

ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีกลุ่มเสี่ยง

พัฒนชีตา จันทร์สุหระยา*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อติดตามอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดและเพื่อประเมินความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 20 คน จากสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างน้อย 1 ข้อ ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติที ผลการวิจัยพบว่า 1) สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ ($M=83.55$, $S.D.=3.66$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M=70.45$, $S.D.=6.47$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 2) กลุ่มตัวอย่างมีอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดเท่ากับร้อยละ 5 และ 3) สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมในระดับดี

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีกลุ่มเสี่ยง สามารถช่วยให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง มีพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดดีขึ้น จากการสื่อสาร ให้ข้อมูล ที่เน้นให้เกิดความกลัวต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จนเกิดความเชื่อ ทศนคติ ว่าการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นอันตรายต่อตนเองและทารก การสื่อสารผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ที่ประกอบด้วยการส่งข้อความ ข้อความเสียง รูปภาพ สติกเกอร์ และวิดีโอ เป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้โดยสะดวก ไม่จำกัดเวลา ดังนั้นพยาบาลจึงควรนำโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจไปใช้เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ช่วยป้องกันและลดความรุนแรงได้

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ, ครรภ์, การคลอดก่อนกำหนด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

Corresponding author, email: phanchita5679@gmail.com, Tel 089-5165679

Received : April 18, 2023; Revised : June 29, 2023; Accepted : July 4, 2023

The Effect of an Enhancement of Motivational Program on Preterm Birth Prevention Behavior among Women at Risk

Phanchita Chansurai*

Abstract

The purpose of this pre- experimental research was to compare the preterm birth prevention behaviors before and after receiving the program among pregnant women at risk of preterm labor. The incidence of preterm birth was identified and assessing satisfaction after using the program. Twenty people were selected by purposive sampling from pregnant women who has at least one risk of premature screening who attending at the antenatal clinic of Prachuap Khiri Khan Hospital. The research instruments included: the enhancement of motivation Program for Preventing Preterm labor. Tools used to collect information include: a questionnaire on the preterm labor prevention behavior. Cronbach's alpha coefficient was 0.81. Data were analyzed by descriptive statistics. and t-test. The results revealed that. 1) The risk pregnant women had preterm labor prevention behaviors after participating in the program. ($M=83.55$, $S.D.=3.66$) significantly higher than before joining the program ($M=70.45$, $S.D.=6.47$) at the 0.05 level. 2) The incidence of preterm birth in the sample was 5%. 3) High-risk pregnant women satisfied using the program in a good level.

The result of this Study shown that an Enhancement of Motivational Program on Preterm Birth Prevention Behavior among women at risk. can help pregnant women at risk have better preventive behaviors for premature labor from communication, providing information emphasizing fear of preterm labor until a belief, attitude, that preterm labor is harmful to oneself and the baby. Communication via LINE application consisting of text messaging Voice messages, images, stickers, and videos are stimulating. So that the sample group can learn easily without any time limit. Therefore, nurses should apply the incentive program to promote behaviors to prevent premature labor. to help with appropriate health behaviors It can help prevent and reduce violence.

Keywords : Enhancement motivation program, Pregnant, Premature birth

* Professional nurse, professional Head of Health Promotion and Rehabilitation Division Social Medicine Group, Prachuap Khiri Khan Hospital

Corresponding author, email: phanchita5679@gmailcom, Tel 089-5165679

Received : April 18, 2023; **Revised :** June 29, 2023; **Accepted :** July 4, 2023

