ ที่อาจเกิดขึ้น วิธีการสังเกตอาการของการคลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด วิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการของการคลอดก่อนกำหนด ให้มีความเข้าใจ การดูแลตนเองที่เหมาะสม ถูกต้อง<sup>1</sup> จากรายงานสถิติสุขภาพโลกประจำปี ค.ศ.2020 พบว่าการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ ซึ่งมีผลมาจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ คลอด จนถึงหลังการตั้งครรภ์ อันสะท้อนให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพในบางประเทศ จากข้อมูลทั่วโลกระหว่างปี ค.ศ. 2020 ประมาณ 13.4 ล้านคน ที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่า 1 ใน 10 ของทารกทั้งหมด โดยการคลอดก่อนกำหนดเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้เด็กเสียชีวิตก่อนอายุ 5 ขวบ และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ความพิการ ความพร่องทางการเรียนรู้ และปัญหาการมองเห็น<sup>2</sup>

สภาพปัญหาในประเทศไทยมีแนวโน้มการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จากรายงานอนามัยแม่และเด็กระหว่างปี พ.ศ.2563-2565 พบว่ามีหญิงคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 12.38, 12.47 และ 11.61 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 8 จากรายงานอนามัยแม่และเด็กระหว่างปี พ.ศ.2563-2565 พบว่ามีหญิงคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 9.70, 10.61, 10.82 ตามลำดับ<sup>3</sup>

โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ที่คลินิกฝากครรภ์เสี่ยง พบว่า มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะพิษแห่งครรภ์ ตกเลือดก่อนคลอด น้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอดเกิน 24 ชม. มารดาติดยาเสพติด และโรคเบาหวาน ในระหว่างปี พ.ศ. 2563 – 2565 พบว่า หญิงตั้งครรภ์คลอดทั้งหมด 41, 57, และ 54 ตามลำดับ คลอดก่อนกำหนด 6, 12 และ 12ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 14.63, 14.04 และ 16.67 ตามลำดับ ซึ่งมีการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นทุกปี<sup>4</sup> จึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษาถึง ผลของโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยง โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยง โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด และภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังดำเนินการ

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

**ตัวแปรอิสระ** คือ โปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงต่อหญิงตั้งครรภ์

**ตัวแปรตาม** คือ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด และภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนกับหลังพัฒนา

## วิธีการศึกษา

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) สถานที่ทำการวิจัย คือ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือน กันยายน-พฤศจิกายน 2566

**ประชากรที่ศึกษา** ตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ หญิงตั้งครรภ์ ทุกคน ที่มารับบริการฝากครรภ์ทุกคน ในโรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ในช่วงเดือนตุลาคม 2566 สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด และสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย กรณีอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องมีผู้ปกครองอนุญาตการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะตั้งครรภ์ซึ่งทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีอันตรายหรือมีโอกาสเสี่ยงตายสูงหรือเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ในช่วงระยะเวลาศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก เนื้องอกในมดลูก มะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ข้อมูลการรักษาที่จำเป็นสำหรับการศึกษาไม่ครบถ้วน ประกอบด้วย ประวัติอดีต ประวัติครรภ์ปัจจุบัน ประวัติทางอายุรกรรม ผลการประเมินความรุนแรงของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด การตรวจประเมินปากมดลูกและการใช้เครื่องมือเพื่อประเมินการหดตัวของมดลูก และกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยโดยสมัครใจ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

**1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย** คือ คู่มือโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยง โรงพยาบาลไชยวาน เน้นการพยาบาลในการดูแลผู้ตั้งครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเป้าหมายของการบริการฝากครรภ์ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ร่วมกับเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยจัดทำคู่มือประยุกต์แผนการสอนมาจากคู่มือการสอนการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์<sup>5</sup> จำนวน 3 ครั้ง ดำเนินการใน 3 สัปดาห์ ได้แก่ 1) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ 3) การทบทวนโปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงต่อ

