

การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

รณรงค์ วัฒนวิสา, ป.พ.ส.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ 1. ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา จำนวน 9 คน ประกอบด้วย แพทย์ประจำคลินิกฝากครรภ์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพคลินิกฝากครรภ์ 4 คน พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอด 1 คน โภชนากร 1 คน เจ้าหน้าที่ห้องตรวจทางปฏิบัติการ 1 คน และเภสัชกร 1 คน 2. หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 43 คน 3. ผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 43 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย (1) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (2) แนวทางการสนทนากลุ่ม และ (3) แบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อย ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ประกอบด้วยการจัดการตนเอง 4 ประเด็นคือ 1. การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ (ต่ำกว่าเกณฑ์) 2. ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ 3. การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และ 4. การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเสริมพลังหญิงตั้งครรภ์ ผลลัพธ์การพัฒนา เกิดรูปแบบการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี หญิงตั้งครรภ์ 43 ราย ได้วางแผนการจัดการตนเองทั้ง 4 ประเด็น ร้อยละ 100 และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.50)

ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาสื่อและเครื่องมือในการส่งเสริมการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้เอื้อต่อการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง หญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

*งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองวัวซอ

Improving of self-management model for pregnant women to reduce the risk of low birth weight. Nongwuaso hospital. Udonthani province.

Rongrong Munvicha, Dip in Nursing Science*

Abstract

This action research aims to improving the self-management model for pregnant women, with the goal of reducing the risk of low birth weight at Nongwuaso hospital in Udonthani province. The sample group consisted of key informants selected through purposive sampling and was divided into 3 groups: A multidisciplinary team, comprising 9 individuals: an obstetrician, four obstetrician nurses, head labor and delivery nurse, nutritionist, laboratory technician, and pharmacist. Pregnant women and caregiver's, totaling 43 individuals. Data collection utilized research instruments, including: In-depth interviews, focus group discussions, and a form for recording low birth weight data. The research was conducted from October 2023 to February 2024. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The results showed that self-management model for pregnant women, with the goal of reducing the risk of low birth weight focusing on four key areas: 1. Inadequate weight gain during pregnancy, 2. Anemic conditions during pregnancy, 3. Prevention of preterm birth, and 4. Family involvement in empowering pregnant women. The improving results show that all 43 pregnant women have planned self-management in all four areas, with a satisfaction rate of 100%, indicating the highest level of satisfaction with the model ($\bar{x} = 4.57$, S.D. = 0.50).

Suggestions from this study should include the development of media and tools to efficiently promote self-management, including the enhancement of the healthcare system for pregnant women to support their self-management.

Keywords: Self-management model, Pregnant women, low birth weight

*Duties of a nurse in the operating room and an anesthetist, Nursing department, Nongwuaso hospital.

บทนำ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low birth weight infant) หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 2,500 กรัม ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในงานอนามัยแม่และเด็กทั้งในอดีตและปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (WHO)⁽¹⁾ รายงานในปี พ.ศ. 2564 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 ตามลำดับ ต่ำสุดในยุโรป ร้อยละ 7.2, 7.2, 7.2 และ 7.3 ตามลำดับ ในส่วนของประเทศไทย มีเด็กเกิดใหม่ปีละประมาณ 800,000 รายต่อปี มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยประมาณร้อยละ 9 หรือเท่ากับมีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยปีละ 72,000 คน โดยพบร้อยละของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จากปี พ.ศ. 2555-2558 คิดเป็นร้อยละ 10.5, 10.6, 10.7 และ 10.8 ตามลำดับ จังหวัดอุดรธานี พบร้อยละของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จากปีพ.ศ. 2561-2565 คิดเป็นร้อยละ 6.16, 7.10, 7.40, 4.59 และ 4.20 ตามลำดับ และในส่วนพื้นที่อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี⁽²⁾ พบร้อยละ 7.20, 5.48, 8.80, 4.76 และ 6.20 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยรวมของจังหวัดอุดรธานี เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่าเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน

โดยสาเหตุของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยพบได้ทั้งในส่วนของตัวมารดาเองและส่วนของทารก สาเหตุจากตัวมารดา (Maternal causes) ได้แก่ ภาวะโภชนาการของมารดา เนื่องจากทารกได้รับสารอาหารจากมารดา ภาวะทุพโภชนาการของมารดาจึงอาจทำให้ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ได้ แต่มักจะเกิดต่อเมื่อมารดาขาดสารอาหารอย่างรุนแรงการติดเชื้อในมารดา โดยเฉพาะการติดเชื้อในกลุ่ม “TORCH” ได้แก่ เชื้อ Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex และเชื้ออื่นๆ เช่น Varicella zoster ในปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus; HIV) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยอันหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ได้ โรคที่ทำให้มารดามีออกซิเจนในเลือดต่ำ เช่น โรคปอดอุดกั้น (Obstructive lung disease) โรคหัวใจบางชนิด โรคโลหิตจางชนิดรุนแรง ก็อาจเป็นสาเหตุของทารกโตช้าในครรภ์ได้ สภาพแวดล้อมของมารดา เช่น การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุของทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ที่พบได้บ่อยมาก ความรุนแรงของการเจริญเติบโตช้า ขึ้นกับปริมาณบุหรี่ที่สูบ มารดาที่สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน มีโอกาสสูงกว่ามารดาที่ไม่สูบบุหรี่ถึงสามเท่า ในการคลอดบุตรน้ำหนักต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 5 โอกาสจะเพิ่มขึ้น 1.5 เท่าทุกๆ 10 มวนที่สูบต่อวัน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอีกหลายอย่างของมารดาที่เกี่ยวข้อง เช่น เศรษฐฐานะต่ำ การฝากครรภ์ที่ไม่ดี หรือไม่ได้คุณภาพ และการใช้ยาบางอย่าง เช่น ยาแก้ชัก ยาห้ามการแข็งตัวของเลือด อาจเป็นสาเหตุได้เช่นกัน สาเหตุจากทารก (Fetal causes) ได้แก่ ความผิดปกติของทารก อาจเกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างทางร่างกาย เช่น ผนังหน้าท้องไม่ปิด (Gastroschisis) หรือความผิดปกติของโครโมโซม ได้แก่ Trisomy 21, Trisomy 18, Trisomy 13 โดยเฉพาะ Trisomy 18 จะพบการเจริญเติบโตช้าชัดเจนที่สุด ซึ่งผลของการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ยังส่งผลกระทบในหลายๆ ด้านด้วยกัน⁽³⁾

