

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง ผลของการใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำการสังเกตอาการดลูกหดตัว
ให้กับหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ของ
ชื่อ นางอมลวรรณ หวังสุข
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ 2189
กลุ่มงาน/ฝ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

สารบัญ

	หน้า
(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	
บทคัดย่อ.....	1
บทนำ.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตงาน.....	4
ผลการดำเนินงาน/ผลการวิจัย.....	6
อภิปรายผลการวิจัย.....	13
การนำไปใช้ประโยชน์.....	15
ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค.....	15
ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์.....	15
กิตติกรรมประกาศ.....	16
เอกสารอ้างอิง.....	16
(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	
หลักการและเหตุผล.....	18
บทวิเคราะห์.....	19
ขั้นตอนการดำเนินงาน.....	21
ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	21
ตัวชี้วัดความสำเร็จ.....	21
แนวคิดการพัฒนางานในอนาคต.....	21

ด(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ผลของการใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำการสังเกตอาการมดลูกหดตัวให้กับหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน-มิถุนายน 2555
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
5. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (Routine to research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำการสังเกตอาการมดลูกหดตัวให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ระหว่างเดือนเมษายน – มิถุนายน 2555 จำนวนทั้งสิ้น 50 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 – 36⁺สัปดาห์ แบ่งวิธีการศึกษาเป็น 2 ช่วงขั้นเตรียมการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละวันที่ให้บริการฝากครรภ์ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป และการสัมภาษณ์ประสบการณ์การมีอาการมดลูกหดตัวของกลุ่มตัวอย่าง และทดสอบความรู้ก่อนการให้ความรู้ ขั้นดำเนินการศึกษา ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การมีมดลูกหดตัวร่วมกับใช้สื่อที่ผู้วิจัยใช้ในการวิจัย คือเครื่องวัดความดันโลหิตแบบบีบมือในการสอนลักษณะของมดลูกหดตัว สัมภาษณ์หลังใช้สื่อ และติดตามประเมินผลการประเมินตนเองเมื่อมีอาการมดลูกหดตัว วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังเรียน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test วิเคราะห์ความสามารถในการสังเกตอาการมดลูกหดตัวก่อนใช้สื่อบเทียบกับสัมภาษณ์ หลังใช้สื่อส่วนที่ 2 ที่ใช้ติดตามสัมภาษณ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอาการมดลูกหดตัว โดยใช้สถิติ Paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม และจากแบบสัมภาษณ์ประสบการณ์การมีมดลูกหดตัวก่อนใช้สื่อ และสัมภาษณ์หลังใช้สื่อส่วนที่ 1 ที่ใช้สัมภาษณ์ภายหลังการใช้สื่อบทที่ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 25.31 มีอายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 40 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 34 ปี ร้อยละ 66.00 อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 28-31⁺สัปดาห์ ร้อยละ 50.00 เคยมีประวัติการแท้ง ร้อยละ 18 มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์มากถึงร้อยละ 50 ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง ต่อวัน ร้อยละ 26.00 การทำงานมีลักษณะการเดินบ่อยๆ และการนั่งมากที่สุดในส่วนส่วนเท่ากัน ร้อยละ 26.00 เมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลัง มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value < 0.00) และจากการประเมินความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการประเมินมดลูกหดตัวด้วยตนเองก่อนการใช้สื่อ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกลักษณะมดลูกหดตัวได้ถูกต้อง ร้อยละ 54.00 และหลังการใช้สื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถบอกลักษณะของมดลูกหดตัวได้ถูกต้อง ร้อยละ 100 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 (p-value = 0.00)

ดังนั้นในเรื่องของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด นอกจากการคัดกรองกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดแล้ว ในการสอนหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถสังเกตอาการมดลูกหดตัวด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การมีภาวะมดลูกหดตัว

ร่วมกับการใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม คือเครื่องวัดความดันโลหิตแบบบีบมือ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ทั้งที่มีประสบการณ์การมีอาการมดลูกหดหดรัดตัว และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การมีอาการมดลูกหดหดรัดตัว มาก่อน เกิดความเข้าใจและเห็นภาพชัดเจนขึ้น ซึ่งจะช่วยเพิ่มทักษะ และความสามารถในการสังเกตลักษณะของมดลูกหดหดรัดตัวให้กับกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถประเมินมดลูกหดหดรัดตัวด้วยตนเองได้ถูกต้อง

6. บทนำ

กลยุทธ์ในการพัฒนางานด้านอนามัยแม่และเด็กได้ดำเนินงานภายใต้โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ที่มีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด การเลี้ยงดูบุตรอายุ 0-5 ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งมุ่งหวังให้แม่ลูกปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอด ลูกได้รับการเลี้ยงดูให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย ในการดำเนินงานทั้งหมดของระบบบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพจะส่งผลดีต่อการบริการ ให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 เป็นหนึ่งในเกณฑ์เป้าหมาย(สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ,2554)

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล(อุ๋นใจ กอนันตกุล, 2549) และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (อนุวัฒน์ สุตันทวีบูลย์,2551) ซึ่งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะที่สตรีตั้งครรภ์มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนอายุครรภ์ครบกำหนดในช่วงอายุครรภ์ 20 ถึง ก่อน 37 สัปดาห์ (American Collage of Obstetricians and Gynaecologists ,2001; Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Gilstrap & Wenstrom,2005) สำหรับประเทศกำลังพัฒนาที่มีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีในการรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ สำหรับประเทศไทย ในปัจจุบันอายุครรภ์ที่นับเป็นการคลอดมีชีพ คืออายุครรภ์ไม่ต่ำกว่า 24 สัปดาห์ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์ (อุ๋นใจ กอนันตกุล, 2549) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight) สำหรับทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม(Very Low birth weight) จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและมีภาวะทุพพลภาพสูงกว่าทารกกลุ่มอื่น ซึ่งจะส่งผลกระทบในหลายระดับได้แก่ ตัวทารกเอง ครอบครัวที่ต้องดูแลทารก ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ บุคลากรทางการแพทย์ องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง และส่งผลกระทบต่องบประมาณของประเทศที่ต้องจัดสรรมาดูแลทารกกลุ่มนี้ (สายฝน ขวาลไพบูลย์ ,2553) การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุการตายในระยะปริกำเนิด (ทารกอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึง 7 วันแรกของชีวิต) ซึ่งเกิดจากภาวะหายใจลำบาก ในช่วงแรกเกิด (อนุวัฒน์ สุตันทวีบูลย์, 2551) ข้อมูลระดับประเทศในช่วง 3 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2552, 2553 และ 2554 พบสาเหตุการตายปริกำเนิดจากการคลอดกำหนด ร้อยละ 7.77, 8.16 และ 8.77 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ,2554) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบที่รุนแรง เช่น ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดภาวะเลือดออกในโพรงสมอง(แสงแข ขำนาญวงกิจ และ ปรียาพันธ์ แสงอรุณ, 2545)

ในประเทศไทยสถิติการคลอดก่อนกำหนดยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องการวินิจฉัยอายุครรภ์ เช่น สตรีมีครรภ์จำประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ และบางสถานบริการยังขาดเครื่องอัลตราซาวด์ เพื่อยืนยันอายุครรภ์ที่แน่นอน พบเพียงการบันทึกสถิติของน้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม ซึ่ง 2 ใน 3 ของทารกกลุ่มนี้เป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนด (นฤมล อีระรังสิกุลม, 2545) สถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ระดับประเทศ ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ.2552, 2553 และ 2554 พบทารกแรกเกิด

น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.03, 8.74 และ 8.43 ตามลำดับ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ,2554)

ในส่วนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยรับผิดชอบพื้นที่ คือ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น และศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2554 พบทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.34, 6.81 และ 7.94 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ ยกเว้นศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่นที่บรรลุเป้าหมาย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ,2554)

จากรายงาน ก 2 plus ของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นการรายงานจากพื้นที่เขตตรวจราชการ สาธารณสุขเขต 11 และ 13 ทั้งหมด 7 จังหวัดประกอบด้วยจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร นครพนม และ สกลนคร ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2552, 2553 และ 2554 พบปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 6.02, 7.99 และ 7.09 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นและเมื่อแยกตามอายุครรภ์ที่คลอดพบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เกิดจาก ทารกที่คลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ก่อน 37 สัปดาห์ ร้อยละ 29.45, 34.81 และ 44.27 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน (ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี,2554)

การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแบ่งได้ 2 ระดับคือระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ ระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันก่อนที่จะเกิดการเจ็บครรภ์ โดยการคัดกรองและให้การดูแลพิเศษแก่หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเช่นการคัดกรองโดยการให้คะแนนความเสี่ยง(Risk Scoring) ซึ่งจะต้องอาศัยความร่วมมือวางแผนการดูแลทั้งของหญิงตั้งครรภ์ครอบครัวและบุคลากรเพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงจึงจะลด การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้ อมรเลิศ ไทยแหลมทอง (อ้างถึงใน ถนิมพันธ์ ปันล้อม, 2551) แต่การคัดกรอง ดังกล่าวฯ ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ เนื่องจากร้อยละ 75 ของการคลอด ก่อนกำหนดเกิดขึ้นเองโดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน (อนุวัฒน์ สุทัศนวิบูลย์, 2551) หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจึงมีโอกาสเกิดการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ผลของวิธีการต่างๆจึงไม่สามารถลดอัตราการ คลอดก่อนกำหนดได้ ส่วนระดับ ที่ 2 คือ ระดับทุติยภูมิ เป็นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ ที่เกิดการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดแล้ว ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่มีประสิทธิภาพในการรักษาและยังไม่มีวิธีป้องกันที่มี แนวทางชัดเจน ทำให้สตรีตั้งครรภ์มาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการของการเจ็บครรภ์คลอดมากแล้วเพราะไม่ทราบ ถึงอาการของการเจ็บครรภ์คลอด (วรพงศ์ ภูพงค์, 2551)

หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในปีงบประมาณ 2554 มีภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 15.29 ของการคลอดทั้งหมด ซึ่งจากการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ มีเพียงรายเดียวที่สามารถยับยั้งการคลอดได้ และที่ สำคัญทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีภาวะน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 76.92 ของทารกที่คลอด ก่อนกำหนด และมีภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด (Respiratory distress syndrome) ร้อยละ 50 ของ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤติ (ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี , 2554) ปัจจัยที่ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถสังเกตอาการ มดลูกหดตัวที่ต้องรับมาโรงพยาบาลตั้งแต่วัยเริ่มต้น ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 - 36⁺ สัปดาห์ ซึ่งเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จะได้รับคำแนะนำและอธิบายวิธีการสังเกตอาการมดลูกหดตัวจากพยาบาลที่ให้บริการทุกครั้ง

ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบหลักคลินิกฝากครรภ์ จึงเกิดคำถามว่า หากมีการฝึกปฏิบัติการสังเกตมดลูก หดตัวจากการใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำในการสังเกตอาการมดลูกหดตัว จะส่งผลให้หญิง ตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจและสามารถสังเกตอาการมดลูกหดตัวได้ดีขึ้นหรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ

ที่จะทำการศึกษาผลของการใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำการสังเกตอาการมดลูกหดรั้วตัวให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

7. วัตถุประสงค์

7.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำการสังเกตอาการมดลูกหดรั้วตัว ให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

7.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความสามารถในการสังเกตอาการมดลูกหดรั้วตัวของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำการสังเกตอาการมดลูกหดรั้วตัวของมดลูก

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตงาน

8.1 รูปแบบการวิจัย เป็นการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (Routine to research)

8.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 30 มิถุนายน 2555 ที่มีอายุครรภ์ ระหว่าง 24 – 36⁺6 สัปดาห์ ทุกคน รวมทั้งสิ้น 50 คน

8.3 ระยะเวลาการวิจัย เมษายน-มิถุนายน 2555

8.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท ประกอบด้วย

8.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ สื่อในการสอน คือ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบบีบมือที่ใช้เป็นสื่อประกอบการให้คำแนะนำในการเรียนรู้การสังเกตมดลูกหดรั้วตัว และการเรียนรู้เรื่องการป้องกันคลอดก่อนกำหนด โดยใช้กระบวนการกลุ่มโรงเรียนพ่อแม่

8.4.2 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยส่วนบุคคล เกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ ลักษณะของงานที่ทำ รายได้ ระยะเวลาในการทำงาน โรคประจำตัว ประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอดประวัติการผ่าตัดมดลูก อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การสูบบุหรี่ / สารเสพติด และการพักผ่อน

2) แบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีคำถามจำนวน 14 ข้อ ในแต่ละข้อจะมีคำตอบให้กลุ่มตัวอย่างเลือก เพียงคำตอบเดียว ลักษณะคำตอบของข้อคำถามเป็น ถูก ผิด ไม่แน่ใจ

3) แบบสัมภาษณ์ ผลการใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำในการสังเกตอาการมดลูกหดรั้วตัว โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิต ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการสังเกตมดลูกหดรั้วตัว ก่อนและหลังใช้สื่อ

4) แบบบันทึกอาการมดลูกหดรั้วตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ใช้สำหรับบันทึกการหดรั้วตัวของมดลูกด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อมีอาการมดลูกหดรั้วตัวขณะอยู่ที่บ้านเพื่อประเมินความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการสังเกตมดลูกหดรั้วตัว

8.4.3 การตรวจสอบเครื่องมือ การหาความตรงของเครื่องมือ หาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน และนำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอดุสิต จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มีอายุครรภ์ 24 – 36⁺6 สัปดาห์ จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาช (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 0.70

8.5 วิธีดำเนินการวิจัย

กำหนดรูปแบบการศึกษามีแนวทางการดำเนินงานดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1) สํารวจรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในแต่ละวันที่ให้บริการฝากครรภ์ โดยคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 24–36⁺6 สัปดาห์

2) เมื่อผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตนเอง พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือพร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 24 – 36⁺6 สัปดาห์ ยินดีเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและการสัมภาษณ์ประสบการณ์ในการมีอาการมดลูกหดรัดตัวของกลุ่มตัวอย่าง ถ้ามีหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยเพียงรายเดียว ณ วันที่ให้บริการวันนั้น นัดหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมในวันที่มาฝากครรภ์ครั้งถัดไป

3) ทำการทดสอบความรู้ก่อนให้ความรู้ (Pre-test) เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นดำเนินการวิจัย

1) ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เนื้อหาครอบคลุมหัวข้อ ความหมายของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรักษาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลกระทบของภาวะคลอดก่อนกำหนดและการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การมีอาการมดลูกหดรัดตัว ทั้งประสบการณ์ที่เคยมีอาการมดลูกหดรัดตัวในการตั้งครรภ์ครั้งที่ผ่านมาหรือมีอาการในการตั้งครรภ์ปัจจุบัน โดยผู้วิจัยกระตุ้นกลุ่มผู้เรียนที่มีประสบการณ์มดลูกหดรัดตัวเป็นผู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้มีการแลกเปลี่ยน

2) หลังจากมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้วิจัยใช้สื่อที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาวิจัยคือ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบบีบมือ โดยใช้ผ้าพันแขน หรือ คัฟ (arm cuff) พันที่แขนของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลองสังเกตอาการมดลูกหดรัดตัวจากสื่อที่ละคน แล้วค่อยๆบีบแรงดันของเครื่องวัดความดันโลหิตให้ค่อยๆเพิ่มขึ้น จนถึงบีบสูงสุด ประมาณ 30 มิลลิเมตรปรอท ค้างไว้แล้วค่อยๆปล่อยลมออกมา โดยให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตลักษณะการบีบของเครื่องวัดความดันโลหิต พร้อมกับการจับเวลาเป็นวินาทีที่เริ่มบีบจนถึงเริ่มปล่อยลมออกจากเครื่องวัดความดันโลหิตเพื่อดูความนานในการบีบแต่ละครั้ง ซึ่งเปรียบเสมือนระยะเวลาในการหดรัดตัวของมดลูก ขณะมีอาการมดลูกหดรัดตัว และ ให้หญิงตั้งครรภ์จับเวลาเป็นนาทีเพื่อดูความถี่ในการบีบลมเข้าเครื่องวัดความดันโลหิต โดยสังเกตระยะเวลาจากเริ่มบีบลมครั้งที่ 1 จนถึงเริ่มบีบลมครั้งที่ 2 ซึ่งเปรียบเสมือนความถี่ในการหดรัดตัวของมดลูก และให้ลองเปรียบเทียบกับประสบการณ์ที่เคยมีอาการมดลูกหดรัดตัว

3) สัมภาษณ์หลังใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำการสังเกตมดลูกหดรัดตัวส่วนที่ 1 ที่ใช้สัมภาษณ์ภายหลังการใช้สื่อในทันที

4) แจกแบบบันทึกอาการมดลูกหดรัดตัว ให้หญิงตั้งครรภ์กลับไปสังเกตอาการมดลูกหดรัดตัวที่บ้าน โดยผู้วิจัยอธิบายพร้อมทั้งสาธิตวิธีการบันทึกอาการมดลูกหดรัดตัวโดยละเอียด

5) ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ โดยสอบถามอาการมดลูกหดตัวขณะอยู่ที่บ้าน พร้อมทั้งดูจากแบบบันทึกอาการมดลูกหดตัว และสอบถามว่าขณะที่มารับบริการว่ามีอาการมดลูกหดตัวหรือไม่ ถ้ามีอาการขณะมารับบริการให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินอาการมดลูกหดตัวด้วยตนเอง พร้อมทั้งสัมภาษณ์หลังการใช้สื่อบริการให้คำแนะนำในการสังเกตอาการมดลูกหดตัว ในส่วนที่ 2 ที่ใช้ติดตามสัมภาษณ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอาการมดลูกหดตัว ถ้ากลุ่มตัวอย่างยังไม่มีอาการมดลูกหดตัวทั้งขณะอยู่ที่บ้านหรือขณะมารับบริการ จะติดตามต่อจนกว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีอาการมดลูกหดตัว

6) ติดตามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังเรียน หลังจากเรียนไปแล้ว 1 เดือน

