

# การพัฒนาแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

## The development of a model for building health literacy skills in preventing preterm birth of pregnant women receiving antenatal services, King Narai Maharaj Hospital

(Received: June 26,2023 ; Revised: June 26,2023 ; Accepted: June 28,2023)

มานิตา สิริวิบูลย์ฤทธิ์<sup>1</sup>  
Manita Siriviboonlit<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อพัฒนาแบบ และศึกษาผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

**วิธีการศึกษา :** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ทีมผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กจำนวน 8 คน 2) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน 3) หญิงตั้งครรภ์จำนวน 20 คน การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์โดยทบทวนเวชระเบียน สัมภาษณ์ทีมผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก 8 คน และสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่เคยคลอดก่อนกำหนดจำนวน 4 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ระยะที่ 3 นำรูปแบบไปทดลองใช้ และระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ของรูปแบบ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบ 3) แบบสอบถามทักษะความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การวิเคราะห์เนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าทีแบบคู่

**ผลการวิจัย :** รูปแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย การฝึกทักษะ 5 ด้าน 1) ฝึกการเข้าถึง 2) ฝึกการเข้าใจ 3) ฝึกการไต่ถาม 4) ฝึกการตัดสินใจ 5) ฝึกการนำไปใช้ ผลลัพธ์หลังการใช้รูปแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ความเป็นไปได้ ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับดีมาก ทักษะความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) พบการคลอดก่อนกำหนดจำนวน 1 ราย (5%)

**คำสำคัญ :** การพัฒนา, การสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพ, การคลอดก่อนกำหนด

### Abstract

**Objective:** To development of a model and study the results of implementing of a model for building health literacy skills in preventing preterm birth of pregnant women receiving antenatal services, King Narai Maharaj Hospital.

**Method study:** This research is a research and development the samples group 1) 8 teams responsible for maternal and child health work 2) 3 registered nurses and 3) 20 pregnant women. The research process was divided into 4 phases: Phase 1: a study of the situation by reviewing medical records, interviewing the hygiene team for 8 people and 4 pregnant 2) women who have had premature births. Phase 2: Development of a model for building health literacy skills. Phase 3: The model was used to trial. Phase 4: evaluating the use of the developed model. The research tools consisted of 1) a questionnaire on the feasibility of the model and 2) a questionnaire on nurse satisfaction on the use of the model 3) a health literacy skill questionnaire for pregnant women. Data were analyzed using content analysis descriptive statistics and paired t-test statistics.

**Research results:** The health literacy skill building model for preventing prematurity consisted of 5 skills training: 1) access training, 2) comprehension training, 3) inquiry training, 4) decision-making training, and 5) conducting. The results after using the health literacy skill building model showed that the probability nurses' satisfaction with the use

<sup>1</sup> โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช



of the model is a very good level. Health literacy skills of pregnant women after using the pattern were higher than before. There was a statistically significant difference ( $p < 0.05$ ), one case of preterm birth was found (5%).

**Keywords:** Development, Building health literacy skills, preterm birth

## บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ เป็นการคลอดในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์ โดยมีอาการมดลูกมีการหดตัวอย่างสม่ำเสมอทำให้ปากมดลูกเปิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมเพื่อยับยั้งการคลอด จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ถึงร้อยละ 50-80 การคลอดก่อนกำหนดมีผลโดยตรงต่อทารก ส่งผลกระทบให้เกิดการตายปริกำเนิด ทูพพลภาพทารกอาจมีความพิการทางด้านร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ เช่น มีเลือดออกในสมอง ปอดเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และมีการติดเชื้อเรื้อรัง ตามีความผิดปกติจากพยาธิสภาพของตัวทารกเองและจากการช่วยเหลือด้วยเครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และสูญเสียระยะเวลาของสัมพันธภาพระหว่างมารดาบิดาและทารกแรกเกิด ผลเสียต่อตัวมารดาทางด้านร่างกายกล้ามเนื้อต่าง ๆ ที่ทำให้การเคลื่อนไหวน้อย ด้านจิตใจส่งผลให้เกิดความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ผิดหวัง และยังส่งผลต่อสภาพจิตใจของสมาชิกในครอบครัว รวมถึงผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันยาวนานในการดูแลเมื่อเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด สูญเสียรายได้จากการทำงานของสมาชิกในครอบครัวเนื่องจากต้องมาเฝ้าดูแล

ปัจจุบันการคลอดก่อนกำหนดยังเป็นปัญหาที่สำคัญด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ในระดับประเทศ เพื่อลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ประเทศไทยได้พัฒนาแผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ( 2535-2539) จนถึงปัจจุบัน และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560 – 2564) เกณฑ์การคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 จากข้อมูล Thai maternal and child health network พ.ศ. 2560 พบว่าภาวะคลอดก่อนกำหนดของประเทศ

มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สถิติต่ำสุดประมาณ 5% และสูงสุดประมาณ 20% สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนดเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2562 พบว่า อัตราการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับร้อยละ 14.54 เขตสุขภาพที่ 4 โดยคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กและคณะกรรมการ service plan สูติกรรม เขตสุขภาพที่ 4 จึงร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการงานฝากครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่ปี 2563-2564 โดยการจัดทำแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (CPG Preterm) และประกาศเป็นนโยบายของเขตในการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์และจ่ายเงินสนับสนุนผลการดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) และกำหนดเป็นประเด็นสำคัญในการตรวจราชการของทีมตรวจราชการ (Area based) ผลการดำเนินการหลังการพัฒนา ในปี 2563-2564 พบว่า อัตราการคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 10.52 และ 10.19 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่าเป้าหมายระดับประเทศ และจากสถิติงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ปี 2563-2565 มีจำนวนผู้มาคลอด 2,325, 2,235 และ 1,928 คน พบอัตราการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 263 คน (ร้อยละ 11.31), 207 คน (ร้อยละ 9.26) และ 143 คน (ร้อยละ 7.42) ตามลำดับ

จากการศึกษาแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถมีความรอบรู้ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม บำรุงรักษาสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลตนเองและรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูล การเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคร้ายไข้เจ็บด้วยตนเอง และการป้องกันโรค และมีแนวโน้มที่จะมีปัญหา

สุขภาพตั้งแต่อายุน้อย มีสุขภาพไม่ดี ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่บ่อย ๆ ปัจจุบันการสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (Health literacy : HL) มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ (goal) ในร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ข้อที่หนึ่ง กำหนดไว้ว่า “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง” ความรอบรู้ด้านสุขภาพปรากฏครั้งแรก ในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษาในปี ค.ศ. 1974 ปัจจุบันได้ขยายความสำคัญ จากงานสุขศึกษาไปสู่แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเน้นการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับชุมชนและปัจเจกบุคคล จากการสังเคราะห์องค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพจากหลายสถาบัน พบว่าองค์ประกอบสำคัญที่เป็นที่ยอมรับและมีการนำมาใช้มากที่สุดในการกำหนดกรอบในการพัฒนาและการประเมิน ประกอบด้วย เข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจ และนำไปใช้ ต่อมาคณะทำงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มองค์ประกอบในด้านการไต่ถาม เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป้าหมาย และสอดคล้องกับบริบทในประเทศไทย จึงรวมองค์ประกอบสำคัญที่ต้องการพัฒนา 5 ด้าน ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ ฉะนั้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นบทบาทสำคัญของบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องทำ เพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พหุปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และความรู้ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ได้ให้ข้อมูล

เชิงคุณภาพบ่งชี้ว่ากิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ซึ่งเป็นการบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กที่คาดหวังให้หน่วยบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลจัดให้กับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อสร้างความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ ยังคงมีกระบวนการที่ไม่ชัดเจนและไม่เพียงพอในการที่จะสร้างความรู้ด้านสุขภาพได้ ซึ่งหลักการของการเรียนรู้ การฟังบรรยาย หรือด้วยการอ่านเพียงอย่างเดียว จะทำให้ผู้รับฟังสามารถจดจำได้สูงสุดเพียงร้อยละ ๕ และ ๑๐ เท่านั้น เช่นเดียวกับการบรรยายให้ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงเรียนพ่อแม่ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจดจำเนื้อหาได้เพียง 5-10% เท่านั้น ในทางตรงกันข้ามแต่ถ้าได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง จะทำให้สามารถจดจำได้ถึงร้อยละ 75

ฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ซึ่งคาดว่าจะการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแก่หญิงตั้งครรภ์ จะสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีทักษะ 5 ทักษะของความรู้ด้านสุขภาพและให้นำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

### วิธีการดำเนินวิจัย



เป็นการพัฒนารูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยมีการดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน** (เดือนมกราคม 2565)

#### กลุ่มตัวอย่าง

1. หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 จำนวนทั้งหมด 40 คน

**Inclusion criteria** 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วน

**Exclusion criteria** มีการบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วน

2. หญิงตั้งครรภ์ที่เคยคลอดก่อนกำหนด คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 4 คน

**Inclusion criteria** 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร

**Exclusion criteria** ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ตามที่นัดหมาย

3. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก คัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย สูติแพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่หน่วยฝากครรภ์ 3 คน ห้องคลอด 3 คน รวมจำนวน 8 คน

**Inclusion criteria** 1) เพศหญิงและเพศชาย 2) มีประสบการณ์ทำงานอนามัยแม่และเด็ก อย่างน้อย 5 ปี 3) ยินดีเข้าร่วมวิจัย

**Exclusion criteria** ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ตามที่นัดหมาย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการตั้งครรภ์โรคประจำตัวภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การคลอด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงของ

เนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.98 ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยแนวคำถาม ได้แก่ 1) ประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด 2) ปัญหาและอุปสรรคที่พบในระหว่างการดูแลหญิงตั้งครรภ์ 3) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4) ความต้องการในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกหญิงตั้งครรภ์ที่เคยคลอดก่อนกำหนด พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยแนวคำถาม ได้แก่ 1) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด 2) การฝากครรภ์ พฤติกรรม การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ 3) ความต้องการข้อมูลคำแนะนำ การช่วยเหลือเมื่อตั้งครรภ์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ แล้วนำมาวิเคราะห์แบบการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แล้วจึงทดสอบความถูกต้องโดยให้สมาชิกที่ทำการสัมภาษณ์พิจารณาความถูกต้องหลังจากที่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล (member checking)

#### ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

**กลุ่มตัวอย่าง** ทีมผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 คน หัวหน้าหน่วยงานฝากครรภ์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรเฉพาะทางสูติ-นรีเวช 1 คน

#### เครื่องมือที่ใช้

1. แบบประเมินความตรงของเนื้อหา (IOC)
2. แบบประเมินคุณภาพรูปแบบ (AGREE II)



3. แบบสอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ของรูปแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

#### ขั้นตอนการพัฒนา

1. ร่าง กำหนดรูปแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ตามที่ได้ศึกษาจากระยะที่ 1 ประกอบด้วย การสร้างทักษะในการเข้าถึง การสร้างทักษะทำความเข้าใจ การสร้างทักษะการไต่ถาม การสร้างทักษะการตัดสินใจ การสร้างทักษะการนำไปใช้

2. นำรูปแบบทั้งหมด ไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity) ได้ค่า IOC = 0.85 และตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบบริการการพยาบาล โดยใช้ AGREE II = 0.89

**ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด**

#### กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยฝากครรภ์ คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ

**Inclusion criteria** 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป 2) มีประสบการณ์การทำงานโดยตรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป

**Exclusion criteria** ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

2. หญิงตั้งครรภ์คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ

**Inclusion criteria** 1) หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาใช้บริการฝากครรภ์อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) ตั้งครรภ์เดี่ยว อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ 3) ไม่มีโรคประจำตัว สามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) มีอุปกรณ์สื่อสารเพื่อใช้ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 5) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

**Exclusion criteria** ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

#### การทดลองใช้รูปแบบ

**ครั้งที่ 1** (เดือน พฤษภาคม 2565) ให้พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างใช้กับผู้ป่วยจำนวน 2 คน

สอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ของรูปแบบ และปรับปรุงรูปแบบบริการพยาบาลตามข้อเสนอแนะด้วยวิธีดำเนินการวิจัยของการวิจัยและพัฒนา (version 2)

**ครั้งที่ 2** (เดือน มิถุนายน 2565) ให้พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างใช้กับผู้ป่วยจำนวน 2 คน สอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ของรูปแบบ และปรับปรุงรูปแบบบริการพยาบาลตามข้อเสนอแนะด้วยวิธีดำเนินการวิจัยของการวิจัยและพัฒนา (version 3)

นำรูปแบบบริการพยาบาลฉบับสมบูรณ์ ไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity) ได้ค่า IOC = 0.89 และตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบบริการการพยาบาล โดยใช้ AGREE II = 0.96

**ระยะที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด**

#### กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยฝากครรภ์ คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ จำนวน 3 คน

**Inclusion criteria** 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป 2) มีประสบการณ์การทำงานโดยตรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป

**Exclusion criteria** ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ระหว่างเดือนกรกฎาคม- สิงหาคม 2565 กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณ ขนาดตัวอย่างจากค่าอิทธิพลของค่าเฉลี่ย 1 กลุ่มความเชื่อมั่นที่  $\alpha=0.10$  ขนาดอิทธิพล  $power=0.80$  กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significant-  $\alpha$ ) เท่ากับ 0.05 นำมาเข้า G\* program ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 คน

**Inclusion criteria** 1) หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาใช้บริการฝากครรภ์อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) ตั้งครรภ์เดี่ยว อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ 3) ไม่มี



โรคประจำตัว สามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) มีอุปกรณ์สื่อสารเพื่อใช้ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 5) สนใจเข้าร่วมการวิจัย

**Exclusion criteria** ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย**

1. แบบสอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ของรูปแบบ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Rating Scale 5 สเกล คือ 5 หมายถึงมากที่สุด 4 หมายถึงมาก 3 หมายถึงปานกลาง 2 หมายถึงน้อย และ 1 หมายถึงน้อยที่สุด จำนวน 6 ข้อ และแบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็นระดับต่างๆ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 ความเป็นไปได้มากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 ความเป็นไปได้มาก คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 ความเป็นไปได้ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 ความเป็นไปได้น้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 ความเป็นไปได้น้อยที่สุด ค่า IOC เท่ากับ 0.90 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับพยาบาลวิชาชีพลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Rating Scale 5 สเกล คือ 5 หมายถึงมากที่สุด 4 หมายถึงมาก 3 หมายถึงปานกลาง 2 หมายถึงน้อย และ 1 หมายถึงน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ และแบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็นระดับต่างๆ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 ความพึงพอใจมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 ความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 ความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 ความพึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 ความพึงพอใจน้อยที่สุด ค่า IOC เท่ากับ 0.93 ทดสอบความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90

