การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยใช้สื่อดิจิทัลในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of a Care Model for High-Risk Pregnancy using Digital Media for Self-Care at Pathumrat Hospital, Roi-Et Province

ทิวานันท์ นาเมือง*

Tiwanun Namuang

Corresponding author: Email: Tiwatiwanun@gmail.com

(Received: November 4, 2025; Revised: November 12, 2025; Accepted: December 12, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยใช้สื่อดิจิทัลในการส่งเสริมการดูแลตนเอง และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยใช้สื่อดิจิทัล

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง 33 ราย รับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ระหว่างเดือนมกราคม - กันยายน 2568 ดำเนินการวิจัย 2 ระยะ (1) พัฒนารูปแบบ ศึกษาสถานการณ์ สภาพแวดล้อมในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง สนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพ ร่างรูปแบบโดยใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบ ปรับปรุงยืนยันรูปแบบก่อนนำไปใช้จริง และ (2) ประเมินประสิทธิผลรูปแบบโดยทดสอบความรู้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบความรู้และการปฏิบัติตัว แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Wilcoxon signed-rank test

ผลการวิจัย : รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยใช้สื่อดิจิทัลในการส่งเสริมการดูแลตนเอง มี 5 ขั้นตอน [AICLK] คือ 1) ประเมินหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (Assessment) 2) ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและอัลตร้าซาวด์ (Investigation) 3) สื่อสารความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (Communication) 4) เรียนรู้จากสื่อดิจิทัล (Learning) และ 5) ประเมินความรู้ในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (Knowledge) หลังการใช้รูปแบบพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เพิ่มขึ้น การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความพึงพอใจในระดับดีมาก

สรุปและข้อเสนอแนะ : ความรู้ในรูปแบบสื่อดิจิทัลทำให้หญิงตั้งครรภ์เรียนรู้ได้เองผ่านสมาร์ทโฟนและเรียนรู้ได้ซ้ำๆ ลดข้อจำกัดเรื่องเวลาให้บริการ การให้ความรู้เฉพาะรายบุคคลทำได้ง่ายเพิ่มคุณภาพการดูแลเชิงลึกในปัญหาที่เฉพาะแตกต่างกัน

คำสำคัญ : หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง; สื่อดิจิทัล; การดูแลตนเอง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปทุมรัตต์

Abstract

Purposes : To develop a care model for high-risk pregnancy using digital media for self-care and study the effectiveness of the care model.

Study design : Research & Development (R&D).

Material and Methods : The target group was 33 high-risk pregnant came to receive services at the antenatal clinic. Between January - September 2025. The research was conducted in 2 phases. Phase 1: developing a model to study the situation and observe the environment in high-risk pregnant. Group discussion with the multidisciplinary team that provides care, draft a model using design thinking, and validate the model before testing it out. Phase 2: Evaluate the model's effectiveness by testing knowledge of high-risk pregnancies-behavior before and after using the model, including evaluating satisfaction after using the format. Tools include tests, interviews, and satisfaction surveys. Data using descriptive statistics and Wilcoxon signed-rank test.

Main finding : A model for caring high-risk pregnant using digital media for self-care from group discussions has 5 steps [AICLK] which are: 1) Evaluate high-risk pregnant. (Assessment) 2) Laboratory analysis and ultrasound. (Investigation) 3) Communicate knowledge. (Communication) 4) Learn from digital media (Learning) and 5) Evaluate knowledge (Knowledge) After using the model, it was found that pregnant had more knowledge to prevent complications during pregnancy than before using the model, with statistical significance at the 0.05 level. Satisfaction was a very good level.

Conclusion and recommendation : Knowledge in digital media allows one to learn on their own through their smartphones and repeat the learning. Reduce limitations on service hours. Providing personalized education is easy, increasing the quality of in-depth care for specific and unique problems.

Keyword : High-Risk Pregnancy; Digital media; Self-care

*Registered Nurse Professional Level, Pathumrat Hospital.

