



ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและ  
การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด

จิรวัดน์ เขียววิจิตร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและ  
การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด



จิรวัดน์ เขียววิจิตร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

Effects of Self-Management Support Program on Preterm Birth Protection Behavior and Preterm  
Birth among Pregnant Women with High Risk for Preterm Birth.



GEERAWAT KIEWVIJIT

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE  
IN MIDWIFERY  
FACULTY OF NURSING  
BURAPHA UNIVERSITY

2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ จีรวัดน์ เขียววิจิตร จบนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)

..... กรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์ปร.ด.)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

63920125: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง, พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด, ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

จิววัฒน์ เขียววิจิตร : ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด. (Effects of Self-Management Support Program on Preterm Birth Protection Behavior and Preterm Birth among Pregnant Women with High Risk for Preterm Birth.) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ศ.ด., ศิริวรรณ แสงอินทร์, ปร.ด. ปี พ.ศ. 2567.

การคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อระยะสั้นและระยะยาวต่อสุขภาพของมารดาทารก การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจึงเป็นสิ่งสำคัญ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 60 ราย คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองของกลาสโกวและคณะ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนด นำมาวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติที่แบบอิสระ (Independent t-test) สถิติที่แบบไม่อิสระ (Dependent t-test) และค่า Odds ratio ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $mean = 19.6$ ,  $SD = 1.59$ ;  $t = 21.35$ ,  $df = 29$ ,  $p < 0.001$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $mean = 137.07$ ,  $SD = 10.23$ ;  $mean = 119.53$ ,  $SD = 8.70$ ;  $t = 7.03$ ,  $df = 58$ ,  $p < 0.001$ ) แต่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดไม่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 0.48$ ;  $95\% CI = 0.04, 5.63$ ) ข้อเสนอแนะผลการศึกษาครั้งนี้ ควรนำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่อไป

63920125: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: SELF-MANAGEMENT SUPPORTING PROGRAM, PRETERM BIRTH PROTECTION BEHAVIOR, RISK OF PRETERM BIRTH

GEERAWAT KIEWVIJIT : EFFECTS OF SELF-MANAGEMENT

SUPPORT PROGRAM ON PRETERM BIRTH PROTECTION BEHAVIOR AND PRETERM BIRTH AMONG PREGNANT WOMEN WITH HIGH RISK FOR PRETERM BIRTH..

ADVISORY COMMITTEE: SUPIT SIRIARUNRAT, Dr.P.H. SIRIWAN SANGIN, Ph.D. 2024.

Preterm birth has short-term and long-term effects on maternal, fetal, and newborn health. Therefore, preventing preterm birth is essential. This Quasi-experimental research aimed to investigate the effects of a self-management support program on preterm birth protection behaviors and the rate of preterm birth among pregnant women at high risk for preterm birth. The sample group consisted of 60 pregnant women with a high risk for preterm birth who attended the antenatal care clinic at Ratchaburi hospital from July to October 2023. The participants were selected based on inclusion criteria and divided into 2 groups, an experimental group, and a control group, with 30 women in each group. The experimental group received a self-management support program developed from the self-management support concept by Glasgow and colleagues, while the control group received standard nursing care. Data were collected by the personal information questionnaire, the preterm birth protection behaviors questionnaire, and the preterm birth rate recording form, and analyzed using the Independent t-test, and the Dependent t-test statistics. Results found that after participating in the self-management support program, the experimental group had significantly increased the mean score of preterm birth protection behaviors (mean = 19.6, SD = 1.59;  $t = 21.35$ ,  $df = 29$ ,  $p < 0.001$ ), and this mean score was significantly higher than the control group (mean = 137.07, SD = 10.23; mean = 119.53, SD = 8.70;  $t = 7.03$ ,  $df = 58$ ,  $p < 0.001$ ). However, the risk of preterm birth in the experimental group was not statistically significant lower than that of in the control group (OR = 0.48 ; 95% CI = 0.04, 5.63). Suggestion, the self-management support program should be applied for enhancing preterm birth protection behavior in the pregnant woman with risk of preterm birth.



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ และให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ และบุคลากรแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรี ตลอดจนหญิงตั้งครรภ์ที่ให้ความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณแม่ คุณพ่อ บุคคลอันเป็นที่รัก เพื่อนร่วมงานวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี และกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และเพื่อนร่วมหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกคนที่ให้อกำลังใจและสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบถวายคุณเวทิตาแต่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

จิรวัดณ์ เขียววิจิตร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ช
สารบัญ .....	๗
สารบัญตาราง .....	ฉ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 .....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
บทที่ 2 .....	10
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. การคลอดก่อนกำหนด .....	11
1.1 ความหมายของการคลอดก่อนกำหนด .....	11
1.2 อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด.....	11
1.3 ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนด.....	12
1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด.....	13

1.5 เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด .....	14
2. การดูแลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด.....	16
2.1 การรักษาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด.....	16
2.2 บทบาทพยาบาลในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด .....	17
3. พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด .....	19
4. แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง.....	22
4.1 ความหมายของการสนับสนุนการจัดการตนเอง.....	22
4.2 การสนับสนุนการจัดการตนเอง.....	22
4.3 ผลลัพธ์ของการสนับสนุนการจัดการตนเองกับพฤติกรรม .....	25
4.4 โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง.....	26
5. โปรแกรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด .....	29
บทที่ 3 .....	33
วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
รูปแบบการวิจัย.....	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	33
การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง .....	34
สถานที่ทำการวิจัย .....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	43
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
บทที่ 4 .....	50
ผลการวิจัย .....	50

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล .....	51
ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนด .....	56
ส่วนที่ 3 ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการคลอดก่อนกำหนด.....	59
บทที่ 5 .....	61
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ .....	61
สรุปผลการวิจัย .....	61
อภิปรายผล.....	62
ข้อจำกัดของการวิจัย .....	66
ข้อเสนอแนะ .....	67
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	67
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	67
บรรณานุกรม .....	68
ภาคผนวก .....	70
ภาคผนวก ก .....	71
ภาคผนวก ข .....	73
ภาคผนวก ค .....	117
ภาคผนวก ง.....	122
ภาคผนวก จ .....	127
ภาคผนวก ฉ .....	161
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	164

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แผนกิจกรรมในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด .....38

ตารางที่ 2 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีแบบอิสระ (Independent t-test) .....52

ตารางที่ 3 ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) .....54

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) ระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 30) และกลุ่มควบคุม (n = 30) .....57

ตารางที่ 5 ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม .....58

ตารางที่ 6 ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และ หลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) ของกลุ่มทดลอง (n = 30) .....59

ตารางที่ 7 ตารางวิเคราะห์เปรียบเทียบโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดกับการได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง .....60

ตารางที่ 8 ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) หลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) จำแนกรายชื่อ .....163

สารบัญภาพ

หน้า

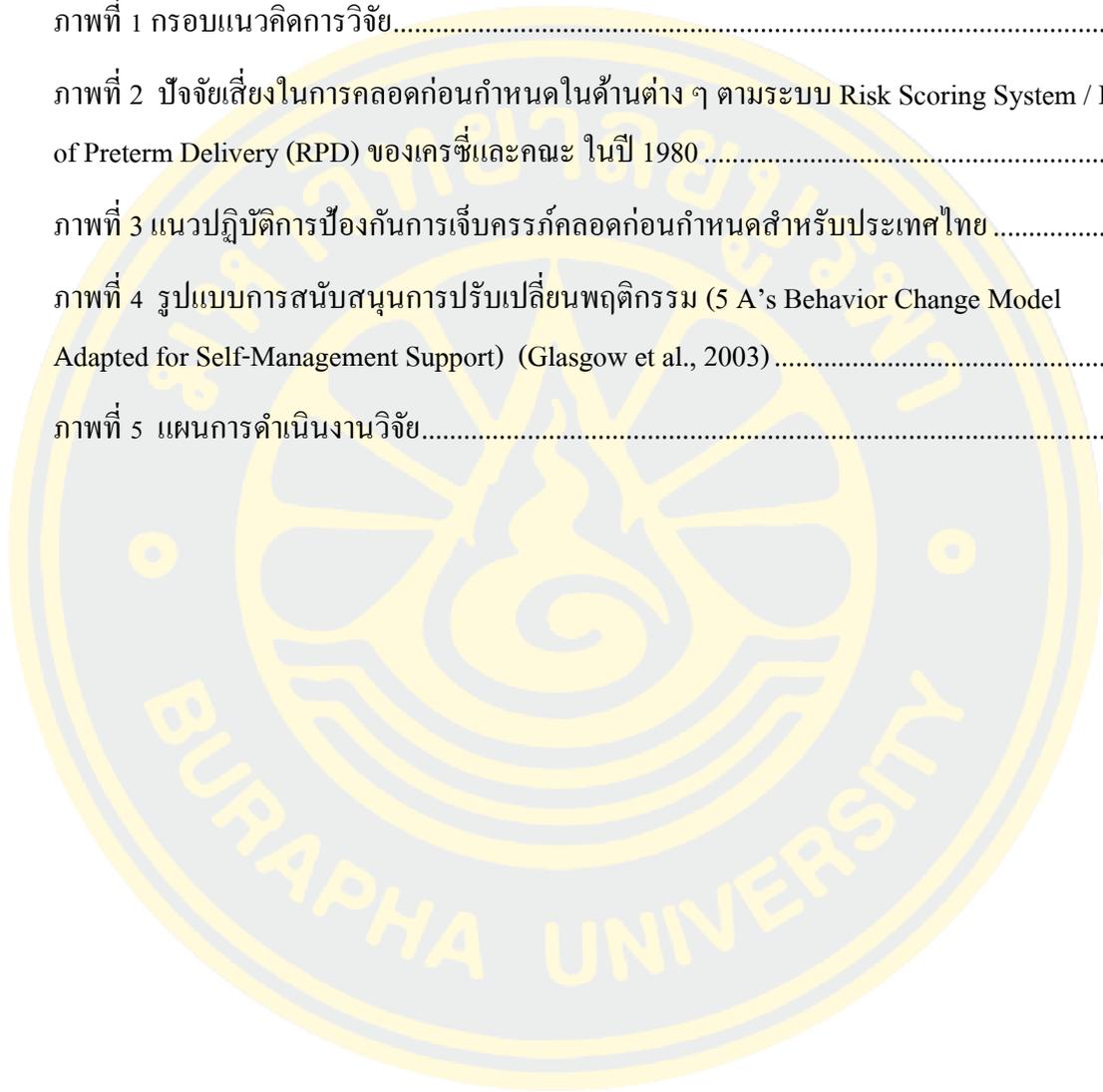
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....8

ภาพที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดในด้านต่าง ๆ ตามระบบ Risk Scoring System / Risk of Preterm Delivery (RPD) ของเกรซีและคณะ ในปี 1980 .....15

ภาพที่ 3 แนวปฏิบัติการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทย .....17

ภาพที่ 4 รูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (5 A’s Behavior Change Model Adapted for Self-Management Support) (Glasgow et al., 2003) .....24

ภาพที่ 5 แผนการดำเนินงานวิจัย.....48



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกของการคลอดในแต่ละปีมีทารกจำนวนประมาณ 1 ล้านคนเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด(Liu et al., 2016) อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดใน 184 ประเทศทั่วโลกพบร้อยละ 5 - 18 ของการเกิดมีชีพ 100 คน (World Health Organization[WHO], 2018) โดยในปี 2014 ทวีปเอเชียพบอุบัติการณ์มากที่สุดในประเทศปากีสถาน และอินโดนีเซีย ร้อยละ 15.8 และ 15.5 ของการเกิดมีชีพทั้งหมด (สายฝน ขวาลไพบุลย์, 2554) ส่วนในประเทศไทยพบอุบัติการณ์เฉลี่ยปี 2563 ร้อยละ 12.38 ของการเกิดมีชีพทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยเฉพาะโรงพยาบาลราชบุรีซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง เขตสุขภาพที่ 5 พบอุบัติการณ์หญิงไทยคลอดก่อนกำหนดย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561-2563 ร้อยละ 13.88 11.48 และ 10.85 ของการเกิดมีชีพทั้งหมด ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 10 ของการเกิดมีชีพ (ตัวชี้วัดแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากข้อมูลข้างต้นแสดงว่าการคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะที่พบได้บ่อย มีความสำคัญทางด้านสุติศาสตร์ และส่งผลให้เกิดผลเสียด้านต่างๆตามมา

ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการทั้งด้านทารกและด้านมารดา สำหรับด้านทารกพบภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ ภาวะการหายใจล้มเหลว (Respiratory distress syndrome: RDS) ภาวะเลือดออกในสมอง (Intraventricular hemorrhage: IVH) ภาวะติดเชื้อในทางเดินอาหาร (Necrotizing enterocolitis: NEC) ภาวะชัก (Convulsion) ระบบประสาทที่ผิดปกติ (Cerebral palsy) หรือพัฒนาการช้า โดยอายุครรภ์ที่ทารกคลอดยิ่งน้อยยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น และยังเป็นสาเหตุของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์ (Antenatal hospitalization) (Cunningham, Leveno, Bloom, Spong, & Dashe, 2014) นอกจากนี้มารดาที่บุตรคลอดก่อนกำหนดจะมีภาวะเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกที่เจ็บป่วย และด้านเศรษฐกิจที่ครอบครัวต้องรับภาระปัญหาค่าใช้จ่ายที่สูงในการดูแลทารกตั้งแต่แรกเกิด (เบญจวรรณ ละหุการ, วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, ทศณีย์ หนูนารถ และมลิวัดย์ บุตรคำ, 2563) ตลอดจนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวจากภาวะทุพพลภาพอีกด้วย (อาทิตยา แก้วน้อย, ศรีสมร ภูมณสกุล และสายลม เกิดประเสริฐ, 2561) จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นว่าการคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อสุขภาพของ

ทารกแรกเกิด และมารดาตลอดจนครอบครัวเป็นอย่างมาก การป้องกันไม่ให้มีการคลอดก่อนกำหนดจึงมีความสำคัญ

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่สำคัญควรมุ่งเน้นในการป้องกันหรือลดสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด อย่างไรก็ตาม สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน แต่พบปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุที่น้อยกว่า 18 ปีหรือมากกว่า 35 ปี (Derakhshi, Esmailnasab, Ghaderi, & Hemmatpour, 2014) ดัชนีมวลกายต่ำ (Jam, Matin, Saremi, & Pooladi, 2019) ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต เช่น ประวัติการแท้งและคลอดก่อนกำหนด (Cunningham et al., 2014) ภาวะแทรกซ้อนในครรภ์ปัจจุบัน เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง ครรภ์แฝด น้ำเดินก่อนกำหนด เป็นต้น (Roozbeh et al., 2016; Soundarajan, Muthuramu, Veerapandi, & Marriapam, 2016) ความผิดปกติแต่กำเนิด (Safari, & Hamrah, 2017) ความผิดปกติของรก (Michael, & Belfort, 2011) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหรือการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การขาดสารอาหารและภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ (Huang, Purvarshi, Wang, Zhong, & Tang, 2015; Rahmati, Azami, Badfar, Parizad, & Sayehmiri, 2020; Zhang, Zhou, Perkins, Wang, & Sun, 2017) การติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย (Verma, Avasthi, & Berry, 2014; Wagura, Wasunna, Laving, & Wamalwa, 2018) ความเครียด (Lockwood, Moore, Copel, Silver, & Resnik, 2014) คุณภาพการนอนหลับ (Micheli et al., 2011; Okun, Schetter, & Glynn, 2011) ลักษณะการทำงาน (Forbes, 2021) และการได้รับควันบุหรี่มือสอง (Rang, Hien, Chanh, & Thuyen, 2020) จากปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมาปัจจัยส่วนบุคคล ความผิดปกติแต่กำเนิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่ป้องกันได้ยาก ส่วนปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยหญิงตั้งครรภ์

กรมการแพทย์กำหนดแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในดูแลตนเอง 2) การค้นหาปัจจัยเสี่ยงจากการซักประวัติ หากตรวจพบปัจจัยเสี่ยงที่สามารถจัดการแก้ไขได้ ควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว หรือส่งต่อไปยังคลินิกเฉพาะทาง และ 3) ตรวจคัดกรองความเสี่ยงและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการรักษาเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จะดำเนินการในหญิงตั้งครรภ์ที่ประวัติการคลอดก่อนกำหนด (หลัง 16 สัปดาห์เป็นต้นไป) และภาวะปากมดลูกสั้น (น้อยกว่า 25 มิลลิเมตร) จะได้รับฮอร์โมนโปรเจสตเทอโรนในรูปแบบสอดทางช่องคลอดขนาด 200 มก. วันละครั้งก่อนนอน เริ่มให้ตั้งแต่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ไปจนถึง 36 สัปดาห์ สำหรับโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยทำการศึกษามีแนวทางการลดทารกคลอดก่อนกำหนด ตามแนวทางที่กรมการ

แพทย์กำหนด ร่วมกับการให้ความรู้การสังเกตสัญญาณเตือนและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่อาจเกิดขึ้นได้และช่องทางติดต่อโรงพยาบาล ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวกรณีมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น และเน้นย้ำการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามแนวทางการป้องกันหรือลดภาวะการคลอดก่อนกำหนดดังกล่าวเน้นเฉพาะการรักษาในรายที่มีความเสี่ยงของประวัติกการคลอด และอาจมีพยาธิสภาพที่ปากมดลูก แต่ปัจจัยการคลอดก่อนกำหนดนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลากหลายดังที่กล่าวข้างต้น และในบางกรณีก็ไม่ทราบปัจจัยที่แท้จริง ดังนั้นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงซึ่งมีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้สูง ต้องได้รับการดูแลที่ครอบคลุม รวมทั้งการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตที่ดี ซึ่งจะช่วยส่งเสริมผลการรักษาทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นคือ ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดลงได้

การศึกษาย้อนหลังในปัจจัยเสี่ยงของการคลอดกำหนด พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรม มีความเกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด การรับประทานอาหารที่มีสารอาหารเพียงพอ รวมทั้งการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันผลกระทบจากการขาดสารอาหาร การดูแลสุขภาพช่องปากและอวัยวะสืบพันธุ์หลังขั้วช่วยป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและระบบอวัยวะสืบพันธุ์ อาจทำให้เกิดการอักเสบของถุงน้ำและโพรงมดลูก ทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ การพักผ่อนอย่างเพียงพอและการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจช่วยบรรเทาภาวะเครียด และการหลีกเลี่ยงการรับควันทูหรือมือสองซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นการคลอดก่อนกำหนด (Badran, El-Kashef, Abdelaziz, & Ali, 2015; Roberts, & Williams, 2000; กรรณิการ์ แซ่ตั้ง, วรรณทนา สุภสิมานนท์ และวรรณิ เดียวอิศรศ, 2562; ดวงสมร ปิ่นเฉลียว, 2560ว สุทิสสา ไทยงาม, 2553; อัคราภรณ์ ประทุมสุวรรณ, สุรินทร กลัมพากร และพิรพงษ์ อินทศร, 2561) ดังนั้นการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี จึงช่วยลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้

การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมลดและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ นั่นก็คือ รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Five A's Model of Self-Management Support) ของกลาสโกวและคณะ (Glasgow, Davis, Funnell, & Beck, 2003; Glasgow, Emont, & Miller, 2006) เป็นรูปแบบการดูแลที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละบุคคล ซึ่งเน้นตัวบุคคลเป็นศูนย์กลาง สนับสนุนให้บุคคลสามารถจัดการตนเอง เพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทในการช่วยเหลือ หาวิธีการให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ตามเป้าหมาย และการหาแหล่งสนับสนุนให้ผู้ป่วยในการดำเนินการตามเป้าหมายที่วางไว้ สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย

รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ 1. การประเมิน (Assess) 2. การแนะนำให้คำปรึกษา (Advise) 3. การยอมรับ (Agree) 4. การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) และ 5. การติดตามประเมินผล (Arrange) โดยขั้นตอนการสนับสนุนการจัดการตนเองดังกล่าว จะนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติการส่วนบุคคล (Personal Action Plan) ได้แก่ เป้าหมายในการปรับพฤติกรรมที่ตั้งไว้ร่วมกันเฉพาะบุคคล กลยุทธ์/วิธีในการผ่านอุปสรรค การระบุแผนการติดตามและวางแผนการปฏิบัติร่วมกับทีม และการสนับสนุนจากครอบครัว หากนำรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองมาใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจและรับรู้ได้ว่าตนเองมีโอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนด เกิดการตระหนักที่จะดูแลจัดการพฤติกรรมสุขภาพตนเอง โดยสามารถกำหนดเป้าหมาย ค้นหาอุปสรรค วางแผนและปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตน แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง จึงมีความเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งยังไม่มีอาการแสดงของการเจ็บครรภ์ มีพฤติกรรมจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ลดการคลอดก่อนกำหนดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบหลักฐานสนับสนุนว่ารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองช่วยให้กลุ่มที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โดยการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่าผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ทำให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเอง ทั้งด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.257, p < .001$ ) และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.919, p < .05$ ) (กฤษณี สุวรรณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์, 2562) เช่นเดียวกับกับศึกษาอื่นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเอง พบว่า การมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่บ่งบอกถึงภาวะสุขภาพดีขึ้น เช่น การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตในเกณฑ์ปกติ การลดลงของระดับคอเลสเตอรอล (Ahmadi, Shariati, Jahani, Tabesh, & Keikhaei, 2014; Hisni, Chinnawong, & Thaniwattananon, 2019; นุสรวิโรจน์, 2560; ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์, เกรียงศักดิ์ สมบัติ สุรนาถ วัชวงศ์ และกาญจนา พิบุลย์, 2563; ศิรินทรา ด้วงใส, 2561; ศิริลักษณ์ ฤงทอง, ทิพมาศ ชินวงศ์ และ

เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, 2558) ดังนั้นหากนำรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง มาประยุกต์ใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีการจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด- และช่วยลดโอกาสการคลอดก่อนกำหนดลงได้

การศึกษาทางด้านการพยาบาลผดุงครรภ์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดนั้น มักจะศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแล้ว แต่มีการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดน้อย ทั้งนี้ในกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนดได้สูง การที่พยาบาลผดุงครรภ์ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีการจัดการดูแลตนเองที่ดีด้วยรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง จะช่วยลดโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดลงได้ ซึ่งการดูแลรักษาพยาบาลในกลุ่มนี้นั้น ที่เป็นการดูแลรักษาที่ล่าช้าเกินไป มีผลทำให้การคลอดก่อนกำหนดไม่ลดลง (World Health Organization[WHO], 2018) การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง มีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมโดยประยุกต์แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง จะเป็นการดูแลทางการแพทย์ที่ช่วยส่งเสริมการรักษาตามแนวทางของแพทย์ จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ชุมชน และประเทศ เป็นอย่างมาก เพราะเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิ ใช้งบประมาณน้อย จึงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า และเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ (Sandall, Soltani, Gates, Shennan, & Devane, 2016) ที่จะช่วยลดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดลงได้ในที่สุด

การนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์พยาบาลผดุงครรภ์ในงานวิจัยที่ผ่านมาเน้นการให้ความรู้ร่วมกับการฝึกทักษะ และส่วนใหญ่มักใช้สื่อสิ่งพิมพ์และการสอนบรรยายแบบกลุ่ม ซึ่งในปัจจุบันการจัดรูปแบบการเรียนรู้มีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาประยุกต์ใช้ สามารถออกแบบให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล สามารถเข้าถึงได้จำนวนมาก มีค่าใช้จ่ายถูกกว่าเมื่อเทียบกับการสอนบรรยายตัวต่อตัว ซึ่งทำให้พัฒนาทั้งความรู้และทักษะของผู้รับบริการ ให้เข้าถึงเนื้อหาในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การใช้ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์หรือรูปแบบออนไลน์ร่วมกับการจัดอบรม และเพิ่มการสื่อสารหรือให้คำปรึกษาทางไกลสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ (Sá et al., 2019) ดังนั้นการประยุกต์เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ มาใช้เป็นวิธีการหรือเครื่องมือในการสนับสนุนการจัดการตนเอง น่าจะมีความเหมาะสมกับยุคปัจจุบันที่คนทั่วไปตลอดจนหญิงตั้งครรภ์มีความตื่นตัวด้านเทคโนโลยี และสามารถเข้าถึงเทคโนโลยี ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ซึ่งมีผลให้ต้องเว้นระยะห่างทางสังคม การนัดรวมกลุ่ม

หญิงตั้งครรภ์มีความจำกัด การใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพ (Telehealth) จึงมีความสำคัญ และช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูล ได้สุขภาพด้วยตนเองได้มากขึ้น

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยจัดกิจกรรมที่สนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Five A's Model of Self-Management Support) ของกลาสโกวและคณะ ประกอบด้วยขั้นตอน ได้แก่ 1. การประเมินความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรม 2. การให้คำแนะนำที่มีความจำเพาะเจาะจงกับความต้องการของแต่ละบุคคล 3. การยอมรับความคิดเห็นร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4. การสนับสนุนช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมและการแก้ไขปัญหา 5. การติดตามประเมินผลการปฏิบัติร่วมกับการใช้บัญชีไลน์ (Line official account) ในการให้ความรู้ คำแนะนำ และการติดตามช่วยเหลือ ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองนี้ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ดีขึ้น และลดโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนด

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด

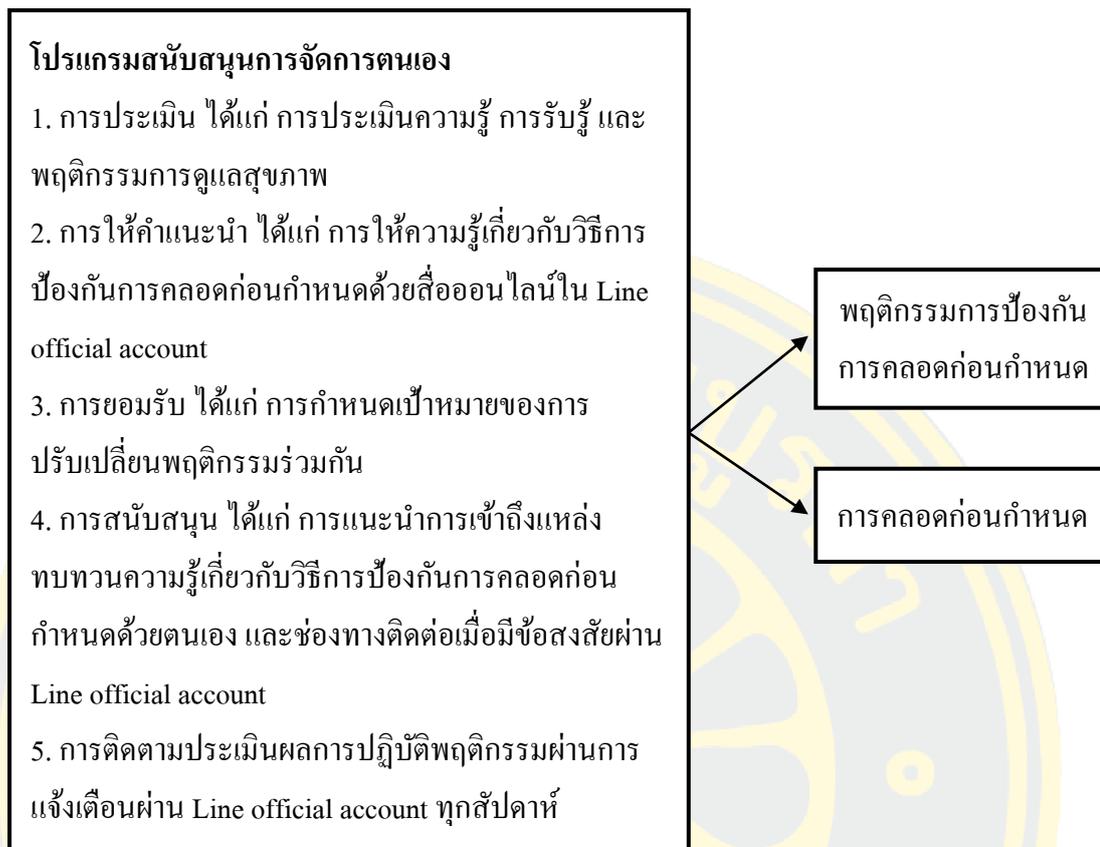
#### สมมติฐานการวิจัย

1. ก่อนได้รับ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน
2. หลังได้รับ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. หลังได้รับ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมฯ
4. หลังได้รับ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Five A's Model of Self-Management Support) ของกลาสโกวและคณะ (Glasgow et al., 2003; Glasgow et al., 2006) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรมที่สนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดโดยแนวคิดนี้เป็นรูปแบบการดูแลที่มีความเฉพาะเจาะจงด้วยการสนับสนุนการจัดการตนเองที่เน้นตัวบุคคลเป็นศูนย์กลางสนับสนุนให้สามารถจัดการตนเอง เพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทในการช่วยเหลือหาวิธีการให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมาย และการหาแหล่งสนับสนุนในการดำเนินการตามเป้าหมายที่วางไว้ สร้างความมั่นใจ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องมีการจัดการเฉพาะตน เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ขั้นตอน คือ โดยจัดกิจกรรมที่สนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยขั้นตอน ได้แก่ 1. การประเมิน ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2. การให้คำแนะนำ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยสื่อออนไลน์ในบัญชีไลน์ (Line official account) 3. การยอมรับ ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน 4. การสนับสนุน ได้แก่ การแนะนำการเข้าถึงแหล่งทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และช่องทางติดต่อเมื่อมีข้อสงสัยผ่านบัญชีไลน์ (Line official account) และ 5. การติดตามประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมผ่านบัญชีไลน์ (Line official account) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวข้างต้น โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาตามกรอบแนวคิดของของกลาสโกว และคณะ 5 ขั้นตอนจะมีผลให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมนี้มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่า และมีการคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการ คลอดก่อนกำหนด โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการแผนก ฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรีช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมการจัดการ ตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Five A's Model of Self-Management Support) ของกลาสโกวและคณะ ประกอบด้วยขั้นตอน คือ 1. การ ประเมินความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2. การให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับ วิธีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยสื่อออนไลน์ในบัญชีไลน์ (Line official account) 3. การ

ยอมรับ การกำหนดเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน 4. การสนับสนุนเข้าถึงแหล่ง ทบทุนความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยสื่อออนไลน์ และช่องทางติดต่อ เมื่อมีข้อสงสัยผ่านบัญชีไลน์ (Line official account) และ 5. การติดตามประเมินผลการปฏิบัติ พฤติกรรม ผ่านการแจ้งเตือนผ่านบัญชีไลน์ (Line official account) ทุกสัปดาห์ เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และช่วย ลดการคลอดก่อนกำหนด เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 0 เป็นขั้นตอนที่ 1-4 และสัปดาห์ ที่ 1,2,3 เป็นขั้นตอนที่ 5

**พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแล สุขภาพตนเองขณะการตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยส่งเสริมการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด ประกอบไปด้วย การรับประทานอาหารและยา การป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย การ พักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด การมีกิจกรรมทางกาย และการหลีกเลี่ยงการรับวันนุหรี มือสอง

**การคลอดก่อนกำหนด** หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงคลอดบุตรในช่วงอายุครรภ์ เท่ากับหรือมากกว่า 24 สัปดาห์ แต่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ในการศึกษาประเมินการคลอดก่อน กำหนดด้วยความเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับปัจจัย คือ โปรแกรม สนับสนุนการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) เทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการ จัดการตนเอง (กลุ่มควบคุม)

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลหญิง ตั้งครรภ์กลุ่มที่มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลที่ศึกษาด้วยกิจกรรมให้คำแนะนำในการ ปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรับประทานยาตาม แผนการรักษาของแพทย์ การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การสังเกตอาการที่ต้องมา โรงพยาบาล และหากหญิงตั้งครรภ์มีประวัติคลอดก่อนกำหนดและภาวะปากมดลูกสั้นได้รับ สอร์โมนโปรเจสเทอโรน ก็จะได้รับคำแนะนำวิธีการใช้สอร์โมนและติดตามการใช้ยา

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และสรุปเนื้อหาสาระที่สำคัญนำเสนอหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้

1. การคลอดก่อนกำหนด
  - 1.1 ความหมายของการคลอดก่อนกำหนด
  - 1.2 อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด
  - 1.3 ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนด
  - 1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด
  - 1.5 แนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
2. การดูแลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
  - 2.1 การรักษาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
  - 2.2 บทบาทพยาบาลในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
3. พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
4. แนวคิดการสนับสนุนจัดการตนเอง
  - 4.1 ความหมายการจัดการตนเอง
  - 4.2 การสนับสนุนการจัดการตนเอง
  - 4.3 ผลลัพธ์ของการสนับสนุนการจัดการตนเองกับพฤติกรรม
  - 4.4 โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง
5. โปรแกรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

## 1. การคลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนดนั้นนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขของทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากมายทั้งด้านทารกและด้านมารดา เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของในทารกแรกเกิด การคลอดก่อนกำหนด มีอุบัติการณ์พบได้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดตามเกณฑ์ระบบการให้คะแนนความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของเกรซีและคณะ คิดเป็นร้อยละ 30 ซึ่งสูงมากพอควร การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจึงมีความสำคัญ ดังนั้น เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ จึงมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในหัวข้อของการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยประเด็นสำคัญดังนี้

### 1.1 ความหมายของการคลอดก่อนกำหนด

จากการทบทวนวรรณกรรมความหมายของการคลอดก่อนกำหนดพบว่า มีการให้ความหมายของการคลอดก่อนกำหนดที่คล้ายกัน แตกต่างกันไปในเรื่องของระยะเวลาที่เกิดปรากฏการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด คือ การเจ็บครรภ์และการคลอดทารกก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ซึ่งสามารถแยกการคลอดก่อนกำหนดตามอายุครรภ์ ได้ดังนี้ Extremely preterm (น้อยกว่า 28 สัปดาห์) , Very preterm (28 ถึง 32 สัปดาห์), Moderate to late preterm (32 ถึง 37 สัปดาห์) (World Health Organization[WHO], 2018) และมีผู้ที่ให้ความหมายที่แตกต่างจากข้อความข้างต้น คือ การคลอดทารก ตั้งแต่อายุครรภ์ 24<sup>07</sup> สัปดาห์ ถึง 36<sup>67</sup> สัปดาห์ (คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก, 2558) ฉะนั้นความหมายของการคลอดก่อนกำหนดที่นำเสนอดังกล่าว มีความแตกต่างในประเด็นของการกำหนดเป็นช่วงเวลา โดยหากระบุช่วงอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ จะช่วยทำให้แยกได้ชัดเจนจากการแท้ง ดังนั้นการคลอดก่อนกำหนดในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ให้ความหมายของการคลอดก่อนกำหนดนั้น หมายถึง การคลอดเมื่ออายุครรภ์เท่ากับหรือมากกว่า 24 สัปดาห์ แต่ น้อยกว่า 37 สัปดาห์

### 1.2 อุตบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด ในประเทศพัฒนาแล้วอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดพบได้ประมาณ ร้อยละ 5-10 ของการคลอด โดยการคลอดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ พบได้ร้อยละ 1.5 และการคลอดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ พบประมาณร้อยละ 0.26 - 0.6 และยังพบว่า 2 ใน 3 ของการตายของทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมด อยู่ในกลุ่มอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ (พัญญ พันธุ์บุรณะ, 2555) อีกทั้งมีการศึกษาที่นำระบบการประเมินให้คะแนนความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดของเกรซีและคณะไปทดลองใช้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนความเสี่ยงต่ำ

ปานกลาง และสูง จะมีอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 2, 5 และ 30 ตามลำดับ ซึ่งพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดสูงมากพอควร (Holbrook Jr, Laros Jr, & Creasy, 1989)

### 1.3 ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบเป็นอย่างมากต่อมารดา และทารกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม รวมถึงผลกระทบต่อประเทศที่ต้องดูแลและรับผิดชอบในการรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อความเป็นระยะเวลายาวนาน สามารถแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1.3.1 ผลกระทบด้านทารก การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุหลักของการตายปริกำเนิด หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารกที่คลอดก่อนกำหนด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในปัจจุบันสามารถดูแลทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ 22 ถึง 24 สัปดาห์ให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้ แต่ก็มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ กลุ่มอาการหายใจลำบาก (Respiratory distress syndrome: RDS) หรือ (Hyaline membrane disease: HMD) โดยอุบัติการณ์เกิดภาวะ RDS จะแปรผกผันกับอายุครรภ์ และน้ำหนักแรกเกิด ยิ่งอายุครรภ์น้อย โอกาสการเกิดภาวะ RDS ก็ยิ่งมีมากขึ้น โรคปอดเรื้อรัง (Bronchopulmonary dysplasia: BPD) ภาวะที่มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pneumothorax) ปอดอักเสบ (Pneumonia) โรคหลอดเลือดหัวใจเกิน (Patent ductus arteriosus: PDA) ภาวะของลำไส้เน่าตาย (Necrotizing enterocolitis: NEC) ภาวะจอประสาทตาผิดปกติ (Retinopathy of prematurity: ROP) ภาวะเลือดออกในสมอง (Intraventricular hemorrhage: IVH) ความผิดปกติที่เนื้อขาวของสมอง (Periventricular leukomalacia: PVL) ภาวะสมองพิการ (Cerebral palsy: CP) ภาวะเหล่านี้หากเกิดรุนแรงมาก ก่ออาจส่งผลให้ทารกเกิดภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตขึ้นได้

1.3.2. ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ เกิดเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์เอง เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะตกเลือดก่อนคลอด และแม้กระทั่งภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก (เช่น ดันนิรันดร, วรพงศ์ กุ์พงศ์ และเอกชัย โควาวิสารัช, 2555) Ritodrine, Terbutaline, Magnesium sulfate ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม  $\beta$ -adrenergic receptor agonists ทำให้เกิดอาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก และหากมีอาการรุนแรงอาจพบภาวะน้ำคั่งในปอดได้ (สายฝน ชาวลาไพบูลย์, 2554) นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนจากการต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ก็ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกิดความรู้สึกเบื่ออาหาร ท้องผูก และผลจากการนอนพักคนเดียวมานาน ๆ (Bigelow, & Stone, 2011) หญิงตั้งครรภ์ก็จะเกิดภาวะเครียดเนื่องจากกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ (Maloni, 2011)

#### 1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน แต่พบปัจจัยเสี่ยงที่ได้รับการระบุว่ามีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด แบ่งได้เป็น 6 ด้าน (Lindsay, 2004) คือ

1. ปัจจัยด้านลักษณะประชากร เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมีอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูง (Cunningham et al., 2014) และพบการคลอดก่อนกำหนดเป็น 1.246 เมื่อเทียบกับการคลอดครบกำหนด (Derakhshi et al., 2014) น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์และดัชนีมวลกายต่ำ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายต่ำจะมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (Jam et al., 2019)
2. ปัจจัยด้านการเจริญพันธุ์ เช่น ประวัติการแท้ง พบว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ต่อมา โดยเฉพาะกรณีแท้งที่เกิดภาวะ cervical incompetence หรือมีประวัติการผ่าตัดที่บริเวณปากมดลูก จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้งและไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 1.12; 95% CI 1.09–1.16) (Roozbeh et al., 2016) และประวัติเลือดออกทางช่องคลอดครรภ์ก่อนและประวัติการคลอดก่อนกำหนด (Previous history of preterm delivery) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลายครั้ง จะยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมากขึ้น (Cunningham et al., 2014) ภาวะแทรกซ้อนในครรภ์ปัจจุบัน เช่น เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง ครรภ์แฝด น้ำเดินก่อนกำหนด สามารถทำนายการคลอดก่อนกำหนดได้ (Roozbeh et al., 2016; Soundarajan et al., 2016) ความผิดปกติแต่กำเนิดทางกายวิภาคของมดลูกและปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด (Safari, & Hamrah, 2017)
3. ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบัน เช่น การฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่มาฝากครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องและอาจเกิดภาวะโภชนาการไม่ดี ส่งผลต่อการเจริญเติบโตในครรภ์ (Muniyar, Kamble, & Kumar, 2017) การติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหญิงตั้งครรภ์ที่มี Bacterial vaginosis จะมีความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น (OR 1.925; 95% CI 1.085–3.414) (Verma et al., 2014; Wagura et al., 2018) และผลการศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด พบว่า การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในช่วงอายุครรภ์ 26-30 สัปดาห์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 1.8; 95% CI 1.0-3.2 ที่  $p \leq 0.04$ ) (Soundarajan et al., 2016)
4. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น ความเครียด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย เกิดการหลั่งสารแคทีโคลามีน ทำให้กล้ามเนื้อมดลูก มีการหดตัวส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (Cunningham et al.,

2014; สายฝน ชาวลาไพบูลย์, 2554) และลักษณะการทำงานที่ต้องยืนเป็นเวลานาน จำนวนชั่วโมงการทำงานมากกว่า 36 หรือ 45 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ งานที่ต้องออกแรงหนัก ทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีมลพิษต่างมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่สูงขึ้น (Forbes, 2021; สายฝน ชาวลาไพบูลย์, 2554)

5. ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ 1-9 มวนต่อวัน และ มากกว่า 10 มวนต่อวัน มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 1.61; 95% CI 1.39–1.87 และ OR 1.91; 95% CI 1.53–2.39 ตามลำดับ) (Dahlin, Gunnerbeck, Wikström, Cnattingius, & Edstedt Bonamy, 2016; Rang et al., 2020) และคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีทั้งในการตั้งครรภ์ระยะแรกและช่วงปลายนั้น สัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการคลอดก่อนกำหนด (Okun et al., 2011)

ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดดังกล่าว หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมก็จะนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดได้ ดังนั้นในการป้องกันการคลอดกำหนดวิธีหนึ่งคือ การสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

#### 1.5 เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

การค้นหาความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพื่อให้การดูแลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นสิ่งที่สำคัญ นอกจากประวัติการคลอดก่อนกำหนดและการวัดความยาวปากมดลูก ควรค้นหาปัจจัยรองที่อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเครซี่และคณะได้พัฒนา Risk scoring system เพื่อนำมาประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ประกอบไปด้วย ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสภาวะทางสังคม ประวัติทางสูติกรรม กิจวัตรประจำวัน และการตั้งครรภ์ปัจจุบัน โดยมีการประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยต่าง ๆ แล้วนำผลรวมคะแนนที่ได้จากการประเมิน จำแนกตามระดับความเสี่ยงต่ำ ปานกลาง และสูง ตามลำดับ ซึ่งมีรายละเอียดตามภาพที่ 2

Points	Socioeconomic status	Past history	Daily habits	Current pregnancy
1	2 children at home	1 abortion	Work outside home	Unusual fatigue
2	Low socioeconomic status Younger than 20 years Older than 40 years single parent	Less than 1 year since last birth 2 abortions	More than 10 cigarettes per day	Less than 13 kg gain by 32 weeks' gestation Albuminuria Hypertension Bacteriuria
3	Very low socioeconomic status Shorter than 150 cm Lighter than 45 kg	3 abortions	Heavy work Long tiring trip	Breech at 32 weeks Weight loss of 2 kg Head engaged Febrile illness
4	Younger than 18 years	Pyelonephritis		Metrorrhagia after 12 weeks' gestation Effacement Dilatation Uterine irritability
5		Uterine anomaly Second trimester abortion DES exposure		Placenta previa Hydramnios
10		Premature delivery Repeated second trimester abortion		Twins Abdominal surgery

ภาพที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดในด้านต่าง ๆ ตามระบบ Risk Scoring System / Risk of Preterm Delivery (RPD) ของเกรซีและคณะ ในปี 1980

วิธีการประเมิน ประเมินเมื่ออายุครรภ์ 26-28 สัปดาห์ ถ้าพบคะแนนสูงมาก ยังมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดได้มากขึ้น โดยให้คะแนนตามความเสี่ยง คือ

คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 5 คะแนน	หมายถึง	กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ
คะแนนระหว่าง 6 – 9 คะแนน	หมายถึง	กลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง และ
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน	หมายถึง	กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมาก

## 2. การดูแลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

### 2.1 การรักษาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

แนวทางหรือกลยุทธ์ที่สำคัญของการลดการคลอดก่อนกำหนด ควรเริ่มตั้งแต่การป้องกันระดับปฐมภูมิโดยการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลตนเอง ลดปัจจัยเสี่ยง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ การป้องกันระดับทุติยภูมิโดยการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงแล้วให้การรักษาและติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง และการป้องกันระดับตติยภูมิที่มีการให้ยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก (Tocolysis) ในกรณีที่มีการเจ็บครรภ์คลอดแล้วเพื่อยืดระยะเวลาในการเตรียมการดูแลหรือส่งต่อทารกแรกเกิด

สำหรับแนวปฏิบัติในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่มีในปัจจุบัน คือ การให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน มีฤทธิ์ยับยั้งการบีบรัดตัวของมดลูก และมีความจำเป็นสำหรับการตั้งครรภ์และช่วยลดการคลอดก่อนกำหนด กรมการแพทย์ร่วมกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็กใน 12 เขตสุขภาพ ได้จัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางการจัดระบบบริการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้มีการแนะนำให้ใช้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น เคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนด และความยาวปากมดลูกที่น้อยกว่า 25 มม. ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แนวปฏิบัติการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทย

สำหรับแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่มีใช้ในโรงพยาบาลที่ศึกษา มีการให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ขนาด 200 มก. ชนิดสอดทางช่องคลอดก่อนนอนวันละครั้ง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด โดยเริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ไปจนถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ และอาจพิจารณาเย็บผูกปากมดลูก (Cervical cerclage) ร่วมกับให้ยาโปรเจสเตอโรน หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของสูติแพทย์ผู้ดูแลรักษา

2.2 บทบาทพยาบาลในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพด่านแรกที่พบหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่การมาฝากครรภ์ครั้งแรก และการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 ในราชกิจจานุเบกษา หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งกระทำการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ดังนี้

1. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล การตรวจประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ การควบคุมการแพร่กระจายโรค การปฐม

พยาบาล การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งรายทั่วไป รายที่ยุงยาก  
ซับซ้อน หรือเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือวิกฤต

2. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง และการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของประชาชน
3. การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุม และการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย
4. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลและ/หรือแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การใช้เครื่องมือพิเศษ การติดตามผล รวมทั้งการประสานทีมสุขภาพในการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด
5. การให้การพยาบาลที่บ้านและการส่งเสริมความสามารถของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อใช้ชีวิตอย่างปกติสุขหรือสามารถจัดการวิถีชีวิตให้อยู่กับความเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพ

สำหรับบทบาทของพยาบาลในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เน้นบทบาทการคัดกรองสุขภาพ โดยประเมินภาวะเสี่ยงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด ด้านการสอน โดยให้คำปรึกษา ให้ความรู้ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการตนเอง และมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การดูแลสุขภาพปากและฟันอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และคำแนะนำในการสังเกตอาการดูแลตนเองเมื่อมีอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Lowdermilk, Cashion, Perry, Alden, & Olshansky, 2019)

#### คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ถ่ายปัสสาวะ เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง

ดื่มน้ำหรือน้ำผลไม้ 2-3 แก้ว

นอนพักในท่านอนตะแคงเป็นเวลา 1 ชั่วโมง

คลำบริเวณหน้าท้อง เพื่อประเมินการหดตัวของมดลูก

ถ้าอาการไม่ทุเลาลง ให้โทรศัพท์หาบุคลากรทางสุขภาพหรือไปโรงพยาบาล

ถ้าอาการเจ็บครรภ์หายไป สามารถทำกิจกรรมเบา ๆ ได้ แต่ไม่ใช่กิจกรรมที่ทำเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์

ถ้าอาการเจ็บครรภ์กลับมามีอีก ให้โทรศัพท์หาบุคลากรทางสุขภาพหรือไปโรงพยาบาล

---

### คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

---

- โทรศัพท์หาบุคลากรทางสุขภาพทันที ถ้ามีอาการเหล่านี้เกิดขึ้น
  - มดลูกหดตัว  $\leq 10$  นาที เป็นเวลา  $\geq 1$  ชั่วโมง
  - มีเลือดออกทางช่องคลอด
  - สิ่งคัดหลั่งทางช่องคลอดมีกลิ่นเหม็น
  - มีน้ำคร่ำไหลจากช่องคลอด
- 

แนวปฏิบัติในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (กรมการแพทย์, 2567) ได้มีการกำหนดบทบาทของพยาบาล และบุคลากรการแพทย์ ในการซักประวัติและคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกรายและตรวจวัดความยาวปากมดลูก (เมื่ออายุครรภ์ 16-18 สัปดาห์) หากพบปัจจัยเสี่ยงมีประวัติคลอดก่อนกำหนด และตรวจพบภาวะปากมดลูกสั้น ให้ยา micronized progesterone ขนาด 200 มิลลิกรัม สอดทางช่องคลอดวันละครั้ง ตรวจวัดความยาวปากมดลูกทางช่องคลอดและติดตามเป็นระยะ ๆ ทุก 1-2 สัปดาห์ พร้อมทั้งให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ให้คำแนะนำวิธีการสอดยาทางช่องคลอดและติดตามการใช้ยา

โดยสรุป หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ จะได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงด้วยการซักประวัติ ตรวจคัดกรองความยาวปากมดลูก ในรายที่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงเคยคลอดก่อนกำหนดมาก่อน หรือตรวจพบปากมดลูกสั้น หญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้การปฏิบัติตัวและแนะนำวิธีการใช้ฮอร์โมนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อดูแลตามแนวปฏิบัติต่อไป

### 3. พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ถือเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมก็จะส่งผลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการคลอดก่อนกำหนด ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมก็จะส่งผลให้มีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะการคลอดก่อนกำหนดตามมาได้

พฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีความสำคัญโดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดสูงจากการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยส่งเสริมการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด สามารถแบ่งออกเป็น 5 พฤติกรรม ดังนี้

1. การรับประทานอาหารและยา การรับประทานอาหารอย่างเพียงพอจะช่วยป้องกันผลกระทบจากการขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานของอวัยวะในร่างกาย ในแต่ละวันหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานโปรตีนประมาณ 60 กรัม วิตามิน และเกลือแร่ต่าง ๆ มีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดกรดโฟลิกจะทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ โดยอาหารที่มีกรดโฟลิก (Roberts, & Williams, 2000) เช่น ส้ม ผักใบเขียว ธัญพืช เป็นต้น ส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ปกติ มีการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติ และหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 0.1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมากที่สุด (ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, 2551) อีกทั้งการรับประทานอาหารที่เสริมธาตุเหล็กและยาบำรุงเลือดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการป้องกันและการรักษาภาวะโลหิตจาง ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยอีกด้วย การติดเชื้อในมารดา (ดวงสมร ปิ่นเฉลียว, 2560)

2. การป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย การติดเชื้อและการอักเสบของเซลล์ในร่างกายจะส่งผลให้เกิดการหลั่งสาร Prostaglandin ซึ่งมีผลต่อปากมดลูกและทำให้มดลูกหดตัว (Cunningham et al., 2014) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ มีสาเหตุเกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายขณะตั้งครรภ์ ระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการคลายตัวของท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะคงค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะมากกว่าปกติ และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ทำงานช้าลง จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และการติดเชื้ออวัยวะสืบพันธุ์จากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการป้องกันการติดเชื้อสามารถทำได้ดังนี้ (Badran, El-Kashef, Abdelaziz, & Ali, 2015; วรรณิการ์ แซ่ตั้ง, วรรณทนา สุภิมานนท์ และวรรณิ เดียววิเศษ, 2562)

