

# ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

บุญศรี สุรวิทย์, พย.บ.\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental designs) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 39 คน ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ แบบคัดกรองภาวะเสี่ยง CVI=1 ความรู้ KR-20= 0.84 และพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด  $\alpha = 0.87$  การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ครั้งนี้ โดยใช้กระบวนการ PDCA ได้แก่ 1) คัดกรองภาวะเสี่ยง 2) สอนให้ความรู้รายบุคคลกรณีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง 3) จัดโปรแกรมความรู้การปฏิบัติตัวแก่หญิงตั้งครรภ์ 4) การประเมินผล ผลการพัฒนา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยง ได้มีความรู้เกี่ยวกับภาวะครรภ์เสี่ยง โดยมีการติดตามประเมินผลและแผนการเยี่ยมบ้านกรณีมีภาวะเสี่ยงเชิงรุก หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$ ) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงโดยรวมในระดับต่ำ ร้อยละ 100 มีความเสี่ยงมากที่สุดคือสูบบุหรี่/คนใกล้ชิดสูบบุหรี่ ร้อยละ 51.3 รองลงมาคือ BMI < 18.5 กก./ตรม.หรือ > 23 กก./ตรม.ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 25.6 และไม่มีความเสี่ยง ได้แก่ การเคยแท้ง เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ ครรภ์แฝด กรุ๊ปเลือด Rh Negative เลือดออกทางช่องคลอด โรคไต โรคหัวใจ ดิยาเสพติด ติดสุรา ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ: โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมป้องกันภาวะคลอดก่อนเพิ่มขึ้นและมีภาวะเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ

**คำสำคัญ:** โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ ภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด

\*โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

# Effects of empowerment program on the behavior of pregnant women at risk to premature birth, Bandung Crown Prince Hospital, Udon Thani Province

Boonsri Suravit, B.N.S.\*

## Abstract

This Quasi-experimental design aims to study effects of the empowerment program on the behavior of pregnant women at risk of premature birth and compare behavior to prevent pregnancy risks and risk of premature birth before and after joining the program. Sample group consisted of 39 pregnant women between October and December 2024. Research tools used were questionnaires, including CVI risk screening form = 1, knowledge KR-20 = 0.84 and preterm birth risk prevention behavior alpha = 0.87. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test. and Wilcoxon Signed Ranks Test.

Results: It was found that development of a program to empower the behavior of pregnant women at risk of premature birth using the PDCA process, including 1) screening for risk conditions 2) teaching individual knowledge in cases where pregnant women are at risk 3) organizing a knowledge program on how to behave for pregnant women 4) evaluating results. Development results found that pregnant women were screened for risk factors. Gain knowledge about high-risk pregnancies. There was proactive monitoring, evaluation and home visiting plan in case of at-risk conditions. After intervention, the sample's overall knowledge score about premature birth increased. Statistically significant ( $p=0.001$ ). Overall mean behavior to prevent the risk of premature birth increased. Statistically significant ( $p<0.001$ ). It was found that pregnant women were at low risk overall, 100 percent. The greatest risk was smoking/people close to them smoking at 51.3%, followed by BMI  $<18.5$  kg/m<sup>2</sup> or  $> 23$  kg/m<sup>2</sup> before pregnancy 25.6% and no risk including had miscarriage, surgery on reproductive organs, twin pregnancies, Rh Negative blood type, vaginal bleeding, kidney disease, heart disease, drug addiction, alcohol addiction, respectively.

Suggestions: This empowerment program of pregnant women behavior risk to premature birth would be cause pregnant women had more preventive behavior against premature birth and low risk level.

**Keywords:** Empowerment Program, Pregnant Women Behavior, Risk Premature Birth

---

\* Bandung Crown Prince Hospital, Bandung District, Udon Thani Province

## บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุให้ทารกคลอดออกมาก่อนกำหนดถึงร้อยละ 50-80<sup>1</sup> อัตราการคลอดก่อนกำหนดของทั่วโลกอยู่ในช่วง 5-18 ต่อการเกิดมีชีพ 100 ราย<sup>2</sup> อัตราส่วนการตายมารดาไทยเทียบกับการเกิดมีชีพ ระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่า เท่ากับ 36.9, 25.90 และ 21.00 ซึ่งลดลงในปี พ.ศ. 2566 อัตราส่วนการตายมารดาของเขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่า เท่ากับ 25.90, 27.87, และ 26.30<sup>3</sup> การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ควรเริ่มตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ ดังนั้น คู่สามีภรรยาเมื่อทราบว่าจะตั้งครรภ์ ควรรีบไปฝากครรภ์โดยเร็วและไปตรวจตามแพทย์/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัดทุกครั้ง เพื่อจะได้รับการดูแลและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการช่วยเหลือดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ การคลอดบุตร จนถึงหลังคลอดบุตร เป็นความสำคัญที่ช่วยแก้ปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของมารดาและทารกในกลุ่มการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้อย่างยั่งยืน<sup>3</sup>

