

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้าง
สุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์
กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี



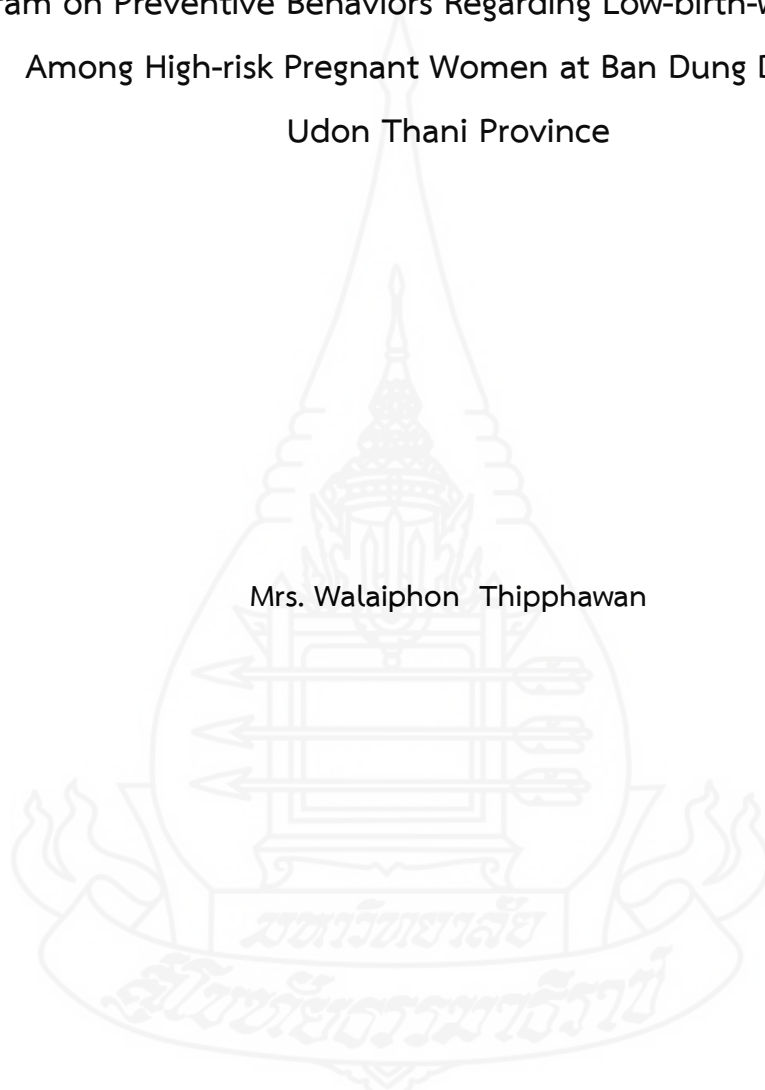
นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2563

The Effects of a Self-awareness Promotion and Health Empowerment
Program on Preventive Behaviors Regarding Low-birth-weight Infants
Among High-risk Pregnant Women at Ban Dung District,
Udon Thani Province

Mrs. Walaiphon Thippawan



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Community Health Nurse Practitioner
School of Nursing
Sukhothai Thammathirat Open University
2020

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้าง
สุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์
กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

ชื่อและนามสกุล นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์

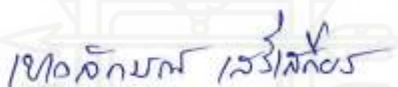
แขนงวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว
2. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2564

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร)



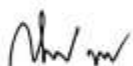
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

ผู้วิจัย นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์ **รหัสนักศึกษา** 2595100443 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว (2) รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดร.ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล **ปีการศึกษา** 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่มารับบริการฝากครรภ์ในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จำนวน 60 คน คัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง ร่วมกับแนวคิดพลังสุขภาพ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง การเสริมสร้างพลังสมอง การสร้างพลังใจ และการสร้างพลังปฏิบัติ และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .99 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที่

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ ความตระหนักรู้ในตนเอง พลังสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

Thesis title: The Effects of a Self-awareness Promotion and Health Empowerment Program on Preventive Behaviors Regarding Low-birth-weight Infants Among High-Risk Pregnant Women at Ban Dung District, Udon Thani Province

Researcher: Mrs. Walaiphon Thippawan; **ID:** 2595100443; **Degree:** Master of Nursing Science (Community Health Nurse Practitioner); **Thesis advisors:** (1) Duangkamol Pinchaleaw, Associate Professor Police Colonel; (2) Dr.Thipkhumporn Keskomon, Associate Professor Police Colonel; **Academic year:** 2021

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a self-awareness promotion and health empowerment program on low-birth-weight infant preventive behaviors of high-risk pregnant women.

The sample consisted of 60 pregnant women at risk of giving birth to low-birth-weight infants who attended the antenatal clinic at the Bandung Crown Prince Hospital network, selected by purposive sampling, and they were divided into the experimental (30) and the comparative (30) groups. The research instruments included: 1) the program for self-awareness and health empowerment promotion. The activities comprised: (1) developing self-awareness (2) head empowerment (3) heart empowerment and (4) hand empowerment; and 2) a low-birth-weight infant preventive behaviors questionnaire, the content validity index (CVI) score of which was .99, and the reliability was .85. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test.

The result revealed as follows. After receiving the program, low-birth-weight infant preventive behaviors of women in the experimental group were significantly better than before receiving the program, and their behavior was also better than those of women in the comparative group ($p < .001$).

Keywords: Self-awareness, Health Empowerment, Low-birth-weight Infant Preventive Behavior, High-risk Pregnant Women

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดร.ทิพย์ฉมพร เกษโกมล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง รวมทั้งการสนับสนุนให้กำลังใจ ต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง พรพรรณ ภูสาหัส นายแพทย์เมธา ทรงธรรมวัฒน์ คุณปาริชาติ สาขามูละ คุณเพลินจิต คันถรจนารักษ์ และคุณอรทัย ใจกว้าง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งแก่ศิษย์ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอบ้านดุง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาไหม และตำบลบ้านสระแก้ว คณะเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณหญิงตั้งครุฑทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือ และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัว ซึ่งวางรากฐานชีวิต ให้ความรัก ความห่วงใยเป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านมาโดยตลอด ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ ต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ จนประสบความสำเร็จในการวิจัย

วัลย์ภรณ์ ทิพวัลย์

กันยายน 2564

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่ได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย	10
พฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยง	23
แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนักรู้ในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกัน การคลอดทารกน้ำหนักน้อย	38
แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพ	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การวิเคราะห์ข้อมูล	71
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	71

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	73
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	73
ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	77
ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	78
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	80
สรุปการวิจัย	80
อภิปรายผล	82
ข้อเสนอแนะ	85
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	99
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	100
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	102
ค หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย และหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	104
ง แบบสอบถามงานวิจัย.....	118
จ ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านของแบบสอบถาม.....	128
ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง.....	130
ช ตารางแสดงภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของ กลุ่มตัวอย่าง ตารางเปรียบเทียบน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นแต่ละสัปดาห์ของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และตารางสรุปการเยี่ยมบ้านของ กลุ่มตัวอย่าง.....	147
ประวัติผู้วิจัย	153

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์.....	19
ตารางที่ 2.2 ปริมาณอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันในหญิงตั้งครรภ์.....	26
ตารางที่ 2.3 ตัวอย่างเมนูอาหารใน 1 วัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์.....	26
ตารางที่ 2.4 ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์และน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์.....	28
ตารางที่ 3.1 ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ ค่าเฉลี่ย และค่าความเที่ยง ของแบบสอบถาม.....	62
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป และประวัติตั้งครรภ์ของ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง.....	74
ตารางที่ 4.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกัน การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	77
ตารางที่ 4.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกัน การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	78



ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย.....	54
ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	70



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือ ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งอาจจะ เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกคลอดครบกำหนดก็ได้ (WHO, 2020) โดยปกติทารกแรกเกิด ควรมีน้ำหนัก 2,500 กรัม ถึงประมาณ 3,800 กรัม ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญของโลก องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดเป้าหมายในการลดอัตราการคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยลงร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ. 2568 (WHO, 2020) จากการรายงานขององค์การ อนามัยโลกในปี พ.ศ. 2558 พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยทั่วโลกประมาณ 20 ล้านคน หรือร้อยละ 14.6 ของทารกแรกเกิดทั่วโลกในปีนั้น (WHO, 2014) โดยพบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่สุดที่ ทวีปเอเชียใต้ คือ ร้อยละ 28 (WHO, 2020)

สำหรับประเทศไทยพบว่า สถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารก จึงกำหนดเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564) ที่จะลดอัตราการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่ให้เกินร้อยละ 7 จากรายงานกอง ยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่า มีทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย ร้อยละ 10.91, 9.92 และ 9.52 ตามลำดับ (รายงาน Service Plan กองบริหารการ สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จังหวัดอุดรธานี พบอัตราการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยลดลงแต่ยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ 19.92, 9.91 และ 9.06 ตามลำดับ (ข้อมูล Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2564) และจากรายงานของห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่า มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 7.67, 6.94 และ 10.54 ตามลำดับ (สรุปผลการดำเนินงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง, 2563) ซึ่งจะเห็นว่า อัตราการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยยังสูงกว่า เกณฑ์ที่กำหนด

การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยส่งผลกระทบต่อทารกแรกเกิด กล่าวคือ เสี่ยงต่อการ ตายในระยะปริกำเนิด (กรมรี แพงติ, 2558) และเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น ติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โรคปอดเรื้อรัง เป็นต้น และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังในอนาคต ภาวะ

ทุพโภชนาการ และการมีพัฒนาการล่าช้าในทุกด้าน (Mathewson, Schmidt & Van Lieshout, 2017; ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2558; UNICEF-WHO, 2019) นอกจากนี้ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความบกพร่องด้านการเรียนรู้ มีสติปัญญาต่ำ ทำให้ประสบปัญหาเรื่องการเรียน และการทำงานในอนาคต ในรายที่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรและงบประมาณในการดูแลสูง ไม่ต่ำกว่าปีละ 2,000 ล้านบาท (วารสารณัฏ ศาสตร์ และคณะ, 2557)

สำหรับสาเหตุหลักของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยองค์การอนามัยโลกเชื่อว่าเกิดจาก 2 สาเหตุ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนดและการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์ โดยมีปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ปัจจัยทางมารดา ประกอบด้วย อายุต่ำกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี ตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ คุณภาพ (อรพินท์ กอสนาน, 2556; ปุญญพัฒน์ ไชยเมธ และคณะ, 2560) เคยคลอดทารกน้ำหนัก น้อยในครรภ์ก่อน มีการเพิ่มของน้ำหนักหรือมีภาวะโภชนาการขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม ติดเชื้อขณะ ตั้งครรภ์ หรือมีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และการสูบบุหรี่ (รุ่งนภา รุชชอบ และคณะ, 2558; วรณญา แก้วเอียน, 2563) ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ความผิดปกติของทารกในครรภ์ ทางโครงสร้าง และโครโมโซม (อรพินท์ กอสนาน, 2556) และปัจจัยด้านรก ได้แก่ รกมีขนาดเล็กกว่า ปกติ รกเกาะต่ำ เนื้องอกรก เป็นต้น (Pillitteri, 2014; Cunningham, et al., 2014) สอดคล้องกับ หลายการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ได้แก่ มารดาอายุ น้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์แรก ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ คุณภาพ น้ำหนักเพิ่มระหว่างการตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัม และไม่ได้ตั้งใจหรือ วางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ (อรพินท์ กอสนาน, 2556; น้ำฝน บัวพันธ์, 2557; อุษาวดี จระนะนิล, 2557; วิทมา ธรรมเจริญ และคณะ, 2558) และการศึกษาการวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทางปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงกับน้ำหนักทารกแรกเกิด คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมกับน้ำหนักทารกแรกเกิด ได้แก่ ภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะชืด พฤติกรรมเสี่ยง และการสนับสนุนของชุมชน (กรวิภา ภูพงษ์พันธ์กุล และคณะ, 2557)

จากการศึกษานำร่อง โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาหลังคลอดที่เคยคลอดทารกแรก เกิดน้ำหนักน้อยมาไม่เกิน 3 เดือน จำนวน 10 ราย เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัย และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ เกิดการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ผลกระทบและการเจ็บป่วยของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และความต้องการการดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในครรภ์ต่อไป

พบว่า มีมารดาวัยรุ่น หรือมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 3 ราย และมีจำนวน 2 ราย ที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ และจำนวน 1 ราย มีภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่ต้องทำงานหนัก และยืนหรือเดินต่อเนื่องมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ได้แก่ คนงานก่อสร้าง พนักงานห้าง และรับจ้างทั่วไป นอกจากนี้ยังเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ 8 ราย ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด 7 ราย และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 1 ราย และทุกรายฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) เนื่องจากคิดว่าไม่มีผลกระทบอะไรกับตนเองและทารกในครรภ์ รับประทานอาหารพื้นเมือง เช่น ส้มตำ น้ำพริกปลาร้า ผักดอง เป็นประจำ ไม่เน้นเนื้อสัตว์ แสดงถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือ อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ การไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัม (อรพินท์ กอสนาน, 2556) และการศึกษาของ กรวิภา ภูพงศ์พันธุ์กุล และคณะ (2557) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ได้แก่ ภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในอดีต ภาวะชืด พฤติกรรมเสี่ยง ส่งผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และโรงพยาบาลในสังกัดทั่วประเทศ จัดให้มีบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย และได้รับบริการฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ และการดูแลเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว มีเป้าหมายเพื่อ “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยเด็กไทยอุดรสมองดี” นำนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กสู่การปฏิบัติ ติดตามกำกับ และประเมินผล จัดบริการสูติแพทย์ออกดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงที่โรงพยาบาลชุมชนลูกข่ายเดือนละ 1 ครั้ง มีระบบดูแลและเฝ้าระวังในชุมชนโดยใช้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงตามเส้นทางอุดรโมเดล และมีระบบช่องทางด่วนในการปรึกษาและรับคำแนะนำ ผลการดำเนินการในปี พ.ศ. 2561-2562 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น กล่าวคือ มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 5-6 เดือน เนื่องจากต้องทำงานเพื่อหารายได้ และเป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งมีการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในด้านการรับประทานอาหาร อีกทั้งการสอนสุขศึกษาหรือโรงเรียนพ่อแม่จะสอนการปฏิบัติตัวทั่วไป ไม่เน้นในการป้องกันทารกน้ำหนักน้อย หรือฝึกทักษะที่จำเป็นเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ด้วยเหตุนี้อัตราการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจึงยังคงสูงถึง ร้อยละ 10.91 และ 9.92 ตามลำดับ ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนดคือ ร้อยละ 7 ดังนั้นจึงมีการ

ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมต่าง ๆ ในการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ยังมีการศึกษาโดยตรงไม่มากนัก แต่จะศึกษาในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการคลอดทารกน้ำหนักน้อย อาทิ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง ฝึกทักษะ ร่วมหาแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและดีที่สุดกับตนเอง ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีจำนวนการคลอดก่อนกำหนด และจำนวนการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (ปิยะพร กองเงิน และคณะ, 2559) และโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมของสามจังหวัดชายแดนใต้ ต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยการค้นหาสภาพการณ์จริง การเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ มีการโทรศัพท์ติดตามและให้คำปรึกษา ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบก่อน (ทิพสุดา น้อยแมน, 2554) นอกจากนี้การศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิด โดยการให้ความรู้ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล การอภิปรายร่วมกัน และการสอบถามปัญหาเป็นรายบุคคล ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ตรงตามเกณฑ์ดัชนีมวลกายของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (จิตต์ระพี บุรณศักดิ์ และคณะ, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว จะเห็นว่า การศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ใช้แนวคิดและกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การเสริมสร้างพลังอำนาจ การส่งเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการแก้ปัญหา ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การอภิปราย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การโทรศัพท์ติดตามอาการ การให้คำปรึกษาหรือสอบถามเมื่อมีปัญหาข้อใจ เป็นต้น ซึ่งสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเองของ ดูวาลล์และวิกแลนด์ (Duval & Wicklund, 1982) ที่เชื่อว่าเมื่อบุคคลมีความตระหนักรู้ในตนเอง จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดการเสริมพลังสร้างสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

(2552) ประกอบด้วย พลังสมอง (Head) พลังใจ (Heart) และพลังปฏิบัติ (Hand) เป็นการสร้างความแข็งแกร่งทางด้านสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรง และก่อให้เกิดสุขภาวะแก่บุคคลนั้น การเสริมสร้างพลังสมอง โดยการให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้อง การฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็น เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันการทารกน้ำหนักร้อย ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และการสร้างพลังใจ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างกลุ่มไลน์ และการให้กำลังใจ เพื่อเป็นแรงผลักดันหรือจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสามารถตัดสินใจ และเลือกแนวทางปฏิบัติ เกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับตนเองได้ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ และมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยที่ถูกต้องเหมาะสม

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพในการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง โดยประยุกต์ทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness theory) ของคูวาลล์และวิกแลนด์ (Duval & Wicklund, 1982) ซึ่งเป็นการรับรู้สติ รู้จักและเข้าใจตนเอง ประเมินตนเองและเปรียบเทียบตนเองกับมาตรฐานความถูกต้อง ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง มองเห็นปัญหาและพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมพลังสร้างสุขภาพ (health empowerment) ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2552) ประกอบด้วย พลังสมอง (Head) พลังใจ (Heart) และพลังปฏิบัติ (Hand) โดยการให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้อง การฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็น เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันการทารกน้ำหนักร้อย ซึ่งเป็นการส่งเสริม

ให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดกำลังใจพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาอุปสรรค นำไปสู่ความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารก น้ำหนักน้อยที่ถูกต้องเหมาะสม ดังภาพที่ 1.1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง โดยการให้ข้อมูลสถิติการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย 3 ปีซ้อนหลัง การให้ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบมีชีวิต กิจกรรมกลุ่มย่อย วิเคราะห์โอกาสเสี่ยงที่ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยของตนเอง ค้นหาวิธีแก้ปัญหา และตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา
2. การสร้างพลังใจ จัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อให้สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เดือนให้คำแนะนำและแนวทางการแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งการให้กำลังใจ คำชมเชย ผ่านข้อความหรือสัญลักษณ์ และการติดตามเยี่ยมทางไลน์และโทรศัพท์ การปรึกษาเมื่อมีปัญหาข้องใจ
3. การเสริมสร้างพลังสมอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย ฝึกทักษะการเลือกเมนูอาหาร การคำนวณพลังงานและสัดส่วนอาหารที่ควรได้รับต่อวัน การประเมินและคำนวณน้ำหนักที่ควรเพิ่มในแต่ละสัปดาห์ การเปรียบเทียบน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์กับเกณฑ์มาตรฐาน มอบคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย เพื่อนำไปทบทวนความรู้ที่บ้าน
4. การสร้างพลังปฏิบัติ โดยให้หญิงตั้งครรภ์นำข้อมูล/ความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมเสริมสร้างพลังใจและพลังสมอง ไปปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินผลและติดตามการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

พฤติกรรมป้องกัน
การคลอดทารกแรกเกิด
น้ำหนักน้อย

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อย ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ เครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ตั้งครรภ์เดี่ยว มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 16-28 สัปดาห์ ถูกคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน

5.2 ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรที่ศึกษามีตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

5.3 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาในการทดลองใช้โปรแกรมจำนวน 8 สัปดาห์ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน - สิงหาคม 2564 รวมระยะเวลา 3 เดือน

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โปรแกรมการสร้างเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพ หมายถึง การจัดกิจกรรมอย่างเป็นระบบที่จะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมีการตระหนักรู้ในตนเองและเกิดการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักร้อย โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความตระหนักรู้ในตนเองของ ดูวาลล์และวิกแลนด์ (Duval & Wicklund, 1982) ซึ่งเป็นการรับรู้สติ รู้จัก และเข้าใจตนเอง ประเมินโอกาสเสี่ยงของการคลอดทารกน้ำหนักร้อยของตนเอง จะทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงรู้จัก และเข้าใจตนเอง มองเห็นปัญหาและพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ ร่วมกับแนวคิดการเสริมพลังสร้างสุขภาพของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2552) ประกอบด้วย พลังสมอง (Head) พลังใจ (Heart) และพลังปฏิบัติ (Hand) ซึ่งเป็นการให้ความรู้ ให้ข้อมูลในด้านต่าง ๆ ได้ฝึกทักษะและมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง การ

กระตุ้นผลักดันให้เกิดกำลังใจพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาอุปสรรค นำไปสู่ความมั่นใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมนั้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยที่ถูกต้องเหมาะสม โปรแกรมประกอบด้วย 1) การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง โดยการให้ข้อมูลสถิติและชมวีดิทัศน์ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบจากการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับตัวแบบมีชีวิตด้านลบ และการทำกิจกรรมกลุ่ม 2) การเสริมสร้างพลังสมอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับ แนวทางในการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อ สุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียด การสาธิต และฝึกปฏิบัติเรื่องโภชนาการ ขณะตั้งครรภ์โดยโภชนาการ และการมอบคู่มือการปฏิบัติตัว 3) การสร้างพลังใจ จัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อ ถามตอบปัญหา ซักชวน รวมทั้งการให้กำลังใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบมีชีวิตด้านบวก และการ ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือไลน์ส่วนตัว 4) การสร้างพลังปฏิบัติ โดยนำข้อมูลและความรู้ที่ได้รับจาก กิจกรรมเสริมสร้างพลังใจและพลังสมองไปปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และ การเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินผลและติดตามการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

6.2 พฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย หมายถึง การกระทำหรือการ ปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่แสดงถึงการป้องกันทารกน้ำหนักน้อย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียด

6.2.1 ด้านโภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการ ของร่างกาย

6.2.2 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมตามการรับรู้ ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล การมาฝากครรภ์ตามนัด การใช้ยา การสังเกต ความผิดปกติ การนับลูกดิ้น และความสนใจในการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

6.2.3 ด้านกิจกรรมทางกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมตามการรับรู้ของหญิง ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับการออกแรงเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามแบบแผนการดำเนิน ชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกาย

6.2.4 ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมตามการรับรู้ของ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด และเกิดความผ่อนคลาย

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนัก น้อย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนดของ ปิยะพร กองเงิน และคณะ (2559) ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 37 ข้อ

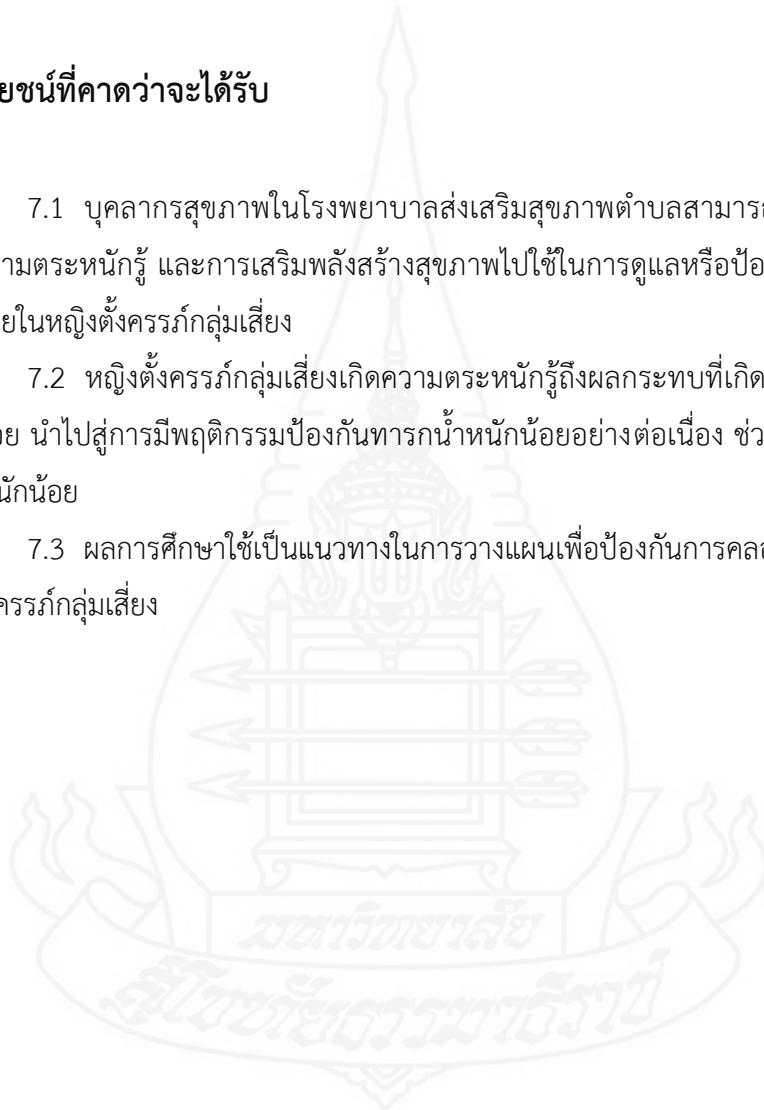
6.3 หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 16-28 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์เสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระแก้ว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาไหม อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ประเมินจากแบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี (2558) จำนวน 23 ชื่อ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถประยุกต์โปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้ และการเสริมพลังสร้างสุขภาพไปใช้ในการดูแลหรือป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

7.2 หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนักรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการคลอดทารกน้ำหนักน้อย นำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันทารกน้ำหนักน้อยอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อย

7.3 ผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
2. พฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง
3. แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนักรู้ในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย
4. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

น้ำหนักของทารกแรกเกิดเป็นดัชนีที่สามารถทำนายการเจริญเติบโต การอยู่รอดของทารกหลังคลอด พัฒนาการ และเป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงภาวะสุขภาพของมารดาและทารก รวมถึงคุณภาพของบริการสาธารณสุข

1.1 สถานการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก มีผลต่อพัฒนาการ การเจริญเติบโต การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ทั่วโลกจะมีทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยร้อยละ 15-20 หรือประมาณมากกว่า 20 ล้านคนต่อปี (WHO, 2020) โดยมีสาเหตุหลักคือ การคลอดก่อนกำหนดและการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีอุบัติการณ์ป่วยและเสียชีวิตสูงกว่าทารกน้ำหนักปกติ ในประเทศไทยพบอัตราการตายต่อการเกิดมีชีพหนึ่งพันคนแยกตามสาเหตุตามความผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ พบว่า ในปี 2560-2562 เท่ากับ 0.9, 0.9 และ 1.0 ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ยังเป็นสาเหตุการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อในอนาคต เช่น เบาหวาน

ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น สำหรับประเทศไทย พบว่า มีเด็กเกิดเฉลี่ยปีละ 800,000 คน และมีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยประมาณ 7,200 คนต่อปี หรือประมาณร้อยละ 9 (วารสาร สสวท. และคณะ, 2557) จากอดีตจนถึงปัจจุบันประเทศไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาโดยตลอด จากเป้าหมายแผนพัฒนาสาธารณสุขฯ ตั้งแต่ฉบับที่ 6 จนถึงปัจจุบัน กำหนดให้ลดอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7

สถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่ามีอัตราร้อยละ 10.92, 9.92 และ 9.52 ตามลำดับ (รายงาน Service Plan สาขาแม่และเด็ก กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จะเห็นได้ว่า มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยแต่ยังเกินเป้าหมายที่กำหนด และสถิติของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่า มีอัตราร้อยละ 19.92, 9.91 และ 9.06 ตามลำดับ (ข้อมูล Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2564) และจากรายงานของห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่า มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 7.67, 6.94 และ 10.54 ตามลำดับ (สรุปผลการดำเนินงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง, 2563) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยยังมีอัตราสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

1.2 ความหมายของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

มีผู้ให้ความหมายของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไว้ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (2018) ได้นิยาม ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยว่า หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2558) ให้ความหมายว่า หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 500 กรัม ถึงน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) Low birth weight คือ ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 1,500 กรัมถึงน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 2) Very low birth weight คือ ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 1,000 กรัม ถึงน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม และ 3) Extremely low birth weight คือ ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 500 กรัม ถึงน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้ให้ความหมายว่า เป็นทารกแรกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด

โดยสรุป ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม

1.3 สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ดังนี้

1.3.1 สาเหตุ องค์การอนามัยโลกเชื่อว่า เกิดจาก 2 สาเหตุหลัก (WHO, 2018)

