

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์ อย่างต่อเนื่อง ในหน่วยบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

แวน ชวางษ์, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง ในหน่วยบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ระหว่างเดือนสิงหาคม 2568-กุมภาพันธ์ 2569 กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ แบบคัดกรองภาวะเสี่ยง CVI=1 แบบสอบถามความรู้ KR-20= 0.83 และพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ $\alpha = 0.87$ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์เพื่อติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง โปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้ การบริการระยะตั้งครรภ์ การตรวจเพิ่มกรณีเสี่ยง คัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ให้ความรู้รายบุคคล โปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แผนเยี่ยมบ้านช่วงตั้งครรภ์ บริการระยะคลอด แผนเยี่ยมบ้านช่วงหลังคลอด และ แนวทางลดอัตราการเกิดและลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อน หลังพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -11.475, p < 0.001$) มีพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.963, p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ ควรใช้โปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์เพื่อติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องครั้งนี้ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น สามารถดูแลการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องและทำให้มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ และควรศึกษาการพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงรายกรณี โดยเน้นเพิ่มความตระหนักรู้ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงสูงของการตั้งครรภ์

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โปรแกรมติดตามมารดาฝากครรภ์

*หน่วยบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

The effectiveness of continuous nursing and maternal monitoring program at primary and holistic care units, Nonsa - at Hospital, Udon Thani Province

Waen Chawong, B.N.S.*

Abstract

This research aims to study the effectiveness of continuous nursing and maternal monitoring program at primary and holistic care units in Nonsa-at Hospital Udon Thani Province. This quasi-experimental research. Between August 2025 and February 2026, the sample group consisted of 36 pregnant women. Research instruments used were questionnaires, including the risk screening questionnaire CVI=1, the knowledge questionnaire KR-20=0.83, and the risk prevention behavior questionnaire alpha=0.87. Data were analyzed using descriptive statistics, the Paired t-test, and the Wilcoxon Signed Ranks Test.

The results: It was found that the development of continuous nursing and maternal monitoring program consists of 8 activities as follows: antenatal services, additional testing for high-risk cases, and screening for high-risk conditions in pregnant women. Individualized education, programs on risk factors for premature labor, home visit plans during pregnancy, labor and delivery services, postpartum home visit plans, and guidelines for reducing birth rates and the severity of complications. After the intervention, the sample group's overall knowledge of pregnancy risk factors increased significantly ($z = -11.475$, $p < 0.001$).

Overall, there was a statistically significant increase in preventive behaviors against high-risk pregnancy ($t = -4.963$, $p < 0.001$).

Suggestions: Antenatal nursing and follow-up program should be used to continuously monitor pregnant mothers during this period. This will provide pregnant women with knowledge and increased preventive behaviors against high-risk pregnancy conditions can lead to proper pregnancy care and keep the risk of pregnancy at a low level. Furthermore, studies should be conducted on developing programs that promote knowledge among high-risk pregnant women on a case-by-case basis, focusing on increasing awareness of behavioral practices to prevent high-risk pregnancies.

Keywords: Effectiveness, Continuous Nursing, Maternal Monitoring Program

* primary and holistic care units, Nonsa - at Hospital, Udon Thani Province

บทนำ

สถานการณ์ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ตามรายงานองค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2566 ชี้ให้เห็นว่า สตรีตั้งครรภ์ทั่วโลกยังคงเผชิญความเสี่ยงที่ป้องกันได้ โดยมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 700 คนต่อวัน หรือเกือบทุก 2 นาที โดยกว่าร้อยละ 90 เกิดในประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง ภาวะหลักได้แก่ ตกเลือด ความดันโลหิตสูง และติดเชื้อ มีภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ประมาณ 13.4 ล้านคน ในแต่ละประเทศ อัตราภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีตั้งแต่ ร้อยละ 4-16 ของทารกที่เกิดทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากสาเหตุมารดาเสียชีวิตที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่สำคัญโดยตรงแล้วยังรวมถึงโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรัง เช่น HIV/AIDS โรคโลหิตจาง และเบาหวาน ก็มีส่วนเกี่ยวข้องด้วย ภาวะเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเกือบหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 23) ภาวะเหล่านี้มักไม่ได้รับการตรวจพบหรือรักษา จนกว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงและทำให้การตั้งครรภ์มีความซับซ้อนมากขึ้นสำหรับสตรีหลายล้านคนทั่วโลก¹ สถานการณ์ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ในประเทศไทยตามข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข และรายงานสำนักส่งเสริมสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2566 พบว่า ภาวะโลหิตจาง (Anemia) ยังสูงกว่าเป้าหมายมาก (มากกว่าร้อยละ 37 จากเป้าหมายต่ำกว่าร้อยละ 14) นอกจากนี้ยังพบภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งอันตรายถึงชีวิต ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์และทารกน้ำหนักน้อย โดยในปี พ.ศ. 2567 มีอัตราคลอดก่อนกำหนดสูงเกือบร้อยละ 10 กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการเน้นหนักมาตรการลดอัตราเหลือต่ำกว่า ร้อยละ 8 โดยเน้นเร่งรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์เร็ว ตรวจคัดกรองความเสี่ยงตั้งแต่ระยะแรก² ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เนื่องจากมารดามีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมระหว่างตั้งครรภ์ มีภาวะรกเกาะต่ำ และการฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์คุณภาพ เป็นต้น³

การพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง โดยการจัดบริการคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ จากสภาพปัญหาที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่มารดาที่เสียชีวิตอยู่ในกลุ่มตั้งครรภ์เสี่ยง มีผลกระทบต่อการพัฒนาาระบบสาธารณสุขอย่างมาก รูปแบบการจัดบริการคลินิกฝากครรภ์คุณภาพเป็นความสำคัญที่ช่วยแก้ปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของมารดาและทารกในกลุ่มการตั้งครรภ์เสี่ยงได้อย่างยั่งยืน ดังนั้น คู่สามีภรรยาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ควรรีบไปฝากครรภ์โดยเร็วและไปตรวจตามแพทย์/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัดทุกครั้ง⁴ อันได้แก่ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อดูแลตนเอง เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ การค้นหาปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล และการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและการดูแลรักษาต่อเนื่องจนกระทั่งคลอดและติดตามหลังคลอด⁵

ประเทศทั่วโลกมีข้อตกลงร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ในอีก 15 ปี ข้างหน้าต้องลดอัตราการเสียชีวิตมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ประเทศไทย แม้ว่าอัตราส่วนการเสียชีวิตมารดาจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก ส่วนใหญ่เสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุทางตรงซึ่งเป็นการเสียชีวิตจากสาเหตุทางสูติกรรม ได้แก่ ตกเลือด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด⁶ สำหรับประเทศไทยอัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดาปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2568 เท่ากับ 22.9, 39.0 และ 30.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ ซึ่งยังคงมีแนวโน้มที่สูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน อัตราส่วนทารกแรกเกิดไร้ชีพ (Still Birth) เท่ากับ 9.07, 32.16, 10.00 ตามลำดับ ในจังหวัดอุดรธานี พบร้อยละ 47.20, 22.52, 8.89 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างก้าวกระโดด⁴

สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ ในหน่วยบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลโนนสะอาด (ฐานข้อมูล 43 แห่ง) ระหว่างปีงบประมาณ 2566-2568 พบหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์จำนวน 7, 22, 11 คน คิดเป็นร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ เท่ากับ 14.29, 0.0, 18.18 การฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 42.86, 9.09 และ 63.64 ตามลำดับ (เกณฑ์:

เป้าหมายร้อยละ 50 หรือสูงกว่า)² นอกจากนี้ยังพบสตรีตั้งครรภ์ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ การซ้กประวัติและคัดกรองภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ยังไม่มีความจำเพาะ การดูแลการคลอด และการติดตามยังไม่มีการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งในระหว่างปีงบประมาณ 2566-2568 โรงพยาบาลโนนสะอาด ได้มีการให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ภายใต้โครงการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกของจังหวัดอุดรธานี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานให้มีประสบการณ์และทักษะการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะเสี่ยงจากภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ทำการพัฒนาคู่มือการให้บริการคลินิกฝากครรภ์คุณภาพเพื่อติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทย⁷ ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลการทำการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง ในหน่วยบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลโปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ได้แก่ ความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ ข้อมูลทั่วไป การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวคิดกระบวนการวิจัยวงจร PDSA (Plan-Do-Study-Act) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁹ มี 9 มาตรฐาน ดังนี้ 1) การปฏิบัติการผดุงครรภ์แบบองค์รวม 2) การดูแลก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ 3) ปฏิบัติการผดุงครรภ์เพื่อรักษาชีวิต 4) การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการ 5) การจัดการดูแลต่อเนื่อง 6) ประสานส่งต่อการดูแลผู้รับบริการ 7) การบันทึกและรายงาน 8) ติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพการบันทึกและรายงาน 9) รายงานการปฏิบัติการเพื่อสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพ และ โปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมจำนวน 8 ครั้ง ได้แก่ การบริการระยะตั้งครรภ์ การตรวจเพิ่มกรณีเสี่ยง คัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ให้ความรู้รายบุคคล โปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แผนเยี่ยมบ้านช่วงตั้งครรภ์ บริการระยะคลอด แผนเยี่ยมบ้านช่วงหลังคลอด และ แนวทางลดอัตราการเกิดและลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อน

ตัวแปรตาม คือ การประเมินผลโปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง เปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา ได้แก่ ความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และภาวะเสี่ยงภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ศึกษา ในกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม 2568 – กุมภาพันธ์ 2569

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ จำนวน 36 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง กรณีเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน⁸

