รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

Model of care for pregnant women with a gestation period of more than 32 weeks, Yang Talad Hospital Kalasin Province.

(Received: December 22,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 27,2023)

ผกามาศ ภูจอมจิต[1]
Pakamas Poojomjit[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์และศึกษารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาในการวิจัย ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566 รวม 3 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 204 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ ปานกลาง และหลังการดำเนินงานโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ มากที่สุด มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มากกว่าก่อนรูปแบบ และผลการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 204 ราย ไม่พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ แต่ยังพบว่ามารดาคลอดอายุครรภ์ครบกำหนดทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม จำนวน 3 รายเป็นมารดาที่มีโรคทางอายุกรรมร่วมคือ ความดันสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 รายและ ไธรอยด์ จำนวน 1 ราย

คำสำคัญ: การดูแล หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์

ABSTRACT

This study was action research aimed to study comprehensive of the behavior and health conditions of pregnant women with a gestation period of more than 32 weeks at Yang Talat Hospital. Kalasin Province and study the care model for pregnant women with a gestation period of more than 32 weeks, Yang Talat Hospital. Kalasin Province The research period is between October - December 2023, totaling 3 months. Sample size were 204 pregnant women with a gestation period of more than 32 weeks who received services at Yang Talad Hospital. Kalasin Province, data collected from questionnaires. Analyze data By content analysis (Content Analysis), frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t – test.

The results of the study found that comprehensive of behavior and health status of pregnant women with a gestation period of more than 32 weeks at Yang Talad Hospital Kalasin Province Before the operation, overall and each aspect was at a moderate level, and after the operation. Overall and each aspect is at the highest level. There are differences. Statistically significant at the .05 level, after the model of care for pregnant women with a gestational age of more than 32 weeks, Yang Talad Hospital Kalasin Province There is an average score of understanding of behavior and health conditions of pregnant women with a gestation period of more than 32 weeks at Yang Talat Hospital. Kalasin Province more than before the format. And results of care for pregnant women with a gestational age of more than 32 weeks at Yang Talad Hospital

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

Kalasin Province, 204 cases, did not find any preventable complications. But it was also found that 3 mothers gave birth at full term with infants weighing less than 2500 grams. They were mothers who had co-morbid medical conditions. High blood pressure during pregnancy, 2 cases, and thyroid, 1 case.
Keywords: Care for pregnant women with a gestational age of more than 32 weeks.

บทนำ

การคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับทารก รก น้ำคร่า และเยื่อหุ้มรกออกจากโพรงมดลูกผ่านทางช่องคลอด เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน แม้ว่าการตั้งครรภ์และการคลอดทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามธรรมชาติ แต่การคลอดเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้คลอดต้องประสบกับความไม่สุขสบาย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความปวดที่รุนแรง และเป็นความปวดที่แตกต่างจากอาการปวดอื่นๆ เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และกลัวการคลอดได้ จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการคลอดเป็นเรื่องที่น่ากลัวและทุกข์ทรมาน ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดความกลัวการคลอดได้แก่ ประสบการณ์การคลอดที่ผ่านมา ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ [6,10,19,27]

หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์หลายประการเช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน ปวดหลัง เป็นตะคริว เป็นต้น บางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย เช่นภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะซีด ซึ่งอาการหรือภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การตั้งครรภ์และการคลอดแม้ว่าเป็นปรากฏการณ์ที่แต่ละครอบครัวต้องการ แต่ก็ส่งผลให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลได้ ยิ่งเมื่อใกล้คลอดสตรีตั้งครรภ์จะเกิดความวิตกกังวลกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ กลัวความปวดและความทุกข์ทรมานจากการคลอด กลัวว่าตนเองและบุตรจะเป็นอันตราย กลัวสิ่งแวดล้อมในห้องคลอดที่ไม่คุ้นเคย ทำให้ไม่มั่นใจว่าจะสามารถเผชิญกับการคลอดได้ [23]

การเตรียมสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อการคลอด มีประโยชน์สำหรับสตรีตั้งครรภ์ครอบครัว และต่อเจ้าหน้าที่ที่ดูแลในระยะคลอด การเตรียมสตรีเพื่อการคลอดมีมานานมากกว่า 60 ปี ในประเทศที่พัฒนาแล้ว (Zauderer, 2016) ซึ่งเป็นการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนใหญ่จะบูรณาการไปกับการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ปกติ มีบางสถาบันที่มีหลักสูตรการจัดอบรมหรือการจัดการเรียนการสอนที่เฉพาะ [9]

