

บทความวิจัย

The Effects of Self - Efficacy Enhancing Program on Preventive Behaviors
among Pregnant Women at Risk of Preterm Labor

Received: Jul 21, 2024

Revised: Sep 7, 2024

Accepted: Sep 9, 2024

Varisara Phongchayuda, M.S.N.¹Nittaya Panngam, Ph.D.^{2*}Sutin Chanaboon, Ph.D.³

Abstract

Introduction: Uninhibited preterm labor is a significant factor contributing to preterm birth. Moreover, preterm birth is the leading cause of neonatal mortality and morbidity. Thus, promoting self - efficacy in pregnant women is essential to preventive behaviors to prevent preterm labor.

Research objectives: To investigate the effects of self - efficacy promotion program on preterm birth preventive behaviors among pregnant women at risk of preterm delivery.

Research methodology: This research study was a quasi - experimental design with pretest - posttest groups. The sample consisted of 60 pregnant women at risk of preterm delivery. These sample were divided into an experimental and a control group, including 30 pregnant women for each group. Participants were selected by purposive sampling based on specified characteristics. The research instrument was self - efficacy enhancing program with a Content Validity Index (CVI) of .96. Data were collected using a behavioral questionnaire to prevent preterm labor, which had a CVI of .98 and a Cronbach's alpha reliability coefficient of .82. Paired t - test was used to test the study hypotheses.

Results: The research results showed that the experimental group was statistically significant higher behavioral scores on preventing preterm delivery than the control group. Both in comparison to their pre-intervention scores ($p < .001$) and higher than ($p < .001$).

Conclusion: The self - efficacy enhancing program effectively increases preterm labor preventive behaviors in pregnant women at risk of preterm labor.

Implications: This study emphasizes on the importance of incorporating self - efficacy enhancing program into antenatal care protocols. Furthermore, such integration may effectively promote preventive behaviors prevent preterm delivery, potentially reducing its incidence among high - risk pregnant women.

Keywords: preterm delivery, preventive behaviors for preterm delivery, self - efficacy

¹Student of Master of Nursing Science Program in Midwifery Email: varisara.p@kkumail.com

^{2*}Corresponding author: Assistant Professor Email: nittapa@kku.ac.th

³Instructor, Senior Professional Level (Knowledge Worker Positions) Email: sutin@scphkk.ac.th

¹⁻²Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.

³Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromrajchanok Institute, Khon Kaen, Thailand.

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

Received: Jul 21, 2024

Revised: Sep 7, 2024

Accepted: Sep 9, 2024

วาริสรา พงศ์ชยุดา พย.ม.¹

นิตยา พันธงาม พร.ด.^{2*}

สุทิน ชนະบุญ พร.ด.³

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ยับยั้งไม่ได้ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพในทารกแรกเกิด การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental design) แบบ 2 กลุ่ม จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Matched pairs) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest - posttest design) กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีค่า CVI เท่ากับ .96 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีค่า CVI เท่ากับ .98 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Paired t – test

ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปผล: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ: ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสมและช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้

คำสำคัญ: การคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

¹นักศึกษาระดับปริญญาโทสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ สาขาวิชาสถาปัตยกรรม Email: varisara.p@kkumail.com

^{2*}Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Email: nittapa@kku.ac.th

³วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (ด้านการสอน) Email: sutin@scphkk.ac.th