ได้แก่

1) *การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labor)* หมายถึง การคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทารก และเป็นสาเหตุของการนอนโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงก่อนคลอด และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ ระบบประสาทที่ผิดปกติ พัฒนาการช้า และภาวะการหายใจที่ผิดปกติ (หทัยรัตน์ เรื่องเดชมรงค์ และธีระ ทองสง, 2560) การคลอดก่อนกำหนดเกิดได้จากหลายสาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่บางสาเหตุถูกกระตุ้นให้เจ็บครรภ์หรือการคลอดก่อนกำหนดด้วยเหตุผลทางการแพทย์ สาเหตุทั่วไป ได้แก่ การตั้งครรภ์หลายครั้ง การติดเชื้อ ภาวะโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น (WHO, 2018) การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังการแตกของถุงน้ำคร่ำ การชักนำคลอด และครรภ์แฝด (Cunningham et al., 2014)

2) *ทารกที่มีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (IUGR : intrauterine growth retardation)* หมายถึง ทารกที่คลอดครบกำหนด แต่มีน้ำหนักน้อยกว่า 10 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักทารกในแต่ละอายุครรภ์ สาเหตุเกิดจากการไหลเวียนเลือดของรกผิดปกติ การขาดอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะทุพโภชนาการ มีภาวะชืด การติดเชื้อมาลาเรีย มีภาวะติดเชื้อเรื้อรัง เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

1.3.2 ปัจจัยส่งเสริมของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยทางมารดา (Maternal cause)

(1) *อายุ* มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย โดยพบว่า มารดาที่มีอายุ 15-19 ปี มีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักน้อยเป็น 2.60 เท่าของมารดาที่มีอายุ 20-34 ปี เนื่องจากสรีระของร่างกายยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ มดลูกยังไม่สมบูรณ์ (วิหมา ธรรมเจริญ และคณะ, 2558) และมารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักน้อยเป็น 1.38 เท่าของมารดาที่มีอายุ 20-34 ปี (นงลักษณ์ ทองโต, 2552) และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (วิหมา ธรรมเจริญ และคณะ, 2558)

(2) *จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์* มีความสัมพันธ์กับทารกน้ำหนักน้อย เนื่องจากการตั้งครรภ์แรก ยังไม่เคยมีบุตร จึงไม่มีประสบการณ์และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง (วิหมา ธรรมเจริญ และคณะ, 2558) หรือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ บางคนยังอยู่ในวัยเรียน กลัวการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ของ

ตนเองขณะตั้งครรภ์ หรือตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นเหตุให้ต้องปิดบัง ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (ภัทรวดี อัญชลีโชไมกร, 2551) จากการศึกษาของ วารูล่า และคณะ (Warura et al., 2018) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล Kenyatta ประเทศเคนยา พบว่า การตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(3) *ระยะห่างของการมีบุตร* การมีระยะห่างระหว่างครรภ์สั้นอาจส่งผลให้ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (กรวิภา ภู่งศ์พันธ์กุล, 2557) การเว้นระยะห่างในการตั้งครรภ์เพียงช่วงสั้น ๆ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และอาจทำให้มารดาและทารกเสียชีวิตได้ (WHO, 2018) จากการศึกษาในประเทศแคนาดา พบว่า ระยะเวลาที่ดีในการเว้นระยะห่างในการตั้งครรภ์ คือ 12-18 เดือน (British Columbia (UBC) and The Harvard TH Chan School of Public Health, 2018)

(4) *อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก* มารดาที่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป มีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักน้อยสูงเป็น 1.73 เท่าของมารดาที่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (นงลักษณ์ ทองโต, 2552)

(5) *จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์* การไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ คือ จำนวน 5 ครั้ง มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (อรพินท์ กอสนาน, 2556; วรณญา แก้วเอี่ยม, 2563) และการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ประมาณ 2 เท่าเมื่อเทียบกับมารดาที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (บุญญพัฒน์ ไชยเมลล์ และคณะ, 2560)

(6) *ประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Previous pregnancy with a low birth weight baby)* มารดาที่มีการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในครรภ์ก่อน ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ 2.53 เท่า (Vahdaninia, Tavafian & Montazeri, 2008) และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย 9.13 เท่า (ลิขสิทธิ์ โสนันทะ, 2560)

(7) *การเพิ่มของน้ำหนักและภาวะโภชนาการของมารดา* ดัชนีมวลกายเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินภาวะโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์ได้ ทั้งภาวะโภชนาการเกินและภาวะขาดสารอาหาร ซึ่งทั้งสองภาวะนี้มีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ และจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร หมายถึง ดัชนีมวลกายน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานหรืออยู่ในภาวะผอม เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง การแท้งบุตร ทารกในครรภ์เจริญเติบโต

ซ้ำ การคลอดก่อนกำหนด หรือทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย (Fattah, et al., 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของ อติคารี และคณะ (Adikari, et al., 2016) ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในระหว่างตั้งครรภ์น้อย มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางได้สูง หรือเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยมากกว่ามารดาที่มีดัชนีมวลกายปกติ 6.69 เท่า

(8) การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ (Infection during pregnancy) การติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย และโปรโตซัวของมารดาขณะตั้งครรภ์ อาจส่งผลให้มีการติดเชื้อของรกและทารกในครรภ์ เช่น ทารกในครรภ์ติดเชื้อเอชเอส จะทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย ทารกเสียชีวิตแรกเกิด แท้งบุตร และคลอดก่อนกำหนด (ศรีนวล โอสเสถียร, 2552) เป็นต้น

(9) โรคของมารดา (Maternal disease) โรคของมารดาที่ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของเส้นเลือดในรก ได้แก่ ภาวะครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง เบาหวาน ทำให้ทารกในครรภ์ได้รับอาหารและออกซิเจนไม่เพียงพอ โดยเฉพาะภาวะครรภ์เป็นพิษจะเพิ่มความเสี่ยงต่อทารกเติบโตช้าถึง 4 เท่า (ธีระพงศ์ เจริญวิทย์ และคณะ, 2551) และมารดาที่มีโรคที่ทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ เช่น โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคโลหิตจางที่รุนแรง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะทารกเติบโตช้าในครรภ์ได้ จากการศึกษาปัจจัยทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่า มารดาที่มีโรคประจำตัว หรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากกว่ามารดาที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ 5.34 เท่า (รุ่งนภา รุ่งชอบ และคณะ, 2558; วรรณญา แก้วเอียน, 2563)

(10) พฤติกรรมเสี่ยงของมารดา (Maternal risk behavior) ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดหรือยาบางชนิด และการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Vahdaninia et al., 2008) โดยพบว่า สารนิโคติน คาร์บอนมอนนอกไซด์ในควันบุหรี่ และทาร์ จะมีผลต่อการทำงานของสารสื่อประสาทอะเซทิลโคลีน (acetylcholine) โดปามีน (dopamine) และนอร์อิพิเนพริน (nor epinephrine) ส่งผลให้มีการขัดขวางการพัฒนาของเซลล์ประสาทของทารก มีการหดตัวของหลอดเลือดดำในมดลูก ทำให้เลือดผ่านรกลดลง ทารกจึงได้รับอาหารและออกซิเจนไม่เพียงพอ มีผลให้น้ำหนักแรกเกิดน้อย และเพิ่มอัตราการตายในวัยทารก (สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, 2560) มารดาที่ได้รับควันบุหรี่จะมีโอกาสทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงเป็น 1.97 เท่าของมารดาที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ (นงลักษณ์ ทองโต, 2552) และมารดาที่ดื่มแอลกอฮอล์ อาจส่งผลให้เกิดกลุ่มอาการ fetal alcohol syndrome ซึ่งประกอบด้วยภาวะทารกเติบโตช้าร่วมกับปัญญาอ่อน แม่ในขนาดบริโภคเพียง 1 แก้วต่อวัน (สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, 2560) นอกจากนี้มารดาที่ใช้จ่ายบางอย่างเป็นประจำ เช่น

ยากันชักบางชนิด ยาห้ามการแข็งตัวของเลือด ยาในกลุ่ม antimetabolite เป็นสาเหตุของทารก เจริญเติบโตช้าในครรภ์ได้

(11) ปัจจัยอื่น ๆ จากการศึกษาของ ซิเจลล่า และคณะ (Sigalla et al., 2017) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรุนแรงด้านจิตใจ ร้อยละ 22.30 ด้านเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 15.40 และด้านร่างกาย ร้อยละ 6.30 โดยความรุนแรงระหว่างการตั้งครรภ์จะเกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด 2.90 เท่า และเกี่ยวข้องกับการคลอดทารกน้ำหนักน้อย 3.20 เท่า นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย 1.41 เท่า (Yang et al., 2017) นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางโครงสร้าง และพัฒนาการเกี่ยวกับระบบการทำงานต่าง ๆ ของทารกในครรภ์ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย (นวพร วุฒิธรรม และบุญยง พิมใจใส, 2561)

2) ปัจจัยด้านรก (Placental causes) อาจมีความผิดปกติทั้งทางโครงสร้าง หรือการทำงานของรก ความผิดปกติของรกที่มักพบร่วมกับภาวะทารกเติบโตช้า เช่น รกมีขนาดเล็กกว่าปกติ (circumvallata placenta) รกเกาะต่ำ (placenta previa) เนื้องอกรก (chorioangioma) เป็นต้น (Ricci & Susan Scott, 2009; Pillitteri, 2014; Cunningham et al., 2014)

3) ปัจจัยด้านทารก (Fetal cause) ความผิดปกติของทารกในครรภ์ทางโครงสร้าง และความผิดปกติทางโครโมโซม เช่น ไม่มีกะโหลกศีรษะ (Anencephalus) ผังหน้าท้องไม่ปิด (Gastroschisis) หรือการไม่มีไตแต่กำเนิด (Renal agenesis) และโครโมโซมที่ผิดปกติ ได้แก่ Trisomy 21, Trisomy 18, Trisomy 13 เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย (Ricci & Susan Scott, 2009; Pillitteri, 2014; Cunningham et al., 2014)

สรุป สาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนดและทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ปัจจัยทางมารดา ประกอบด้วย อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระยะห่างของการมีบุตร อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ ประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อย การเพิ่มของน้ำหนักและภาวะโภชนาการของมารดา การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ โรคของมารดา และพฤติกรรมเสี่ยงของมารดา ปัจจัยด้านทารกและรก คือ ความผิดปกติของทารกในครรภ์ทางโครงสร้าง และโครโมโซม

1.4 ผลกระทบของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ส่งผลกระทบต่อทารกแรกเกิด ครอบครัวยุ และภาวะเศรษฐกิจทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ดังนี้

1.4.1 ผลกระทบต่อทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยเสี่ยงต่อการตายในระยะปริกำเนิดและระยะขบปีแรกของชีวิต จากปัญหาสุขภาพทั้งในระยะแรกเกิดและระยะยาว โดยมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดปกติสูงถึง 40 เท่า และเพิ่มเป็น 200 เท่า เมื่อ

ทารกมีน้ำหนักต่ำกว่า 1,500 กรัม (กรมรี แพงดี, 2558) ซึ่งปัญหาสุขภาพพบได้ในระยะสั้นและระยะยาว ดังนี้

1) ปัญหาสุขภาพในระยะสั้น ที่พบบ่อย ได้แก่

(1) ปัญหาการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ทารกแรกคลอดจะสูญเสียความร้อนของร่างกายได้ง่าย เนื่องจากมีสัดส่วนพื้นที่ผิวหนังมากเมื่อเทียบกับขนาดลำตัวและไขมันในร่างกาย จึงเกิดภาวะตัวเย็น (Hypothermia) ง่าย ในทางตรงกันข้ามก็เกิดภาวะตัวร้อน (Hyperthermia) ได้ง่ายเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากทารกน้ำหนักน้อยมีต่อมเหงื่ออ่อนๆ ผิวบาง การเกิดภาวะ Hypothermia และ Hyperthermia มีผลกระทบร้ายแรงทำให้ทารกเสียชีวิตได้ (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2561; เอื้ออารีย์ สมุดจาง, 2559)

(2) ปัญหาทางระบบหายใจ ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress syndrome, RDS) เนื่องจากปอดยังไม่สมบูรณ์ ปัจจุบันความรุนแรงของภาวะนี้น้อยลง เนื่องจากมีการใช้ยา betamethasone หรือ dexamethasone กระตุ้นปอดทารกในครรภ์ให้สมบูรณ์เร็วขึ้น อย่างไรก็ตามยังต้องให้การดูแลรักษาเป็นพิเศษแก่ทารกเหล่านี้ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น โรคปอดเรื้อรัง เป็นต้น นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Apnea of prematurity ซึ่งต้องแก้ไขให้ทันเวลาที่ มิฉะนั้นทารกอาจหยุดหายใจจนเสียชีวิตหรือเกิดภาวะสมองพิการจากการขาดออกซิเจนได้ (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2561)

(3) ปัญหาทางระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจะเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำหรือช็อคได้ง่าย แม้จะเสียเลือดเพียงเล็กน้อย หรือจากการติดเชื้อ (sepsis) ซึ่งทำให้เส้นเลือดส่วนปลายขยายตัว (peripheral vasodilatation) และหัวใจทำงานผิดปกติ (cardiac disfunction) (แสงแข ขำนาญวนกิจ, 2558)

(4) ปัญหาทางระบบเลือด ระดับฮีโมโกลบินหรือฮีมาโตคริตเมื่อแรกเกิดมักจะต่ำกว่าทารกน้ำหนักปกติ อุบัติการณ์เกิดภาวะซีดจากขาดธาตุเหล็ก (Iron deficiency anemia) และจากการขาดวิตามินอี (Vitamin E deficiency anemia) พบได้บ่อยในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่เกิดก่อนกำหนดในอายุครรภ์น้อยกว่า 30 สัปดาห์ ในช่วงอายุประมาณ 5-6 สัปดาห์หลังเกิด (แสงแข ขำนาญวนกิจ, 2558) เนื่องจากทารกได้รับสารเหล่านี้ไม่เพียงพอจากมารดา และเสียเลือดจากการเจ็บป่วยหรือถูกเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการบ่อย ๆ และไขกระดูกยังทำงานไม่ดีในช่วง 8 สัปดาห์แรก

(5) ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ทารกตัวเล็กมีกล้ามเนื้อน้อย กำลังกล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะเมื่อมีปัญหาหายใจลำบากต้องใช้กล้ามเนื้อทรวงอกและกระบังลมมาจึ้งหมดแรงและหยุดหายใจได้ง่าย (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2561) ร่วมกับระบบประสาทส่วนกลางยังไม่สมบูรณ์ ถ้าระบบไหลเวียนเลือดในสมองถูกระบบกระเทือนก็ทำให้เกิดภาวะเลือดออกในโพรง

สมอง (Intraventricular hemorrhage; IVH) จนทำให้สมองถูกทำลายจากการขาดเลือด (Cerebral ischemic) และเกิด Cerebral palsy (CP) (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2561)

