

การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อกุณ ปริสุทโธ

Development of a care system for pregnant women at risk of premature birth in the
antenatal care department of Luang Por Koon Parisuttho Hospital.

(Received: September 25,2025 ; Revised: September 29,2025 ; Accepted: September 30,2025)

พรพิรุณ อำนวยผล¹

Phonphirun Amnuayphon¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลหลวงพ่อกุณ ปริสุทโธ โดยใช้กรอบแนวคิด D-M-E-T-H-O-D ร่วมกับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และการให้ความรู้เชิงสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ 6 วัน จำนวน 25 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์และพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า อายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอดเพิ่มขึ้นจาก 34.2 สัปดาห์ เป็น 36.0 สัปดาห์ อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง ความรู้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจาก 6.1 คะแนน เป็น 8.7 คะแนน หลังเข้าร่วมโครงการ หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อระบบในระดับสูง (ร้อยละ 88.0) และพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับสูง (ร้อยละ 96.0)

คำสำคัญ: การคลอดก่อนกำหนด, หญิงตั้งครรภ์, ระบบการดูแล, D-M-E-T-H-O-D

Abstract

This research was action Research aimed at developing a care system for pregnant women at risk of preterm labor at Luang Pho Khun Parisuttho Hospital. The D-M-E-T-H-O-D framework was applied together with follow-up telephone calls and structured health education. The sample consisted of 25 pregnant women with gestational ages between 28 and 36 weeks and 6 days, purposively selected. The research instruments included a general information record form, a knowledge assessment form, and satisfaction questionnaires for both pregnant women and nurses. Content validity was confirmed, and reliability yielded a Cronbach's alpha coefficient of 0.83. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

Results showed that the mean gestational age at delivery increased from 34.2 weeks to 36.0 weeks, and the rate of readmission decreased. The average knowledge score increased from 6.1 to 8.7 points after participation. Pregnant women reported high satisfaction with the system (88.0%), and nurses reported high satisfaction (96.0%).

Keywords: Preterm birth, Pregnant women, Care system, D-M-E-T-H-O-D

บทนำ

จากการทบทวนวิเคราะห์สภาพการณ์ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโรงพยาบาลด่านขุนทดจากข้อมูลมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อยของปีงบประมาณ 2561 ซึ่งมีทารกเกิดมีชีพ 552 ราย มีน้ำหนักน้อยกว่า

2,500 กรัมจำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.5 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยงการใช้ยาและสารเสพติด เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ไม่พบว่ามีมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนัก มีการสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา ซึ่งมารดามากไม่ให้อธิบายเรื่องการใช้สารเสพติดตามความเป็นจริง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหลวงพ่อกุณ ปริสุทโธ

การติดเชื้อ น้ำคร่ำ ติดเชื้อที่รก การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้ออวัยวะสืบพันธุ์ หัดเยอรมัน เริม Periodontal ยังไม่ได้มีการเก็บข้อมูลสถิติการติดเชื้อเหล่านี้ ปัจจัยด้านสังคมและคุณลักษณะประชากร อายุมารดา มีทารกที่เกิดจากมารดาอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 15.68 มารดาวัยรุ่นร้อยละ 28.12

อาชีพ พบมากที่สุดคือ อาชีพแม่บ้าน เกษตรกร และรับจ้างทั่วไปอาชีพ^{1,2}

ปัจจัยด้านสูติกรรม ลำดับการตั้งครรภ์ ร้อยละ 45.45 เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 54.54 ตั้งครรภ์ที่สองขึ้นไป อายุครรภ์ พบเป็นการตั้งครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (คลอดก่อนกำหนด) ร้อยละ 50 ปัจจัยด้านโภชนาการ มารดา ร้อยละ 50 มีส่วนสูง น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ และ ร้อยละ 50 ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ สรุปได้ว่าปัจจัยการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของโรงพยาบาลด่านขุนทด ดังนี้ ด้านอายุของมารดา มีทารกที่เกิดจากมารดาอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 15.68 มารดาวัยรุ่นร้อยละ 28.12 และเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยทั้งหมดจากอายุมารดา พบว่ามารดาวัยรุ่นมีสัดส่วนการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ 2 เท่า ด้านอาชีพของมารดา พบมากที่สุดคือ อาชีพแม่บ้าน เกษตรกร และรับจ้างทั่วไป ด้านการศึกษา ร้อยละ 45.45 เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 54.54 ตั้งครรภ์ที่สองขึ้นไป ด้านอายุครรภ์ พบเป็นการตั้งครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ถึง ร้อยละ 50 ส่วนปัจจัยด้านโภชนาการ มีมารดา ร้อยละ 50 ที่มีส่วนสูง น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ ปัจจัยที่ยังไม่ได้เก็บข้อมูล คือ ปัจจัยด้านการติดเชื้อ และยังขาดการประเมินความรู้และพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยปี 2546-2560 ประเมินความเครียดและการใช้สารเสพติด ใน ั