ผลกระทบที่พบได้บ่อยจากการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวทารกเอง เช่น มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในระยะปริกำเนิด และระยะขบปีแรกของชีวิต ทารกกลุ่มนี้ส่วนใหญ่คลอดก่อนกำหนดและมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าทารกน้ำหนักปกติ 40 เท่าและยังมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ภาวะทุพโภชนาการ พัฒนาการล่าช้าในทุกด้าน มากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยย่อมมีต้นทุนต่ำ จึงมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยในระยะต่อมาในสัดส่วนที่สูงกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติ และจะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ เพื่อให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติ จึงมีผลต่อเนื้อระยะยาว โดยเฉพาะทารกที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 - 2,000 กรัม ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิด รวมทั้งมีการะในการดูแลความพิการซ้ำซ้อนที่ตามมา ผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าว

มักมีผลต่อเนื่องระยะยาว ซึ่งมีผลต่อความผาสุกของครอบครัว เนื่องจากครอบครัวต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะหากครอบครัวดังกล่าวเป็นครอบครัวที่มีเศรษฐกิจฐานะต่ำอยู่แล้ว

กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยนี้ จึงได้มีการกำหนดเป้าหมายในแผนพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 จนถึงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2535 – 2554) โดยให้อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7 ในช่วงปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2564 อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี โดยงานอนามัยแม่และเด็ก ได้ดำเนินการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันปัญหาการคลอดบุตรน้ำหนักตัวน้อย โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทั้งหมด รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่ยังไม่ได้รับการดูแลแบบมุ่งเน้นเฉพาะกลุ่มเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้และแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริงจึงทำให้เกิดความเข้มข้นของการดำเนินการแก้ไขปัญหา หรือเป็นการแก้ไขปัญหาที่ยังไม่ตรงจุด ทำให้ดำเนินการไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ในปีงบประมาณ 2565 พบร้อยละของการคลอดบุตรน้ำหนักน้อยของอำเภอหนองวัวซอ สูงขึ้นประมาณ 1.5 เท่าจากปีงบประมาณ 2564 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากภาวะโภชนาการต่ำของหญิงตั้งครรภ์ ภาวะชดชเชยตั้งครรภ์ และการคลอดก่อนกำหนด

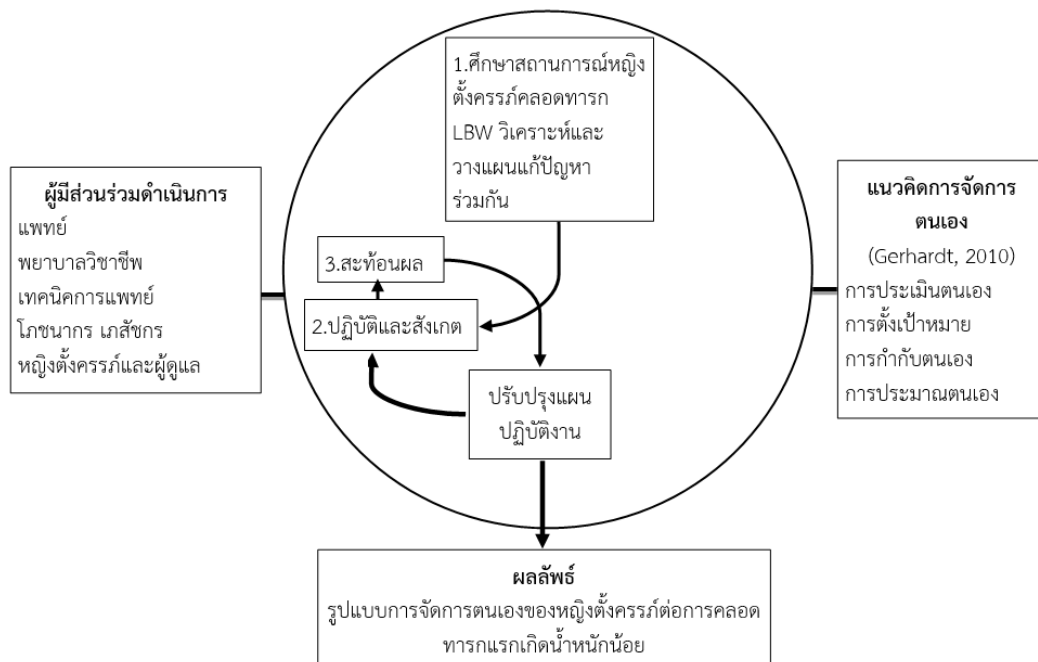
จากแนวคิดการจัดการตนเองมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตในทุกด้าน⁽⁴⁾ ช่วยให้บุคคลสามารถบรรลุเป้าหมายในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างทักษะและความสามารถของตนเอง พัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ และสามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ในบริบทของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยแนวคิดการจัดการตนเองจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ตัวอย่างเช่น หญิงตั้งครรภ์สามารถเรียนรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การตรวจสุขภาพตามกำหนด และการจัดการกับความเครียด จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ออกแบบในการ มุ่งเน้นที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี โดยรูปแบบการดูแลจะเน้นการให้ความรู้ ทักษะ และการสนับสนุนแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)⁽⁵⁾ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผน 2) การลงมือปฏิบัติการและสังเกตการณ์ และ 3) การสะท้อนผลการปฏิบัติ ผลจากการสะท้อนผลการปฏิบัติใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน โดยดำเนินการเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ เป็นเกลียว (Spiral) ร่วมกับใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือการประเมินตนเอง (Self-assessment) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) การกำกับตนเอง (Self-monitoring) และการประเมินตนเอง (Self-evaluation) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Information) ที่จะสะท้อนสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องและตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1. ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา จำนวน 9 คน ประกอบด้วย แพทย์ประจำคลินิกฝากครรภ์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพคลินิกฝากครรภ์ 4 คน พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอด 1 คน โภชนากร 1 คน เจ้าหน้าที่ห้องตรวจทางปฏิบัติการ 1 คน และเภสัชกร 1 คน 2. ประชากรหญิงตั้งครรภ์ เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 43 ราย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน⁽⁶⁾ กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p (1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2=3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร} \quad n &= \frac{(3.841)(48)(0.5)(1-0.5)}{(0.05 \times 0.05)(48-1) + 3.841(0.5)(1-0.5)} \\ &= 42.68 \text{ คน ได้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 43 คน} \end{aligned}$$