**2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล** เป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน มีจำนวน 51 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ จำนวน 23 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์จากการศึกษาของ ศิริวรรณ แสงอินทร์ และ ช่อทิพย์ ผลกุล<sup>6</sup> ในด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์ หมายเลขคำตอบเป็นระดับการรับรู้ 5 ระดับ<sup>7</sup> คือ 1 ไม่รู้เรื่องนั้นเลย ถึงระดับ 5 รับรู้มากที่สุด การแปลผลคะแนนรวม 115 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับน้อย (23-38.33 คะแนน), ระดับปานกลาง (38.34-76.67 คะแนน) และระดับมาก (76.68-115 คะแนน)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด มีจำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการศึกษาของ สุธานี บุณเบญจเสถียร<sup>8</sup> และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นเกี่ยวกับการรับรู้การคลอดก่อนกำหนด และมีการป้องกันตนเองจากภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด คำตอบเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ<sup>7</sup> ดังนี้ 1 ไม่มีพฤติกรรมนั้นเลย ถึงระดับ 5 มีพฤติกรรมมากที่สุด แปรผลคะแนนเฉลี่ย 50 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>9</sup> ดังนี้ ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 30 คะแนน), ระดับปานกลางร้อยละ 60 – 79 (30 – 39 คะแนน) และระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (40 – 50 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 18 ข้อ การคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ด้วยคำถาม (classifying form) ประยุกต์จากเครื่องมือในคู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข<sup>8</sup> เกี่ยวกับการดูแลมารดาตั้งครรภ์แนวทางใหม่ เป็นการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ และการดูแลตามมาตรฐานตามเกณฑ์ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ลักษณะการตอบ ไม่มี ให้รหัส 0, ตอบว่า มี ให้รหัส 1 การแปลผลระดับของความเสี่ยงคะแนนเต็ม 18 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับของความเสี่ยง ดังนี้ คะแนน 0-6 มีภาวะเสี่ยงต่ำ, 7-12 ปานกลาง, 13 ขึ้นไป มีภาวะเสี่ยงสูง

#### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

1. การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบโดยพิจารณาเป็นรายข้อ โดยได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พิจารณาให้คะแนนเป็น +1 หมายถึง แนใจว่าคำถามวัดได้ตรงจุดประสงค์ 0 = ไม่แน่ใจ -1 = การวัดไม่ตรงเนื้อหาโดยเชิญผู้รอบรู้เฉพาะทางตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย จำนวน 3 ท่าน ทั้งนี้ค่า CVI ที่ยอมรับไว้ว่ามีค่า 1 ทุกข้อ คือ แบบคัดกรองภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยจะนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-Out) กับหน่วยบริการในอำเภอพิบูลย์รักษ์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน สำหรับแบบสอบถามข้อมูลเชิงปริมาณและแบบช่วง ทำการหาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) เพื่อวัดค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency)

3. ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีดังนี้ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์  $\alpha = 0.87$  พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด  $\alpha = 0.86$

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัยภาคสนาม จำนวน 1 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง รับข้อมูลแบบสอบถามกลับ ตรวจสอบความถูกต้องลงรหัส ทำการวิเคราะห์ประมวลผล

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive Statistics) สำหรับวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ คำถามที่เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) เชิงปริมาณ โดยใช้ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) สำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด และภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยสรุปเนื้อหา (content analysis) สำหรับวิเคราะห์โปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

**การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย** การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC19966 วันที่ 25 กันยายน 2566

## ผลการศึกษา

1. โปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยง โรงพยาบาลไชยวาน เน้นการพยาบาลในการดูแลผู้ตั้งครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเป้าหมายของการบริการฝากครรภ์ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ร่วมกับเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ แผนการให้ความรู้และการบริการสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยง โดยผู้วิจัยจัดทำคู่มือประยุกต์แผนการสอนมาจาก คู่มือการสอนการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์<sup>5</sup> โปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงต่อหญิงตั้งครรภ์ ที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการใน 3 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ 1) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ 3) การทบทวนโปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงต่อ มีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงต่อสตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลไชยวาน

ครั้งที่	กิจกรรมการให้บริการ
1	สตรีตั้งครรภ์ ทำแบบสอบถามก่อนให้ความรู้เป็นรายบุคคล (pretest) 30 นาที ให้ความรู้เป็นรายบุคคลเกี่ยวกับภาวะครรภ์เสี่ยง ผลกระทบ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุการคลอดก่อนกำหนด,อันตรายจากการคลอดก่อนกำหนด ให้สตรีตั้งครรภ์เซ็นรับทราบ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดเวลา 30 นาที
2	ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ภาวะการตั้งครรภ์ปัจจุบัน การหดตัวของมดลูก (อาการของการคลอดก่อนกำหนด) เลือดออกทางช่องคลอด น้ำใสๆออกจากช่องคลอด (น้ำคร่ำ) การเปลี่ยนแปลงรูปร่างสรีระของร่างกาย การนับลูกดิ้น ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ชีพจร วัดระดับยอedmดลูก การUltrasound ดูส่วนน้ำ บันทึกลงในสมุดฝากครรภ์ กำหนดเวลา 60 นาที
3	การทบทวนโปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงต่อสตรีตั้งครรภ์ และมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเสี่ยง ประเมินความเสี่ยงอีกครั้งหากพบ อาการผิดปกติดังต่อไปนี้ ให้ส่งพบแพทย์ มีอาการเลือดออกทางช่องคลอด มีอาการแสดงของ pre-eclampsia เมื่อสงสัยทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (ระดับความสูงยอedmดลูกต่ำกว่าที่ควรจะเป็น) กรณีสงสัยครรภ์แฝด กรณีสงสัยทำกัน ให้การดูแลรักษา ให้อาหารธาตุเหล็กและเสริมยาเม็ดแคลเซียมวันละ 500-1000 มก.ทุกราย ให้คำแนะนำ สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถามและตอบคำถามข้อสงสัย และนัดการตรวจซ้ำครั้งต่อไปตามเกณฑ์การนัด กำหนดเวลา 60 นาที ให้สตรีตั้งครรภ์ทำแบบสอบถาม หลังสิ้นสุดการทบทวนโปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงต่อสตรีตั้งครรภ์ (posttest) กำหนดเวลา 30 นาที

2. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พบว่า หลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในภาพรวม เพิ่มขึ้น จาก  $58.70 \pm 11.98$  เป็น  $78.67 \pm 20.82$  โดยมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมากเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 3.0 เป็นร้อยละ 97.0 โดยข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ภาวะเสี่ยงเกิดจากมารดาอายุน้อยกว่า 17 ปี จาก  $2.67 \pm 0.73$  เป็น  $4.33 \pm 4.86$  การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดต้องทำก่อนที่คู่สมรสจะวางแผนการตั้งครรภ์จะทำให้คู่สมรสสามารถวางแผนการป้องกัน และดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้จาก  $2.61 \pm 0.65$  เป็น  $4.33 \pm 4.86$  และภาวะเสี่ยงของลูกที่จะมีความพิการแต่กำเนิด คือการไปฝากครรภ์ช้า/แม่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย จาก  $2.61 \pm 0.74$  เป็น  $4.33 \pm 4.86$  ตามลำดับ ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ (n=33)