บทนำ

การตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง (High Risk Pregnancy) ส่งผลให้มารดาและทารกในครรภ์มีอันตรายหรือมีโอกาสเสี่ยงตายสูง ทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการดูแลเพื่อไม่ให้มารดาและทารกได้รับอันตรายหรือเสียชีวิต จากสถิติขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2020 พบหญิงตั้งครรภ์ราว 287,000 ราย เสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร การเสียชีวิตของมารดาเกือบร้อยละ 95 เกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง และเสียชีวิตจากสาเหตุที่ป้องกันได้ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดทุกวัน[1] การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงพบได้ประมาณ ร้อยละ 7-21 ของการตั้งครรภ์ปกติเป็นอันตรายต่อทั้งมารดาและทารก ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของมารดาและทารก ปัจจุบันการตายของมารดามีผลกระทบต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างมาก[2] แนวโน้มสถานการณ์มารดาตายในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2559-2565 เท่ากับ 26.6, 21.8, 19.9, 20.3, 23.1, 47.7 และ 25.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ[3] ในประเทศไทยมีเป้าหมายลดอัตราส่วนมารดาตายจาก 24.6 เหลือ 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน[2] สำหรับแนวโน้มสถานการณ์การตายของมารดาของเขตสุขภาพที่ 7 ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2565 เท่ากับ 26.3, 19.2, 34.3 และ 19.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ[3] ซึ่งในปี พ.ศ.2565 มีมารดาเสียชีวิตทั้งหมด 6 ราย สาเหตุการตายของมารดาเกิดจากสาเหตุโดยตรงทางสูติกรรม ร้อยละ 50 เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาโดยใช้ The 3 Delays Model พบว่าเกิดจาก Delay ที่ 1 Delay in seeking care ร้อยละ 25 เป็นการขาดความรอบรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และ Delay ที่ 3 Delay in receiving adequate health care ซึ่งเป็นความล่าช้าของหน่วยบริการสาธารณสุข ร้อยละ 75 เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีโรคประจำตัวแต่ตรวจไม่พบขณะตั้งครรภ์ เจ้าหน้าที่บางส่วนขาดทักษะและความชำนาญในการประเมินความเสี่ยงและการดูแลกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินทางสูติกรรม ส่งผลให้วินิจฉัยล่าช้าจึงส่งผลต่อ Deley treatment ความไม่พร้อมของยาและเวชภัณฑ์ ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ.2565 คณะทำงาน MCH Bord ระดับเขตสุขภาพได้มีการนำเสนอข้อมูลกรณี Maternal near miss เพื่อนำมาวิเคราะห์และทบทวนระบบบริการภายในโรงพยาบาลที่ให้การดูแลการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่พบว่าเขตสุขภาพที่ 7 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Eclampsia จำนวน 4 ราย Severe preeclampsia จำนวน 3 ราย Postpartum hemorrhage (PPH) จำนวน 76 ราย ได้รับการดูแลใน ICU จำนวน 2 ราย และได้รับการตัดมดลูก จำนวน 12 ราย ซึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ดมีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Eclampsia จำนวน 2 ราย Severe preeclampsia จำนวน 3 ราย Postpartum hemorrhage จำนวน 2 ราย และได้รับการตัดมดลูก จำนวน 2 ราย สำหรับอุบัติการณ์การเสียชีวิตปริกำเนิดจังหวัดร้อยเอ็ดในปี พ.ศ.2565-2567 สาเหตุการตายพบว่าปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของมารดาเป็นต้นเหตุ

โรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ซึ่งไม่มีสูติแพทย์ มีการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จากข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปีงบประมาณ พ.ศ.2563-2567 พบว่า เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิด (1 เดือน) จำนวน 2, 1, 0, 0 และ 1 ราย ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์คลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จำนวน 3, 5, 3, 5 และ 2 ราย ตามลำดับ อีกทั้งยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์เคยมีประวัติแท้ง มีโรคประจำตัว ติดสารเสพติด ผลเลือดผิดปกติ เป็นต้น และจากการดำเนินของคลินิกฝากครรภ์มีการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อพบสูติแพทย์จากภาวะเสี่ยงต่างๆ เพื่อให้ได้รับการดูแลจากสูติแพทย์อย่างเหมาะสมเพื่อความปลอดภัย สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่พบจากการคลอดในโรงพยาบาล พบว่า ในปี พ.ศ.2563 และ พ.ศ.2564 มีหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 3 และ 1 ราย ตามลำดับ เป็นทารกน้ำหนักน้อย และในปี พ.ศ.2563-2565 พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) จำนวน 2, 1 และ 3 ราย ตามลำดับ[4] จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ยังขาดรูปแบบการดูแลที่ออกแบบเฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

ในบริบทโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ที่ไม่มีสูติแพทย์ดูแลอย่างใกล้ชิดและจากวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคโควิดในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการใช้ชีวิตประจำวันในวิถีปกติใหม่ (New normal) โลกขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมดิจิทัล เกิดรูปแบบการเรียนรู้และการให้บริการใหม่ๆ มากมาย ยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นฉับพลันนี้ทำให้องค์กรสุขภาพต่างต้องเผชิญความเสี่ยงและโอกาสใหม่ๆ ที่เข้ามาท้าทายให้ต้องปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงเสมอ ในปี พ.ศ. 2566 ปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายมุ่งเน้นในการผลักดันการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล โรงพยาบาลทุกแห่งใช้เทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกับการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีหน่วยรับผิดชอบเพื่อขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม[5] การป้องกันอันตรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงก็เช่นกัน การประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการดูแลโดยจัดทำเป็นคำแนะนำในรูปแบบการเรียนรู้ทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-Learning) ผ่านการสแกน QR Code ให้เหมาะสมกับยุคดิจิทัลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีการใช้สมาร์ทโฟนในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว รูปแบบนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะได้รับสาระสำคัญครบถ้วนและเห็นภาพประกอบ ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งจัดตั้งกลุ่มไลน์ในการดูแลเพื่อสื่อสารสองทาง เสมือนมีแพทย์ประจำครอบครัวที่ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดซึ่งจะช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ การดูแลในรูปแบบดิจิทัลนี้วางแผนจัดกระทำในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายระหว่างการตั้งครรภ์ มีโอกาสทำให้เกิดความผิดปกติต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารก หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษขณะตั้งครรภ์เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและผ่อนคลายจากความวิตกกังวล[6] เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยใช้สื่อดิจิทัลในการส่งเสริมการดูแลตนเอง และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยใช้สื่อดิจิทัล