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหนองวัวซอ ในช่วงเดือน ตุลาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

3. กลุ่มผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 43 คน

ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และผู้ดูแล จำนวนอาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่าที่ผู้วิจัย กำหนดได้ ขึ้นอยู่กับความอึดตัวและความพอเพียงของข้อมูล⁽⁷⁾ (Nastasi and Schensul, 2005)

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

1.1 ไม่มีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาด้านการสื่อสาร การได้ยิน ที่อาจส่งผลต่อการเก็บ รวบรวมข้อมูล

1.2 ยินดีเข้าร่วมในการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย

2. กลุ่มสหวิชาชีพที่ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ และผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์

2.1 ไม่มีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาด้านการสื่อสาร การได้ยิน ที่อาจส่งผลต่อการเก็บ รวบรวมข้อมูล

2.2 ยินดีเข้าร่วมในการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. ผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ มีปัญหาสุขภาพที่อาจส่งผลต่อการดำเนินการวิจัย

เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria for Participant)

1. อาสาสมัครขอยกเลิกการเป็นอาสาสมัคร หรือการให้ข้อมูล

2. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผน 2) การลงมือปฏิบัติการและสังเกตการณ์ และ 3) การสะท้อนผลการปฏิบัติ

3. มีภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพขณะดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (2) แนวทางการสนทนากลุ่ม ใช้เก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา และผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ (3) แบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการวิจัย และปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ยังมีการใช้อุปกรณ์เสริมในการเก็บ รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมเพิ่มขึ้น ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง และสมุดบันทึก

1. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ใช้เก็บข้อมูล กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้คำถามกึ่งมีโครงสร้าง

2. แนวทางการสนทนากลุ่ม การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ใช้เก็บข้อมูลจาก เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา และผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้คำถามกึ่งมีโครงสร้าง

3. แบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อย ใช้เก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ คลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปีงบประมาณ 2565 เพื่อวิเคราะห์และศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่ อำเภอหนองวัวซอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ใช้การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือเก็บข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วยแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่ม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง เนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยการหาค่าความเที่ยงตรง ของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณา ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือ

การดำเนินการ ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) รวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือคำถามวิจัย และอ้างอิงแนวคิดและงานวิจัยที่มีอยู่แล้วในด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดบุตรน้ำหนักน้อย ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

1.1 รวมสาระสำคัญ เริ่มต้นด้วยการรวบรวมสาระสำคัญที่มีอยู่เกี่ยวกับการดูแลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดบุตรน้ำหนักน้อย โดยศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง บทความวิชาการ รายงานวิจัย หรือคำแนะนำจากองค์กรทางการแพทย์ เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการวางแผน

1.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยแนวคิดการจัดการตนเอง

1.3 วางแผนการดำเนินงาน กำหนดแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนและมีเป้าหมายที่ให้ระยะเวลาและความรับผิดชอบที่ชัดเจนให้แก่ทุกคนที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย กำหนดเป้าหมาย กำหนดกลุ่มเป้าหมาย การวางแผนการดูแล และการติดตามประเมินผล

2. การดำเนินการและสังเกตการณ์ (Action and Observation) ในขั้นตอนนี้จะดำเนินการตามแผนการ การจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานีเพื่อสังเกตการณ์และเก็บข้อมูลตามแผนการวิจัย

3. การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ในขั้นตอนสุดท้าย วิเคราะห์ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน และการสังเกตการณ์ที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้รับมาประเมินผลและวิเคราะห์ข้อเสียข้อดีของแนวการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และนำข้อมูลนี้ไปปรับปรุงแผนการดูแล เพื่อเสถียรภาพ และประสิทธิภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

3.1 วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน โดยการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการดำเนินการที่ได้ทำไปแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เช่น การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย การประเมินผลลัพธ์ที่ได้รับจากการดูแล และการพิจารณาเกี่ยวกับปัญหาหรือข้อสงสัยที่เกี่ยวข้อง

3.2 ประเมินความสำเร็จของการดูแล โดยประเมินผลความสำเร็จของการดูแลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดบุตรน้ำหนักน้อย โดยพิจารณาผลลัพธ์ที่ได้รับเทียบกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การประเมินความสำเร็จอาจใช้ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

3.3 วิเคราะห์ข้อบกพร่องและการปรับปรุง โดยวิเคราะห์และสำรวจข้อบกพร่องที่พบในการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เพื่อหาวิธีการปรับปรุงและแนวทางการปรับปรุง การวิเคราะห์ข้อบกพร่องอาจเกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแล การใช้เทคโนโลยี การสื่อสารหรือปัญหาทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการดูแล

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ใช้ 3 วิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ (1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (2) การสนทนากลุ่ม และ (3) แบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อย มีรายละเอียด ดังนี้

1. ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองวัวซอ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่ม กลุ่มที่ 1 สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 คน และ กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้คำถามตามแนวทางในการสนทนากลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 45 – 60 นาที ต่อการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง ร่วมกับการใช้แบบบันทึกภาคสนาม (Field notes) และเครื่องบันทึกเสียง การดำเนินการสนทนากลุ่ม เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ โดยให้ผู้เข้าร่วมทุกคนได้แนะนำตัวเอง จากนั้นเป็นการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัย และกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการสนทนากลุ่ม ระหว่างการสนทนากลุ่ม