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	ก่อน	หลัง
	Mean±SD	Mean±SD
1. ภาวะเสี่ยงการตั้งครรภ์คือการตั้งครรภ์ที่ส่งผลกระทบต่อแม่และทารกในครรภ์	3.09±0.84	3.58±0.96
2. เมื่อตั้งครรภ์แล้วควรมาฝากครรภ์ รวมทั้งมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดภาวะครรภ์เสี่ยง	2.55±1.03	2.79±1.16
3. ภาวะครรภ์เสี่ยงเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาที่ตั้งครรภ์	2.76±0.86	3.24±1.09
4. ภาวะเสี่ยงที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คือการเคยผ่าท้องคลอดมาก่อนอาจเสี่ยงต่อการที่แผลผ่าตัดตรงมดลูกเปิดระหว่างตั้งครรภ์	2.91±0.84	3.45±1.09
5. ภาวะเสี่ยงตกเลือด คือการมีเลือดออกจากช่องคลอดขณะตั้งครรภ์	2.39±0.93	3.18±1.21
6. ความดันโลหิตสูงและเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และเพิ่มภาวะเสี่ยงของทารกในครรภ์เสียชีวิต	2.48±0.75	3.33±1.05
7. ภาวะเสี่ยงเกิดจากมารดาอายุน้อยกว่า 17 ปี	2.67±0.73	4.33±4.86
8. ภาวะเสี่ยงเกิดจากมารดาอายุมากกว่า 35 ปี	2.67±0.81	3.30±0.91
9. ภาวะเสี่ยงจากเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	2.61±0.74	3.24±1.09
10. ภาวะเสี่ยงจากการป่วยโรคเบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ, โลหิตจาง, ไทรอยด์, SLE,	2.52±0.71	3.24±1.09
11. ภาวะเสี่ยงจากการติดเชื้อ (รวมถึงติดเชื้อฉวยโอกาส) หรือติดเชื้อ	2.67±0.69	3.45±1.09
12. ระยะหลังคลอดเป็นช่วงที่ค่อนข้างนานถึง 6 สัปดาห์	2.09±0.84	3.18±1.21
13. หลังจากเด็กและรกคลอดครบ มารดาหลังคลอดจึงมีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดภาวะผิดปกติทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ	2.27±0.76	3.33±1.05
14. การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดต้องทำก่อนที่คู่สมรสจะวางแผนการตั้งครรภ์จะทำให้คู่สมรสสามารถวางแผนการป้องกัน และภาวะแทรกซ้อน	2.61±0.65	4.33±4.86
15. มารดาที่ไม่ได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ มีโอกาสที่จะได้รับอันตรายจากการตั้งครรภ์และการคลอด	2.58±0.70	3.30±0.91
16. ประวัติภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งก่อน ได้แก่ การแท้งบุตร เป็นอาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ การทำแท้งและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น	2.55±0.71	3.24±1.09
17. ภาวะเสี่ยงของลูกในระหว่างตั้งครรภ์ เกิดอันตรายหรือเสียชีวิตคือ มีประวัติเคยคลอดลูก แล้วลูกเสียชีวิตในครรภ์ ระหว่างคลอดและหลังคลอดมาก่อน	2.64±0.65	3.45±1.09
18. การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อทารกในระยะปริกำเนิดของการคลอดครั้งก่อน การตั้งครรภ์แฝดสอง หรือมากกว่า	2.36±0.85	3.18±1.21
19. ภาวะเสี่ยงของลูกที่จะมีความผิดปกติของลูกตั้งแต่วัยในครรภ์คือแม่ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปตั้งครรภ์	2.36±0.85	3.33±1.05
20. ภาวะเสี่ยงของลูกที่จะมีความพิการแต่กำเนิด คือการไปฝากครรภ์ช้า/แม่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย	2.61±0.74	4.33±4.86
21. ภาวะเสี่ยงของลูกที่ต้องเข้าไปอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก คือ ทารกคลอดก่อนกำหนด	2.61±0.70	3.30±0.91
22. ภาวะเสี่ยงของลูกที่จะเสียชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์ คือแม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	2.42±0.75	3.24±0.90
23. ภาวะเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อลูกระหว่างตั้งครรภ์ เช่น โรคไต, ไทรอยด์, โรคหัวใจ การติดเชื้อ หรือ หอบหืด เป็นต้น	2.30±0.77	3.27±0.83
<b>คะแนนเฉลี่ยในภาพรวม</b>	<b>58.70±11.98</b>	<b>78.67±20.82</b>

**ตารางที่ 3** ระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ (n=33)

ระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	ก่อน	หลัง
	จำนวน (%)	จำนวน (%)
ระดับน้อย (23 – 38.33 คะแนน)	3 (9.1)	0 (0.0)
ระดับปานกลาง (38.34 – 76.67 คะแนน)	29 (87.9)	1 (3.0)
ระดับมาก (76.67 – 115 คะแนน)	1 (3.0)	32 (97.0)

**3. พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด** พบว่า หลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดในภาพรวม เพิ่มขึ้นจาก  $20.76 \pm 9.58$  เป็น  $32.42 \pm 14.77$  ข้อที่คะแนนมากที่สุดคือ เมื่อมีอาการเตือนท่านรู้ว่าจะต้องจดบันทึกจำนวนครั้งของการหดตัวของมดลูก ปริมาณและลักษณะของน้ำคัตหลังจากช่องคลอด จาก  $1.97 \pm 1.13$  เป็น  $4.48 \pm 6.64$  เมื่อพบอาการเตือนและหยุดพัก 1 ชั่วโมงแล้วไม่ดีขึ้น ท่านจะพักต่อไปอีก 2 ชั่วโมงป้องกันคลอดก่อนกำหนด จาก  $1.91 \pm 1.10$  เป็น  $4.30 \pm 5.80$  และ มีการกระตุ้นหวั่นมหรือการเตรียมหวั่นมเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ จาก  $2.15 \pm 1.12$  เป็น  $3.48 \pm 3.32$  ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด จำแนกรายข้อ (n=33)

พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยง	ก่อน	หลัง
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD
1.ผู้ที่เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิดอาจทำให้คลอดก่อนกำหนดได้	$1.91 \pm 1.12$	$3.03 \pm 1.40$
2.อาการเตือนของการคลอดก่อนกำหนด เช่น ปวดบีบแวน ปวดถ่วงท้องน้อยคล้ายประจำเดือน	$2.15 \pm 0.97$	$2.42 \pm 1.27$
3.เมื่อพบอาการเตือน คือ หากยังไม่มูกปนเลือด น้ำคร่ำ หรือมีเลือดออก ให้ปัสสาวะ เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ดื่มน้ำ 1 – 2 แก้ว และหยุดพัก 1 ชั่วโมง	$1.91 \pm 1.07$	$2.30 \pm 1.18$
4.เมื่อท่านมีอาการปัสสาวะแสบขัดขณะตั้งครรภ์ จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลก่อนเวลานัดตรวจครรภ์	$2.06 \pm 1.17$	$3.09 \pm 3.44$
5.เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดคลอด ภาวะน้ำเดิน หรือภาวะเลือดออกคืออาการเตือนคลอดก่อนกำหนด	$2.00 \pm 1.17$	$3.36 \pm 5.14$
6.เมื่อมีอาการเตือนท่านรู้ว่าจะต้องจดบันทึกจำนวนครั้งของการหดตัวของมดลูก ปริมาณและลักษณะของน้ำคัตหลังจากช่องคลอด	$1.97 \pm 1.13$	$4.48 \pm 6.64$
7.ขณะตั้งครรภ์ท่านได้งดการทำงานหนักและไม่เดินทางไกล	$2.61 \pm 0.99$	$3.09 \pm 1.10$
8.มีการกระตุ้นหวั่นมหรือการเตรียมหวั่นมเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์	$2.15 \pm 1.12$	$3.48 \pm 3.32$
9.การหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 5 ครั้งต่อชั่วโมง เป็นอาการเตือนคลอดก่อนกำหนด	$2.09 \pm 1.15$	$2.85 \pm 1.00$
10.เมื่อพบอาการเตือนและหยุดพัก 1 ชั่วโมงแล้วไม่ดีขึ้น ท่านจะพักต่อไปอีก 2 ชั่วโมง ป้องกันคลอดก่อนกำหนด	$1.91 \pm 1.10$	$4.30 \pm 5.80$
<b>คะแนนเฉลี่ยในภาพรวม</b>	<b><math>20.76 \pm 9.58</math></b>	<b><math>32.42 \pm 14.77</math></b>

**4. ผลการคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 97.0 (31 คน) และภาวะเสี่ยงสูง ร้อยละ 3.0 (1 คน) โดยมีภาวะเสี่ยงมากที่สุด คือ เคยคลอดบุตร น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม อายุมากกว่า 35 ปี และ มีโรคอายุครรภ์อื่นๆ ร้อยละ 15.2 เคยติดยาเสพติด/ติดสุรา ร้อยละ 12.1 และมีครรภ์แฝด ร้อยละ 9.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5



**ตารางที่ 5** การคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกรายข้อที่มีภาวะเสี่ยง (n=33)

รายการภาวะเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประวัติอดีต</b>		
1. เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิด (1 เดือนแรก)	4	12.1
2. เคยแท้งเอง 3 ครั้งหรือมากกว่าติดต่อกัน	1	3.0
3. เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	5	15.2
4. เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม	1	3.0
5. เคยเข้ารับการรักษาพยาบาลเพราะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ	2	6.1
6. เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอกมดลูก ผ่าตัดปากมดลูก ฯ	1	3.0
<b>ประวัติครรภ์ปัจจุบัน</b>		
7. ครรภ์แฝด	3	9.1
8. อายุต่ำกว่า 17 ปี (นับถึงกำหนดคลอด)	1	3.0
9. อายุมากกว่า 35 ปี (นับถึงกำหนดคลอด)	5	15.2
10. กรุ๊ปเลือด Rh Negative	0	0.0
11. เลือดออกทางช่องคลอด	2	6.1
12. มีก้อนในอุ้งเชิงกราน	1	3.0
13. ความดันโลหิตสูง Diastolic >90 mmHg	1	3.0
<b>ประวัติทางอายุรกรรม</b>		
14. เบาหวาน	3	9.1
15. โรคไต	2	6.1
16. โรคหัวใจ	1	3.0
17. การติดยาเสพติด ติดสุรา	4	12.1
18. โรคอายุรกรรมอื่นๆ	5	15.2
<b>ระดับภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์</b>		
มีภาวะเสี่ยงต่ำ (1-6 คะแนน)	32	97.0
มีภาวะเสี่ยงระดับปานกลาง (7-12 คะแนน)	0	0
มีภาวะเสี่ยงสูง (13 คะแนนขึ้นไป)	1	3.0

### สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. โปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยง โรงพยาบาลไชยวาน เน้นการพยาบาลในการดูแลผู้ตั้งครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเป้าหมายของการบริการฝากครรภ์ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ร่วมกับเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ แผนการให้ความรู้และการบริการสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยง โดยผู้วิจัยจัดทำคู่มือประยุกต์แผนการสอนมาจาก คู่มือการสอนการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์<sup>5</sup> โปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยง จำนวน 3 ครั้ง ดำเนินการใน 3 สัปดาห์ ได้แก่ 1) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ 3) การทบทวนโปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงต่อ ทั้งนี้เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและสังคมเช่นกัน ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถทนต่อสภาวะเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น เหล่านี้ อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ ภาวะครรภ์เสี่ยงเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาที่ตั้งครรภ์แต่ไม่ได้หมายความว่าทั้งมารดาและทารกจะต้องมีปัญหาสุขภาพ เพราะมีหลายปัจจัยสามารถควบคุมได้ ที่สำคัญ คือ ต้องปรับรูปแบบการใช้ชีวิตให้สมดุล ศึกษาโภชนาการสำหรับคุณแม่ตั้งครรภ์แล้วปรับให้

เหมาะสม พักผ่อนให้เพียงพอ ถ้ารู้สึกผิดปกติ เช่น ปวดท้องมาก มีน้ำเดิน ลูกดิ้นน้อยลง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นปวดลิ้นปี่ อาการเหล่านี้ควรรีบมาพบแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่ความเชื่อทางศาสนาที่เคร่งคร่ำ มีประเพณีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะพื้นที่และยังคงฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ หรือโต๊ะบีแดเพื่อทำพิธีกรรม (พิธีแนง) ในครรภ์แรกโดยการบอกกล่าวคาถาและการตรวจท้องเพื่อขอให้ปลอดภัยทั้งแม่และลูกในท้อง ร่วมกับฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเหตุผลที่ยอมฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพราะว่าทางราชการกำหนดการฝากครรภ์เป็นเงื่อนไขในการออกใบรับรองการเกิดและสูติบัตรให้ แต่ไม่ได้ตระหนักหรือเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ที่แท้จริงว่าเป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อประโยชน์อันสูงสุดแก่หญิงตั้งครรภ์และทารก<sup>11</sup> และการศึกษาของจุฬารัตน์ ห้าวหาญ และคณะ<sup>12</sup> ทำการศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่หญิงตั้งครรภ์พบว่า หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแผนการให้ความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**2. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์** พบว่า หลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.0 เป็นร้อยละ 97.0 โดยข้อที่มีคะแนนการรับรู้มากที่สุด คือ ภาวะเสี่ยงเกิดจากการตาอายุ น้อยกว่า 17 ปี การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดต้องทำก่อนที่คู่สมรสจะวางแผนการตั้งครรภ์จะทำให้คู่สมรสสามารถวางแผนการป้องกัน และดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ และภาวะเสี่ยงของลูกที่จะมีความพิการแต่กำเนิด คือการไปฝากครรภ์ช้า/แม่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ มีภาวะเสี่ยงได้ด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น การตั้งครรภ์แฝด แม่อายุมาก แม่วัยรุ่น การติดเชื้อ โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ เป็นต้น หากไม่มีการรับรู้มากที่สุดเรื่องภาวะเสี่ยงของลูกที่ต้องเข้าไปอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก จากที่ทารกคลอดก่อนกำหนดหรืออาจเสียชีวิตในครรภ์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาราวรรณ มณีกุลทรัพย์ และคณะ<sup>13</sup> การศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพรายด้านที่พบความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ ตามลำดับ การศึกษาของ กรรณิกา เพ็ชรรัช และคณะ<sup>14</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด พบว่า การรับรู้การคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาโปรแกรมการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลโดยให้สามีและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกัน รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมอาการ 7 วันหลังจำหน่าย และติดตามการกลับมารับบริการซ้ำ พบว่า รูปแบบการให้สุขศึกษาแบบใหม่และแบบเก่าในหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ไม่แตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมวิจัย กลับมาโรงพยาบาลได้ทันท่วงทีคือ มาเร็วมากขึ้นสามารถสังเกตภาวะผิดปกติได้ 2 ราย และพบว่าการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครรภ์จนครบกำหนดคลอด ทั้ง 10 ราย<sup>15</sup>