(6) *ปัญหาเมตาบอลิกและระบบภูมิคุ้มกัน* ได้แก่ การเกิดภาวะกลูโคสและ/หรือแคลเซียมในเลือดต่ำ เนื่องจากสารทั้งสองอย่างนี้ผ่านรกมายังทารกในครรภ์ได้ในปริมาณมากสุดในช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ทารกที่มีน้ำหนักน้อยและคลอดก่อนกำหนดจึงสะสมได้น้อย ยิ่งทารกป่วยมีเมตาบอลิซึมสูงก็ยิ่งเกิดภาวะทั้งสองได้ง่าย นอกจากนี้การตอบสนองต่อการติดเชื้อได้ไม่ดีเท่าเด็กปกติ ดังนั้นจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย (ประสิน จันทรวีพัน, 2559; พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2561)

2) *ปัญหาสุขภาพในระยะยาว* ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต ภาวะทุพโภชนาการ และการมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าทารกน้ำหนักปกติ เนื่องจากสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นทั้งในระยะคลอดและระยะหลังคลอด เช่น การสำลักน้ำคร่ำ การขาดออกซิเจน เป็นต้น รวมถึงมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โรคปอดเรื้อรัง เป็นต้น (Mathewson, Schmidt & Van Lieshout, 2017)

1.4.2 ผลกระทบต่อครอบครัว การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทำให้ครอบครัวเกิดความวิตกกังวลต่อสุขภาพของทารก กังวลใจว่าทารกจะเสียชีวิตหรือไม่ การต้องอยู่ในหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ทำให้ครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนที่หลงเหลืออยู่ ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความบกพร่องเกี่ยวกับการเรียนรู้และมีสติปัญญาต่ำ เมื่อเทียบกับทารกที่มีน้ำหนักปกติ (UNICEF, 2004) นำไปสู่ปัญหาเรื่องการเรียน ปัญหาในการทำงานในอนาคต ซึ่งจะเป็นปัญหาต่อครอบครัวและสังคมต่อไป

1.4.3 ผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ ภาวะเจ็บป่วยในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นปัญหาสำคัญเนื่องจาก มักป่วยเป็นกลุ่มโรคที่มีอันตรายสูง มีภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และเป็นปัญหาการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต ทำให้ต้องใช้ทรัพยากรและงบประมาณในการดูแลสูง เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลถึงปีละไม่ต่ำกว่า 2,000 ล้านบาท (วารสารณ์ แสงทวีสิน และคณะ, 2557) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ ตามน้ำหนักและอายุครรภ์ พบว่า มีค่าใช้จ่ายและการขาดทุนสูงสุดในกลุ่มทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,000 กรัม และอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ เนื่องจากจำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานกว่า การทำหัตถการที่มากกว่า ในทางกลับกัน ค่าใช้จ่ายและการขาดทุนลดลงเมื่อทารกมีน้ำหนักแรกเกิดมากขึ้นและอายุครรภ์เพิ่มขึ้น (เมธารี ปัญญานรกุล, 2559)

สรุป การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยส่งผลกระทบต่อสุขภาพทารกแรกเกิดในระยะสั้น ได้แก่ ปัญหาการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ระบบหายใจ ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ระบบเลือด ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เมตาบอลิกและระบบภูมิคุ้มกัน และปัญหาสุขภาพระยะยาว ได้แก่ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต ภาวะทุพโภชนาการ และการมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าทารกน้ำหนักปกติ ผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ เกิดความวิตกกังวล จากการรับภาระในการดูแลทารกอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ทำให้ต้องใช้ทรัพยากรและงบประมาณในการดูแลสูง ดังนั้นการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เป็นระยะในระยะตั้งครรภ์จะช่วยในการป้องกันการเกิดทารกน้ำหนักน้อยได้เป็นอย่างดี และช่วยลดผลกระทบที่จะตามมาในอนาคตได้

1.5 การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการคัดกรองว่า มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ให้การดูแลเพิ่มมากกว่าปกติ การคัดกรองควรทำในครั้งแรกในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และทำซ้ำเป็นระยะตามอายุครรภ์ คือ เมื่ออายุครรภ์ 20, 26, 32 และ 38 สัปดาห์ (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งการคัดกรองเป็นบทบาทที่พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถกระทำได้ ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีรายละเอียด ดังนี้

1.5.1 ซักประวัติเพื่อรวบรวมข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ อายุ ฐานะ พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การทำงาน การออกกำลังกาย การเดินทาง การมีเพศสัมพันธ์ การขับถ่าย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด และการเผชิญความเครียด ข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีต ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอด ความผิดปกติของมดลูก/ปากมดลูกและซักถามอาการผิดปกติที่อาจบ่งชี้ถึงภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม ซึ่งอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น โลหิตจาง ความดันโลหิตสูง การติดเชื้อครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ มีเลือดออกทางช่องคลอด หากสงสัยให้ส่งพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยและรักษาต่อไป

1.5.2 การตรวจร่างกาย และตรวจครรภ์ โดยตรวจครั้งแรกเมื่อมาฝากครรภ์ และตรวจซ้ำทุก 2 สัปดาห์ เมื่ออายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ และตรวจทุกสัปดาห์เมื่ออายุครรภ์ 28-30 สัปดาห์

1.5.3 การตรวจพิเศษ ได้แก่ การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อประเมินสิ่งต่อไปนี้

- 1) ประเมินสภาพปากมดลูก ได้แก่ การเปิดขยายและความบางของปากมดลูก
- 2) ความบางของมดลูกส่วนล่าง

3) ระดับส่วนนำ

4) การเคลื่อนไหวของทรงอวกาศจากการหายใจ ถ้าเข้าสู่ระยะคลอดจะไม่พบการเคลื่อนไหว เนื่องจากระดับโพรสตาแกลนดินในเลือดทารกสูงขึ้น

5) อายุครรภ์ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลรักษา

1.5.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจระดับฮีโมโกลบินเพื่อประเมินภาวะโลหิตจาง ตรวจปัสสาวะเพื่อหาเชื้อแบคทีเรียทุก 2-4 สัปดาห์ หรือเมื่อสงสัยว่ามีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

1.6 เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินภาวะเสี่ยงของทารกน้ำหนักน้อย

เกณฑ์ในการใช้พิจารณาภาวะเสี่ยงของทารกน้ำหนักน้อยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปัจจัยที่มีความเสี่ยงสูง (High risk factors) ปัจจัยที่มีความเสี่ยงปานกลาง (Intermediate risk factors) และไม่พบความเสี่ยง (No risk) ส่วนใหญ่มีเกณฑ์ที่คล้ายคลึงกัน ในที่นี้นำเสนอเฉพาะเกณฑ์ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้ของกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี (2558) ประกอบด้วย ปัจจัยที่มีความเสี่ยงสูง (High risk factor) จำนวน 18 ข้อ และปัจจัยที่มีความเสี่ยงปานกลาง (Intermediate risk factor) จำนวน 5 ข้อ ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์

High risk factors	Intermediate risk factors	No risk
1. มีภาวะซีด (Hct < 33%)	1. อายุต่ำกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี	เมื่อคัดกรองแล้ว ไม่พบความเสี่ยงใด ๆ
2. น้ำหนักของมารดาเพิ่มขึ้น < 1 กก/เดือน เมื่อ GA 20, 26, 32 และ 36 wks., HF-3 cms. หรือ BMI ต่ำกว่าเกณฑ์	2. ส่วนสูงน้อยกว่า 145 เซนติเมตร	ทั้ง High risk และ Intermediate risk
3. มีความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ หรือบวมร่วมด้วย	3. น้ำหนักมากกว่า 80 กิโลกรัม	
4. ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ เช่น Bacteria vaginitis, UTI, STI (เช่น HIV+, Syphilis)	4. เคยคลอดบุตรมากกว่า 4 ครั้ง	
5. มารดาขาดสารอาหาร ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรืออดอยาก	5. ระยะห่างระหว่างมีบุตรไม่ถึง 2 ปี	
6. มีภาวะทารกเติบโตช้าในครรภ์		

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

High risk factors	Intermediate risk factors	No risk
7. รกผิดปกติหรือสายสะดือผิดปกติ		
8. เป็นโรคเบาหวาน		
9. เป็นโรคทางพันธุกรรมอื่น ๆ		
10. อายุครรภ์เกิน 40 สัปดาห์		
11. มีน้ำเดินก่อนกำหนด		
12. เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		
13. มีเลือดออกขณะตั้งครรภ์		
14. ลูกดิ่งน้อยลง		
15. ตั้งครรภ์แฝด		
16. เคยคลอดบุตร Preterm		
17. มีประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดผิดปกติ เช่น ทารกตายในครรภ์หรือพิการ เคยผ่าตัด คลอด เคยตกเลือดหลังคลอด		
18. เป็นโรคเกี่ยวกับเหงือกและฟัน		

ที่มา: กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี (2558)

การแปลผล หญิงตั้งครรภ์ที่พบความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไปในกลุ่ม High risk factors หรือ Intermediate risk factors ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

โดยทั่วไปการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง จะต้องได้รับการประเมินเป็นระยะตามมาตรฐานการฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ได้แก่ ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และเมื่ออายุครรภ์ 16-20, 24-28, 30-34 และ 36-40 สัปดาห์

1.7 แนวทางในการป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2560 เพื่อให้สถานบริการต่าง ๆ ทั่วประเทศ ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ ในการปฏิบัติงานเพื่อลดอัตราการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ดังนี้

1.7.1 สถานบริการสาธารณสุขทุกเครือข่าย จัดให้มีบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง มีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

1.7.2 หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ และได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เมื่อมีความเสี่ยงได้รับการแก้ไขโดยเน้นการจัดการรายบุคคล

1.7.3 ทารกที่คลอดก่อนกำหนด ได้รับการดูแลมาตรฐาน

1.7.4 ส่งเสริมให้ชุมชนมีความตระหนัก และมีส่วนร่วมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

จากนโยบายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขทุกเครือข่าย จัดให้มีบริการเพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยกำหนดเป็นกิจกรรมคุณภาพในหน่วยบริการฝากครรภ์ ดังนี้

1. บริการฝากครรภ์คุณภาพ โดยเน้นการใช้เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์
2. ตรวจหาการติดเชื้อที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกทุกราย เช่น การตรวจการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ โดยใช้ Multiple Urine Dipsticks หรือ UA การตรวจฟัน เป็นต้น
3. ตรวจอัลตราซาวด์ตามมาตรฐานการบริการเมื่ออายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกราย กรณีที่โรงพยาบาลสามารถวัดความยาวปากมดลูกได้ทางช่องคลอด และพบปากมดลูกสั้นกว่า 2.5 เซนติเมตร ให้ micronized progesterone เน้นทางช่องคลอด ตั้งแต่อายุครรภ์ 24-36 สัปดาห์
4. โรงพยาบาลจัดระบบการรับ-ส่งต่อของหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
5. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน เหมาะสมกับศักยภาพของโรงพยาบาล
6. ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วม โดยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ทราบความเสี่ยงและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง และติดตามเยี่ยม ส่งต่อ เพื่อดูแลรักษารายบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า แนวทางการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์ สรุปได้ดังนี้ (อุ๋นใจ กอนันตกุล, 2562; พรศิริ เสนอธีรี และคณะ, 2559; ทิววรรณ ลิ้มประไพพงษ์, 2561)

1. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์หรือภายใน อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และมาฝากครรภ์ทุกครั้งตามนัด
2. คัดกรองและประเมินภาวะเสี่ยงของการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ควรประเมินตามช่วงอายุครรภ์และตามเกณฑ์มาตรฐานของการฝากครรภ์ 5 ครั้ง คือ การฝากครรภ์ครั้งแรก ส่วนครั้งต่อ ๆ ไป เมื่ออายุครรภ์ 20, 26, 32 และ 38 สัปดาห์ ตามลำดับ
3. ประเมินภาวะโภชนาการ โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แปรผลโดยกราฟโภชนาการ และประเมิน BMI ครั้งแรก เพื่อประมาณการเกี่ยวกับน้ำหนักที่ควรเพิ่ม และเฝ้าระวังภาวะโภชนาการตลอดการตั้งครรภ์ โดยการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแบบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกรมอนามัย
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สาเหตุปัจจัยส่งเสริมผลกระทบ และแนวทางการป้องกันแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง โดยให้สามีหรือสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ได้
5. แนะนำเกี่ยวกับโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหาร อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ปริมาณอาหารที่ควรได้รับ อาหารแลกเปลี่ยน
6. จัดโปรแกรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติด เช่น จัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ถ้ามีความจำเป็นต้องใช้ยาหรือสารบางอย่างแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ปรึกษาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด
7. สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ในประเด็นเกี่ยวกับการพักผ่อน การทำงาน การเดินทางไกล การทำกิจกรรมต่าง ๆ การรับประทานยาบำรุงเลือด การป้องกันการติดเชื้อ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การหลีกเลี่ยงสารเสพติด และการจัดการความเครียด
8. ป้องกันและแก้ไขโรคแทรกซ้อนที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง การติดเชื้อภายในร่างกาย โรคหอบหืด เบาหวาน เป็นต้น โดยประเมินภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ทุกครั้งที่มาตรวจครรภ์
9. แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น การเจ็บครรภ์ เลือดออกทางช่องคลอด มีไข้ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าวรีบมาพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอนัด
10. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการงานอนามัยแม่และเด็ก โดยอาจใช้มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพ พัฒนาระบบการส่งต่อ ระบบการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

สรุป แนวทางในการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ควรเริ่มตั้งแต่ระดับหน่วยงานโดยมีการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ได้รับ

ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

2. พฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและการพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (WHO, 2018) การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้การตั้งครรภ์นั้นดำเนินไปจนครบกำหนดคลอดและทารกแรกเกิดมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 2006) มีความเชื่อว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำของบุคคลในการป้องกันตัวเองจากโรคหรือภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค และบุคคลจะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงจะมีภาวะสุขภาพที่ดี การตั้งครรภ์เกิดความปลอดภัยทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (2006) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

2.1.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล การมาฝากครรภ์ตามนัด การสังเกตความผิดปกติ รวมถึงความสนใจในการหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยมีการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ การเข้ารับการฝากครรภ์ในสถานบริการทางสาธารณสุขตั้งแต่แรกที่ทราบที่ตั้งครรภ์ หรือก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ตามกำหนดอย่างต่อเนื่องเพื่อได้รับการดูแลครรภ์ที่สม่ำเสมอ ทำให้สามารถพบอาการเริ่มต้นของภาวะแทรกซ้อนได้ก่อนที่จะเป็นอันตราย (Davidson et al., 2012)