3. แบบสอบถามทักษะความรู้ด้านสุขภาพป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ลักษณะการอยู่ร่วมกันกับคู่สมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การอ่านออก

เขียนได้ อาชีพและลักษณะที่ทำ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากช่องทางใดบ้าง การสอบถาม หรือพูดคุยเรื่องการตั้งครรภ์กับใครบ้าง โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด จำนวนครั้งที่แท้ง วันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ น้ำหนักเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ผลตรวจไวรัสตับอักเสบบี ผลตรวจเอ็ดส์, ซิฟิลิส ชาติสัญชาติ กำหนดคลอด (EDC) ผลการคลอด

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบข้อที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว จำนวน 5 ข้อ และแบ่งคะแนนเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ (Bloom, 1971) คือ คะแนน 4-5 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) = ระดับดี คะแนน 3-3.9 (ร้อยละ 60-79.99) = ระดับปานกลาง คะแนน <3 (ต่ำกว่าร้อยละ 60) = ระดับรู้น้อย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.85 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นด้วยค่า Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง 4 ข้อ ทักษะการเข้าใจ 4 ข้อ ทักษะการไต่ถาม 4 ข้อ ทักษะการตัดสินใจ 4 ข้อ และทักษะการนำไปใช้ 4 ข้อ โดยให้เลือกตอบระดับความสามารถตามความเป็นจริงคำตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ และกำหนดคะแนน คือ 5 หมายถึง ทำได้ง่ายมาก 4 หมายถึง ทำได้ง่าย 3 หมายถึง ทำได้ยาก 2 หมายถึง ทำได้ยากมาก 1 หมายถึง ไม่เคยทำ แบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็นระดับต่างๆ ได้แก่ 1-7.33 = ระดับน้อย 7.34-13.66 = ระดับปานกลาง 13.67-20 = ระดับดี ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.82 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นด้วย ค่า Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเป้าหมายที่

หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับจำนวน 10 ข้อ และกำหนดคะแนนดังนี้ 4 หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ (ทำ 6 - 7 วัน/สัปดาห์) 3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ทำ 3 - 5 วัน/สัปดาห์) 2 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง (ทำ 1 - 2 วัน/สัปดาห์) 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย (ไม่ทำเลย) แบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็นระดับต่างๆ ได้แก่ 1-13 = ระดับน้อย 14-27 = ระดับปานกลาง 28-40 = ระดับดี ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.80 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นด้วย ค่า Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.94

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามรูปแบบ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมทักษะการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่พยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 วัน โดยกำหนดวัน เวลา และสถานที่สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. หลังสิ้นสุดการวิจัย ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบ และความคิดเห็นความเป็นไปได้ของรูปแบบ
3. สอบถามทักษะความรู้ด้านสุขภาพป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
4. เก็บข้อมูลการคลอดเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test (เมื่อการ

กระจายข้อมูลปกติ) ใช้ Wilcoxon signed rang test (เมื่อการกระจายข้อมูลไม่ปกติ)

### ผลการวิจัย

#### 1. ผลการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน

1.1 จากการศึกษาเวชระเบียนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด จำนวน 40 คน พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีอายุ 26-33 ปี จำนวน 18 คน (ร้อยละ 45) อาชีพ รับจ้างทั่วไปจำนวน 15 คน (ร้อยละ 37.5) อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลส่วนใหญ่มาด้วย เจ็บครรภ์จำนวน 20 คน (ร้อยละ 50) เป็นการตั้งครรภ์ที่ 1 จำนวน 18 คน (ร้อยละ 45) คลอดอายุครรภ์ 34-36<sup>+</sup> จำนวน 32 คน (ร้อยละ 80) พบภาวะแทรกซ้อน ทารกเกิด Birth asphyxia จำนวน 8 คน (ร้อยละ 20) RDS จำนวน 12 คน (ร้อยละ 30)

1.2 จากการศึกษาเชิงลึกผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก พบประเด็น ดังนี้ 1) ประสพการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด พบว่าส่วนใหญ่มีประสพการณ์มากกว่า 10 ปี 2) ปัญหาและอุปสรรคที่พบในระหว่างการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้อง เป็นเหตุให้เข้ามารับการรักษาล่าช้า แพทย์จึงไม่สามารถยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้สำเร็จ 3) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความเข้าใจความหมายของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 70 ทราบองค์ประกอบของทักษะพื้นฐานที่ช่วยสร้างเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ใตถาม ตัดสินใจ และการนำไปใช้ ร้อยละ 40-60 4) ความต้องการในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า ต้องการเสริมทักษะความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

1.3 จากการศึกษาเชิงลึกหญิงตั้งครรภ์ที่เคยคลอดก่อนกำหนด พบประเด็น ดังนี้ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่