¹⁻²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น ประเทศไทย

³วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ขอนแก่น ประเทศไทย

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนดตามนิยามขององค์การอนามัยโลก คือ การคลอดทารกก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์¹ แต่ปีจะมีทารกคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคน² และช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดทุกภูมิภาคของโลกยังไม่มีแนวโน้มลดลง³ สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 - 2565 พบอุบัติการณ์ของหญิงไทยที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดเฉลี่ยร้อยละ 12 ต่อปี ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัยกำหนดไม่เกินร้อยละ 9⁴ ปัจจัยของการคลอดก่อนกำหนดอาจเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ซึ่งมีปัจจัยด้านสูติรีเวช เช่น มีประวัติคลอดก่อนกำหนด มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม มีการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น ปัจจัยด้านบุคคลและพฤติกรรมเสี่ยง เช่น อายุต่ำกว่า 17 ปีหรือมากกว่า 35 ปี ทำงานหนักมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ยืนนานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ภาวะเครียดหรือซึมเศร้า การใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น⁵ เมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ไม่สามารถยับยั้งได้ทันจะส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด โดยทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและทุพพลภาพในระยะยาว⁵ เช่น ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ภาวะชักและมีพัฒนาการช้า⁶ เป็นต้น ด้านครอบครัวต้องรับภาระค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลทารกจากภาวะทุพพลภาพในระยะยาว ซึ่งการดูแลรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนดนั้นต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมากและมีค่าใช้จ่ายที่สูง รวมถึงต้องมีกุมารแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด ส่วนใหญ่จะทำการดูแลรักษาทารกในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไป⁵

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญที่พบในโรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยพบอุบัติการณ์ในปีพ.ศ. 2563 - 2565 ร้อยละ 6.58, 5.42 และ 6.42 ตามลำดับ⁷ ซึ่งโรงพยาบาลโพนทองเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 150 เตียง ที่ให้บริการแผนกฝากครรภ์ แผนกห้องคลอดและหลังคลอด แต่ไม่มีหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต (Neonatal Intensive Care Unit: NICU) ส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยกุมารแพทย์จะรับดูแลเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์และตรวจภายในแรกพบพบว่าปากมดลูกเปิดมากกว่า 3 เซนติเมตร จะได้รับการส่งต่อเพื่อคลอดที่โรงพยาบาลแม่ข่าย สถิติในปี พ.ศ. 2565 แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหา โดยพบว่าร้อยละ 54.20 ของการส่งต่อผู้ป่วยของแผนกห้องคลอดเป็นหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้ และร้อยละ 16.70 เป็นการส่งต่อทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการคลอดก่อนกำหนด⁷ นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 58.00 ของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้สำเร็จและมีภาวะคลอดก่อนกำหนด ส่วนร้อยละ 42 สามารถยับยั้งคลอดคลอดสำเร็จ⁷ จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดมีมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการคลอดสำเร็จ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีประวัติคลอดก่อนกำหนด มีภาวะความดันโลหิตสูง หรือมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

ปัญหาสำคัญที่พบคือ การตัดสินใจมาโรงพยาบาลล่าช้าทำให้ยับยั้งการคลอดไม่ทัน ซึ่งมีปัจจัยสำคัญ 3 ประการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล เช่น การรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนดและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เดินบ่อย ยืนนาน หรือทำงานติดต่อกันหลายชั่วโมง และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ระยะทางและความลำบากในการเดินทาง ปัญหาการคลอดก่อนกำหนดนี้สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา

ที่เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งสามด้านนี้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่สำคัญในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล⁸ แม้ว่าแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลโพทองจะมีการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามมาตรฐานและให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แต่ยังพบช่องว่างของระบบบริการในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะในด้านการให้ความรู้และสุศึกษาเพื่อส่งเสริมการรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนดและส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน การคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีวิธีการที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้และการแจกคู่มือเกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนด สอนวิธีประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตัวเอง และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นต้น วิธีการเหล่านี้สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมและช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้⁹⁻¹⁰ อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดยังมีจำกัด แม้ว่าจะมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้¹¹⁻¹² จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า แม้จะมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดหลายวิธี แต่ยังขาดการศึกษาที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มนี้โดยเฉพาะ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา⁸ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองให้มีความมั่นใจในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสมและสามารถตัดสินใจมาโรงพยาบาลได้ทันเวลาที่เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต

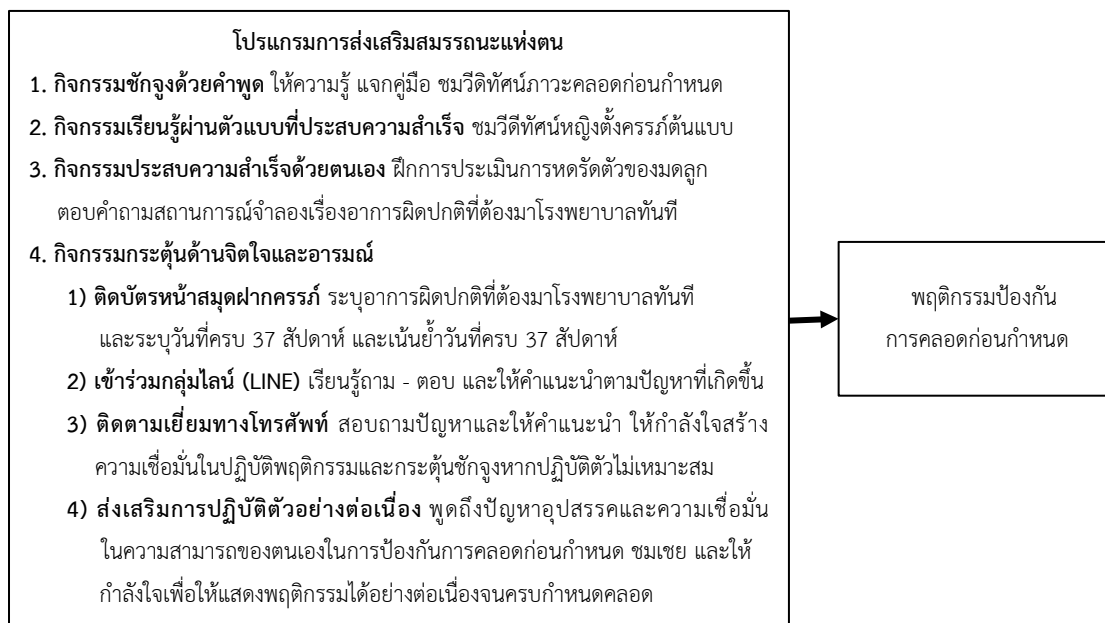
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลฝากครรภ์ตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self - efficacy theory) การที่บุคคลจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นจะต้องเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลจาก 4 แหล่ง ประกอบด้วย 1) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal processes) 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ (Vicarious experience) 3) การประสบความสำเร็จ

ด้วยตนเอง (Performance accomplishments) 4) การกระตุ้นด้านจิตใจและอารมณ์ (Emotional arousal)⁸ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลครรภ์ตามปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบ 2 กลุ่ม จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Matched pairs) และวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest - posttest design) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับได้รับการพยาบาลฝากครรภ์ตามปกติ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลฝากครรภ์ตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 2567 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย G*power version 3.1.9.7 สำหรับวิเคราะห์สถิติ t - test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .5¹³ ระดับความเชื่อมั่นที่ .95 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .8 และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 กรณีมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Drop out) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย คัดเลือกโดยให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการในวันจันทร์และวันพุธจัดเป็นกลุ่มควบคุม วันอังคารและวันพฤหัสบดีจัดเป็นกลุ่มทดลอง และมีการจับคู่

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้านอายุ (อายุน้อยกว่า 20 ปี อายุ 20 - 35 ปี และอายุมากกว่า 35 ปี) และระดับการศึกษา (ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา และปริญญาตรีขึ้นไป) เพื่อให้สองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด เนื่องจากอายุและระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด¹⁴ โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) อายุ 15 ถึง 49 ปี 2) อายุครรภ์ระหว่าง 24 ถึง 33 สัปดาห์ และมีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างน้อย 1 รายการ ตามแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3) ไม่มีประวัติเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเคยนอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยายับยั้งการคลอด 4) มีโทรศัพท์มือถือและมีแอปพลิเคชันไลน์ ที่ใช้งานได้ 5) สามารถเข้าร่วมโปรแกรมจนสิ้นสุดโครงการวิจัย 6) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลและได้รับการดูแลจากสูติแพทย์อย่างใกล้ชิด เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีจำนวน 19 รายการ ตามปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้แก่ 1) ด้านประวัติสูตินรีเวช (4 รายการ) 2) ด้านข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ (6 รายการ) และ 3) ด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบัน (9 รายการ)⁵