**3. พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด** หลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดในภาพรวม เพิ่มขึ้นจาก  $20.76 \pm 9.58$  เป็น  $32.42 \pm 14.77$  โดยข้อที่คะแนนคือ เมื่อมีอาการเตือนท่านรู้ว่าต้องจดบันทึกจำนวนครั้งของการหดตัวของมดลูก ปริมาณและลักษณะของน้ำคัตหลังจากช่องคลอด เมื่อพบอาการเตือนและหยุดพัก 1 ชั่วโมงแล้วไม่ดีขึ้น ท่านจะพักต่อไปอีก 2 ชั่วโมง ป้องกันคลอดก่อนกำหนด และ มีการกระตุ้นหวั่นหรือการเตรียมหวั่นเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก การเฝ้าระวังภาวะครรภ์เสี่ยง และเมื่อตั้งครรภ์แล้วก็ควรมาฝากครรภ์ รวมทั้งมาพบ

แพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดภาวะครรภ์เสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงของ หญิงตั้งครรภ์<sup>16</sup> จากการศึกษาภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็น ปัจจัยเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ครรภ์แฝด การดูแลก่อนคลอดไม่เพียงพอ และขาดการดูแลก่อนคลอด และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงของ การตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก พบว่า หลังการให้ความรู้พฤติกรรมป้องกัน ภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงคลอดก่อน กำหนดอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่างได้<sup>17</sup>

**4. ผลการคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์** กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 97.0 (31 คน) และภาวะเสี่ยงสูง ร้อยละ 3.0 (1 คน) โดยมีภาวะเสี่ยงมากที่สุด คือ เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม อายุมากกว่า 35 ปี มีโรคอายุรกรรมอื่นๆ เคยติดยาเสพติด/ติดสุรา และมีครรภ์แฝด ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดก่อนที่ผู้สมรสจะวางแผนการตั้งครรภ์จะทำให้ผู้สมรสสามารถวางแผนการป้องกัน และดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่เป็นสาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประเมินได้ยาก และส่วนใหญ่ภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมักพบในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนทาง สูติกรรมบางอย่างที่เป็นสาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการดำเนินของโรคที่ซับซ้อน ทำให้ ประเมินหาปัจจัยเสี่ยงหลักได้ยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพียงขวัญ ภูทอง และ พิรณันท์ วิศาลสกุลวงศ์<sup>18</sup> ในการเพิ่มพลังอำนาจ โดยพยาบาลวางแผนให้การดูแลที่มีความยืดหยุ่นและจำเพาะต่อสตรี ตั้งครรภ์แต่ละรายเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการที่แตกต่างกัน ซึ่งการที่จะวางแผนการผดุงครรภ์ แบบต่อเนื่องได้พยาบาลผดุงครรภ์ต้องใช้เวลาในการสร้างความเชื่อใจ ไว้วางใจ ด้วยความเสมอภาคและมีการ แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน โดยมีการเจรจาต่อรองอย่างเท่าเทียมเพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างต่อเนื่องและ มีความยืดหยุ่นตามความต้องการด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์

#### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการบริหารทางการแพทย์ บุคลากรผู้ให้คำปรึกษา ควรส่งเสริมและมีการกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตาม โปรแกรมที่ส่งเสริมการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง อย่าง ต่อเนื่อง จะเป็นการเพิ่มความรู้ให้แก่พยาบาลในการปฏิบัติอย่างถูกต้องและมีความยั่งยืน ช่วยให้ผู้ปฏิบัติการ พยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้เพิ่มขึ้น