8.6 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วย จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความรู้ก่อนและหลังเรียน ในแต่ละข้อคำถาม จากร้อยละของผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อ และการวิเคราะห์ระดับความรู้โดยรวมเกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยนำคะแนนความรู้แต่ละข้อมาหาคะแนนรวม แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom , 1971; อ้างถึงในมุกดา สอนประเทศ, 2555) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังเรียน โดยใช้สถิติ Paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม และจากแบบสัมภาษณ์ประสบการณ์การมีมดลูกหดตัวก่อนใช้สื่อบริการ และสัมภาษณ์หลังใช้สื่อบริการ ส่วนที่ 1 ที่ใช้สัมภาษณ์ภายหลังการใช้สื่อบริการในทันที โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ความสามารถในการสังเกตอาการมดลูกหดตัว ก่อนใช้สื่อบริการเทียบกับสัมภาษณ์หลังใช้สื่อบริการ ส่วนที่ 2 ที่ใช้ติดตามสัมภาษณ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอาการมดลูกหดตัว โดยใช้สถิติ Paired t-test

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการวิจัย

9.1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีอายุระหว่าง 20 – 34 ปี มากที่สุด ร้อยละ 66.00 รองลงมา มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 20.00 โดยมีอายุเฉลี่ย 25.32 (S.D.) 6.52 อายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 40 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มากที่สุด ร้อยละ 36.00 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลายและประถมศึกษา ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงร้อยละ 26.00 และ 22.00 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้าง และไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด ในสัดส่วนเท่ากันร้อยละ 32.00

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดและการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุครรภ์ 28 – 31⁺ สัปดาห์ มากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ อายุครรภ์ 32 – 36⁺ สัปดาห์ ร้อยละ 44.00 ซึ่งเคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนด เพียงร้อยละ 2.00 และเคยมีประวัติการแท้ง ร้อยละ 18.00 มีโรคประจำตัวเพียงร้อยละ 4.00 โรคประจำตัวที่พบในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรคโลหิตจาง และโรคกระเพาะอาหาร ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 50.00 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างเคยมีประวัติการผ่าตัดเกี่ยวกับมดลูก เพียงร้อยละ 6.00 ซึ่งการผ่าตัดเกี่ยวกับมดลูกจะเป็นการผ่าตัดคลอดทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างพบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มากถึงร้อยละ 50.00 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ ครรภ์เป็นพิษ มีเลือดออกขณะตั้งครรภ์ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ติดเชื้อที่ช่องคลอดและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในส่วนของการทำงานกลุ่มตัวอย่างทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง ต่อวัน ร้อยละ 26.00 ช่วงเวลาในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทำงานช่วงกลางวัน การทำงานมีลักษณะการเดินบ่อยๆ และการนั่งมากที่สุดในสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 26.00 รองลงมาคือการยืนนานๆ ร้อยละ 16.00 การนอนในช่วงกลางคืนนอนเพียงพอและเหมาะสมคือ 6 - 8 ชั่วโมง ร้อยละ 38.00

9.2 ความรู้ก่อนการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการให้ความรู้ พบว่าข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 6 ทางเดินปัสสาวะอักเสบจากการกลั้นปัสสาวะหรือดื่มน้ำน้อยเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 48.00 ข้อ 8 หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 52.00 ซึ่งเท่ากันกับข้อ 12 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียดไม่มีผลต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ ข้อ 9 ปัญหาระยะยาวของทารกที่คลอดก่อนกำหนดคือสมองพิการ ปัญญาอ่อน หูหนวก ตาบอด ร้อยละ 54.00 ตามลำดับ และเมื่อมาจัดระดับความรู้ พบว่ามีความรู้ระดับดี และระดับปานกลางใกล้เคียงกันคือร้อยละ 36.00 และ ร้อยละ 44.00 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามคะแนนความรู้รายข้อที่ตอบถูกก่อนการให้ความรู้

ข้อที่	ความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (n =50)	จำนวนที่ตอบถูก	ร้อยละ
1	การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นการคลอดระหว่างอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ถึงก่อน 37 สัปดาห์ นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย	32	64.00
2	หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอีก	30	60.00
3	อาการของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคือ มีการหดตัวของมดลูกหรือท้องแข็งเป็นระยะๆอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งต่างจากตอนที่ลูกในท้องขยับตัว	37	74.00
4	เมื่อมีอาการมดลูกบีบหรือท้องแข็งทุก10นาทื นาน30วินาที ควรรีบมาโรงพยาบาล	45	90.00
5	การมาฝากครรภ์ตามนัด สามารถป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	35	70.00
6	ทางเดินปัสสาวะอักเสบจากการกลั้นปัสสาวะหรือดื่มน้ำน้อยเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	24	48.00
7	หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มเหล้า หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	39	78.00
8	หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	26	52.00
9	ปัญหาระยะยาวของทารกที่คลอดก่อนกำหนดคือสมองพิการ ปัญญาอ่อน หูหนวก ตาบอด	27	54.00
10	การทำงานหนักเป็นประจำ เช่น ยกของหนัก ยืนนาน ๆ เดินบ่อยๆ หรือการพักผ่อนไม่เพียงพอ เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	42	84.00
11	กรณีที่หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ มีอาการท้องแข็งตึง (ท้องบีบ) บ่อยๆ ทุก 10 นาที นาน 30 วินาที โดยยังไม่มีอาการปวดหน่วงท้องน้อย ถ้าไม่รีบมาโรงพยาบาล รอให้มีอาการปวดหน่วงท้องน้อยค่อยมา จะทำให้มีโอกาสดคลอดก่อนกำหนด และไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้	38	76.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามคะแนนความรู้รายข้อที่ตอบถูกต้องก่อนการให้ความรู้ (ต่อ)

ข้อที่	ความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (n =50)	จำนวนที่ตอบถูก	ร้อยละ
12	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียด ไม่มีผลต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	26	52.00
13	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บป่วยมาก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง ครรภ์เป็นพิษ เบาหวาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	39	78.00
14	หญิงตั้งครรภ์ที่ ตั้งครรภ์แฝด หรือครรภ์แฝดน้ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	28	56.00

ตารางที่ 2 จำนวน และ ร้อยละ ของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามระดับความรู้ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนการให้ความรู้

ระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับดี (ได้ร้อยละ80 ขึ้นไป , 12 – 14 คะแนน)	10	20.00
ความรู้ระดับปานกลาง (ได้ร้อยละ 60 – 79 , 9 – 11 คะแนน)	22	44.00
ความรู้ระดับน้อย (ได้น้อยกว่าร้อยละ 60 , < 9 คะแนน)	18	36.00

9.3 ความรู้หลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

การประเมินความรู้หลังการให้ความรู้ พบว่าข้อความรู้ที่หญิงตั้งครรภ์ตอบคำถามถูกทุกคน คือ ข้อ 1 การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นการคลอดระหว่างอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ถึงก่อน 37 สัปดาห์ นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย และ ข้อ 7 หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มเหล้า หรือสูบบุหรี่เป็นประจำมี โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ส่วนข้อที่หญิงตั้งครรภ์ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ12 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียดไม่มีผลต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 80.00 และเมื่อนำคะแนนรวมความรู้หลังการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์มาจัดกลุ่ม พบว่า ระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ระดับดี มากที่สุด ร้อยละ 94.00 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 และ ตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามคะแนนความรู้รายข้อที่ตอบถูกหลังการให้ความรู้

ข้อที่	ความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด(n =50)	จำนวน ที่ตอบถูก	ร้อยละ
1	การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นการคลอดระหว่างอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ถึงก่อน 37 สัปดาห์ นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย	50	100.00
2	หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอีก	41	82.00
3	อาการของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคือ มีการหดรัดตัวของมดลูกหรือท้องแข็งเป็นระยะๆอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งต่างจากตอนที่ลูกในท้องขยับตัว	41	82.00
4	เมื่อมีอาการมดลูกปั่นหรือท้องแข็งทุก10นาที่ นาน30วินาที ควรรีบมาโรงพยาบาล	47	94.00
5	การมาฝากครรภ์ตามนัด สามารถป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	47	94.00
6	ทางเดินปัสสาวะอักเสบจากการกลั้นปัสสาวะหรือดื่มน้ำน้อยเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	46	92.00
7	หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มเหล้า หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	50	100.00
8	หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	49	98.00
9	ปัญหาระยะยาวของทารกที่คลอดก่อนกำหนดคือสมองพิการ ปัญญาอ่อน หูหนวก ตาบอด	47	94.00
10	การทำงานหนักเป็นประจำ เช่น ยกของหนัก ยืนนาน ๆ เดินบ่อยๆ หรือการพักผ่อนไม่เพียงพอ เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	48	96.00
11	กรณีที่หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 37 สัปดาห์มีอาการท้องแข็งตึง (ท้องปั่น) บ่อยๆ ทุก 10 นาที่ นาน 30 วินาที โดยยังไม่มีอาการปวดหน่วงท้องน้อย ถ้าไม่รีบมาโรงพยาบาล รอให้มีอาการปวดหน่วงท้องน้อยค่อยมา จะทำให้มีโอกาสดคลอดก่อนกำหนด และไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้	47	94.00
12	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียด ไม่มีผลต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	40	80.00
13	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บป่วยมาก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง ครรภ์เป็นพิษ เบาหวาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	49	98.00
14	หญิงตั้งครรภ์ที่ ตั้งครรภ์แฝด หรือครรภ์แฝดน้ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	48	96.00