แต่ละครั้ง ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ร่วมการสนทนากลุ่มแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกัน ภายหลังการสนทนากลุ่มเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแต่ละประเด็นเบื้องต้น

3. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่ยินดีให้ข้อมูล ตามวัน เวลา ที่ได้มีการนัดหมาย โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึกแต่ละครั้ง ประมาณ 45 – 60 นาที ร่วมกับการใช้แบบบันทึกภาคสนาม (Field notes) และเครื่องบันทึกเสียง สำหรับเก็บข้อมูลเพิ่มเติมตลอดกระบวนการสัมภาษณ์ โดยเริ่มขั้นตอนจากการสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว และแจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ จากนั้นเริ่มสัมภาษณ์ตามประเด็นคำถามที่เตรียมไว้ และเจาะลึกในบางประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โดยคำถามที่มีผลต่อความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะไม่เร่งรัดในการขอคำตอบหากผู้ให้สัมภาษณ์ยังไม่พร้อมให้ข้อมูล หรือไม่ต้องการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะผ่านในข้อคำถามนั้นไปก่อน ก่อนเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ มีการกล่าวขอบคุณ และผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแต่ละประเด็นเบื้องต้น

4. แบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อย โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปีงบประมาณ 2565

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 2967 ลงวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

1.1.1 ข้อมูลทั่วไป หญิงตั้งครรภ์จำนวน 43 คน มีอายุเฉลี่ย 23.72 ปี (S.D. = 6.4) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 37.21 ระดับการศึกษาสูงสุด มัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช. ร้อยละ 44.23 สถานภาพสมรส ร้อยละ 95.35 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/ เดือน 13,732.56 บาท (S.D. = 6,243.42) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว มีโรคประจำตัว ร้อยละ 20.93 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 66.66 รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามรายการ (n=43)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
15 - 19 ปี	14	32.56
20 - 34 ปี	25	58.14
35 ปีขึ้นไป	4	9.30
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	23.72 (±6.4)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	21 (15:38)	
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	37.21
รับจ้างทั่วไป	10	23.26
นักเรียน/ นักศึกษา	9	20.93
อื่นๆ	7	16.28

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามรายการ (n=43) (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
มัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช.	19	44.23
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส.	14	32.56
ปริญญาตรี	10	23.26
สถานภาพสมรส		
โสด	2	4.65
สมรส	41	95.35
จดทะเบียนสมรส	8	18.60
ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	33	76.74
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/ เดือน		
1,000 - 5,000 บาท	4	9.30
5,001 - 10,000 บาท	17	39.53
10,001 - 15,000 บาท	9	20.93
15,001 - 20,000 บาท	11	25.58
20,001 บาทขึ้นไป	2	4.65
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	13,732.56 ($\pm 6,243.42$)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	10,500 (5,000:30,000)	
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว		
ปฏิเสธโรคประจำตัว	34	79.07
มีโรคประจำตัว	9	20.93
ความดันโลหิตสูง	6	66.66
เบาหวาน	3	33.33

1.1.2 ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิด (1 เดือนแรก) ร้อยละ 4.65 เคยแท้ง 3 ครั้งติดต่อกันหรือมากกว่าติดต่อกันและเคยเข้ารับการรักษายาบาลความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ หรือครรภ์เป็นพิษ ร้อยละ 2.33 เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และเคยคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ร้อยละ 6.98 รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในอดีต (n=43)

รายการ	ไม่มี		มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิด (1 เดือนแรก)	41	95.35	2	4.65
2. เคยแท้ง 3 ครั้งติดต่อกันหรือมากกว่าติดต่อกัน	42	97.67	1	2.33
3. เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	40	93.02	3	6.98
4. เคยคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์	40	93.02	3	6.98
5. เคยเข้ารับการรักษายาบาลความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ หรือครรภ์เป็นพิษ	42	97.67	1	2.33

1.1.3 การตั้งครรภ์ปัจจุบัน ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 100 เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 88.37 เฉลี่ย 1.21 (S.D.=0.64) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 20.83 กก./ ม² (S.D. =2.74) การประเมินสุขภาพจิต 2Q ปกติ ร้อยละ 86.05 มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 44.19 มีภาวะซีด ร้อยละ 18.60 น้ำหนักน้ก่อนตั้งครรภ์ (BMI < 18.5 กก./ ม²) ร้อยละ 16.28 รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลการตั้งครรภ์ (n=43)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (รวมแท้ง)		
ตั้งครรภ์แรก	38	88.37
ตั้งครรภ์ที่ 2 เป็นต้นไป	5	11.63
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1.21 (±0.64)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	1 (1:4)	
ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (Body mass index; BMI)		
ผอม (< 18.5 กก./ ม ²)	7	16.28
ปกติ (18.5 - 22.9 กก./ ม ²)	26	60.47
ท้วม (23.00 - 24.99 กก./ ม ²)	4	9.30
อ้วน (25.00 - 29.99 กก./ ม ²)	6	13.95
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	20.83 (±2.74)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	19.98 (17.22:26.84)	
สถานะการตั้งครรภ์		
พร้อมตั้งครรภ์	41	95.35
ไม่พร้อมตั้งครรภ์	2	4.65
การประเมินสุขภาพจิต 2Q		
ปกติ	37	86.05
ผิดปกติ	6	13.95
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์		
ไม่มี	24	55.81
มี	19	44.19
ซีด	8	18.60
น้ำหนักน้อยก่อนตั้งครรภ์ (BMI < 18.5 กก./ ม ²)	7	16.28
เบาหวานขณะตั้งครรภ์	4	9.30