เกณฑ์การตัดเข้า (inclusion criteria) คือ คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล โนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี สามารถอ่านออก เขียนได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion Criteria) คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะตั้งครรภ์ซึ่งทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีอันตรายหรือมีโอกาสเสี่ยงเสียชีวิตสูงหรือเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ในช่วงระยะเวลาศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก เนื้องอกในมดลูก มะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือดำเนินการ คือ โปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลโนนสะอาด ประยุกต์ใช้แนวทางการศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง¹⁰ และแนวปฏิบัติการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดเสี่ยงสำหรับประเทศไทย⁷ มีกิจกรรมจำนวน 8 ครั้ง ได้แก่ การบริการระยะตั้งครรภ์ การตรวจเพิ่มกรณีเสี่ยง คัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ให้ความรู้รายบุคคล โปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยง แผนเยี่ยมบ้าน บริการระยะคลอด แผนเยี่ยมบ้านช่วงหลังคลอด และแนวทางลดอัตราการเกิดและลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อน

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน มี 48 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก การศึกษา รายได้รวมของครอบครัว อาชีพ ลักษณะครอบครัว ผู้ที่อยู่อาศัยร่วม และผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 ความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์จาก ศิริวรรณ แสงอินทร์ และ ช่อทิพย์ ผลกุล¹¹ ในด้านความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 1) ความรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเอง และ 2) ความรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ ตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่ได้คะแนน การแปลผลรวม 20 คะแนน กำหนดการแบ่งค่าร้อยละออกเป็น 3 ระดับ¹² คือ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (< 12 คะแนน) ระดับต่ำ ได้คะแนนร้อยละ 60-79 (12-15 คะแนน) ระดับพอใช้ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (16 คะแนนขึ้นไป) ระดับดี

สำหรับแบบสอบถามในส่วนที่ 3-4 ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการศึกษาของสุธานี บุรณเบญจเสถียร¹³ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ มีจำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับความรู้การปฏิบัติในการป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์และมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากภาวะเสี่ยง คำตอบเป็น rating scale 5 ระดับ¹⁴ คือ 1 = ไม่มีพฤติกรรมนั้น ถึง 5 มากที่สุด การแปลผลรวม 50 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁵ ดังนี้ ระดับต่ำ (10.00-23.33 คะแนน) ปานกลาง (23.34-36.66 คะแนน) ระดับสูง (36.67-50.00 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 29 ข้อ โดยใช้แบบการคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ด้วยคำถามแบบคัดกรอง Preterm (classifying form) เกี่ยวกับการดูแลมารดาตั้งครรภ์เป็นการฝากครรภ์ 8 ครั้งคุณภาพ และการดูแลตามมาตรฐานตามเกณฑ์ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันในเครือข่ายแม่และเด็ก ในการศึกษานี้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับประวัติหญิงตั้งครรภ์ ประกอบการตรวจวินิจฉัยภาวะเสี่ยง ประกอบด้วย ประวัติเสี่ยงในอดีต ประวัติครรภ์ปัจจุบัน และประวัติเสี่ยงโรคทางอายุรกรรม คะแนนประเมิน คือ ไม่มี ให้รหัส 0, มี ให้รหัส 1 การแปลผลคะแนนระดับความเสี่ยง 29 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁵ คือ มีภาวะเสี่ยงต่ำ (0.00-9.66 คะแนน) มีภาวะเสี่ยงปานกลาง (9.67-19.33 คะแนน) และ มีภาวะเสี่ยงสูง (19.34 – 29.00 คะแนน)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **ขั้นก่อนทดลอง** หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีแล้ว เท่านั้น ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์จริยธรรมการวิจัย
 2. **ขั้นทดลอง** เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 คน ครั้งที่ 1 (pretest) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อมาฝากครรภ์ในเดือนกันยายน 2568 ครั้งที่ 2 (posttest) หลังเข้าร่วมกิจกรรมครบแล้ว
 3. **หลังการทดลอง** ตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนทำการวิเคราะห์ประมวลผล
- การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test และ Wilcoxon signed ranks test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 14168 ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2568 และดำเนินการตามที่คณะกรรมการกำหนดโดยเคร่งครัด

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พบว่า ส่วนใหญ่อายุ 20-34 ปี ร้อยละ 66. ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 58.3 อายุครรภ์ปัจจุบัน 28 – 31 สัปดาห์ ร้อยละ 36.1 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 52.8 จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 77.8 รายได้ของครอบครัว 10,000 – 19,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 83.3 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 38.9 ครอบครัวขยายอยู่บริเวณเดียวกัน ร้อยละ 52.8 ครอบครัวที่อาศัยอยู่ครอบครัวตนเอง ร้อยละ 83.3 ผู้ดูแลช่วยเหลือขณะตั้งครรภ์ คือ สามี ร้อยละ 72.2

1. **การจัดกิจกรรมโปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง** ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้ การบริการระยะตั้งครรภ์ การตรวจเพิ่มกรณีเสี่ยง คัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ให้ความรู้รายบุคคล โปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แผนเยี่ยมบ้านช่วงตั้งครรภ์ บริการระยะคลอด แผนเยี่ยมบ้านช่วงหลังคลอด และ แนวทางลดอัตราการเกิดและลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อน **ผลการพัฒนา** พบว่า บุคลากรผู้ให้บริการ มีคู่มือและใช้แนวทางการบริการคลินิกฝากครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ที่รับบริการฝากครรภ์เสี่ยงได้รับโปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงและการป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์เพื่อติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง

ปัญหาการบริการแบบเดิม	กิจกรรมโปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์	ผลการพัฒนา
1. ช่วงปี พ.ศ. 2566-2567 พบว่าการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 42.86, 9.09 ตามลำดับ (เกณฑ์: เป้าหมายร้อยละ 50 หรือสูงกว่า)	วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาการบริการคลินิกฝากครรภ์ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยใช้กระบวนการคุณภาพวงจร PDSA ประกอบด้วย 9 มาตรฐาน ดังนี้ 1. การปฏิบัติการผดุงครรภ์ทั่วไป แบบองค์รวม 2. การดูแลก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ 3. ปฏิบัติการผดุงครรภ์เพื่อรักษาชีวิต 4. การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการ 5. การจัดการดูแลต่อเนื่อง	-มีคู่มือแนวทางการบริการคลินิกฝากครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 1 โปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์เพื่อติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง (ต่อ)

ปัญหาการบริการแบบเดิม	กิจกรรมโปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์	ผลการพัฒนา
<p>2. สตรีตั้งครรภ์ขาดความรู้ความเข้าใจการป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เมื่อมาถึงพบว่าปากมดลูกเปิดมากแล้ว ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้</p> <p>3. การติดตามยังไม่มี การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>6. ประสานส่งต่อการดูแลผู้รับบริการ</p> <p>7. การบันทึกและรายงาน</p> <p>8. ติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพการบันทึก</p> <p>9. รายงานการปฏิบัติการ</p> <p>การจัดกิจกรรม การให้บริการคลินิกฝากครรภ์เพื่อติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง จำนวน 8 กิจกรรม ได้แก่</p> <p>1. การบริการระยะตั้งครรภ์ การคัดกรองและประเมินความเสี่ยง ตามยุทธศาสตร์ “อูทรโมเดล”</p> <p>2. การตรวจเพิ่ม กรณีเสี่ยงสูงและเสี่ยงสูงมาก</p> <p>3. การคัดกรองภาวะเสี่ยง</p> <p>4. ให้ความรู้รายบุคคลกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง</p> <p>5. จัดกิจกรรมโปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงและการป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์</p> <p>6. บริการระยะคลอด ในงานห้องคลอดมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการวางแผนจำหน่าย</p> <p>7. แผนเยี่ยมบ้านช่วงหลังคลอด</p> <p>ครั้งที่ 1 คือ หลังคลอดไม่เกิน 7 วัน</p> <p>ครั้งที่ 2 คือ หลังคลอด 8 –15 วัน</p> <p>ครั้งที่ 3 คือ หลังคลอด 16 –42 วัน</p> <p>8. แนวทางลดอัตราการเกิดและลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>-มารดาที่รับบริการฝากครรภ์เสี่ยงได้รับโปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงและการป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อน</p>

2. ความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พบว่า หลังพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ภาวะเสี่ยงจากการเคยเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลไม่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ จากร้อยละ 75.0 เป็นร้อยละ 88.9 รองลงมา คือ ภาวะเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขณะตั้งครรภ์ จากร้อยละ 69.4 เป็นร้อยละ 86.1 และมีความรู้เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการคลอดในครรภ์นี้ จากร้อยละ 27.8 เป็นร้อยละ 36.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ข้อตอบถูกต้อง ก่อนและหลังดำเนินการ (n=36)

ความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ภาวะเสี่ยงการตั้งครรภ์คือ การตั้งครรภ์ที่ส่งผลกระทบต่อแม่และทารก	14	38.9	16	44.4
2. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไม่ใช่ความเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์	16	44.4	19	52.8
3. อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ อาการท้องแข็งตึงเป็นพักๆ สม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที	25	69.4	27	75.0
4. การมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการคลอด	10	27.8	13	36.1
5. ภาวะเสี่ยงของมารดาคือการเคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัมขึ้นไป	17	47.2	21	58.3
6. ภาวะเสี่ยงต่อมารดาที่เคยคลอดบุตรน้ำหนัก 3,000 กรัม	18	50.0	22	61.1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ข้อตอบถูกต้อง ก่อนและหลังดำเนินการ (n=36)
(ต่อ)

ความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. การฝากครรภ์เร็วและสม่ำเสมอ ช่วยป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	18	50.0	22	61.1
8. จำนวนครั้งที่คลอดบุตรไม่ใช่ภาวะเสี่ยงของลูกที่จะมีความผิดปกติ	26	72.2	30	83.3
9. การมีภาวะโลหิตจาง และขาดสารอาหาร ทำให้คลอดก่อนกำหนดได้	26	72.2	30	83.3
10. ภาวะเสี่ยงของลูกที่ต้องเข้าไปอยู่ในหอผู้ป่วยหนักไม่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์	22	61.1	27	75.0
11. ทารกที่คลอดก่อนกำหนด ปอดจะทำงานได้ไม่ดีและทำให้มีภาวะหายใจลำบากได้	17	47.2	21	58.3
12. ภาวะเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อลูกระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ท้องเสีย ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น	19	52.8	24	66.7
13. ภาวะเสี่ยงจากการเคยเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลไม่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของการตั้งครรภ์	27	75.0	32	88.9
14. ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์คือการคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์	23	63.9	27	75.0
15. การตั้งครรภ์แฝดไม่เป็นภาวะเสี่ยงต่อการคลอด	20	55.6	24	66.7
16. เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต้องรีบมา รพ. เพื่อพบแพทย์ พิจารณาให้ยาระงับการเจ็บครรภ์คลอด	21	58.3	26	72.2
17. ผู้ตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี เป็นภาวะเสี่ยง	19	52.8	23	63.9
18. ภาวะเสี่ยงจากการเสพยาเสพติด ขณะตั้งครรภ์	21	58.3	27	75.0
19. โลหิตจาง เป็นภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์	26	72.2	30	83.3
20. ภาวะเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขณะตั้งครรภ์	25	69.4	31	86.1

ระดับความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พบว่า หลังพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวมเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง จากร้อยละ 72.2 เป็นร้อยละ 88.9 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ก่อนและหลังพัฒนา (n=36)

ระดับความรู้ รวม 20 คะแนน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 12 คะแนน)	10	27.8	4	11.1
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	26	72.2	32	88.9
ระดับสูง (16 คะแนนขึ้นไป)	0	0.0	0	0.0

เปรียบเทียบค่ามัธยฐานความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวม พบว่า หลังพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -11.475$, $p < 0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวม ก่อนและหลังพัฒนา (n=36)

ระดับความรู้ 20 คะแนน	Median	IQR (Q1-Q3)	Z	p-value
ก่อนพัฒนา	10.0	10.0-12.0	-11.475	<0.001*
หลังพัฒนา	13.0	13.0-15.0		

* $p < 0.05$, Wilcoxon signed Rank test

3. พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ โดยรวม พบว่า หลังพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ เมื่อมีอาการปัสสาวะแสบขัดขณะตั้งครรภ์ จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลก่อนเวลานัดตรวจครรภ์ จาก 3.73 ± 0.99 เป็น 3.95 ± 0.77 รองลงมา คือ เมื่อพบอาการเตือน คือ หากยังไม่มียูกปนเลือด น้ำคร่ำ หรือมีเลือดออก ให้ปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ตึมน้ำ 1 – 2 แก้ว และหยุดพัก 1 ชั่วโมง จาก 3.70 ± 0.93 เป็น 3.93 ± 0.69 และมีพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ มีการกระตุ้นห้วงนมหรือการเตรียมห้วงนมเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ จาก 2.68 ± 0.88 เป็น 2.91 ± 0.93 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ จำแนกรายข้อระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ (n=36)

พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยง	ก่อน	หลัง
	Mean±SD	Mean±SD
1. เคยมีอาการเตือนของภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เช่น ปวดบั้นเอว ปวดถ่วงท้องน้อย คล้ายประจำเดือน	3.59±0.54	3.82±0.65
2. เมื่อพบอาการเตือน คือ หากยังไม่มียูกปนเลือด น้ำคร่ำ หรือมีเลือดออก ให้ปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ตึมน้ำ 1 – 2 แก้ว และหยุดพัก 1 ชั่วโมง	3.70±0.93	3.93±0.69
3. เมื่อมีอาการปัสสาวะแสบขัดขณะตั้งครรภ์ จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลก่อนเวลานัดตรวจครรภ์	3.73±0.99	3.95±0.77
4. เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดคลอด ภาวะน้ำเดิน หรือภาวะเลือดออก คือ อาการเตือนภาวะเสี่ยงการคลอด	3.41±0.97	3.64±0.83
5. ทำงานหนัก รับประทานอาหารแสลง ตึมน้ำอัดลม พักผ่อนไม่เพียงพอ	3.11±0.89	3.34±0.83
6. เมื่อมีอาการเตือนต้องจดบันทึกจำนวนครั้งของการหดตัวของมดลูก ปริมาณและลักษณะของน้ำคัตหลังจากช่องคลอด	2.70±0.90	2.93±0.95
7. ขณะตั้งครรภ์ได้งดการทำงานหนักและไม่เดินทางไกล	2.02±1.02	2.98±1.06
8. มีการกระตุ้นห้วงนมหรือการเตรียมห้วงนมเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์	2.68±0.88	2.91±0.93
9. การหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 5 ครั้งต่อชั่วโมง เป็นอาการเตือนคลอดก่อนกำหนด หยุดพัก 1 ชั่วโมงแล้วไม่ดีขึ้น ท่านจะพักต่อไปอีก 2 ชั่วโมงป้องกันคลอดก่อนกำหนด	2.77±0.88	3.00±0.91
10. ดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ทุกวัน	2.95±1.01	3.18±0.99

ระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พบว่า หลังพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 47.2 เป็นร้อยละ 80.6 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวม ระหว่างก่อนและหลังพัฒนา (n=69)

พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ รวม 50 คะแนน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (10.00-23.33 คะแนน)	14	38.9	0	0.0
ระดับปานกลาง (23.34-36.66 คะแนน)	5	13.9	7	19.4
ระดับสูง (36.67-50.00 คะแนน)	17	47.2	29	80.6