ตารางที่ 4 จำนวน และ ร้อยละ ของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามระดับความรู้ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หลังการให้ความรู้

ระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับดี (ได้ร้อยละ80 ขึ้นไป , 12 – 14 คะแนน)	47	94.00
ความรู้ระดับปานกลาง (ได้ร้อยละ 60 – 79 , 9 – 11 คะแนน)	1	2.00
ความรู้ระดับน้อย (ได้น้อยกว่าร้อยละ 60 , < 9 คะแนน)	2	4.00

9.4 การเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังเรียนเกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ในการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยก่อนให้ความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 9.36 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.29) คะแนนเฉลี่ยหลังให้ความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 13 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.50) ผลการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของผลต่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p - value < 0.001) โดยพบว่าการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีค่ามัธยฐาน 10 คะแนน (พิสัยควอไทล์ 4.00) หลังให้ความรู้ มีค่ามัธยฐาน 13 (พิสัย ควอไทล์ 1.25) ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบมัธยฐานผลต่างคะแนนความรู้ก่อนกับหลังให้ความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	s.d.	median	IQR	Wilcoxon Signed Rank Test (Z)	P value
ก่อน	50	9.36	2.29	10	4.00	-6.018	< 0.001
หลัง	50	13	1.50	13	1.25		

9.5 ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการประเมินมดลูกหดตัวด้วยตนเอง

จากการประเมินความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการประเมินมดลูกหดตัวด้วยตนเอง ผลการศึกษา พบว่า จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 50 คน มีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์ ในการประเมินมดลูกหดตัวด้วยตนเอง จำนวน 9 คน ร้อยละ 18.00 และเคยมีประสบการณ์ในการประเมินมดลูกหดตัวด้วยตนเองจำนวน 41 คน ร้อยละ 82.00 ก่อนการใช้สื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกลักษณะมดลูกหดตัวได้ถูกต้อง จำนวน 27 คน ร้อยละ 54.00 และเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประสบการณ์ในการประเมินมดลูกหดตัวด้วยตนเอง หลังการใช้สื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถบอกลักษณะของมดลูกหดตัวได้ถูกต้อง ร้อยละ 100 และเมื่อเปรียบเทียบความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการประเมินมดลูกหดตัวด้วยตนเองก่อนและหลังใช้สื่อโดยใช้สถิติ Paired t - test พบว่า หลังใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกลักษณะมดลูกหดตัวได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p - value = 0.000) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6 และตารางที่ 7

ตารางที่ 6 การวัดความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองก่อน และหลังใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำ

ประสบการณ์ของ หญิงตั้งครรภ์	ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง				รวมทั้งหมด (คน)
	ก่อนใช้สื่อ		หลังใช้สื่อ		
	บอกได้ถูกต้อง	บอกไม่ถูกต้อง	บอกได้ถูกต้อง	บอกไม่ถูกต้อง	
ไม่มีประสบการณ์	0 (ร้อยละ 0)	9 (ร้อยละ 100.00)	9 (ร้อยละ 100.00)	0 (ร้อยละ 0)	9 (ร้อยละ 18.00)
มีประสบการณ์	27 (ร้อยละ 65.90)	14 (ร้อยละ 34.10)	41 (ร้อยละ 100.00)	0 (ร้อยละ 0)	41 (ร้อยละ 82.00)
รวม	27 (ร้อยละ 54.00)	23 (ร้อยละ 46.00)	50 (ร้อยละ 100.00)	0 (ร้อยละ 0)	50 (ร้อยละ 100.00)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองก่อน และหลังใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำ

การเปรียบเทียบ	n	$\bar{x}$	s.d.	t	df	p- value
ก่อนใช้สื่อ - หลังใช้สื่อ	50	.460	.503	6.461	49	<0.001

9.6 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

9.6.1 ข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม

จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับประสบการณ์การมีภาวะมดลูกหดตัวระหว่างตั้งครรภ์ โดยรายละเอียดมีดังนี้

ลักษณะอาการมดลูกหดตัวตามประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ากลุ่มที่เคยมีประสบการณ์มดลูกหดตัวในระหว่างตั้งครรภ์ บอกเล่าลักษณะอาการมดลูกหดตัวที่ตนเองเคยมีอาการ ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันว่า ช่วงที่มดลูกหดตัวท้องจะตึงๆ แข็งๆ ขึ้นมา คลำมดลูกจะเป็นก้อน ซึ่งจะรู้สึกอึดอัด สักพักมดลูกจะคลายออก คลำมดลูกจะนุ่ม ช่วงที่มดลูกคลายจะรู้สึกหายใจโล่ง แต่ก็จะมีส่วนที่แตกต่างกันก็คือมีอาการปวดหน่วงท้องน้อย หญิงตั้งครรภ์บางคนก็จะบอกว่าปวดเหมือนปวดประจำเดือน บางคนก็บอกว่าไม่ปวดแค่รู้สึกตึงๆ

ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับประสบการณ์ครั้งแรกเมื่อมีอาการมดลูกหดตัวในระหว่างตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์หลายๆคนบอกว่ารู้สึกตกใจ กังวลว่าจะมีผลกระทบต่อลูกในท้องหรือเปล่า เนื่องจากอายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนด ดังตัวอย่างคำพูดของหญิงตั้งครรภ์รายหนึ่ง “ ครั้งแรกที่ดิฉันมีท้องป็นตอนที่ท้องลูกคนแรกเมื่อ 3 ปีก่อนดิฉันมาฝากท้องที่นี่ อายุครรภ์ตอนนั้นน่าจะ 7 เดือนกว่าๆ คุณหมอก็แนะนำให้สังเกตอาการท้องป็นว่าถ้าท้องป็นถี่ๆ ทุกๆ 10 นาที ป็นนาน 30 วินาทีขึ้นไปให้รีบมาโรงพยาบาล เพราะมีโอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนด เมื่อกลับไปที่บ้านรู้สึกว่ามีอาการท้องตึงๆ แข็งๆ ขึ้นมาคลำดูก็เป็นก้อนแข็งๆ พอสักพัก

ท้องก็นุ่ม รู้สึกว่ามันป็นถี่แต่ก็จับเวลาไม่ค่อยเป็น เลยรู้สึกตกใจ กังวลเหมือนกันว่าจะทำให้คลอดก่อนกำหนดหรือเปล่า ถ้าคลอดตอนนี้อีกก็คงยังไม่แข็งแรง”

แหล่งให้ความช่วยเหลือหรือปรึกษาเมื่อมีอาการมดลูกหดรั้งตัวของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่บอกว่าเมื่อมีอาการมดลูกหดรั้งตัวจะปรึกษาคนใกล้ตัว ก็คือมารดาที่เคยมีประสบการณ์การเจ็บครรภ์มาก่อน หรือไม่ก็เพื่อนบ้านใกล้เคียงที่มีประสบการณ์ ดังตัวอย่างคำพูดของหญิงตั้งครรภ์รายหนึ่ง “ดิฉันท้องลูกคนแรก ท้องก็ปั่นเร็วมาก เห็นเพื่อนคนอื่นๆ จะเริ่มมีท้องปั่นกันก็ 8 ถึง 9 เดือนแล้ว แต่ดิฉันเริ่มมีอาการท้องปั่น ตั้งแต่อายุครรภ์ 6 เดือนกว่าๆ มีอาการท้องปั่นที่บ้านโซด้าที่มีเพื่อนบ้านที่มาฝากท้องด้วยกันที่นี้เค้าเคยคลอดก่อนกำหนดในท้องแรก ดิฉันก็เลยถามอาการจากเพื่อนว่าอาการแบบนี้ใช่ท้องปั่นไหม และก็ถามจากแม่ของตัวเองด้วย ก็เลยทำให้มั่นใจได้ว่าใช่อาการท้องปั่น”

9.6.2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนใช้สื่อ

ประสบการณ์การมีมดลูกหดรั้งตัวของหญิงตั้งครรภ์

จากการสัมภาษณ์ก่อนใช้สื่อ หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ได้บอกเล่าถึงประสบการณ์ที่เคยมีอาการมดลูกหดรั้งตัวทั้งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในการตั้งครรภ์ครั้งที่ผ่านมาและในระหว่างตั้งครรภ์ครั้งนี้ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นครรภ์แรกบางรายก็เคยมีประสบการณ์มดลูกหดรั้งตัวในช่วงก่อนที่จะมาเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ที่มีประสบการณ์มดลูกหดรั้งตัวมาแล้วหลายครั้ง ทั้งจากการเจ็บครรภ์คลอดครบกำหนด หรือจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะอธิบายลักษณะมดลูกหดรั้งตัวได้ชัดเจนกว่าผู้ที่ที่มีประสบการณ์เพียงครั้งเดียวหรือสองครั้ง ดังตัวอย่างคำพูดที่ได้จากการสัมภาษณ์ของผู้ที่มีประสบการณ์มดลูกหดรั้งตัวมาแล้วหลายครั้ง “อาการท้องปั่น ท้องจะค่อยๆ แข็งตึงขึ้นเรื่อยๆ จนแข็งที่สุด จะคงอยู่ระยะหนึ่งแล้ว ช่วงที่มดลูกหดรั้งตัวแข็งมากๆ จะรู้สึกอึดอัด บางทีเหมือนหายใจไม่สะดวก พอมดลูกคลายตัวมดลูกจะค่อยๆ นุ่ม ช่วงที่มดลูกคลายตัวจนนุ่มจะรู้สึกสบาย หายใจโล่งขึ้น” ในส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นครรภ์แรกที่ยังไม่มีประสบการณ์เจ็บครรภ์คลอดแต่มีประสบการณ์มดลูกหดรั้งตัวมาบ้างในระหว่างตั้งครรภ์จะอธิบายได้เพียงว่ามดลูกหดรั้งตัวจะรู้สึกตึงๆ แน่นๆ