1. ล้างมือให้สะอาด ก่อนเช็ดทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อป้องกันเชื้อโรคจากมือสู่กระเพาะปัสสาวะ
2. ควรล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังปัสสาวะ และใช้กระดาษชำระเช็ดจากด้านหน้าไปด้านหลังเพื่อให้อวัยวะสืบพันธุ์แห้ง
3. ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ และดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้ง หลังการขับถ่าย
4. ทำความสะอาดอวัยวะเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ และการถ่ายปัสสาวะ ทั้งหลังการมีเพศสัมพันธ์

และการดูแลสุขภาพช่องปาก ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือหลังมื้ออาหารทุกมื้อ พบทันตแพทย์ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อประเมินสุขภาพช่องปาก หากปล่อยให้ฟัน

ผลึกกลามในช่องปาก จะสามารถถ่ายทอดเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของฟันผุจากแม่สู่ลูกได้ ส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อการคลอดก่อนกำหนด (สุทธิสา ไทงาม, 2553)

3. การพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดเนื่องจากภาวะเครียดจะทำให้สารแคทีโคลามีน (catecholamine) หลั่งออกมา มากมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง และทำให้พรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) หลั่งออกมา กระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Cunningham et al., 2014) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรหาวิธีการที่จะช่วยให้ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลาย เช่น ฟังเพลงเบาๆ ที่ชอบ พูดคุยกับคนที่ทำให้สบายใจ การทำสมาธิ การสวดมนต์ตาม ศาสนาที่นับถือ เป็นต้น (เบญจวรรณ ละหุการ และคณะ, 2562) การพักผ่อนของหญิงตั้งครรภ์ ควรนอนหลับในตอนกลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และในตอนกลางวัน 2-3 ชั่วโมง (Sherwen, Scoloveno, & Weingarten, 1999) โดยเฉพาะช่วงปลายไตรมาสที่ 2 ถึงไตรมาสที่ 3 นอกจากนั้นควรนอนตะแคงซ้ายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง (Dickason, Silverman, & Kaplan, 1998) เพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปสู่มดลูก ทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกลดลง

4. กิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวัน ในอิริยาบถต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้อ ทั้งการทำงานประกอบอาชีพ การทำงานบ้าน การเดินทาง และการทำกิจกรรมในเวลาว่าง หรืองานอดิเรก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าประโยชน์ของกิจกรรมทางกายต่อหญิงตั้งครรภ์รวมถึงทารกในครรภ์และผลเสียจากการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และพฤติกรรมเนือยนิ่ง พบว่า หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดจะมีสรีระร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสรีระจากการตั้งครรภ์ในแต่ละช่วงนั้นทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากตั้งครรภ์ เช่น ขาบวม แพ้ท้อง หงุดหงิด เครียด ปวดคอ ปวดหลัง น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างควบคุมไม่ได้ วิงเวียนศีรษะ กรดไหลย้อน เส้นเลือดขอด หลอดเลือดดำอุดตัน และความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักเกิน ครรภ์เป็นพิษ รวมถึงการคลอดบุตรก่อนกำหนดด้วย (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2566) ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ คือ มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยานอยู่กับที่ ออกกำลังกายในน้ำ ทำงานบ้าน เป็นต้น หรือมีกิจกรรมทางกายระดับหนัก อย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ เป็นต้น โดยจะช่วยป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการตั้งครรภ์ข้างต้น และภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักเกิน และครรภ์เป็นพิษได้ ในทางตรงกันข้ามการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งทำให้เสี่ยงต่อการมีภาวะผิดปกติดังกล่าวสูงขึ้น

5. การหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่มือสอง ควันบุหรี่ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับขณะตั้งครรภ์ จากผู้ที่อยู่รอบข้างสูบบุหรี่ สามารถส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทำให้เกิดการเสียชีวิตหรือพิการได้สูง โดยในควันบุหรี่มีสารนิโคติน คาร์บอนมอนนอกไซด์ และทาร์ ซึ่งจะมีผลต่อการทำงานของสารสื่อประสาทอะเซทิลโคลีน (Acetylcholine) โดปามีน (Dopamine) และนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) โดยอาจจะส่งผลให้มีการขัดขวางการพัฒนาของเซลล์ประสาทของทารก มีการหดตัวของหลอดเลือดดำมดลูก ทำให้เลือดผ่านรกลดลง ทารกจึงได้รับสารอาหารและออกซิเจนไม่เพียงพอ มีผลให้น้ำหนักแรกเกิดน้อยหรือเกิดการคลอดก่อนกำหนด แท้งหรือตายขณะคลอด (Cunningham et al., 2014) การป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ หญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้โดย ปฏิเสธที่จะเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่มีควันบุหรี่มือสอง และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่สูบบุหรี่ (อัคราภรณ์ ประทุมสุวรรณ, สุรินทร กลัมพากร และพีรพงศ์ อินทสร, 2561)

#### 4. แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง

##### 4.1 ความหมายของการสนับสนุนการจัดการตนเอง

กลาสโกวและคณะ (Glasgow et al., 2003; Glasgow et al., 2006) ได้ให้ความหมายของการจัดการตนเอง และการสนับสนุนการจัดการตนเองไว้ ดังนี้

การจัดการตนเอง (Self-Management) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการจัดการกับอาการ การรักษา ผลกระทบทางกายภาพและจิตสังคม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่เกิดขึ้นจากการมีสุขภาพเรื้อรัง การจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพรวมถึงความสามารถในการติดตามอาการของตนเองและสามารถทำให้เกิดการตอบสนองทางด้านจิตใจ พฤติกรรม และอารมณ์ที่จำเป็นต่อการรักษาคุณภาพชีวิตที่น่าพึงพอใจ

การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-Management Support) หมายถึง กระบวนการในการทำและปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (และในชุมชน) เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยการสนับสนุนการจัดการตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นต่อภาวะสุขภาพและมีหลักฐานที่สนับสนุนถึงประสิทธิผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมาก

##### 4.2 การสนับสนุนการจัดการตนเอง

การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) เป็นกลไกการเชื่อมโยงกับองค์ประกอบในรูปแบบการดูแลสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับบริการหรือผู้ดูแลมีความสามารถในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง สร้างความมั่นใจ และกระตือรือร้นในการจัดการรายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Informed and activated)

การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Glasgow et al., 2003; Glasgow et al., 2006) ด้วยเทคนิค 5 A's Behavior Change Model Adapted for Self-Management Support Improvement เป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการช่วยสนับสนุน ดูแล ส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ให้เกิดความมั่นใจ การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อควบคุมอาการของโรค หรือภาวะต่าง ๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ พร้อมทั้งชะลอภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง กลยุทธ์ 5A's ประกอบด้วย การประเมิน (assess) การให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจง (advise) การยอมรับ (agree) การช่วยเหลือสนับสนุน (assist) และการติดตาม ประเมินผล (arrange) ใช้ในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนี้

1. การประเมิน (Assess) เป็นการประเมินความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมของบุคคลที่เผชิญอยู่ รวมถึงการประเมินความเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลพื้นฐานในการช่วยเหลือสนับสนุนอย่างตรงตามความต้องการ

2. การให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจง (Advise) กับปัญหาของแต่ละบุคคล เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค ความเสี่ยงด้านสุขภาพประโยชน์ของการจัดการตนเอง และแนวทางเลือกที่หลากหลายให้บุคคลมีแนวทางในการจัดการตนเอง มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอที่จะกำหนดเป้าหมายการจัดการตนเองต่อไป

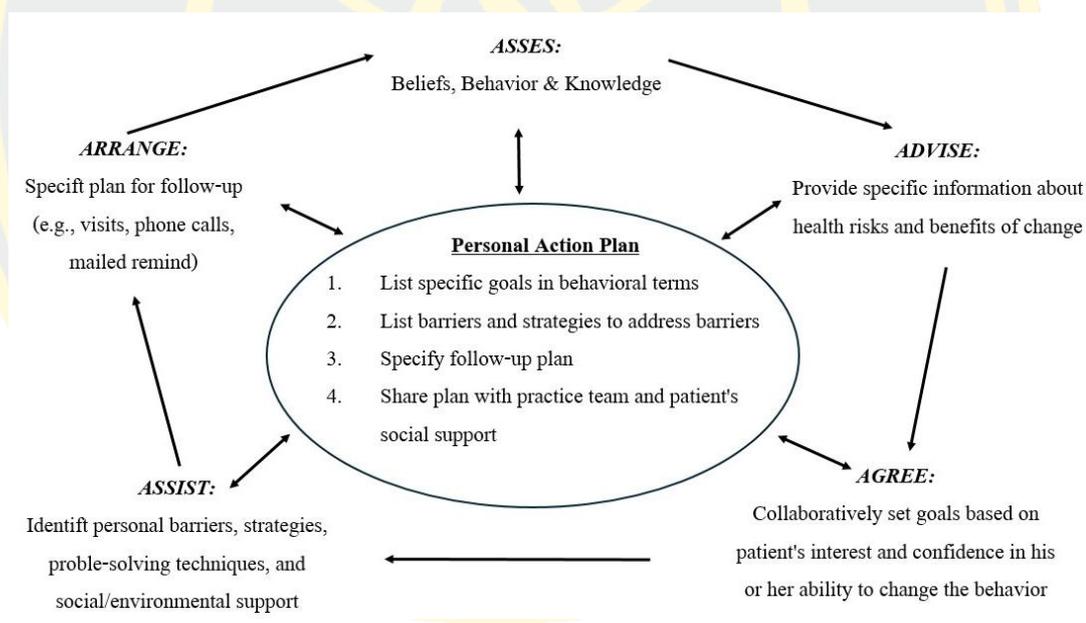
3. การยอมรับ (Agree) เป็นความเห็นชอบร่วมกันในการตั้งเป้าหมายร่วมกันตามความตั้งใจและตามความมั่นใจในความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้บุคคลมีเป้าหมายที่ชัดเจน เกิดแรงจูงใจในการจัดการตนเองให้บรรลุเป้าหมาย

4. การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) เป็นการอภิปรายร่วมกันเพื่อระบุปัญหา/อุปสรรค หาเทคนิค/ กลยุทธ์ วิธีในการแก้ไขปัญหา โดยทีมสุขภาพรวมถึงบุคคลในครอบครัวที่เข้ามามีส่วนร่วมจะคอยช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลยังขาดอยู่เกี่ยวกับการจัดการตนเองในเรื่องนั้น ๆ

5. การวางแผนการติดตาม (Arrange) เป็นการติดตามประเมินผลการจัดการตนเอง เช่น นัดติดตามอาการ ติดต่อทางโทรศัพท์หรืออีเมลล์ เพื่อประเมินผลเปรียบเทียบกับเป้าหมาย

ขั้นตอนตามแนวคิดของกลาสโกวและคณะ แต่ละขั้นตอนจะนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติการส่วนบุคคล (Personal Action Plan) ได้แก่ เป้าหมายในการปรับพฤติกรรมที่ตั้งไว้ร่วมกันเฉพาะบุคคล กลยุทธ์ในการผ่านอุปสรรค การระบุแผนการติดตาม และวางแผนการปฏิบัติร่วมกับทีมและการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งเป็นแนวทางสำหรับทีมสุขภาพในการสนับสนุนให้บุคคลนั้น ๆ มีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม ดังภาพที่ 4

รูปแบบของกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ควรพิจารณาให้เหมาะสมตาม ลักษณะการเจ็บป่วย และความสะดวก โดยออกแบบโปรแกรมให้มีการสร้างความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและฝึกทักษะในการจัดการตนเอง แต่ครั้งไม่ควรมีเนื้อหาแน่นเกินไป ควรมีระบบ การติดตาม และกระตุ้นเตือนเป็นระยะ เพื่อให้เกิดความตื่นตัว ให้กำลังใจ และช่วยแก้ปัญหาหรือ ให้คำปรึกษา อาจจะเป็นการเยี่ยมบ้านหรือสอบถามทางโทรศัพท์ระยะเวลา และจำนวนครั้งในการ จัดกิจกรรมสนับสนุนการจัดการตนเองขึ้นอยู่กับเนื้อหาและจำนวนสมาชิกกลุ่ม ซึ่งระยะเวลาใน การให้ความรู้เป็นรายกลุ่มย่อยใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อครั้ง สำหรับรายบุคคลใช้เวลา ประมาณ 1-1/2 ชั่วโมงต่อครั้ง การอภิปรายกลุ่มย่อยใช้เวลาประมาณ 1/-2 ชั่วโมงต่อครั้ง รวมเวลา 3-8 ชั่วโมง การให้คำปรึกษารายบุคคลใช้เวลา 30 นาที และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ใช้เวลา 15-30 นาที กิจกรรมส่วนใหญ่จะจัดติดต่อกันสัปดาห์ละครั้ง ตั้งแต่ 2 วัน ถึง 5 วัน เฉลี่ยวันละ 1-2 ชั่วโมง (ชดช้อย วัฒนะ, 2558)



ภาพที่ 4 รูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (5 A's Behavior Change Model Adapted for Self-Management Support) (Glasgow et al., 2003)

ดังนั้นการสนับสนุนการจัดการตนเองในการศึกษานี้ หมายถึง บทบาทของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ที่ให้การสนับสนุน ดูแล และส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้รับบริการให้เกิดความเข้าใจในบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บป่วยนั้น การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อควบคุมอาการของโรค หรือภาวะต่าง ๆ ที่

กำลังเผชิญอยู่ พร้อมทั้งชะลอภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ด้วยการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้

#### 4.3 ผลลัพธ์ของการสนับสนุนการจัดการตนเองกับพฤติกรรม

จากการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดจากการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง มีการศึกษาในหลายกลุ่มตัวอย่าง การวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละการศึกษา ก็มีความแตกต่างกัน เช่น

การศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (กฤษณีสวรรณรัตน์ และคณะ, 2562) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.257, p < .001$ ) และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.919, p < .05$ )

การศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองแบบ 5 เอ ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (สิรินทรา ค้วงใส, 2561) ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองภายในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.61, p < .00$ ) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.29, p < .00$ ) สำหรับค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า ระดับความดันโลหิตตัวบน ระดับคอเลสเตอรอลรวม และระดับแอลดีแอลคอเรสเตอรอล ของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.06, t = 4.29, t = 2.34, p < .05$ ) ส่วนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าระดับความดันโลหิตตัวบนหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.401, p < .05$ )

การศึกษาการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจและหลอดเลือดและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ควบคุมไม่ได้ในอิน โคนีเซีย (Hisni, Chinnawong, & Thaniwattananon, 2019) ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการป้องกันสามารถจัดการได้โดยการป้องกันพฤติกรรมแทรกซ้อนของ

โรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ( $p < .05$ )

จากศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อภาวะอ้วนของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาจาก (ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และคณะ, 2563) ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อภาวะอ้วนของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา สามารถเพิ่มระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย และลดระดับดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับคอเลสเตอรอลรวม ระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอล และยังเพิ่มระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอลในบุคลากรที่มีภาวะอ้วนได้

สรุปได้ว่าการศึกษเกี่ยวกับผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะวัดผลลัพธ์ของการสนับสนุนการจัดการตนเอง คือ พฤติกรรมการจัดการตนเองที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย เป็นต้น และผลลัพธ์ทางคลินิกที่บ่งบอกถึงภาวะสุขภาพ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ระดับคอเลสเตอรอล เป็นต้น ซึ่งผลลัพธ์ของการสนับสนุนการจัดการตนเองทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถควบคุมอาการของโรคหรือภาวะต่าง ๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ พร้อมทั้งชะลอภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

#### 4.4 โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองได้ถูกนำมาพัฒนาใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ ในกลุ่มหญิงที่มีภาวะเบาหวาน จากการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (กฤษณี สุวรรณรัตน์ และคณะ, 2562) กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 48 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 24 คน ใช้เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมสนับสนุน การจัดการตนเอง แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเอง และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มทดลองดำเนินการเข้าร่วมกิจกรรมใน โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง 4 ครั้งเป็นรายบุคคล โดยในสัปดาห์ที่ 1 เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 (การสร้างความมั่นใจในการจัดการตนเอง) ใช้เวลา 60-90 นาที และมอบคู่มือการจัดการตนเองที่บ้าน ในสัปดาห์ที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 (การติดตามผลการจัดการตนเอง ครั้งที่ 1) ใช้เวลา 15-30 นาที ในสัปดาห์ที่ 4 เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 3 (การติดตามผลการจัดการตนเอง ครั้งที่

ที่ 2) ใช้เวลา 20-30 นาที และในสัปดาห์ที่ 6 เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 4 (การติดตามผลการจัดการตนเอง ครั้งที่ 3) ใช้เวลา 20-30 นาที ทั้งนี้ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 กลุ่มทดลองลงมือปฏิบัติการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่องจนถึงสัปดาห์ที่ 6 หากมีปัญหา/อุปสรรคใด ๆ เกิดขึ้นสามารถติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลา โดยมีการบันทึกผลการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งในแบบบันทึกการติดตามการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้ได้รับกิจกรรมการดูแลตามปกติ ตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยพบกลุ่มเปรียบเทียบ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป และนัดติดตามประเมินผล และครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 6 เพื่อประเมินพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง มีการนำแนวคิดสนับสนุนการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้เช่นกัน จากการศึกษาผลของ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองแบบ 5 เอ ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (สิรินทรา ค้วงใส, 2561) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 66 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 33 ราย โดยจับคู่คุณสมบัติ กลุ่มทดลองดำเนินการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในสัปดาห์ที่ 1 แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การประเมินข้อมูล (Assess) ขั้นตอนที่ 2 เป็นการให้คำแนะนำการจัดการตนเอง (Advise) ตามข้อมูลที่ได้ในการประเมินขั้นตอนที่ 1 โดยใช้สื่อประกอบ และขั้นตอนที่ 3 การตั้งเป้าหมายและรูปแบบในการจัดการตนเองร่วมกัน (Agree) และการติดตามในสัปดาห์ที่ต่อไป สัปดาห์ที่ 2-11 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้ในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ภายใต้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยเทคนิค 5 เอ โดยการติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ละครั้ง และสัปดาห์ที่ 12 นัดประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาและผลลัพธ์ทางคลินิก และประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่าน้ำตาลกลาย ระดับความดันโลหิตตัวบน ระดับความดันโลหิตตัวล่าง คอเรสเตอรอลรวม แอลดีแอลคอเรสเตอรอล เอชดีแอลคอเรสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสำหรับค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่า ระดับความดันโลหิตตัวบนระดับคอเรสเตอรอลรวม และ

ระดับแอลดีแอลคอเรสเตอรอล ของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำแนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองไปใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการหัวใจและหลอดเลือดด้วยตนเองต่อการป้องกันพฤติกรรมแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือดและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานประเภท 2 ที่ควบคุมไม่ดีในอินโดนีเซีย (Hisni et al., 2019) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มี DM ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ดี ผู้อาวุโส 59 คนที่มี DM ประเภท 2 ที่ควบคุมไม่ดีได้รับการสุ่มเลือกและแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในจำนวนนี้ ผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลอง 30 รายได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการและการดูแลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติเท่านั้น ประเมินผลโดยแบบสอบถามพฤติกรรมภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือด (PCCBQ) และผลลัพธ์ทางคลินิกวัดโดยอุปกรณ์ทางคลินิกที่จัดทำโดยศูนย์สาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ( $p < .05$ ) และปรับปรุงคะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางคลินิก ยกเว้น ความดันโลหิตตัวล่าง ( $p > .05$ )

นอกจากนี้มีการนำแนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองไปประยุกต์ในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพอื่นๆ ในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ จากศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อภาวะอ้วนของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และคณะ, 2563) กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่มีภาวะอ้วนและผ่านการตรวจสุขภาพโดยศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ (Wellness Center) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ 2561 โดยมีค่าดัชนีมวลกาย  $\geq 25$  กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง กลุ่มควบคุมได้รับการตามปกติ ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 16 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง และแบบบันทึกพฤติกรรมการกำกับตนเอง ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารของกลุ่ม ทดลองระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกค่าเฉลี่ยระดับความดันไดแอสโตลิก ค่าเฉลี่ยระดับไตรกลีเซอไรด์ ค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอล ค่าเฉลี่ยระดับแอลดีของกลุ่มทดลอง ในระยะติดตาม ผลต่ำกว่า

กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และค่าเฉลี่ยระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลองระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลจากการโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง มีการนำแนวคิดนี้มาใช้กันอย่างแพร่หลายในหลายกลุ่ม ทั้งหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพต่างๆ โดยมีรูปแบบการจัดกิจกรรม 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การประเมิน (Assess) 2. การให้ข้อมูล เฉพาะเจาะจง (Advise) 3. การยอมรับ (Agree) 4. การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) 5. การวางแผนการติดตาม (Arrange) เป็นระยะเวลา 6-12 สัปดาห์ มีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองให้เกิดความเข้าใจในบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บป่วย มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถควบคุมอาการของโรคหรือภาวะต่าง ๆ นำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี จึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ โดยมีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ช่วยลดการคลอดก่อนกำหนดได้

## 5. โปรแกรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

โปรแกรมที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในปัจจุบันถูกพัฒนาขึ้นจากแนวคิดต่าง ๆ ได้แก่

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดก่อนกำหนด (ประทุมพร สุวรรณรัตน์, ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และ ศศิธร คำพันธ์, 2567) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่แตกต่างกันทางสถิติ โดยพบอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ร้อยละ 6.67 และ 16.67 ตามลำดับ ส่วนอัตราการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) โดยไม่พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองแต่พบในกลุ่มควบคุมถึงร้อยละ 30 และจากการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม (ทิพสุดา นุ้ยแมน, 2554) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $M = 146.08, SD = 9.50; M = 142.12, SD = 5.90; t = 1.88, p > .05$  ตามลำดับ) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อน

ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $M = 173.04, SD = 7.73; M = 144.84, SD = 10.91; t = 10.82, p < .001$  ตามลำดับ) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $M = 173.04, SD = 7.73; M = 143.92, SD = 5.99; t = 14.48, p < .001$  ตามลำดับ)

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อการรับรู้พฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบึงกาฬ (วีระดา สุวะมาตย์, 2566) พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แรงจูงใจในด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยมี คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์ก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 2.76 (S.D. = 0.72) และหลังเข้าโปรแกรม เท่ากับ 3.34 (SD = 0.27) ,แรงจูงใจในด้านสุขภาพ ก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 2.96 (S.D. = 0.76) และหลังเข้า โปรแกรมเท่ากับ 3.46 (S.D. = 0.57) และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมก่อนเข้าร่วม โปรแกรม เท่ากับ 2.83 ( S.D. = 0.69) และหลังเข้าร่วม โปรแกรมเท่ากับ 3.46 (S.D. =0.50) เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าหลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้า ร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ )

แนวคิดแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, et al จากการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ (สว่าง เทียมมูล, 2567) พบว่ากิจกรรมโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะครรภ์เสี่ยง ผลกระทบและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) ความรู้การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ 3) ความรู้ภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดหลังดำเนินการมีความรู้ภาวะเสี่ยงของของการตั้งครรภ์โดยรวมระดับสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดโดยรวมหลังดำเนินการมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และจากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีกลุ่มเสี่ยง (พนัณษิตา จันทร์สุหรัย, 2567) พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

โดยรวมอยู่ในระดับดี (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม  $M=70.45$ ,  $S.D.=6.47$  หลังเข้าร่วมโปรแกรม  $M=83.55$ ,  $S.D.=3.66$ ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง (สุภาพร สุขแดง, ทศณีย์ หนูนารถและนุสรมา มาลาศรี, 2567) พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ย และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}=90.57$ ,  $S.D.=7.04$  และ  $\bar{X}=75.43$ ,  $S.D.=9.44$ ) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ )

แนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่องของ Edward Deming จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี (รัศมี พิริยะสุทธิ, สุนันทา สงกา และพนาวรรณ พาณิชย์, 2560) พบว่าผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี มีอัตราการรับมารักษาซ้ำ และอัตราการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มลดลง

การพยาบาลในการดูแลผู้ตั้งครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเป้าหมายของการบริการฝากครรภ์ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ร่วมกับเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยง โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี (รุ่ง ชันธิวิชัย, 2567) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในภาพรวมเพิ่มขึ้น จาก  $58.70\pm 11.98$  เป็น  $78.67\pm 20.82$  และคะแนนพฤติกรรมป้องกัน ภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น จาก  $20.76\pm 9.58$  เป็น  $32.42\pm 14.77$  ผลการคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีภาวะเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 97.0

และจากการทบทวนวรรณกรรม ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้ การให้คู่มือ การติดตามการหดตัวของมดลูก และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ จากการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนด (สุพัตรา ปิ่นแก้ว, เอมพร รตินธร, เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, วิบูลย์ เรืองชัยนิคม, 2557) พบว่าอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p< 33\%$ )

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มเสี่ยง โดยประยุกต์แนวคิดทางการพยาบาลอื่น นอกเหนือจากที่มีการศึกษามาแล้ว โดยมี

วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถควบคุมอาการของโรคหรือภาวะต่าง ๆ นำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### รูปแบบการวิจัย

วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนทดลอง และหลังการทดลอง (Two group pre-post -test design) ได้แก่ กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับการพยาบาลตามปกติ โดยมีการประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนทดลอง และหลังการทดลอง และการคลอดก่อนกำหนดทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการ ณ ฝากครรภ์โรงพยาบาลราชบุรี