ขาดความรู้ความเข้าใจร้อยละ 50 2) การฝากครรภ์ พฤติกรรม การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ยังมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ซึมมอเตอร์ไซด์ หรือซัอมมอเตอร์ไซด์ทุกวัน ทำงานหนัก ยกของหนัก 3) ความต้องการข้อมูล คำแนะนำ การช่วยเหลือเมื่อตั้งครรภ์ พบว่า ความต้องการส่วนใหญ่ต้องการทางเลือกในการปฏิบัติตัวที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา ต้องการความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดให้มากขึ้น และสามารถมีคำแนะนำปรึกษาได้ทุกช่วงเวลา

**2. รูปแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ประกอบด้วย**

**ครั้งที่ 1 Pre test แบบสอบถาม ฝึกทักษะ V1-5** เริ่มที่อายุครรภ์ 19 – 24 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับการตรวจวัดความยาวปากมดลูก (TVCL)

ฝึกประสบการณ์การสืบค้น กลั่นกรองและตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (V1 : การเข้าถึง)

ฝึกการจดจำ และ วิธีการสร้างความเข้าใจ (V2 : เข้าใจ)

ฝึกการวางแผน จัดเตรียม วิธีใช้คำถามและประเมินคำถาม (V3 : ใต้ถาม)

ฝึกการระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืน (V4 : ตัดสินใจ)

ฝึกการเตือนตัวเอง การจัดการตัวเอง (V5 : นำไปใช้)

1. ใช้โมเดลมดลูก ภาพเด็กที่คลอดก่อนกำหนด และนวัตกรรม นื่องมด อธิบายความหมายของความยาวปากมดลูก แจ้งความยาวปากมดลูกของหญิงตั้งครรภ์ อธิบายความเสี่ยงของภาวะปากมดลูกสั้น

2. ฝึกการสืบค้น (V1) โดยค้นความหมายของคำว่าคลอดก่อนกำหนด สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ผลเสียของการคลอดก่อนกำหนด ใน google โดยให้เรียนรู้ว่าบทความใดน่าเชื่อถือ เช่น แพทย์เป็นผู้เขียนบทความ หน่วยงานที่ลงบทความเป็นของหน่วยบริการทางสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล ปีที่เขียน

ควรเป็นปัจจุบันหรือใกล้เคียง กำหนดให้เขียนลงในใบงานที่ 1

3. ฝึกความเข้าใจ (V2) โดยให้เขียนสรุปความหมายของคำว่าคลอดก่อนกำหนด สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ผลเสียของการคลอดก่อนกำหนด แบบกระชับ สั้นๆ เข้าใจง่าย และระบุข้อความที่ทำให้จำได้ง่าย ลงในใบงานที่ 1 แจกหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือญาติ ว่าไม่ควรคลอดก่อนวันเดือนปีใด โดยใช้คำว่า “เลขอื่น” เพื่อให้เข้าใจและจดจำได้ง่าย โดยใช้ตัวเลข เช่น ไม่ควรคลอดก่อนวันที่ 17 พฤษภาคม ให้เรียกเลขอื่นว่า 175 (5 หมายถึงเดือนพฤษภาคม) พร้อมทั้งแนะนำ อาการที่ควรต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด 4 ข้อ ได้แก่ 1) อาการท้องแข็งขึ้น 4 ครั้งขึ้นไปใน 1 ชั่วโมง 2) มีน้ำใสที่ไม่ใช่เมือกหรือเมือกไหลออกจากช่องคลอด 3) มีเลือดสดๆหรือเลือดเก่าสีน้ำตาลไหลออกจากช่องคลอด 4) ลูกดิ้นน้อยลงน้อยกว่า 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมง หรือน้อยกว่า 10 ครั้งใน 12 ชั่วโมง โดยใช้หลักการจำว่า “8+4”

4. ฝึก การตัดสินใจ V4 และ V5 การนำไปใช้ โดยใช้ภาพ 8 ข้อที่คุณแม่ต้องรู้ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 1) หลีกเลี่ยงการขับขี่หรือซัอมมอเตอร์ไซด์ 2) ออกกำลังกายเหมาะสมไม่หักโหมมากเกินไป 3) ไม่ทำงานหนัก / ทำกิจกรรมที่ใช้แรงมาก 4) งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ / หลีกเลี่ยงชา กาแฟ 5) งดเซ็กซ์ ถ้าเคยเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 6) ไม่สูบบุหรี่และไม่อยู่ใกล้ควันบุหรี่ / งดสารเสพติด 7) งดบีบคลึง ดูดหัวนม 8) ตรวจฟันและรักษาฟันผุ โดยถามหญิงตั้งครรภ์ว่าทั้ง 8 ข้อ หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงเรื่องใด และคิดว่ามีแนวทางในการแก้ไขหรือป้องกันอย่างไร ระบุวิธีการเตือนและจัดการตนเอง ให้เขียนลงในใบงานที่ 2 ให้เวลาหญิงตั้งครรภ์ไปลองปฏิบัติและมาเล่าให้ฟังในนัดครั้งหน้า