หลังใช้สื่อ

ความเห็นของหญิงตั้งครรภ์ต่อสื่อที่ใช้ประกอบการให้คำแนะนำในการสังเกตมดลูกหดรั้งตัว

หลังจากที่มีการใช้เครื่องวัดความดันแบบบีบมือ เป็นสื่อในการสอนให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตมดลูกหดรั้งตัวได้มีการสัมภาษณ์ว่าสื่อที่ใช้มีความคล้ายคลึงหรือต่างจากอาการมดลูกหดรั้งตัวหรือไม่อย่างไร หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประสบการณ์ทุกคนให้ความเห็นว่ามีความคล้ายคลึงกับอาการมดลูกหดรั้งตัว ดังตัวอย่างคำพูดที่ได้จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง “ช่วงที่คุณหมอบีบลมเข้าเครื่องวัดความดันจะคล้ายกับช่วงที่มดลูกปั่น ซึ่งจะรู้สึกว่ามันค่อยๆ ตึงขึ้นเรื่อยๆ เอมือลองจับดูที่แผ่นรัดแขน จะรู้สึกคล้ายกับตอนที่เอาจับที่หน้าท้องช่วงที่มดลูกปั่น มันจะค่อยๆ ดันมือเราขึ้นจนรู้สึกว่ามันแข็ง จนแข็งมากที่สุดจะคงอยู่ระยะเวลาหนึ่ง แล้วมันก็จะค่อยๆ คลายออก ก็เหมือนกันกับช่วงที่คุณหมอบีบลมออก เอมือคลำดูจะรู้สึกว่าแผ่นรัดแขนจะค่อยๆ ยุบตัวลงจนนุ่ม ซึ่งก็เหมือนกันช่วงที่มดลูกคลายตัว มันจะค่อยๆ ยุบตัวลงจนรู้สึกว่ามันผ่อนคลาย” ในส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ ทุกคนต่างบอกว่ายังไม่แน่ใจว่าเหมือนกันกับมดลูกหดรั้งตัวหรือไม่ ต้องไปสังเกตด้วยตนเองก่อน

การประเมินตนเองในการสังเกตมดลูกหดตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านหลังจากใช้สื่อนในการสังเกตมดลูกหดตัว

หลังจากที่มีการใช้เครื่องวัดความดันแบบบีบมือเป็นสื่อในการสอนหญิงตั้งครรภ์ให้สังเกตมดลูกหดตัว ได้มีการสัมภาษณ์ว่าหญิงตั้งครรภ์จะสามารถสังเกตอาการมดลูกหดตัวด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้หรือไม่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ทุกคนให้ความเห็นว่ามันทำได้ เนื่องจากสื่อที่ใช้สอนทำให้มีความเข้าใจในการสังเกตมดลูกหดตัวมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการจับเวลาว่าความนานของมดลูกหดตัวจับเวลาอย่างไร ความถี่ในการหดตัวของมดลูกจับเวลาอย่างไร ที่จะประเมินว่าเมื่อไหร่ควรมาโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำพูดที่ได้จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง “มันใจว่าหลังจากนี้ไปตัวเองคงสังเกตอาการท้องป้นได้ดีขึ้นกว่าเดิม เพราะเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับการจับเวลาจากที่คุณหมอใช้เครื่องวัดความดันเป็นตัวบอกและอธิบายให้เข้าใจว่า จับเวลาว่ามดลูกป้นนานแค่ไหนโดยจับช่วงที่ค่อยๆ บีบลมเข้า จนถึงช่วงแรกที่ปล่อยลมออก เปรียบเสมือนช่วงที่มดลูกหดตัว จะจับเวลาช่วงที่มดลูกเริ่มแข็งจนถึงเริ่มคลาย หลังจากนั้นก็มีระยะห่างของมดลูกป้นว่าจากการป้นครั้งนี้ ไปป้นอีกทีเมื่อไหร่ เพื่อดูว่ามดลูกป้นทุกๆ กี่นาที จึงทำให้เข้าใจความหมายของคำแนะนำที่ว่า ถ้ามีท้องป้นทุกๆ 10 นาที หรือน้อยกว่านี้ และป้นนาน 30 วินาทีขึ้นไป ให้รีบมาโรงพยาบาล เราจะจับเวลาอย่างไร ก่อนหน้านั้นที่คุณหมอแนะนำตอนมาฝากท้อง ก็พอเข้าใจแต่พอไปปฏิบัติจริงมันยากนึกภาพไม่ค่อยออกว่า จะจับเวลาอย่างไร ” ในส่วนผู้ที่ยังไม่มีประสบการณ์ก็บอกว่าน่าจะสังเกตอาการตัวเองได้เพราะได้ฟังจากประสบการณ์ของเพื่อนๆ ที่เข้ากลุ่มด้วยกัน หลังจากที่ได้ลองสังเกตมดลูกหดตัวจากเครื่องวัดความดันแบบบีบมือที่เป็นสื่อ

อภิปรายผล

1) จากการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 25.31 มีอายุน้อยสุด 16 ปี อายุสูงสุด 40 ปี และเมื่อวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 20.00 และอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 14.00 หรือคิดเป็นร้อยละ 34.00 ของกลุ่มตัวอย่างถือเป็นกลุ่มมีปัจจัยเสี่ยงด้านปัจจัยส่วนบุคคล (สายฝน ขวาลไพบูลย์, 2553) ด้านอายุของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น และจากการศึกษาย้อนหลังในสตรีตั้งครรภ์ของประเทศออสเตรเลียที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ระหว่างปี 1998 – 2008 จำนวน 34695 รายงาน พบว่าสตรีตั้งครรภ์อายุ 35 -39 ปี และมากกว่า 40 ปี พบปัญหาคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR 1.26 and 1.43) (Ludford I, Scheil W, Tucker G, Grivell R.2012) ในส่วนของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี จากการศึกษาย้อนหลังในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ประเทศกรีซ จำนวน 194 ราย พบว่าอัตราคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นร้อยละ 11.3 สำหรับการคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ ร้อยละ 41.3 สำหรับการคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ และร้อยละ 47.4 ที่อายุครรภ์มากกว่า 34 สัปดาห์ (Tsikouras P, Dafopoulos A, Trypsianis G, Vrachnis N, Bouchlariotou S, Liatsikos SA, Dafopoulos K, Maroulis G, Galazios G, Teichmann AT,2012)

2) จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยมีประวัติการแท้ง ร้อยละ 18 จากการศึกษาของไดเรนโซและคณะ (2011) ซึ่งศึกษาปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่า ปัจจัยเสี่ยงอีกอย่างหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ได้ คือ ประวัติการแท้งในครรภ์ก่อน (OR=1.954; 95% CI=1.162-3.285; p-value=0.0116) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์มากถึง ร้อยละ 50 ได้แก่ ภาวะเลือดออกทางช่องคลอด ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ติดเชื้อที่ช่องคลอด เบาหวานขณะตั้งครรภ์ และครรภ์เป็นพิษ สอดคล้องกับการศึกษาของ นอร์การ์ด (2012) ซึ่งเป็นการศึกษาย้อนหลังดูผลลัพธ์จากการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำที่ประเทศเดนมาร์ก จำนวน 1,721 ราย พบว่า เด็กที่เกิดจากมารดามีภาวะรกเกาะต่ำ มีภาวะเสี่ยงสูงที่จะคลอดตอนอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (OR 8.6; 95%CI 7.5 - 9.9)

ซึ่งภาวะเลือดออกทางช่องคลอดในไตรมาสที่ 1 และ 2 มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะถุงน้ำแตกและการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็น 2 เท่า เมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำหรือรกลอกตัวก่อนกำหนดในช่วงไตรมาสที่ 3 ก็มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะติดเชื้อในโพรงมดลูก จะมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงถึงร้อยละ 20 – 75 การติดเชื้อแบคทีเรียบริเวณช่องคลอด ยังกระตุ้นให้เกิดกระบวนการอักเสบ ส่งผลให้มดลูกหดตัว นอกจากนี้การติดเชื้อแบคทีเรียในระบบทางเดินปัสสาวะ โดยไม่มีอาการ หรือภาวะ Asymptomatic bacteriuria มีความสัมพันธ์กับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (สายฝน ขวาลไพบูลย์ , 2553)

3) จากผลการศึกษาความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการให้ความรู้ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พบว่า ข้อคำถามที่หญิงตั้งครรภ์ตอบถูกน้อยที่สุด 2 อันดับแรก คือ ปัญหาระยะยาวของทารกที่คลอดก่อนกำหนด คือ สมอพิการ ปัญญาอ่อน หูหนวกตาบอด และหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การได้ข้อสรุปเช่นนี้ แสดงให้เห็นว่าส่วนมากหญิงที่ตั้งครรภ์ ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนด ผลกระทบของปัญหาการคลอดก่อนกำหนดต่อทารกแรกเกิด และปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อโอกาสเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากตัวหญิงตั้งครรภ์เองยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อน และอาจไม่ทราบมาก่อนว่าการตั้งครรภ์ต้องคำนึงถึงเรื่องใดบ้าง หรืออาจไม่ได้เตรียมพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยในครั้งพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ไม่ได้ผ่านกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนด อาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง

4) จากผลการศึกษาด้านการประเมินความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ ในการประเมินมดลูกหดตัวด้วยตนเอง ที่พบว่า ก่อนการใช้สื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกลักษณะมดลูกหดตัวได้ถูกต้อง ร้อยละ 54.00 หลังการใช้สื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกลักษณะของมดลูกหดตัวได้ถูกต้อง ร้อยละ 100 ซึ่งจากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์หลังการใช้สื่อ หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ทุกคน ให้ความเห็นว่ามันแน่ใจว่าจะสามารถสังเกตอาการมดลูกหดตัวด้วยตนเองที่บ้านได้ เนื่องจากสื่อที่ใช้สอนทำให้มีความเข้าใจในการสังเกตมดลูกหดตัวมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการจับเวลาว่าความนานของมดลูกหดตัวจับเวลาอย่างไร ความถี่ในการหดตัวของมดลูกจับเวลาอย่างไร ที่จะประเมินว่าเมื่อไหร่ควรมาโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำพูดที่ได้จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง “มันแน่ใจว่าหลังจากนี้ไปตัวเองคงสังเกตอาการท้องบั่นได้ดีขึ้นกว่าเดิม เพราะเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับการจับเวลาจากที่คุณหมอใช้เครื่องวัดความดันเป็นตัวบอกและอธิบายให้เข้าใจว่า จับเวลาว่ามดลูกบั่นนานแค่ไหนโดยจับช่วงที่ค่อยๆ บีบลงเข้า จนถึงช่วงแรกที่ปล่อยลมออก เปรียบเสมือนช่วงที่มดลูกหดตัว จะจับเวลาช่วงที่มดลูกเริ่มแข็งจนถึงเริ่มคลาย หลังจากนั้นก็ดูระยะห่างของมดลูกบั่นว่าจากการบั่นครั้งนี้ไปบั่นอีกทีเมื่อไหร่ เพื่อดูว่ามดลูกบั่นทุกๆ กี่นาที จึงทำให้เข้าใจความหมายของคำแนะนำที่ว่า ถ้ามีท้องบั่นทุกๆ 10 นาที หรือน้อยกว่านี้ และ บั่นนาน 30 วินาทีขึ้นไป ให้รีบมาโรงพยาบาล เราจะจับเวลาอย่างไร” และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกลักษณะมดลูกหดตัวได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p - value = 0.00) อธิบายได้ว่าสิ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับอาการมดลูกหดตัว ทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์และยังไม่มีประสบการณ์ ในการศึกษาครั้งนี้เกิดจากการได้เรียนรู้ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน และการได้มีการสัมผัสสิ่งที่ใกล้เคียงกับการหดตัวของมดลูก ที่นำมาใช้เป็นสื่อในการสอนที่ทำให้เกิดภาพที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายของการรับรู้ของ สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2546) กล่าวว่า การรับรู้ คือกระบวนการที่อินทรีย์หรือสิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจสิ่งแวดล้อมโดยผ่านทางประสาทสัมผัส กระบวนการนี้เริ่มต้นจากการใช้อวัยวะสัมผัสจากสิ่งเร้า และจัดระบบสิ่งเร้าใหม่ภายในระบบการคิดในสมอง จากนั้นจะแปลสิ่งเร้า ที่รับสัมผัสว่าสิ่งเร้านั้นคืออะไร

ชั้นแปลความหมายนี้เป็นชั้นที่มีการใช้ประสบการณ์เก่าเป็นพื้นฐานของการแปลความหมาย และสอดคล้องกับการให้ความหมายของการรับรู้ของลักขณา สิริวัฒน์ (2549) ที่ว่าการรับรู้ หมายถึง การสัมผัสอย่างมีความหมาย และเป็นประสาทสัมผัสเกิดการสัมผัสขึ้น และตีความแห่งการสัมผัสได้รับออกมาเป็นหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย อันเป็นสิ่งที่รู้จักและเข้าใจกัน และในการแปลความหมายของการสัมผัสนั้น จำเป็นที่อินทรีย์จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม ดังนั้นหากคนเราไม่มีความรู้เดิมหรือสิ่งเรานั้นๆ ไปก็จะไม่มีการรับรู้ในสิ่งนั้น ๆ แต่จะเกิดเฉพาะการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น

10. การนำไปใช้ประโยชน์

ได้สื่อที่ใช้ในการสอนหญิงตั้งครรภ์ในการสังเกตอาการดลูกหดตัวด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถประเมินตนเองว่าควรมาโรงพยาบาลเมื่อไหร่

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ผู้เข้าร่วมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์มีจำนวนน้อย เนื่องจากจำเป็นต้องทำกลุ่มในวันทีกลุ่มตัวอย่างมารับบริการ ทำให้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำได้ไม่เต็มที่

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

12.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) โรงพยาบาลที่คลินิกฝากครรภ์ เป็นผู้ชักประวัติเพื่อคัดกรองปัจจัยเสี่ยง และจำแนกปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเมื่อมาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ ควรมีการชักประวัติในเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงาน และกิจวัตรประจำวันอย่างละเอียดโดยเฉพาะ ลักษณะงานที่มีการยืนนานๆ ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

2) การจัดกิจกรรมให้สูขศึกษา ความรู้คำแนะนำและคำปรึกษาที่มีการใช้สื่อที่เหมาะสมสามารถเพิ่มความรู้ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติตน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตแบบบีบมือในการสอนจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการประเมินการหดตัวของมดลูก เป็นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และทำให้มีความรู้ และความสามารถในการประเมินมดลูกหดตัวด้วยตนเองเพิ่มขึ้น สามารถที่จะประเมินความเสี่ยงของตนเองได้

3) โรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่จะนำเครื่องวัดความดันโลหิตแบบบีบมือไปใช้เป็นสื่อในการสอนเกี่ยวกับการประเมินการหดตัวของมดลูก จะต้องมีการศึกษาหลักการทำงานหรือมีความรู้เข้าใจ และทักษะการใช้สื่อในการสอนเป็นอย่างดี จึงจะสามารถ ให้สูขศึกษา ความรู้คำแนะนำและคำปรึกษาได้

4) ในการสร้างสื่อในการสอนให้สูขศึกษา ความรู้คำแนะนำและคำปรึกษา ควรคำนึงถึงข้อจำกัดในสื่อชนิดต่างๆ และต้องมีการศึกษาหาข้อมูลอย่างรอบคอบ เพื่อให้สื่อที่ได้มีประสิทธิภาพต่อไป

12.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบระดับความรู้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีการใช้สื่อการสอนกับกลุ่มที่ไม่ใช้สื่อการสอน

2) ควรมีการจัดทำคู่มือการใช้สื่อการสอน “เครื่องวัดความดันโลหิตแบบบีบมือ” ในการสอนเกี่ยวกับการประเมินการหดตัวของมดลูก นำแล้วไปขยายผลในโรงพยาบาลที่สนใจ และศึกษาประสิทธิภาพของการใช้คู่มือสื่อ

13. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดี จาก ผศ.เมธีรัตน์ มั่นวงศ์ คุณมลลือ แสนใจและคุณอุมาพร สังข์ฤกษ์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้ และคณะกรรมการพิจารณาผลงานเลื่อนระดับสายพยาบาลวิชาชีพของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงประภาภรณ์ เพชรมาก สติแพทย์ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี คุณมลลือ แสนใจ หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ที่เล็งเห็นความสำคัญและสนับสนุนในการทำงานวิจัยครั้งนี้

14. เอกสารอ้างอิง

ถนิมพันธ์ ปันล้อม. (2551). **ประสิทธิผลของการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกัน การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ณ คลินิกฝากครรภ์ในอ.แม่สะเรียง.**

การค้นคว้าอิสระ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นฤมล อีระรังสิกุล. (2545). **การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด (พิมพ์ครั้งที่ 3).** กรุงเทพมหานคร: พีเพรส

มุกดา สอนประเทศ. (2555).**ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยก้าวหน้าตำบลกุดดู่อำเภอโนนสังจังหวัดหนองบัวลำภู.**

ขอนแก่น : ศูนย์อนามัยที่ 6 -ขอนแก่น.