จากการทบทวนข้อมูลสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี มีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการระหว่างปี พ.ศ. 2564 – 2566 จำนวน 1,088, 1,125 และ 1,064 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.98, 3.08 และ 2.92 คนต่อวัน โดยพบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2564 – 2566 มีผู้คลอด จำนวน 625, 681 และ 606 คน ตามลำดับ พบผู้คลอดก่อนกำหนด จำนวน 34, 33 และ 34 คน คิดเป็นร้อยละ 5.76, 4.85 และ 4.82 ตามลำดับ และพบทารกที่คลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2564-2566 จำนวน 19, 19 และ 22 คน คิดเป็นร้อยละ 3.04, 2.80 และ 3.67 ตามลำดับ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ที่ยังพบว่ามีสตรีตั้งครรภ์จำนวนมากว่า 50 รายต่อปี เข้ารับการรักษาด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 34 สัปดาห์ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน คิดเป็นร้อยละ 82.8 จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 5.76 4.85 และ 4.82 สตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรับยังคลอดร้อยละ 2.38 1.48 และ 2.65 และสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งต่อการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี เนื่องจากศักยภาพในการดูแลของโรงพยาบาลชุมชนไม่เพียงพอร้อยละ 10.0 8.33 และ 5.12 ตามลำดับ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จึงได้มีการให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ใน ตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็กลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย การป้องกันภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์<sup>4</sup> สภาพปัญหาของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี การส่งต่อมารดาคลอดและทารกแรกเกิดจะส่งต่อโรงพยาบาลอุดรธานีเท่านั้น โดยการส่งต่อมารดาเพื่อยับยั้งการคลอดที่ให้การรักษาไม่สำเร็จและทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อน กระบวนการการดูแลแม่และเด็กในโรงพยาบาล จะใช้แนวทางการดูแลของ MCH board ระดับจังหวัด จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวพบว่า อัตราการคลอดก่อนกำหนดยังไม่บรรลุเป้าหมาย (น้อยกว่าร้อยละ 5) เนื่องจากมีการประเมินคัดกรองไม่ครอบคลุมและไม่มีการจัดการภาวะเสี่ยงในช่วงฝากครรภ์ ไม่ทราบอาการและอาการแสดงที่ต้องรับมาโรงพยาบาลเมื่อมาถึงพบว่าปากมดลูกเปิดมากแล้ว ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การประเมินและการวินิจฉัย preterm labor ในระยะตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การรักษา preterm labor ให้มีประสิทธิภาพ การเฝ้าระวังในการให้ยายับยั้งการคลอดเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ความปลอดภัยของทารกที่คลอดก่อนกำหนด โดยในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ได้มีการให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์เสี่ยงสูง (high risk ANC) ดำเนินงานตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก โครงการ “อุดรโมเดล ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน” เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานให้มีประสิทธิภาพและทักษะการดูแล การป้องกันภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น

จึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษาถึง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรการแทรกแซง คือ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ดังนี้ 1) การให้ความรู้รายกลุ่ม 2) การคัดกรองและประเมินความเสี่ยง 3) การให้ความรู้รายบุคคลและญาติกรณีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง 4) การจัดโปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงต่อหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปรตาม คือ การประเมินผลเปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา ได้แก่ ความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด

### วิธีการศึกษา

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental designs)

สถานที่ศึกษา ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

ระยะเวลาศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2567

**ประชากรที่ศึกษา** ตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์ อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 39 คน ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน<sup>5</sup>
2. ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ประวัติการคลอดก่อนกำหนด โรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต ไทรอยด์ และหัวใจ
3. ติดเชื้อในร่างกาย เช่น ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ต้มเถล้า สิวพุพอง หรือใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์
4. พันผุและการอักเสบของเหงือก มีประวัติการแท้ง การเคยขูดมดลูก
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะตั้งครรภ์ซึ่งทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีอันตรายหรือมีโอกาสร้อยตายสูงหรือเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ในช่วงระยะเวลาศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก เนื้องอกในมดลูก มะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์
2. ข้อมูลการรักษาที่จำเป็นสำหรับการศึกษาไม่ครบถ้วน ประกอบด้วย ประวัติอดีต ประวัติครรภ์ปัจจุบัน ประวัติทางอายุรกรรม ผลการประเมินความรุนแรงของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด การตรวจประเมินปากมดลูกและการใช้เครื่องมือเพื่อประเมินการหดตัวของมดลูก
3. กลุ่มตัวอย่างจากการวิจัยโดยสมัครใจ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งเป็น 2 ชุดเครื่องมือ ประกอบด้วย