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรีระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์การคัดเข้า และตัดออกตามเกณฑ์การคัดออก

#### เกณฑ์การคัดเข้า

คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1. อายุครรภ์ 26 - 30 สัปดาห์ และได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ด้วยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของเกรซีและคณะ (ภาคผนวก ก) มีคะแนนความเสี่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน)
2. มีการระบุข้อมูลกำหนดคลอดที่ถูกต้อง (Corrected EDC) ในสมุดฝากครรภ์ ซึ่งทำให้สามารถคำนวณอายุครรภ์ได้ตรงหรือใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด
3. ทารกในครรภ์ไม่มีความผิดปกติ หรือความพิการแต่กำเนิด หรือความผิดปกติทางพันธุกรรม

4. สามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารด้วยภาษาไทย
5. มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ และสามารถใช้อุปกรณ์ออนไลน์ได้

#### เกณฑ์การคัดออก

1. ตรวจพบความผิดปกติของทารกในครรภ์มีความพิการแต่กำเนิด และความผิดปกติทางพันธุกรรมในภายหลังจากที่เข้าร่วมการวิจัยหรือภายหลังคลอด

**ขนาดกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณด้วยโปรแกรม G Power โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) จากการศึกษผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (เมธาวิ พรตเจริญ, สุพิศ ศิริธรรณัน และพิริยา สุขศรี, 2566) เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยนำมาแทนค่าตามสูตรดังนี้

$$\begin{aligned} ES &= \frac{84.88 - 65.48}{\sqrt{3.09^2 + 5.98^2}} \\ &= 2.88 \end{aligned}$$

จากค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ได้มีค่ามากกว่า 0.80 ประมาณค่าอิทธิพลขนาดใหญ่สำหรับการทดสอบ จึงใช้ขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.80 มาคำนวณ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 54 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเพิ่มอีก 10% ดังนั้นได้ขนาดตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย

#### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ โดยการซักประวัติ และศึกษาประวัติจากเวชระเบียนและใบฝากครรภ์ ด้วยแบบคัดกรองของเครซี่และคณะฯ (1980) (ภาคผนวก ก) เพื่อให้ได้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด (มีคะแนนความเสี่ยง มากกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน) ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ทุกวันทำการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตลอดช่วงเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย และทำการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดตามคุณสมบัติที่กำหนดในเกณฑ์การคัดเข้าทุกคนเป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยขอเชิญหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้เข้าร่วมการวิจัย โดยการชี้แจงตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อหญิงตั้งครรภ์ตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจัดให้เข้ากลุ่มทดลองก่อนจนครบตามจำนวน 30 ราย จากนั้นคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกคนเป็นกลุ่มควบคุมจนครบ จำนวน 30 ราย

### สถานที่ทำการวิจัย

แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี ให้บริการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ทั้งชาวไทยและต่างชาติ ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา ในวันและเวลาราชการ โดยบุคลากรทางสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ด้วยการซักประวัติคัดกรองความเสี่ยง ซึ่งไม่ปรากฏเกณฑ์คัดกรองสำหรับความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะ แต่คัดกรองด้วยเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (Classifying Form) ตาม สมุดบันทึกสุขภาพมารดาทารก หากพบความเสี่ยงจะได้รับการตรวจและนัดติดตามอาการตาม รูปแบบของโรคหรือแนวทางการรักษา และหากไม่พบความเสี่ยงจะได้รับดูแลเช่นหญิงตั้งครรภ์ ปกติตามแนวทางบริการคุณภาพ ประกอบด้วย ให้ความรู้และคำแนะนำส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม ให้บริการซักถามและตอบคำถามรายบุคคล มีช่องทางติดต่อและนัดหมาย ครั้งต่อไป ลงบันทึกและแนะนำการใช้สมุดบันทึกสุขภาพมารดาทารก สำหรับแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดนั้น ประกอบด้วย การซักประวัติ คัดกรองความเสี่ยง และวัดความยาวปากมดลูก (เมื่ออายุครรภ์ 16 - 18 สัปดาห์) หากพบมีประวัติคลอดก่อนกำหนด และตรวจพบภาวะปากมดลูกสั้น (< 25 มม.) จะได้รับฮอร์โมนโปรเจสเทอโรนขนาด 200 มก. สอดทางช่องคลอดวันละ ครั้ง พร้อมทั้งได้รับความรู้ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คำแนะนำวิธีการสอดยาทางช่องคลอดและติดตามการใช้ยา และตรวจวัดความยาวปากมดลูกทางช่องคลอดและติดตามเป็นระยะทุก 1 - 4 สัปดาห์ จนถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองจะประกอบไปด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

#### 1. เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รูปแบบการทำงาน รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนชั่วโมงนอนต่อวัน การสัมผัสควันบุหรี่ ระยะเวลาการยืนต่อวัน โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัดเกี่ยวกับมดลูก/ช่องคลอด ประวัติการคลอดในอดีต ประวัติการเจ็บครรภ์ และระดับความเครียด

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำแนกพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ออกเป็น 5 ด้าน คือ การรับประทานอาหารและยา การป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย การพักผ่อน

และกิจกรรมและการผ่อนคลาย กิจกรรมทางกาย และการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกวัน  
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์  
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรม 2-4 วันต่อสัปดาห์  
 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรม 1-2 วันต่อสัปดาห์  
 ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

ผลรวมคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่สูง หมายถึง การมีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดี และผลรวมคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ต่ำ หมายถึง การมีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดไม่ดี

1.3 แบบบันทึกสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (บันทึกโดยผู้วิจัย) ประกอบด้วย ประวัติทางสูติกรรม อายุครรภ์ ดัชนีมวลกาย น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ ส่วนสูง ผลการตรวจคลื่นความถี่สูง ผลการตรวจภาวะซีด ผลการตรวจปัสสาวะ และผลการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Five A's Model of Self-Management Support) ของกลาสโกวและคณะ เพื่อสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และช่วยลดการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่

2.1 แผนกิจกรรมในการจัดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด

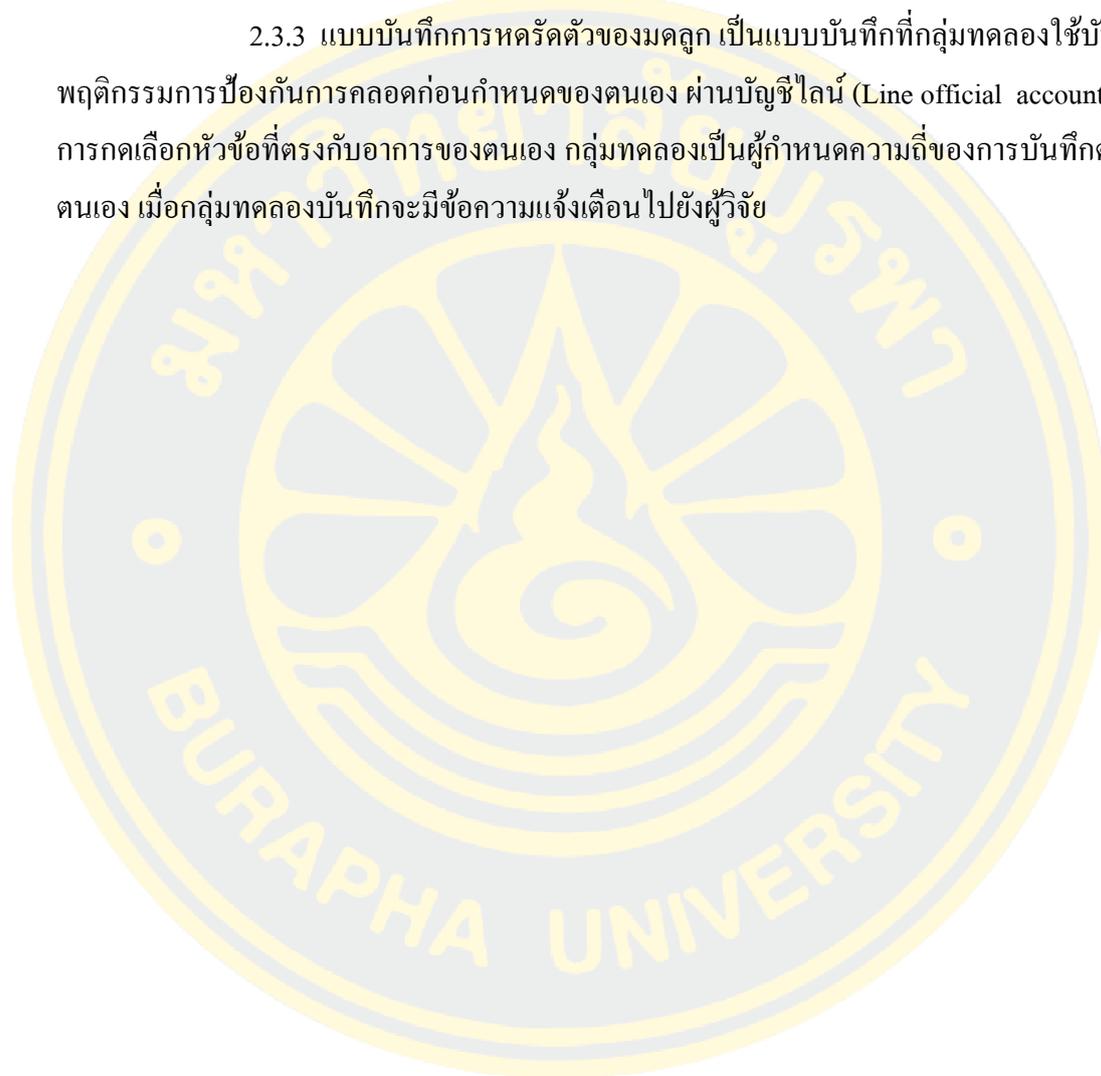
2.2 แผนการให้ข้อมูล หรือความรู้เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย การรับประทานอาหารและยา การป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย การพักผ่อนและผ่อนคลาย ความเครียด การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และกิจกรรมทางกาย

2.3 แพลตฟอร์มในการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง ด้วยสื่อออนไลน์ในบัญชีไลน์ (Line official account)

2.3.1 การ์ดแมสเสจ เป็นภาพสื่อประกอบการสอนตามแผนการให้ข้อมูลหรือความรู้เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย การรับประทานอาหารและยา การป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย การพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และกิจกรรมทางกาย รวมทั้งอาการเตือนการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.3.2 แบบบันทึกพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็นแบบบันทึกที่กลุ่มทดลองใช้บันทึกพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของตนเองขณะอยู่บ้านผ่านบัญชีไลน์ (Line official account) โดยการกดเลือกหัวข้อที่ปฏิบัติ กลุ่มทดลองเป็นผู้กำหนดความถี่ของการบันทึกด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มทดลองบันทึกจะมีข้อความแจ้งเตือนไปยังผู้วิจัย

2.3.3 แบบบันทึกการหดรัดตัวของมดลูก เป็นแบบบันทึกที่กลุ่มทดลองใช้บันทึกพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของตนเอง ผ่านบัญชีไลน์ (Line official account) โดยการกดเลือกหัวข้อที่ตรงกับอาการของตนเอง กลุ่มทดลองเป็นผู้กำหนดความถี่ของการบันทึกด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มทดลองบันทึกจะมีข้อความแจ้งเตือนไปยังผู้วิจัย



ตารางที่ 1 แผนกิจกรรมในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ครั้งที่/ สัปดาห์	ขั้นตอนตาม ทฤษฎี	กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1 / 0 (50-60 นาที)	<b>ขั้นตอนที่ 1</b> <b>การประเมิน</b> <b>(Assess)</b>	<p>- ผู้วิจัยประเมินข้อมูลทั่วไปเป็นรายบุคคล/หรือรายกลุ่ม (2-3 คน) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์/หรืออภิปรายกลุ่มตามแบบประเมินที่มีโครงสร้าง ได้แก่ ข้อมูลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารและการพักผ่อนและการผ่อนคลาย การพักผ่อนและการผ่อนคลาย ความเครียด กิจกรรมทางกาย การหลีกเลี่ยงควันทนหรือมือสอง พร้อมทั้งประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด และความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>- ผู้วิจัยวิเคราะห์และสรุปข้อมูลที่ได้จากการประเมิน พร้อมทั้งสะท้อนและอภิปรายข้อมูลที่สรุปได้ ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อใช้ในการวางแผนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p>	<p>- ผู้วิจัยทราบข้อมูลพฤติกรรม การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ความรู้ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด และระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์ เกิดความเข้าใจรับรู้สถานการณ์สุขภาพและพฤติกรรมปฏิบัติตัวของตนเองตลอดจนรับรู้โอกาสเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด</p>
	<b>ขั้นตอน 2</b> <b>การแนะนำให้</b> <b>คำปรึกษา</b> <b>(Advise)</b>	<p>- ผู้วิจัยให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนเป็นรายบุคคล (เนื้อหาตามแผนการให้ข้อมูลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด)</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม</p>

ครั้งที่/ สัปดาห์	ขั้นตอนตาม ทฤษฎี	กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>โดยปรับให้เหมาะสมกับข้อมูลที่ได้จากการในขั้นตอนที่ 1 เป็นพื้นฐาน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารและยา การป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย การพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมทางกาย การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ประกอบสื่อออนไลน์ในบัญชีไลน์ (Line official account) ตามแผนการสอน มุ่งเน้นเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในด้านที่หญิงตั้งครรภ์ยังปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดไม่เหมาะสมจากข้อมูลการประเมินในขั้นตอนที่ 1 และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการทราบ</p> <p>- ผู้วิจัยแนะนำวิธีการใช้บัญชีไลน์ (Line official account) พร้อมทั้งฝึกการบันทึกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการบันทึกการหดตัวของมดลูก</p>	
	<p><b>ขั้นตอนที่ 3</b> <b>การยอมรับ</b> <b>(Agree)</b></p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์และผู้วิจัยร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเอง โดยกำหนดเป้าหมายที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการด้วยการใช้คำถามปลายเปิด เช่น หญิงตั้งครรภ์มีเป้าหมายการรับประทานอาหารให้เพียงพอ โดย</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์สามารถกำหนดเป้าหมายการจัดการตนเองและมีแผนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยมีการกำหนดเวลาที่ระบุบันทึก</p>

ครั้งที่/ สัปดาห์	ขั้นตอนตาม ทฤษฎี	กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>บันทึกเป้าหมายในบัญชีไลน์ (Line official account)</p> <p>- จากนั้นผู้วิจัยและหญิงตั้งครรรภ์วางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดร่วมกัน พร้อมทั้งให้หญิงตั้งครรรภ์ประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายที่วางไว้ด้วยตนเอง และเสริมแรงให้หญิงตั้งครรรภ์มีความมั่นใจ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ขณะอยู่บ้าน</p>	<p>ติดตามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเอง</p>
	<p><b>ขั้นตอนที่ 4</b> การช่วยเหลือ สนับสนุน (Assist)</p>	<p>- ผู้วิจัยแนะนำการเข้าถึงแหล่งทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง และเมื่อมีข้อสงสัยสามารถติดต่อผู้วิจัยทาง Line official account</p>	<p>- หญิงตั้งครรรภ์เข้าถึงแหล่งทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง และช่องทางติดต่อ</p>
<p>2 / 1 (20 นาที)</p>	<p><b>ขั้นตอนที่ 5</b> การติดตาม ประเมินผล (Arrange)</p>	<p><b>ติดตามประเมินผล ครั้งที่ 1</b></p> <p>1 สัปดาห์หลังจากหญิงตั้งครรรภ์ได้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามที่ได้วางแผนไว้ในขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการบรรลุเป้าหมายของพฤติกรรมที่วางไว้ จากแบบบันทึกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดทางบัญชีไลน์ (Line official account) ร่วมกับการพูดคุยเพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรม นอกจากนี้สอบถามเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติ</p>	<p>- ผู้วิจัยได้แนวทางการให้คำแนะนำในการจัดการปัญหา/อุปสรรค และให้กำลังใจ</p> <p>-หญิงตั้งครรรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการสังเกตอาการนำของการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องตามแผนที่วางไว้</p> <p>-หญิงตั้งครรรภ์สามารถจัดการปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ</p>

ครั้งที่/ สัปดาห์	ขั้นตอนตาม ทฤษฎี	กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>พฤติกรรม (ถ้ามี) และอภิปรายร่วมกัน กับหญิงตั้งครรภ์หาแนวทางการจัดการปัญหา/อุปสรรค โดยผู้วิจัย สนับสนุนและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และนัดหมายการติดตามในสัปดาห์ต่อไป</p>	<p>พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดร่วมกับผู้วิจัย</p>
<p>3 / 2 (20 นาที)</p>	<p><b>ขั้นตอนที่ 5</b> <b>การติดตาม</b> <b>ประเมินผล</b> <b>(Arrange)</b></p>	<p><b>ติดตามประเมินผล ครั้งที่ 2</b> 2 สัปดาห์หญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามที่ได้วางแผนไว้ ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนติดตามประเมินผล ครั้งที่ 1</p>	<p>- ผู้วิจัยได้แนวทางการให้คำแนะนำในการจัดการปัญหา/อุปสรรค และให้กำลังใจ -หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการสังเกตอาการนำของการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องตามแผนที่วางไว้ -หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดร่วมกับผู้วิจัย</p>
<p>4 / 3 (20 นาที)</p>	<p><b>ขั้นตอนที่ 5</b> <b>การติดตาม</b> <b>ประเมินผล</b> <b>(Arrange)</b></p>	<p><b>ติดตามประเมินผล ครั้งที่ 3</b> 3 สัปดาห์หญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามที่ได้วางแผนไว้ ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนติดตามประเมินผล</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์มีการจัดการตนเองได้ดีสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคจนมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม</p>

ครั้งที่/ สัปดาห์	ขั้นตอนตาม ทฤษฎี	กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		ครั้งที่ 2 และสรุปผลการปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อน กำหนด	และไม่เกิดการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด



### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) และการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

#### การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity)

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด 3 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความถูกต้องครอบคลุมเหมาะสม และชัดเจนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ควรมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ไม่ต่ำกว่า 0.8 (Polit, & Beck, 2009) ในงานวิจัยนี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.98

#### การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ที่ได้ผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาและผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว โดยจะนำไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากนั้นจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) : ซึ่งควรมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.7 สำหรับเครื่องมือที่สร้างใหม่ ในงานวิจัยครั้งนี้แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้ว เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย G-HS006/2566(C1) และของโรงพยาบาลราชบุรี เลขที่ 016/66 หลังจากเค้าโครงวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัย และของโรงพยาบาลราชบุรีแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิง หรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิดและปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้วข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. ขั้นเตรียม

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบและนำหนังสือมอบให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานสูติกรรม รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีดำเนินการทดลอง

1.3 ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมของโครงการ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวและไม่มีเสียงรบกวนในการทำกิจกรรม

1.4 ผู้วิจัยคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย และตามขั้นตอนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1.5 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการตามขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับ และนำมาใช้เฉพาะการศึกษากลับเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้วจึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในใบพิทักษ์สิทธิ์

#### 2. ขั้นก่อนดำเนินการ

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Pre-test) โดยผู้วิจัยชี้แจงวิธีการ

ตอบแบบบันทึกและแบบประเมิน หากมีข้อสงสัยซักถาม ผู้วิจัยตอบคำถามจนกว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจชัดเจน กรณีกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดสูง ผู้วิจัยประสานพยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ เพื่อส่งพบเพื่อรับคำปรึกษาจากจิตแพทย์ และคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างทันที

### 3. ขั้นตอนการ

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

#### 3.1 กลุ่มควบคุม

ภายหลังผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบบันทึกและแบบประเมินแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลแผนกฝากครรภ์ตามมาตรฐานการดูแลของโรงพยาบาลราชบุรี และนัดหมายในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อประเมินผลพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Post-test) และติดตามการคลอดก่อนกำหนด ต่อไปอีก 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยติดตามทุก 2 สัปดาห์ ทางโทรศัพท์และเพิ่มवेशะเบียน เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง

#### 3.2 กลุ่มทดลอง

ภายหลังตอบแบบประเมินและเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลตามปกติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยจัดกิจกรรมเป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 0 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) การประเมิน เป็นการประเมินความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการพูดคุย และการอภิปราย เพื่อการวางแผนสนับสนุนการจัดการตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ใช้เวลา 15 -20 นาที

2) การให้คำแนะนำให้ความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนด สาเหตุ และวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแก่หญิงตั้งครรภ์ ด้วยการบรรยายผ่านบัญชีไลน์ (Line official account) แนะนำให้ผู้ป่วยเห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการบันทึกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง และการใช้แบบบันทึกการหดรัดตัวของมดลูก พร้อมทั้งฝึกทักษะการบันทึกผ่านบัญชีไลน์ (Line official account) ใช้เวลา 15 -20 นาที

3) การยอมรับ พูดคุยเพื่อกำหนดเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยคำถามปลายเปิด และเสริมแรงให้มีความมั่นใจ ใช้เวลา 10 นาที

4) การสนับสนุน แนะนำการเข้าถึงแหล่งทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง และช่องทางติดต่อเมื่อมีข้อสงสัย ผ่านบัญชีไลน์ (Line official account) โดยสาริตวิธีการเข้าสู่ฟีดเจอร์ต่างๆ และให้หญิงตั้งครรภ์สาธิตย้อนกลับ ใช้เวลา 10 นาที ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 1 ของการศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) การติดตามประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรม ผ่านการแจ้งเตือนทางบัญชีไลน์ (Line official account) โดยประเมินจากแบบบันทึกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยให้คำปรึกษาร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ในการจัดการปัญหา/อุปสรรค และให้กำลังใจและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลา 20 นาที หากพบว่ากลุ่มทดลองที่บันทึกการหดตัวของมดลูกผ่านบัญชีไลน์ (Line official account) มีอาการเจ็บครรภ์คลอด จะมีข้อความแจ้งเตือนไปยังผู้วิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการตอบกลับทางข้อความเพื่อประเมินอาการเจ็บครรภ์และให้คำแนะนำแนวทางการปฏิบัติตัวต่อไป

ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 2 ของการศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) การติดตามประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรม ผ่านการแจ้งเตือนทางบัญชีไลน์ (Line official account) โดยประเมินจากแบบบันทึกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยให้คำปรึกษาร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ในการจัดการปัญหา/อุปสรรค และให้กำลังใจและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลา 20 นาที

ครั้งที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 3 ของการศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) การติดตามประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรม ผ่านการแจ้งเตือนทางบัญชีไลน์ (Line official account) โดยประเมินจากแบบบันทึกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พร้อมสอบถามปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรม ผู้วิจัยให้คำแนะนำในการจัดการปัญหา/อุปสรรค และให้กำลังใจและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลา 20 นาที

#### 4. ชั้นประเมินผล

##### 4.1 กลุ่มควบคุม

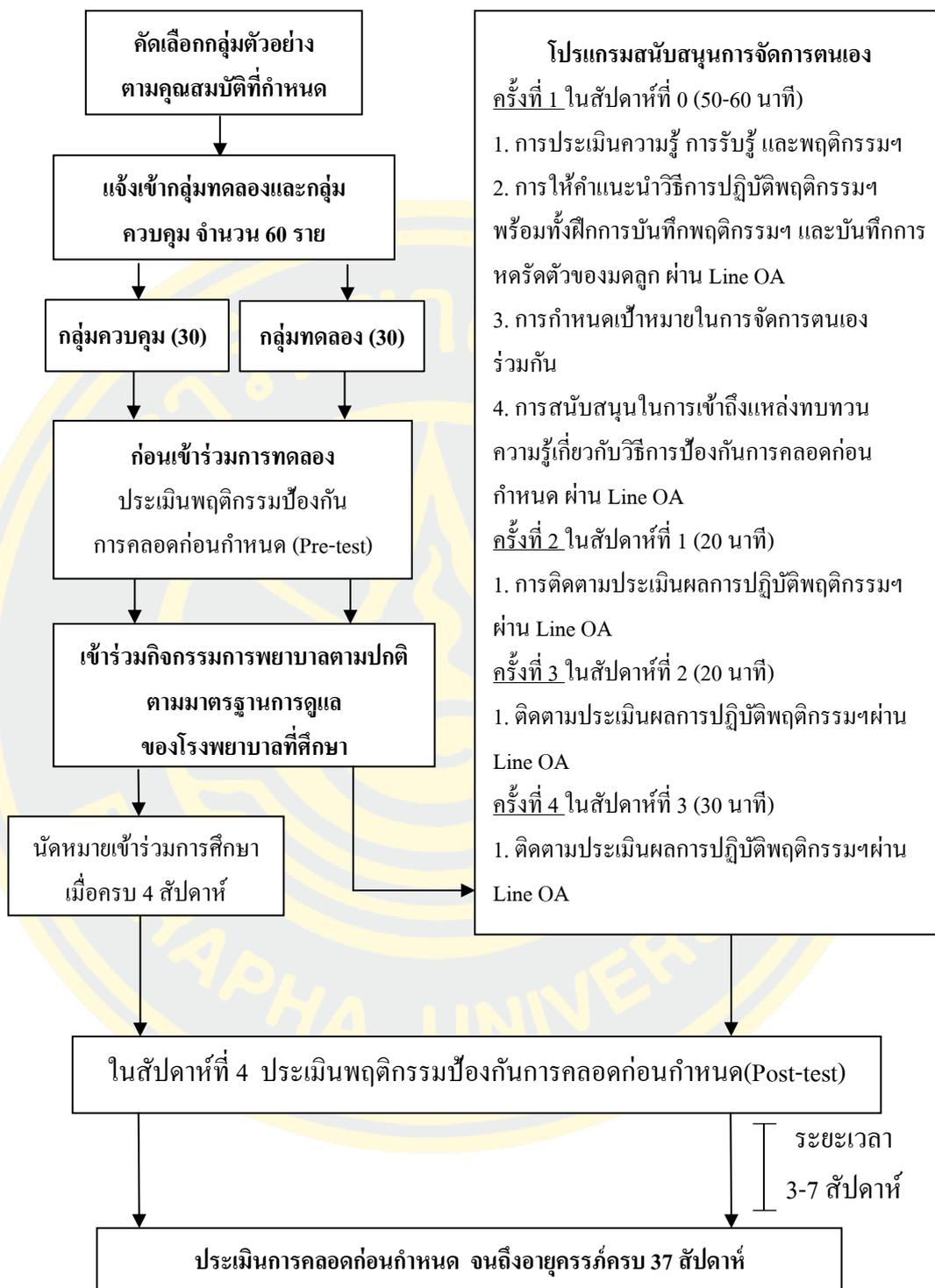
นัดหมายเพื่อพบหญิงตั้งครรภ์ เมื่อครบ 4 สัปดาห์ของการเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยให้ประเมินผลพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ด้วยแบบประเมินผลพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Post-test) จากนั้นแจ้งผลการประเมินผลพฤติกรรม และติดตามการคลอดก่อนกำหนดไปอีก 4 สัปดาห์โดยติดตามทุก 2 สัปดาห์ทางโทรศัพท์หรือแฟ้มเวชระเบียน หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปการเข้าร่วมการศึกษา และแนะนำแหล่งสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง และช่องทางติดต่อเมื่อมีข้อสงสัย ที่สามารถเข้าถึงได้ตาม