ลักขณา สรวิวัฒน์. (2549). **จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน.**(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

วรพงศ์ ภู่งศ์. (2551). **การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน**เยื่อน ต้นนรินทร์และวรพงศ์ ภู่งศ์ (บรรณาธิการ) , **เวชศาสตร์มารดาและทารก. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.**

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี. (2554).**รายงาน ก 2 ปีงบประมาณ 2552 - 2554. <http://www.hpc7.net/>** (สืบค้นวันที่ 10 มีนาคม 2555)

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี. (2554). **สถิติประจำปีงบประมาณ 2554 งานอนามัยแม่และเด็ก. อุบลราชธานี.**

สายฝน ขวาลไพบูลย์. (2553). **ตำราคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.**

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2547). **จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน พิมพ์ซีเอ็ดยูเคชั่น.**

แสงแข ขำนาญวงกิจ พรพัฒน์ รัศมีมารีย์และ ปรียาพันธ์ แสงอรุณ . (2545) **กลุ่มอาการที่ทำให้เกิด ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด ในดุสิต สถาวร ชลิตา เลหาพันธ์ ปรียาพันธ์ แสงอรุณ และ สุรีย์พร คุณาไทย (บรรณาธิการ) ,ตำรากุมารเวชวิกฤต กรุงเทพฯ : ปิยะนันต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.**

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2554). **มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. เอกสารอัดสำเนา**
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2554). **รายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. <http://www.anamai.moph.go.th/>** (สืบค้นวันที่ 10 มีนาคม 2555)

อนุวัฒน์ สุตันตวิบูลย์. (2551). **การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน** มานี ปิยะนันต์,ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ คันสนีย์วิทย์กุล (บรรณาธิการ) , **สูติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พีเอ ลีฟวิ่ง จำกัด**

อุ๋นใจ กอนันตกุล. (2549). **การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง. สงขลา. ชานเมืองการพิมพ์.**

Di Renzo GC, Giardina I, Rosati A, Clerici G, Torricelli M, Petraglia F.(2011).**Maternal risk factors for preterm birth: a country-based population analysis. Eur J ObstetGynecolReprod Biol.;**159(2):342-6

Ludford I, Scheil W, Tucker G, GrivellR.Aust N Z J ObstetGynaecol. (2012). **Pregnancy**

- outcomes fo nulliparous women of advancedmaternal age in South Australia, 1998-2008. [Epub ahead of print]PMID:22553967[PubMed - as supplied by publisher]
- Nørgaard LN, Pinborg A, Lidegaard Ø, Bergholt T.(2012). **A Danish national cohort study on neonatal outcome in singleton pregnancies with placenta previa.**ActaObstetGynecol Scand.; 91(5):546-51
- Tsikouras P, Dafopoulos A, Trypsianis G, Vrachnis N, Bouchlariotou S, Liatsikos SA, Dafopoulos K, Maroulis G, Galazios G, Teichmann AT, Tempelhoff GF.(2012) .**Pregnancies and their obstetric outcome in two selected age groups of teenage women in Greec .** Aust N Z J ObstetGynaecol Obstetrics and Gynecology, Democritus University of Thrace ,Alexandroupolis , Greece.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้เสนอผลงาน

(นางอมลวรรณ หวังสุข)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2558

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางกาญจนา แสงส่อง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2558

(ลงชื่อ)

(นางทิพา ไกรลาศ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2558

(ลงชื่อ).....

(นายชัยพร พรหมสิงห์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2558

(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** การใช้สื่อประกอบคำแนะนำการสังเกตอาการดลูกหดตัวให้กับหญิงตั้งครรภ์
ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558
3. **สรุปเค้าโครงเรื่อง**

3.1 หลักการและเหตุผล

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งจะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด และเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม สำหรับทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและมีภาวะทุพพลภาพสูงกว่าทารกกลุ่มอื่น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อในหลายระดับได้แก่ ตัวทารกเอง ครอบครัวที่ต้องดูแลทารก ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ บุคลากรทางการแพทย์องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง และส่งผลกระทบต่องบประมาณของประเทศ ในการดูแลทารกกลุ่มนี้ (สายฝน ขวาลไพบูลย์, 2553) การคลอดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุการตายในระยะปริกำเนิด ซึ่งเกิดจากภาวะหายใจลำบากในช่วงแรกเกิด (อนุวัฒน์ สุตันทวิบูลย์, 2551) ข้อมูลระดับประเทศในช่วง 3 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2552, 2553 และ 2554 พบสาเหตุการตายปริกำเนิดจากการคลอดกำหนด ร้อยละ 7.77, 8.16 และ 8.77 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2554) ในประเทศไทย สถิติการคลอดก่อนกำหนดยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่อง การวินิจฉัยอายุครรภ์ เช่น สตรีตั้งครรภ์จำประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ และบางสถานบริการ ยังขาดเครื่องอัลตราซาวด์เพื่อยืนยันอายุครรภ์ที่แน่นอน พบเพียงการบันทึกสถิติของน้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม ซึ่ง 2 ใน 3 ของทารกกลุ่มนี้เป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนด (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2545) สถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ระดับประเทศ ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2552, 2553 และ 2554 พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.03, 8.74 และ 8.43 ตามลำดับ และในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยทั้ง 12 ศูนย์อนามัย พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.90, 8.74 และ 8.43 ตามลำดับ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2554) ของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี รับผิดชอบพื้นที่เขตตรวจราชการสาธารณสุขเขต 11 และ 13 ทั้งหมด 7 จังหวัด ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2552, 2553 และ 2554 พบปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 6.02, 7.99 และ 7.09 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นและเมื่อแยกตามอายุครรภ์ที่คลอดพบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เกิดจากทารกที่คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ก่อน 37 สัปดาห์ ร้อยละ 29.45, 34.81 และ 44.27 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน (ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี, 2554)

ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีหลายปัจจัย ซึ่งสามารถป้องกันในระดับปฐมภูมิ คือ การลดปัจจัยเสี่ยงด้วยการคัดกรองและให้การดูแลเป็นพิเศษแก่หญิงตั้งครรภ์ แต่จะต้องอาศัยความร่วมมือวางแผนการดูแลทั้งหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และบุคลากร เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยง และลดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ อมรเลิศ ไทยแหลมทอง (อ้างถึงใน ถนิมพันธ์ ปันล่อม, 2551) แต่การคัดกรองไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ เนื่องจากร้อยละ 75 ของการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้นเองโดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด (อนุวัฒน์ สุตันทวิบูลย์, 2551) ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาแล้ว การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จะสามารถป้องกันได้ในระดับทุติยภูมิ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่มีประสิทธิภาพในการรักษาและไม่มีวิธีป้องกันที่มีแนวทางชัดเจน ทำให้สตรีตั้งครรภ์

มาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการของการเจ็บครรภ์คลอดมากแล้ว เพราะไม่ทราบถึงอาการของการเจ็บครรภ์คลอด (วรพงศ์ ภูพงค์, 2551) จะทำอย่างไรให้หญิงตั้งครรภ์สามารถประเมินความผิดปกติด้วยตนเองและสามารถมาโรงพยาบาลได้ทันเวลาที่ จึงจะสามารถให้การช่วยเหลือด้วยการยับยั้งการคลอดได้

คลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นคลินิกสาธิตบริการฝากครรภ์คุณภาพของกรมอนามัย ได้มีการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (Routine to research) เรื่องผลของการใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำการสังเกตอาการมดลูกหดรัดตัวให้กับหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถประเมินอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง และสามารถมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติได้อย่างทันเวลาที่ ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการประเมินมดลูกหดรัดตัวด้วยตนเอง ก่อนการใช้สื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกลักษณะมดลูกหดรัดตัวได้ถูกต้อง ร้อยละ 54.00 และหลังการใช้สื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถบอกลักษณะของมดลูกหดรัดตัวได้ถูกต้อง ร้อยละ 100 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 (p-value = 0.00) ผู้วิจัยจึงต้องการนำผลการวิจัยดังกล่าวไปขยายผลในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชนนาร่อง 10 แห่ง ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