โรงเรียนพ่อแม่ บริการที่จัดทำขึ้นสำหรับการให้ความรู้แก่พ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูเด็กอบรมเลี้ยงดูเด็ก เมื่อพ่อแม่จำเป็นต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน โรงเรียนพ่อแม่ไม่ได้เป็นรูปแบบการสอนพ่อแม่ในโรงเรียน โรงเรียนพ่อแม่จะดำเนินการให้ความรู้พ่อแม่ที่ใดก็ได้ที่จัดเตรียมไว้ เป็นสัดส่วนในสถานพยาบาล โรงพยาบาลสถานีอนามัย หรืออาจปรับเปลี่ยนไปใช้สถานที่บริเวณนอกสถานพยาบาล เช่น นอกอาคารสถานพยาบาล ใต้ต้นไม้ ศูนย์เด็กเล็ก หรือสถานที่อื่นๆ ที่มีบรรยากาศสภาพแวดล้อมเหมาะสมต่อการเรียนรู้ เช่น สถานที่ไม่มีบุคคลอื่นรบกวน แสงสว่างเพียงพอ บรรยากาศร่มรื่นเงียบสงบ และไม่มีมลภาวะรบกวน เป็นต้น [9]

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อการคลอด เป็นการช่วยให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ เหมาะสม

สามารถใช้เทคนิคต่างๆ ด้วยตนเองเพื่อลดปวด และได้รับการสนับสนุนจากสามี หรือบุคคลใกล้ชิด ที่ได้เข้ารับการเตรียมคลอด ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีความความมั่นใจ มีประสบการณ์การคลอดที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาในการวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2566 รวม 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2566 รวม 3 เดือน จำนวน 204 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ

2.1 เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

2.2 เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนเข้าร่วมโครงการ

2.3 สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้

2.4 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง การศึกษาเรื่อง รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ การศึกษาความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ เสริมสร้างความเข้าใจ ต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพให้หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ และการติดตาม ประเมินและสรุปผลรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 เวชระเบียน

2.2 แบบวัดความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1981)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 - 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .948

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์

2. การศึกษาความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์

3. เสริมสร้างความเข้าใจ ต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพให้หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์

4. การติดตาม ประเมินและสรุปผลรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในการวิเคราะห์ รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ การศึกษาความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ เสริมสร้างความเข้าใจ ต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพให้หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ และการติดตาม ประเมินและสรุปผลรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test ในการเปรียบเทียบความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการวิจัย

1. ความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ

ปานกลาง และหลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ มากที่สุด

2. รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์สามารถสรุปสาระการเรียนรู้โรงเรียนพ่อ-แม่เพื่อลูกรัก “สุขภาพดี สมองดี อารมณ์ดี มีความสุข” เป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 ฝากครรภ์ครั้งที่ 4 หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ มุ่งเน้นความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์และลูกในครรภ์และสร้างความมั่นใจการมาคลอดโรงพยาบาลที่มีความเป็นมิตรและบริการที่ได้มาตรฐานเทียบเท่า ระยะที่ 2 ฝากครรภ์ ครั้งที่ 5 (มาคลอด) เพื่อเตรียมตัวคลอดอย่าง สบายใจ มีความสุขกับการต้อนรับสมาชิกใหม่

3. การเปรียบเทียบความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
อาหาร	2.90	0.24	4.78	0.15	203	-74.389	.000	-1.92923	-1.82960
ออกกำลัง	2.91	0.37	4.80	0.23	203	-48.161	.000	-1.97132	-1.81626
ทั่วไป	2.89	0.35	4.79	0.19	203	-53.736	.000	-1.97852	-1.83847
อาการ	2.86	0.32	4.83	0.16	203	-62.038	.000	-2.04249	-1.91666
ประโยชน์	2.76	0.35	4.84	0.18	203	-59.855	.000	-2.15323	-2.01589
ผิดปกติ	2.85	0.32	4.79	0.19	203	-58.145	.000	-2.00599	-1.87440
รวม	2.86	0.15	4.48	0.08	203	-117.991	.000	-1.64478	-1.59071

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มากกว่าก่อนรูปแบบ

4. ผลการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 204 ราย ไม่พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ แต่ยังพบว่ามารดาคลอดอายุครรภ์ครบกำหนดทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม จำนวน 3 รายเป็นมารดาที่มีโรคทางอายุกรรมร่วมคือ ความดันสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 รายและ ไธรอยด์ จำนวน 1 ราย