2.1.2 ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยอาศัยการทำหน้าที่ของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้มีการเผาผลาญพลังงานเกิดขึ้น (Lowdermilk et al., 2012) โดยเน้นการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายจะเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์เพราะจะทำให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยให้หลับสบาย และช่วยให้ระบบย่อยอาหารทำงานปกติ

2.1.3 ด้านโภชนาการ (Nutrition) การตั้งครรภ์ทำให้ร่างกายต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น เพื่อใช้ในการเสริมสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของมารดาและทารก และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ

โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยหญิงตั้งครรภ์ต้องการพลังงานเพิ่มจากเดิมประมาณ วันละ 300 กิโลแคลอรีต่อวัน ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับพลังงานวันละประมาณ 2,000-2,300 กิโลแคลอรี จึงจะเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลศิริราช, 2560)

2.1.4 ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นการปฏิบัติ พฤติกรรมของบุคคล เพื่อลดปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อสิ่งคุกคาม หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิด ความเครียด เพื่อก่อให้เกิดความผ่อนคลายและส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายคงไว้ซึ่งความสมดุล ทางสุขภาพ

2.1.5 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เป็นการ ปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น การให้และรับ การยอมรับ และการให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับ ประโยชน์และได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าตนเอง เป็นที่ต้องการของสังคม และเป็นแรงสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และ พร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

2.1.6 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) หมายถึง การปฏิบัติ พฤติกรรมของบุคคลเกี่ยวกับความเชื่อหรือความตระหนัก และให้ความสำคัญกับการดำเนินชีวิต มี การกำหนดเป้าหมายของชีวิต การมองโลกในแง่ดี มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง รวมถึงความกระตือรือร้นหรือสนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ในด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับ ความเครียด เนื่องจากเป็นสาเหตุและปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิง ตั้งครรภ์

2.2 พฤติกรรมการป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

พฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การเสริมสร้างสุขภาพจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสามารถ ดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติจึงควรเสริมสร้างสุขภาพแก่หญิง ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา โดยเฉพาะการคลอดก่อนกำหนดและภาวะทารกเจริญเติบโต ช้าในครรภ์ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรม และด้านการจัดการความเครียด มี รายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 ด้านโภชนาการ ความต้องการสารอาหารและพลังงานระหว่างตั้งครรภ์เป็นผลมาจากความต้องการของร่างกายมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อนำไปสร้างรกและการขยายตัวของมดลูก รวมทั้งการเตรียมอาหารสำรองไว้สำหรับการคลอดบุตรและการผลิตน้ำนมเลี้ยงทารก ถ้ามารดาได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ในปริมาณที่เพียงพอ มารดาจะมีสุขภาพสมบูรณ์และให้กำเนิดทารกที่แข็งแรง ในทางตรงกันข้ามถ้ามารดาได้รับประทานอาหารไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม มักทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง คลอดก่อนกำหนดหรือแท้ง ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสม เพื่อให้ได้รับพลังงานและสารอาหารครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ดังนี้

1) **พลังงานที่ควรได้รับต่อวัน** ในแต่ละวันหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับพลังงานเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยคำนวณจากค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) จากนั้นพิจารณาความต้องการพลังงานตามระดับของน้ำหนักและความต้องการพลังงานโดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา คือ (Pillitteri, 2007)

น้ำหนักน้อยกว่าปกติ (BMI < 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ควรได้รับปริมาณแคลอรี 35 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/1 วัน

น้ำหนักปกติ (BMI 18.5-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ควรได้รับปริมาณแคลอรี 30 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/1 วัน

น้ำหนักมากกว่าปกติ (BMI 25-29.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ควรได้รับปริมาณแคลอรี 25 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/1 วัน

อ้วน (BMI > 30 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ควรได้รับปริมาณแคลอรี 20 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/1 วัน

ในไตรมาสแรกหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น แต่ในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 หญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักปกติควรได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 300 กิโลแคลอรี/วัน เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่จำเป็นและเพียงพอ โดยทั่วไปควรได้รับพลังงานวันละไม่ต่ำกว่า 1,800 กิโลแคลอรี และไม่ควรมากเกิน 2,600 กิโลแคลอรี (เฉลี่ยประมาณ 2,300 กิโลแคลอรี)

ตารางที่ 2.2 ปริมาณอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันในหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มอาหาร	อายุ 14-18 ปี		อายุ 19 ปีขึ้นไป	
	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2-3	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2-3
ข้าว-แป้ง (ทัพพี)	8	10	6	9
ผัก (ทัพพี)	6	6	6	6
ผลไม้ (ทัพพี)	5	6	5	6
เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)	12	12	12	12
นม (แก้ว)	3	3	2	2

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2563)

ตารางที่ 2.3 ตัวอย่างเมนูอาหารใน 1 วัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์

รายการอาหาร	ปริมาณพลังงาน
อาหารเช้า	470 กิโลแคลอรี
1. ข้าวต้มไก่	
- ข้าวสวย 1 ทัพพี - ไก่เนื้อ 4 ช้อนคาว	
- แครอท, ตำลึง 1 ทัพพี - น้ำมันพืช 1 ช้อนคาว	
2. นมสด 1 แก้ว	
3. เงาะ 6 ผลกลาง	
อาหารว่าง	120 กิโลแคลอรี
1. น้ำฝรั่ง 180 มิลลิลิตร	
2. แดงโม 10 ชิ้นคำ	
อาหารกลางวัน	617.5 กิโลแคลอรี
1. ข้าวสวย 3 ทัพพี	
2. แกงจืดผักกาดขาว	
- ผักกาดขาว 1 ทัพพี - หมูไม่ติดมัน 2 ช้อนคาว	
3. ผัดฟักทอง	
- ฟักทอง 1 ทัพพี - ไข่ไก่ 1 ฟอง	
- น้ำมันพืช ½ ช้อนชา	

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

รายการอาหาร	ปริมาณพลังงาน
4. ปลาไส้ตันทอด - ปลาไส้ตัน 2 ซ้อนขาว - น้ำมันพืช 1 ซ้อนขาว	
5. ส้มเขียวหวาน 1 ผลขนาดกลาง	
อาหารว่างบ่าย	385 กิโลแคลอรี
1. นมสด 1 ถ้วยตวง	
2. แขนวชิโก้ - ขนมปัง 1 แผ่น - ไข่ 4 ซ้อนขาว - เนยสด ½ ถ้วยตวง - ผักกาดเขียว, มะเขือเทศ	
อาหารเย็น	557.5 กิโลแคลอรี
1. ข้าวสวย 3 ทัพพี	
2. ต้มยำกุ้ง - กุ้ง 12 ตัว - เห็ดฟาง ½ ถ้วยตวง	
3. ผัดผักกวางตุ้ง - ผักกวางตุ้ง ½ ถ้วยตวง - น้ำมันพืช 1 ½ ซ้อนขาว	
4. ปลากระพงนึ่งขี้เวย - ปลากระพงนึ่ง 3 ซ้อนขาว - ขิง ขี้เวย ตามต้องการ	
5. ฝรั่ง ½ ผลกลาง	
ก่อนนอน	150 กิโลแคลอรี
นมสด 1 แก้ว	
รวมพลังงานทั้งวัน 2,300 กิโลแคลอรี	

ที่มา: ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลศิริราช (2560)

โดยทั่วไปความต้องการพลังงานและสารอาหารจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล สามารถคำนวณน้ำหนักโดยรวมที่เหมาะสมก่อนคลอด เพื่อประเมินว่าน้ำหนักควรเพิ่มขึ้นเท่าไรขณะตั้งครรภ์ ด้วยการหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) โดยเอาน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ (หน่วยเป็นกิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูงยกกำลังสอง (หน่วยเป็นเมตร) ตามสูตร แล้วนำไปเปรียบเทียบกับตารางที่ 2.4 ดังนี้

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

ตารางที่ 2.4 ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์และน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์

ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (BMI = น้ำหนัก/ส่วนสูง เป็นเมตร ยกกำลังสอง)	น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้น ตลอดการตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)	น้ำหนักที่ควรเพิ่มในไตรมาสที่ 2 ควรเพิ่มขึ้นเฉลี่ย สัปดาห์ละ
BMI < 18.5 ผอม	12.5-18.00	0.7 kg
BMI > 18.5-25.9	11.5-16.00	0.5 kg
BMI > 25.9-29.9	7.00-11.50	0.3 kg
BMI > 29.9 โรคอ้วน	5.00-9.00	0.2 kg

ที่มา: ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2557)

2) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และเกลือแร่ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับสารอาหารครบทุกหมวดหมู่และหลากหลาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็นครบถ้วน ได้แก่

(1) หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์หรือสิ่งแทนเนื้อ มีความสำคัญสำหรับการสร้างเนื้อเยื่อและเพิ่มปริมาณเลือดระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง ควรเลือกรับประทานนมที่ไม่เติมน้ำตาลหรือปรุงรส ปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง หรือเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน และรับประทานในอัตราส่วนที่เพิ่มขึ้นหนึ่งเท่าตัวของคนปกติ สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับเพิ่มขึ้น 78 กรัมต่อวัน ในขณะที่วัยรุ่นผู้ใหญ่ต้องการ 76 กรัมต่อวัน (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โดยรวมวันละ 12 ช้อนโต๊ะ

(2) หมู่ที่ 2 ข้าวแป้งและน้ำตาลและอาหารที่ทำจากข้าวแป้ง อาหารหมู่นี้ช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานปกติ ได้แก่ ข้าว ขนมปัง เผือก มัน และน้ำตาล ควรรับประทานเท่ากับระยะก่อนตั้งครรภ์ คือ 9 ทัพพีต่อวัน หากรับประทานไม่เพียงพอ ร่างกายจะย่อยสลายโปรตีนที่สะสมไว้มาใช้ ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์

(3) หมู่ที่ 3 ไขมันจากสัตว์และพืช เป็นสารอาหารที่ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ได้แก่ น้ำมัน กะทิ เนย หญิงตั้งครรภ์ต้องการไขมันเท่ากับก่อนตั้งครรภ์ คือ วันละไม่เกิน 5 ช้อนชาหรือ 2-3 ช้อนโต๊ะ ควรเลือกใช้ไขมันไม่อิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันพืช และหลีกเลี่ยงไขมันอิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันหมู เนย และไขมันจากน้ำมันมะพร้าว เนื่องจากมีโคเลสเตอรอลสูง

(4) หมู่ที่ 4 ผลไม้ ควรรับประทานผลไม้ทุกชนิดเพิ่มมากขึ้นอย่างน้อยหนึ่งเท่าตัว หรือวันละ 6 ส่วน

(5) หมู่ที่ 5 ผัก ควรรับประทานผักทุกชนิดเพิ่มขึ้นอย่างน้อยหนึ่งเท่าตัว โดยเฉพาะผักที่มีวิตามินเอ วิตามินบี และซี เพื่อช่วยบำรุงสายตา ผิวหนัง เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน และช่วยป้องกันอาการท้องผูก ในหนึ่งวันควรรับประทานผัก 6 ทัพพี

(6) เกล็ดแร่ ช่วยในการเปลี่ยนแปลงทางเคมีภายในร่างกายที่สำคัญ ได้แก่

ก. แคลเซียม เพื่อเสริมสร้างการเจริญเติบโตของกระดูก ฟัน และการทำงานของระบบประสาทต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์อายุ 19 ปีขึ้นไป ควรได้รับวันละ 1,000 มิลลิกรัม ส่วนผู้น้อยกว่า 19 ปี ควรได้รับวันละ 1,300 มิลลิกรัม จะช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคพิษแห่งครรภ์ (pre-eclampsia) ได้ (Cunningham et al., 2014) หากได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอจะทำให้เป็นตะคริวได้ง่าย อาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาตัวเล็กตัวน้อย โยเกิร์ต นม กุ้ง กะปิ เป็นต้น

ข. เหล็ก จำเป็นต่อการสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดง และเพิ่มปริมาณของเลือด ถ้าได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอจะเกิดภาวะโลหิตจาง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ และตายปริกำเนิด (จันทรรัตน์ เจริญสันติ, 2560; Cunningham et al., 2014) ควรได้รับเหล็กวันละ 30 มิลลิกรัมหรือ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ แหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เครื่องในสัตว์ ตับ ไข่แดง เนื้อแดง เลือด เป็นต้น ควรรับประทานร่วมกับอาหารที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม มะละกอสุก มะขามป้อม เป็นต้น เพื่อช่วยในการดูดซึมเหล็ก

ค. กรดโฟลิกหรือโฟเลต (Folic acid or Folate) มีความสำคัญต่อการสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดง ช่วยพัฒนาระบบประสาทและสมองของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ควรได้รับโฟเลต 400-600 ไมโครกรัมต่อวัน ถ้าขาดโฟเลต อาจทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง รกลอกตัวก่อนกำหนด และทารกมีความพิการ พบมากในผักใบเขียว ผลไม้ เครื่องในสัตว์ มันฝรั่ง และถั่วเมล็ดแห้ง (จันทรรัตน์ เจริญสันติ, 2560)

ง. ไอโอดีน ช่วยควบคุมการเจริญเติบโต และพัฒนาการของสมอง และประสาทของตัวอ่อนตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงเด็กอายุ 1-2 ปี ถ้าขาดไอโอดีนจะทำให้เกิดโรคคอพอก และส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองของทารก ทำให้เกิดโรคปัญญาอ่อน (mental retardation) ได้ (จันทรรัตน์ เจริญสันติ, 2560; Cunningham et al., 2014) พบมากในอาหารทะเลทุกชนิด เกล็ดเสริมไอโอดีน เครื่องปรุงรสเสริมไอโอดีน เช่น ซีอิ๊วขาว น้ำปลา เป็นต้น

จ. สังกะสี ช่วยควบคุมการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเซลล์สมอง และการรักษาผนังเซลล์ ถ้าขาดจะทำให้เด็กตัวเตี้ย แคระ และการเจริญเติบโตหยุดชะงัก อาหารที่มีสังกะสี ได้แก่ เนื้อสัตว์ สัตว์ปีก ธัญพืช ถั่ว และอาหารทะเล (Cunningham et al., 2014)