3.2 บทวิเคราะห์

3.2.1 แนวความคิด

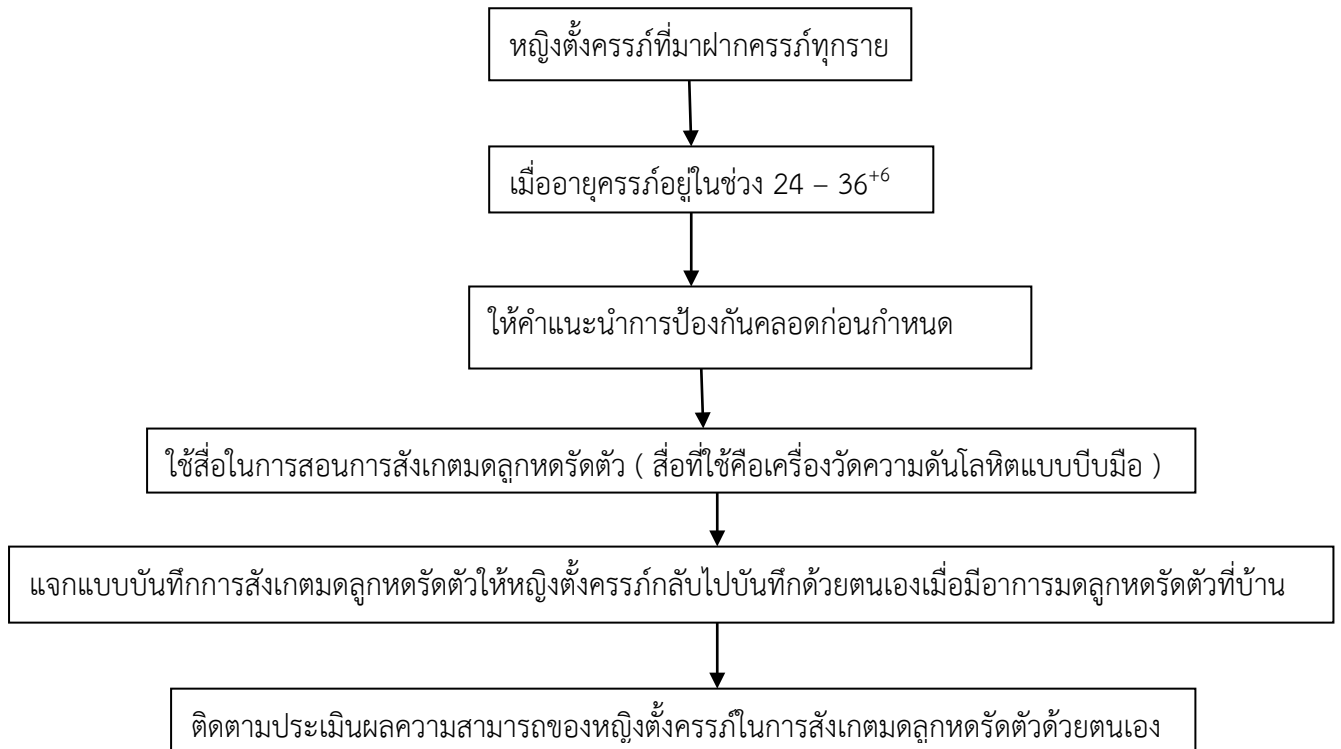
สื่อประกอบการให้คำแนะนำการสังเกตอาการมดลูกหดรัดตัวให้กับหญิงตั้งครรภ์ คือสื่อการสอนการสังเกตมดลูกหดรัดตัวด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถประเมินอาการเจ็บครรภ์ที่ควรรับมาโรงพยาบาลได้ สื่อดังกล่าวได้พัฒนาขึ้น โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยผลจากการทดลองใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำการสังเกตอาการมดลูกหดรัดตัวให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่ผ่านมาจำนวน 50 ราย พบว่าความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการประเมินมดลูกหดรัดตัวด้วยตนเอง ก่อนการใช้สื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกลักษณะมดลูกหดรัดตัวได้ถูกต้อง ร้อยละ 54.00 และหลังการใช้สื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถบอกลักษณะของมดลูกหดรัดตัวได้ถูกต้อง ร้อยละ 100 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 (p-value = 0.00) และเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะขยายผลการใช้สื่อประกอบคำแนะนำการสังเกตอาการมดลูกหดรัดตัวให้กับหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวฯ ในคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนนาร่องที่ไม่มีสูติแพทย์จำนวน 10 แห่ง ของจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการยับยั้งการคลอดได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา สามารถให้การดูแลและป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ได้ ซึ่งวัตถุประสงค์การวิจัย มีดังต่อไปนี้

- 1) เพื่อขยายผลการใช้สื่อประกอบคำแนะนำการสังเกตอาการมดลูกหดรัดตัวให้กับหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลนาร่องที่ไม่มีสูติแพทย์ ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี
- 2) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคจากการใช้สื่อประกอบคำแนะนำการสังเกตอาการมดลูกหดรัดตัวให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนนาร่องที่ไม่มีสูติแพทย์ ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

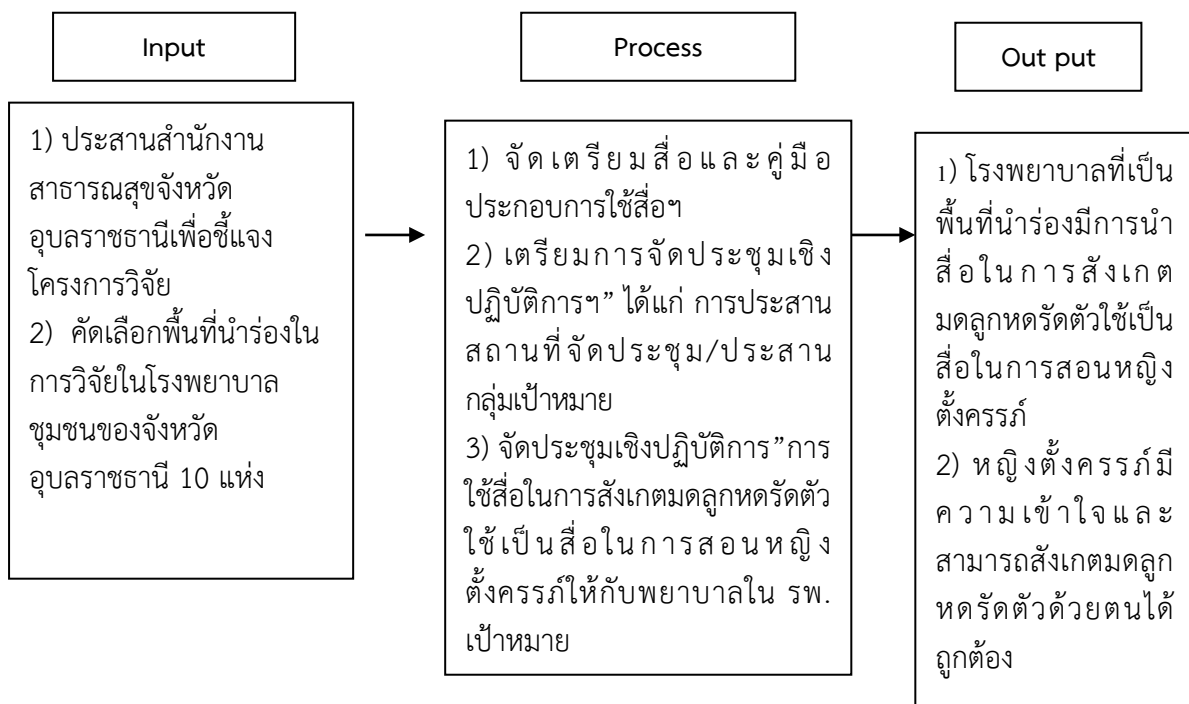
กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยพยาบาลที่รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์ทุกคนในโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมาย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ไม่มีสูติแพทย์ ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 10 แห่ง และหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่ง และมีอายุครรภ์ ระหว่าง 24 – 36⁺ สัปดาห์ ทุกอายุ ในปีงบประมาณ 2558

3.2.2 ขั้นตอนการใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำการสังเกตมดลูกหดตัว



3.2.3 กรอบแนวคิด



3.2.3 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเพื่อชี้แจงโครงการวิจัย และขอพื้นที่นาร่องในการวิจัย
- 2) คัดเลือกพื้นที่นาร่องในการวิจัยในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี 10 แห่ง
- 3) อบรมเชิงปฏิบัติการ “การใช้สื่อในการสอนหญิงตั้งครรภ์ในการสังเกตมดลูกหดตัวด้วยตนเอง” โดยกลุ่มเป้าหมาย เป็นพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนาร่อง 10 แห่ง
- 4) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำการสังเกตอาการมดลูกหดตัวให้กับหญิงตั้งครรภ์ภายหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการและภายหลังการนำสื่อไปใช้ 6 เดือน
- 5) สรุปผลการประเมินผลการใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำการสังเกตอาการมดลูกหดตัวให้กับหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนนาร่องของจังหวัดอุบลราชธานี เสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาขยายผลต่อไป

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ได้ทราบข้อมูลและปัญหาอุปสรรคจากการใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำการสังเกตมดลูกหดตัวแก่หญิงตั้งครรภ์ฯ ของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงสื่อการสอนดังกล่าวฯให้เกิดความสมบูรณ์และเหมาะสมต่อการใช้งานมากยิ่งขึ้น
- 2) ได้รูปแบบการสอนโดยใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำในการสังเกตมดลูกหดตัวแก่หญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีสูติแพทย์ที่มีความเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การขยายผลให้กับจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) โรงพยาบาลนาร่องทุกแห่งมีการใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำในการสอนหญิงตั้งครรภ์ให้สังเกตมดลูกหดตัวด้วยตนเอง ในกลุ่มเป้าหมายทุกราย
- 2) อัตราการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลเป้าหมายลดลงจากเดิม (เทียบกับปีที่ผ่านมา)

3.5 แนวคิดพัฒนางานในอนาคต

การขยายผลการใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำในการสอนหญิงตั้งครรภ์สังเกตอาการมดลูกหดตัวด้วยตนเอง เป็นแนวทางสำหรับผู้ให้บริการในการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์สังเกตอาการมดลูกหดตัวด้วยตนเองโดยใช้สื่อประกอบการสอน เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตอาการมดลูกหดตัวด้วยตนเองได้ถูกต้อง และทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถประเมินอาการด้วยตนเองและมาพบแพทย์ได้ทันเวลาที่เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตายปริกำเนิด และลดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้เสนอแนวคิด

(นางอมลวรรณ หวังสุข)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2558