ส่วนที่ 2 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย แผนการสอน คู่มือและสื่อวีดิทัศน์ ดังนี้ 1) การซักถามด้วยคำพูด ให้ความรู้และแจกคู่มือ “คุณแม่ควรรู้เกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนด” รับชมวีดิทัศน์ “ภาวะคลอดก่อนกำหนด” 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่สำเร็จ รับชมวีดิทัศน์หญิงตั้งครรภ์ต้นแบบ “ประสบการณ์เสี่ยงคลอดก่อนกำหนด” 3) การประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง ผ่านแผนการสอนฝึกประเมินการหดตัวของมดลูกและตอบคำถามสถานการณ์จำลองเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที 4) การกระตุ้นจิตใจและอารมณ์ ดัดบัตรหน้าสมุดฝากครรภ์ระบุวันที่ครบ 37 สัปดาห์และอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล เข้าร่วมกลุ่มไลน์เรียนรู้ถาม - ตอบ และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ผ่านแบบบันทึกติดตามเยี่ยม ซึ่งเครื่องมือในโปรแกรมข้างต้นผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการผดุงครรภ์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการผดุงครรภ์ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index : CVI) เท่ากับ .96

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบเก็บข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์จากสมุดบันทึกการฝากครรภ์ (สำหรับผู้วิจัย) ประกอบด้วย ลำดับการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง จำนวนบุตร ประวัติการฝากครรภ์ วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย อายุครรภ์ปัจจุบัน วันที่ครบกำหนดคลอด ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์และน้ำหนักปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีคำถาม 30 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโภชนาการและยา 2) ด้านการป้องกันการติดเชื้อ 3) ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันและการจัดการความเครียด 4) ด้านการฝากครรภ์และสังเกตอาการผิดปกติ เป็นคำถามด้านบวก 24 ข้อ และคำถามด้านลบ 6 ข้อ (คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และสูงสุด 90 คะแนน) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน (Rating scales) 4 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ ค่อนข้างบ่อย บ้างเล็กน้อย และไม่ปฏิบัติเลย มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .98 และนำไปทดสอบใช้ (Try out) กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์

คลอດก่อนกำหนดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 20 ราย ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

กลุ่มควบคุม พบกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 ดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จากนั้นได้รับการพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วย ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ พบสูติแพทย์ ตรวจอัลตราซาวนด์ เพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อน พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เป็นรายบุคคล (ประมาณ 5 นาที) นัดหมายครั้งต่อไปสัปดาห์ที่ 4

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4) ให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ให้ความรู้และแจกคู่มือ “คุณแม่ควรรู้เกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนด” ให้รับชมวิดีโอทัศนภาวะคลอดก่อนกำหนด (7 นาที) ติดบัตรหน้าสมุดฝากครรภ์ระบุอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาลและระบุวันที่ครบ 37 สัปดาห์

กลุ่มทดลอง พบกลุ่มตัวอย่าง 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 4 ดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จากนั้นให้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 3 - 5 คน ใช้เวลา 30 - 40 นาที มีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การชักจูงด้วยคำพูด อธิบายและให้ความรู้ร่วมกับการแจกคู่มือ “คุณแม่ควรรู้เกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนด” และให้รับชมวิดีโอทัศนภาวะคลอดก่อนกำหนด (7 นาที)

กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ ให้รับชมวิดีโอทัศนหญิงตั้งครรภ์ต้นแบบ “ประสบการณ์เสี่ยงคลอดก่อนกำหนด” ที่เคยเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมจนคลอดครบกำหนด (5 นาที)

กิจกรรมที่ 3 การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ผู้วิจัยสอนและฝึกให้การประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง ให้ร่วมคิดและตอบคำถามผ่านสถานการณ์จำลองเรื่องอาการเจ็บครรภ์และผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที รวมถึงให้กำลังใจและชมเชยขณะฝึกทักษะ (15 นาที)