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Developmental research: R&D) ทำการศึกษาในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม 2568 - กันยายน 2568 โดยใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) ของ Stanford d. school[7] มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. การทำความเข้าใจปัญหา (Empathize) สังเกตสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและทีมการพยาบาลที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ก่อนร่างรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยใช้สื่อดิจิทัลในการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยสัมภาษณ์เชิงลึกในทีมสหวิชาชีพที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมรัตต์

2. กำหนดปัญหาให้ชัดเจน (Define) ทบทวนวรรณกรรม คำจำกัดความเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง กำหนดกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเป็นลายลักษณ์อักษรโดยเป็นทีมสหวิชาชีพที่จะร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง นำข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมาร่างรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

3. ระดมความคิด (Ideate) ผู้วิจัยร่างรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง คณะกรรมการพัฒนารูปแบบ Focus group ยืนยันรูปแบบที่ร่างขึ้น

4. การสร้างต้นแบบ (Prototype) ประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง จากการซักประวัติ ตรวจการตั้งครรภ์ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบแพทย์ตรวจ Ultrasound จัดกิจกรรมการให้ความรู้โดยสแกน QR code เข้าไปเรียนรู้การปฏิบัติตัว เชิญเข้ากลุ่มไลน์เพื่อถาม-ตอบปัญหาข้อสงสัย รับยาดูแลต่อเนื่องจนคลอดทั้งทางกลุ่มไลน์หรือมาโรงพยาบาล

5. การทดสอบ (Test) ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงตามกระบวนการที่วางแผนไว้ ประเมินผลรูปแบบเป็นระยะ ปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมตามสถานการณ์ ประเมินประสิทธิผลรูปแบบ

กลุ่มเป้าหมาย การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยในกลุ่มสหวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกฝากครรภ์ จำนวน 3 คน แพทย์ที่ออกตรวจและให้บริการที่คลินิกฝากครรภ์ จำนวน 4 คน และนักโภชนากรที่ร่วมให้ความรู้ในเรื่องโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 2 คน รวมจำนวน 9 คน ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลปทุมรัตต์ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย จำนวน 33 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต ได้แก่ เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิด (1 เดือนแรก) เคยแท้ง เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ เคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม เคยเข้ารับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ เคยผ่าตัดอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น ผ่าตัดเนื้องอก ผ่าตัดมดลูก ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ผ่าตัดผูกปากมดลูก

2. ประวัติตั้งครรภ์ปัจจุบัน ได้แก่ เป็นครรภ์แฝด ตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี (นับถึง EDC) กรุ๊ปเลือด Rh negative มีเลือดออกทางช่องคลอด มีก้อนในอุ้งเชิงกราน ความดันโลหิต Diastolic ≥ 90 mmHg. BMI < 18.5 กก./ตรม. หรือ > 23 กก./ตรม.

3. ประวัติการใช้สารเสพติด ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพยาเสพติด

4. ประวัติทางอายุรกรรม ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคไทรอยด์ โรค SLE

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเพื่อประเมินผลรูปแบบคือ แบบทดสอบความรู้การตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและการปฏิบัติตัว เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้มาจากการศึกษาสถานการณ์และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ศาสนา อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ประวัติการใช้สารเสพติด และประวัติทางอายุรกรรม

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้ในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเสี่ยงสูงและการปฏิบัติตัว ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ความรู้เกี่ยวกับอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกผิด จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อความที่ถูกต้องตอบใช่ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ได้ 0 คะแนน ข้อความที่ผิดตอบใช่ได้ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ได้ 1 คะแนน การตัดสินระดับความรู้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความรู้ของ Bloom[8] ได้ระดับความรู้ ดังนี้ ความรู้ระดับต่ำหมายถึงมีคะแนนน้อยกว่า 10 คะแนน ความรู้ระดับปานกลางหมายถึงมีคะแนนระหว่าง 10-15 คะแนน ความรู้ระดับสูงหมายถึงมีคะแนนตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของเนื้อหา ได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และผู้วิจัยนำมาปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ (Reliability) โดยนำแบบทดสอบไปทดลองใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลใกล้เคียง 3 โรงพยาบาล แห่งละ 10 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสถิติ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ที่นำไปทดลองใช้มีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นผ่านเกณฑ์แล้วมาใช้วัดความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังใช้รูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่มีต่อรูปแบบ โดยนำคลิปเสียงมาถอดข้อความแบบคำต่อคำ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ Wilcoxon signed Rank test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด หมายเลขรับรอง COE 0912567 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2567 ก่อนลงพื้นที่ทำการศึกษาวิจัย