5. ฝึกการใต้ถาม V3 โดยให้คิดคำถาม 1-2 ข้อที่หญิงตั้งครรภ์มีความสงสัย / ไม่เข้าใจ / ต้องการทราบ เขียนคำถามลงในใบงานที่ 3 เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ใช้คำถามที่เขียนไว้ถามพยาบาล โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนจากน้อยไปมาก 1 – 5 คะแนน รวม 20 คะแนน ดังนี้ 1) ใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ฟัง



2) คำถามมีความยาวเหมาะสม 3) มีประโยชน์ เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ และ 4) เป็นคำถามปลายเปิด ภายหลังรวมคะแนนแล้ว ให้พยาบาลฝึกให้หญิงตั้งครรภ์ปรับการใช้คำถามเพื่อให้ได้คะแนนเพิ่มขึ้น จากเดิมและนัดให้เตรียมคำถามมา 2 คำถามในนัดครั้งหน้า

**ครั้งที่ 2** ทบทวน / ประเมินทักษะ V1-5 นัดห่างจากครั้งที่ 1 ประมาณ 4 สัปดาห์ หรือ คล่าส่วน นำพบว่าลงสู่อุ้งเชิงกรานก่อนอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ หรือ ขณะซักประวัติหรือตรวจครรภ์พบมีอาการท้องแข็งเป็นบับก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (แต่ยังไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด) ทุกกิจกรรมบันทึกในใบงานที่ 1-3

ฝึกการสืบค้น กลั่นกรองและตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (V1 : การเข้าถึง)

ฝึกการจดจำ และ วิธีการสร้างความเข้าใจ (V2 : เข้าใจ)

ฝึกวางแผน จัดเตรียมคำถาม วิธีใช้คำถาม และประเมินการใช้คำถาม (ซักถาม-แลกเปลี่ยน) (V3 : ใต้อถาม)

ฝึกระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืน (V4 : ตัดสินใจ)

ฝึกการเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง (V5 : นำไปใช้)

1. สอบถามว่าระยะเวลาที่ผ่านมา ได้ลองฝึกค้นหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ต เรื่องใดบ้างที่เกี่ยวกับสุขภาพ ให้สาธิตให้ดู เน้นบทความที่ระบุชื่อผู้เขียนหน่วยงานทางสาธารณสุข ปีที่เป็นปัจจุบันหรือใกล้เคียง (ฝึกการสืบค้น V1)

2. กิจกรรมเสี่ยง 8 ข้อของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่เรื่องใด นำไปปรับแก้แล้วเป็นอย่างไร มีข้อใดที่ปรับแก้ไม่ได้ หรือเกิดความเสี่ยงเรื่องใดเพิ่มขึ้น และวางแผนอย่างไรที่การป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดจากกิจกรรมนั้นๆ (ฝึก V2,4,5)

3. นำ MI Motivation Interviewing มาใช้เพื่อ empowerment หญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ความร่วมมือในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

-Affirmation ค้นหาลิงก์ที่ในหัวข้อหญิงตั้งครรภ์กล่าวชื่นชม เช่น การเรียน การทำงาน ความกตัญญู ความตั้งใจ ความขยัน เป็นต้น

-Ask for reason ใช้คำถามเพื่อทำให้สิ่งนั้นสำคัญ ให้ลูกใจคิด เช่น หากลูกคลอดก่อนกำหนด จะทำให้เกิดปัญหาในชีวิตในเรื่องใดบ้าง (นอนดื้อบนาน ตาบอด สติปัญญาล่าช้า แม่จะลำบากขนาดไหน)

-Advice with menu เสนอทางเลือกที่ดี หากหญิงตั้งครรภ์ยังอาจมีพฤติกรรมหรือกิจกรรมบางอย่างที่อาจเป็นความเสี่ยง

สอบถามความมุ่งมั่นตั้งใจของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้คำพูดว่า “ตลอดระยะเวลาที่ได้พูดคุยกัน พยาบาลรับรู้ถึงความตั้งใจของคุณแม่ในการป้องกันไม่ให้ลูกคลอดก่อนกำหนด พยาบาลจึงอยากถามว่า คุณแม่ให้คะแนนความมุ่งมั่นตั้งใจของตนเองอยู่ที่กี่คะแนน ระหว่าง 1 ถึง 10 คะแนน (ใช้ไม้บรรทัดความพร้อม) พยาบาลกล่าวชื่นชมถึงแม่หญิงตั้งครรภ์จะให้คะแนนอยู่ในระดับใดก็ตาม (Affirmation)

4. ทบทวนเลขอื่นประจำตัว พร้อมย้ำให้ประทับประคองไม่ให้คลอดก่อนวันที่กำหนด

5. ฝึกการใช้คำถาม ก่อนสิ้นสุดกิจกรรม (วิธีการเดียวกับข้อ 5 ในครั้งที่ 1)