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นด้านจิตใจและอารมณ์ ประกอบด้วย 1) ติดบัตรหน้าสมุดฝากครรภ์มีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อเจ้าหน้าที่ 24 ชั่วโมง มีข้อความว่า “ให้มาโรงพยาบาลทันทีเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ ท้องแข็ง ตึงเป็นก้อน นับได้ 6 ครั้งใน 1 ชั่วโมง มีน้ำใสหรือเลือดออกทางช่องคลอด” และมีข้อความว่า “ไม่ควรคลอดก่อนวันที่...(37 สัปดาห์)” แนะนำเน้นย้ำวันที่ครบ 37 สัปดาห์ 2) ให้เข้าร่วมกลุ่มไลน์ “ดูแลคุณแม่ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด” เพื่อเรียนรู้ถาม - ตอบ ให้คำแนะนำ อับโหลตวิดีโอ และไฟล์คู่มือภาวะคลอดก่อนกำหนด แนะนำช่องทางเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเมื่ออยู่ที่บ้านและนัดมาฝากครรภ์อีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4 (10 นาที)

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3) ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมและให้คำแนะนำตามปัญหาที่เกิดขึ้น สร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองโดยให้กำลังใจและชมเชยหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถปฏิบัติได้เหมาะสม กระตุ้นชักจูงหญิงตั้งครรภ์ที่ยังปฏิบัติตัวได้ไม่เหมาะสม และกระตุ้นเตือนให้มาตามนัดฝากครรภ์ในครั้งต่อไป (ใช้เวลา 5 - 10 นาที)

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง โดยให้หญิงตั้งครรภ์เล่าประสบการณ์ในการดูแลตนเองที่ผ่านมา พูดถึงปัญหาอุปสรรคและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ชมเชยและให้กำลังใจเพื่อให้แสดงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (20 - 30 นาที)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณา ด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 662295 ลงวันที่ 31 มกราคม 2567 จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อสิทธิและการรักษาพยาบาลที่พึงจะได้รับ ข้อมูลจะเป็นความลับและมีการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติ Shapiro - wilk test พบว่า มีการแจกแจงปกติ จึงวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t - test และเนื่องจากมีการจับคู่กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (Matched pair) จึงวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired t - test

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์

กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 30.36 ปี (SD = 7.49) เป็นกลุ่มอายุ 20 - 34 ปี ร้อยละ 50.00 กลุ่มอายุ 35 - 49 ปี ร้อยละ 40.00 จบการศึกษาระดับมัธยม ร้อยละ 60.00 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 30.00 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 23.30 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 13,300 บาทต่อเดือน (SD = 13,452.72) แหล่งรายได้มาจากสามี ร้อยละ 56.70 แต่งงานและอยู่กับสามี ร้อยละ 60.00 เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 77.00 ผ่านการมีบุตร ร้อยละ 76.00 ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 93.00 ฝากครรภ์สม่ำเสมอ ร้อยละ 93.30 และมีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 22.57 (SD = 4.35)

กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 29.86 ปี (SD = 7.69) เป็นกลุ่มอายุ 20 - 34 ปี ร้อยละ 50.00 กลุ่มอายุ 35 - 49 ปี ร้อยละ 40.00 จบการศึกษาระดับมัธยม ร้อยละ 60.00 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 33.30 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20.00 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 13,833.33 บาทต่อเดือน (SD = 7,400.29) แหล่งรายได้มาจากการทำงานของตนเอง ร้อยละ 56.70 แต่งงานและอยู่กับสามี ร้อยละ 76.70 เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 70.00 ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 73.00 ผ่านการมีบุตร ร้อยละ 60.00 ฝากครรภ์สม่ำเสมอ ร้อยละ 93.30 และมีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 24.19 (SD = 6.26)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ McNemar test พบว่า ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

1. ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 67.43 (SD = 10.51) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 66.70 (SD = 8.734) ซึ่งไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = .439$, 95% CI = -2.29 - 3.76)

2. ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

พฤติกรรมป้องกัน การคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มทดลอง (n=30)				t	95% CI	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง				
	M	SD	M	SD			
1) ด้านโภชนาการและยา	19.20	3.11	21.30	2.45	6.892	1.57-2.89	<.001***
2) ด้านการป้องกันการติดเชื้อ	8.83	1.23	10.10	1.32	5.302	.79-1.80	<.001***
3) ด้านดำเนินชีวิตประจำวัน และการจัดการความเครียด	23.03	2.90	26.20	3.06	6.211	2.12-4.20	<.001***
4) ด้านการฝากครรภ์และสังเกต อาการผิดปกติ	15.63	4.72	19.36	3.05	5.781	2.43-5.09	<.001***
คะแนนรวมพฤติกรรม ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	66.70	8.73	77.16	7.27	11.030	8.52-12.40	<.001***

***p-value < .001

3. ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมป้องกัน การคลอดก่อนกำหนด	หลังทดลอง				t	95% CI	p-value
	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)				
	M	SD	M	SD			
1) ด้านโภชนาการและยา	19.30	3.22	21.30	2.45	3.877	1.00-3.25	<.001***
2) ด้านการป้องกันการติดเชื้อ	9.33	2.65	10.10	1.32	1.625	-.20-1.08	.115
3) ด้านดำเนินชีวิตประจำวันและ การจัดการความเครียด	22.40	4.78	26.20	3.06	3.518	1.57-5.95	<.001***
4) ด้านการฝากครรภ์ และสังเกตอาการผิดปกติ	16.50	5.12	19.36	3.05	3.164	1.02-4.77	.004**
คะแนนรวมพฤติกรรม ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	67.60	10.30	77.16	7.27	5.554	6.04-13.08	<.001***

*p-value < .05, **p-value < .01, ***p-value < .001

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ว่า การวิจัยครั้งนี้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการได้นั้นจำเป็นต้องผ่านกระบวนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อน หากประเมินว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ ก็จะเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ⁸ ซึ่งการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดจากการเรียนรู้ 4 แหล่ง ดังนี้

กิจกรรมชักจูงด้วยคำพูด เป็นวิธีการสำคัญในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยใช้คำพูดชักชวนแนะนำและอธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนดเพื่อส่งเสริมการรับรู้และการเตรียมพร้อมเผชิญสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น กลุ่มทดลองได้รับชมวิดีโอที่ให้ความรู้ครอบคลุมทั้งผลกระทบ ปัจจัยเสี่ยง อาการแสดง การประเมินตนเอง อาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาลและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด¹⁵ นอกจากนี้พบว่า การรับรู้และความรู้เกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการคลอดได้สำเร็จ¹⁶

นอกจากนี้ กลุ่มทดลองได้รับคู่มือเกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนดที่สามารถนำไปทบทวนได้ตลอดเวลา การเรียนรู้ซ้ำ ๆ โดยมีสื่อประกอบช่วยให้เกิดความเข้าใจและจดจำได้มากขึ้น สามารถนำความรู้มาใช้แก้ปัญหาได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ใช้คู่มือในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เช่น คู่มือส่งเสริมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คู่มือการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม¹¹⁻¹² กลุ่มทดลองยังได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ สอบถามปัญหาและให้คำแนะนำตามปัญหา สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้เหมาะสมมากขึ้น¹¹⁻¹² อย่างไรก็ตาม การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์อาจมีข้อจำกัด เช่น กลุ่มตัวอย่างไม่รับโทรศัพท์ทำให้ไม่สามารถติดตามเยี่ยมตามเวลาที่กำหนด

กิจกรรมเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่สำเร็จ กลุ่มทดลองได้เรียนรู้จากวิดีโอที่แสดงหญิงตั้งครรภ์ต้นแบบที่มีการแสดงพฤติกรรม เช่น การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง การสังเกตอาการผิดปกติและตัดสินใจมาโรงพยาบาลในเวลาที่เหมาะสมทำให้สามารถยับยั้งการคลอดได้ทัน ซึ่งการได้เห็นประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสม จะช่วยให้เกิดความคาดหวังและเชื่อมั่นว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้เช่นเดียวกับตัวแบบ เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมผ่านการเรียนรู้ผลลัพธ์ของตัวแบบ หากบุคคลมีการสังเกตพฤติกรรมของต้นแบบที่ประสบความสำเร็จก็จะยังมีแนวโน้มที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นตามต้นแบบสูงขึ้นเช่นกัน⁸ สอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีการให้รับชมสื่อมัลติมีเดียหญิงตั้งครรภ์ต้นแบบ ซึ่งสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมได้¹²