1.1.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 1 ปริมาตรของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (HCT) เฉลี่ย 36.05 (S.D.= 2.92) การทดสอบฮีโมโกลบินไม่เสถียรโดยการตกตะกอนสีเป็นบวก ร้อยละ 30.23 ผลการตรวจเอชไอวี (Anti-HIV) ซิฟิลิส (VDRL) และไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ปกติ ร้อยละ 100 รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 1 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=43)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ปริมาตรของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (HCT)		
มากกว่าหรือเท่ากับ 33%	35	81.40
ระดับ 1 (27.0 - 32.9 %)	8	18.60
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	36.05 (±2.92)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	36 (29:40.6)	
2. การทดสอบฮีโมโกลบินไม่เสถียรโดยการตกตะกอนสี (Dichlorophenol indophenol precipitation test (DCIP))		
ผลลบ (Negative)	30	69.77
ผลบวก (Positive)	13	30.23
3. เอชไอวี (Anti-HIV), ซิฟิลิส (VDRL) และไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)		
ปกติ (Negative)	43	100.00

1.2 กลุ่มสหวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.89 อายุเฉลี่ย 39.56 ปี (S.D.= 6.48) เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 55.55 การศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 98.89 รายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน และร้อยละ กลุ่มสหวิชาชีพ จำแนกตามรายการ (n=9)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	11.11
หญิง	8	98.89
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 35 ปี	3	33.33
35 ปีขึ้นไป	6	66.67
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	39.56 (±6.48)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	38 (31:50)	
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	5	55.55
แพทย์	1	11.11
โภชนากร	1	11.11
เภสัชกร	1	11.11
นักเทคนิคการแพทย์	1	11.11
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	8	98.89
สูงกว่าปริญญาตรี	1	11.11

2. สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ จากการทบทวนแบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปีงบประมาณ 2565 อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

2.1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 26 คน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 – 34 ปี ร้อยละ 53.85 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 34.64 รองลงมา เป็นกลุ่มนักเรียน/ นักศึกษา รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 46.13 การศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช. ร้อยละ 34.64 สถานภาพสมรส ร้อยละ 88.50 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 15,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 30.8 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ปฏิเสธโรคติดต่อทางพันธุกรรม ร้อยละ 80.77 มีโรคติดต่อทางพันธุกรรมความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 และโรคเบาหวานร้อยละ 40

2.2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 84 ด้านดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ผอม (< 18.5 กก./ ม²) คิดเป็นร้อยละ 15.38 พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 30.77 โดยแบ่งเป็น น้ำหนักน้อยก่อนตั้งครรภ์ และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 37.5 รองลงมา คือ ภาวะซีด และความดันโลหิตสูงจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 12.5 และด้านน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่น้ำหนักเพิ่มระหว่าง 9.1 – 11.4 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 42.31

2.3 ข้อมูลประวัติการคลอด พบว่าร้อยละ 26.92 คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์

3. รูปแบบการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วยการจัดการตนเอง 4 ประเด็นคือ 1. การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ (ต่ำกว่าเกณฑ์) 2. ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ 3. การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และ 4 การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเสริมพลังหญิงตั้งครรภ์

3.1 การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ (ต่ำกว่าเกณฑ์) ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทุกราย โดยการสอบถามน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ วัดส่วนสูง เพื่อประเมินค่า BMI เพื่อแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่ม น้ำหนักน้อยก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักปกติก่อนตั้งครรภ์ และอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อวางแผนกำหนดน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ

2. ประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ Vallop Curve: VC โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์

2.1 ที่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ กรณี VC อยู่ในเกณฑ์ต่ำ คาดการณ์น้ำหนักทารกน้อยกว่า 2,500 กรัม ให้ส่งหญิงตั้งครรภ์พบโภชนาการที่โรงพยาบาลหนองวัวซอ ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.30 เป็นต้นไป และให้ติดตาม VC อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

2.2 ในช่วงไตรมาสที่ 3 และ 4 อายุครรภ์ 28 – 40 สัปดาห์ กลุ่ม VC อยู่ในเกณฑ์ต่ำ คาดการณ์น้ำหนักทารกน้อยกว่า 2,500 กรัม ให้เพิ่ม นมรสจืด 1 กล่องและไข่ 1 ฟองต่อวัน จนถึงกำหนดคลอด

3. กรณีสงสัยทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (IUGR) ให้ส่งพบสูติแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี หรือ ส่งเข้าคลินิกครรภ์เสี่ยงโรงพยาบาลหนองวัวซอ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ท้องถิ่น ในการสนับสนุนงบประมาณสำหรับส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงต่อการคลอดบุตรน้ำหนักน้อย

5. เสริมสร้างพลังอำนาจหญิงตั้งครรภ์ ในการให้ความสำคัญเรื่องโภชนาการขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ประเด็นการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ (ต่ำกว่าเกณฑ์)

การประเมินตนเอง	การตั้งเป้าหมาย	การกำกับตนเอง	การประเมินผล
1. คำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนตั้งครรภ์ - ประเมินกลุ่มเสี่ยง: BMI น้อยกว่า 18.5 kg/m ²	1. ตั้งเป้าหมายการเพิ่มน้ำหนัก อ้างอิงจากเกณฑ์ BMI ก่อนตั้งครรภ์ - BMI น้อยกว่า 18.5 kg/m ² : เพิ่ม 12.5-18 kg - BMI 18.5-24.9 kg/m ² : เพิ่ม 11.5-16 kg - BMI 25-29.9 kg/m ² : เพิ่ม 7-11.5 kg - BMI 30 kg/m ² ขึ้นไป: เพิ่ม 5-9 kg	1. จดบันทึกการรับประทานอาหาร - จดบันทึกประเภท ปริมาณ และเวลา ของ อาหารที่รับประทาน - เน้นอาหารที่มีโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมันที่ดี ต่อสุขภาพ 2. ติดตามผลการเพิ่ม น้ำหนัก - ชั่งน้ำหนักตัว regularly - เปรียบเทียบน้ำหนักตัว กับเป้าหมายที่ตั้งไว้	1. ประเมินผลการบรรลุ เป้าหมาย - BMI น้อยกว่า 18.5 kg/m ² : เพิ่ม 12.5-18 kg - BMI 18.5-24.9 kg/m ² : เพิ่ม 11.5-16 kg - BMI 25-29.9 kg/m ² : เพิ่ม 7-11.5 kg - BMI 30 kg/m ² ขึ้น ไป: เพิ่ม 5-9 kg
2. ชั่งน้ำหนักตัวเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง - จดบันทึกน้ำหนักและติดตามการเปลี่ยนแปลง	2. ตั้งเป้าหมายการรับประทานอาหาร - รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เน้น อาหารที่มีประโยชน์ - รับประทานอาหารมื้อย่อยย่อยๆ 4-5 มื้อต่อวัน - เลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมันที่ดีต่อ สุขภาพ	3. ปรึกษาแพทย์ - ปรึกษาแพทย์หาก น้ำหนักตัวเพิ่มน้อยกว่า เกณฑ์ - ปรับแผนการรับประทานอาหาร	2. ปรับแผนการจัดการ ตนเอง
3. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น อ่อนเพลีย เวียนหัว คลื่นไส้ อาเจียน			
4. ตรวจสอบประวัติการรับประทาน อาหาร - ตรวจสอบว่าได้รับอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม - ประเมินความเสี่ยงเพิ่มเติม เช่น การ แพ้ท้อง การมีภาวะแทรกซ้อน			