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.963, p < 0.001$) โดยก่อนพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.36 ± 5.77 และหลังพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.64 ± 4.81 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวม ก่อนและหลังดำเนินการ (n=36)

พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยง	Mean±SD	t	95%CI	p-value
ก่อนพัฒนา	31.36±5.77	-4.963	1.34-3.19	<0.001*
หลังพัฒนา	33.64±4.81			

*p-value<0.05, Paired t-test

4. ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด คือ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี ร้อยละ 22.2 รองลงมา คือ Hct < 27 vol% เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือกำลังรับประทานยาควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.7 และมีภาวะเสี่ยงน้อยที่สุด คือ เคยคลอดติดไหล่และ GA > 36 สัปดาห์ ที่ส่วนน้ำหนักไม่เข้าศีรษะ ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ สำหรับที่ไม่มีภาวะเสี่ยง ร้อยละ 100.0 จำนวน 14 ปัจจัย ได้แก่ Previous C/S ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป เคยคลอดก่อนกำหนด เคยคลอดบุตร 4 ครั้งขึ้นไป ครรภ์แฝด GA > 40 สัปดาห์, G 4 ขึ้นไป มีโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจพบ Myoma, Ovarian tumor Blood group Rh negative มีความพิการที่มีผลต่อการคลอด ติดยาเสพติด ตรวจพบความผิดปกติของทารกพิการแต่กำเนิด มีผลการตรวจพบโรคทางจิตเวช เคยคลอดทารกเสียชีวิต ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (n=36)

รายการภาวะเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
1. มีประวัติ Previous C/S ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป		
ไม่มี	36	100.0
มี	0	0.0
2. เคยคลอดก่อนกำหนด		
ไม่มี	36	100.0
มี	0	0.0
3. เคยคลอดบุตร 4 ครั้งขึ้นไป (Grand multipara)		
ไม่มี	36	100.0
มี	0	0.0
4. เคยคลอดติดไหล่		
ไม่มี	35	97.2
มี	1	2.8
5. เคยคลอดทารกเสียชีวิตในครรภ์		
ไม่มี	36	100.0
มี	0	0.0
6. เคยคลอดทารกน้ำหนักทารก < 2,500 กรัม		
ไม่มี	34	94.4
มี	2	5.6

ตารางที่ 8 ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (n=36) (ต่อ)

รายการภาวะเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
7. เคยคลอดทารกน้ำหนักทารก > 4,000 กรัม		
ไม่มี	33	91.7
มี	3	8.3
8. เคยเป็นครรภ์เป็นพิษมาก่อน		
ไม่มี	31	86.1
มี	5	13.9
9. BMI ฝากครรภ์ครั้งแรก $\geq 30\text{kg/m}^2$, BMI $\leq 18\text{kg/m}^2$		
ไม่มี	31	86.1
มี	5	13.9
10. Hct < 27 vol%		
ไม่มี	30	83.3
มี	6	16.7
11. กำลังรักษาโรคความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ		
ไม่มี	31	86.1
มี	5	13.9
12. ครรภ์แฝด		
ไม่มี	36	100.0
มี	0	0.0
13. มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติก่อนการตั้งครรภ์ (TG ≥ 250 มก./ดล. หรือ HDL-C <35 มก./ดล.)		
ไม่มี	31	86.1
มี	5	13.9
14. GA > 40 สัปดาห์, G 4 ขึ้นไป		
ไม่มี	36	100.0
มี	0	0.0
15. อายุน้อยกว่า 15 ปี (นับถึงกำหนดคลอด)		
ไม่มี	34	94.4
มี	2	5.6
16. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี (นับถึงกำหนดคลอด)		
ไม่มี	28	77.8
มี	8	22.2
17. เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือกำลังรับประทานยาควบคุมโรคความดันโลหิตสูง		
ไม่มี	30	83.3
มี	6	16.7
18. มีโรคหลอดเลือดหัวใจ Heart disease (FC III, IV)		
ไม่มี	36	100.0
มี	0	0.0

ตารางที่ 8 ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (n=36) (ต่อ)

รายการภาวะเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
19. เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ Genital condyloma, HIV infection, Syphilis, Active genital herpes		
ไม่มี	36	100.0
มี	0	0.0
20. ไม่มีการตรวจพบ Myoma, Ovarian tumor	36	100.0
21. เลือดออกในไตรมาส 2,3		
ไม่มี	34	94.4
มี	2	5.6
22. ไม่มี Blood group Rh negative	36	100.0
23. GA > 36 สัปดาห์ ที่ส่วนน้ำไม่ใช้ทำศีรษะ		
ไม่มี	35	97.2
มี	1	2.8
24. ไม่มีความพิการที่มีผลต่อการคลอด	36	100.0
25. ไม่มีการติดเชื้อเสพติด, เหล้า, บุหรี่	36	100.0
26. ตรวจไม่พบความผิดปกติของทารกพิการแต่กำเนิด	36	100.0
27. AFI < 5 cm หรือ AFI > 20 cm		
ไม่มี	34	94.4
มี	2	5.6
28. ไม่มีผลการตรวจพบโรคทางจิตเวช	36	100.0
29. Covid-19 positive หรือภาวะแทรกซ้อนทางอายุกรรม		
ไม่มี	34	94.4
มี	2	5.6