**1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย** คือ การพัฒนาคู่มือการให้บริการโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โดยใช้กระบวนการ PDCA<sup>6</sup> โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง มีกิจกรรม 7 ครั้ง ดังนี้

1) การบริการระยะตั้งครรภ์ (20 นาที) 2) การตรวจเพิ่มกรณีเสี่ยงสูง 3) คัดกรองภาวะเสี่ยง (10 นาที) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ 4) ให้ความรู้รายบุคคลและญาติ (10 นาที) กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เกี่ยวกับภาวะครรภ์เสี่ยง 5) โปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (10 นาที) มีการประเมินความรู้ 6) แผนเยี่ยมบ้านช่วงตั้งครรภ์ ทุก 2 สัปดาห์ หรือตามข้อบ่งชี้ใน 7) การปฏิบัติแนวทางลดอัตราการเกิดและลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อน

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** เป็นแบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้ภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการศึกษาของ ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ธราธิป โคละทัต<sup>7</sup> ในด้านความรู้ภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่ได้ คะแนน การแปลผลคะแนนรวม 20 คะแนน กำหนดการแบ่งค่าร้อยละออกเป็น 3 ระดับ<sup>8</sup> คือ ระดับต่ำ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ( $< 12$  คะแนน) ระดับพอใช้ ร้อยละ 60-79 (12-15 คะแนน) ระดับดี ร้อยละ 80 ขึ้นไป (16 คะแนนขึ้นไป)

แบบสอบถามในส่วนที่ 2-3 ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการศึกษาของ สุธานี บุณเบญจเสถียร<sup>9</sup> และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด มีจำนวน 13 ข้อ เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คำตอบเป็น rating scale 1-5 ระดับ<sup>10</sup> ดังนี้ 1 หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมนั้น ถึง 5 มีพฤติกรรมนั้น มากที่สุด

การแปลผลคะแนนรวม 65 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>11</sup> ดังนี้ ระดับต่ำ (คะแนน ต่ำกว่า 30.33) ระดับปานกลาง (คะแนน 30.34 – 47.67) ระดับสูง (คะแนน 47.67 ขึ้นไป)

ส่วนที่ 3 การคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 21 ข้อ โดยใช้แบบการคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ด้วยคำถามแบบคัดกรอง Preterm จังหวัดอุดรธานี (classifying form) เกี่ยวกับการดูแลมารดาตั้งครรภ์ (Udon model 2024 ของ WHO)<sup>7</sup> เป็นการฝากครรภ์ 8 ครั้ง คุณภาพ และการดูแลตามมาตรฐานตามเกณฑ์ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันในเครือข่ายแม่และเด็ก ในการศึกษานี้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับประวัติหญิงตั้งครรภ์ประกอบการตรวจวินิจฉัยภาวะเสี่ยง ประกอบด้วยประวัติเสี่ยงในอดีต-ปัจจุบัน และโรคทางอายุรกรรม คะแนนประเมิน คือ ไม่มี ให้รหัส 0, มี ให้รหัส 1

การแปลผลระดับความเสี่ยง 21 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>11</sup> ดังนี้ เสี่ยงระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 7.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 7.01 – 14.00) ระดับสูง (คะแนน 14.01 ขึ้นไป)

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

1. หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถามความตรงที่ได้ไม่สามารถแสดงได้ด้วยค่าสถิติหรือ คำนวณออกมาเป็นตัวเลข แต่เป็นความเห็นพ้องต้องกันของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน การวิจัยครั้งนี้ คือ แบบคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ค่า CVI = 1 ทุกประเด็น

2. การหาค่าอำนาจจำแนกความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ค่าความยากง่ายแบบสอบถามความรู้ KR-20 เท่ากับ 0.84

3. การหาค่าเชื่อมั่น (Reliability) โดยจะนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-Out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน ในหน่วยบริการ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี นำแบบสอบถามมาหาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้ พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด  $\alpha = 0.87$

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างจริง รับข้อมูลแบบสอบถามกลับตรวจสอบความถูกต้องลงรหัส ทำการวิเคราะห์ประมวลผล

**การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ** โดยสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t – test และ Wilcoxon Signed Ranks Test

**การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย** การศึกษาครั้งนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 0968 ลงวันที่ 15 ตุลาคม 2567