3.2 ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. Early detection โดยการเน้นย้ำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ให้เร็วที่สุด อย่างน้อยก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อให้ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการคลอดบุตรน้ำหนักน้อย และได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. ทบทวนและกำหนดแนวทางปฏิบัติเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด ตามระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง HCT

2.1 กลุ่มเสี่ยง (Hct 33 - 35%) ให้สุศึกษารายบุคคล/ ส่งพบโภชนากร สาธิตเมนูอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การเฝ้าระวังป้องกันภาวะโลหิตจาง ให้ยาตามเกณฑ์ Obimin 1x1 PO PC ติดตามผลความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเมื่ออายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์

2.2 กลุ่มเสี่ยงสูง (Hct 27 - 32%) ให้สุศึกษารายบุคคล/ ส่งพบโภชนากร สาธิตเมนูอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การเฝ้าระวังป้องกันภาวะโลหิตจาง เพิ่ม FBC 1x2 PO PC

- ส่งตรวจ Stool examination/ occult blood เพิ่มเติมเพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้มีภาวะโลหิตจาง

- ติดตาม Hct ทุก 1 เดือน จะกว่าจะปกติ

2.3 กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (Hct < 27%) ส่งพบแพทย์ตามแนวทางการดูแล เพื่อพิจารณาให้เลือด

3. ส่งพบสูติแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี หรือส่งเข้าคลินิกครรภ์เสี่ยงโรงพยาบาลหนองวัวซอ อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินสุขภาพทารกในครรภ์

ตารางที่ 7 รูปแบบการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ประเด็นภาวะซีดขณะตั้งครรภ์

การประเมินตนเอง	การตั้งเป้าหมาย	การกำกับตนเอง	การประเมินผล
1. ตรวจวัดระดับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด โดยเฉพาะความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	1. ความเข้มข้นของเลือดแดง (Hematocrit) > 33% เมื่อตรวจเลือดครั้งที่ 2 ที่อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์	1. จัดบันทึกการรับประทานอาหาร - จัดบันทึกประเภท ปริมาณ และเวลา ของอาหารที่รับประทาน - เน้นอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และวิตามินซี	1. ความเข้มข้นของเลือดแดง (Hematocrit) > 33% เมื่อตรวจเลือดครั้งที่ 2 ที่อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์
2. สังเกตลักษณะอาการของภาวะซีด เช่น อ่อนเพลีย หน้าซีด เวียนหัว หายใจลำบาก ใจสั่น มึนงง	- รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เนื้อสัตว์ ตับ ไข่แดง ผักใบเขียว ถั่ว เมล็ดธัญพืช - รับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง เพื่อช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ผลไม้รสเปรี้ยว มะเขือเทศ พริกหวาน	2. ติดตามการตรวจเลือดครั้งที่ 2 ตามนัด	2. ปรับแผนการจัดการตนเอง
3. ตรวจสอบประวัติการรับประทาน อาหาร - ตรวจสอบว่าได้รับอาหารที่มีธาตุเหล็กเพียงพอหรือไม่ - ประเมินความเสี่ยงเพิ่มเติม เช่น การมีประวัติการตั้งครรภ์แฝด การคลอดก่อนกำหนด การสูญเสียเลือดมาก	3. ตั้งเป้าหมายการเสริมธาตุเหล็ก ยาบำรุงทุกวัน		

3.3 การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยพิจารณาจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ดังต่อไปนี้

- ปัจจัยเสี่ยงทางอายุและประวัติการคลอด ประกอบด้วย อายุต่ำกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนหน้า

- ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ประกอบด้วย โรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคถุงน้ำรังไข่หลายใบ โรคทางพันธุกรรมบางชนิด ภาวะติดเชื้อในครรภ์ เช่น การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในช่องคลอด รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ

- ปัจจัยเสี่ยงทางสังคม เช่น ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม

2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่

- การฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แพทย์สามารถตรวจติดตามสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด

- การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบถ้วนตามหลักโภชนาการ
- การพักผ่อนให้เพียงพอ
- หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด
- ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้นมากเกินไป
- ดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน
- ดูแลสุขภาพช่องคลอดให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่องคลอด
- ตรวจสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์

3. แจ้งเตือนอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาล เช่น เจ็บท้องน้อยแบบบีบตอถี่ขึ้น มีเลือดออกทางช่องคลอด มีมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด หรือมีน้ำเดิน

ตารางที่ 8 รูปแบบการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ประเด็นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