คะแนนเฉลี่ยภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์โดยรวม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 86.1 และระดับปานกลางร้อยละ 13.9 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ยภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์โดยรวม (n=36)

คะแนนเฉลี่ยระดับความเสี่ยง 29 คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะเสี่ยงต่ำ (0.00-9.66 คะแนน)	31	86.1
ภาวะเสี่ยงปานกลาง (9.67-19.33 คะแนน)	5	13.9
ภาวะเสี่ยงสูง (19.34 – 29.00 คะแนน)	0	0.0

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์เพื่อติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวคิดกระบวนการวิจัยวงจร PDSA (Plan-Do-Study-Action) ปรับปรุงเป็นคู่มือโปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง 9 มาตรฐาน ดังนี้ 1) การปฏิบัติการผดุงครรภ์แบบองค์รวม 2) การดูแลก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ 3) ปฏิบัติการผดุงครรภ์เพื่อรักษาชีวิต 4) การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการ 5) การจัดการดูแลต่อเนื่อง 6) ประสานส่งต่อการดูแลผู้รับบริการ 7) การบันทึกและรายงาน 8) ติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพการบันทึกและรายงาน 9) รายงานการปฏิบัติการ

เพื่อสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพ **ผลการพัฒนา** พบว่า มีการจัดกิจกรรมโปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้ การบริการระยะตั้งครรภ์ การตรวจเพิ่มกรณีเสี่ยง คัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ให้ความรู้รายบุคคล โปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แผนเยี่ยมบ้านช่วงตั้งครรภ์ บริการระยะคลอด แผนเยี่ยมบ้านช่วงหลังคลอด และ แนวทางลดอัตราการเกิดและลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้เนื่องจาก ถ้าหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น หลังดำเนินการหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ 8 ครั้งเพิ่มขึ้นทำให้ทราบถึงแนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ จะสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา ¹⁶ศึกษาการพัฒนาแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ พบว่า หลังดำเนินการหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์คุณภาพเพิ่มขึ้นและการศึกษาของลลิตา เทวินทรภักดี¹⁷การพัฒนาแบบการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพพระดั่งอำเภอ อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ พบว่ารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ประกอบด้วย 1) คลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องมีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์เสี่ยงโดยปรับปรุงแนวทางการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย 5 ด้าน และ 2) ห้องคลอดในโรงพยาบาล ต้องมีการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์เสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ และการจัดการเพื่อป้องกันตามสภาพปัญหาปัจจัยเสี่ยง

2. ความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พบว่า หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ภาวะเสี่ยงจากการเคยเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลไม่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ รองลงมา คือ ภาวะเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขณะตั้งครรภ์ และมีความรู้เพิ่มขึ้นด้านภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน์ หัวหาญ และคณะ¹⁸ทำการศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่หญิงตั้งครรภ์ พบว่า หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแผนการให้ความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของเครือวัลย์ พลาชัยภิรมย์ศิลป์ และคณะ¹⁹ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความรู้ ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์และการกลับมารักษาซ้ำในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์เสี่ยง โรงพยาบาลกมลาปี พบว่า หลังการทดลองมีความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์เสี่ยงอยู่ในระดับสูงสามารถยับยั้งภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ได้ทุกคน และการศึกษาของสุภาณี กิตติสารพงษ์ และคณะ²⁰การพัฒนาแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง จังหวัดสกลนคร พบว่า หลังร่วมกิจกรรมคะแนนความรู้การติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นและมีภาวะเสี่ยงลดลง

3. พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด พบว่า หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ เมื่อมีอาการปัสสาวะแสบขัดขณะตั้งครรภ์ จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลก่อนเวลานัดตรวจครรภ์ รองลงมา คือ เมื่อพบอาการเตือน คือ หากยังไม่มูกปนเลือด น้ำคร่ำ หรือมีเลือดออก ให้ปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ดื่มน้ำ 1 – 2 แก้ว และหยุดพัก 1 ชั่วโมง และมีพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ มีการกระตุ้นหัวนมหรือการเตรียมหัวนมเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์²¹ และจากการศึกษาภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด

ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การดูแลก่อนคลอดไม่เพียงพอ และขาดการดูแลภาวะเสี่ยง²²

4. ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด คือ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี รองลงมา คือ Hct < 27 vol% เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือกำลังรับประทานยาควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และมีภาวะเสี่ยงน้อยที่สุด คือ เคยคลอดติดไหล่และ GA > 36 สัปดาห์ ที่ส่วนน้ำหนักไม่เข้าท่า ศีรษะ ตามลำดับ และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 86.1 ทั้งนี้เนื่องจาก กิจกรรมการให้บริการที่มีการประเมินคัดกรองร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากภาวะครรภ์เสี่ยงเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาที่ตั้งครรภ์ อาจมีปัญหาลักษณะสุขภาพ เพราะมีหลายปัจจัยสามารถควบคุมได้ หากพบอาการเสี่ยงต้องรีบมาพบแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจารย์ย์ ฤทธิเดช²³ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้น พฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดในระดับต่ำ การศึกษาของพัฒนชีตา จันทร์สุหรัย²⁴ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์เสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์ พบว่า สามารถช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์เสี่ยงดีขึ้น ช่วยให้มีความพึงพอใจที่เหมาะสมช่วยป้องกันและลดภาวะเสี่ยงได้ และการศึกษาของโกสินี วุฒิสาร²⁵ การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 44 คน พบว่า การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง พบว่า 1) บุคลากรผู้ให้บริการ มีคู่มือแนวทางการบริการคลินิกฝากครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ 2) หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ที่รับบริการฝากครรภ์เสี่ยงได้รับโปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงและการป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อน หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ภาวะเสี่ยงเพิ่มขึ้นและมีภาวะเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ

ข้อสรุป : การพัฒนาและใช้โปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์เพื่อติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น สามารถดูแลการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องและทำให้มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรเพิ่มการประเมินคัดกรองและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและเสี่ยงสูงมาก เริ่มตั้งแต่ในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลในสะดวกให้ครอบคลุมทั้งอำเภออย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2. ควรสนับสนุนให้มีการจัดแผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลและติดตามมารดาฝากครรภ์เพื่อติดตามมารดาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง โดยการจัดกิจกรรมโปรแกรมความรู้และการบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ระยะเวลาก่อนคลอดร่วมกับการให้บริการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านในเชิงรุกและนัดติดตามพบแพทย์ให้มีความถี่เพิ่มขึ้นกรณีพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาการพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงรายกรณี โดยเน้นเพิ่มความตระหนักด้านการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงสูงของการตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Pregnancy-related-complications. WHO: World Health Organization [internet]. 2025 [cited 2025 June 4]. Available from: <https://www.who.int/news/item/08-03-2025-many-pregnancy-related-complications-going-undetected-and-untreated--who>
2. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report->
3. สุพัตรา ศิริโชติยะกุล, ชีระ ทองสง. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. อ้างใน: ชีระ ทองสง (บรรณาธิการ). สุนิติศาสตร์ ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 6. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2564.
4. กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. วิเคราะห์สถานการณ์และผลการดำเนินงานตัวชี้วัด “อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีวิต”. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/stillbirth/>
5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rtcog.or.th/files/1723691475_
6. วรณชนก ลิ้มจำรูญ. สถานการณ์การตายมารดาไทยปี พ.ศ.2563. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
7. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทย. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dms.go.th/backend/Content/>
8. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา; 2557.
9. Kemmis S & McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Geelong, Victoria, Australia: Deakin University Press; 1988.
10. กัลยา กิติมา. ผลของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน. PMJCS Phrae Medical Journal and Clinical Sciences 2566; 31(2): 60-74.
11. ศิริวรรณ แสงอินทร์, ช่อทิพย์ ผลกุล. ความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก. [รายงานโครงการวิจัย]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
12. Bloom BS. Hand Book on formative and summative evaluation of student learning. New York McGraw-Hill; 1971.
13. สุธานี บุรณเบญจเสถียร. ประสิทธิภาพของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามมาตรฐานการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแม่จัน. เชียงรายเวชสาร 2560;9(2):41-52.
14. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son; 1974.
15. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc.; 1977.

16. เสาวภา ชันติ. การพัฒนารูปแบบการฝากครรภ์คุณภาพแบบบูรณาการและมีส่วนร่วม ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2567;6(2):45-60.
17. ลลิตา เทวินทรภักดี. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพพระดั่งอำเภอ อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) 2567;39(2): 71-82.
18. จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, นกศพร เทวะเศกสรรค์, เกวพา วรรณแก้ว. ประสิทธิภาพของการให้นักศึกษาจัดให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีการสาธิต, วารสารเทคโนโลยีการจัดการ 2563;1(1):47-53.
19. เครือวัลย์ พลาชัยภิมย์ศิลป์, อรพนิต ภูวงษ์ไกร, ภริญพัทธ์ สายทอง. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ต่อความรู้ การคลอดก่อนกำหนดและการกลับมารักษาซ้ำในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2567;9(1):605-16.
20. สุภาณี กิตติสารพงษ์, ธีรรัตน์ พลราชม, สีสวัฒน์ กองศูนย์. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดสกลนคร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 2567;9(5):230-36.
21. กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชุตติมา ปัญญาพินิจนุกร, ณัฐธิดา สอนนาค. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2561;38(2):95-109.
22. Barrios MA, Alvarado GF. Risk Factors for premature birth in a hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem Epub 2016;24:2750-8.
23. จารีย์ ฤทธิเดช. ผลของโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร. สุราษฎร์ธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก https://srth.moph.go.th/home/upload/file/026_2568.pdf
24. พันธุ์ชิตา จันทร์สุหรัย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีกลุ่มเสี่ยง. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2567;30(1):1-14.
25. โกสินี วุฒิสาร. การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกครรภ์เสี่ยงสูงเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.udo.moph.go.th>