ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ต่อความรู้ การคลอดก่อนกำหนดและการกลับมารักษาซ้ำในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี

Effects of the Educative- Supportive Program on Knowledge Preterm birth and readmission among pregnant Women with preterm labor at Kumphawapi Hospital.

(Received: March 1,2024 ; Revised: March 15,2024 ; Accepted: March 22,2024)

เครือวัลย์ พลาชัยภิรมย์ศิล[1] อรพนิต ภูวงษ์ไกร[2] ภริญพัทธ์ สายทอง[3]
Kruawan Palachaipiromsil[1] Ornpanit Poowongkrai[2]Pharinpat Saithorng[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ต่อความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนดและการกลับมารักษาซ้ำในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ณ โรงพยาบาลกุมภวาปี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษา คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 – 36 สัปดาห์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเข้ารับบริการรักษาโดยการยับยั้งการคลอด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานใช้สถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 6.67 คะแนน(S.D.=1.80) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 9.77 คะแนน(S.D.= 0.43) อยู่ในระดับสูง และพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (t=9.820, p-value <0.001, 95% CI = 2.45 – 3.74) และนอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน สามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 และไม่มีการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3

คำสำคัญ: ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ความรู้ การคลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

Abstract

This quasi-experimental research aims to study Effects of the Educative- supportive program on knowledge, prevalence of preterm birth and readmission after discharge by Inhibited of preterm labor among pregnant women with preterm labor at Kumphawapi Hospital. The sample group consisted of 30 Pregnant Women of Preterm labor. Data collected between September – December 2023 and analyzed by descriptive statistics and paired t-test. Results found that before the experiment, the sample group had an average knowledge score of 6.67 (S.D.=1.80), which was at a moderate level regarding knowledge about preterm birth. After the experiment, the average knowledge score increased to 9.77 (S.D.=0.43), reaching a high level. Statistical analysis revealed that the average knowledge score after the experiment was significantly higher than before, with a statistically significant difference at the 0.05 level (t=9.820, p-value <0.001, 95% CI = 2.45 – 3.74). Furthermore, pregnant women with preterm labor who received the Educative- supportive program, all were able to successfully inhibit premature delivery, accounting for 100%, totaling 28 cases did not readmission until giving birth, which accounted for 93.3%.

Keywords: Educative- Supportive Program, Knowledge, Preterm birth, readmission, pregnant Women with preterm labor

[1] พ.ย.บ. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
[2] พ.ย.ม., อาจารย์ สาขาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
[3] พ.ย.บ., พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งต่อมารดาและทารก นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาหลายๆด้านทั้งด้านร่างกาย พบว่า ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อส่วนหลัง แขนขาไม่มีแรง และผลกระทบด้านจิตใจทำให้หญิงตั้งครรภ์สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง เกิดความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ทำให้เกิดภาวะกดดันและซึมเศร้า[1] และถ้าไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์ทำให้มีการคลอดก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนดเป็นการคลอดตั้งแต่ 24 สัปดาห์จนถึงการคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์หรือ 259 วันของการตั้งครรภ์[2]ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุการตายลำดับแรกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ถึง 1 ล้านคนจากการเสียชีวิตทั้งหมด 5.9 ล้านคน[3] และซึ่งจากรายงานของ Global report on preterm birth and stillbirth พบว่าการคลอดก่อนกำหนดนั้นเป็นสาเหตุโดยตรงของการตายในทารกแรกเกิด(Neonatal Mortality) มากที่สุดถึงร้อยละ 27 โดยทั่วโลกพบทารกคลอดก่อนกำหนดถึง 15 ล้านคนต่อปีหรือประมาณร้อยละ 10 ของการคลอดทั้งหมด[4)] ซึ่งประเทศไทยพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด ประมาณร้อยละ 8-12 หรือประมาณ 80,000 คนต่อปี[5] การคลอดทารกก่อนกำหนดและน้ำหนักแรกเกิดน้อย ถือเป็นสาเหตุหลักสำคัญลำดับแรกของการเสียชีวิตในเด็ก (prematurity and low birth weight) รองลงมาด้วยโรคติดเชื้อ (sepsis) และการขาดออกซิเจน (asphyxia) โดยทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเจ็บป่วยบ่อยกว่าทารกเกิดครบกำหนด 7 เท่า[6]ซึ่งภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดนั้นจะนำมาสู่ภาระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูที่เพิ่มขึ้นและทำให้รายได้ในครอบครัวลดลง[7] อีกทั้งการมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของทารกยังส่งผลต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว โดยทารกที่คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักน้อยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและสังคมของทารกในอนาคตอีกด้วย[8] ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับปัญหาทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จึงมีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 -2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ[9]

การคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากต้องรับการรักษาด้วยยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก ซึ่งมีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ กระวนกระวาย แน่นหน้าอก หายใจไม่สุดและอาจรุนแรงมากจนเกิดภาวะน้ำคั่งในปอดได้ นอกจากนี้ยังทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีอารมณ์ไม่มั่นคง การรับรู้ลดลง หงุดหงิดง่าย เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน มีความเครียดและวิตกกังวล บางรายมีภาวะซึมเศร้า รู้สึกโดดเดี่ยวและเบื่อหน่าย รู้สึกขัดแย้งในบทบาทของตนเองที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง รวมถึงมีการใช้ค่าใช้จ่ายและงบประมาณที่สูงในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด ละยังมีค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสภาพร่างกายของทารกแรกเกิดที่สูงจากการที่ทารกแรกเกิดต้องรักษาในห้องอภิบาลทารกแรกเกิด การคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ของทารกยังไม่สมบูรณ์ มีอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) มีภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome: RDS) อาจมีภาวะแทรกซ้อน ลำไส้เน่าเปื่อย ภาวะจอตาเจริญผิดปกติหรือโรคปอดเรื้อรัง ถือเป็นภาระของครอบครัวเป็นอย่างมาก นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการตายของทารกแรกเกิด[10] ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการป้องกันการคลอดก่อน

กำหนดเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น

การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแบ่งได้ 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ระดับปฐมภูมิ มีจุดประสงค์เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ทุกรายทั้งก่อนและระหว่างตั้งครรภ์[11] ส่วนระดับทุติยภูมิ จะมุ่งเน้นที่การรักษาหรือลดความเสี่ยงในสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาจป้องกันการแท้งหรือลดความเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระดับตติยภูมิ คือ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแล้ว โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันไม่ให้มีการหดรัดตัวของมดลูกและมีการเปิดของปากมดลูกเพิ่มขึ้น เช่น การนอนพัก การให้ยายับยั้งการคลอด การป้องกันการขาดน้ำ เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงวิธีการพยาบาล เช่น การผ่อนคลาย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น ซึ่งถ้าสตรีตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องตามคำแนะนำจะสามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในระยะนี้ได้ และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านได้ทั้งนี้เมื่อสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดแล้วและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้[12]

ตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม[13] การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นระบบการพยาบาลที่บุคคลสามารถทำกิจกรรมหรือเรียนรู้ที่จะทำกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองโดยให้เสนอแนะว่าเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยซึ่งมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ แต่อาจขาดความรู้ ทักษะที่จำเป็น และไม่สามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองได้เป็นระบบ การช่วยเหลือของพยาบาลภายใต้ระบบดังกล่าวคือ การให้การช่วยเหลือทั้งแบบการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยให้เพิ่มขึ้น[14] สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรษมน ปาพรม และคณะ[15] ที่ศึกษาการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ในการเตรียมมารดาวัยรุ่นครรภแรกก่อนการจำหน่ายทารก โดยการให้ความรูและฝึกทักษะในการดูแลทารกผ่านการใช้สื่อดิจิทัล ซึ่งในปัจจุบันวัยรุ่นมีการยอมรับและใช้สื่ออินเทอรเน็ตในการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ผลการศึกษาพบว่า มารดาเกิดการเรียนรูและมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และนอกจากนี้การนำสื่อออนไลน์เข้ามาประกอบการให้คำแนะนำแกมารดาจะสามารถช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการแพรกระจายเชื้อได้ในช่วงสถานการณการแพรระบาดของโรคได้อีกด้วย สวนการศึกษาของภากร ชูพินิจ รอบคอบ[16] มีการนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive educative nursing system) แกมารดาประกอบการใช้คูมือการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรูของมารดากลุมทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลระบบสนับสนุนสามารถเพิ่มความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