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 50-80 (ชนนทร์ วนาภิรักษ์ และธีระ ทองสง, 2555) สถิติขององค์การอนามัยโลกรายงานว่า การคลอดก่อนกำหนด มีแนวโน้มสูงขึ้นเฉลี่ย 12 ล้านคนต่อปี (WHO, 2012) สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีและการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในทารกคลอดใหม่ 10 คน จะมีทารกคลอดก่อนกำหนด 1 คน (โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ: HITAP, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดปี พ.ศ.2561-2563 เท่ากับร้อยละ 13.30, 11.37 และ 11.29 ตามลำดับของการเกิดมีชีพ (ระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์, 2564) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คืออัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) ลดลงร้อยละ 10 เทียบจากปีที่ผ่านมา ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขโดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ได้วิจัยและพัฒนามาตรฐานคุณภาพ (Quality Standards: QS) สำหรับการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขึ้น ประกอบด้วย 5 ข้อความคุณภาพ คือ 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ 2) การประเมินความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง 3) การส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงไปดูแลในสถานบริการที่มีความพร้อม 4) การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ที่คาดว่าจะคลอดก่อนกำหนดภายใน 24 ชั่วโมง และ 5) การส่งต่อผู้ที่คาดว่าจะคลอดก่อนกำหนดภายใน 24 ชั่วโมงไปยังสถานพยาบาลที่มีห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตได้ทันที และยังมีมาตรการอื่น ๆ เช่น การวัดความยาวมดลูก การให้ยาโปรเจสเตอโรน การให้ยาโทโคไลติกเพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูก ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้นำมาใช้ในการป้องกันการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด (โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2562)

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เป็นการเจ็บครรภ์คลอดที่มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการบางตัวลง และ/หรือการขยายตัวของปากมดลูกตั้งแต่อายุครรภ์ 24^{0/7} สัปดาห์ ถึง 36^{6/7} สัปดาห์ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2558) การหดตัวของมดลูกทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความไม่สุขสบาย รบกวนการพักผ่อน ก่อให้เกิดความเครียด และอาจเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ได้แก่ ใจสั่นหรือซีฟจรเต้นเร็ว คลื่นไส้อาเจียน แน่นหน้าอก หรืออาจรุนแรงมากจนถึงภาวะน้ำคั่งในปอดซึ่งทารกในครรภ์ก็มีอาการข้างเคียงจากการที่มารดาได้รับยาเช่นกันและการต้องเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อครอบครัว เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถทำงานบ้านหรือดูแลบุตรและครอบครัวได้ สามีต้องทำหน้าที่แทนและต้องดูแลสตรีตั้งครรภ์ขณะอยู่โรงพยาบาล ทำให้ต้องหยุดงาน ส่งผลให้รายได้ลดลงและกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว และเมื่อมีทารกคลอดก่อนกำหนดผลกระทบที่รุนแรงที่สุดคือการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดโดยเป็นสาเหตุ 2 ใน 3 ของการตายปริกำเนิด และส่วนใหญ่เกิดความพิการแต่กำเนิด เนื่องจากการสร้างอวัยวะ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ (หทัยรัตน์ เรืองเดชณรงค์ และธีระ ทองสง, 2560) และเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสติปัญญา พัฒนาการของทารก ส่งผลกระทบในระยะยาวต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ และ 2 ใน 3 ของทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักตัวน้อย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) แรกคลอดจึงต้องได้รับการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (NICU) ประมาณ 2-3 เดือน โดยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 175,000 บาท ต่อราย หรือมากกว่า 5,000 ล้านบาทต่อปี (ณัฐญา เนตรหิน, 2555; อังโน ประชุมพร สุวรรณรัตน์ ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และศศิธร คำพันธ์, 2565) สำหรับโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์พบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดมี

อัตราการครองเตียงเฉลี่ยและค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ย 3 ปี พ.ศ. 2561-2563 เท่ากับ 29 วัน และ 111,324.40 บาท /คน ตามลำดับ (ระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์, 2564)

สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังไม่ทราบแน่ชัดแต่จากรายงานการศึกษาขาดสารอาหาร มีปัจจัยส่งเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การขาดสารอาหาร ขาดการเอาใจใส่ดูแลบำรุงครรภ์ การทำงานติดต่อกันนาน ๆ จนร่างกายอ่อนล้า การยกของหนัก ๆ ยืน เดิน หรืออยู่ในท่าใดท่าหนึ่งติดต่อกันนาน ๆ การมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการได้รับสารเสพติด เช่น การสูบบุหรี่ ความเครียดด้านจิตใจอย่างรุนแรง ติดต่อกันเป็นเวลานาน เคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดหรือการแท้งในระยะเวลาหลังของการตั้งครรภ์ มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์แฝด เนื้องอกในมดลูก ความผิดปกติของรก ความผิดปกติของทารกในครรภ์ มีการติดเชื้อในร่างกายเฉียบพลันและมีไข้สูง มีโรคแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคโลหิตจาง โรคหัวใจ เป็นต้น และการถูกกระทบกระเทือนบริเวณมดลูก (สายพิน พงษ์ธา, 2561)

การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ปฏิบัตินั้นมีข้อจำกัดบางประการ ที่เป็นปัญหาอุปสรรคคือ 1) การไม่สามารถหาสถานพยาบาลที่มีความสามารถในการรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ตลอดเวลาโดยปัญหาที่พบบ่อยคือ เตียง/ตู้อบเด็กแรกเกิดมีอัตราการครองเตียงเต็มเพราะทารกคลอดก่อนกำหนด 1 คน ใช้เวลาในการดูแลรักษาประมาณ 1 เดือน 2) ข้อจำกัดด้านการพิจารณาใช้ยาคอร์ติโคสเตออยด์ 3) การพิจารณาส่งต่อ ระยะทางและระยะเวลาในการเดินทาง ความปลอดภัยขณะเดินทางจากโรงพยาบาลชุมชน มาโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และจากโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ไปยังโรงพยาบาลศูนย์ทั้งในเขตสุขภาพที่ 5 และนอกเขต รวมทั้งโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 4) การตัดสินใจของสตรีตั้งครรภ์เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ในการมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ยังคงเป็นประเด็นที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดังนั้นมาตรฐานการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่สามารถกระทำได้ในทุกสถานบริการสาธารณสุขและไม่มีข้อจำกัดคือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ร่วมกับการประเมินความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับแนวทางการป้องกันโรคทั่วไปประกอบด้วย 3 ระดับ คือ 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์ทุกคน ได้แก่ การดูแลสุขภาพโดยรวมกับการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง การมาฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด การหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เพื่อกำจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 18 กิโลกรัมต่อตารางกิโลเมตรควรเพิ่มการรับประทานอาหารประเภทโปรตีน ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด ควรเฝ้าระวังเรื่องอาการ/ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด และควรได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์เฉพาะทาง 3) การป้องกันระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันเมื่อเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการคลอดหรือลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ได้แก่ การมาพบแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดหลังนอนพัก 30 นาทีแล้วไม่ดีขึ้น การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเคร่งครัด เป็นต้น (ชลธิชา รักษาธรรม ทวีศักดิ์ กสิผล และกมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาทิเช่น การศึกษาของกรณีกา ฉายยิ่งเขียว สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุพรรณิ อึ้งปัญส์ตวงศ์ (2560); และจิรวรรณ บัวแย้ม เพียงบุหลัน ยาปาน และสุจิตตรา พงศ์ประสพชัย (2562) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจเกี่ยวกับกระบวนการในการให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพบว่ามิงงานวิจัยที่ให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลเพื่อเป็นแรงจูงใจให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การศึกษาของอังสุมาลิน ศรีจัญญู จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ และวราภรณ์ บุญเชียง (2560) เรื่อง ผลของการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อและอุบัติการณ์การติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตรระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าหลังการสร้างแรงจูงใจจะแนแนเปลี่ยนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อสูงกว่าก่อนสร้างแรงจูงใจ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม และไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อ และการศึกษาของพิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม พลอยประกาย ฉลาดล้น รุจา แก้วเมืองฝาง สติรกานต์ ท้วจบ และนวนอนงค์ ศรีสุกไสย (2563) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการได้รับการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา และมีแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1983) เสนอว่าการทำให้บุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรค บุคคลจะมีพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองจากโรคนั้น โดยบุคคลจะต้องรับรู้และเกิดความเชื่อใน 4 ลักษณะ คือ 1) เชื่อว่าโรคนั้นรุนแรง มีความยุ่งยากในการรักษา ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน 2) เชื่อว่าตนเองตกอยู่ในสถานการณ์ไม่ปลอดภัย มีโอกาสป่วยเป็นโรคและได้รับผลกระทบจากโรคนั้น ๆ สูง 3) เชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้นสามารถช่วยให้ตนเองปลอดภัยจากโรคนั้น และ 4) เชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อสร้างแรงจูงใจให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีประสิทธิภาพและสามารถยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ให้นานกว่า 37 สัปดาห์ โดยเน้นการลดปัจจัยเสี่ยงเฉพาะบุคคล โดยเริ่มจากการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และนำเข้าสู่โปรแกรมซึ่งประกอบด้วย 1) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลกระทบต่อตนเอง ทารกในครรภ์ ครอบครัวและเศรษฐกิจ 2) การรับรู้ว่าการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นเรื่องใกล้ตัว ตนเองมีโอกาสเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ตลอดเวลา 3) การรับรู้ที่ตนเองสามารถป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำ และ 4) การรับรู้ว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้การสื่อสารผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ โดยขั้นตอนที่ 1 และ 2 จะทำให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหรือสตรีตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะเกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ต้องเกิดการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม และแสวงหาวิธีการในการป้องกันตนเอง เมื่อได้รับคำแนะนำ สตรีตั้งครรภ์จะเกิดการตัดสินใจ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