## ผลการศึกษา

1. โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กิจกรรมดังนี้ 1) คัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โดยทำแบบสอบถามก่อนร่วมกิจกรรม (pretest) 2) สอนให้ความรู้รายบุคคลกรณีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่คลินิกฝากครรภ์เสี่ยงเกี่ยวกับภาวะครรภ์เสี่ยง ผลกระทบ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ให้หญิงตั้งครรภ์เซ็นต์ชื่อรับทราบคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3) จัดโปรแกรมความรู้การปฏิบัติตัวแก่หญิงตั้งครรภ์ 4) การประเมินผล โดยทำแบบสอบถามหลังเข้าร่วมกิจกรรม (post-test)

ผลการพัฒนา พบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์
2. หญิงตั้งครรภ์และญาติมีความรู้เกี่ยวกับภาวะครรภ์เสี่ยง ผลกระทบ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
3. มีการประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเสี่ยง
4. มีการติดตามประเมินผล และมีแผนการเยี่ยมบ้านกรณีมีภาวะเสี่ยงเชิงรุกโดยประสานหน่วยงานปฐมภูมิดูแลต่อเนื่อง ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์/ปัญหารูปแบบเดิม	กิจกรรมการพัฒนา	ผลการพัฒนา
1.สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 5.76, 4.85 และ 4.82 2.ทารกที่คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย จำนวน 19, 19, 22 คน	โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดย 1. การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ ตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2. สอนให้ความรู้รายบุคคลกรณีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่คลินิกฝากครรภ์เสี่ยงเกี่ยวกับภาวะครรภ์เสี่ยง	1.หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ 2.หญิงตั้งครรภ์และญาติมีความรู้เกี่ยวกับภาวะครรภ์เสี่ยง ผลกระทบ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
3.เพื่อจัดโปรแกรมความรู้การปฏิบัติตัวแก่หญิงตั้งครรภ์	3.จัดโปรแกรมความรู้การปฏิบัติตัวแก่หญิงตั้งครรภ์ และมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเสี่ยง โดยเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ และให้เบอร์โทรศัพท์ของห้องคลอด ห้องฝากครรภ์	3.มีการประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเสี่ยง
4.สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งต่อการรักษา เนื่องจากศักยภาพในการดูแลไม่เพียงพอ ร้อยละ 10.0 8.33 และ 5.12 ตามลำดับ	4. การประเมินผล สรุปบทวนความรู้ภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์	4.มีการติดตามประเมินผล และมีแผนการเยี่ยมบ้านกรณีมีภาวะเสี่ยงเชิงรุกโดยประสานหน่วยงานปฐมภูมิดูแลต่อเนื่อง

**2. ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด** พบว่า หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือการฝากครรภ์เร็วและสม่ำเสมอ ช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และภาวะเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขณะตั้งครรภ์ จากร้อยละ 87.2 เป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือภาวะเสี่ยงจากการเสพยาเสพติด ขณะตั้งครรภ์ จากร้อยละ 89.7 เป็นร้อยละ 100.0 และน้อยที่สุดคือ โลหิตจาง ไม่เป็นภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ จากร้อยละ 10.3 เป็นร้อยละ 17.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังดำเนินการ รายข้อตอบถูก (n=39)

ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ภาวะเสี่ยงการตั้งครรภ์คือ การตั้งครรภ์ที่ส่งผลกระทบต่อแม่และทารกในครรภ์	31	79.5	36	92.3
2. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไม่ใช่ความเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์	18	46.2	22	56.4
3. อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ อาการท้องแข็งตึงเป็นพักๆ สม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที	32	82.1	37	94.9
4. การมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์นี้	33	84.6	38	97.4
5. ภาวะเสี่ยงของมารดาคือการเคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัมขึ้นไป	13	33.3	17	43.6
6. ภาวะเสี่ยงต่อมารดาที่เคยคลอดบุตรน้ำหนัก 3,000 กรัม	12	30.8	17	43.6
7. การฝากครรภ์เร็วและสม่ำเสมอ ช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	34	87.2	39	100.0

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังดำเนินการ รายข้อตอบถูก (n=39)

ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. จำนวนครั้งที่คลอดบุตรไม่ใช่ภาวะเสี่ยงของลูกที่จะมีความผิดปกติ	19	48.7	25	64.1
9. การมีภาวะโลหิตจาง และขาดสารอาหาร ทำให้คลอดก่อนกำหนดได้	29	74.4	34	87.2
10. ภาวะเสี่ยงของลูกที่ต้องเข้าไปอยู่ในหอผู้ป่วยหนักไม่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์	15	38.5	20	51.3
11. ทารกที่คลอดก่อนกำหนด ปอดจะทำงานได้ไม่ดีและทำให้มีภาวะหายใจลำบากได้	34	87.2	38	97.4
12. ภาวะเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อลูกระหว่างตั้งครรภ์	17	43.6	22	56.4
13. ภาวะเสี่ยงจากการเคยเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลไม่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของการตั้งครรภ์	21	53.8	26	66.7
14. การคลอดก่อนกำหนดคือการคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์	32	82.1	37	94.9
15. การตั้งครรภ์แฝดไม่เป็นภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด	13	33.3	18	46.2
16. เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต้องรีบมา รพ. เพื่อพบแพทย์ พิจารณาให้ยาระงับการเจ็บครรภ์คลอด	31	79.5	37	94.9
17. ผู้ตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ไม่เป็นภาวะเสี่ยง	8	20.5	12	30.8
18. ภาวะเสี่ยงจากการเสพยาเสพติด ขณะตั้งครรภ์	35	89.7	39	100.0
19. โลหิตจาง ไม่เป็นภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์	4	10.3	7	17.9
20. ภาวะเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขณะตั้งครรภ์	34	87.2	39	100.0

เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม พบว่า หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -3.306$ ,  $p=0.001$ ) ดังตาราง 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ (n= 39)

ความรู้ในการปฏิบัติตัว	คะแนนเต็ม	median	Z	95%CI	p-value
ก่อนพัฒนา	20	13.00	-3.306	1.92-3.95	0.001*
หลังพัฒนา	20	14.00			

\* $p<0.05$ , Wilcoxon signed Rank test

**3. พฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด** รายข้อ พบว่า หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดมากที่สุดคือขณะตั้งครรภ์ท่านได้งดการทำงานหนักและไม่เดินทางไกล จาก  $3.18 \pm 1.25$  เป็น  $3.36 \pm 1.32$  รองลงมาคือมีเพศสัมพันธ์ช่วงที่มีอาการหดตัวของมดลูก 5 ครั้งต่อชั่วโมง จาก  $2.54 \pm 1.48$  เป็น  $2.79 \pm 1.64$  น้อยที่สุดคือขณะตั้งครรภ์สูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติด หรือคนใกล้ชิดสูบบุหรี่เป็นประจำ จาก  $1.41 \pm 0.71$  เป็น  $1.59 \pm 0.78$  ตามลำดับ ดังตารางที่ 4



**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด จำแนกรายข้อ ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ (n=39)

พฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด	ก่อน	หลัง
	Mean±SD	Mean±SD
1. มีอาการเตือนของการคลอดก่อนกำหนด เช่น ปวดบั้นเอว ปวดถ่วงท้องน้อยคล้ายประจำเดือน	1.82±1.14	1.97±1.08
2. เมื่อพบอาการเตือน คือ หากยังไม่มีมูกปนเลือด น้ำคร่ำ หรือมีเลือดออก ให้ปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ดื่มน้ำ 1 – 2 แก้ว และหยุดพัก 1 ชั่วโมง	1.44±0.71	1.64±0.84
3. เมื่อมีอาการปัสสาวะแสบขัดขณะตั้งครรภ์ จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลก่อนเวลานัดตรวจครรภ์	1.87±1.12	2.13±1.34
4. เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดคลอด ภาวะน้ำเดิน หรือภาวะเลือดออกคืออาการเตือนคลอดก่อนกำหนด	2.05±1.23	2.28±1.37
5. เมื่อมีอาการเตือนท่านรู้ว่าต้องจดบันทึกจำนวนครั้งของการหดตัวของมดลูก ปริมาณ และลักษณะของน้ำคัตหลังจากช่องคลอด	2.38±1.31	2.67±1.45
6. ขณะตั้งครรภ์ท่านได้งดการทำงานหนักและไม่เดินทางไกล	3.18±1.25	3.36±1.32
7. มีการกระตุ้นห้วงนมหรือการเตรียมห้วงนมเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์	1.62±0.87	1.77±1.03
8. มีอาการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 5 ครั้งต่อชั่วโมง เป็นอาการเตือนคลอดก่อนกำหนด	1.87±0.92	2.05±1.12
9. เมื่อพบอาการเตือนและหยุดพัก 1 ชั่วโมงแล้วไม่ดีขึ้น จะพักต่อไปอีก 2 ชั่วโมงป้องกันคลอดก่อนกำหนด	1.72±0.64	1.85±0.81
10. มีเพศสัมพันธ์ ช่วงที่มีอาการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 5 ครั้งต่อชั่วโมง	2.54±1.48	2.79±1.64
11. ทำงานติดต่อกันเกิน 3 ชั่วโมง ไม่เปลี่ยนท่าหรือเปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะๆ	2.33±1.13	2.59±1.25
12. ดื่มน้ำน้อยกว่า 8 แก้วต่อวันและนอนพักผ่อนน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน	2.05±0.94	2.23±1.11
13. ขณะตั้งครรภ์สูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติด หรือคนใกล้ชิดสูบบุหรี่เป็นประจำ	1.41±0.71	1.59±0.78