โรงพยาบาลกุมภวาปี เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำอำเภอกุมภวาปี และเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของโซนลุ่มน้ำปาว ให้บริการรักษาทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกจากลูกข่าย โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-พ.ศ.2565 พบอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 2.91 4.79 และ 4.40 ของการคลอดทั้งหมดในปีงบประมาณนั้น นอกจากนั้นยังพบว่า มีมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และได้รับการรักษาโดยการยับยั้งการคลอดไม่สำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 3.10 5.10 และ 2.24 ของมารดาที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด[17] จากการวิเคราะห์กระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่เป็นการดูแลรักษาโดยการให้ยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกสำหรับการพยาบาลเป็นการพยาบาลตามแผนการรักษาเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่ขาดการดูแลต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาอายุครรภ์พบว่า มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 28-34 สัปดาห์ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จะต้องใช้เวลาประมาณ 5-9 สัปดาห์ที่ต้องจัดการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งอาจจะจัดการดูแลตนเองได้ไม่ดีจนต้องกลับมารักษาซ้ำ ทั้งนี้ จากอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลกุมภวาปี ที่ยังคงมีการคลอดก่อนกำหนดเรื่อยมา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความรู้ การคลอดก่อนกำหนด และการกลับมารักษาซ้ำในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี เพื่อให้มารดา และทารกมีสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถตั้งครรภ์และคลอดในอายุครรภ์ที่ครบกำหนด และลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลกุมภวาปีได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความรู้ การคลอดก่อนกำหนด และการกลับมารักษาซ้ำในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม (educative-supportive nursing system) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 – 36 สัปดาห์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเข้ารับบริการรักษาโดยการยับยั้งการคลอด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี ในระหว่างเดือนกันยายน – เดือนพฤศจิกายน 2566 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ

1. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้เข้ารับการรักษาเนื่องจากมีภาวะเจ็บคลอดก่อนกำหนด และมีอายุครรภ์ 24 – 36 สัปดาห์
2. เข้าใจภาษาไทย โดยไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การเขียนและการพูด
3. มีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถใช้ไลน์สื่อสารได้ตลอดการวิจัย
4. ยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้

และเกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

1 .สตรีตั้งครรภ์เกิดการเสียชีวิต จากทุกสาเหตุ

2. จำเป็นต้องสิ้นสุดการตั้งครรภ์จากสาเหตุปัญหาสุขภาพของทารกในครรภ์ เช่น ทารกมีความพิการ หรือทารกเสียชีวิตในครรภ์ เป็นต้น

3. สตรีตั้งครรภ์ที่สูติแพทย์พิจารณาให้สามารถคลอดได้

4. อยู่ในกระบวนการวิจัยไม่ครบขั้นตอน เช่น มารดาที่ไม่สามารถยับยั้งการคลอดสำเร็จ หรือได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นแต่ไม่สามารถติดตามข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดของโอเร็ม (Orem,1995) ประกอบไปด้วย 1) การสอน เกี่ยวกับความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) การสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการจัดประสานกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีเวลาในการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ เอกสารประกอบการให้ความรู้ 3) การชี้แนะ การให้ข้อมูลป้อนกลับในการเรียนรู้ การให้ทางเลือกในการดูแลตนเองที่เหมาะสมในแต่

ละราย การติดตามเยี่ยมทางแอพลิเคชันไลน์ทุกสัปดาห์ เพื่อชี้แนะ สนับสนุนช่วยพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ และ 4) การจัดสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบไปด้วย 1) แผ่นพับการให้ความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) แผ่นคั่นหนังสือให้ความรู้ 3) QR Code สื่อออนไลน์

2. แบบทดสอบความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติทางสูติกรรม