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยใช้สื่อดิจิทัลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ มีการดำเนินการพัฒนาโดยใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) ดังนี้

1.1 การทำความเข้าใจปัญหา (Empathize) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ทีมดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ มองภาพรวมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงก่อนร่างรูปแบบ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาภาวะโลหิตจางจะมีปัญหาต่อเนื่องจนถึงระยะคลอดซึ่งพบมากในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุน้อยกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ล่าช้าและพบปัญหาอื่นๆ ตามมาด้วย เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติด รวมถึงมีการคลอดก่อนกำหนดจากการมีเพศสัมพันธ์และนั่งรถจักรยานยนต์ในระหว่างตั้งครรภ์ จากการสอบถามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบปัญหา มีภาวะพึ่งพิง ปัญหาเศรษฐกิจไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือทำงานหนักจากอาชีพรับจ้างใช้แรงงานเนื่องจากมีระดับการศึกษาน้อย และการดูแลตนเองยังไม่ดีรับประทานอาหารไม่มีประโยชน์ พักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้เสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย เป็นต้น สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป จะพบภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เสี่ยงต่อครรภ์เป็นพิษ เนื่องจากตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่ร่างกายมีความเสี่ยงเกิดโรคทางอายุรกรรม จากการสอบถามพบว่า แต่งงานมีลูกช้า บางคนมีโรคประจำตัว

1.2 กำหนดปัญหาให้ชัดเจน (Define) ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลทางคลินิกที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดนิยามและเกณฑ์ระบุภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในบริบทโรงพยาบาลชุมชน พบว่าปัจจัยเสี่ยงสามารถจำแนกออกเป็น 4 ด้านหลัก ได้แก่ ปัจจัยจากประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต ปัจจัยด้านสุขภาพของการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้สารเสพติด และปัจจัยเสี่ยงจากโรคทางอายุรกรรม ซึ่งแต่ละปัจจัยล้วนสัมพันธ์กับโอกาสเกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ซึ่งสามารถสรุปปัญหาได้ ดังนี้

1.2.1 การประเมินประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิด เคยแท้ง หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ มีแนวโน้มเกิดปัญหาซ้ำในการตั้งครรภ์ครั้งถัดมา นอกจากนี้ประวัติภาวะครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูง หรือการผ่าตัดอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น ผ่าตัดมดลูกหรือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องล้วนเป็นตัวบ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด

1.2.2 การตั้งครรภ์ปัจจุบันยังพบปัจจัยเสี่ยงสำคัญหลายประการ เช่น การตั้งครรภ์ในอายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี การตั้งครรภ์แฝด ภาวะเลือดออกทางช่องคลอด ความดันโลหิต Diastolic ≥ 90 mmHg ค่าดัชนีมวลกายที่ผิดปกติ (BMI < 18.5 หรือ > 23 กก./ตรม.) รวมถึงกลุ่มเลือด Rh negative ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญทั้งต่อมารดาและทารก เช่น การคลอดก่อนกำหนด ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ

1.2.3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพทารก เช่น น้ำหนักตัวน้อย ภาวะคลอดก่อนกำหนด หรือความผิดปกติของพัฒนาการในครรภ์ ปัจจัยเหล่านี้ต้องได้รับการประเมินและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

1.2.4 ปัจจัยเสี่ยงจากโรคทางอายุรกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคธัยรอยด์ และโรค SLE เป็นโรคประจำตัวที่มีผลกระทบโดยตรงต่อความปลอดภัยของการตั้งครรภ์ หากไม่ได้รับการควบคุมอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ครรภ์เป็นพิษ การเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์ หรือภาวะคลอดก่อนกำหนด

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทั้งหมดพบว่า การมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้านในหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ซึ่งล้วนต้องการการดูแลแบบองค์รวม การประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและแนวทางการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับความเสี่ยงเฉพาะราย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์และส่งเสริมผลลัพธ์ที่ปลอดภัยทั้งต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามนิยามครรภ์เสี่ยงสูงที่กล่าวมาข้างต้นอย่างใดอย่างหนึ่งที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมรัตต์ ในช่วงวันที่ 2 มกราคม 2568 - 30 กันยายน 2568 ทุกรายที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย จำนวน 33 ราย