ต้องการ ด้วยบัญชีไลน์ (Line official account) เช่นเดียวกับที่กลุ่มทดลองได้รับ รวมถึงเปิดโอกาสให้ซักถาม/แสดงความคิดเห็น กล่าวขอบคุณและสิ้นสุดการศึกษา

#### 4.2 กลุ่มทดลอง

นัดหมายเพื่อพบหญิงตั้งครรภ์ เมื่อครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ด้วยแบบประเมินผลพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Post-test) ติดตามการคลอดก่อนกำหนดอีก 4 สัปดาห์ โดยติดตามทุก 2 สัปดาห์ ด้วยการสอบถามผ่านบัญชีไลน์ (Line official account) รวมถึงเปิดโอกาสให้ซักถาม/แสดงความคิดเห็น กล่าวขอบคุณและสิ้นสุดการศึกษา ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังภาพที่ 5





ภาพที่ 5 แผนการดำเนินงานวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) สถิติทีแบบอิสระ (Independent t-test)
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบทีแบบอิสระ (Independent t-test)
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบทีแบบอิสระ (Independent t-test)
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) โดยใช้สถิติทีแบบไม่อิสระ (Dependent t-test)
5. วิเคราะห์เปรียบเทียบโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่า Odds Ratio

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อน - หลัง (Two groups pre-post test) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ต่อการคลอดก่อนกำหนด โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Five A's Model of Self-Management Support) ของกลาสโกวและคณะ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 60 ราย คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์การคัดเข้า และตัดออกตามเกณฑ์การคัดออก แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการคลอดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) สถิติทีแบบอิสระ (Independent t-test) สถิติทีแบบไม่อิสระ (Dependent t-test) และค่า Odds Ratio นำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

#### ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

2.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) ของกลุ่มทดลอง

#### ส่วนที่ 3 ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการคลอดก่อนกำหนด

3.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบ โอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ก่อนทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการแจกแจงปกติ (Test of normality) ของข้อมูลระดับมาตราวัดอันดับ (Interval scales) และข้อมูลต่อเนื่อง (Ratio scale) ได้แก่ คะแนนรวมปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด คะแนนรวมความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด รายด้านอายุครรภ์เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมฯ อายุครรภ์เมื่อคลอด คชนิมวตกาย อายุ รายได้ครอบครัว ชั่วโมงนอนต่อวัน และเวลายืนต่อวัน พบว่า ข้อมูลที่มีการแจกแจงปกติ (Normal distribution) จึงวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวด้วยสถิติทีอิสระ (Independent t-test) และข้อมูลที่มีระดับแบบนามบัญญัติ (Nominal scales) และมาตราอันดับ (Ordinal scales) ได้แก่ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รูปแบบการทำงาน ลักษณะครอบครัว การสัมผัสควันบุหรี่ โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัดมดลูก ประวัติการคลอด ประวัติการเจ็บครรภ์ ระดับความเครียด ประวัติทางสูติกรรม ผลการตรวจภาวะซีด ผลการตรวจปัสสาวะ และผลการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

การวิเคราะห์คะแนนความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนรวมความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเฉลี่ย 13.77 (SD = 3.57) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนรวมความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเฉลี่ย 12.57 (SD = 1.38) เมื่อทดสอบความเท่าเทียมกันของความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติทีแบบอิสระ (Independent t-test) พบว่าความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดรายด้าน และคะแนนรวมไม่แตกต่างกัน ( $t = 1.72, P > .05$ )

รายละเอียดตามตารางที่ 1

กลุ่มทดลอง มีอายุครรภ์เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่าง 26 – 30 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ย 28.47 สัปดาห์ (SD = 1.43) คชนิมวตกาย 16.23 – 38.45 กก./ม.<sup>2</sup> ค่าเฉลี่ย 25.10 กก./ม.<sup>2</sup> (SD = 5.63) อายุระหว่าง 18 - 46 ปี ค่าเฉลี่ย 29.60 ปี (SD = 7.31) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.00) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 86.67) มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 36.67) และปริญญาตรี (ร้อยละ 36.67) ประกอบอาชีพอิสระ (ร้อยละ 56.67) โดยมีรูปแบบการทำงานระบบกะถาวร (ร้อยละ 50.00) และไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 33.33) มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 10,000 – 60,000 บาท ค่าเฉลี่ย 25,633.33 บาท (SD = 12,695.10) ลักษณะครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 76.67) มีชั่วโมงนอนต่อวัน กลางคืน เฉลี่ย 7.27 ชั่วโมง (SD = 1.12) กลางวัน เฉลี่ย 0.25 ชั่วโมง (SD = 0.40) ส่วนใหญ่สัมผัสควันบุหรี่ (ร้อยละ 60) เวลายืนต่อวัน เฉลี่ย 3.40 ชั่วโมง (SD = 2.33) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 76.67) ไม่มีประวัติการผ่าตัดมดลูก (ร้อยละ 76.67) มีประวัติการคลอด (ร้อยละ 60.00) ไม่มีประวัติการเจ็บครรภ์ (ร้อยละ 83.33) มีประวัติทางสูติกรรม (ร้อยละ 73.33) ไม่มีภาวะซีด (ครึ่ง

ที่ 1) (ร้อยละ 73.33) ไม่มีภาวะซีด (ครั้งที่ 2) (ร้อยละ 63.33) ไม่พบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 83.33) และไม่พบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปกติ (ร้อยละ 100.00)

กลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย มีอายุครรภ์เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่าง 26 – 30 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ย 28.43 สัปดาห์ (SD = 1.48) ดัชนีมวลกาย 16.66 – 37.46 กก./ม.<sup>2</sup> ค่าเฉลี่ย 25.31 กก./ม.<sup>2</sup> (SD = 5.48) อายุระหว่าง 16-44 ปี ค่าเฉลี่ย 28.58 ปี (SD = 7.76) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.33) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 83.33) มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 43.33) รองลงมาคือระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 26.67) ประกอบอาชีพอิสระ (ร้อยละ 53.33) มีรูปแบบการทำงานระบบกะถาวร (ร้อยละ 60) มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 12,000 – 55,000 บาท เฉลี่ย 26,133.33 บาท (SD = 12,968.36) ลักษณะครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 76.67) มีชั่วโมงนอนต่อวัน กลางคืน เฉลี่ย 7.10 ชั่วโมง (SD = 1.34) กลางวัน เฉลี่ย 0.12 ชั่วโมง (SD = 0.35) สัมผัสควันบุหรี่ (ร้อยละ 53.33) เวลาตื่นต่อวัน 1 – 8 ชั่วโมง เฉลี่ย 3.15 ชั่วโมง (SD = 2.24) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 83.33) ไม่มีประวัติการผ่าตัดมดลูก (ร้อยละ 63.33) มีประวัติการคลอด (ร้อยละ 66.67) ไม่มีประวัติการเจ็บครรภ์ (ร้อยละ 86.67) มีประวัติทางสูติกรรม (ร้อยละ 76.67) ไม่มีภาวะซีด (ครั้งที่ 1) (ร้อยละ 76.67) ไม่มีภาวะซีด (ครั้งที่ 2) (ร้อยละ 60.00) ไม่พบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 83.33) และไม่พบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปกติ (ร้อยละ 100.00)

เมื่อทดสอบความเท่าเทียมกันของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมฯ อายุครรภ์เมื่อคลอด ดัชนีมวลกาย อายุ รายได้ครอบครัว ชั่วโมงนอนต่อวัน และเวลาตื่นต่อวัน ด้วยสถิติที่แบบอิสระ (Independent t-test) และข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รูปแบบการทำงาน ลักษณะครอบครัว การสัมผัสควันบุหรี่ โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัดมดลูก ประวัติการคลอด ประวัติการเจ็บครรภ์ ระดับความเครียด ประวัติทางสูติกรรม ผลการตรวจภาวะซีด ผลการตรวจปัสสาวะ และผลการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) รายละเอียดตามตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที่แบบอิสระ (Independent t-test)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
คะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด						
สภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม	2.27 (Min, Max = 0, 6)	1.20	2.27 (Min, Max = 0, 6)	1.18	0.00	1.00
ประวัติในอดีต	6.87 (Min, Max = 0, 12)	4.88	7.43 (Min, Max = 0, 12)	4.67	0.46	.65
กิจวัตรประจำวัน	0.77 (Min, Max = 0, 4)	0.77	0.80 (Min, Max = 0, 4)	0.76	0.17	.87
การตั้งครรภ์ใน ปัจจุบัน	3.87 (Min, Max = 0, 10)	4.70	2.07 (Min, Max = 0, 12)	3.70	1.64	.11
คะแนนรวมความเสี่ยงฯ	13.77 (Min, Max = 10, 25)	3.57	12.57 (Min, Max = 10, 15)	1.38	1.72	.09
อายุครรภ์เมื่อเข้าร่วม โปรแกรมฯ (สัปดาห์)	28.47 (Min, Max = 26, 30)	1.43	28.43 (Min, Max = 26, 30)	1.48	0.09	.93
ดัชนีมวลกาย (กก./ม. <sup>2</sup> )	25.10 (Min, Max = 16.23, 38.45)		25.31 (Min, Max = 16.66, 37.46)	5.48	0.15	.89
อายุ (ปี)	29.60 (Min, Max = 18, 46)	7.431	28.58 (Min, Max = 16, 44)	7.755	0.37	.71
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)	25,633.33 (Min, Max = 10,000, 60,000)	12,695.10	26,133.33 (Min, Max = 12,000, 55,000)	12,968.36	0.16	.88
ชั่วโมงนอนต่อวัน (ชั่วโมง)						
กลางคืน	7.27 (Min, Max = 5, 10)	1.12	7.10 (Min, Max = 4, 10)	1.34	0.52	.61
กลางวัน	0.25 (Min, Max = 0, 1)	0.40	0.12 (Min, Max = 0, 1)	0.35	1.01	.32
เวลายื่น (ชั่วโมง)	3.40 (Min, Max = 1, 8)	2.33	3.15 (Min, Max = 1, 8)	2.24	0.07	.96

ตารางที่ 3 ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		$X^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ศาสนา					2.07	.15
พุทธ	30	100.00	28	93.33		
อิสลาม	0	0.00	2	6.77		
สถานภาพ					42.93	.93
โสด	0	0.00	4	13.33		
คู่	26	86.67	25	83.34		
หย่าร้าง	4	13.33	1	3.33		
ระดับการศึกษา					1.25	.74
ประถมศึกษา	3	10.00	5	16.67		
มัธยมศึกษา	11	36.67	13	43.33		
อนุปริญญา	5	16.66	4	13.33		
ปริญญาตรี	11	36.67	8	26.67		
อาชีพ					0.16	.99
แม่บ้าน	10	33.33	9	30.00		
พนักงานประจำ (ข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ)	3	10.00	5	16.67		
อาชีพอิสระ (ค้าขาย, เกษตรกร, รับจ้าง ทั่วไป)	17	56.66	16	53.33		
รูปแบบการทำงาน					1.56	.46
ไม่ได้ทำงาน	10	33.33	10	33.33		
ทำงานระบบกะแบบถาวร	15	50.00	18	60.00		
ทำงานระบบกะที่หมุน	5	16.67	2	6.67		
ลักษณะครอบครัว					0.00	1.00

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		X <sup>2</sup>	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ครอบครัวเดี่ยว	23	76.67	23	76.67		
ครอบครัวขยาย	7	23.33	7	23.33		
การสัมผัสควันบุหรี่					0.27	.60
ไม่ได้สัมผัส	12	40.00	14	46.67		
สัมผัส	18	60.00	16	53.33		
โรคประจำตัว					0.42	.52
ไม่มี	23	76.67	25	83.33		
มี	7	23.33	5	16.67		
ประวัติการผ่าตัดมดลูก					1.27	.26
ไม่มี	23	76.67	19	63.33		
มี	7	23.33	11	36.67		
ประวัติการคลอด					0.64	.43
ไม่มี	12	40.00	10	33.33		
มี	18	60.00	20	66.67		
ประวัติการเจ็บครรภ์					1.69	.43
ไม่มี	25	83.33	26	86.67		
มี	5	16.67	4	13.33		
ประวัติทางสูติกรรม					0.09	.77
ไม่มี	8	26.67	7	23.33		
มี	22	73.33	23	76.67		
ผลการตรวจภาวะซีด (ครั้งที่ 1)					0.09	.77
ไม่ซีด	22	73.33	23	76.67		
ซีด	8	26.67	7	23.33		
ผลการตรวจภาวะซีด (ครั้งที่ 2)					0.07	.80
ไม่ซีด	19	63.33	18	60.00		
ซีด	11	36.67	11	40.00		

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		X <sup>2</sup>	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การติดเชื้ในระบบทางเดินปัสสาวะ					0.11	.74
พบ	25	83.33	25	83.33		
ไม่พบ	5	16.67	5	16.67		
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					1.02	.31
พบ	30	100.00	30	100.00		
ไม่พบ	0	0.00	0	0.00		

## ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนด

2.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนดก่อนเข้าร่วม โปรแกรม (Pre-test) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนนำคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดทดสอบทางสถิติที่แบบอิสระ (Independent t-test) ได้นำคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วม โปรแกรม (Pre-test) มาทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (Test of normality) ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov : K-S พบว่า Z-value ของความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) อยู่ในช่วง - 1.96 และ + 1.96 แสดงว่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนเข้าร่วม โปรแกรม (Pre-test) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการกระจายของข้อมูลปกติ (Normal distribution)

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) รายด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารและยา ด้านการป้องกันการติดเชื้เข้าสู่ร่างกาย ด้านการพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ด้านกิจกรรมทางกาย และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมในระดับดีปานกลาง

เมื่อทดสอบความเท่าเทียมกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที่แบบอิสระ (Two-tailed Independent t-test) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดรายด้านทุกด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) และคะแนนรวมพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 0.56, df = 58, p > .05$ ) รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) ระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 30) และกลุ่มควบคุม (n = 30)

พฤติกรรมการป้องกัน คลอดก่อนกำหนด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	ค่าที่ เป็นไปได้	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t	p-value
		Mean	SD	Mean	SD		
ด้านการรับประทานอาหารและยา	8 - 40	29.50 (Min, Max = 22,34)	4.00	29.13 (Min, Max = 22,34)	3.93	0.36	.72
ด้านการป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย	7 - 35	28.00 (Min, Max = 15, 31)	3.70	27.40 (Min, Max = 14, 31)	3.90	0.61	.54
ด้านการพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด	4 - 20	14.10 (Min, Max = 9, 16)	2.63	14.10 (Min, Max = 9, 16)	2.63	0.00	1.00
ด้านการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	5 - 25	23.63 (Min, Max = 7, 24)	3.37	20.27 (Min, Max = 7, 24)	3.13	4.01	.08
ด้านกิจกรรมทางกาย	6 - 30	25.60 (Min, Max = 20, 29)	2.70	25.30 (Min, Max = 20, 29)	2.76	0.43	.67
คะแนนรวม	30-150	117.47 (Min, Max = 97, 130)	8.78	116.20 (Min, Max = 97, 128)	8.82	0.56	.58

2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดสอบทางสถิติที่แบบอิสระ (Independent t-test) ได้นำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วม โปรแกรม (Post-test)-ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (Test of normality) ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov : K-S พบว่า Z-value ของความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) อยู่ในช่วง - 1.96 และ +1.96 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วม โปรแกรม (Post-test) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการกระจายของข้อมูลปกติ (Normal distribution)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วม โปรแกรม (Post-test) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบที่แบบอิสระ (Independent t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วม

โปรแกรม (Post-test) ของกลุ่มทดลองรายด้านทุกด้าน และคะแนนรวมสูงกว่าของกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) รายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการป้องกันการ คลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วม โปรแกรม (Post-test)	ค่าที่ เป็นไปได้	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t	p-value
		Mean	SD	Mean	SD		
ด้านการรับประทานอาหาร และยา	8 - 40	37.03 (Min, Max = 27, 40)	32.47	32.47 (Min, Max = 26, 37)	3.44	4.89	<.001
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ สู่ร่างกาย	7 - 35	31.40 (Min, Max = 17, 35)	3.90	27.40 (Min, Max = 14, 31)	3.90	3.74	<.001
ด้านการพักผ่อนและผ่อนคลาย ความเครียด	4 - 20	18.10 (Min, Max = 10, 20)	14.10	14.10 (Min, Max = 9, 16)	2.63	5.42	<.001
ด้านการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ มือสอง	5 - 25	23.63 (Min, Max = 9, 25)	3.37	20.27 (Min, Max = 7, 24)	3.13	4.01	<.001
ด้านการมีกิจกรรมทางกาย	6 - 30	26.90 (Min, Max = 22, 30)	2.50	25.30 (Min, Max = 19, 29)	2.76	2.36	.02
คะแนนรวม	30-150	137.07 (Min, Max = 112, 148)	10.41	119.53 (Min, Max = 101, 129)	8.85	7.03	<.001

2.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) ของกลุ่มทดลอง

ก่อนนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) ทดสอบทางสถิติที่แบบไม่อิสระ (Dependent t-test) ได้นำค่าความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (d) ของกลุ่มทดลองในแต่ละราย ไปทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (Test of normality) ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov : K-S พบว่า Z-value ของความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) อยู่ในช่วง  $-1.96$  และ  $+1.96$  แสดงว่ามีการกระจายของข้อมูลปกติ (Normal distribution)

กลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และคะแนนรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 21.35$ ,  $df = 29$ ,  $p < 0.001$ ) รายละเอียดตาม ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และ หลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) ของกลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )

พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (กลุ่มทดลอง)	ค่าที่เป็นไปได้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test)		หลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test)		t	p-value
		Mean	SD	Mean	SD		
ด้านการรับประทาน	8 - 40	29.50	4.00	37.03	3.78	9.38	<.001
อาหารและยา		(Min, Max = 22, 34)		(Min, Max = 27, 40)			
ด้านการป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย	7 - 35	28.00	3.70	31.40	4.37	13.50	<.001
		(Min, Max = 15, 31)		(Min, Max = 17, 35)			
ด้านการพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียด	4 - 20	14.10	2.63	18.10	3.07	17.40	<.001
		(Min, Max = 9, 16)		(Min, Max = 10, 20)			
ด้านการหลีกเลี่ยงควันทูมหรือมือสอง	5 - 25	20.27	3.13	23.63	3.37	11.47	<.001
		(Min, Max = 7, 24)		(Min, Max = 9, 25)			
ด้านการมีกิจกรรมทางกาย	6 - 30	25.60	2.70	26.90	2.50	4.91	<.001
		(Min, Max = 20, 29)		(Min, Max = 22, 30)			
คะแนนรวม	30-150	117.47	8.78	137.07	10.41	21.35	<.001
		(Min, Max = 97, 130)		(Min, Max = 112, 148)			

### ส่วนที่ 3 ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการคลอดก่อนกำหนด

วิเคราะห์เปรียบเทียบโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดเป็น 0.48 เท่าของกลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตามการได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไม่ได้ทำให้โอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.48; 95% CI = 0.04, 5.63 ;  $p = .50$ ) รายละเอียดตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ตารางวิเคราะห์เปรียบเทียบโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดกับการได้รับโปรแกรม  
สนับสนุนการจัดการตนเอง

การได้รับปัจจัย	คลอดก่อน		รวม n (%)	OR (95% CI)	p-value
	กำหนด n (%)	กำหนด n (%)			
ได้รับโปรแกรมฯ (กลุ่มทดลอง)	1 (3.33%)	29 (96.67%)	30 (100%)	0.48 (0.04, 5.63)	.50
ไม่ได้รับ โปรแกรมฯ (กลุ่มควบคุม)	2 (6.67%)	28 (93.33%)	30 (100%)		

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน - หลัง (Two groups pre - post test) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Five A's Model of Self-Management Support) ของกลาสโกวและคณะ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มละ 30 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเครซี่และคณะ (1980) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด แบบบันทึกสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์สำหรับผู้วิจัย และส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Five A's Model of Self-Management Support) ของกลาสโกวและคณะ โดยผู้วิจัยทำการตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจำนวน 2 ชุด ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.81 ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) สถิติทีแบบอิสระ (Independent t-test) สถิติทีแบบไม่อิสระ (Dependent t-test) และค่า Odds Ratio

#### สรุปผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) สถิติทีแบบอิสระ (Independent t-test) พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดรายด้านและคะแนนรวม อายุครรภ์เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมฯ อายุครรภ์เมื่อคลอด ดัชนีมวลกาย อายุ รายได้ครอบครัว ชั่วโมงนอนต่อวัน เวลาขึ้นต่อวัน ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รูปแบบการทำงาน ลักษณะครอบครัว การสัมผัสควันบุหรี่

โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัดมดลูก ประวัติการคลอด ประวัติการเจ็บครรภ์ ระดับความเครียด ประวัติทางสูติกรรม ผลการตรวจภาวะซีด ผลการตรวจปัสสาวะ และผลการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) ระหว่างกับของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบทีแบบอิสระ (Two tailed Independent t-test) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\text{mean} = 117.47, \text{SD} = 8.78; \text{mean} = 116.20, \text{SD} = 8.82; t = 0.56, p > .05$ )

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนด (Post-test) ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบทีแบบอิสระ (One tailed Independent t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\text{mean} = 137.07, \text{SD} = 10.23; \text{mean} = 119.53, \text{SD} = 8.70; t = 7.03, \text{df} = 58, p < .001$ )

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) ของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีแบบไม่อิสระ (One tailed Dependent t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\text{mean} = 19.6, \text{SD} = 1.59; t = 21.35, \text{df} = 29, p < .001$ )

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดไม่ต่ำกว่ากลุ่มที่ควบคุม ( $\text{OR} = 0.48; 95\% \text{ CI} = 0.04, 5.63, p = .50$ )

## อภิปรายผล

### 1. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนด

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่สร้างขึ้นตามแนวคิดคลาสโกวและคณะ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 และ 3 ของการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการสนับสนุนการจัดการตนเองช่วยสนับสนุน ดูแล ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการดูแลสุขภาพของตนเองได้ การดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนทำให้หญิงตั้งครรภ์มีเข้าใจ รับรู้ภาวะสุขภาพ และโอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้