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ ปานกลาง สอดคล้องกันกับ

การศึกษาของ ช่อทิพย์ ผลกุศล, ศิริวรรณ แสงอินทร์.(2563)[5]. ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (M = 95.30, SD = 13.80) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 61 ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของศิรินภา แก้วพวง และคณะ (2561) ได้ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (เฉลี่ย = 6.7, SD = 2.5, คะแนนเต็ม = 16) ดังนั้นจึงได้จัดทำรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์สามารถสรุปสาระการเรียนรู้โรงเรียนพ่อ-แม่เพื่อลูกรัก “สุขภาพดี สมองดี อารมณ์ดี มีความสุข” เป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 ฝากครรภ์ ครั้งที่ 4 หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ มุ่งเน้นความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์และลูกในครรภ์และสร้างความมั่นใจการมาคลอดโรงพยาบาลที่มีความเป็นมิตรและบริการที่ได้มาตรฐานเทียบเท่า ระยะที่ 2 ฝากครรภ์ ครั้งที่ 5 (มาคลอด) เพื่อเตรียมตัวคลอดอย่าง สบายใจ มีความสุขกับการต้อนรับสมาชิกใหม่ ตามแนวคิดการเตรียมตัวสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อการคลอด [4,7,10,19,27] ส่งผลให้ ความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับ มากที่สุด ก่อนและหลังรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวและสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มากกว่าก่อนรูปแบบ และผลการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 204 ราย ไม่พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ แต่ยังพบว่ามารดาคลอดอายุครรภ์ครบกำหนดทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม จำนวน 3 ราย เป็นมารดาที่มีโรคทางอายุกรรมร่วมคือ ความดันสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 รายและ ไธรอยด์ จำนวน 1 ราย สอดคล้องกันกับการศึกษาของ รุ่งนภา มหิทธิ.(2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถ ของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสนับสนุนการคลอดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสาคัญทางสถิติ ($t31 = 5.44$, $p < .01$ และ $t62 = -4.99$, $p = < .01$ ตามลาดับ) และผู้คลอดในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสาคัญทางสถิติ ($t62 = -2.07$, $p = .04$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดนี้มีประสิทธิภาพ พยาบาล ห้องคลอดควรนาโปรแกรมนี้ใช้ในการปฏิบัติการผดุงครรภ์ เพื่อผลลัพธ์ทางบวกต่อผู้คลอดและครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาเรื่อง รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ ควรมีการ

จัดทำรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 โดยเรียนรู้ผ่านโรงเรียนพ่อ-แม่เพื่อลูกรัก “สุขภาพดี สมองดี อารมณ์ดี มีความสุข” เป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 ฝากครรภ์ ครั้งที่ 4 หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ มุ่งเน้นความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์และลูกในครรภ์และสร้างความมั่นใจการมาคลอดโรงพยาบาลที่มีความเป็นมิตรและบริการที่ได้มาตรฐานเทียบเท่า ระยะที่ 2 ฝากครรภ์ ครั้งที่ 5 (มาคลอด) เพื่อเตรียมตัวคลอดอย่างสบายใจและมีความสุขกับการต้อนรับสมาชิกใหม่

2. ควรมีการศึกษา รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ ในระยะยาว เพื่อศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะที่ไม่พึงประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1.รุ่งนภา มหิทธิ.(2560). ผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถ ของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2.ศิรินภา แก้วพวง, วรรณี เดียวอิศเรศ, วรรณทนา ศุภสีมานนท์.(2561). อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 (เม.ย. - มิ.ย.) 2561 57-66

3.Best, J.W. (1981). Research in Education.New Jersey : Prentice - Hall.

4.Riedmann, G. L. (2008). Education for childbirth. Global library of women’s medicine. doi: 10.3843/GLOWM.10109

5.ช่อทิพย์ ผลกุศล, ศิริวรรณ แสงอินทร์.(2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรี. วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 35 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2563 128- 44

6.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ ชุติมา ปัญญาพินิจนุกูร ณัฐธิดา สอนนาค.(2561). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 38 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2561 หน้า 95-109

7.เบญญาภา ธิติมาพงษ์ ศศิธร พุมดวง จัณทร์ปภัสร์ เครือแก้ว โสเพ็ญ ชูนวล วิไลพร สมานกสิกรณ์.(2563). การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

8.กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554). คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3 สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

9.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง. (2560). ความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับประสบการณ์จริงในการคลอดบุตรของผู้หญิงไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26(3), 525-532.