1.3 ระดมความคิด (Ideate) จากผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนการกำหนดปัญหา (Define) ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน ทั้งประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต ภาวะสุขภาพปัจจุบัน พฤติกรรมเสี่ยง และโรคประจำตัวทางอายุรกรรม ส่งผลให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงจำนวน 33 ราย ต้องการแนวทางการดูแลที่เป็นระบบและเหมาะสมกับความเสี่ยงเฉพาะรายตามบริบทของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จึงนำไปสู่ขั้นตอนการระดมความคิด (Ideate) เพื่อค้นหาแนวทางแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์และตอบโจทย์ความต้องการของผู้รับบริการจริง ซึ่งผู้วิจัยได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบจำนวน 9 คน ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ทำการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อร่วมกันระดมความคิดหาแนวทางใหม่ที่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างตรงจุด โดยเน้นการออกแบบนวัตกรรมที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้และการติดตามอย่างต่อเนื่อง แม้ในบริบทที่โรงพยาบาลไม่มีสูติแพทย์ประจำ จากการระดมความคิดพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ส่วนใหญ่คุ้นเคยกับการใช้สมาร์ทโฟนและเทคโนโลยีสื่อสารในชีวิตประจำวัน จึงเกิดข้อเสนอในการพัฒนาสื่อการเรียนรู้รูปแบบดิจิทัลที่สามารถให้ข้อมูลตามปัจจัยเสี่ยงเฉพาะราย โดยใช้สื่อภาพและเสียงที่รับชมได้ซ้ำ และเข้าถึงง่ายด้วยการสแกน QR Code ในแต่ละหัวข้อที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการสร้างสื่อดิจิทัลจำนวน 20 เรื่อง ดังนี้ (1) ภาวะครรภ์เสี่ยงสูงคืออะไร (2) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (3) การตั้งครรภ์ในสตรีที่อายุมาก (4) การติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ (5) โรคความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ (6) การติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ (7) โรคไทรอยด์ในหญิงตั้งครรภ์ (8) โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (9) หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัดมดลูกหรือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (10) หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (11) หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (12) หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน (13) สารเสพติดกับหญิงตั้งครรภ์ (14) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (15) รวมปัจจัยเสี่ยงครรภ์เป็นพิษ (16) พัฒนาการหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (17) การฝากครรภ์ 8 ครั้งคุณภาพ (18) การดูแลหญิงตั้งครรภ์และกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ไตรมาสที่ 1 (19) การดูแล

หญิงตั้งครรภ์และกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ไตรมาสที่ 2 และ (20) การดูแลหญิงตั้งครรภ์และกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ไตรมาสที่ 3 นอกจากนี้ยังกำหนดให้มีการสร้างไลน์กลุ่มสำหรับการให้คำปรึกษาแบบสองทาง ซึ่งมีทีมสหวิชาชีพคอยตอบคำถาม ให้คำแนะนำ และติดตามอาการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะตั้งครรภ์ จากการระดมสมองในการออกแบบนวัตกรรม เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีความเป็นระบบ เข้าถึงง่าย และเหมาะสมกับบริบทจริงของโรงพยาบาลปทุมรัตต์

1.4 การสร้างต้นแบบ (Prototype) ผู้วิจัยสรุปผลการสนทนากลุ่มจากคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งได้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยใช้สื่อดิจิทัลในการส่งเสริมการดูแลตนเอง 5 ขั้นตอน (AICLK) ดังนี้

1.4.1 การประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (Assessment: A) โดยการใช้เครื่องมือในการตรวจสอบเป็นแบบ Checklist ตามนิยามครรภ์เสี่ยงสูงที่กำหนด ทั้ง ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต ประวัติตั้งครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการใช้สารเสพติด และประวัติทางอายุรกรรม

1.4.2 การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและอัลตร้าซาวด์ (Investigation: I) โดยตรวจสอบผลการตรวจว่ามีภาวะเสี่ยงหรือความผิดปกติที่ต้องจัดการให้การดูแลที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

1.4.3 การสื่อสารความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (Communication: C) มีการสื่อสารถึงภาวะเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายทราบถึงภาวะเสี่ยงของตนเอง เพื่อที่จะให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองในภาวะเสี่ยงนั้น ให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้จนครบอายุครรภ์คลอดและคลอดอย่างปลอดภัย

1.4.4 การเรียนรู้จากสื่อดิจิทัล (Learning: L) ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเรียนรู้จากสื่อดิจิทัลที่พัฒนาขึ้น ผ่านสมาร์ทโฟน โดยสแกนจาก QR code ในสื่อดิจิทัลแต่ละเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์รายนั้นๆ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง

1.4.5 ประเมินความรู้ในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (Knowledge: K) เป็นการประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงในการดูแลตนเองโดยการตอบแบบทดสอบรวมทั้งถาม-ตอบปัญหาข้อสงสัย ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนคลอด

1.5 การทดสอบ (Test) นำร่างรูปแบบไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยก่อนการเข้าโครงการผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงทำแบบทดสอบความรู้เพื่อประเมินความรู้ในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและการปฏิบัติตัว (Pre-test) ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อเนื่องในระยะเวลา 3 เดือน หลังจากนั้นให้ทำแบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้ (Post-test) รวมถึงการประเมินภาวะแทรกซ้อน และติดตามผลการตรวจพิเศษ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และจากการประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงพบว่า มีความพึงพอใจในระดับดีมาก และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถสแกน QR code เรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสมาร์ทโฟน มีการให้คำปรึกษาได้เฉพาะรายบุคคลในปัญหาที่แตกต่างกันในไลน์กลุ่ม ทำให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพเพิ่มคุณค่าในการบริการพยาบาล

2. ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยใช้สื่อดิจิทัลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ มีดังต่อไปนี้

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ในช่วงวันที่ 2 มกราคม 2568 – 30 กันยายน 2568 จำนวนทั้งสิ้น 33 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 24.24 และอายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.15 โดยพบว่ามีอายุน้อยที่สุด 15 ปี และอายุมากที่สุด 44 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและจดทะเบียนสมรส จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 69.69 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 42.42 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ

42.42 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 13 – 24 สัปดาห์ จำนวน 22 คน คิดเป็น 66.66 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง (n=33)

ลำดับ	ตัวแปร	รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1	**อายุหญิงตั้งครรภ์ (ปี)**	< 20 ปี	8	24.24	อายุน้อยที่สุด 15 ปี
		20 – 24 ปี	7	21.21	
		25 – 29 ปี	5	15.15	อายุมากที่สุด 44 ปี
		30 – 34 ปี	8	24.24	
		≥ 35 ปี	5	15.15	
2	**ระดับการศึกษา**	ระดับประถมศึกษา	7	21.21	
		ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	5	15.15	
		ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	12	36.36	
		ระดับ ปวช.	2	6.06	
		ระดับ ปวส.	2	6.06	
		ระดับปริญญาตรี	5	15.15	
3	**สถานภาพ**	โสด	2	6.06	
		อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	8	24.24	
		สมรสและจดทะเบียนสมรส	23	69.69	
4	**ศาสนา**	พุทธ	33	100.00	
5	**อาชีพ**	รับจ้าง	14	42.42	
		ค้าขาย	7	21.21	
		ทำนา	3	9.09	
		รับราชการ	2	6.06	
		ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	21.21	
6	**อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งนี้**	≤ 12 สัปดาห์	1	3.03	
		13 – 24 สัปดาห์	22	66.66	
		25 – 36 สัปดาห์	10	30.30	

2.2 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีประวัติการตั้งครรภ์ในอดีตพบว่า ส่วนใหญ่เคยแท้ง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.15 เคยผ่าตัดคลอดบุตร จำนวน 4 คน คิดเป็น 12.12 เคยคลอดบุตรน้ำหนัก < 2,500 กรัม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.06 และเคยคลอดบุตรน้ำหนัก > 4,000 กรัม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.03 ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย > 23 กก./ตรม. จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 ค่าดัชนีมวลกาย

< 18.5 กก./ตรม. จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.06 ตั้งครรภ์อายุ < 20 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 24.24 ตั้งครรภ์อายุ > 35 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.15 มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.06 มีประวัติการใช้สารเสพติด ยาบ้า จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.06 และบุหรี่ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.03 ประวัติทางอายุรกรรม เป็นโรคติดเชื้อซิฟิลิส จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.06 และเบาหวาน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.03 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลประวัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง (n=33)

ลำดับ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
	ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต		
1	เคยผ่าตัดคลอด	4	12.12
2	เคยคลอดบุตรน้ำหนัก < 2,500 กรัม	2	6.06
3	เคยคลอดบุตรน้ำหนัก > 4,000 กรัม	1	3.03
	ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
1	ตั้งครรภ์อายุ < 20 ปี	8	24.24
2	ตั้งครรภ์อายุ > 35 ปี	5	15.15
3	มีค่าดัชนีมวลกาย > 23 กก./ตรม.	12	36.36
4	มีค่าดัชนีมวลกาย < 18.5 กก./ตรม.	2	6.06
5	มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	2	6.06
6	มีการใช้สารเสพติด	3	9.09
	ข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติด		
1	สูบบุหรี่	1	3.03
2	เสพยาบ้า	2	6.06
	ข้อมูลประวัติทางอายุรกรรม		
1	เป็นโรคเบาหวาน	1	3.03
2	โรคติดเชื้อซิฟิลิส	2	6.06

2.3 ผลการทดสอบความรู้หลังการใช้รูปแบบ ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบความรู้ในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและการปฏิบัติตัว โดยให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงทำแบบทดสอบก่อนและหลังใช้รูปแบบ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ก่อนใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ย 9.82 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.85 หลังการใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ย 19.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.90 (ดังตารางที่ 3) และเมื่อนำคะแนนทั้งสองชุดมาเปรียบเทียบกันได้ผลการวิเคราะห์ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยใช้สื่อดิจิทัลส่งเสริมการดูแลตนเอง

รายการ	N	Mean	SD.	Min	Max
คะแนนก่อนการใช้รูปแบบ (Pre-test)	33	9.82	1.85	6	13
คะแนนหลังการใช้รูปแบบ (Post-test)	33	19.21	1.90	15	20

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยใช้สื่อดิจิทัลในการส่งเสริมการดูแลตนเองก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

Wilcoxon signed-rank test	N	Mean	Sum of Ranks	Z	p
Positive Ranks (Post-test > Pre-test)	33	17.00	561.00	- 4.872	.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$); Based on positive ranks.