**ครั้งที่ 3** ทบทวน / ประเมินทักษะ V1-5 นัดห่างจากครั้งที่ 2 ประมาณ 2-4 สัปดาห์ จัดกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กลุ่มละอย่างน้อย 3 คนขึ้นไป (Group sharing)

1. ให้แสดงความคิดเห็นหรือเล่าเรื่องที่เกี่ยวกับการสืบค้นข้อมูลที่ตนเองทำได้ หรือเล่าข้อมูลที่สืบค้นได้มาแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม

2. ให้เล่าเรื่องที่ปฏิบัติได้ดี ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของตนเอง เพื่อเป็นแนวทางที่ดีให้กับหญิงตั้งครรภ์คนอื่นที่มีปัญหาเรื่องเดียวกัน

3. ฝึกการใช้คำถามคนละ 1-2 ข้อ และให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินคำถามนั้นด้วยตนเอง

4. ทบทวน “เลขอื่น”

5. พยาบาลกล่าวชื่นชมและให้กำลังใจ

6. Post test แบบสอบถาม (เฉพาะส่วนที่ 3, 4 และ 5 เท่านั้น)



### 3. ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการสร้างทักษะ ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอด ก่อนกำหนด

#### 3.1 พยาบาลวิชาชีพ

1) ความเป็นไปได้ของรูปแบบการสร้างทักษะ  
ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อน  
กำหนดโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean 4.57,  
SD 0.28) ข้อที่มีความคิดเห็นตรงกันมากที่สุด ได้แก่  
การนำรูปแบบไปใช้จะช่วยให้หน่วยงานสามารถ  
ประหยัด และลดต้นทุน ทั้งด้านกำลังคน เวลา และ  
งบประมาณ (Mean 4.76, SD 0.43)

2) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการ  
ใช้รูปแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการ  
ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมมีความพึงพอใจ  
อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean 4.58, SD 0.36) ข้อที่มี  
ความคิดเห็นตรงกันมากที่สุด ได้แก่ รูปแบบการสร้าง  
ทักษะเป็นแนวทางเดียวกัน (Mean 4.70, SD 0.46)

#### 3.2 หญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์จำนวน 20  
คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 26-33 ปี จำนวน 9 คน  
(ร้อยละ 45) ลักษณะการอยู่ร่วมกันกับคู่สมรส อยู่  
ด้วยกันตลอด จำนวน 14 คน (ร้อยละ 70) ระดับ

การศึกษาสูงสุดจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน  
10 คน (ร้อยละ 50) รายได้เฉลี่ย 5,000-10,000 บาท  
จำนวน 11 คน (ร้อยละ 55) อ่านออกเขียนได้ทุกคน  
ลักษณะการทำงานใช้แรงงานเป็นบางครั้ง จำนวน 12  
คน (ร้อยละ 60) ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสาร  
ทางด้านสุขภาพมากที่สุด คือ โทรทัศน์ จำนวน 16 คน  
(ร้อยละ 80) รองลงมาทางอินเทอร์เน็ต จำนวน 8 คน  
(ร้อยละ 40) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 10 คน  
(ร้อยละ 50) การสอบถาม หรือพูดคุยเรื่องการ  
ตั้งครรภ์กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันเป็นส่วนใหญ่  
จำนวน 15 คน (ร้อยละ 75) โรคประจำตัว พบ  
โรคเบาหวาน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 5)

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นการ  
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 จำนวน 12 คน (ร้อยละ 60) จำนวน  
ครั้งของการคลอด 1 ครั้ง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 60)  
จำนวนครั้งที่แท้ง 1 ครั้ง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10)  
วันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์  $\leq$  12 สัปดาห์  
จำนวน 15 คน (ร้อยละ 75) น้ำหนักเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก  
เฉลี่ย  $57.6 \pm 2.57$  ผลตรวจไวรัสตับอักเสบบี,  
ซีฟิลิส เอ็ดส์ และฮาลัสซีเมีย ปกติทุกคน พบการ  
คลอดก่อนกำหนดจำนวน 1 คน (ร้อยละ 5)

ตารางที่ 1 แสดงทักษะความรู้ด้านสุขภาพป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสำหรับหญิงตั้งครรภ์

	Mean	S.D.	t	p-value
<b>ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด</b>				
ก่อนใช้รูปแบบการสร้างทักษะ	2.75	3.43	-14.78	0.00*
หลังใช้รูปแบบการสร้างทักษะ	4.02	3.38		
<b>ความรู้ด้านสุขภาพ</b>				
ก่อนใช้รูปแบบการสร้างทักษะ	7.30	2.97	-23.02	0.00*
หลังใช้รูปแบบการสร้างทักษะ	13.70	2.89		
<b>พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</b>				
ก่อนใช้รูปแบบการสร้างทักษะ	15.89	2.09	-19.43	0.00*
หลังใช้รูปแบบการสร้างทักษะ	28.54	2.01		