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม พบว่า หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -3.829, p < 0.001$ ) ดังตาราง 5

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ (n=39)

การปฏิบัติการ	Mean±SD	t	95%CI	p-value
ก่อนพัฒนา	26.28±7.40	-3.829	1.24-4.03	<0.001*
หลังพัฒนา	28.92±8.95			

\*p-value<0.05, Paired t-test

**4. ผลการคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์** พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงโดยรวมในระดับต่ำร้อยละ 100 เมื่อพิจารณารายข้อพบมีความเสี่ยงมากที่สุดคือสูบบุหรี่/คนใกล้ชิดสูบบุหรี่ ร้อยละ 51.3 รองลงมาคือ BMI < 18.5 กก./ตรม.หรือ > 23 กก./ตรม.ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 25.6 และน้อยที่สุด ร้อยละ 0.0 ได้แก่ เคยแท้งเอง 3 ครั้งหรือมากกว่าติดต่อกัน เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอกมดลูก ผ่าตัดปากมดลูก ผูกปากมดลูก ฯลฯ ตั้งครรภ์แฝด กรู๊ปเลือด Rh Negative เลือดออกทางช่องคลอดหรือมีการอักเสบในช่องท้อง มีก้อนในอุ้งเชิงกราน โรคไต โรคหัวใจ ดิยาเสพติด ติดสุรา ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกรายข้อที่มีภาวะเสี่ยง (n=39)

รายการภาวะเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประวัติอดีต</b>		
1. เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิด (1 เดือนแรก)	2	5.1
2. เคยแท้งเอง 3 ครั้งหรือมากกว่าติดต่อกัน	0	0.0
3. มีญาติ พี่น้อง ที่คลอดแล้วเด็กมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	3	7.7
4. เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม	0	0.0
5. เคยเข้ารับการรักษายาบาลเพราะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ	6	15.4
6. เคยผ่าตัดด้วยวิธีในระบบสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอกมดลูก ผ่าตัดปากมดลูก ผูกปากมดลูก ฯลฯ	0	0.0
<b>ประวัติครรภ์ปัจจุบัน</b>		
7. ตั้งครรภ์แฝด	0	0.0
8. อายุน้อยกว่า 17 ปี (นับถึงกำหนดคลอด)	3	7.7
9. อายุมากกว่า 35 ปี (นับถึงกำหนดคลอด)	6	15.4
10. กรุ๊ปเลือด Rh Negative	0	0.0
11. เลือดออกทางช่องคลอดหรือมีการอักเสบในช่องท้อง	0	0.0
12. มีก้อนในอุ้งเชิงกราน	0	0.0
13. ความดันโลหิตสูง Diastolic >90 mmHg	4	10.3
14. BMI < 18.5 กก./ตรม.หรือ > 23 กก./ตรม.ก่อนตั้งครรภ์	10	25.6
<b>ประวัติทางอายุรกรรม</b>		
15. โลหิตจาง	1	2.6
16. เบาหวาน	1	2.6
17. โรคไต	0	0.0
18. โรคหัวใจ	0	0.0
19. ติดยาเสพติด ติดสุรา	0	0.0
20. สูบบุหรี่/คนใกล้ชิดสูบบุหรี่	20	51.3
21. โรคอายุรกรรมอื่นๆ คือ GDMA1	1	2.6

คะแนนเฉลี่ยภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์โดยรวม พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงโดยรวมในระดับต่ำ ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์โดยรวม (n=39)

คะแนนระดับความเสี่ยง (คะแนนเต็ม 21 คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
มีภาวะเสี่ยงระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 7.00)	39	100.0
มีภาวะเสี่ยงระดับปานกลาง (คะแนน 7.01 – 14.00)	0	0.0
มีภาวะเสี่ยงระดับสูง (คะแนน 14.01 ขึ้นไป)	0	0.0

### สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ครั้งนี้ โดยใช้กระบวนการ PDCA มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ การวางแผน (Plan) ปฏิบัติการบริการฝากครรภ์ (Do) การตรวจสอบการปฏิบัติ (Check) การสะท้อนผล (Action) โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ 1) คัดกรองภาวะเสี่ยง 2) สอนให้ความรู้รายบุคคลกรณีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง 3) จัดโปรแกรม