กิจกรรมประสบความสำเร็จด้วยตนเอง กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ประสบการณ์ในการฝึกประเมินการหดตัวของมดลูก ฝึกตอบคำถามผ่านสถานการณ์จำลองเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที จึงทำให้มีความเข้าใจอาการและวิธีจัดการกับอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การที่บุคคลกระทำ

พฤติกรรมประสบความสำเร็จซ้ำกันหลายครั้ง จะทำให้มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น⁸ การวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามารถประเมินการหดตัวของมดลูก มีการจดบันทึกส่งให้ผู้วิจัยดูทางไลน์ นอกจากนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 6 ราย แต่สามารถตัดสินใจมาโรงพยาบาลและยับยั้งการคลอดได้สำเร็จ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 5 ราย และเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด 1 ราย จะเห็นได้ว่า การที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมประสบความสำเร็จด้วยตนเองทำให้มีความมั่นใจในการตัดสินใจมาโรงพยาบาลได้มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีการสอนและฝึกการเลือกบริโภคอาหาร สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการฝึกเลือกบริโภคอาหารและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น¹¹

กิจกรรมกระตุ้นด้านจิตใจและอารมณ์ การที่บุคคลจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นได้นั้น เกิดจากการได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์และจิตใจที่เหมาะสม⁸ โดยกลุ่มทดลองได้รับการติดบัตรหน้าสมุดฝากครรภ์ ระบุข้อความอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาลทันทีและเน้นย้ำวันที่ครบ 37 สัปดาห์เป็นการส่งเสริมความตระหนักต่อวันที่ตนเองจะสามารถคลอดได้อย่างปลอดภัย รวมถึงมีเบอร์โทรติดต่อเจ้าหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง สามารถโทรปรึกษาปัญหาต่างๆได้ตลอดเวลาเป็นการส่งเสริมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ มีหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองโทรปรึกษาผู้วิจัยเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์เพื่อประกอบการตัดสินใจมาโรงพยาบาล พบว่าสามารถประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองได้และตัดสินใจมาโรงพยาบาลเพื่อยับยั้งการคลอดได้ทัน

กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกลุ่มไลน์ ที่สามารถสื่อสารได้ตลอดเวลาและใช้เป็นช่องทางให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ได้ รวมถึงกระตุ้นเน้นย้ำการปฏิบัติตัวผ่านข้อความทางไลน์ อย่างไรก็ตาม การสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์เกี่ยวกับปัญหาบางประเด็นมีความละเอียดอ่อนที่ต้องการความเป็นส่วนตัวในการปรึกษาเฉพาะราย ดังนั้น จึงจัดให้มีช่องทางการติดต่อทางไลน์ส่วนตัวของผู้วิจัยเป็นทางเลือกเพิ่มเติม ซึ่งการศึกษานี้พบว่า มีกลุ่มทดลองจำนวน 11 ราย สอบถามปัญหาผ่านทางไลน์ส่วนตัวของผู้วิจัย และนอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมกระตุ้นด้านอารมณ์ด้วยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรค ชมเชยให้กำลังใจหากปฏิบัติตัวได้เหมาะสม และหากปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมจะกระตุ้นเตือนให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่มีการให้เข้าร่วมกลุ่มไลน์และมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ พบว่า สามารถลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ได้¹⁷

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม สอดคล้องการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด¹⁸

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

แผนกฝากครรภ์นำกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม สามารถประเมินติดตามปัญหาและป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสามารถนำไปพัฒนาด้านการศึกษาพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีการควบคุมตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ด้านอายุและระดับการศึกษา ซึ่งการศึกษาค้างต่อไปควรมีการควบคุมตัวแปรด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เช่น รายได้ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระยะยาว ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงระยะคลอดเพื่อติดตามผลลัพธ์อัตราการคลอดก่อนกำหนดและทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้น