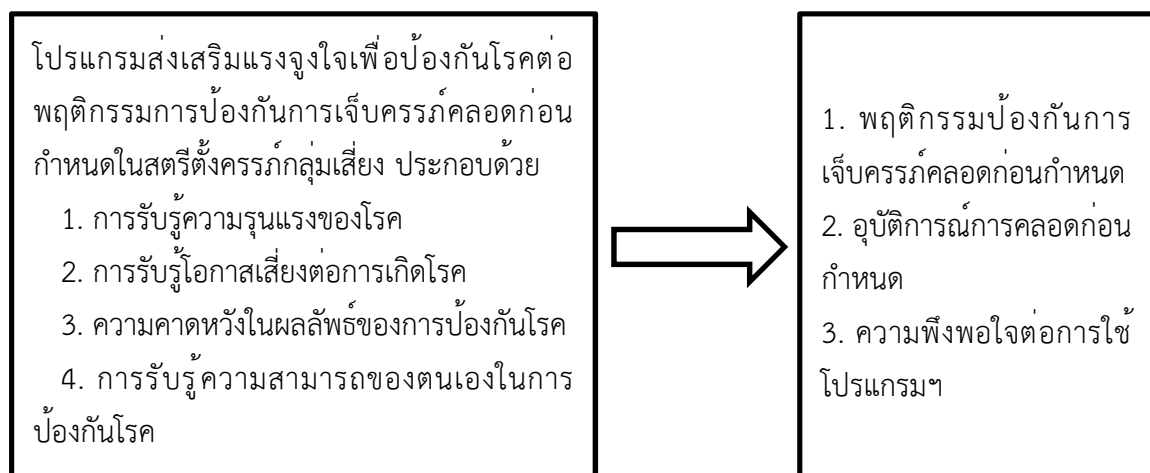
1. เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ
2. ติดตามพฤติกรรมการคลอดก่อนกำหนดในสตรีกลุ่มตัวอย่าง
3. ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ
2. ไม่พบพฤติกรรมการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มตัวอย่าง
3. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง โดยประยุกต์กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1983) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เพื่อสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมการคลอดก่อนกำหนดลดลง และมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยประยุกต์มาจากแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1983)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Pre-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งผลการทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ชลธิชา รักษาธรรม และคณะ, 2561) พบว่า มีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power ใช้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.8 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 15 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตามหรือการถอนตัว (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 33.33 รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างน้อย 1 ข้อ จากการใช้แบบประเมินความเสี่ยงภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ 3) สามารถเขียนและอ่านภาษาไทยได้ 4) มีโทรศัพท์มือถือสามารถใช้ Line application และ 5) สมารถเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรงขณะตั้งครรภ์ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากสูติแพทย์ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร² 2) ประสงค์ย้ายการฝากครรภ์ไปยังสถานบริการอื่น 3) ต้องการยุติการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) แบบประเมินความเสี่ยงภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) โปรแกรมส่งเสริมเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงซึ่งจัดกิจกรรมตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1983) ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งในโปรแกรมประกอบด้วย วัตถุประสงค์ที่ส่งเสริมการรับรู้ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความรุนแรงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนด ปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประสพการณ์ครอบครัวที่ต้องเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ที่มีการเผยแพร่เป็นสาธารณะ) การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบบันทึกการติดตาม ดังนี้