ฉ. *วิตามิน* จำเป็นต่อพัฒนาการทางร่างกายของทารก ได้แก่ วิตามินเอ ช่วยบำรุงสายตา ผิวหนัง เส้นผม มีมากใน นม ไข่แดง ตับ น้ำมันตับปลา มะม่วง มะละกอสุก ฟักทอง ผักบุ้ง ผักกาดขาว วิตามินบี มีมากในข้าวกล้อง ปลา ตับ ผักใบเขียว เมล็ดดอกทานตะวัน วิตามินซี ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก มีมากในผลไม้รสเปรี้ยว ผักใบเขียว มะเขือเทศ เป็นต้น วิตามินดีช่วยบำรุงกระดูกและฟัน ช่วยดูดซึมแคลเซียม มีมากใน น้ำมันตับปลา นม ไข่แดง ตับ ปลา และเนย และ วิตามินอี มีมากในน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกคำฝอย ไข่แดง ตับ ปลา ข้าวกล้อง ผักใบเขียว ธัญพืช

(7) *น้ำ* ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว เพื่อควบคุมการทำงานของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย และป้องกันอาการท้องผูก ลดการเกิดริดสีดวงทวาร

3) *รับประทานอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ และอาหารว่างระหว่างมื้อ* ได้แก่ อาหารว่างช่วงเช้าและบ่าย ควรเลือกอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น ผลไม้ นมจืด เป็นต้น หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งต้องห้าม ได้แก่ เครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ จะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก อาหารหมักดองทุกชนิด และลดอาหารรสเค็ม เพื่อลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ผลไม้ที่ให้ความหวานจัด เช่น ลำไย เงาะ น้อยหน่า เป็นต้น เพื่อไม่ให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวาน และน้ำหนักตัวเพิ่มมากเกินไป

สำหรับความต้องการอาหารของหญิงตั้งครรภ์ตามสัดส่วนอาหารแต่ละหมู่ที่จำเป็นในแต่ละวันตามน้ำหนักตัว ดังนี้ (ประพิมพ์พร ฉัตรานุกุลชัย, 2556; สมเกียรติ คูมรพัฒนะ, 2551)

1. น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI < 19.8) สัดส่วนอาหารที่ควรได้รับต่อวัน
หมวดไขมัน น้ำตาลและเกลือ ในปริมาณน้อยเท่าที่จำเป็น หมวดข้าวและแป้ง 12 ทัพพี หมวดผัก 6 ทัพพี หมวดผลไม้ 6 ส่วน หมวดเนื้อสัตว์ 12 ช้อนโต๊ะ หมวดนม 3 แก้ว/กล่อง หมวดไข่ 1-2 ฟอง

ข้อควรปฏิบัติ ควรเพิ่มปริมาณอาหารประเภท ข้าว-แป้ง และไขมัน เพื่อให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น เพิ่มอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ นม ถ้ากินไม่เพียงพอ ต้องค่อย ๆ เพิ่มทีละน้อย จนได้ตามปริมาณที่แนะนำ เพิ่มปริมาณและจำนวนครั้งของอาหารระหว่างมื้อ งดกินขนม เครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ

2. น้ำหนักตามเกณฑ์ (BMI = 19.8-26) สัดส่วนอาหารที่ควรได้รับต่อวัน
หมวดไขมัน น้ำตาลและเกลือ ในปริมาณน้อยเท่าที่จำเป็น หมวดข้าวและแป้ง 8-12 ทัพพี หมวดผัก 6 ทัพพี หมวดผลไม้ 6 ส่วน หมวดเนื้อสัตว์ 12 ช้อนโต๊ะ หมวดนม 2-3 แก้ว/กล่อง หมวดไข่ 1-2 ฟอง

3. น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (BMI = 26-29) สัดส่วนอาหารที่ควรได้รับต่อวัน
หมวดไขมัน น้ำตาลและเกลือ ในปริมาณน้อยเท่าที่จำเป็น หมวดข้าวและแป้ง 9 ทัพพี หมวดผัก 6 ทัพพี หมวดผลไม้ 6 ส่วน และหลีกเลี่ยงผลไม้รสหวาน หมวดเนื้อสัตว์ 12 ช้อนโต๊ะ หมวดนมจืด 2 แก้ว/กล่อง หมวดไข่ 1-2 ฟองและหลีกเลี่ยงอาหารทอด ผัดหรือใส่กะทิ

ข้อควรปฏิบัติ การควบคุมปริมาณอาหารในแต่ละมื้อไม่ควรกินมากเกินไป อย่านวดอาหารมือหลัก หรือลดปริมาณอาหารมากเกินไป ควรค่อย ๆ ลด จนได้ตามปริมาณที่แนะนำ หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมัน เลือกผัก ผลไม้ที่รสไม่หวานจัด งดกินขนม เครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด งดกินจุบจิบ ควรเปลี่ยนจากนมจืด เป็นนมพร่องมันเนย

2.2.2 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล การมาฝากครรภ์ตามนัด การสังเกตความผิดปกติ รวมไปถึงความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง หญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติ ดังนี้ (กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562; ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ, 2561; ศศิธร โพธิ์ชัย, 2560)

1) การฝากครรภ์ การฝากครรภ์เป็นการประเมินภาวะสุขภาพและติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อรักษาสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ให้ดีที่สุด เนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่ก่อให้เกิดโรคได้ เช่น เบาหวานจากการตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้น จึงต้องมีการติดตามประเมินตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ โดยฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ดังนี้

ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ ± 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ± 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ± 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ± 2 สัปดาห์

2) การขยับถ่าย หญิงตั้งครรภ์อาจมีอาการท้องผูก เนื่องจากการทำงานของลำไส้ลดลง และจากสาเหตุอื่น ๆ ดังนั้นจึงควรดื่มน้ำให้เพียงพอ และรับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ ให้มากขึ้น ฝึกการขยับถ่ายให้เป็นเวลา เนื่องจากขณะตั้งครรภ์ร่างกายมีการผลิตฮอร์โมน progesterone มาก ทำให้เกิดการขยายตัวของท่อไตและกระเพาะปัสสาวะ ส่งผลให้มีปัสสาวะคั่งค้างอยู่ในท่อไตและกระเพาะปัสสาวะมากกว่าปกติ อีกทั้งขณะตั้งครรภ์ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานลดลง จึงทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย จึงไม่ควรกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน (กรรณิการ์ แซ่ตั้ง, วรณิ เตียววิศเรศ และวรรณทนา ศุภสีมานนท์, 2563)

3) การมีเพศสัมพันธ์ สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ข้อห้ามของการร่วมเพศ คือ มีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ภู่น้ำคร่ำแตก เลือดออกทางช่องคลอด การติดเชื้อเริ่ม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

4) การดูแลสุขภาพฟัน หญิงตั้งครรภ์ควรดูแลสุขภาพฟันตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ โดยแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน แปรงฟันหรือบ้านปากหลังรับประทานอาหาร และควรได้รับการตรวจฟันในช่วงตั้งครรภ์อย่างน้อย 2 ครั้ง ถ้ามีฟันผุต้องรักษาทันที เพราะจะทำให้ติดเชื้อได้ง่าย และอาจลุกลามไปยังอวัยวะอื่นทางกระแสเลือดได้

5) การดูแลเต้านม ในขณะที่ตั้งครรภ์เต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้น หญิงตั้งครรภ์ควรใส่ยกทรงที่มีลักษณะโปร่ง มีขนาดพอดีกับเต้านม ทำความสะอาดเต้านมและหัวนมด้วยน้ำสะอาดและสบู่อ่อน ๆ ทุกวัน ในขณะที่อาบน้ำ ห้ามแกะหรือเกาบริเวณหัวนม เพราะอาจทำให้หัวนมถลอกหรือแตกได้ ถ้าหากมีน้ำนมเหลืองไหลออกมาเกาะติดกับหัวนมให้ใช้สำลีชุบน้ำเช็ดออก ถ้ามีหัวนมบอด บวม หรือสั้น ให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเพื่อให้คำแนะนำวิธีแก้ไขต่อไป

6) การป้องกันอุบัติเหตุ ขณะตั้งครรภ์จะมีการทรงตัวไม่ดี เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรระมัดระวังในการทำกิจวัตรประจำวันและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยไม่สวมรองเท้าส้นสูง เพราะจะทำให้ปวดหลังและหกล้มได้ง่าย ควรสวมรองเท้าส้นเตี้ยฐานกว้างแต่พอสมควร และมีขนาดพอดี

7) การใช้ยา ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาระหว่างตั้งครรภ์เพราะยาบางตัวมีผลต่อทารกในครรภ์ ดังนั้นหากเจ็บป่วยไม่ควรซื้อยากินเอง ควรปรึกษาแพทย์ นอกจากนี้ควรรับประทานยาบำรุงครรภ์ตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ กรดโฟลิกหรือโฟเลทเริ่มกิน ตั้งแต่ 1 เดือน ก่อนตั้งครรภ์ ไปจนถึง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ขนาดรับประทาน คือ 0.4 มิลลิกรัมต่อวัน และธาตุเหล็กขนาด 27 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งธาตุเหล็กจะดูดซึมได้ดีเมื่อรับประทานร่วมกับอาหารที่มีวิตามินซี เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว เป็นต้น และไม่ควรรับประทานร่วมกับกาแฟ ชา และนม ควรรับประทานห่างจากอาหารเหล่านี้ประมาณ 2-3 ชั่วโมง

8) การสูบบุหรี่ บุหรี่มีสารนิโคตินซึ่งมีผลทำให้เส้นเลือดในมดลูกตีบแคบลงลดการไหลเวียนเลือดที่ไปรก ทำให้ทารกได้รับเลือดไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต ส่วนคาร์บอนไดออกไซด์ (carbon dioxide) จะลดปริมาณออกซิเจน (oxygen) ในเลือด โดยการจับกับฮีโมโกลบินแทนออกซิเจน ทำให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจนเรื้อรัง เจริญเติบโตช้าและมีน้ำหนักน้อยได้ หญิงตั้งครรภ์ควรงดสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยควันบุหรี่ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

9) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ปัญญาอ่อนหรือเกิดความพิการของหัวใจและหลอดเลือดได้ (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2558) ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

10) การป้องกันการติดเชื้อ หญิงตั้งครรภ์ควรระมัดระวัง เกี่ยวกับการติดเชื้อ เพราะโรคติดเชื้อบางชนิดสามารถติดต่อไปยังทารกในครรภ์ได้ เช่น หัด อีสุกอีใส หวัด หัดเยอรมัน เป็นต้น และไม่ควรกลืนปัสสาวะ เพราะขนาดมดลูกและทารกที่ใหญ่ขึ้นจะกดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้

มีเลือด และน้ำเหลืองมาคั่งอยู่มากเป็นเหตุให้ฐานของกระเพาะปัสสาวะบวมซ้ำ เมื่อมีการคั่งของปัสสาวะจะทำให้ติดเชื้อง่าย อาจเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดได้

11) *การทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก* ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระและขับให้แห้ง ห้ามใช้น้ำยาใด ๆ สวนล้างภายในช่องคลอด เพราะอาจจะทำให้เกิดการติดเชื้อ และถ่วงน้ำคร่ำแตกได้

12) *การแต่งกาย* หญิงตั้งครรภ์ควรเลือกสวมชุดที่สบาย ทั้งเนื้อผ้า รูปแบบการตัดเย็บ และขนาดที่เหมาะสม รองเท้าที่สมควรเป็นรองเท้านุ่มเท้า เดินได้อย่างมั่นคงปลอดภัย

13) *การพักผ่อน* หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนทั้งกลางวันและกลางคืน โดยควรนอนหลับอย่างเต็มที่ในเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และในเวลากลางวันควรพักผ่อนหรือนอนหลับวันละ 1 ชั่วโมง หลังอาหารกลางวัน

14) *การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์* หญิงตั้งครรภ์ควรทราบถึงอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปวดท้องน้อยรุนแรง บวมที่หน้าและมือ หรือน้ำหนักเพิ่มมากเกินไปสัปดาห์ละ 500 กรัม มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด ทารกดิ้นน้อยลง หรือมีน้ำเดิน เป็นต้น ถ้ามีอาการเหล่านี้ ควรรีบมาพบแพทย์ทันที ไม่ต้องรอกำหนดนัด

2.2.3 ด้านกิจกรรมทางกาย

หญิงตั้งครรภ์สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ถ้าไม่มีข้อห้ามหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ใช้กำลังมากเกินไป เช่น ยกของหนัก แบกหาม เป็นต้น งานที่เสี่ยงต่ออันตราย และไม่ควรทำงานจนเหนื่อยเกินไป หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ไม่มีข้อห้ามในการเดินทาง หลีกเลี่ยงการเดินทางที่ต้องนั่งติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ โดยไม่ได้เปลี่ยนอิริยาบถ นอกจากนี้ควรกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยการทำกิจกรรมที่เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายอย่างถูกวิธี ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ จะช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น มีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังส่งเสริมการทำงานของกล้ามเนื้อ เอ็น และกระดูกลดอาการปวดหลัง ช่วยลดภาวะซึมเศร้า และลดความวิตกกังวลต่อการคลอด (สุวิสา ปานเกษม, 2557; สินีนาถ พรจากสวรรค์, 2562) จากการศึกษาการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติและมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นเวลา 35-90 นาที 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ สามารถลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด ลดอุบัติการณ์การผ่าตัดคลอด การเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Elena et al., 2017)

หลักการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ มีดังนี้ (สินีนาถ พรจากสวรรค์, 2562)

1) ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอที่ระดับปานกลาง โดยช่วงแรกเริ่มจาก 15 นาที/วัน น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ จากนั้นค่อย ๆ เพิ่มทีละน้อย จนได้ประมาณ 20-30 นาที/วัน 3-5 วัน/สัปดาห์ (โดยรวมประมาณ 150 นาที/สัปดาห์) เทียบเท่ากับการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้ใหญ่ทั่วไป ผู้ที่ไม่เคยหรือไม่ค่อยได้ออกกำลังกายมาก่อนควรเริ่มที่ความหนักระดับเบาก่อน

2) รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีแรงกระแทกต่ำ เช่น การเดิน การแกว่งแขน ว่ายน้ำ ออกกำลังกายในน้ำ (Hydrotherapy) ปั่นจักรยานแบบชื่องูกับที่ เต้นแอโรบิก โยคะ ยืดกล้ามเนื้อท่าง่าย ๆ หากต้องการออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน เช่น ยกเวท วิ่ง หรือวิ่งเหยาะ ๆ ควรเป็นผู้ที่เคยออกกำลังกายชนิดนี้มาก่อนเป็นประจำ และควรได้รับการปรึกษาจากแพทย์ผู้ดูแล