นำไปสู่ความตระหนักที่จะดูแลจัดการพฤติกรรมสุขภาพตนเอง โดยสามารถกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรม ค้นหาอุปสรรค วางแผนและปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งอธิบายได้ตามรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน ผู้วิจัยสัมภาษณ์และพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์ ประเมินข้อมูลภาวะสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงภาวะสุขภาพของตน ไม่ทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและโอกาสเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ตั้งครรภ์ และอายุน้อย ยังไม่เคยมีประสบการณ์พบเห็นจากบุคคลคนรอบข้าง หญิงตั้งครรภ์กล่าวว่า “ไม่รู้ว่าการคลอดก่อนกำหนดเป็นอย่างไร” “เคยได้ยินตอนหมอบอกแต่ไม่รู้เป็นยังไง” “ไม่เข้าใจคำ High risk ที่เขียนไว้ที่สมุดสีชมพู” “ไม่เข้าใจความหมายของการคลอดก่อนกำหนดและไม่กล้าถาม” เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมรับประทานอาหารและการพักผ่อนไม่เพียงพอ และมีความเครียดอยู่เสมอจากการประกอบอาชีพ จากการจากขั้นตอนที่ 1 นี้ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงข้อมูลภาวะสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ผู้วิจัยวิเคราะห์และสรุปข้อมูลที่ได้จากการประเมิน พร้อมทั้งสะท้อนและอภิปรายข้อมูลที่สรุปได้ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักที่จะดูแลจัดการพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การแนะนำให้คำปรึกษา ผู้วิจัยให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดให้สอดคล้องกับข้อมูลการประเมินพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในขั้นตอนที่ 1 ด้วยวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารและยา การป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย การพักผ่อนและการผ่อนคลาย ความเครียด กิจกรรมทางกาย และการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ประกอบสื่อออนไลน์ในบัญชีไลน์ มุ่งเน้นวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในด้านที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติไม่เหมาะสม ตัวอย่างจากหญิงตั้งครรภ์รายข้างต้น ผู้วิจัยให้คำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการทราบ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม โดยกล่าวว่า “รู้แล้วว่าต้องดูแลตัวเองอย่างไร” “ต้องเน้นกินผักและผลไม้หลากสี กินไข่ กินเนื้อสัตว์หลากหลาย” “จะพยายามกินตามที่บอก ถึงแม้จะไม่ชอบ” “ผ่อนคลายอารมณ์เครียดทำจิตใจให้สบาย สงบ” “ใส่แมสหลีกเลี่ยงควันบุหรี่จากคนในที่ทำงาน” เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การยอมรับ หญิงตั้งครรภ์และผู้วิจัยร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองและวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดร่วมกัน ตัวอย่าง เช่น หญิงตั้งครรภ์ “มีเป้าหมายในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จากแหล่งเนื้อสัตว์และผักหลากหลายสี กินนม กินไข่ทุกวัน อาหารว่างเป็นผลไม้แทนน้ำหวาน” “มีเป้าหมาย : ป้องกันไม่ให้ติดเชื้อทางปัสสาวะ โดยไม่ฉี่ และทำความสะอาดจากด้านหน้าไปด้านหลังไม่เช็ดย้อนไปมา” เป็นต้น ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายที่วางไว้ด้วยตนเอง โดยหญิงตั้งครรภ์กำหนดช่วงเวลาติดตามพฤติกรรมฯ ด้วยตนเอง เช่น “หญิงตั้งครรภ์ประเมินพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของตนเองทุกวัน/ก่อนนอน/เฉพาะวันที่หมอนัด” เป็นต้น และผู้วิจัยกล่าวชื่นชม เสริมแรงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การช่วยเหลือสนับสนุน ผู้วิจัยสนับสนุนการเข้าถึงแหล่งทบทวนความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และช่องทางการติดต่อสอบถาม รับคำปรึกษาจากผู้วิจัยทาง Line official account ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงแหล่งทบทวนความรู้ในการปฏิบัติตัวได้ด้วยตนเอง เช่น “เวลานึกไม่ออกว่าจะต้องทำอะไรจะได้กดเข้ามาดูได้” “ดีที่มีทวนความรู้ย้อนหลังได้ด้วยตนเอง” “ถ้าฟังไม่ทันหรือจำไม่ได้ก็เข้ามาทบทวนได้ตลอด” “ข้อมูลอ่านง่าย สั้นกระชับ” “แทนที่จะเปิดหาในเน็ต หาคุณนี่ได้ง่ายกว่า” เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมในสัปดาห์ 1, 2 และ 3 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยติดตามประเมินผลการบรรลุเป้าหมายของพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ได้กำหนดเป้าหมายไว้ จากแบบบันทึกพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดทางบัญชีไลน์ (Line official account) ร่วมกับการพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์จากการประเมินการปฏิบัติพฤติกรรม และผู้วิจัยสอบถามปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม หญิงตั้งครรภ์กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม กล่าวว่า “สามีเป็นคนซื้ออาหารมาให้กิน ไม่ได้เลือกอาหารที่ควรกินเลย ไม่สามารถทานอาหารตามที่ได้กำหนดเป้าหมายไว้ได้” “แม่สามีเป็นคนซื้อของเข้าบ้าน ไม่ค่อยได้ซื้อผลไม้กิน” “ห้องน้ำในที่ทำงานอยู่ไกล เดินไปบ่อยๆก็เหนื่อย ไม่ได้กล้าขอย้ายโต๊ะทำงาน” “คนที่บ้านเห็นนอนกลางวันก็ว่าจี้เกียจ” “มีลูกค้าที่มาซื้อของก็สูบบุหรี่ที่ร้าน หลบควันบุหรี่ยาก” เป็นต้น ผู้วิจัยอภิปรายผลการประเมินผลพฤติกรรมร่วมกับหาแนวทางจัดการปัญหา/อุปสรรค โดยหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกับผู้วิจัย กล่าวว่า “อยากให้สามีกับคนที่บ้านได้เข้าใจ ว่าอาจเกิดอันตรายจากคลอดก่อนกำหนดได้เหมือนกัน” “อยากให้แม่สามีเลิกซื้อทำงานยื่นขายของกับยกของหนัก” “อยากให้สามีซื้ออาหารที่มีประโยชน์ให้กิน” ผู้วิจัยสนับสนุนและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยสรุปผลการปฏิบัติ

พฤติกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่เข้าร่วมโปรแกรมและให้กำลังใจในการปฏิบัติ  
พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่อไป

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการติดตามด้วยแอปพลิเคชัน LINE ต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายแวกซ์แบน และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายแวกซ์แบนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมพฤติกรรมที่ดีขึ้น และค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) ลดลง (ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์ และพรสวรรค์ คำทิพย์, 2563) การศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $t = 4.26, p < .001$ ) (กฤษณี สุวรรณรัตน์ และคณะ, 2562) การศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองแบบ 5 เอ ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศิรินทรา ดวงใส, 2561) การศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการหัวใจและหลอดเลือดด้วยตนเองต่อการป้องกันพฤติกรรมแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือดและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานประเภท 2 ที่ควบคุมไม่ดีในอินโดนีเซียพบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ( $p < .05$ ) (Hisni et al., 2019) สรุปผลจากการโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพต่างๆ สามารถควบคุมอาการของโรคหรือภาวะต่าง ๆ เห็นได้จากหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ราชด้านทุกด้าน และคะแนนรวมสูงกว่าของกลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดทุกด้านเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนได้รับ โปรแกรมฯ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย

## 2. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการคลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการคลอดก่อนกำหนดครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 4 นั่นคือ การได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

ไม่ทำให้โอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ก็เพราะได้ว่า การคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดที่แน่ชัด ส่วนใหญ่เป็นการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง (ไวไลรัตน์ และคณะ, 2559) หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่มีการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์เมื่อคลอด 36<sup>+</sup> สัปดาห์) นั้น มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ปัจจัยด้านการเจริญพันธุ์ มีประวัติการแท้ง มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบัน มีภาวะโลหิตจาง และดัชนีมวลกายต่ำ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม มีลักษณะการยืนทำงานเป็นเวลานาน อีกทั้งมีปัจจัยด้านพฤติกรรมการนอนหลับไม่ดี ไม่เพียงพอ ได้รับมลภาวะทางเสียง แสง และฝุ่นควัน ดังนั้นถึงแม้ว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นแล้วก็ตาม แต่ก็ยังเป็นเพียงการลดปัจจัยเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดในด้านพฤติกรรมเพียงด้านเดียว ยังคงมีปัจจัยเสี่ยงด้านอื่นๆ ที่มีผลทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดซึ่งปรับแก้ไขได้ยาก เช่น ปัจจัยด้านพยาธิสรีระวิทยาที่ก่อให้เกิดความผิดปกติของมดลูก หรือรกได้ โดยในหญิงตั้งครรภ์รายนี้มีประวัติแท้ง 1 ครั้ง และประวัติคลอดก่อนกำหนด 1 ครั้ง จึงมีความเป็นไปได้ว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นได้ แต่ไม่สามารถลดโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้

#### ข้อจำกัดของการวิจัย

ระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมและระยะเวลาในการศึกษาของผู้วิจัยมีความจำกัด โดยมีการดำเนินโปรแกรมเพียง 4 สัปดาห์ ซึ่งเมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง หญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ระหว่าง 30 – 34 สัปดาห์ ซึ่งอยู่ในช่วงของอายุครรภ์ที่อาจจะเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ จึงอาจมีผลให้โปรแกรมหดงกล่าวไม่สามารถลดโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองให้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมได้ นอกจากนี้ ช่วงเวลาที่เริ่มให้โปรแกรมซึ่งเริ่มเมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ อาจจะช้าเกินไปควรเริ่มดำเนินการตั้งแต่ 16 – 18 สัปดาห์ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะเริ่มให้ฮอร์โมนโปรเจสเทอโรนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ตั้งแต่ 16-18 สัปดาห์ต่อเนื่องไปจนกระทั่งตั้งครรภ์ 36 สัปดาห์

## ข้อเสนอแนะ

การศึกษา เรื่อง ผลของ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด ครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์นำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีมากขึ้น โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดหรือมีความเสี่ยงทางสุขภาพด้านอื่น ๆ

2. ด้านการบริหารกรพยาบาล ควรมีการวางแผนการจัดบริการแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยควรให้มีการคัดกรองภาวะเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด และส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาล มีสมรรถนะในส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด สามารถจัดการตนเอง เพื่อป้องกันการคลอดกำหนด โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านสื่อสังคมออนไลน์ Line official account

3. ด้านการศึกษาทางการพยาบาล ควรมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับต่าง ๆ มีความเข้าใจแนวคิดดังกล่าว และสามารถนำมาประยุกต์ใช้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งการใช้สื่อในรูปแบบออนไลน์ก็สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ มีความเหมาะสมกับยุคปัจจุบัน ที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงเทคโนโลยี และช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สุขภาพด้วยตนเองได้มากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เช่นเดียวกับการศึกษานี้ แต่ปรับระยะเวลา ที่เริ่มดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมฯ ตั้งแต่อายุครรภ์ 16 – 18 สัปดาห์ และมีการติดตามช่วยเหลือ และประเมินผลการดูแลจนถึงอายุครรภ์ 37 สัปดาห์

### บรรณานุกรม

- Bigelow, C., and Stone, J. (2011). Bed rest in pregnancy. *Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine*, 78(2), 291-302.
- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C. Y., & Dashe, J. (2014). *Williams obstetrics* (25 ed.). McGraw-hill New York, NY, USA.
- Dahlin, S., Gunnerbeck, A., Wikström, A. K., Cnattingius, S., & Edstedt Bonamy, A. K. (2016). Maternal tobacco use and extremely premature birth—a population-based cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(12), 1938-1946.
- Derakhshi, B., Esmailnasab, N., Ghaderi, E., & Hemmatpour, S. (2014). Risk factor of preterm labor in the west of iran: a case-control study. *Iranian journal of public health*, 43(4), 499-506.
- Dickason, E., Silverman, B., & Kaplan, J. (1998). *Maternal-infant nursing care*. (3rd, Ed.). St. Louis: Mosby.
- Glasgow, R. E., Davis, C. L., Funnell, M. M., & Beck, A. (2003). Implementing practical interventions to support chronic illness self-management. *The joint commission journal on quality and safety*, 29(11), 563-574.
- Glasgow, R. E., Emont, S., & Miller, D. C. (2006). Assessing delivery of the five 'As' for patient-centered counseling. *Health Promotion International*, 21(3), 245-255.
- Hisni, D., Chinnawong, T., & Thaniwattananon, P. (2019). The effect of a cardiovascular self-management support program on preventing cardiovascular complication behaviors and clinical outcomes in the elderly with poorly controlled type 2 diabetes mellitus in Indonesia. *Walailak Journal of Science and Technology (WJST)*, 16(1), 9-17.
- Holbrook Jr, R. H., Laros Jr, R. K., & Creasy, R. K. (1989). Evaluation of a risk-scoring system for prediction of preterm labor. *American journal of perinatology*, 6(01), 62-68.
- Huang, L., Purvarshi, G., Wang, S., Zhong, L., & Tang, H. (2015). The influence of iron-deficiency anemia during the pregnancy on preterm birth and birth weight in South China. *Journal of Food and Nutrition Research*, 3(9), 570-574.
- Jam, H., Matin, S., Saremi, A., & Pooladi, A. (2019). Maternal Factors of Preterm Labor in Sarem

- Women's Hospital. *Sarem Journal of Reproductive Medicine*, 3(4), 19-23.
- Lindsay, P. (2004). Preterm Labour. *Mayer, midwifery: A text for midwives (13th ed.)* Toronto: Bailliere Tindall, 853-861.
- Liu, L., Oza, S., Hogan, D., Chu, Y., Perin, J., Zhu, J., Lawn, J. E., Cousens, S., Mathers, C., & Black, R. E. (2016). Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet*, 388(10063), 3027-3035.
- Lockwood, C. J., Moore, T., Copel, J., Silver, R. M., & Resnik, R. (2014). *Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine Principles and Practice*. (8th ed.). Elsevier Saunders.
- Lowdermilk, D. L., Cashion, M. C., Perry, S. E., Alden, K. R., & Olshansky, E. (2019). *Maternity and Women's Health Care E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Maloni, J. A. (2011). Lack of evidence for prescription of antepartum bed rest. *Expert review of obstetrics & gynecology*, 6(4), 385-393.
- Michael, A., and Belfort, M. (2011). Indicated preterm birth for placenta accreta. *In Seminars in Perinatology* 35(5), 252-256.
- Micheli, K., Komninos, I., Bagkeris, E., Roumeliotaki, T., Koutis, A., Kogevinas, M., & Chatzi, L. (2011). Sleep patterns in late pregnancy and risk of preterm birth and fetal growth restriction. *Epidemiology*, 738-744.
- Muniyar, N., Kamble, V., & Kumar, S. (2017). IUGR Pregnancies-Feto-Maternal Outcome. *Gynecol Obstet (Sunnyvale)*, 7(6), 1-3.
- Okun, M. L., Schetter, C. D., & Glynn, L. M. (2011). Poor sleep quality is associated with preterm birth. *Sleep*, 34(11), 1493-1498.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. (2009). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rahmati, S., Azami, M., Badfar, G., Parizad, N., & Sayehmiri, K. (2020). The relationship between maternal anemia during pregnancy with preterm birth: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(15), 2679-2689.
- Rang, N. N., Hien, T. Q., Chanh, T. Q., & Thuyen, T. K. (2020). Preterm birth and secondhand smoking during pregnancy: A case-control study from Vietnam. *PLOS Journals*, 15(10),

89-96.

Roosbeh, N., Moradi, S., Soltani, S., Zolfizadeh, F., Hasani, M. T., & Yabandeh, A. P. (2016).

Factors associated with preterm labor in Hormozgan province in 2013. *Electronic physician*, 8(9), 2918-2923.

Sá, G. G. d. M., Silva, F. L., Santos, A. M. R. d., Noletto, J. d. S., Gouveia, M. T. d. O., & Nogueira,

L. T. (2019). Technologies that promote health education for the community elderly: integrative review. *Revista latino-americana de enfermagem*, 27.

Safari, S., and Hamrah, M. P. (2017). Epidemiology and related risk factors of preterm labor as an obstetrics emergency. *Emergency*, 5(1).

Sherwwen, L. N., Scoloveno, M. A., & Weingarten, C. T. (1999). Maternity nursing: care of the childbearing family. *Appleton & Lange*.

Soundarajan, P., Muthuramu, P., Veerapandi, M., & Marriapam, R. (2016). Retrospective study factors related to preterm birth in Government Raja Mirasudar hospital and obstetric and perinatal outcome. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynaecol*, 5(9), 3006-3010.

Verma, I., Avasthi, K., & Berry, V. (2014). Urogenital infections as a risk factor for preterm labor: a hospital-based case-control study. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 64(4), 274-278.

Wagura, P., Wasunna, A., Laving, A., & Wamalwa, D. (2018). Prevalence and factors associated with preterm birth at kenyatta national hospital. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 1-8.

World Health Organization[WHO]. (2018). *world health organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Zhang, Y., Zhou, H., Perkins, A., Wang, Y., & Sun, J. (2017). Maternal dietary nutrient intake and its association with preterm birth: A case-control study in Beijing, China. *Nutrients*, 9(3), 221.

คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก. (2558). แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด.

ชดช้อย วัฒนะ. (2558). การสนับสนุนการจัดการตนเอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 26(3).

พิญญู พันธุ์บูรณะ. (2555). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, จุติมา สุนทรศักดิ์ และ

สมศักดิ์ สุทัศน์วรุฒิ (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์ฉุกเฉิน (พิมพ์ครั้งที่ 2 ed.). สมุทรสาคร:  
พิมพ์ดี.

สายฝน ชาวลาไพบูลย์. (2554). ต่ำราคคลอดก่อนกำหนด(*Preterm labour*). กรุงเทพมหานคร:  
สำนักพิมพ์พี.เอ.สีฟ้า.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

### แบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของครรภ์และคณะ (1980)

คะแนน	สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม	ประวัติในอดีต	กิจวัตรประจำวัน	การตั้งครรภ์ปัจจุบัน
1	- มีลูก 2 คน - ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ	- เคยแท้ง 1 ครั้ง 1 ปี ก่อนการตั้งครรภ์	- ทำงาน นอกบ้าน	- ไม่ค่อยได้พักผ่อน
2	- อายุน้อยกว่า 20 ปี - อายุมากกว่า 40 ปี - ครอบครัวยุติ	- เคยแท้ง 2 ครั้ง	- สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวนต่อ วัน	- พบโปรตีนในปัสสาวะ - ความดันโลหิตสูง - พบแบคทีเรียในปัสสาวะ
3	- ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำมาก - สูงน้อยกว่า 150 ซม. - น้ำหนักน้อยกว่า 45 กก.	- เคยแท้ง 3 ครั้ง	- ทำงาน หนักมาก - เดิน ทางไกล ตลอดเวลา	- ทำกันและอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ - น้ำหนักลดลง 2 กก. - สิวระทาร์กลองสู้งเชิงกราน - ป่วยเป็นไข้
4	- อายุน้อยกว่า 18 ปี	- ติดเชื้อที่กรวยไต		- มีเลือดออกจากมดลูกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ - มีการบางของปากมดลูก - มีการเปิดขยายของปากมดลูก - มดลูกแข็งตัวบ่อยขึ้น
5		- มีความผิดปกติของมดลูก - เคยแท้งเมื่อไตรมาสที่ 2 เคยได้รับยา Diethylstilbestrol (DES)		- รกเกาะต่ำ - ครรภ์แฝดน้ำ
10		- เคยคลอดทารกก่อนกำหนด - เคยแท้งซ้ำในไตรมาสที่ 2		- ครรภ์แฝด - เคยได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง

การให้คะแนนความเสี่ยง; คะแนนอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน มีความเสี่ยงต่ำ, คะแนนอยู่ระหว่าง 6-9 คะแนน มีความเสี่ยงปานกลาง, คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน มีความเสี่ยงสูง

แหล่งที่มาจาก System for predicting spontaneous preterm birth โดย Creasy, R. K., Gummer, B. A., & Liggins, G. R., Obstetrics & Gynecology, 55, p.69



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมวิจัย

สำเนา

ที่ IRB3-031/2566



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS006/2566

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอตก่อนกำหนดและอัตราการคลอตก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอตก่อนกำหนด

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวจิรวัดน์ เขียววิจิตร

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 12 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 16 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
- แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 2 วันที่ 3 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)
  - 6.1 แผนกิจกรรมในการจัดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอตก่อนกำหนด ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
  - 6.2 แผนการสอน เรื่อง การป้องกันการคลอตก่อนกำหนดด้วยตนเอง ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
  - 6.3 คู่มือการใช้ Line official account ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
  - 6.4 แพลตฟอร์มในการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอตก่อนกำหนดด้วยตนเองด้วยสื่อออนไลน์บน Line official account ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566

วันที่รับรอง : วันที่ 25 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566

วันที่หมดอายุ : วันที่ 25 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567

ลงนาม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมรร แยมประทุม



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมรร แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



เลขที่ 016/66

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

## หนังสือรับรอง

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกให้กับนักวิจัยเพื่อยืนยันว่า โครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี (Human Research Ethic Committee of Ratchaburi Hospital) และสามารถดำเนินการวิจัยที่โรงพยาบาลราชบุรีได้

## ก. โครงการวิจัย

รหัสโครงการ	G-HS6/66(C1)
หมายเลขหนังสือรับรอง	IRB3-31/2566
วิธีการพิจารณา	แบบเร็ว
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย	นางสาวจีรวิวัฒน์ เขียววิจิตร
ชื่อโครงการวิจัย	ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกัน การคลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด Effects of Self-Management Supporting Program on Preterm Birth Protection Behavior and Rates of Preterm Birth among Pregnant Women with High Risk for Preterm Birth

## ผู้สนับสนุนทุนวิจัย

-

## ข. การรับรอง

วันรับรองมีผลตั้งแต่	25 เมษายน 2566
วันหมดอายุการรับรอง	25 เมษายน 2567

## ค. เอกสารโครงการวิจัยและเอกสารอื่นที่ผ่านการพิจารณา

เป็นไปตามรายการที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รับรอง

( นายณพัชร์ สมนาคติวัฒน์ )

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลราชบุรี



ภาคผนวก ค

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

AF 06-03.1/V2.0



เอกสารแสดงความยินยอม  
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย: .....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และอัตราการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการฝากครรภ์ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม

(.....)



ลงนาม ..... พยาน

BUU-IRB Approved

(.....)  
25 Apr 2023

- 1 -

ฉบับที่ 1 วันที่ 16 มกราคม 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-03.1/v2.0

**หมายเหตุ** กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้มียานลงลายมือชื่อ  
รับรองด้วย



BUU-IRB Approved

25 Apr 2023

- 2 -

ฉบับที่ 1 วันที่ 16 มกราคม 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-03.2/v2.0



เอกสารแสดงความยินยอม  
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)  
(สำหรับผู้ที่อายุตั้งแต่ 12 ปี แต่ไม่ถึง 18 ปี)

รหัสโครงการวิจัย: .....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด  
และอัตราการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการฝากครรภ์ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม

(.....)

ข้าพเจ้า..... บิตามารดาหรือผู้ปกครอง ยินยอมให้.....  
เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้



BUU-IRB Approved

25 Apr 2023

- 1 -

ฉบับที่ 1 วันที่ 16 มกราคม 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-03.2/v2.0

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความ  
ยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสาร  
แสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....

(.....)

บิดามารดาหรือผู้ปกครอง

ลงนาม ..... พยาน

(.....)

**หมายเหตุ** กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้พิมพ์ชื่อยานลงลายมือชื่อ  
รับรองด้วย



BUU-IRB Approved

25 Apr 2023

- 2 -

ฉบับที่ 1 วันที่ 16 มกราคม 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก ง

เอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

AF 06-02/v2.0



เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
(Participant Information Sheet)  
(สำหรับกลุ่มทดลอง)

รหัสโครงการวิจัย : .....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และอัตราการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวจิรวรรณ เขียววิจิตร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งโครงการวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองประกอบด้วยแบบประเมินทั้งหมด 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ใช้เวลาในการตอบแบบประเมิน 15 นาที และจากนั้นกระบวนการวิจัยใช้เวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ถ้าท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าใคร่ขอแจ้งให้ท่านทราบว่า ท่านจะใช้เวลาการพบผู้วิจัยทั้งสิ้น 2 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 0 ท่านจะได้รับการประเมินข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คำแนะนำวิธีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด กำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเอง และสนับสนุนเข้าถึงแหล่งทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยสื่อออนไลน์จากผู้วิจัย ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 50-60 นาที และสัปดาห์ที่ 4 ท่านจะได้รับการประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและประเมินความเครียดจากแบบประเมินความเครียด (ST-5) จากนั้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1- 3 ท่านจะปฏิบัติการจัดการตนเองที่บ้าน ระหว่างการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่บ้านจะได้รับการติดตามประเมินผลการบรรลุเป้าหมายของพฤติกรรมที่ท่านได้วางไว้ ผ่านทาง Line official account ร่วมกับการพูดคุยเพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรม นอกจากนี้ท่านจะได้รับการติดตามสอบถามเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (ถ้ามี) และอภิปรายผลของโครงการวิจัยกับผู้วิจัยสนับสนุนและให้กำลังใจใน



25 Apr 2023

- 1 -

ฉบับที่ 2 วันที่ 3 เมษายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-02/v2.0

การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสัปดาห์ละครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 ขอความร่วมมือให้ท่านประเมินแบบประเมินความเครียด (ST-5) ในสัปดาห์ที่ 4 ขอความร่วมมือให้ท่านประเมินแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและแบบประเมินความเครียด (ST-5) ผู้วิจัยจะติดตามอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออีก 4 สัปดาห์โดยติดตามทุก 2 สัปดาห์ผ่านทางโทรศัพท์และแฟ้มเวชระเบียน

ในโครงการวิจัยครั้งนี้ท่านจะได้รับประโยชน์ทางตรง โดยท่านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขณะการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ และทางอ้อมจะเกิดประโยชน์ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ และ จะเกิดประโยชน์ด้านการศึกษาทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำไปรณรงค์สนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดไปถ่ายทอดแก่นิสิตพยาบาล เพื่อพัฒนาสมรรถนะของนิสิตพยาบาลให้มีทักษะในการสนับสนุนการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารก ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ ต่อท่าน

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ซึ่งการยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะไม่ผลต่อการรับบริการฝากครรภ์ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษจะถูกเก็บอย่างมิดชิดใส่ตู้เก็บเอกสาร และล็อกกุญแจตลอดเวลา โดยมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเปิดตู้เอกสารได้ สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัย มีวิธีป้องกันโดยการใส่รหัสผ่านเข้าออกบัญชีด้วยรหัสที่ไม่สามารถคาดเดาได้ และมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้ เมื่อเผยแพร่งานวิจัยแล้วข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถูกทำลายทันที โดยลบประวัติเวช ประวัติการตอบกลับ และข้อมูลที่บันทึกในบัญชีไลน์ (Line official account) ผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกเปิดเผยไม่ว่าในทางใด ๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันที่ทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวจิรวัดน์ เขียววิจิตร หมายเลขโทรศัพท์ 099-2178351 และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวจิรวัดน์ เขียววิจิตร  
ผู้วิจัย



BUU-IRB Approved  
25 Apr 2023

- 2 -

ฉบับที่ 2 วันที่ 3 เมษายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-02/v2.0



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
(Participant Information Sheet)  
(สำหรับกลุ่มควบคุม)