ความรู้การปฏิบัติตัวแก่หญิงตั้งครรภ์ 4) การประเมินผล ทั้งนี้เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์ผลการพัฒนา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยง ได้ความรู้เกี่ยวกับภาวะครรภ์เสี่ยง มีการติดตามประเมินผลและแผนการเยี่ยมบ้านกรณีมีภาวะเสี่ยงเชิงรุกซึ่งจะสามารถปฏิบัติตัวป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์วรรณ ประสาสน์ศักดิ์ และคณะ<sup>12</sup> ศึกษาเชิงเปรียบเทียบรูปแบบ historical controlled intervention study ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นเครื่องมือสำคัญที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์กับการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นผลที่เกิดจากการพัฒนาอย่างเป็นระบบในการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมมีการดูแลไปในแนวเดียวกัน จึงเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการ และการศึกษาของ นงลักษณ์ เกิดท่าไม้<sup>13</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยาที่ยับยั้งการคลอดของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า 1) อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง 2) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยาที่ยับยั้งการคลอดเพิ่มขึ้น และ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยดีขึ้นตามเป้าหมาย

**2. ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด** พบว่า หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือการฝากครรภ์เร็วและสม่ำเสมอ ช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และภาวะเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขณะตั้งครรภ์ รองลงมาคือภาวะเสี่ยงจากการเสพยาเสพติด ขณะตั้งครรภ์ และน้อยที่สุดคือ โลหิตจาง ไม่เป็นภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ตามลำดับ และหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ มีภาวะเสี่ยงได้ด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น การตั้งครรภ์แฝด แม่อายุมาก แม่วัยรุ่น การติดเชื้อ โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ เป็นต้น หากไม่มีความรู้มากที่สุดเรื่องภาวะเสี่ยงของลูกที่ต้องเข้าไปอยู่ในห่อผู้ป่วยหนัก จากที่ทารกคลอดก่อนกำหนดหรืออาจเสียชีวิตในครรภ์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพรายด้านที่พบความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ความรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ ความรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ ตามลำดับ<sup>14</sup> การศึกษาของ จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และคณะ<sup>15</sup> ทำการศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่หญิงตั้งครรภ์ พบว่า หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแผนการให้ความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ กรรณิกา เพ็ชรรักษ์ และคณะ<sup>16</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด พบว่า ความรู้การคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**3. พฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด** พบว่า หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดมากที่สุดคือขณะตั้งครรภ์ท่านได้งดการทำงานหนักและไม่เดินทางไกล รองลงมาคือมีเพศสัมพันธ์ ช่วงที่มีอาการหดรั้งตัวของมดลูกอย่างน้อย 5 ครั้งต่อชั่วโมง และน้อยที่สุดคือขณะตั้งครรภ์สูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติด หรือคนใกล้ชิดสูบบุหรี่เป็นประจำ ตามลำดับ และหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก การเฝ้าระวังภาวะครรภ์เสี่ยง และเมื่อตั้งครรภ์แล้วก็ควรมาฝากครรภ์รวมทั้งมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดภาวะครรภ์เสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา หอสุวรรณานนท์ และคณะ<sup>17</sup> ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ และจากการศึกษาภาวะเสี่ยงการ

คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ครรภ์แฝด การดูแลก่อนคลอดไม่เพียงพอ และ ขาดการดูแลก่อนคลอด<sup>18</sup>

**4. ผลการคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์** พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงโดยรวมในระดับต่ำ ร้อยละ 100 เมื่อพิจารณารายข้อพบมีความเสี่ยงมากที่สุดคือสูบบุหรี่/คนใกล้ชิดสูบบุหรี่ รองลงมาคือ BMI < 18.5 กก./ตรม.หรือ > 23 กก./ตรม.ก่อนตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจาก บุคลากรผู้ให้บริการมีการประเมินคัดกรองภาวะครรภ์เสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ได้แก่ เคยแท้งเอง 3 ครั้งหรือมากกว่าติดต่อกัน เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอกมดลูก ผ่าตัดปากมดลูก ผูกปากมดลูก ฯลฯ ตั้งครรภ์แฝด กรุ๊ปเลือด Rh Negative เลือดออกทางช่องคลอดหรือมีการอักเสบในช่องท้อง มีก้อนในอุ้งเชิงกราน โรคไต โรคหัวใจ ดิยาเสพติด ติดสุรา ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดาที่มาด้วยเจ็บครรภ์คลอด ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีมูกเลือด มีตกขาว ตรวจ NST พบมดลูกมีการหดตัว ได้รับยากระตุ้นคลอด ทารกและยายับยั้งการหดตัวมดลูก นอนพักรักษาในโรงพยาบาล 2 วัน ซึ่งมารดามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด อาจทำให้มารดามีภาวะแทรกซ้อนส่งผลคุณภาพกับชีวิต พยาบาลผู้ดูแลต้องพัฒนาความรู้ ทักษะในการดูแลมารดามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความรุนแรงและสามารถยับยั้งการคลอดคลอดก่อนกำหนดของทารกได้<sup>19</sup> และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก พบว่า หลังการให้ความรู้พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดี ความรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, ความรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่างได้<sup>20</sup> ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์เสี่ยงผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด อีกทั้งยังส่งผลต่ออัตราการตายมารดาและทารกปริกำเนิดสูงขึ้น ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญในการค้นหา คัดกรอง การประเมิน ช่วยในการวินิจฉัยการตั้งครรภ์เสี่ยง รวมถึงให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอย่างมีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนให้การตั้งครรภ์มีความปลอดภัย และช่วยลดอัตราการตายของมารดาและทารก ลดการเกิดความพิการของทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด<sup>21</sup>