2.2.4 ด้านการจัดการกับความเครียด

การตั้งครรภ์ถือว่าการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของชีวิต แต่อาจส่งผลทำให้เกิดความกดดันในจิตใจ จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นมารดา โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ระยะตั้งครรภ์อาจทำให้การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ล่าช้า ระยะคลอดทำให้ระยะเวลาของการเจ็บครรภ์คลอดนานกว่าปกติและเจ็บปวดมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการคลอดล่าช้า (Olah & Barry, 2013) นำไปสู่การใช้สูติศาสตร์หัตถการในการคลอดสูง (Olah & Barry, 2013; Hoble & Culhane, 2008) จากการศึกษาของ วิสโบร์ก และคณะ (Wisborg, Barklin, Hedegard & Henriksena, 2008) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดในระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตายของทารกแรกเกิดร้อยละ 80 ทารกมีพัฒนาการล่าช้าในระยะหลังคลอด (ปณิตา ปรีชากรนกกุล, สมพร วัฒนกุลเกียรติ และวิลาวรรณ พันธุ์พุกษ์, 2555; Keenan, Sheffield & Boeldt, 2007) ดังนั้นเมื่อเกิดความเครียด หญิงตั้งครรภ์ควรมีการผ่อนคลายความเครียดหรือหาวิธีแก้ไขที่ถูกต้องเหมาะสมตามแนวทาง ดังต่อไปนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559; Pillitteri, 2010)

1) หมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดจากความเครียด โดยสำรวจความเครียดของตนเอง จากความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เช่น นอนไม่หลับ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหารท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย คิดมาก คิดฟุ้งซ่าน ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย หรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น จู้จี้ขี้บ่น ขวนทะเลาะ มีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อย ๆ

2) เมื่อรู้ตัวว่าเครียดจากปัญหาใด ให้พยายามแก้ปัญหาที่ให้ได้โดยเร็ว ใช้เหตุผลและใช้ความคิดพิจารณาให้ถี่ถ้วน โดยคิดหาสาเหตุของปัญหาด้วยใจที่เป็นธรรม ไม่เข้าข้างตนเอง ไม่โทษคนอื่น คิดหาวิธีแก้ปัญหาที่หลากหลายวิธี

3) เรียนรู้การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสม ได้แก่ มีความยืดหยุ่นมากขึ้น รู้จักให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธเคือง คิดอย่างมีเหตุผล อย่าด่วนเชื่ออะไรง่าย ๆ ให้พยายามใช้เหตุผลตรวจสอบข้อเท็จจริงคิดหลาย ๆ แง่มุม ทั้งด้านดีและด้านไม่ดี อย่ามองเพียงด้านเดียว คิดแต่เรื่องดี ๆ เช่น คิดถึงประสบการณ์ที่เป็นสุขในอดีต ความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา ความมีน้ำใจของเพื่อน เป็นต้น และควรคิดถึงคนอื่นบ้าง เปิดใจให้กว้าง

4) ผ่อนคลายความเครียด โดยเลือกวิธีที่ตนเองเคยชิน ถนัด ชอบ หรือสนใจ เช่น การนอนหลับ ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์ ปลูกต้นไม้ เล่นกับสัตว์เลี้ยง ไปท่องเที่ยวเปลี่ยนบรรยากาศ พูดคุยระบายกับบุคคลที่ไว้วางใจ เป็นต้น

5) ใช้เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียดที่ช่วยได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การทำสมาธิ ควรเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งที่ชอบ สะดวก ทำแล้วคลายเครียดได้ดี ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะการฝึกหายใจ โดยการหายใจช้า ๆ ลึก ๆ ใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้อง จะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้นส่งผลให้หัวใจเต้นช้าลงสมองแจ่มใส เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หน้าท้องลำไส้ และการหายใจออกอย่างช้า ๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัว จนหมดสิ้น ซึ่งมีวิธีปฏิบัติดังนี้

1. นิ่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้ที่บริเวณท้อง
2. ค่อย ๆ หายใจ พร้อม ๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ 1... 2... 3...4... ให้มีรู้สึกที่ท้องพองออก จากนั้นกลั้นหายใจเอาไว้ชั่วคราว โดยนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า
3. ค่อย ๆ ผ่อนคลายลมหายใจออกโดยนับเลข 1 ถึง 8 เป็นจังหวะช้า 1...2... 3...4...5...6...7...8...พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง
4. ทำซ้ำอีกประมาณ 4-5 ครั้ง โดยหายใจเข้าช้า ๆ กลั้นไว้แล้วหายใจออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าช่วงที่หายใจเข้า

สรุป พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสมในด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียด จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้ดีตลอดการตั้งครรภ์ ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อย

การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อย กล่าวคือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมก็จะส่งผลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่ก่อให้เกิดการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อย ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมก็จะส่งผลให้มีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยตามมา ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์แต่ละคนมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (วิลาสินี บุตรศรี และอัญสุรีย์ ศิริโสภณ, 2563 ;พัชรินทร์ ช่างเจรจา, 2556; แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ และรพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ, 2554)

2.3.1 อายุ อายุของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ผ่านวิกฤติและมีประสบการณ์ ทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการหาทางเลือกและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (Orem, 1985) จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุในช่วง 13-19 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการยังไม่สมบูรณ์ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ทำให้ไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (Logsdon et al., 2005) ส่งผลทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดี รวมทั้งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยตามมา

2.3.2 อายุครรภ์ จากการศึกษาพบว่า อายุครรภ์ปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 35.7 (วิลาสินี บุตรศรี และอัญสุรีย์ ศิริโสภณ, 2563) และอายุครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์มากกว่าไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์ เกิดความไม่สบายจากอาการแพ้ท้องโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ ส่วนการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3 หญิงตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์ได้มากขึ้น มีการใส่ใจกับการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพของทารกในครรภ์ เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ แต่งกายเหมาะสม การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ บางรายรู้สึกพอใจต่อภาพลักษณ์ของตน เพราะคิดว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่บอกว่าทารกมีการเจริญเติบโต (วิลาสินี บุตรศรี และอัญสุรีย์ ศิริโสภณ, 2563; กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชุติมา ปัญญาพินิจนุกร และณัฐธิดา สอนนาค, 2561)

2.3.3 สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสคู่หรือการอยู่ด้วยกันกับสามีมักจะได้รับการยอมรับจากสังคมรอบข้าง และทำให้หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลให้ มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุดก็คือ สามี หากสามีมีความผูกพันใกล้ชิดหรือมี

สัมพันธ์ภาพที่ดีก็จะก่อให้เกิดความรักความเข้าใจ มีความรู้สึกเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน คอยให้คำปรึกษา ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกที่ดี มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น และสามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้อยู่กับสามีก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความพร้อมในการตั้งครรภ์ มีปัญหาด้านร่างกายและจิตใจตามมา ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางใจ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ตามมาอีกด้วย (เสาวนีย์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2556; พัชรินทร์ ช่างเจรจา, 2556)

2.3.4 ระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์หรือสิ่งเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (พัชรินทร์ ช่างเจรจา, 2556; แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ และรพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ, 2554) จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เสาวนีย์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2556)

2.3.5 อาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพที่มีการกำหนดเวลาแน่นอน เช่น รับจ้าง เป็นต้น อาจมีเวลาจำกัดในการพักผ่อนและกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนอาชีพที่มีการปฏิบัติงานไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน เช่น แม่บ้าน เป็นต้น หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ อาจจะสามารถจัดการเวลาในการทำกิจกรรม การทำงาน และการพักผ่อนได้โดยไม่เร่งรีบ และจำกัดเวลามากนัก จากการศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (ลิขสิทธิ์ โสนันทะ, 2560; เสาวนีย์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2556; พัชรินทร์ ช่างเจรจา, 2556)

2.3.6 รายได้ จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย น้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 89.5 (จริยา อัฐนาค และคณะ, 2551) เนื่องจากฐานะที่ค่อนข้างยากจน ต้องทำมาหากินเลี้ยงดูครอบครัว ต้องรับประทานอาหารตามสภาพที่หามาได้ โดยไม่ได้เลือกชนิดของอาหารว่ามีประโยชน์เพียงพอสำหรับหญิงตั้งครรภ์หรือไม่ มีการพักผ่อนระหว่างการตั้งครรภ์น้อย เนื่องจากต้องทำงานตลอดวันและทำงานหนัก ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

2.3.7 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาแล้ว การมีประสบการณ์และทักษะในการแก้ปัญหา ทำให้สามารถควบคุมอารมณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงตลอดการตั้งครรภ์ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก จากการศึกษาของ ชลดดา ณะธง (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ผลการศึกษา

พบว่า จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด

2.3.8 การวางแผนการตั้งครรภ์หรือความตั้งใจในการมีบุตร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ เป็นการแสดงความคาดหวังที่จะมีบุตร ส่งผลให้เกิดการเตรียมพร้อม และเอาใจใส่ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เป็นอย่างดี สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลดา ณะธง (2556) พบว่า ความต้องการตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

3. แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนักรู้ในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย

การตระหนักรู้ในตนเองมีความสำคัญในการที่จะทำให้บุคคลนั้นมีความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงในเรื่องความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม อีกทั้งยังช่วยให้บุคคลได้มองเห็นข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองและการสร้างสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้อื่น ส่วนการขาดความตระหนักรู้ในตนเองจะทำให้บุคคลนั้นขาดความรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง ขาดความตระหนักในผลกระทบของอารมณ์ตนเองที่มีต่อผู้อื่น จึงทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาตนเอง และเป็นอุปสรรคต่อการตอบสนองต่อผู้อื่นและสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสม จึงมีแนวโน้มเกิดพฤติกรรมที่จะเป็นปัญหาตามมาได้

3.1 ความหมายของความตระหนักรู้ในตนเอง

WHO (1994) ได้กล่าวถึงความตระหนักรู้ในตนเองว่า เป็นความสามารถในการค้นหาและเข้าใจในจุดเด่น จุดด้อยของตนเอง และความแตกต่างจากบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็ในแง่ความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา สีมิว ท้องถิ่น และสุขภาพ

คูวาลล์ และวิกสันด์ (Duval & Wicklund, 1982) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ที่ตนเองมีภาวะภายในอย่างไร มีความชอบไม่ชอบในเรื่องอะไรบ้าง มีความสามารถทางด้านใดบ้าง และมีญาณหยั่งรู้ (Intuition) อย่างไร ประกอบด้วย การตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเอง (Emotional awareness) การประเมินตนเองอย่างถูกต้อง (Accurate self-assessment) ทั้งในส่วนดี (strength) และข้อจำกัด/ส่วนด้อย และความมั่นใจในตนเอง (Self-confidence)

อังสินี กันสุขเจริญ (2562) ได้สรุปว่า ความตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง การรู้จักและเข้าใจตนเอง สามารถรับรู้ความคิดและพฤติกรรมของตนเองและผลที่ตามมา ประเมินตนเองได้

ตามความเป็นจริง รู้จุดดีจุดด้อยของตนเอง และความสามารถของตนเอง สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและพยายามทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมาย

โดยสรุป ความตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง การรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของตนเอง สามารถควบคุมจัดการและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีความมั่นใจในควมมีคุณค่าและความสามารถของตนเอง นำไปสู่การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม

3.2 ประเภทของความตระหนักรู้ในตนเอง

การรู้จักและเข้าใจตนเองตามแนวคิดของ ดูวาลล์และวิกแลนด์ (Duval & Wicklund, 1982) ให้ความสนใจไปที่ตัวเองหรือสภาพแวดล้อมภายนอก การมุ่งเน้นไปที่ตัวเองจะช่วยให้การประเมินตนเอง เปรียบเทียบตัวเองกับมาตรฐานความถูกต้อง ซึ่งกระบวนการเปรียบเทียบตัวเองกับมาตรฐานช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และได้สัมผัสกับความภาคภูมิใจและความไม่พอใจของตนเอง ความตระหนักรู้ในตนเองจึงเป็นกลไกสำคัญของการควบคุมตนเองมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อให้ตรงกับมาตรฐาน ดูวาลล์และวิกแลนด์แบ่งความตระหนักรู้ในตนเองเป็นสองแบบ ได้แก่ ความตระหนักรู้แบบมุ่งเน้นที่สิ่งแวดล้อมรอบตัวหรือการใส่ใจภายนอก (Subjective self-awareness: SSA) และความตระหนักรู้แบบมุ่งเน้นที่ตนเองหรือการใส่ใจภายในตนเอง (Objective self-awareness: OSA) ดังนี้

3.2.1 ความตระหนักรู้แบบมุ่งเน้นที่ตนเองหรือการใส่ใจภายในตนเอง (Objective self-awareness: OSA) เป็นการที่บุคคลเน้นให้ความสนใจที่ตนเองโดยตรง สามารถอธิบายได้ดังนี้

- 1) objective เป็นลักษณะเฉพาะที่ถูกใส่ใจโดยตรง เป็นความใส่ใจของบุคคลที่มุ่งเน้นเฉพาะในตัวเอง
- 2) การชักนำให้เกิด OSA ทำโดยการทำให้เกิดการเปรียบเทียบระหว่างตนเองกับมาตรฐานความถูกต้องทางสังคมในแง่ของพฤติกรรมเฉพาะ ทักษะนิสัย เป็นต้น มาตรฐานของความถูกต้องดังกล่าวเป็นการตัดสินว่า ใครหรืออะไรที่เป็นสิ่งถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลเห็นสถานะของตนเองในปัจจุบันว่าขาดหรือไม่อย่างไร ความแตกต่างนี้จะสร้างแรงจูงใจให้บุคคลในการพยายามที่จะลดความแตกต่างหรือเลือกที่จะหลีกเลี่ยงการมุ่งเน้นที่ตนเอง
- 3) ความแตกต่างระหว่างบุคคลกับมาตรฐานหนึ่งเรื่องหรือมากกว่า จะส่งผลกระทบต่อบุคคล และเพื่อที่จะลดผลกระทบเชิงลบ บุคคลจะเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทั้งหมด นอกจากนี้เมื่อบุคคลเกิดความตระหนักรู้ภายในตนเองมากขึ้นจะทำให้บุคคลสามารถรับรู้ได้ว่า เมื่อตนเองกำลังโกรธคนอื่นอยู่ อาจมีแนวโน้มที่จะแสดงความก้าวร้าวออกมา ถ้าบุคคลให้ความใส่ใจมุ่งเน้นที่ตัวเองในเวลานั้น ซึ่งความจริงแล้วอารมณ์นี้จะเกิดขึ้นเพียงชั่วครู่เท่านั้น และความตระหนักรู้ในตนเองจะช่วยทำให้เราเกิดความตระหนักในลักษณะอารมณ์มากขึ้น