การประเมินตนเอง	การตั้งเป้าหมาย	การกำกับตนเอง	การประเมินผล
1. ตรวจสอบประวัติการตั้งครรภ์ - ตรวจสอบว่าเคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนด หรือแท้งบุตรมาก่อนหรือไม่ - ประเมินปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติม เช่น การมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์แฝด	1. ตั้งเป้าหมายการตั้งครรภ์ครบกำหนด - ตั้งเป้าหมายคลอดทารกครบ 37 สัปดาห์ 2. ตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพ - รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เน้นอาหารที่มีประโยชน์ - พักผ่อนให้เพียงพอ นอนหลับ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน - หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด	1. จดบันทึกอาการผิดปกติ - จดบันทึกประเภท ความรุนแรง และระยะเวลาของอาการ - แจ้งแพทย์หากมีอาการผิดปกติ 2. ติดตามผลการตรวจวัด ความดันโลหิต - จดบันทึกค่าความดันโลหิต - เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตกับเกณฑ์ปกติ	1. ประเมินผลการบรรลุเป้าหมาย ไม่คลอดก่อน 37 สัปดาห์ 2. ปรับแผนการจัดการตนเอง - ปรับแผนการดูแลสุขภาพ การลดความเครียด และพฤติกรรมการใช้ชีวิต - ปรึกษาแพทย์หากมีข้อสงสัย หรือพบปัญหา
2. สังเกตอาการผิดปกติ - สังเกตอาการ เช่น เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตกขาวเป็นน้ำ รู้สึกเหมือนมีอะไรดันลงช่องคลอด - แจ้งแพทย์ทันทีหากมีอาการผิดปกติ	3. ตั้งเป้าหมายการลดความเครียด - ฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึกๆ โยคะ การนั่งสมาธิ - พูดคุยกับคนรอบข้าง หาเพื่อนร่วมกลุ่มแม่ตั้งครรภ์	3. ปรึกษาแพทย์ - พบแพทย์ตามนัดหมาย - ปรึกษาแพทย์หากมีข้อสงสัย หรือพบปัญหา	
3. ตรวจวัดความดันโลหิต - ตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำ - แจ้งแพทย์หากความดันโลหิตสูง			

3.4 การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเสริมพลังหญิงตั้งครรภ์ ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ให้ความรู้และข้อมูล โดย อธิบายให้ครอบครัวเข้าใจถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งสอนวิธีการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างถูกต้อง เช่น การช่วยเหลืองานบ้าน การดูแลด้านอาหาร การให้กำลังใจ

2. กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม โดยมอบหมายงานให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น การเตรียมอาหาร การพาไปพบแพทย์ การช่วยเหลืองานบ้าน สนับสนุนให้ครอบครัวพูดคุยและให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ และการจัดกิจกรรมร่วมกัน เช่น การอ่านหนังสือให้ทารกฟัง การออกกำลังกายร่วมกัน

3. สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและปลอดภัย โดยการจัดพื้นที่ส่วนตัวให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อน และการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด

ตารางที่ 9 รูปแบบการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ประเด็นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเสริมพลังหญิงตั้งครรภ์

การประเมินตนเอง	การตั้งเป้าหมาย	การกำกับตนเอง	การประเมินผล
1. หากอยู่กับครอบครัวเกี่ยวกับความเสี่ยงของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย - อธิบายสาเหตุ ผลกระทบ และแนวทางการป้องกัน - สร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากครอบครัว	1. ตั้งเป้าหมายร่วมกัน - ตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อป้องกัน การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย - กำหนดบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว	1. ติดตามผลการตรวจสุขภาพ - จัดบันทึกผลตรวจวัด ความดันโลหิต น้ำหนัก และผลตรวจอื่นๆ - เปรียบเทียบผลตรวจกับเกณฑ์ปกติ	1. ประเมินผลการบรรลุเป้าหมาย - ประเมินว่าบรรลุเป้าหมายร่วมกันหรือไม่ - ประเมินความพึงพอใจของครอบครัว
2. ประเมินความรู้และทักษะของครอบครัว - สอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การเสริมสร้างสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน - ประเมินทักษะในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์	2. ตั้งเป้าหมายการดูแลหญิงตั้งครรภ์ - รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เน้นอาหารที่มีประโยชน์ - พักผ่อนให้เพียงพอ นอนหลับ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน - ลดความเครียด - ตรวจสุขภาพตามนัดหมาย	2. สื่อสารกับครอบครัว - แจ้งครอบครัวเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ผลตรวจสุขภาพ และความต้องการความช่วยเหลือ - ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญห	2. ปรับแผนการจัดการตนเอง - ปรับแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการใช้ชีวิต - ปรึกษาแพทย์หากมีข้อสงสัย หรือพบปัญหา
	3. ตั้งเป้าหมายการสนับสนุนจากครอบครัว - ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ และดูแลหญิงตั้งครรภ์ - ร่วมเตรียมตัวสำหรับการคลอดบุตร - เรียนรู้ทักษะการดูแลทารกแรกเกิด		

4. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.50) รายละเอียดตามตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี (n=9)

ข้อ	คำถาม	คะแนนเฉลี่ย \bar{X} (\pm S.D.)	ระดับความพึงพอใจ
1	เข้าใจความสำคัญของการจัดการตนเอง	4.60 (\pm 0.50)	มากที่สุด
2	เข้าใจวิธีการจัดการตนเอง	4.64 (\pm 0.48)	มากที่สุด
3	สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการจัดการตนเอง	4.55 (\pm 0.50)	มากที่สุด
4	มีความมั่นใจในการจัดการตนเอง	4.67 (\pm 0.48)	มากที่สุด
5	ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการจัดการตนเอง	4.52 (\pm 0.51)	มากที่สุด
6	ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดการตนเอง	4.48 (\pm 0.51)	มาก
7	พึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการจัดการตนเอง	4.57 (\pm 0.50)	มากที่สุด

โดยหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแล มีความมั่นใจในการดูแลตนเองและมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยกล่าวว่า

“ตั้งแต่เข้าร่วมโปรแกรมนี้นี้ รู้สึกมั่นใจในการดูแลตัวเองมากขึ้น รู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ”

“รู้สึกดีที่มีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำและปรึกษา ช่วยให้คลายกังวลและคลอดลูกออกมาอย่างปลอดภัย”

“ทานอาหารครบ 5 หมู่ เน้นผักผลไม้ ออกกำลังกายตามคำแนะนำ น้ำหนักตัวขึ้นตามเกณฑ์ รู้สึกสบายใจขึ้น”

(ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มหญิงตั้งครรภ์, วันที่ 1 ก.พ. 2567)

“นางสาว A มีการดูแลตนเองที่ดีมาก เข้าร่วมโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างดี”

“นางสาว B มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ขณะการตั้งครรภ์เป็นอย่างดี สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ได้”

“ดีใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตัวเองได้มีความรู้เพิ่มขึ้นด้วย”

(ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์, วันที่ 1 ก.พ. 2567)

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย การจัดการตนเอง 4 ประเด็นคือ 1. การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ (ต่ำกว่าเกณฑ์) 2. ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ 3. การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และ 4 การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเสริมพลังหญิงตั้งครรภ์ รายละเอียดดังนี้

1. การจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ประเด็นการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ (ต่ำกว่าเกณฑ์) ประกอบด้วย 1. การคำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนตั้งครรภ์ 2. การชั่งน้ำหนักตัวเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง 3. การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อ่อนเพลีย เวียนหัว คลื่นไส้ อาเจียน และ 4. ตรวจสอบประวัติการรับประทานอาหาร ตรวจสอบว่าได้รับอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม และประเมินความเสี่ยงเพิ่มเติม เช่น การแพ้ท้อง การมีภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของกฤติยา ด้านคอนสกุล⁽⁸⁾ พบว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์อย่างไม่เหมาะสม ทั้งแบบเกินเกณฑ์และน้อยกว่าเกณฑ์ ส่งผลต่อการตั้งครรภ์และทารก และกรมวิ แพงดี⁽⁹⁾ พบว่าระบบการดูแลตามแบบศรีสงครามโมเดล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) จัดตั้งหน่วยจัดการปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย 2) การวิเคราะห์ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย 3) การดูแลเพื่อจัดการปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยอย่างต่อเนื่อง ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกเกิดหลังการพัฒนา ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย พบว่าทารกแรกเกิดมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก (2,905 กรัม, SD. = 248.02) สูงกว่าค่าเกณฑ์ (2,500 กรัม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .00$)

2. การจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 1. การตรวจวัดระดับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด โดยเฉพาะความเข้มข้นของเลือดแดง (Hematocrit) เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ 2. การสังเกตลักษณะอาการของภาวะซีด เช่น อ่อนเพลีย หน้าซีด เวียนหัว หายใจลำบาก ใจสั่น มึนงง และ 3. การตรวจสอบประวัติการรับประทานอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของธีราภรณ์ บุญยประภาพันธ์ และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่า การให้ความรู้การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ขึ้นะเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าที่มีธาตุเหล็ก และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการติดตามผลตรวจเลือดสม่ำเสมอมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับความเข้มข้นของเลือดแดง (Hematocrit) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3. การจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 1. การตรวจสอบประวัติการตั้งครรภ์ ตรวจสอบว่าเคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนด หรือแท้งบุตรมาก่อนหรือไม่ ประเมินปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติม เช่น การมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์แฝด 2. การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตกขาวเป็นน้ำ รู้สึกเหมือนมีอะไรดันลงช่องคลอด และ 3. การตรวจวัดความดันโลหิตสอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา เชียงทอง⁽¹¹⁾ ที่พบว่าการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้เพิ่มขึ้นจริง จากค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อน

กำหนดที่เพิ่มขึ้น และกิตติพร กางการ⁽¹²⁾ ที่พบว่าการประเมินความเสี่ยงที่รอบด้านช่วยวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้

4. การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเสริมพลังหญิงตั้งครรภ์ในการจัดการตนเอง ประกอบด้วย

1. การหารือกับครอบครัวเกี่ยวกับความเสี่ยงของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากครอบครัว
2. ประเมินความรู้และทักษะของครอบครัว สอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การเสริมสร้างสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และประเมินทักษะในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์สอดคล้องกับการศึกษาของอ้อมใจ พลกายา⁽¹³⁾ ที่พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยใช้การสนับสนุนของครอบครัว มีผลต่อบทบาทของการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=8.604$, $p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย ควรพัฒนาสื่อและเครื่องมือในการส่งเสริมการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้เอื้อต่อการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในบริบทต่างๆ เพื่อให้สามารถพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองที่นำไปใช้ได้จริง
2. ควรศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดการตนเองในระยะยาว เพื่อให้สามารถประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการตนเองได้อย่างครอบคลุม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Low Birth weight [Internet]; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: [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(-))
2. HDC Udonthani. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม [อินเทอร์เน็ต]; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2565] เข้าถึงได้จาก: <https://udn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted>.
3. Phayuhasenarak S, Purinthapibal S. ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2020;29(3): 497-507.
4. ชัชวาล วงศ์วรวิทย์. การจัดการตนเองเพื่อสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และแนวทางปฏิบัติ. วารสารพยาบาล ศาสตร 2562; 47(3):239-47.
5. เกษราวัลณ์ นิลรวงกูร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับการพยาบาลชุมชน.ขอนแก่น; คลังน่านาวิทยา; 2558.
6. วัลลภรัฐ ฉัตรานนท์. การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตรของทาร์ยามาเน และเครจซี-มอร์แกน. วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2019; 6(1): 27-58.
7. NASTASI, Bonnie K.; SCHENSUL, Stephen L. Contributions of qualitative research to the validity of intervention research. Journal of school psychology 2005; 43(3):177-95.

8. กฤติยา ตำนาคอนสกุล. ผลของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์อย่างไม่เหมาะสมต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ และทารกในโรงพยาบาลกุมภวาปี. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี 2022; 30(1):139-50.
9. กรมรี แพงดี. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลศรีสงคราม. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา 2020; 3(1):28-37.
10. อีราภรณ์ บุญยประภาพันธ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2018; 26(4):40-50.
11. พนิดา เชียงทอง. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง และครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ 2023; 9(2):205-26.
12. กิตติพร กางการ. การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดในระยะคลอด: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2019; 16(2):23-35.
13. อ้อมใจ พลกายา. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. Nursing Journal of The Ministry of Public Health 2016; 25(3):55-67.