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ของ bloom[18] ดังนี้

ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79 ขึ้นไป

ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป

3. แบบบันทึกผลลัพธ์การคลอด และการกลับมารักษาซ้ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ค่า (Index of Item-Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 ทุกข้อ 2) ทดสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยทดลองใช้กับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 – 36 สัปดาห์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับบริการรักษาโดยการยับยั้งการคลอด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน แล้วหาความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้วยวิธีการหา ค่าการหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson: KR) ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คปสอ.กุมภวาปี รหัสโครงการ KPEC 36/2566 ลงวันที่ 3 กรกฎาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จากการศึกษาศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 20 – 30 ปี และ31-40 ปี จำนวนกลุ่มละ 13 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 86.6 อายุเฉลี่ย 29.80 ปี (S.D.= 6.55) อายุต่ำสุด 18 ปี, อายุสูงสุด 43 ปี สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า จำนวนกลุ่มละ 12 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 ประวัติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ครรภ์หลัง จำนวน 25คน คิดเป็นร้อยละ83.3 ประวัติการคลอดส่วนใหญ่เคยคลอดมาแล้ว 1 ครั้ง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ประวัติการฝากครรภ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ 4 ครั้ง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 อายุครรภ์ที่เข้ารับการยับยั้งการคลอดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 29 – 36 สัปดาห์ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 อายุครรภ์ที่คลอดส่วนใหญ่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 และส่วนใหญ่คลอดธรรมชาติจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3

2. ความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการ

เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 6.67 คะแนน (S.D.=1.80) อยู่ในระดับระดับปานกลาง เมื่อจัดกลุ่มตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ พบว่าอยู่ในระดับสูง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ระดับปานกลาง 11คน ร้อยละ 36.7 และระดับต่ำ 10 คน ร้อยละ 33.3 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 9.77 คะแนน (S.D.= 0.43) อยู่ในระดับสูง เมื่อจัดกลุ่มตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ พบว่าระดับความรู้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในระดับสูง รายละเอียดดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (t=9.820, p-value <0.001, 95% CI = 2.45 – 3.74) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
$\bar{x}$	(S.D.)	การแปลผล	$\bar{x}$	(S.D.)	การแปลผล
6.67	1.80	ระดับปานกลาง	9.77	0.43	ระดับสูง

ตารางที่ 2 ความถี่ ร้อยละ ระดับความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี ก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

ระดับความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	9	30.0	30	100
ระดับปานกลาง	11	36.7	0	0
ระดับต่ำ	10	33.3	0	0

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	Mean difference	95%CI	t	p-value
$\bar{x}$(S.D.)	$\bar{x}$(S.D.)				
6.77(1.80)	9.77(0.43)	3.10	2.45 – 3.74	9.82	<0.001

ตารางที่ 4 ความถี่ ร้อยละ การคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และได้รับการรักษาโดยการยับยั้งการคลอด (n=30)

ยับยั้งการคลอดสำเร็จ		การคลอดก่อนกำหนดการ	
จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
30	100	0	0

3. การคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หลังการทดลองใช้โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ต่อความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อน

กำหนด การคลอดก่อนกำหนดและการกลับมารักษาซ้ำในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนสามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดสำเร็จ ร้อยละ 100 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

4. การกลับมารักษาซ้ำของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หลังการทดลองใช้โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ต่อความรู้การคลอดก่อนกำหนด และการกลับมารักษาซ้ำในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน พบว่า ไม่มีการการกลับมารักษาซ้ำก่อนการคลอด จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 และมีการการกลับมารักษาซ้ำก่อนการคลอด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความถี่ ร้อยละ การกลับมารักษาซ้ำของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และได้รับการรักษาโดยการยับยั้งการคลอด (n=30)

มีการกลับมารักษาซ้ำก่อนคลอด		ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำก่อนคลอด	
จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
2	6.7	28	93.3

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (t=9.820, p-value <0.001, 95% CI = 2.45 – 3.74) สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความรู้ การคลอดก่อนกำหนด และการกลับมารักษาซ้ำในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการรักษาการยับยั้งการคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เป็นโปรแกรมที่วางแผนการดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและต่อเนื่องถึงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามและประเมินผลภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว โปรแกรมการพยาบาลนี้ได้นำระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ (supportive-educative system) ซึ่งในระบบนี้ ผู้ป่วยจะมีบทบาทในการเรียนรู้ที่จะพิจารณาตัดสินความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด กระทำการดูแลตนเอง ประเมินผล และปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้นำระบบการพยาบาลนี้มาใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตรให้เพิ่มมากขึ้น และปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่างๆ ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลในการปฏิบัติการดูแลตนเองในการปฏิบัติการดูแลตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรก ซ้อนที่จะส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด และ ปองกันไม่ให้เกิดการกลับมารักษาซ้ำหลังจากได้รับการยับยั้งการคลอด ตามกรอบแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู การให้การช่วยเหลือทั้งแบบการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยให้เพิ่มขึ้น[14] เมื่อได้รับความรูจะส่งผล ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันไม่ให้เกิดการกลับมารักษาซ้ำได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภากร ชูพินิจรอบคอบ[16]เรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารก

เกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร มีหมู่[19] พบว่า หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดา ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ผ่านสื่อการเรียนรู้ร่วมกับการฝึกทักษะ ช่วยพัฒนาศักยภาพและความสามารถของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ รับรู้เข้าใจนำสู่การพินิจพิจารณา ตัดสินใจ นำไปสู่การปรับพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดาได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นจะเห็นได้ว่า พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในการพัฒนาความสามารถและช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ กระตุ้นและให้กำลังใจสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น การสอนและการสาธิต และการได้ฝึกปฏิบัติจริง จะทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดการเรียนรู้ และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้

การคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หลังการทดลองใช้โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ต่อความรู้การคลอดก่อนกำหนด และการกลับมารักษาซ้ำในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนดทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 สามารถอธิบายได้ว่า การให้ความรู้และการสนับสนุน เป็นวิธีการช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในการพัฒนาความรู้ และฝึกทักษะการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จนมารดาเกิดความมั่นใจ กระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ในกิจกรรมที่มารดาได้ฝึกปฏิบัติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับผู้วิจัย ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง (two-way communication) ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกิดการรับรู้เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ นอกจากนี้ การสนับสนุนเป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ถึงแม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด หรือความทุกข์ทรมานจากเหตุการณ์ที่ประสบอยู่ ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยม ทบทวนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา สร้างความเชื่อมั่น ความมั่นใจให้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากขึ้น ซึ่งการสนับสนุนอาจทำได้หลายวิธี เช่นการกล่าวชมเชยทางวาจา สัมผัส สายตา เป็นการเสริมพลังใจให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของประชุมพร สุวรรณรัตน์ และคณะ[10] พบว่า การประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson ซึ่งช่วยทำให้บุคคลได้เรียนรู้ ตระหนักและพัฒนาความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา การแสวงหาและการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง ทั้งนี้การ

เสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งที่บุคคลหรือกลุ่มเพิ่มอำนาจในการควบคุมตนเองเท่านั้นและไม่สามารถรับโดยตรงจากผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น ในการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่เป็นกระบวนการรายกลุ่มและรายบุคคล เพื่อส่งเสริมสตรีตั้งครรภ์ให้มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ ถึงแม้จะเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แต่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อประคับประคองให้สามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของทิพย์วรรณ ประสาสน์ศักดิ์ และคณะ[20] พบว่า สัดส่วนการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ต้องนอนโรงพยาบาลและสัดส่วนการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.017, p=0.010) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพัตรา ปิ่นแก้วและคณะ[21] พบว่า อัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดใน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บคลอดก่อนกำหนด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะการเจ็บคลอดก่อนกำหนด ร่วมกับการติดตามการหดรัดตัวของมดลูกและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อเน้นย้ำให้สตรีตั้งครรภ์สังเกตอาการและการแสดงของภาวะเจ็บคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองมีประโยชน์ในการลดอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์และอัตราคลอดก่อนกำหนดได้ ดังนั้นจากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนดและการกลับมารักษาซ้ำในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการรักษาการยับยั้งการคลอด ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี สามารถส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งประเมินจากคะแนนความรู้ที่เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดหลังการทดลองใช้โปรแกรมที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้มากกว่า ร้อยละ 80 ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ ทำให้สามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนด และการติดตามผลการติดตามเยี่ยมผ่านทางแอพพลิเคชั่นไลน์ อย่างต่อเนื่องทุก 1 สัปดาห์ หลังกลับบ้านเพื่อคอยย้ำเตือนเกี่ยวกับอาการแสดงของภาวะเจ็บคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง สามารถช่วยลดการลดอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์และอัตราคลอดก่อนกำหนดได้