10.เกศินี ไชยโม, ธัญญมล สุริยานิมิตสุข, และกิตตพร ประชาศรัยสรเดช. (2560). การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด. วารสาร มฉก. วิชาการ, 20(40), 141-150.

11.กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติในการเฝ้าคลอด. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

12.เจียรนัย โพธิ์ไทรย์. (2544). หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง. เชียงใหม่: แพรการพิมพ์.

13.ชนิดาภา เนียนปัชชา, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, และสุพรรณี อึ้งปัญสัตวงศ์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเข็บปวดในระยะคลอดและความเหนื่อยอลล้าหลังคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 34(4), 56-64.

14.ณัฏจิรา วินิจฉัย, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ปิยะนันท์ ลิมเรืองรอง, และวรรณา พาหุวัฒนกร. (2556). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความวิตกกังวลในผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการเร่งคลอด ด้วยยาออกซิโทซิน. วารสารสภาการพยาบาล, 28(4), 44-54.

15.ทิวากร ชานิกุล, และพักตร์วิไล ศรีแสง. (2553). ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติต่อความเจ็บปวดของ ผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่ 1 ของการคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 33(1),33-42.

16.ดารุณี จันฤาไชย, กริยากร ธิวะโต, และจันทร์เพ็ญ แพงดวงแก้ว. (2556). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฟั่น อาจาโร. วารสารสภาการพยาบาล, 28(1), 100-110.

17.ธวัลรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย, นันทพร แสนศิริพันธ์, และกรรณิการณ์ กันธะรักษา. (2556). ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. พยาบาลสาร, 40 (ฉบับพิเศษธันวาคม). 12-21.

18.นวพร มามาก, ศรีสมร ภูมนสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดา มารดาและทารก. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 14, 258-271.

19.นันทพร แสนศิริพันธ์. (2556). ความกลัวการคลอดบุตร. พยาบาลสาร, 40 (ฉบับพิเศษมกราคม), 103-112.

20.นันทพร แสนศิริพันธ์ และสุกัญญา (2558). การพยาบาลในระยะคลอด. เชียงใหม่: โครงการตารา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,

21.พิริยา ศุภศรี. (2550). การคลอดธรรมชาติ: การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 15, 16-26.

22พรรณทิพย์ โชมขุนทด, อาไพ จารุวัชรพาณิชกุล, และจันทรรัตน์ เจริญสันติ.(2557). ผลของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อระดับความเจ็บปวดระยะเวลาของการคลอดและการรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์. พยาบาลสาร, 41(1), 13-24.

23.วรางคณา ชัชเวช, ศศิกานต์ กาละ, สุรีพรย์ กฤษเจริญ, วัชรี จงไพบูลย์พัฒนะ และกัลยาณี บุญสิน. (2555). การพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสาหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ. สงขลานครินทร์เวชสาร, 30(3), 143-151.

24.วัฒนา ศรีพจนารถ. (2555). หลักการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ใน คู่มือการเรียนการพยาบาลมารดาและทารก. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

25.ศศิธร พุมดวง. (2559). สูติศาสตร์ระยะคลอด (ฉบับปรับปรุง). ชานเมือการพิมพ์: สงขลา.

26.ศิริวรรณ ยืนยง, และนันท์นภัส รักไทย. (2554). ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดจากญาติใกล้ชิดต่อความ เจ็บปวด ความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 19 (ฉบับพิเศษ2), 67-82.

27.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, และศิริพร พงษ์โภคา. (2554). การพยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีในระยะให้กาเนิดบุตร ในเอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ หน่วยที่ 1-6 (พิมพ์ครั้งที่ 9). ม.ป.ท.: สานักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

28.สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, และปราณิสา กิตติปฤษฎา. (2556). ผลของโปรแกรมให้ความรู้และการช่วยเหลือของญาติ ต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 36(1), 23-31.

29.อาทิตยา เพิ่มสุข.(2550). ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงต่อผลลัพธ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก. [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

30.อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา. (2554). การเตรียมสตรีในระยะตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อการคลอด. ใน อาไพ จารุวัชรพาณิชกุล (บรรณาธิการ). ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 1. (หน้า 287-303). เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นติ้ง.

31.เอกชัย โควาวิสารัช. (2551). คลอดเองได้ง่ายนิดเดียว (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท รักลูกกรุ๊ปจากัด.