รหัสโครงการวิจัย : .....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

**โครงการวิจัยเรื่อง :** ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และอัตราการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวจิรวัดน์ เขียววิจิตร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองประกอบด้วยแบบประเมินทั้งหมด 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ใช้เวลาในการตอบแบบประเมิน 15 นาที และจากนั้นกระบวนการวิจัยใช้เวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ถ้าท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าใคร่ขอแจ้งให้ท่านทราบว่า ในสัปดาห์ที่ 1-8 ท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ในสัปดาห์ที่ 4 ขอความร่วมมือให้ท่านประเมินแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและแบบประเมินความเครียด (ST-5) ใช้เวลาในการตอบแบบประเมิน 15 นาที ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรี และผู้วิจัยจะติดตามอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออีก 4 สัปดาห์โดยติดตามทุก 2 สัปดาห์ผ่านทางโทรศัพท์และแฟ้มเวชระเบียน

ในโครงการวิจัยครั้งนี้ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์ทางตรง แต่จะเกิดประโยชน์ทางอ้อมด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำผลการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ และจะเกิดประโยชน์ด้านการศึกษาทางการแพทย์ อาจารย์พยาบาลสามารถนำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดไปถ่ายทอดแก่นิสิตพยาบาล เพื่อพัฒนาสมรรถนะของนิสิตพยาบาลให้ทันกับ HRB สมัยใหม่ของการตนเองของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง



25 Apr 2023

- 1 -

ฉบับที่ 2 วันที่ 16 มกราคม 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-02/v2.0

สูงเพื่อป้องกันการคลอตก่อนกำหนดได้ เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารก ซึ่งโครงการวิจัยครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ ต่อท่าน

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ซึ่งการยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะไม่ผลต่อการรับบริการฝากครรภ์ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษจะถูกเก็บอย่างมิดชิดใส่ตู้เก็บเอกสาร และล็อกกุญแจตลอดเวลา โดยมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเปิดตู้เอกสารได้ สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัย จะถูกใส่รหัสผ่านและมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้เมื่อเผยแพร่งานวิจัยแล้วข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถูกทำลายทันที ผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกเปิดเผยไม่ว่าในทางใด ๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันที่ทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวจิรวัดน์ เขียววิจิตร หมายเลขโทรศัพท์ 099-2178351 และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวจิรวัดน์ เขียววิจิตร  
ผู้วิจัย



BUU-IRB Approved  
25 Apr 2023

- 2 -

ฉบับที่ 2 วันที่ 16 มกราคม 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



## เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด

**คำชี้แจง:** แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของเกรซีและคณะ (1980) ประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดใน 4 ด้าน ได้แก่ สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ประวัติในอดีต กิจวัตรประจำวัน และการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ผลรวมคะแนนความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด แบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ 0-5 คะแนน หมายถึง กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดต่ำ 6-9 คะแนน หมายถึง กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดปานกลาง และมากกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน หมายถึง กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูง

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รูปแบบการทำงาน รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนชั่วโมงนอนต่อวัน การสัมผัสควันบุหรี่ ระยะเวลาการยืนต่อวัน โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัดเกี่ยวกับมดลูก/ช่องคลอด ประวัติการคลอดในอดีต ประวัติการเจ็บครรภ์ และระดับความเครียด

ชุดที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำแนกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดออกเป็น 5 พฤติกรรม คือ การรับประทานอาหารและยา การป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย การพักผ่อนและกิจกรรมและการผ่อนคลาย และการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

ชุดที่ 4 แบบบันทึกสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์สำหรับผู้วิจัย ประกอบด้วย ประวัติทางสูติกรรม อายุครรภ์ ดัชนีมวลกาย น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ ส่วนสูง ผลการตรวจคลื่นความถี่สูง ผลการตรวจภาวะซีด ผลการตรวจปัสสาวะ และผลการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

## ชุดที่ 1

## แบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของครรภ์และคณะ (1980)

คะแนน	สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม	ประวัติในอดีต	กิจวัตรประจำวัน	การตั้งครรภ์ปัจจุบัน
1	- มีลูก 2 คน - ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ	- เคยแท้ง 1 ครั้ง 1 ปี ก่อนการตั้งครรภ์	- ทำงาน นอกบ้าน	- ไม่ค่อยได้พักผ่อน
2	- อายุน้อยกว่า 20 ปี - อายุมากกว่า 40 ปี - ครอบครัวเดี่ยว	- เคยแท้ง 2 ครั้ง	- สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวนต่อวัน	- พบโปรตีนในปัสสาวะ - ความดันโลหิตสูง - พบแบคทีเรียในปัสสาวะ
3	- ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำมาก - สูงน้อยกว่า 150 ซม. - น้ำหนักน้อยกว่า 45 กก.	- เคยแท้ง 3 ครั้ง	- ทำงาน หนักมาก - เดิน ทางไกล ตลอดเวลา	- ทำกันและอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ - น้ำหนักลดลง 2 กก. - รับประทานอาหารผู้ตั้งเชิงกราน - ป่วยเป็น ไข้
4	- อายุน้อยกว่า 18 ปี	- คิดเชื่อที่กรวยไต		- มีเลือดออกจกมดลูกหลัง อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ - มีการบางของปากมดลูก - มีการเปิดขยายของปาก มดลูก - มดลูกแข็งตัวบ่อยขึ้น
5		- มีความผิดปกติของ มดลูก - เคยแท้งเมื่อไตรมาส ที่ 2 เคยได้รับยา Diethylstilbestrol (DES)		- รกเกาะต่ำ - ครรภ์แฝดน้ำ
10		- เคยคลอดทารกก่อน กำหนด - เคยแท้งซ้ำในไตรมาส ที่ 2		- ครรภ์แฝด - เคยได้รับการผ่าตัดทางหน้า ท้อง

การให้คะแนนความเสี่ยง; คะแนนอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน มีความเสี่ยงต่ำ, คะแนนอยู่ระหว่าง 6-9 คะแนน มีความเสี่ยงปานกลาง, คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน มีความเสี่ยงสูง

แหล่งที่มาจาก System for predicting spontaneous preterm birth โดย Creasy, R. K., Gummer, B. A., & Liggins, G. R., Obstetrics & Gynecology , 55, p.69

(สำหรับหญิงตั้งครรภ์)

## ชุดที่ 2

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย  ในช่องว่างและหรือเติมข้อความในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี.....เดือน

2. ศาสนา.....

3. สถานภาพสมรส

 1 คู่ 2 โสด 3 หย่าร้าง 4 หม้าย.  
.  
.

16. ระดับความเครียด

 1 เครียดน้อย ไม่เครียด (0-4 คะแนน) 2 เครียดปานกลาง (5-7 คะแนน) 3 เครียดมาก (8-9 คะแนน) 4 เครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน)

(สำหรับหญิงตั้งครรภ์)

## ชุดที่ 3

## แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

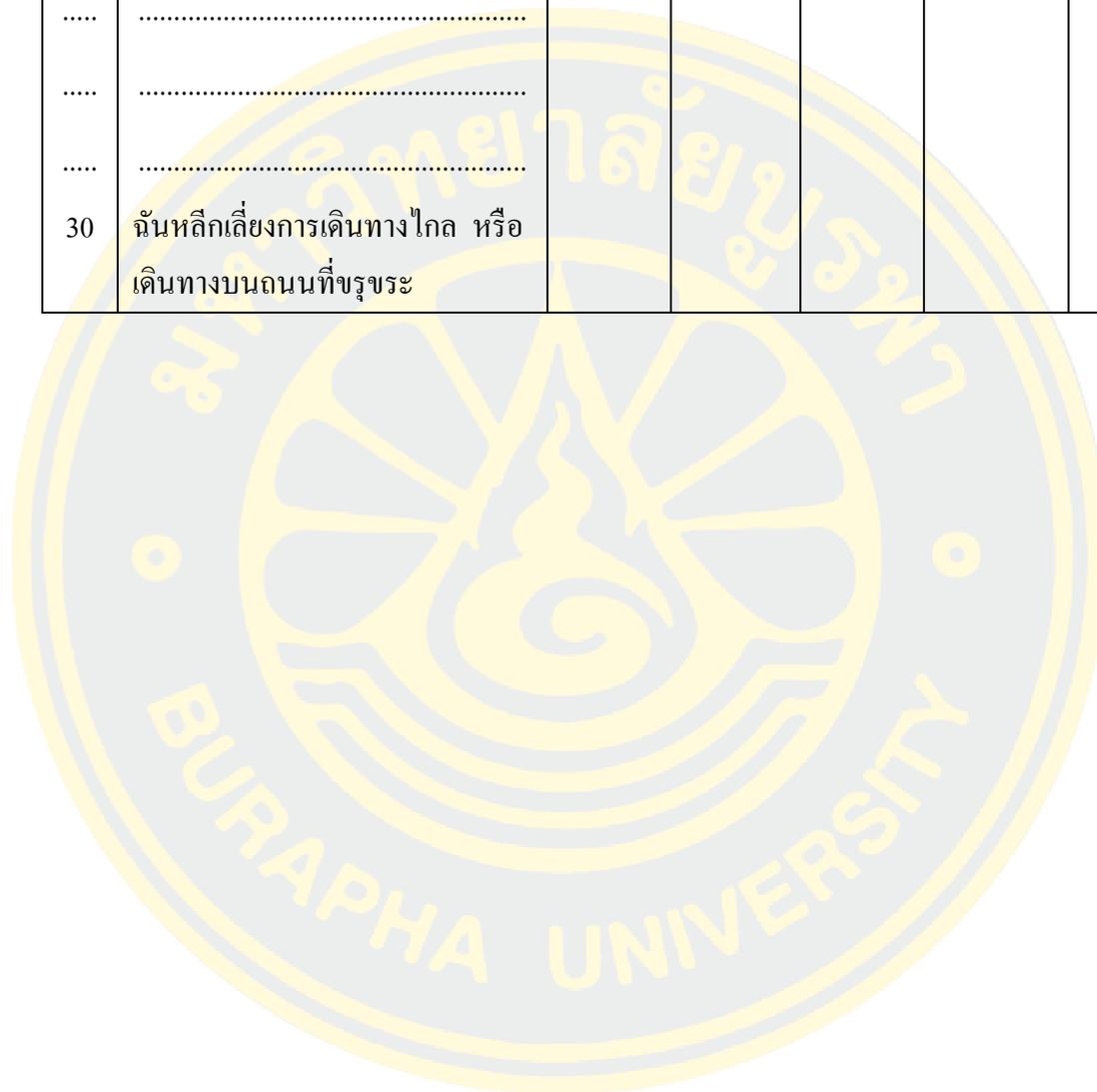
**คำชี้แจง:** แบบประเมินนี้ต้องการทราบถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขณะการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยแบบวัดมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรม 2-4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรม 1-2 วันต่อสัปดาห์
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับการปฏิบัติตัวที่เป็นจริงของท่านให้มากที่สุด คำตอบที่ได้จากท่าน ไม่มีถูกหรือผิดพร้อมกับเก็บเป็นความลับและ จะสรุปออกมาเป็นภาพรวม จึงไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแต่อย่างใด นอกจากนี้คำตอบที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์และทารกต่อไป

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
1	ด้านการรับประทานอาหารและยา ฉันรับประทานอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ ได้แก่ อาหารมื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น และอาหารว่างระหว่าง มื้อ 2 มื้อ ได้แก่ อาหารว่างเช้าและ บ่าย					
2	ฉันรับประทานอาหารประเภท โปรตีนอย่างหลากหลาย เช่น ไข่ ปลา ออกไก่ หมูเนื้อแดง เป็นต้น					
3	ฉันรับประทานอาหารประเภท ธัญพืช เช่น ถั่วเมล็ดแห้งและ ผลิตภัณฑ์จากถั่ว (เต้าหู้) เป็นต้น					

ข้อ ท.	ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
.....	.....					
.....	.....					
.....	.....					
30	นั่งหลักเลี้ยวการเดินทางไกล หรือ เดินทางบนถนนที่ขรุขระ					



(สำหรับผู้วิจัย)

## ชุดที่ 4

## แบบบันทึกสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์สำหรับผู้วิจัย

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย  ในช่องว่างและหรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. ประวัติทางสูติกรรม

 ไม่มี มี(ระบุ).....

2. อายุครรภ์.....สัปดาห์

3. คำนีวมวลกาย

 น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> 18.5 – 24.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> 25.0 – 29.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ตั้งแต่ 30.0 ขึ้นไป กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>.  
.  
.

9. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

 ไม่พบ พบ (ระบุ).....

### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Five A's Model of Self-Management Support) ของกลาสโกว และคณะ เพื่อสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และช่วยลดการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่

1. แผนกิจกรรมในการจัดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด

2. คู่มือการใช้ Line official account

3. แพลตฟอร์มในการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองด้วยสื่อออนไลน์ใน Line official account

3.1 แผนการสอน เรื่อง การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง

3.2 การ์ดแมสเสจ

3.3 แบบบันทึกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

3.4 แบบบันทึกการหดรัดตัวของมดลูก

1. แผนกิจกรรมในการจัดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ครั้งที่/ สัปดาห์	ขั้นตอนตาม ทฤษฎี	กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1 / 0 (50-60 นาที)	<b>ขั้นตอนที่ 1</b> <b>การประเมิน</b> (Assess)	- ผู้วิจัยประเมินข้อมูลทั่วไปเป็นรายบุคคล/หรือรายกลุ่ม (2-3 คน) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์/หรืออภิปรายกลุ่มตามแบบประเมินที่มีโครงสร้าง ได้แก่ ข้อมูลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารและยา การป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย การพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมทางกาย การหลีกเลี่ยงควันทบหรี่มือสอง พร้อมทั้งประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ความรู้ และระดับความเครียด (ด้วยแบบประเมิน ST - 5) ของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด -ผู้วิจัยวิเคราะห์และสรุปข้อมูลที่ได้จากการประเมิน พร้อมทั้งสะท้อนและอภิปรายข้อมูลที่สรุปได้ ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อใช้ในการวางแผนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	- ผู้วิจัยทราบข้อมูลพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด และระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย - หญิงตั้งครรภ์ เกิดความเข้าใจรับรู้สถานการณ์สุขภาพและพฤติกรรมปฏิบัติตัวของตนเองตลอดจนรับรู้โอกาสเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด
	<b>ขั้นตอน 2</b> <b>การแนะนำ</b> <b>ให้คำปรึกษา</b> (Advise)	- ผู้วิจัยให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นรายบุคคล โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินข้อมูลหญิงตั้งครรภ์	- หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม

ครั้งที่/ สัปดาห์	ขั้นตอนตาม ทฤษฎี	กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>จากขั้นตอนที่ 1 เป็นพื้นฐาน ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารและยา การป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย การพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมทางกาย การหลีกเลี่ยงวัน บุหรี่มือสอง ประกอบสื่อออนไลน์ใน Line official account ตามแผนการสอน มุ่งเน้นเพื่อป้องกันการคลอดก่อน กำหนดในด้านที่หญิงตั้งครรภ์ยังปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อน กำหนดไม่เหมาะสมจากข้อมูลการ ประเมินในขั้นตอนที่ 1 และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ หญิงตั้งครรภ์ต้องการทราบ</p> <p>- ผู้วิจัยแนะนำวิธีการใช้ Line official account พร้อมทั้งฝึกการบันทึก พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อน กำหนดและการบันทึกการหดรัดตัวของมดลูก</p>	
	<p><b>ขั้นตอนที่ 3</b> <b>การยอมรับ</b> <b>(Agree)</b></p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์และผู้วิจัยร่วมกัน กำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเอง โดยกำหนดเป้าหมายที่หญิงตั้งครรภ์ ต้องการด้วยการใช้คำถามปลายเปิด เช่น หญิงตั้งครรภ์มีเป้าหมายการ รับประทานอาหารให้เพียงพอ โดย บันทึกเป้าหมายใน line official account แบบบันทึกเป้าหมายการ จัดการตนเอง</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์สามารถกำหนด เป้าหมายการจัดการตนเองและมีแผนการปฏิบัติพฤติกรรมการ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยมีการกำหนดช่วงเวลาที่จะ บันทึกติดตามพฤติกรรมการ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการสังเกตอาการผิดปกติ ด้วยตนเอง</p>

ครั้งที่/ สัปดาห์	ขั้นตอนตาม ทฤษฎี	กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>- จากนั้นผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์วางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดร่วมกัน พร้อมทั้งให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายที่วางไว้ด้วยตนเอง และเสริมแรงให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ขณะอยู่บ้าน</p>	
	<p><b>ขั้นตอนที่ 4</b> การ ช่วยเหลือ สนับสนุน (Assist)</p>	<p>- ผู้วิจัยแนะนำการเข้าถึงแหล่งทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง และเมื่อมีข้อสงสัยสามารถติดต่อผู้วิจัยทาง Line official account</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงแหล่งทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง และช่องทางติดต่อ</p>
<p>2 / 1 (20 นาที)</p>	<p><b>ขั้นตอนที่ 5</b> การติดตาม ประเมินผล (Arrange)</p>	<p><b>ติดตามประเมินผล ครั้งที่ 1</b> 1 สัปดาห์หลังจากหญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามที่ได้อ้างอิงไว้ในขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการบรรลุเป้าหมายของพฤติกรรมที่วางไว้ จากแบบบันทึกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดทาง Line official account ร่วมกับการพูดคุยเพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรม นอกจากนี้สอบถามเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (ถ้ามี) และอภิปรายร่วมกันกับหญิงตั้งครรภ์หาแนวทางการจัดการปัญหา/อุปสรรค โดยผู้วิจัยสนับสนุน</p>	<p>- ผู้วิจัยได้แนวทางการให้คำแนะนำในการจัดการปัญหา/อุปสรรค และให้กำลังใจ -หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการสังเกตอาการนำของการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องตามแผนที่วางไว้ -หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดร่วมกับผู้วิจัย</p>

ครั้งที่/ สัปดาห์	ขั้นตอนตาม ทฤษฎี	กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และ นัดหมายการติดตามในสัปดาห์ต่อไป	
3 / 2 (20 นาที)	ขั้นตอนที่ 5 การติดตาม ประเมินผล (Arrange)	ติดตามประเมินผล ครั้งที่ 2 2 สัปดาห์หญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อน กำหนดตามที่ได้วางแผนไว้ ผู้วิจัย ปฏิบัติตามขั้นตอนติดตามประเมินผล ครั้งที่ 1	- ผู้วิจัยได้แนวทางการให้ คำแนะนำในการจัดการปัญหา/ อุปสรรค และให้กำลังใจ -หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด และการ สังเกตอาการนำของการคลอด ก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องตาม แผนที่วางไว้ -หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการ คลอดก่อนกำหนดร่วมกับ ผู้วิจัย
4 / 3 (20 นาที)	ขั้นตอนที่ 5 การติดตาม ประเมินผล (Arrange)	ติดตามประเมินผล ครั้งที่ 3 3 สัปดาห์หญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อน กำหนดตามที่ได้วางแผนไว้ ผู้วิจัย ปฏิบัติตามขั้นตอนติดตามประเมินผล ครั้งที่ 2 และสรุปผลการปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อน กำหนด	หญิงตั้งครรภ์มีการจัดการ ตนเองได้ดีสามารถแก้ไข ปัญหาอุปสรรคจนมีพฤติกรรม การป้องกันการคลอดก่อน กำหนดที่เหมาะสม และไม่ เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด

## 2. คู่มือการใช้ Line official account

### การใช้ Line official account บันทึกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

การบันทึกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในแต่ละด้าน ประกอบไปด้วย ด้านการรับประทานอาหารและยา ด้านป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ด้านการพักผ่อนและการผ่อนคลาย ความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และด้านกิจกรรมทางกาย ทำให้สามารถติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดขณะที่อยู่ที่บ้านได้ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบให้ตรงกับการปฏิบัติตัวที่เป็นจริงให้มากที่สุด การบันทึกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีขั้นตอนดังนี้

#### 1. เปิด Line official account



#### 3. ข้อความตอบกลับจะปรากฏแบบ

บันทึกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด



#### 2. กดเลือกกริขเมนู แบบบันทึกพฤติกรรมฯ



#### 4. เลือกการปฏิบัติตัวที่ตรงกับการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์

### การใช้ Line official account บันทึกการหดตัวของมดลูก

การบันทึกการหดตัวของมดลูกเป็นการสังเกตอาการเตือนเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ช่วยพยากรณ์ถึงความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ หญิงตั้งครรภ์สามารถประเมินการหดตัวได้ด้วยตนเอง โดยการวางฝ่ามือบริเวณท้อง/ยอดมดลูก ใช้ส่วนปลายนิ้วสัมผัสกับผิวหนังหน้าท้อง เริ่มจับเวลาเมื่อมดลูกหดตัว ไปจนถึงคลายตัว และเริ่มหดตัวอีกครั้ง ดูระยะเวลาของความห่างการหดตัวของมดลูกในแต่ละครั้ง หากพบว่ามีอาการเจ็บตัวของมดลูกทุก 10 นาที นอนพักแล้วไม่ดีขึ้น ให้รีบมาพบโรงพยาบาลทันที การบันทึกพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีขั้นตอนดังนี้

1. เปิด Line official account



3. ข้อความตอบกลับจะปรากฏลิงค์

Google form บันทึกการหดตัวของมดลูก



2. กดเลือกริขเมนู แบบบันทึกการหด

ตัวของมดลูก

4. บันทึกการหดตัวของมดลูกตาม

แบบฟอร์ม



3. แพลตฟอร์มในการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการลอบก่อนกำหนดด้วยตนเอง คีย์สไลออน ไลน์ใน Line official account

3.1. แผนการสอน เรื่อง การป้องกันการลอบก่อนกำหนดด้วยตนเอง

เรื่อง	วันที่	เวลา
การป้องกันการลอบก่อนกำหนดด้วยตนเอง		
ผู้เรียน	หญิงตั้งครรภ์สูงต่อการลอบก่อนกำหนดที่รับบริการ ณ ฟกครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรี	จำนวน 30 ราย
ผู้สอน	ผู้วิจัย	

มีเนื้อหาการเรียนรู้ การป้องกันการลอบก่อนกำหนดด้วยตนเอง สามารถทำได้โดยสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงลอบก่อนกำหนด มีความรู้เรื่อง การรับประทานอาหารและยา การป้องกันการคิดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย การพักก่อนและการผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมทางกาย และการหลีกเลี่ยง ควันบุหรี่มือสอง ทั้งนี้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ความรู้ที่ ได้ไปจัดการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการลอบก่อนกำหนดต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์

1. มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของป้องกันการลอบก่อนกำหนด
2. สามารถตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการลอบก่อนกำหนด
3. สามารถนำความรู้ไปใช้ในการจัดการตนเองให้ปฏิบัติตามพิธีกรรมเพื่อป้องกันการลอบก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>1. หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกความสำคัญของการป้องกันคลอดก่อนกำหนดได้</p>	<p>การคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป และคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะที่ทารกมีการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายยังไม่สมบูรณ์ เป็นสาเหตุการตายอันดับแรกของการทารกแรกเกิด และส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อการและมารดาเป็นอย่างมาก การป้องกันไม่ให้มีการคลอดก่อนกำหนดจึงมีความสำคัญ</p> <p>การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่สำคัญควรมุ่งเน้นในการป้องกันหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การลดการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย การปฏิบัติที่ดีในการรับประทานอาหารและยา ป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ลดความเครียด พักผ่อนเพียงพอ มีกิจกรรมทางกายที่ดี และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง นอกจากนี้ควรรีบปรึกษาแพทย์เมื่อสังเกตเห็นการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อมาพบแพทย์และรับการดูแลรักษาได้ทันทันที</p>	<p>- ผู้วิจัยกล่าวนำ เปิดประเด็นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการป้องกันคลอดก่อนกำหนด</p>	<p>การ์ดแมสเสจ ผ่าน Line official account</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>2. หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน การคลอดก่อนกำหนดได้</p>	<p>การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง สามารถทำได้โดยปฏิบัติตามสุขภาพของตนเอง และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นปัจจัยส่งเสริมการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ด้านดังนี้</p> <p>1. ด้านการรับประทานอาหารและยา</p> <p>การรับประทานอาหารอย่างเพียงพอ จะช่วยป้องกันผลกระทบจากการขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานของอวัยวะในร่างกาย ส่งผลให้นำหนักตัวเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ปกติ มีผลของการตั้งครรภ์ที่ดี และการรับประทานยาบำรุงครรภ์อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันและ การรักษาภาวะโลหิตจาง ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ สามารถทำได้โดย</p> <p>1.1. รับประทานอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ ได้แก่ อาหารมื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น และมีอาหารว่างซึ่งเป็นอาหารระหว่างมื้อ ได้แก่ อาหารว่างเช้าและบ่าย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการพลังงานและสารอาหารมากขึ้น การบริโภคอาหาร 3 มื้อหลัก จะไม่เพียงพอต่อ</p>	<p>- ผู้วิจัยสอบถามพฤติกรรม การป้องกัน การคลอดก่อน กำหนดที่เคย ปฏิบัติมาก่อน และให้ความรู้วิธีการปฏิบัติ พฤติกรรม การป้องกัน การคลอดก่อน กำหนดในด้านที่ พร่องไป</p>	<p>- การ์ดแมสเสจ ผ่าน Line official account</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์ตอบวิธีการปฏิบัติ พฤติกรรม การป้องกัน การคลอดก่อน กำหนด พฤติกรรม การป้องกัน การคลอดก่อน กำหนด</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการ สอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ความต้องการของร่างกาย โดยเลือกอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น นมจืด ผลไม้ ขนมไทยรสไม่หวานจัด เช่น เต้าส่วน ก๋วยเตี๋ยวชิว พืชของแคงขวด ข้าวต้มมัด ข้าวเหนียวแก้วดำ เป็นต้น</p> <p>1.2. รับประทานอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ที่หลากหลาย ทั้งไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์ เช่น เต้าหู้ เป็นต้น ปริมาณวันละ 12 ซ้อนกินข้าว เพื่อให้ได้โปรตีน กรดไขมันจำเป็น แร่ธาตุ และวิตามิน ซึ่งจำเป็นต่อการสร้างเนื้อเยื่อต่างๆ รวมทั้งการเจริญเติบโตของเซลล์สมองของทารกในครรภ์</p> <p>1.3. รับประทานปลา โดยเฉพาะปลาทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะช่วยให้ได้รับ DHA (Docosahexaenoic acid) เป็นกรดไขมันจำเป็นในกลุ่ม โอเมก้า 3 ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อโครงสร้างและการทำงานของสมอง และระบบประสาทเกี่ยวกับการพัฒนาเรียนรู้และจอประสาทตาซึ่งเกี่ยวกับการมองเห็นของทารกในครรภ์ ลดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดได้</p>			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการ สอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>1.4. รับประทานอาหารที่เป็นแหล่งแร่ธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เช่น ผักใบสีเขียวเข้ม คับ เลือด เนื้อสัตว์โดยเฉพาะเนื้อแดง และควรรับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูงร่วมด้วย เช่น ส้ม มะขามป้อม มะปรางสุก มะละกอสุก ส้ม เป็นต้น เพื่อช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก</p> <p>1.5. รับประทานไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วัน เพื่อให้ได้โปรตีนคุณภาพดี และยังให้วิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญหลายชนิด เช่น วิตามินเอ วิตามินบี และเลซีติน เป็นต้น</p> <p>1.6. รับประทานอาหารกลุ่มผักปริมาณ 6 ทัพพี และผลไม้ปริมาณ 6 ส่วน เป็นประจำวัน และหลากหลายสี เช่น สีเหลือง-ส้ม สีแดง สีเขียวเข้ม สีม่วง สีขาว เป็นต้น เพื่อให้ได้วิตามินและแร่ธาตุครบถ้วนเพียงพอ</p> <p>1.7. รับประทานอาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียมเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะนมวันละ 2-3 แก้ว เนื่องจากมีปริมาณแคลเซียมสูงและดูดซึมได้ดี นอกจากนี้ยังมีแหล่งแคลเซียมจากอาหารอื่น ๆ เช่น เนยแข็ง ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งฝอย เต้าหู้แข็ง-อ่อน เป็นต้น</p>			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการ สอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>1.8. รับประทานนมแม่รวมเสริมไอโอดีน (150 ไมโครกรัม) ธาตุเหล็ก (60 มิลลิกรัม) และกรดโฟลิก (400 มิลลิกรัม) ทุกวัน วันละ 1 เม็ด เพื่อป้องกันการขาดไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลต ป้องกันและการรักษาภาวะโลหิตจาง ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดอันตรายต่อมารดา และทารกในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย</p> <p>1.9. อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารรสจัด อาหารหมักดอง เนื่องจากอาจเป็นเหตุให้ท้องเสีย กระตุ้นการหดตัวของมดลูก นำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดได้ และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ หากดื่มในปริมาณที่มากกว่า 500 มิลลิกรัม/วัน ก็ทำให้คลอดก่อนกำหนดได้</p> <p>2. ด้านการป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย</p> <p>การรักษาความสะอาดของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นการป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะในช่องปาก และอวัยวะสืบพันธุ์ หากไม่ดูแลรักษา ความสะอาดก็จะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อและการอักเสบของเซลล์ใน</p>			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการ สอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ร่างกายมีผลต่อปากมดลูกและทำให้มดลูกหดตัว การป้องกันการคิด เชื้อเข้าสู่ร่างกายสามารถทำได้โดย รักษาความสะอาดปาก โดย</p> <p>2.1. แปรงฟันตามสูตร 222 คือ การแปรงฟัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานครั้งละ 2 นาที วันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น และ ภายหลังการแปรง ฟันควรจมนมหวาน น้ำอัดลม 2 ชั่วโมง และภายหลังรับประทาน อาหารในมอ้ย่อย ๆ ควรบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดด้วย เพื่อลดคราบ เศษอาหาร</p> <p>2.2. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เปรี้ยวจัด หรือ อาหารที่มีความเป็นกรดสูง ให้เปลี่ยนมารับประทาน ผลไม้สด แทน ซึ่งช่วยให้เกิดผลดีต่อสุขภาพฟัน</p> <p>รักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ โดย</p> <p>2.3. ไม่กลั่นปัสสาวะ</p> <p>2.4. ดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งหลังการ ขับถ่าย โดยล้างทำความสะอาด และใช้กระดาษชำระ เช็ดจาก</p>			



วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการ สอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ด้านหน้าไปด้านหลังเพื่อให้อวัยวะสืบพันธุ์แห้ง และควรรีดกางเกงให้สะอาดก่อนเช็ดทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อป้องกันเชื้อโรคจากมือสู่กระเพาะปัสสาวะ</p> <p>2.5. ควรใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ถุงน้ำคร่ำ ซึ่งจะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้</p> <p>3. ด้านการพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด</p> <p>ควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากความเครียดสามารถกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ การพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด สามารถทำได้โดย</p> <p>3.1. หาริธีการที่จะช่วยให้ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลาย เช่น การพูดคุยปรึกษากับคนที่ทำให้สบายใจ การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ การฟังเพลง การทำโยคะ เป็นต้น</p> <p>3.2. พักผ่อนอย่างเพียงพอ ในตอนกลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และในตอนกลางวันเฉลี่ย 2-3 ชั่วโมง</p>			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการ สอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>3.3. นอนตะแคงซ้ายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เพื่อช่วย  เพิ่มการไหลเวียนเลือดไปสู่สมอง ทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อ  ลดลง</p> <p>4. ด้านการหลีกเลี่ยงการรับควันทูบหรือมือสอง  การได้รับหรือสัมผัสกับควันทูบหรือขณะตั้งครรภ์ สามารถส่งผลกระทบต่อ  หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การหลีกเลี่ยงควันทูบหรือ หญิงตั้งครรภ์  สามารถทำได้โดย  หากมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่  4.1. ขอร้องหรือห้ามไม่ให้สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่/จำกัดพื้นที่ในการ  สูบบุหรี่ หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงควันทูบหรือได้ ควรใช้ผ้าปิดปากปิด  จมูก</p> <p>4.2. ทำความสะอาดที่อยู่อาศัยด้วยการเปิดบ้านให้อากาศถ่ายเทสะดวก/  การอยู่ในที่ที่หม่อมเมื่อมีการสูบบุหรี่  หากไปรับประทานอาหารนอกบ้าน</p> <p>4.3. เลือกรับประทานอาหารในร้านอาหาร/ภัตตาคารที่ปลอดบุหรี่ทั้งร้าน</p>			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการ สอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>5. ด้านกิจกรรมทางกาย</p> <p>การเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวัน ในอิริยาบถต่างๆ          ก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงาน โดยกล้ามเนื้อ ทั้งการทำงาน          ประกอบอาชีพ การทำงานบ้าน การเดินทาง และการทำกิจกรรมในเวลา          ว่าง หรืองานอดิเรก กิจกรรมทางกายที่ดีสามารถทำได้โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1. หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก เช่น ยกของหนัก</li> <li>5.2. หลีกเลี่ยงการอยู่ในอิริยาบถเดิม เช่น ยืนนานๆ หรือนั่งท่าเดิมเกิน 4 ชั่วโมง</li> <li>5.3. ทำงานไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์</li> <li>5.4. หลีกเลี่ยงการทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีมลพิษ เช่น ฝุ่น คาร์บอน สารเคมี โดทะเลหมึก</li> <li>5.5. หลีกเลี่ยงการเดินขึ้น-ลง บันได</li> <li>5.6. หลีกเลี่ยงการเดินทางไกล</li> <li>5.7. ออกกำลังกายโดยการเดินเล่นอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2-3 วัน</li> </ol>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>3. หุยิงตั้งครรรกสามารถบอกอาการเตือนเจ็บครรรกก่อนกำหนด และประเมินการรรรกตัวขอวมคลูก</p> <p>หากหุยิงตั้งครรรกมีการเฝ้าระวัง สังเกตและจดลงในแบบบันทึก</p> <p><b>อาการเตือนการเจ็บครรรกก่อนกำหนด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีอาการปวดท้องน้อย หรือปวดเหนือหัวหน้า ลักษณะปวดเป็นพักๆ คล้ายปวดประจำเดือน</li> <li>มีอาการปวดหลังส่วนล่างบริเวณบั้นเอว ลักษณะปวดตื้อๆ ราวลงมาหน้าขา</li> <li>มีมูก นูกเลือด หรือน้ำใสๆ ออกทาง ช่องคลอด อาจมีเลือดปนออกมาด้วย</li> <li>เป็นสีแดงจางๆ สีชมพู หรือสีน้ำตาล</li> <li>มีอาการท้องแข็งอย่างสม่ำเสมอ หรือมีอาการหดรัดตัวของมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งทุก 10 นาที</li> </ol> <p>หุยิงตั้งครรรกสามารถประเมินการหดรัดตัวของมดลูกได้ด้วยตนเอง โดยการวางฝ่ามือบริเวณท้อง/ขอวมคลูก ใช้ส่วนปลายนิ้วสัมผัสกับผิวหนังหน้าท้อง เริ่มจับเวลาเมื่อมดลูกหดรัดตัว ไปจนถึงคลายตัว และเริ่มหดรัดตัวอีก</p>	<p>การสังเกตอาการเตือนเจ็บครรรกก่อนกำหนด และการประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ช่วยพยากรณ์ถึงความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ หากหุยิงตั้งครรรกมีการเฝ้าระวัง สังเกตและจดลงในแบบบันทึก</p> <p><b>อาการเตือนการเจ็บครรรกก่อนกำหนด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีอาการปวดท้องน้อย หรือปวดเหนือหัวหน้า ลักษณะปวดเป็นพักๆ คล้ายปวดประจำเดือน</li> <li>มีอาการปวดหลังส่วนล่างบริเวณบั้นเอว ลักษณะปวดตื้อๆ ราวลงมาหน้าขา</li> <li>มีมูก นูกเลือด หรือน้ำใสๆ ออกทาง ช่องคลอด อาจมีเลือดปนออกมาด้วย</li> <li>เป็นสีแดงจางๆ สีชมพู หรือสีน้ำตาล</li> <li>มีอาการท้องแข็งอย่างสม่ำเสมอ หรือมีอาการหดรัดตัวของมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งทุก 10 นาที</li> </ol> <p>หุยิงตั้งครรรกสามารถประเมินการหดรัดตัวของมดลูกได้ด้วยตนเอง โดยการวางฝ่ามือบริเวณท้อง/ขอวมคลูก ใช้ส่วนปลายนิ้วสัมผัสกับผิวหนังหน้าท้อง เริ่มจับเวลาเมื่อมดลูกหดรัดตัว ไปจนถึงคลายตัว และเริ่มหดรัดตัวอีก</p>	<p>- ผู้วิจัยสอบถามความรู้ของหุยิงตั้งครรรกเรื่องอาการเตือนการเจ็บครรรกก่อนกำหนด การประเมินการหดรัดตัวของมดลูก และวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเตือนของการเจ็บครรรกก่อนกำหนด</p>	<p>- การ์ดแมสเสจผ่าน Line official account</p> <p>- แบบบันทึกการหดรัดตัวของมดลูกในแพลตฟอร์ม Line official account</p>	<p>หุยิงตั้งครรรกสามารถบอกอาการเตือนเจ็บครรรกก่อนกำหนด และประเมินการหดรัดตัวของมดลูกได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ครั้ง และประเมินความถี่ของการหัดคัดตัวมดลูกในแต่ละครั้ง แล้วบันทึกใน Line official account วันละ 1 ครั้ง ดังรายละเอียดในคู่มือการใช้ Line official account</p> <p><b>วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเตือนของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. นอนพักในท่านอนตะแคง อาจใช้หมอนหนุนหลังเพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น</li> <li>2. ทำจิตใจให้สบาย ค่อยคลายความวิตกกังวล</li> <li>3. ประเมินอาการหัดคัดตัวมดลูก หากมีอาการหัดคัดตัวของมดลูกสม่ำเสมอ ทุก 10 นาที ให้มาโรงพยาบาลได้ทันที</li> <li>4. หรือมีน้ำใสๆ มีน้ำปนเลือดเป็นสีชมพูหรือสีน้ำตาล หรือมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที</li> </ol>	<p>- ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการหัดคัดตัวของมดลูกให้ทดลองทำและประเมินผล</p>		
4. หญิงตั้งครรภ์สามารถบันทึกแบบบันทึกพฤติกรรมป้องกันการ	<p>หญิงตั้งครรภ์สามารถติดตามและประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ด้วยตนเอง โดยบันทึกผ่านแบบบันทึกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดังรายละเอียดในคู่มือการใช้ Line official account</p>	<p>- ผู้วิจัยสอนสาธิตการใช้ Line official account ในการบันทึก</p>	<p>- คู่มือการใช้ Line official account - แบบบันทึกพฤติกรรม</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์สามารถใช้นบันทึกพฤติกรรมป้องกันการ</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการ สอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>คลอดก่อน กำหนดได้</p>	<p>การบันทึกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในแต่ละด้าน ประกอบไปด้วย ด้านการรับประทานอาหารและยา ด้านป้องกันการติดเชื้อ เข้าสู่ร่างกาย ด้านการพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด ด้านการ หลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และด้านกิจกรรมทางกาย โดยให้หญิงตั้งครรภ์ ตอบให้ตรงกับกรปฏิบัติตัวที่เป็นจริงให้มากที่สุด</p>	<p>พฤติกรรมกร ป้องกันกร คลอดก่อน กำหนดตามคู่มือ การใช้ Line official account</p>	<p>ป้องกันกร คลอดก่อน กำหนด ใน แพลตฟอร์ม Line official account</p>	<p>คลอดก่อน กำหนดได้ ถูกต้อง</p>



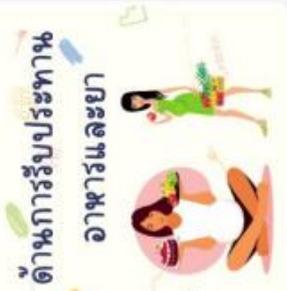
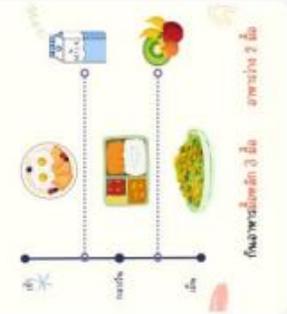
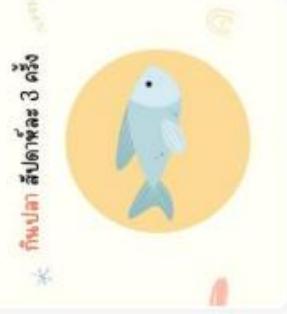
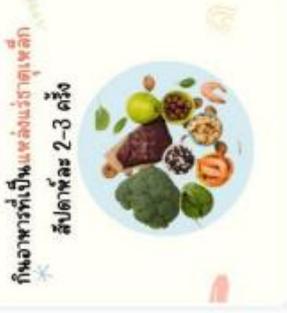
3.2 การ์ดแม่เสมอ คือ ภาพสื่อสไลด์การสอนการป้องกันโรคติดต่อก่อนกำหนดด้วยตนเอง ประกอบด้วย ประทานอาหารและยา ด้านการป้องกันการจัดซื้อเข้าสู่ร่างกาย ด้านการพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และด้านกิจกรรมทางกาย รวมทั้งอาการเตือนการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถเลื่อนไปด้านข้างเพื่อดูข้อมูลเพิ่มเติมได้



รายละเอียดการป้องกันโรคติดต่อก่อนกำหนดด้วยตนเองในแต่ละด้าน ดังนี้



-ด้านการรับประทานอาหาร

<p>1</p> <p>ดื่มน้ำสะอาดและดื่มน้ำอุ่น</p> <p>อาหารและยา</p> 	<p>2</p> <p>กินอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว 3 กรัม อาหารไขมันอิ่มตัว 2 กรัม</p> 	<p>3</p> <p>กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันกลางๆ 12 ช้อนกินข้าว</p> 	<p>4</p> <p>กินปลา สัปดาห์ละ 3 ครั้ง</p> 	<p>5</p> <p>กินอาหารที่เป็นแหล่งแร่ธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง</p> 
<p>6</p> <p>กินไข่ สัปดาห์ละ 3-7 ไข่</p> 	<p>7</p> <p>กินผักและผลไม้หลากหลายสีเป็นประจำทุกวัน</p> <p>6 ทัพพี 6 ส่วน</p> 	<p>8</p> <p>กินอาหารพวกแคลเซียมทุกวัน</p> <p>ดื่มนม 2-3 แก้ว</p> 	<p>9</p> <p>กินเมล็ดธัญพืชมื้อละ 1 เม็ด</p> 	<p>10</p> <p>อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง</p> <p>อาหารรสจัด อาหารหมักดอง ขบ/กวน/เผ็ด</p> 

-ด้านการป้องกันกาติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย

**1** รักษาความสะอาดของมือและสิ่งสัมผัส  
ล้างมือให้สะอาด  
เปลี่ยนหน้ากากอนามัยบ่อยๆ

**2** รักษาความสะอาดของมือและสิ่งสัมผัส  
หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด  
ทุกครั้งที่มีการขึ้นรถ

**3** รักษาความสะอาดของมือและสิ่งสัมผัส  
หลีกเลี่ยงคนป่วย  
จากด้านหน้าไปด้านหลัง

**4** รักษาความสะอาดของมือและสิ่งสัมผัส  
หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสด  
ล้างมือ  
เปลี่ยนหน้ากาก  
อาหารที่รับประทาน

**5** รักษาความสะอาดของมือและสิ่งสัมผัส  
หลีกเลี่ยงเบาะสาธารณะ

**6** รักษาความสะอาดของมือและสิ่งสัมผัส  
ล้างมือให้สะอาด

**7** รักษาความสะอาดของมือและสิ่งสัมผัส  
หลีกเลี่ยงการขึ้นรถ

**8** รักษาความสะอาดของมือและสิ่งสัมผัส  
หลีกเลี่ยงคนป่วย  
จากด้านหน้าไปด้านหลัง

**9** รักษาความสะอาดของมือและสิ่งสัมผัส  
หลีกเลี่ยงเบาะสาธารณะ

-ด้านการพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด

**1**

ด้านการพักผ่อน  
และการผ่อนคลาย  
ความเครียด

**2**

หาวิธีการที่จะช่วยให้ได้ผ่อนคลาย

**3**

พักผ่อนอย่างเพียงพอ

**4**

นอนตรงเตียงซ้าย  
อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง

-ด้านการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

**1**

ด้านการหลีกเลี่ยง  
ควันบุหรี่มือสอง

**2**

ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ  
หรือห้อง/ห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ในรถยนต์ส่วนบุคคล  
จำกัดพื้นที่ในการสูบบุหรี่

**3**

ทำความสะอาดอยู่เสมอ เปิดหน้าต่างตามเช้า  
/การสูบบุหรี่ลดเพื่อนเมื่อมีการสูบบุหรี่

**4**

หลีกเลี่ยงสูบบุหรี่ในร้านอาหาร/  
ร้านอาหารที่ปลอดบุหรี่ทั้งร้าน

- ด้านกิจกรรมทางกาย



1

2

3

4

5

และอาการเตือนการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนี้



1

2

3

7

6



### 3.3 แบบบันทึกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในแพลตฟอร์ม Line official account

เป็นแบบฟอร์มที่กลุ่มทดลองใช้บันทึกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของตนเอง โดยการ กดเลือกหัวข้อที่ปฏิบัติ โดยกลุ่มทดลองเป็นผู้กำหนดความถี่ของการบันทึกด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มทดลองบันทึกจะมีข้อความแจ้งเตือนไปยังผู้วิจัย

**แบบบันทึกพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด**

ขอให้คุณแม่เลือกการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในแต่ละด้าน ให้ตรงกับ การปฏิบัติตัวที่เป็นจริงใจมากที่สุด (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ท่านป้องกันติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายอย่างไร \*

ท่านหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอย่างไร \*

ท่านรับประทานอาหารอย่างไร \*

- กินอาหารมือหัด 3 มื้อ และอาหารว่าง 2 มื้อ
- กินอาหารประเภทเนื้อสัตว์หลากหลาย ปริมาณ 12 ช้อนกินข้าว/วัน
- กินอาหารประเภทหญ้าแห้ง เช่น ถั่วเมล็ดแห้ง และเมล็ดธัญพืชจากถั่ว

ท่านมีวิธีการพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียดอย่างไร \*

อื่นๆ:

ส่ง ถ้าแบบฟอร์ม

ผ่านสำรวจไปผ่านไร Google ฟอร์ม

แบบฟอร์มนี้ถูกสร้างขึ้นภายใน Surapha University  
วิทยาลัยการแพทย์

Google ฟอร์ม

### 3.4 แบบบันทึกการหดรัดตัวของมดลูก ในแพลตฟอร์ม Line official account

เป็นแบบฟอร์มที่กลุ่มทดลองใช้บันทึกพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของตนเอง โดยการกดเลือกหัวข้อที่ปฏิบัติ โดยกลุ่มทดลองเป็นผู้กำหนดความถี่ของการบันทึกด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มทดลองบันทึกจะมีข้อความแจ้งเตือนไปยังผู้วิจัย

**แบบบันทึกการหดรัดตัวของมดลูก**

การบันทึกการหดรัดตัวของมดลูกจะช่วยพยากรณ์ถึงความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ และจะช่วยตัดสินใจให้คุณแม่สามารถมาโรงพยาบาลเพื่อรับการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที

**วิธีการสังเกตการหดรัดตัวของมดลูก**  
คุณแม่สามารถประเมินการหดรัดตัวของมดลูกได้ด้วยตนเอง โดยการวางฝ่ามือบริเวณท้อง/ยอดมดลูก  
ใช้ส่วนปลายนิ้วสัมผัสกับผิวหนังหน้าท้อง เริ่มจับเวลาเมื่อมดลูกหดรัดตัว ไปจนถึงคลายตัว และเริ่มหดรัดตัวอีกครั้ง

ท่านมีการหดรัดตัวของมดลูกหรือไม่ \*

มี

ไม่มี

ถัดไป ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอร์ม

แบบฟอร์มนี้ถูกสร้างขึ้นภายใน Burapha University  
[รายงานการละเมิด](#)

Google ฟอร์ม



ภาคผนวก จ  
การวิเคราะห์ข้อมูลและตาราง

ตารางที่ 8 ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) หลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (กลุ่มทดลอง) (n = 30)	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม		หลังเข้าร่วม โปรแกรม	
	(Pre-test)		(Post-test)	
	Mean	SD	Mean	SD
<b>ด้านการรับประทานอาหารและยา</b>	29.50	4.00	37.03	3.78
ข้อ 1 ฉันทรับประทาน.....บ่อย	4.87	0.43	4.87	0.43
ข้อ 2 ฉันทรับประทาน.....เป็นต้น	3.27	0.83	4.57	0.82
ข้อ 3 ฉันทรับประทาน.....เป็นต้น	3.53	0.97	4.27	1.31
ข้อ 4 ฉันทรับประทาน.....เนื้อแดง	3.37	0.81	4.77	0.57
ข้อ 5 ฉันทรับประทาน.....แครอท	3.27	0.83	4.70	0.79
ข้อ 6 ฉันทรับประทาน.....แอปเปิ้ลเขียว	4.67	0.84	4.67	0.84
ข้อ 7 ฉันทรับประทาน.....เป็นต้น	3.27	0.83	4.47	0.94
ข้อ 8 ฉันทรับประทาน.....คำสั่งของแพทย์	3.27	0.83	4.73	0.58
<b>ด้านการป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย</b>	28.00	3.70	31.40	4.37
ข้อ 9 ฉันทแปรงฟัน.....ก่อนนอน	4.90	0.55	4.90	0.55
ข้อ 10 ภายหลังการ.....เป็นต้น	4.37	1.13	4.37	1.13
ข้อ 11 ฉันทบ้วนปาก.....ทุกมือ	4.27	1.14	4.27	1.14
ข้อ 12 ฉันทหลีกเลี่ยง.....เผ็ดจัด	3.50	0.57	4.23	0.90
ข้อ 13 เมื่อรู้สึกปวด.....ทันที	3.57	0.68	4.50	0.97
ข้อ 14 ฉันททำความ.....จับถ้าย	3.70	0.79	4.57	1.10
ข้อ 15 ภายหลังทำ.....แห้ง	3.70	0.79	4.57	1.10
<b>ด้านการพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียด</b>	14.10	2.63	18.10	3.07
ข้อ 16 เมื่อรู้สึกเครียด.....เป็นต้น	3.77	0.43	4.63	0.72
ข้อ 17 ในตอนกลางคืน.....ชั่วโมง	3.73	0.58	4.60	0.89
ข้อ 18 ในตอนกลางวัน.....ชั่วโมง	3.30	1.02	4.17	1.46
ข้อ 19 ฉันทนอนตะแคง.....ชั่วโมง	3.30	1.02	4.70	0.84



## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	จิรวัดน์ เขียววิจิตร
วัน เดือน ปี เกิด	18 กรกฎาคม 2539
สถานที่เกิด	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	6/132 LPN ville อ่อนนุช-พัฒนาการ ถนนสุขุมวิท 77 ซอยอ่อนนุช55-1 แขวงประเวศ เขต ประเวศ กรุงเทพมหานคร 10250
ตำแหน่งและประวัติการ ทำงาน	ปี พ.ศ. 2560 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี สถาบันพระบรมราชชนก ปี พ.ศ. 2565 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มงานมาตรฐานและควบคุมคุณภาพการพยาบาล กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี สถาบันพระบรมราชชนก