2.1 แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ 1) ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ และสิทธิในการรักษา ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 5 ข้อ และ 2) แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของ อัสมะ จารู วรางคณา ชัชเวช และสุรีย์พร กฤษเจริญ (2561) จำนวน 30 ข้อ แบ่งพฤติกรรมเป็น 5 ด้าน จำนวน 30 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 11 ข้อ เป็นข้อบวก 7 ข้อ และข้อลบ 4 ข้อ 2) ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อบวก 4 ข้อ และข้อลบ 2 ข้อ 3) ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด จำนวน 2 ข้อ เป็นข้อบวก 2 ข้อ 4) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อบวก 3 ข้อ 5) ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อบวก 1 ข้อ และข้อลบ 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติโดยข้อบวกให้คะแนนเป็น 3, 2 และ 1 ส่วนข้อลบ ให้คะแนนเป็น 1, 2 และ 3 ตามลำดับโดยมีการแปลผลคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอด ดังนี้ ระดับดี หมายถึง คะแนนร้อยละ 80 (51.20-64.00 คะแนน) ระดับปานกลาง

หมายถึง คะแนนร้อยละ 60-79.90 (38.40-51.10 คะแนน) และระดับน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-38.30 คะแนน) และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีกลุ่มเสี่ยง เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) 3 ระดับ คือ พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย

2.2 แบบบันทึกการติดตาม ประกอบด้วย ลำดับที่ รหัสประจำตัว อายุ LMP EDC วันที่คลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด และผู้วิจัยมีการสอบถามข้อมูลการคลอดทางแอปพลิเคชันไลน์ เมื่อถึงกำหนดวันคลอด

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมแรงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ให้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงใจเพื่อการป้องกันโรค ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.96 ผู้วิจัยได้เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจาก แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของ อัสมะ จารู และคณะ (2561) ในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปได้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) เท่ากับ 0.871

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระจอมเกล้าศรีจันทร์ เอกสารรับรอง เลขที่ 14/2565 เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2565 พัทธกษกลุ่มตัวอย่างโดย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการศึกษา และประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการบริการที่ได้รับ รวมทั้งการเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย จะได้รับการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองด้วยตนเอง โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ จากนั้นแนะนำวิธีการใช้โปรแกรมและสแกนคิวอาร์โค้ดเพื่อเพิ่มเพื่อนในไลน์แอปพลิเคชัน และรับเอกสารซึ่งเป็นคิวอาร์โค้ด การให้ความรู้ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1983) และให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองตามโอกาสของแต่ละบุคคล ชักถามข้อสงสัย ได้ตอบทางแอปพลิเคชันไลน์ได้ทั้งข้อความ การพูดคุย การส่งสติ๊กเกอร์ โดยมีเนื้อหาสาระ ดังนี้ 1) ความรู้ทั่วไป

เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดประกอบด้วยความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุแนวทางการรักษาทั้งในช่วงตั้งครรภ์ และการดูแลหลังคลอดในทารกคลอดก่อนกำหนด 2) การรับรู้ ความรุนแรงของโรค เป็นการให้ความรู้เรื่องความรุนแรง/อันตรายของการคลอดก่อนกำหนด ผลกระทบต่อ สุขภาพมารดา ทารกในครรภ์และ ครอบครัว เศรษฐกิจในระยะสั้นระยะยาว และผลกระทบจากการรักษา และยาที่ได้รับเพื่อยับยั้งการคลอด ใช้ภาพทารกคลอดก่อนกำหนดใส่ท่อช่วยหายใจ อยู่ในตู้อบ และวิถีทัศน์ ครอบครัวที่มีประสบการณ์การคลอดและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาพในการรักษา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อทารกเจริญเติบโตขึ้น เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจในความรุนแรง ของโรค จะได้มีแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นการให้ความรู้เรื่องโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงอย่างน้อยคนละ 1 ข้อ ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่หนุนนำ ให้มีโอกาเสี่ยงเพิ่มขึ้น สื่อที่ใช้คือภาพปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ พร้อมคำบรรยาย 4) การรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการป้องกันโรคเป็นการให้ความรู้เรื่อง การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3 ระดับคือ ระดับปฐมภูมิเป็นการป้องกันในสตรีตั้งครรภ์ทุกราย ระดับทุติยภูมิเป็นการป้องกันในสตรีตั้งครรภ์ที่พบว่ามี ปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ เน้นแก้ปัญหารายบุคคล และระดับตติยภูมิเป็นการป้องกันเมื่อเกิดอาการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนดขึ้นเพื่อยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด โดยเน้นการป้องกันระดับระดับปฐมภูมิและ ทุติยภูมิ สื่อที่ใช้คือภาพพฤติกรรมที่เหมาะสม และ 5) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค เป็นการ ให้ความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สื่อที่ใช้คือ ภาพทารกที่คลอด ครบกำหนดสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง พัฒนาการปกติ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ในแต่ละหัวข้อแล้วกลุ่ม ตัวอย่างจะส่งสติ๊กเกอร์/ข้อความ รับทราบ และเมื่อครบทั้ง 5 หัวข้อ ผู้วิจัยจะเว้นระยะเวลาไปประมาณ 4-6 สัปดาห์ (ตรงกับวันที่กลุ่มตัวอย่างต้องมาตรวจครรภ์) จึงทำแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด และแจ้งผลการประเมิน พร้อมชื่นชม ให้กำลังใจ แนะนำให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม อย่างต่อเนื่องและหาแนวทางการปรับพฤติกรรมที่ยังไม่เหมาะสมร่วมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลพื้นฐานวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อน-หลัง เข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติชาปีโร-วิลค์ (Shapiro -Wilk) พบว่ามีการกระจายตัวปกติจึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t -test) และการ รายงานอายุครรภ์เมื่อคลอดของกลุ่มตัวอย่างด้วยร้อยละ

ผลการวิจัย

ข้อค้นพบจากการวิจัยสรุปดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 85 ส่วนใหญ่มี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมาคือการศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่าคิดเป็น ร้อยละ 30 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 30 และร้อยละ 25 ตามลำดับ มีการ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2-4 คิดเป็นร้อยละ 65 และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 35 เป็นผู้ใช้สิทธิบัตรทองใน การรักษาพยาบาลร้อยละ 55

2. พฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับดี คือก่อนเข้าร่วมโปรแกรม $M=70.45, S.D.=6.47$ หลังเข้าร่วมโปรแกรม $M=83.55, S.D.=3.66$ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการจัดการความเครียดค่าพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมใกล้เคียงกันและแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มตัวอย่าง (n=20)

พฤติกรรมป้องกัน การเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดรายด้าน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	P value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
1. ด้านการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	24.90	2.97	ปานกลาง	29.90	2.29	ดี	-6.345	0.000
2. ด้านการป้องกัน การติดเชื้อในร่างกาย	14.00	1.86	ปานกลาง	17.35	0.81	ดี	-7.887	0.000
3. ด้านการตรวจ ตามนัด	5.10	1.12	ดี	5.90	0.31	ดี	-2.886	0.009
4. ด้านการจัดการ ความเครียด	6.75	1.58	ปานกลาง	7.40	1.27	ดี	-1.656	0.114
5. ด้านความ รับผิดชอบต่อสุขภาพ	19.70	2.49	ดี	23.00	0.858	ดี	-6.242	0.000
รวม	70.45	6.47	ดี	83.55	3.66	ดี	-8.629	0.000

3. อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ 33 สัปดาห์ 1 คน และมีกลุ่มตัวอย่างที่คลอดเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ จำนวน 19 คน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อายุครรภ์เมื่อคลอดของกลุ่มตัวอย่าง (n=20)

อายุครรภ์เมื่อคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ก่อน 37 สัปดาห์	1	5
ตั้งแต่ 37 สัปดาห์	19	95

4. ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมอยู่ในระดับดี ทั้ง 4 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย 1) ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม 2) การนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมไปปฏิบัติ 3) รูปแบบของโปรแกรม และ 4) สื่อที่ใช้

การอภิปรายผลการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1983) มาประยุกต์ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ทำให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงรับรู้ถึงอันตราย/ความรุนแรงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง ทารกในครรภ์และส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยการแสดงให้เห็นว่าสตรีตั้งครรภ์ทุกคนมีโอกาสเกิดการเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนดได้ตลอดเวลาหากละเลยการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ตัวอย่างครอบครัวที่ประสบกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและไม่สามารถรักษาหรือยับยั้งการคลอด จนคลอดทารกก่อนกำหนดนั้น แสดงให้เห็นถึงความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัวที่ต้องเห็นทารกคลอดก่อนกำหนด ตัวเล็ก ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่สายยางที่จมูก ให้น้ำเกลือ และติดอุปกรณ์เพื่อติดตามอาการเป็นต้น อาจคุกคามถึงชีวิตได้ เป็นการกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์ตระหนักถึงอันตราย /ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับทารก ซึ่งจะส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกกลัวมากขึ้น และเพิ่มความต้องการที่จะปกป้องทารกให้ปลอดภัย เนื่องจากการได้รับข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย (Mackay, 1992) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ถ้าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำโอกาสที่จะต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ย่อมมีมากขึ้น การให้ข้อมูลเรื่องแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดซึ่งสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสามารถปฏิบัติได้ ไม่ยุ่งยาก ไม่มีค่าใช้จ่าย และยังช่วยให้ตนเองไม่ต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัยอีกด้วย จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เพิ่มขึ้น และการแสดงภาพทารกที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง น่ารัก เปรียบเทียบกับภาพทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ซูบผอม มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตติดตามตัวจำนวนมาก ยิ่งทำให้สตรีตั้งครรภ์ตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น เนื่องจากการเห็นคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมจะส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติตามความเชื่อ (กรณีศึกษา เพ็ชรรัชช์ อุดชยานัน อินทเรือง และฝนทอง จิตจำนง, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การเสริมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ในเด็กป่วยเรื้อรัง: บทบาทพยาบาล ของศิริลักษณ์ สุมาदन และญาณัษฌาน แก้วตา (2565) ซึ่งพบว่า การสอนผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรังให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 โดยประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Roger, 1983) ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กและเด็กป่วยเรื้อรังเกิดความกลัวต่อการติดเชื้อโควิด19 และรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการรุนแรงเมื่อได้รับเชื้อโควิด 19 ส่งผลให้ผู้ดูแลและเด็กป่วยโรคเรื้อรังปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 เพราะเชื่อว่าจะช่วยให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งความคาดหวังและผลดีของการกระทำจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

2. กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ตามโปรแกรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ว่าการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นโรคที่มีความรุนแรง/อาจทำให้มีการสูญเสียและตนเองมีโอกาสที่จะเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูง และรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จึงปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พึงประสงค์ ส่งผลให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่การมีพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ดีขึ้นนั้นไม่ได้ยืนยันได้ว่าจะปลอดภัยจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และวิธีที่จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ปลอดภัยคือการเฝ้าระวังและการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและการตัดสินใจไปพบแพทย์ทันเวลา

การวิจัยครั้งนี้ประเด็นที่ได้คือ การเน้นให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจว่าตนเองตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิด การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซึ่งนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดด้วยโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1983) โดยพยาบาลสามารถจัดรูปแบบการสอน/ให้ความรู้ได้ครอบคลุม และตรงประเด็น เหมาะสมกับแต่ละบุคคล จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อ โควิด 19 ผู้วิจัยจึงใช้รูปแบบการสอนแบบรายบุคคลโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ซึ่งสื่อสารได้สองทาง สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย ไม่จำกัดเวลา (สามารถ อัยกร, 2558)