สรุปได้ว่า คะแนนความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยใช้สื่อดิจิทัลในการส่งเสริมการดูแลตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้โดยใช้สื่อดิจิทัลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหลังการใช้รูปแบบ (Mean= 19.21) หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (Mean = 9.82)

2.4 ผลการวิจัยระหว่างใช้รูปแบบ พบว่า

2.4.1 หญิงตั้งครรภ์ที่เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อย < 2,500 กรัม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.06 ได้รับการตรวจวัดความยาวของปากมดลูกและพบมีความเสี่ยงสูง จำนวน 1 ราย ได้รับการดูแล ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและโภชนาการ รวมทั้งให้ยาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

2.4.2 หญิงตั้งครรภ์มีค่าดัชนีมวลกาย > 23 กก./ตรม. จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและควบคุมโภชนาการอย่างใกล้ชิด ผลการวิจัยพบว่าสามารถควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวระหว่างตั้งครรภ์ได้ ตรวจพบมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.06 คนแรกสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี รักษาด้วยการควบคุมอาหาร ส่วนคนที่ 2 ได้รับการรักษาโดยพึ่งยาฉีดอินซูลิน

2.4.3 หญิงตั้งครรภ์ที่มีการใช้สารเสพติด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 โดยสูบบุหรี่ จำนวน 1 ราย และเสพยาบ้า จำนวน 2 ราย ได้แนะนำให้หยุดเสพในระยะตั้งครรภ์เนื่องจากมีผลต่อทารกในครรภ์ ในรายที่สูบบุหรี่สามารถลดปริมาณการสูบได้แต่ยังไม่สามารถเลิกได้ทันที ติดตามการเลิกบุหรี่เป็นระยะ ส่วนในรายที่เสพยาบ้าสามารถหยุดเสพได้

2.4.4 หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน จำนวน 1 คน ต้องใช้ยาฉีดอินซูลินร่วมด้วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวและควบคุมโภชนาการ

2.5 ผลการประเมินความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง พบว่าหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีความพึงพอใจ คลายความวิตกกังวลที่ได้รับการดูแลจากทีมบุคลากรอย่างใกล้ชิด สามารถขอคำปรึกษาในไลน์กลุ่มได้ตลอดเวลา หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงทุกรายมีการสอบถามในไลน์กลุ่มมากกว่า 1 ครั้ง มีความพึงพอใจในระดับดีมาก

วิจารณ์

การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยใช้สื่อดิจิทัลในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้

ศึกษาสถานการณ์ก่อนร่างรูปแบบ สังเกตสภาพแวดล้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ทบทวนวรรณกรรม สนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ และสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมรัตต์ พัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโดยใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบ สนทนากลุ่มเพื่อพิจารณาและปรับปรุงรูปแบบที่เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้ ซึ่งได้รูปแบบในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโดยใช้สื่อดิจิทัลในการส่งเสริมการดูแลตนเอง 5 ขั้นตอน (AICLK) คือ 1) การประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (Assessment: A) 2) การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและอัลตร้าซาวด์ (Investigation: I) 3) การสื่อสารความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (Communication: C) 4) การเรียนรู้จากสื่อดิจิทัล (Learning: L) และ 5) การประเมินความรู้ในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (Knowledge: K) ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจในรูปแบบระดับดีมาก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีความเข้าใจในความเสี่ยง คลายความวิตกกังวล มีคะแนนความรู้ในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเสี่ยงสูงและการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความรู้ในรูปแบบดิจิทัลทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ผ่านสมาร์ทโฟน[9] ลดข้อจำกัดในเรื่องเวลาการให้บริการ สามารถรับชมได้ซ้ำๆ บ่อยเท่าที่ต้องการ การให้คำปรึกษาเฉพาะรายบุคคลในปัญหาเฉพาะที่แตกต่างกันในกลุ่มไลน์[10] ส่งผลให้เกิดคุณภาพในการดูแลเชิงลึกเพิ่มขึ้น รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโดยให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรับรู้ความเสี่ยง[11] ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงด้วยสื่อดิจิทัลทำให้เห็นภาพและเสียงง่ายต่อความเข้าใจ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดแรงจูงใจที่จะดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน[10] การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ระหว่างที่มาฝากครรภ์ช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ถือเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง[12] การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์พบว่า การตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตสังคม ซึ่งผลกระทบดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์[13]