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บครรภ์และการ คลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ประวัติการผ่าตัดปากมดลูก หรือการแท้งบุตรใน ครรภ์ก่อน แม้จะมีข้อมูลที่คำนึงถึงความสัมพันธ์ของการคลอดก่อนกำหนดและงานที่ทำ แต่สิ่งที่สำคัญที่ จะต้องประเมินร่วมด้วยคือความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ที่จะทนต่อภาวะเครียดจากการทำงาน ซึ่งเป็น ความสัมพันธ์ทางอ้อมที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ ควรแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์หลีกเลี่ยงการทำงานที่ทำให้เกิดความเครียด อย่างมาก เพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3. ควรสนับสนุนให้มีการจัดแผนการให้ความรู้และการบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ระยะก่อนคลอด ร่วมกับการให้บริการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านในเชิงรุกและนัดติดตามพบแพทย์ให้มีความถี่เพิ่มขึ้นกรณีพบหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- ควรทำการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยเน้นเพิ่มการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงสูงของการตั้งครรภ์และวางแผนช่วงเวลาการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม

## เอกสารอ้างอิง

1. ศิรินันท์ ตรีมงคลทิพย์. ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ตามหลักสูติศาสตร์. วิทยาศาสตร์ในการแพทย์แผนไทย. สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตปทุมธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 3 เมษายน 2565] เข้าถึงได้จาก <https://www.healthcarethai.com>
2. World Health Data Platform SDG Target 3.1 Maternal mortality ratio (per 100 000 live births). WHO. [Internet]. 2020. [Cited 2022, Feb, 2] Available from: <https://who.int/topics/sustain>
3. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8. รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เขตสุขภาพที่ 8 [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 23 กันยายน 2566] เข้าถึงได้จาก: [https://r8way.moph.go.th/view\\_boardDoc](https://r8way.moph.go.th/view_boardDoc)
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. การพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก “อุดรโมเดล” เพื่อลดอัตราการตายมารดาเข้าถึงได้จากการคลอด ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.udo.moph.go.th>
5. เบญญาภา ธิติมาพงษ์, ศศิธร พุ่มดวง, จันทร์ปภัสร เครือแก้ว, โสเพ็ญ ชูนวน, วิไลพร สมานกสิกรณ. การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2563.
6. ศิริวรรณ แสงอินทร์, ช่อทิพย์ ผลกุลศล. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก. รายงานโครงการวิจัยมหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
7. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son; 1967.
8. สุดานี บุรณเบญจเสถียร. ประสิทธิภาพของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามมาตรการการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแม่จัน. เชียงรายเวชสาร 2560; 9(2): 41-52.
9. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc. ; 1977.
10. พิมพ์พรรณ ต่างวิวัฒน์. บรรณาธิการ. คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. คณะทำงานทบทวนแนวทางการฝากครรภ์ของประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
11. วรรณชนก ลิ้มจำรูญ. สถานการณ์การตายมารดาไทยปี พ.ศ.2563. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
12. จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, นกศพร เทวะเศกสรรค์, เยาวพา วรรณแก้ว. ประสิทธิภาพของการให้นักศึกษาจัดให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีการสาธิต,วารสารเทคโนโลยีการจัดการ 2563; 1(1): 47-53.
13. ดาราวรรณ มณีกุลทรัพย์, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, สุพัฒน์ อาสนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 3(2): 1-12.

14. กรรณิกา เพ็ชรักษ์, อุทุมมชญาณ์ อินทเรือง, ฝนทอง จิตจำนง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2562; 34(1): 87-100.
15. สุวัลญา คงรอด, ชะปา ไชยฤทธิ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาแบบใหม่ต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563; 29(6): 1055-61.
16. กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร, ณัฐธิดา สอนนาค. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2561; 38(2): 95-109.
17. Barrios MA, Alvarado GF. Risk Factors for premature birth in a hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem Epub 2016; 24: 2750-8.
18. เพียงขวัญ ภูทอง, พิรณันท์ วิศาลสกุลวงษ์. การดูแลแบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. วารสารเกื้อการุณย์ 2562; 26(2): 156-68.