**สรุป** โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมป้องกันภาวะคลอดก่อนเพิ่มขึ้นและมีภาวะเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรเพิ่มการคัดกรองและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงให้ครอบคลุมทั้งอำเภออย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
2. ควรสนับสนุนให้มีการจัดแผนการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์เสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด โดยการให้ความรู้และการบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ระยะก่อนคลอดร่วมกับการให้บริการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านในเชิงรุกและนัดติดตามพบแพทย์ให้มีความถี่เพิ่มขึ้นกรณีที่พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง
3. ด้านวิชาการ รูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์เสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ครั้งนี้ทำให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เกิดความตระหนักรู้ต่อภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในระดับสูง อาจนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้หากมีลักษณะทางประชากรที่ใกล้เคียงกับบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมความรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงทุกราย โดยเน้นเพิ่มความรู้เน้นที่ความตระหนักในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงสูงของการตั้งครรภ์ และใช้ระยะเวลาศึกษา 1 ปี

## เอกสารอ้างอิง

1. ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, อีระ ทองสง. การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. สูติศาสตร์. ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 6. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2564.
2. อุ๋นใจ กอนันตกุล. การคาดการณ์การคลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันรักษา. สูตินรีแพทย์สัมพันธ์. 2562; 28(1):8-15.
3. กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. วิเคราะห์สถานการณ์และผลการดำเนินงานตัวชี้วัด “อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ”. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 9 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://hp.anamai.moph.go.th/web>
4. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง. ข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bcph.moph.go.th>
5. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2557.
6. กัลยา กิตติมา. ผลของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน. PMJCS Phrae Medical Journal and Clinical Sciences 2566; 31(2): 60-74.
7. ศิริวรรณ แสงอินทร์, ช่อทิพย์ ผลกุล. ความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก. รายงานโครงการวิจัยมหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
8. Bloom BS. Hand Book on formative and summative evaluation of student learning. New York McGraw-Hill; 1971.
9. สุดานี บุณเบญจเสถียร. ประสิทธิภาพของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามมาตรการการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแม่จัน. เชียงรายเวชสาร 2560; 9(2): 41-52.
10. 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.
11. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc.; 1977.
12. ทิพย์วรรณ ประสาสน์ศักดิ์, วิรัชนี้ สุขวัฒนานนท์, ศศิธร อินทุม. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2563; 28(2): 25-35.
13. นงลักษณ์ เกิดทำไม้. ผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2566;6(3): 93-108.
14. ดาราวรรณ มณีกุลทรัพย์, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, สุพัฒน์ อาสนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 3(2): 1-12.

15. จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, นกศพร เทวะเศกสรรค์, เยาวพา วรรณแก้ว. ประสิทธิผลของการให้นักศึกษาจัดให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีการสาธิต,วารสารเทคโนโลยีการจัดการ 2563; 1(1): 47-53.
16. กรรณิกา เพ็ชรักษ์, อุทุมมชญาณ์ อินทเรือง, ฝนทอง จิตจำนง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรัมย์ 2562; 34(1): 87-100.
17. ชลธิชา หอสุวรรณานนท์, ชุติมา เทียนชัยทัศน์, กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, เกศินี การสมพจน์. พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในจังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ 2566; 24(3): 112-24.
18. Barrios MA, Alvarado GF. Risk Factors for premature birth in a hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem Epub 2016; 24: 2750-8.
19. เพลินพร กาญจนะ. การพยาบาลมารดามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: [www.srth.go.th/home/research](http://www.srth.go.th/home/research)
20. ชุติมา เทียนชัยทัศน์, กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, นภาพร เกตุทอง, ชนุตพร สมใจ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565; 5(1): 35-46.
21. รัตนภรณ์ ชนศิริจิรานนท์. การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง: บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์. วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2562; 3(1): 1-11.