References

1. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. World Health Organization. Launch of the WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/11/17/default-calendar/launch-of-the-who-recommendations-for-care-of-the-preterm-or-low-birth-weight-infant>
3. World Health Organization. 152 million babies born preterm in the last decade [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/news/item/09-05-2023-152-million-babies-born-preterm-in-the-last-decade>
4. Health Data Center. Percentage of Thai women who is preterm birth in the year [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 30]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=1ed90bc32310_b503b7ca9b32af425ae5&id=ecdbfc8b4725386c34623ce99f0f4b8d
5. The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of preterm labor and preterm prelabor rupture of membranes. RCOG Clinical Practice Guideline 2023;1:9-36. (in Thai)
6. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. Practice Bulletin No. 171: Management of Preterm Labor. Obstetrics and gynecology. 2016 Oct;128(4):e155-64. doi: 10.1097/AOG.0000000000001711. PMID: 27661654.
7. Phonthong Hospital. Statistics on labor room department, Phonthong Hospital, fiscal year 2020-2022. Roi Et: Phonthong Hospital; 2022. (in Thai)
8. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman and company; 1997.
9. Khoonboonyung P, Chalermopolprapa V. The effectiveness of implementing clinical practice guidelines for prevention of preterm labor at the antenatal care unit, Nakhonpathom Hospital. Journal of Health and Nursing Research 2020;36(2):212-24. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/244651/165975> (in Thai)

10. Japa A. Effectiveness of program of care for pregnant women at risk for preterm labor on the rates of preterm labor and preterm birth in Pathum Rat hospital, Roi- Et. Journal of Research and Health Innovative Development 2020;1(3) : 219– 28. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/issue/view/17191/4404> (in Thai)
11. Puttisawong W, Chunuan S, Kala S. The effect of self-efficacy enhancement with husband support program on food consumption behavior among pregnant adolescents. Princess of Naradhiwas University Journal 2017;9(3):12-24. Available from: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/99130/77097> (in Thai)
12. Suwanpakdee W, Youngwanichsetha S, Shunuan S. Effects of a self-efficacy enhancement program on dietary and exercise behaviors among pregnant women with gestational diabetes mellitus. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2019;(6)1:39-50. Available from: https://www.nur.psu.ac.th/researchdb/file_warasarn/15285journal2.pdf (in Thai)
13. Cohen J. The t test for means. In: Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Routledge; 1997. p. 19-74. Available from: <https://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
14. Hongsuksakul N, Huaisai W, Kamkaew J, Wongyai S, Srimarit K, Jaunchaiyaphum P, et al. Associated factor of self-care behavior of pregnant women to prevent preterm birth among Nonkoh Subdistrict, Siridhorn District, Ubon Ratchathani Province. Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University 2024;9(1):1-14. Available from: <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/JAHS/article/view/744/736> (in Thai)
15. Suwannasan A, Rujiraprasert N. Perception and preventive behaviors of recurrent preterm labour among pregnant women after hospital discharge. Journal of Nursing and Health Care 2019;37(2):93-102. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/200791/140373> (in Thai)
16. Jaru A, Chatchawet W, Kritcharoen S. Factors predicting self-care behaviors among pregnant women with successful inhibition of preterm labor. Songklanagarind Journal of Nursing 2019;39(1): 79- 92. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/181310/128581> (in Thai)
17. Suwanrat P, Boonyaporn T, Kumpan S. Effects of empowerment program for pregnant women at risk of preterm labor on the prevalence of preterm labour and preterm delivery. Nursing, Health, and Education Journal 2022;5(3):81-91. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ/article/view/259766/178105> (in Thai)
18. Kaeonoi A, Phumonsakul S, Gerdprasert S. Factors related to health promoting behaviors and gestational age at birth of pregnant women at risk of preterm birth. Ramathibodi Nursing Journal 2018;24(3):265- 78. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/141659/119681> (in Thai)