ความรู้มารดาเรื่องอาหารและการพักผ่อนของหญิงตั้งครรภ์ การประเมินติดตามน้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะรับบริการฝากครรภ์ทุกราย³

กรณีมารดาน้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์พยาบาลสอบถามเพื่อประเมินการรับประทานอาหารและการพักผ่อนของมารดา หากพบว่ามีอาการรับประทานอาหารและการพักผ่อนไม่เหมาะสมพยาบาลแนะนำและให้คำปรึกษาเรื่องอาหารและการพักผ่อนของหญิงตั้งครรภ์ น้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ในการตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสที่ 1 น้ำหนักไม่เพิ่มติดต่อกัน 2 สัปดาห์ในช่วงไตรมาสที่ 2 และน้ำหนักไม่เพิ่ม 1 สัปดาห์ในช่วงไตรมาสที่ 3 ส่งมารดาพบแพทย์เพื่อประเมินหาสาเหตุของการที่มารดาน้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์ ประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และตรวจสุขภาพทารกในครรภ์เพิ่มเติม ด้วยการตรวจอัลตราซาวด์หรือตรวจคลื่นหัวใจเด็ก ผลลัพธ์การดำเนินงาน มีมารดา ร้อยละ 80 ของมารดาทั้งหมดที่ได้รับการสอนเรื่องโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และมีมารดาเพียง ร้อยละ 40 ของมารดาที่น้ำหนักไม่ขึ้นตามเกณฑ์ที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย กิจกรรมการดูแลทั้งหมดกระทำโดยพยาบาลและแพทย์เท่านั้น ขาดการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง และกิจกรรมการดูแลยังไม่ครอบคลุม ปัจจัยเสี่ยงของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจากการคลอดก่อนกำหนด⁴

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในด้านการป้องกัน เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการคลอดก่อนกำหนด เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลหลวงพ่อกุณ ปริสุทโธ ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อกุณ ปริสุทฺโธ
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อกุณ ปริสุทฺโธ

วิธีการวิจัย

การวิจัย และพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลหลวงพ่อกุณ ปริสุทฺโธ ในประเด็นของอายุครรภ์ที่คลอด การกลับมารักษาซ้ำ ความรู้หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ และ ของพยาบาลต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับ ที่เข้ารับการฝากครรภ์ ช่วงเดือน ตุลาคม 2567- สิงหาคม 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ แบบปฏิบัติการกรรมการ พยาบาลตามกรอบแนวคิด (D-M-E-T-H-O-D) ให้ความรู้ การสอน การสาธิต และฝึกทักษะ ประเมินการหดตัว ของมดลูกด้วยตนเอง ใช้สื่อการสอน แจกแผ่นพับ และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 สัปดาห์ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ แบบประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์ แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ ที่เข้ารับบริการในฝากครรภ์ โดยที่อายุครรภ์

ระหว่าง 28 สัปดาห์ - 36 สัปดาห์ โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง

เกณฑ์การคัดเข้า 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) เข้ารับการรักษาที่ปากมดลูกเปิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เซนติเมตร ได้รับการยับยั้งการคลอด 3) มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 28-36 สัปดาห์กับอีก 6 วัน 4) ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านการได้ยินและการมองเห็นที่เป็นอุปสรรคในการอ่านหนังสือ 5) มีช่องทางให้สามารถติดต่อสื่อสารได้ ได้แก่ เบอร์โทรศัพท์ หรือ แอปพลิเคชันไลน์ 6) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก 1) มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเข้าร่วมงานวิจัย รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ 2) ปากมดลูกเปิดมากกว่า 2 เซนติเมตร 3) ไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ มีข้อจำกัดด้านโรคของสมอง การได้ยินและตาบอด 4) ไม่มีช่องทางที่จะติดต่อสื่อสารได้ 5) ผู้ป่วยขอลอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาระบบดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลหลวงพ่อกุณ ปริสุทฺโธ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. แบบประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อและข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ เป็นแบบถูกผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับต่ำ ความรู้ระดับปานกลาง ความรู้ระดับสูง

3. แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการพัฒนาระบบดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลหลวงพ่อกุณ ปริสุทฺโธ มีลักษณะเป็นคำถามปลาย

ปิด มีจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน รวม
คะแนนและจัดระดับคะแนนความพึงพอใจ
แบ่งเป็น 3 ช่วง ระดับต่ำ/ปานกลาง/สูง

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล
ต่อการพัฒนาระบบดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกัน
ทารกคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลหลวงพ่อกุณ
ปริสุทโธ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มี
จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน จากนั้น
รวมคะแนนและจัดระดับคะแนนความพึงพอใจ
แบ่งเป็น 3 ช่วง ระดับต่ำ/ปานกลาง/สูง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่
แนวทางการวางแผนการจำหน่ายที่ผู้วิจัยพัฒนา
ขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
และจากงานวิจัยของ สุกัญญา ศรีมา รพ บ้าน
ฝือ จังหวัดอุดรธานี⁵ ประกอบไปด้วย แบบปฏิบัติ
กิจกรรมการพยาบาลตาม กรอบแนวคิด (D-M-E-
T-H-O-D)

1. สื่อการสอน ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ
แผนการสอนสุขศึกษารายบุคคล เครื่องวัดความ
ดันโลหิตแบบบีบมือสำหรับฝึกการสังเกตการณ์หัด
รัดตัวของมดลูก

2. แบบบันทึกการติดตามเยี่ยม ทาง
โทรศัพท์ 1 สัปดาห์ แบบบันทึกอายุครรภ์เมื่อ
คลอด การกลับมารักษาซ้ำ ระบบสื่อสารในการ
ติดตามเยี่ยม และให้คำปรึกษา ได้แก่ โทรศัพท์
แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้
ในการพัฒนาในหน่วยงาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
(Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินและ
แบบสอบถาม

ที่ใช้ในการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)
ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่มี
ภาวะเจ็บ

ครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปทดลองใช้ (Try Out) 5
คน ในคลินิก ANC และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์
หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha
Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ
0.83 จึงถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีค่าความเชื่อมั่นที่
สามารถยอมรับได้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

**ระยะที่ 1. วิเคราะห์สถานการณ์และศึกษา
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** ศึกษาข้อมูล รวบรวม
ข้อมูลที่ได้รับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงการเจ็บ
ครรภ์คลอดก่อนกำหนด คั้นข้อมูลให้
คณะกรรมการในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ
เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ศึกษาเอกสารการ
ดูแลหญิงตั้งครรภ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการ
วางแผนพัฒนาระบบที่สามารถช่วยลด
ภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มคนเหล่านี้ ประสานงาน
กับทีมสุขภาพ ติดตาม ดูแลการวางแผนการ
ป้องกันหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยงการเจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนด

**ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบดูแลหญิง
ตั้งครรภ์เพื่อป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนดใน
โรงพยาบาลหลวงพ่อกุณ ปริสุทโธ** การให้ความรู้,
การสอน สาธิต และฝึกทักษะประเมินการหดตัวของ
มดลูกด้วยตนเอง ใช้สื่อการสอน แจกแผ่นพับ
และติดตามเยี่ยม

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา ระยะเวลา
ในการดำเนินการศึกษาวิจัย เดือน ตุลาคม 2567
ถึงเดือน สิงหาคม 2568

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิง
พรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจก
แจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ กำลังดำเนินการขอพิจารณา
และรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก
คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลข
อนุมัติ NH 205/2567

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาระบบดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลหลวงพ่อกุณ ประสิษฐุโธ

โดยใช้กรอบแนวคิด D-M-E-T-H-O-D ร่วมกับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และการให้ความรู้เชิงสุขภาพ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ราย ได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 ถึง สิงหาคม 2568 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.0 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด และมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่

2. ผลการพัฒนาาระบบดูแลหญิงตั้งครรภ์ พบว่า อายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอดหลังใช้ระบบเพิ่มขึ้นจาก 34.2 สัปดาห์ เป็น 36.0 สัปดาห์ และจำนวนครั้งที่กลับมารักษาซ้ำลดลง

3. ผลการประเมินความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความรู้ระดับสูงเพิ่มจากร้อยละ 40.0 เป็นร้อยละ 84.0

4. ผลการประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงเกือบทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ย 26.4 คะแนน

5. ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาล พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 96.0

สรุป อายุครรภ์เมื่อคลอดเพิ่มขึ้น และอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลงหลังใช้ระบบ ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหลังเข้าร่วมโครงการ หญิงตั้งครรภ์และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อระบบในระดับสูง

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลหลวงพ่อกุณ ประสิษฐุโธ และประเมินผลลัพธ์ด้านอายุครรภ์เมื่อคลอด อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ และความพึงพอใจของทั้งหญิงตั้งครรภ์และพยาบาล ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. อายุครรภ์เมื่อคลอดและอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า อายุครรภ์เมื่อคลอดเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 34.2 สัปดาห์เป็น 36.0 สัปดาห์ และอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการดูแลแบบต่อเนื่อง (Continuity of Care) และการติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายที่ช่วยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลต่อการลดความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด ผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกัญญา ศรีมา ที่พบว่าการให้ความรู้และติดตามทางโทรศัพท์สามารถยืดอายุครรภ์และลดภาวะคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญ⁵

2. ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ หลังการใช้ระบบ พบว่าความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 6.1 คะแนน เป็น 8.7 คะแนน โดยผู้ที่มีความรู้ระดับสูงเพิ่มจากร้อยละ 40.0 เป็นร้อยละ 84.0 แสดงว่าการให้ความรู้โดยใช้สื่อการสอนและการสาธิต รวมถึงการติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจมากขึ้น และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชฎารัตน์ แก้วเวียงเดชและคณะ ที่ระบุว่า การให้ความรู้พร้อมสื่อประกอบช่วยเพิ่มความรู้ และทักษะการดูแลตนเองได้อย่างชัดเจน⁶

3. ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 88.0) โดยให้เหตุผลว่าระบบการดูแลช่วยให้เข้าใจวิธีปฏิบัติตน ลดความกังวล และรู้สึกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม (Participatory Nursing

Care) ที่เน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแล⁷

4. ความพึงพอใจของพยาบาล พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับสูง (ร้อยละ 96.0) สะท้อนว่าระบบสามารถนำไปใช้ได้จริง มีความเหมาะสมต่อบริบทของหน่วยงาน และช่วยให้การวางแผนการจำหน่ายเป็นระบบมากขึ้น⁸

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานควรนำระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามกรอบ D-M-E-T-H-O-D ร่วมกับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์มาใช้เป็นแนวปฏิบัติมาตรฐานในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
2. ควรสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร เช่น เครื่องมือสาธิต และคู่มือสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสอนและติดตาม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ควรมีการจัดอบรมพยาบาลให้มีทักษะในการให้ความรู้และสอนการประเมินการหดตัวของมดลูกอย่างถูกต้อง
2. เพิ่มการใช้เทคโนโลยี เช่น การติดตามผ่านวิดีโอคอล หรือกลุ่มไลน์ เพื่อสื่อสารกับหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย
2. ควรมีการติดตามผลในระยะยาวหลังคลอด เพื่อตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพของทารกและมารดา
3. ศึกษาเปรียบเทียบการใช้วิธีติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์กับการเยี่ยมที่บ้านว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

1. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Updated Clinical Guidance for the Use of Progesterone Supplementation for the Prevention of Recurrent Preterm Birth: Practice advisory. 2020 april.
2. National Library of Medicine. Use of progesterone supplement therapy for prevention of preterm birth: review of literatures. 2010 sep; 60(5): 405-420.
3. ฐิรวรรณ บัวแย้ม, เพ็ญบุหลัน ยาปาน, สุจิตตรา พงศ์ประสพชัย. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. Rama Nurse J September-December 2019.
4. อรพนิต ภูวงษ์ไกร, สมจิตร เมืองพิล, อุสาห์ ศุภรพันธ์. การพัฒนาแบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 21. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2563.
5. สุกัญญา ศรีผา. (2566). ผลการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลบ้านฝื่อ จังหวัดอุดรธานี วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล
6. ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดชและคณะ(2560) ผลของการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล
7. สุกัญญา ศรีผา (2562). ผลของโปรแกรมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพการรู้คิดต่อผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
8. ประชุมพร สุวรรณรัตน์และคณะ.(2565) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดก่อนกำหนด การพยาบาลสุขภาพและการศึกษา ; กันยายน - ธันวาคม 2565 ปีที่ 5 ฉบับที่ 3