การกลับมารักษาซ้ำของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หลังการทดลองใช้โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ต่อความรู้การคลอดก่อนกำหนด และการกลับมารักษาซ้ำในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และได้รับการรักษาโดยการยับยั้งการคลอด พบว่า ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำก่อนการคลอด จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีการกลับมารักษาซ้ำก่อนการคลอด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 อาจเกิดขึ้นได้จากการที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถสแกน QR Code สื่อการให้ความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดผ่านในโทรศัพท์มือถือของตนเอง ทำให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างสามารถทบทวนความรู้ซ้ำได้ตลอด เป็นวิธีการส่งเสริมความรู้ให้กับผู้เรียนที่ช่วยให้ผู้เรียนมีความสนใจมากขึ้นจากสื่อที่ใช้รูปภาพประกอบชัดเจน และมีเสียงบรรยายที่ทำให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น สามารถดูซ้ำได้หลายครั้งผู้เรียนได้รับเนื้อหาที่ครบถ้วน คงที่ สตรีตั้งครรภ์ได้เนื้อหาเหมือนๆกัน ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความรู้เพิ่มขึ้นและมีทักษะในการปฏิบัติที่ดีขึ้นตามมา นอกจากนี้ได้รับการติดตามเยี่ยมผ่านทางแอพพลิเคชั่นไลน์ อย่างต่อเนื่องทุก 1 สัปดาห์ หลังกลับบ้านเพื่อคอยย้ำเตือนให้ประเมินความเสี่ยงของตนเอง และการปฏิบัติตัวเพื่อลด และป้องกันความเสี่ยงที่สามารถป้องกัน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับ

การศึกษาของบังอร ล้อมไธสง[12]พบว่า ใช้กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ (D-M-E-T-H-O-D) เป็นการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุม ช่วยให้พยาบาลและทีมสหวิชาชีพมีแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันซึ่งการมีแนวทางการวางแผนจำหน่าย ที่ปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการดูแลที่ต่อเนื่องได้ตามบริบทของโรงพยาบาลทำให้การปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง จาก 53.48 เป็น 24.44 และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีตั้งครรภ์จำนวน 2 คน กลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 6.7 อาจเกิดจากการที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รายที่ 1 ซึ่งมีอาชีพรับจ้างจึงยังต้องกลับไปทำงานต่อ รวมถึงการมารับการรักษาอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครั้งแรกนั้นยังภาวะช่องคลอดอักเสบอีกด้วย และรายที่ 2 ซึ่งมีอาชีพแม่บ้านและเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวที่ต้องดูแลบุตรอีก 1คนเพียงลำพังจึงต้องทำงานบ้านเองทั้งหมด จะเห็นได้ว่าสตรีทั้ง 2 คนที่มีการกลับมารักษาซ้ำนั้น เมื่อกลับบ้านแล้วไม่ได้มีการพักผ่อนให้เพียงพออย่าง ในการใช้ชีวิตประจำวันยังต้องมีการเดินนานๆ ยืนนานๆ และการทำงานหนัก จึงทำให้มดลูกมีการหดรัดตัว และกลับมาด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดเช่นเดิม นอกจากนี้หลังได้รับโปรแกรมฯ และการติดตามผลการรักษา รวมถึงการให้คำแนะนำตามโปรแกรมนี้แล้ว สตรีที่กลับมารับการรักษาซ้ำ เมื่อสังเกตพบอาการผิดปกติของตนเองจึงรับกลับมาพบแพทย์อีกครั้ง แต่ทั้งนี้สตรีทั้ง 2 คนก็ยังสามารถคลอดเมื่ออายุครบกำหนดได้ ดังนั้น นอกจากการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนขณะอยู่ที่โรงพยาบาล การให้คำแนะนำและการเตรียมสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนกลับบ้าน เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์และคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนดได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการนำระบบการพยาบาลเสมือนจริงและเสริมความจริง เช่น Virtual Reality (VR), Augmented Reality (AR), Mixed Reality (MR) หรือ Metaverse มาใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงหรือมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เข้าถึงบริการได้ทุกที่ ทุกเวลา และสบายใจที่ได้รับบริการเสมือนว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลอยู่เสมอจนการตั้งครรภ์สิ้นสุดลง โดยการศึกษาครั้งนี้ มีการใช้แอพพลิเคชั่นไลน์มาประยุกต์ใช้ด้วย จึงสะดวกและง่ายต่อการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลและสตรีตั้งครรภ์ในการติดตามการรักษาและการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมการนำผลการวิจัยไปในการวางแผนการจัดบริการแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยควรมีการปรับรูปแบบของระบบบริการเดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วยการสอดแทรกการนำโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ไปใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและมีช่องทางการติดต่อผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์อีกทั้งควรมีการบูรณาการการดูแลกับทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักโภชนาการ นักจิตบำบัด เป็นต้น เพื่อให้สามารถดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ต่อความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนดและการกลับมารักษาซ้ำในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ควรเป็นการวิจัยระยะยาว มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้เป็นขนาดใหญ่ขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ประพนธ์ จารุยาวงศ์. มาตรฐานทางสูติศาสตร์กับปัญหาการคลอดก่อนกำหนด. ในวิทยา ถิฐาพันธ์, นิศารัตน์ พิทักษ์วัชระ และพจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา (บรรณาธิการ), วิกฤตในเวชปฏิบัติปริกำเนิด.กรุงเทพฯ: พี. เอ.ลีฟวิ่ง; 2555.
2. ธีระ ทองสง, บรรณิการ. สูติศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2564.
3. Liu, L. et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: An updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. The Lancet 2016; 388(10063): 3027–3035.
4. Simmons, L. E., Rubens, C. E., Darmstadt, G. L., & Gravett, M. G. Preventing preterm birth and neonatal mortality: exploring the epidemiology, causes, and interventions. Seminars in perinatology2010; 34(6): 408–415. https://doi.org/10.1053/j.semperi.2010.09.005
5. จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน: คมสันต์ สุวรรณฤกษ์ และเด่นศักดิ์ พงศ์โรจน์เผ่า (บรรณาธิการ). ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีสมุทรสาคร; 2554.
6. ชุษณะ มะกรสาร (บรรณาธิการ). การแพทย์ไทย 2554 - 2557. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
7. Frey, H.A., & Klebanoff, M.A. The epidemiology, etiology, and costs of preterm birth. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine 2016; 21(2): 68–73.
8. สายฝน ชวาลไพบูลย์. ตำราคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ:ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
9. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ 2562. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
10. ประชุมพร สุวรรณรัตน์, ทิพย์วรรณ บุณยาภรณ์, ศศิธร คำพันธ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดก่อนกำหนด. วารสารการพยาบาลสุขภาพ และการศึกษา 2565; 5(3): 81-91.
11. สุภาพ ไทยแท้. การพยาบาลสูติศาสตร์ : ภาวะผิดปกติในระยะคลอด. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
12. บังอร ล้อมไธสง. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2566; 3(3): 431-442.
13. ชุติมา เทียนชัยทัศน์, กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, นภาภรณ์ เกตุทอง และ ชณุตพร สมใจ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2565; 5(1): 35-46.
14. Orem, D. E. Nursing Concepts of Practice. the United States of America: Mosby,Inc; 2001.
15. วรรณลักษณ์ สุประดิษฐอาภรณ์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 คลินิกโรคไต โรงพยาบาลท่าตะโก. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น 2565, 3(4): 1-23.
16. วรรษมน ปาพรม, สมสมร เรืองวรบูรณ์, สมปอง พะมุลิลา, นุชรัตน์ มังคละศีรี, และ มารศรี ศิริสวัสดิ์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2562; 39(9): 86-96.
17. ห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี. สถิติการคลอด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2566. อุดรธานี: โรงพยาบาลกุมภวาปี; 2566.
18. Bloom, B.S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw–Hill; 1971.
19. ศิริพร มีหมู่ และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. ผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแล ทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดาหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2560; 40(4): 21-30.
20. ทิพย์วรรณ ประสาสน์ศักดิ์, วิรัชนี สุขวัฒนานนท์, และศศิธร อินทุดม. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2563; 45: 47-55.

21. สุพัตรา ปิ่นแก้ว, เอมพร รตินธร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, วิบูลย์เรืองชัยนิคม. ผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2557; 22:58-71.