\*p<.05

จากตารางที่ 3 ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด  
ก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังใช้รูปแบบ  
การสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน  
การคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับ

บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชมี  
ค่าเฉลี่ยสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยก่อน  
ใช้รูปแบบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
(p<.05)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอตก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอตก่อนกำหนดหลังใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยก่อนใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

พฤติกรรมป้องกันการคลอตก่อนกำหนดพบว่า พฤติกรรมป้องกันการคลอตก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่างหลังใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยก่อนใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้ ได้พัฒนารูปแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอตก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ประกอบด้วย การฝึกทักษะ 5 ด้าน ได้แก่ การสร้างทักษะในการเข้าถึง การสร้างทักษะทำความเข้าใจ การฝึกทักษะการไต่ถาม การฝึกทักษะการตัดสินใจ การฝึกทักษะการนำไปใช้ โดยผลของการใช้รูปแบบการสร้างทักษะพบว่า ความเป็นไปได้ ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการเรียนรู้แบบอยู่ในระดับดีมาก ทักษะความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อัตราการคลอตก่อนกำหนดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของ Zibellini, Muscat, Kizirian and Gordon (2019) พบว่า การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทำให้หญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์สามารถพัฒนาความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ได้ และนอกจากนี้ยังสามารถลดความวิตกกังวลที่จะเกิดขึ้น Guttersrud, Naigaga และ Pettersen (2015) การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ทั้งที่เป็นเอกสาร แหล่งข้อมูลต่างๆ รวมทั้งให้คำแนะนำในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนนำไปใช้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการดูแลตนเองได้

รูปแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอตก่อนกำหนด แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น มีความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ ช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความกระจ่างในสิ่งที่ไม่เข้าใจ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี กล่าวคือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นต่างจากการศึกษาอื่น โดยมีการนำ การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (MI Motivation Interviewing) มาใช้เพื่อ empowerment หญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ความร่วมมือในการป้องกันการคลอตก่อนกำหนดให้ได้ผลที่ดีขึ้น และมีแรงจูงใจในการที่จะดูแลตนเอง

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จะสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพนั้น ส่วนสำคัญหญิงตั้งครรภ์จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องด้านสุขภาพ ซึ่งความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะเป็นตัวช่วยสำคัญทำให้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ รวมทั้งเข้าใจถึงเหตุผล ความจำเป็นในการดูแลตนเองที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองอย่างจริงจัง และเหมาะสมต่อไป

### ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

ควรนำรูปแบบการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น กลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อที่จะสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1. การจัดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรจัดในรูปแบบที่สามารถ สร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพ 5 ทักษะ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรมีความสามารถและมีการฝึกฝน



ความสามารถนั้น ๆ อย่างต่อเนื่องจนมีความคล่องแคล่วชำนาญ กลายเป็นทักษะที่สามารถพัฒนาไปได้อย่างต่อเนื่อง ไม่สูญหายเหมือนความรู้ที่ได้จากการฟังการบรรยายจากวิทยากร และมีการจัดอบรมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานบริการได้

2. จำนวนครั้งของการทำกิจกรรม อาจจะเพิ่มขึ้นมากกว่า 3 ครั้ง ตามบริบทของสถานบริการและผู้รับบริการ

3. ควรมีการผลิตและบริหารจัดการสื่อที่สนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ที่มุ่งผลลัพธ์ให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการตัดสินใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เรียนรู้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น

#### เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- 2.ขวัญเมือง แก้วดำเกิด และดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ; 9(5): 1-8.
- 3.นิลลุต สิทธิบุญมา, จุฬารัตน์ โสตะ. (2560). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขศึกษา; 40(1): 12-23.
- 4.บุญมี ภูด่านจัวและคณะ. (2557). บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ ; 37(3): 122-131.
- 5.วรภาพร คำจับ. (2562). สื่อสังคมออนไลน์กับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัย แม่โจ้; 7(2): 143-159.
- 6.วัชรภาพร เขยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพथน์วี; 44(3):183-197.
- 7.สินีนาท วราโภค, เอมพร รตินธร, และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์. วารสารสภาการพยาบาล, 35(1), 86-98.
- 8.เอ็มวิกา แสงชาติ, รุจิรา ดวงสงค์. (2559). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Facebook) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วารสารสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น; 23(1): 96-104
- 9.อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- 10.Brach, C., et al. (2019). Ten Attributes of health literatehealth care organizations. [http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/DiscussionPapers/BPH\\_Ten\\_HLit\\_Attributes.pdf](http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/DiscussionPapers/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf)
- 11.Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107.
- 12.Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- 13.Nutbeam D. Defining, measuring and improving health literacy. *HEP* 2015;42(4):450-6.
- 14.Zibellini J, Muscat DM, Kizirian N, Gordon A. Effects of interventions for women and their partners to reduce or prevent stress and anxiety: A systematic review. *Women and Birth*; 34 (2):97-117.