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยบริการฝากครรภ์ควรส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ทุกรายโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ
2. การให้ความรู้ตามบทบาทของพยาบาลควรมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีทักษะในการปฏิบัติ การตัดสินใจ และนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นโปรแกรมที่ช่วยให้ สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่อิทธิพลจากสามีและบุคคลในครอบครัวก็มีส่วนช่วยให้ สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นการทำวิจัยครั้งต่อไปจึงควร ให้สามีและบุคคลในครอบครัวเข้าร่วมโปรแกรม
2. ปัญหาสุขภาพประชาชนที่ซับซ้อน รุนแรง และเรื้อรัง สาเหตุหนึ่งอาจมาจากความรู้ และการ ตัดสินใจเข้ารับบริการที่ล่าช้า รวมทั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนั้นควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับปัจจัย ที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ/การขอคำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพ สำหรับสตรีตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถิติกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผน.
- กรรณิกา ฉายยิ่งเขียว, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(3), 196–207.
- กรรณิกา เพ็ชรรัช, อุทุมขนิฐ์ อินเรือง และฝนทอง จิตจำนง. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 34(1), 87-100.
- โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ : HITAP. (2562). *Policy Brief ฉบับที่ 55: มาตรฐานการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. สืบค้นจาก <https://www.hitap.net/documents/173868>

- โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ : HITAP. (2562). *ลดเสี่ยงคลอดลูก ด้วย QS ป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. สืบค้นจาก <https://www.hitap.net/174613>
- ชนนทร์ วนาภิรักษ์ และธีระ ทองสง. (2555). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน ธีระ ทองสง (บ.ก.), *สูติศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ลักขมีรัฐ.
- ชลธิชา รักษาธรรม, ทวีศักดิ์ กสิผล และกมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม. (2561). แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง. *วารสารพยาบาลกองทัพบก*, 19(ฉบับพิเศษ), 348-356.
- จิรวรรณ บัวแย้ม, เพียงบุหลัน ยาปาน และสุจิตตรา พงศ์ประสพชัย. (2562). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 25(3), 243-254.
- ประชุมพร สุวรรณรัตน์, ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และศศิธร คำพันธ์ (2565). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา*, 5(3), 81-91.
- พิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม, พลอยประกาย ฉลาดล้ำ, รุจา แก้วเมืองฝาง, สติรกานต์ ท้วจบ และนวนอนงค์ ศรีสุกใส. (2563). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(10), 248-265.
- ระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. (2564). *สถิติการคลอดก่อนกำหนด*. 2561-2563. ประจวบคีรีขันธ์: โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์.
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2558). *การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและภาวะน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด*. สืบค้นจาก <https://pct.yahahospital.com/pct/cpg/Preterm.pdf>
- ศิริลักษณ์ สุมาตน์ และญาณัษฌาณ แก้วตา. (2565). การส่งเสริมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ในเด็กป่วยเรื้อรัง : บทบาทพยาบาล. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(3), 389- 399.
- สามารถ อัยกร. (2558). โปรแกรมไลน์กับการติดต่อสื่อสารในองค์กร. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*, 9(1), 102-108. สืบค้นจาก http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2558Vol9No1_17.pdf
- สายพิน พงษ์ธา. (2561). *ความรู้จากแพทย์ศรีพัฒน์ “คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด”*. สืบค้นจาก <https://sriphat.med.cmu.ac.th/th/knowledge-259>
- หทัยรัตน์ เรืองเดชณรงค์ และธีระ ทองสง. (2560). *Update in preterm labor*. สืบค้นจาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/update-in-preterm-labor&catid=45&itemid=561>
- อังสุมาลิน ศรีเจริญ, จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ และวราภรณ์ บุญเชียง. (2560). ผลของการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อและอุบัติการณ์การติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *พยาบาลสาร*, 44(2), 104-114.
- อัสมะ จารู, วราภรณ์ ชัชเวช และสุรีย์พร กฤษเจริญ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39 (1), 79-92.
- Mackay, B.C. (1992). *AID and protection motivation theory (PMT): Effects of imagined scenarios on intent to use condom*. Michigan: A Bell and Howell.

Roger, R.W. (1983). Cognitive and physiological process in fear appeals and attitude change: A revised theory of promotion motivation. In J. T. Cacioppo & R.E. Petty (Eds), *Social psychophysiology: A sourcebook*. (pp. 153-176). New York: Guilford.

World Health Organization. (2012). *Born too soon: The global action report on preterm birth*. Geneva: World Health Organization.