จุดเด่นและข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้

จุดเด่นของการวิจัยนี้ มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ใช้กระบวนการ Design thinking ทำให้การพัฒนารูปแบบตอบสนองความต้องการจริงของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยเน้นความเข้าใจ ประสบการณ์ และข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพในบริบทโรงพยาบาลชุมชน มีนวัตกรรมรูปแบบดิจิทัลที่เข้าถึงง่ายสร้างสื่อความรู้ผ่าน QR Code และการให้คำปรึกษาผ่านไลน์กลุ่มช่วยลดช่องว่างด้านทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ไม่มีสูติแพทย์ประจำ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงข้อมูลและการดูแลได้สะดวกต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ มีการพัฒนาจากข้อมูลจริงของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่โดยใช้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 33 รายในช่วงเวลาเก็บข้อมูลจริง ทำให้รูปแบบการดูแลที่ออกแบบมีความสอดคล้องกับปัญหาเฉพาะพื้นที่และสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทโรงพยาบาลปทุมรัตต์ และเหมาะกับบริบทโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ซึ่งงานวิจัยออกแบบขึ้นเพื่อลดภาระการส่งต่อ และเพิ่มความมั่นใจให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในการดูแลตนเอง จึงเป็นรูปแบบที่นำไปปรับใช้ได้กับโรงพยาบาลชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

ข้อจำกัดกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนไม่มาก (33 ราย) และอยู่ในพื้นที่เดียวทำให้ผลที่ได้สะท้อนสถานการณ์เฉพาะโรงพยาบาลปทุมรัตต์ อาจจำเป็นต้องทดสอบเพิ่มเติมในบริบทอื่นเพื่อยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบการดูแล งานวิจัยระยะสั้นการติดตามผลหลังใช้รูปแบบดิจิทัลยังเป็นช่วงเวลาจำกัด จึงไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ระยะยาว เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนซ้ำ หรือผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังคลอดความพร้อมด้านเทคโนโลยีของผู้รับบริการแตกต่างกัน แม้ว่าการใช้

สมาร์ทโฟนเป็นเรื่องปกติ แต่ยังมีหญิงตั้งครรภ์บางรายที่มีข้อจำกัดด้านทักษะดิจิทัล การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตหรืออุปกรณ์ ทำให้ประสิทธิภาพการรับรู้ข้อมูลมีความแปรผัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาทางอายุรกรรม เช่น เป็นโรคเบาหวาน หรือติดเชื้อซิฟิลิส มีภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเสี่ยงสูงควรมีแนวทางในการดูแลรักษาเฉพาะโรคเฉพาะรายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์และทารกเมื่อคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยใช้สื่อดิจิทัลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ โดยใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีหลากหลายความเสี่ยงและหลายกลุ่มโรค การสร้างสื่อดิจิทัลให้ครอบคลุมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต้องมีการจัดทำให้ครบถ้วนในปัญหาที่ประเมินได้ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลให้ความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Maternal mortality [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 9]. Available from: https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets
2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพของคนไทยกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เปรียบเทียบอัตราส่วนการตายมารดาไทยรายเขตสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://hpci.anamai.moph.go.th/kpr/kpr2566/
4. โรงพยาบาลปทุมรัตต์. ข้อมูลการให้บริการงานฝากครรภ์และสูติกรรมโรงพยาบาลปทุมรัตต์. ร้อยเอ็ด: งานฝากครรภ์และสูติกรรม; 2567.
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2566 ของนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://spd.moph.go.th/2023-focus-policy/.
6. ปณิตา ปรีชากรกนกกุล, ณัชชา วรรณนิยม, พนิดา รัตนเรือง. ผลของการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มาคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2561;21:1-9.
7. Schmarzo B. Can Design Thinking Unleash Organizational Innovation [Internet]. 2017 [cited 2024 Sep 9]. Available from: https://www.datasciencecentral.com/can-design-thinking-unleashorganizational-innovation/.
8. Bloom B S, Engelhart M D, Furst E J, Hill W H, Krathwohl D R. Taxonomy of education objective, handbook I: the cognitive domain. New York: David McKay; 1965.
9. ปรียาภรณ์ บูรณากาญจน์, ศศิธร ยุวโกศล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาตั้งครรภ์. วารสารวิชาการสื่อสารนวัตกรรมสังคม. 2563;8(2):136-49.
10. ธิติพร สุวรรณอำภา, ทัศนีย์วรรณ พฤกษเมธนันท์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้โมบายแอปพลิเคชันต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์. วารสารสภาการพยาบาล. 2566;38(1):98-111.
11. นงเยาว์ สุวานิช, ธณกร ปัญญาใสโสภณ, สาโรจน์ เพชรมณี. ประสิทธิผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2564;39(4):45-54.
12. จาริณี คูณทวีพันธ์, รวีวัฒน์ นุมานิต, อนุรักษ์ กระรัมย์. ผลการพัฒนาแบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์. วารสาร

วิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2562;15:49-57.

13. ช่อทิพย์ ผลกุศล, ศิริวรรณ แสงอินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564;29(2):24-34.