3.2.2 ความตระหนักรู้แบบมุ่งเน้นที่สิ่งแวดล้อมรอบตัวหรือการใส่ใจภายนอก (Subjective self-awareness: SSA) เป็นการที่บุคคลเน้นให้ความสนใจที่สภาพสิ่งแวดล้อมภายนอกมากกว่าตนเอง กล่าวคือ บุคคลมีความตระหนักในสิ่งแวดล้อมมากกว่าตระหนักในตนเอง การที่บุคคลจะตระหนักในตนเองได้นั้น บุคคลนั้นจะต้องได้รับและรับรู้ข้อมูลป้อนกลับจากสิ่งแวดล้อมผ่านทางพฤติกรรมและทัศนคติของคนอื่น ๆ ซึ่งเกิดขึ้นโดยตรงจากประสบการณ์ของบุคคลและแปลเป็นการรับรู้และการกระทำ และความรู้สึกที่ถูกละเมิดและประเมินนี้ถูกกล่าวถึงว่าเป็นสถานะที่บุคคลจะชอบมากกว่า เนื่องจากบุคคลจะแสดงความรู้สึกในเชิงบวกค่อนข้างสูงเมื่ออยู่ในสถานะของ SSA และเมื่อถูกออกจากสถานะนี้ไปสู่ OSA บุคคลจะพยายามกลับไป SSA โดยพยายามมุ่งความใส่ใจของตนเองไปที่สิ่งแวดล้อมด้านนอกของตัวเอง

ทฤษฎีนี้สรุปได้ว่า คนเรามีความใส่ใจตระหนักรู้อยู่ 2 แบบ คือ การใส่ใจที่เน้นสิ่งแวดล้อมภายนอกและการใส่ใจภายในที่มีต่อตนเอง ทั้งนี้บุคคลไม่สามารถจะเน้นการใส่ใจได้ทั้งภายนอกและภายในพร้อมกัน บุคคลสามารถที่จะให้ความใส่ใจได้เพียงอย่างเดียวในช่วงเวลานั้น กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีการใส่ใจภายในตนเองจะสามารถรับรู้เฉพาะเกี่ยวกับตนเอง ทั้งในความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม แต่จะไม่ให้ความใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก ส่วนการใส่ใจภายนอกตนเอง คือ การที่บุคคลจะเน้นการใส่ใจที่สภาพสิ่งแวดล้อมภายนอกมากกว่าตนเอง ซึ่งบุคคลจะไม่รับรู้เกี่ยวกับตนเองและพฤติกรรมของเขา แต่จะรับรู้ตนเองผ่านสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทั้งนี้การให้ความใส่ใจของบุคคลสามารถสลับสับเปลี่ยนกันได้

3.3 ความสำคัญของความตระหนักรู้ในตนเอง

การตระหนักรู้ในตนเอง มีจุดเริ่มต้นตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นก่อนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะการเรียนรู้จักอารมณ์และความต้องการของตนเอง นอกจากนี้การตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง อาจรวมถึง การรู้บทบาทของตน ความรับผิดชอบต่อบทบาทของตนเอง (พรธณพิมล หล่อตระกูล และคณะ, 2548) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสำคัญของความตระหนักรู้ในตนเอง มีดังนี้

3.3.1 ทำให้บุคคลมีการพัฒนาและปรับปรุงตนเองไปในทางที่เหมาะสม ผู้ที่รู้จักตนเองย่อมไม่อาจทราบได้ว่าตนคือใคร มีข้อดีข้อบกพร่องอย่างไร มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอะไรบ้าง ซึ่งจะเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางไม่ให้คนก้าวไปสู่ความเจริญ และความสำเร็จของชีวิต ตรงกันข้ามกับผู้ที่รู้จักตนเองอย่างแท้จริง ย่อมสามารถกำหนดแนวทางของชีวิตให้อยู่ในทิศทางซึ่งมีความหมายตามที่ต้องการได้ นอกจากนี้การรู้จักตนเองยังทำให้เรามองเห็นข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของตนเอง โดยเฉพาะถ้าบุคคลนั้นเป็นคนที่มีการยอมรับในตนเองด้วยแล้วก็จะมีความเต็มใจมากยิ่งขึ้นที่จะปรับปรุงตนให้มีความเจริญงอกงามในทุกด้าน ตัวอย่าง เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่ตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการคลอดก่อนกำหนด มีความเข้าใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี รู้จักใช้ความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหา สามารถตัดสินใจหรือเลือกปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

ได้ดี เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด เพื่อที่จะได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด เกิดความมั่นใจและหากพบอาการผิดปกติจะได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น รวมทั้งต้องดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น การป้องกันการติดเชื้อ การจัดการกับความเครียด การดำเนินชีวิตประจำวัน และการรับผิดชอบต่อสุขภาพเพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพดี (อัสมะ จารุ และคณะ, 2562)

3.3.2 ทำให้บุคคลค้นหาและเข้าใจตนเองจนเห็นคุณค่าแห่งตน รับรู้ถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองในด้านอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ทั้งทางบวก ทางลบ และผลที่ตามมา สามารถระบุสาเหตุความรู้สึกหรือภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้และสามารถปรับอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาของอัญญา ปลดเปลื้อง และคณะ (2559) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่สูง ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีส่งผลให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

3.3.3 ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ตัวอย่างเช่น เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมภาวะโภชนาการทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภค ส่งผลให้น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นในเกณฑ์ปกติ (ปิยธิดา สัมมาวรรณ และคณะ, 2556)

3.3.4 ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น สำหรับผู้ที่มีการตระหนักรู้ในตนเองในระดับต่ำ จะไม่สามารถเข้าใจอารมณ์ของตนเองอย่างแท้จริงว่า ตนกำลังรู้สึกอย่างไร ทำให้ไม่สามารถเข้าใจจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งจะทำให้เกิดจุดบอดในการพัฒนาตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายต่าง ๆ ได้ (Adele B. Lynn, 2005) อีกทั้งการขาดความตระหนักรู้ในตนเองจะทำให้บุคคลนั้นขาดความรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง ขาดความตระหนักถึงผลกระทบของอารมณ์ตนเองที่มีต่อผู้อื่น ทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาตนเอง จึงมีแนวโน้มเกิดพฤติกรรมที่จะเป็นปัญหาตามมาได้

จากความสำคัญและลักษณะของการตระหนักรู้ในตนเองข้างต้น สรุปได้ว่า การตระหนักรู้ในตนเองมีความสำคัญในการที่จะทำให้บุคคลนั้นมีความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ความสามารถ และบทบาทของตนเอง และยังช่วยให้บุคคลได้รู้ถึงข้อดี ข้อบกพร่องของตนเอง ซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขตนเอง นำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้อื่นได้

สรุป ความตระหนักรู้ในตนเองจะทำให้บุคคลสามารถรู้จักและเข้าใจตนเองได้ถ่องแท้มากขึ้น กล่าวคือ ทำให้บุคคลรู้จักตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น รับรู้อารมณ์ของตนเองได้ว่าขณะนี้อารมณ์ของตนเป็นอย่างไร มีการประเมินตนเอง รับรู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง ซึ่งหากบุคคลเกิดความตระหนักรู้ในตนเองจะส่งผลให้สามารถพัฒนาและปรับปรุงตนเองไปในทางที่เหมาะสม สามารถตัดสินใจเลือก สิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองได้ นอกจากนี้ความตระหนักรู้ในตนเองยังเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่

ทักษะต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต เช่น ทักษะความเป็นผู้นำ และทักษะชีวิต และยังเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์อีกด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) มาใช้ในการทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง มีการกระทำ การประพฤติ และการแสดงออกถึงผู้ที่รู้จักตนเองดี รู้จุดดีจุดด้อยของตนเอง ประเมินตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้มีการพัฒนาและปรับปรุงตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ไขสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้อย่างตรงจุด ส่งผลให้มีการแสดงออกถึงพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่เหมาะสม นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน และทารกในครรภ์มีน้ำหนักตามเกณฑ์

4. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพ (Health empowerment)

แนวคิดการเสริมพลังอำนาจได้เริ่มต้นจากแนวคิดของ เปาโล แฟร์ (Paulo Freire) นักการศึกษาชาวบราซิล ในช่วงปี ค.ศ. 1960-1970 ซึ่งมีความเชื่อว่า นักการศึกษาควรมีหน้าที่สำคัญในการให้ประชาชนมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง แฟร์ได้เน้นถึงความสำคัญของการค้นพบตนเองในกระบวนการศึกษา โดยให้ตระหนักว่าตนเองมีความรู้ ความสามารถที่จะต่อต้านอิทธิพลต่าง ๆ และสามารถควบคุมอนาคตตนเอง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงสังคม การพัฒนาสุขภาพ ปัจจุบันพบว่า ได้นำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของแฟร์มาใช้ในการฝึกอบรมบุคคลให้เกิดพลังอำนาจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ (สุวัฒนา ชุณหศลัย, 2557)

การเสริมสร้างพลังสุขภาพหรือพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าบุคคลมีความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคคล ผลักดันไปสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลที่เป็นรูปธรรม การเสริมพลังสร้างสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้กลุ่มบุคคลตระหนักในความสามารถของตน โดยสามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (อมร สุวรรณนิมิตร, 2553; กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ, 2554)

4.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังสุขภาพ/พลังอำนาจ

ความหมายของพลังอำนาจมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ในวงการหรือสาขาใด เมื่อนำไปใช้ในวิชาชีพการพยาบาลทั้งการปฏิบัติ การศึกษา การวิจัย และการส่งเสริมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้

Arnold (1999) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจเป็นการช่วยให้บุคคลนำความสามารถไปใช้โดยมุ่งไปที่การดูแลตนเองและบุคคลใกล้ชิดที่มีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะและการเข้าถึงแหล่งข้อมูล

Ellis-Stoll & Popkess-Vawter (1998) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ มีเป้าหมายเพื่อการช่วยเหลือให้ผู้ให้บริการได้พัฒนาตนเองไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

Gibson (1991) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลมีพลังและตระหนักในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ การเสริมสร้างพลังสุขภาพจะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคม มาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (2552) ได้นิยามการเสริมสร้างพลังสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการวิธีที่จะให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ฐิตินันท์ นาคผู้ (2557) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังสุขภาพ หมายถึง กระบวนการวิธีที่ทำให้บุคคลสามารถดึงความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ออกมาใช้ในการจัดการสุขภาพในเชิงจิตสังคม มีศักยภาพในการค้นหาและระบุนความไม่พึงพอใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเกิดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น รวมทั้งมีแรงจูงใจในการกำหนดเป้าหมายและความสำเร็จทางสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างเป็นระบบ

กล่าวโดยสรุป การเสริมสร้างพลังสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตน มาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่อง

4.2 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังสุขภาพ

พลังอำนาจเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อชีวิตของบุคคล บุคคลต้องมีแรงผลักดันควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสมเต็มศักยภาพ (Gibson, 1995) เมื่อพลังอำนาจมีการพัฒนาเกิดขึ้นภายในบุคคลแล้ว จะส่งเสริมให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับสภาวะต่างๆ ที่เข้ามาคุกคาม และสามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรือสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพได้ นำไปสู่ความสามารถในการปรับตัวกับความเจ็บป่วยได้ดี และเกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน มีลักษณะสำคัญ คือ เป็นกระบวนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เน้นการสร้างความเข้มแข็งและความสามารถของบุคคลในการแก้ปัญหา เป็นพลังอำนาจจะนำมาซึ่งคุณลักษณะ 4 ด้านแก่บุคคล ได้แก่ 1) ความสามารถที่จะควบคุมหรือจัดการ

สถานการณ์ได้ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ศักยภาพและความสามารถของตนเองในการเผชิญสถานการณ์ ปัญหาและแก้ปัญหาได้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ที่ดีขึ้น 2) ความพึงพอใจในความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป ส่งผลให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ 3) มีการพัฒนาตนเองไปสู่สิ่ง ที่ดี เหมาะสมและถูกต้องมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรู้สึกมั่นใจในความสามารถเพิ่มขึ้น และ 4) ยอมรับ นับถือตนเอง เห็นคุณค่าและเชื่อมั่นในตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต มีความภาคภูมิใจในตนเอง และ มองเห็นความสำคัญของตนเองต่องานในความรับผิดชอบและต่อผู้อื่น (Gibson, 1995)

4.3 องค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังสุขภาพ

การเสริมสร้างพลังสุขภาพ เป็นกลไกที่ถือได้ว่าเป็นหัวใจของแนวทาง “สร้าง” นำ “ซ่อม” ซึ่งหมายถึง การให้ความสำคัญกับการสร้างความแข็งแกร่งทางด้านสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อ ป้องกันการเกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาทางด้านสุขภาพที่ร้ายแรง และก่อให้เกิดสุขภาวะแก่บุคคลนั้น อย่างครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การเสริมสร้างพลังสุขภาพตามแนวคิด ของ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (2552) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ พลังใจ (heart) พลังสมอง (head) และพลังทำ (ปฏิบัติ) (hand) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.3.1 พลังใจ (Heart) คือ การสร้างจิตใจให้มีความพร้อม สนใจ ใส่ใจ เห็นคุณค่า และมุ่งมั่นที่จะไปให้ถึงจุดหมาย การสร้างพลังใจเป็นเสมือนแรงจูงใจที่ใช้เป็นแนวทางในการวางแผน อย่างมีประสิทธิภาพ มีการเรียนรู้ในสิ่งที่จำเป็น จนนำไปสู่การลงมือปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ โดยต้องลงมือทำทันทีอย่างถูกต้องและทำอย่างต่อเนื่อง ด้วยความอดทนและพยายามไม่ ย่อท้อ มีการกระตุ้นผลักดันให้เกิดกำลังใจ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง การ สร้างพลังใจกิจกรรมประกอบด้วย การสร้างความตระหนักในคุณค่าของตน การสร้างสุขภาวะทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยการกำหนดเป้าหมายให้กับตนเอง เพิ่มกำลังใจให้กับ ตนเอง ด้วยการมองโลกแง่บวก พร้อมทั้งเผชิญกับปัญหาอุปสรรค นำไปสู่ความมั่นใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมนั้น และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ดังเช่น การศึกษาของ ดาวยรรณ แพงโพธิ์ และคณะ (2561) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 6 เดือน มีการเสริมพลังใจโดยการค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสะท้อน กลับความคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้มารดาพร้อมตัดสินใจและเลือกแนวทางในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ การเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่ม ทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 6 เดือน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 61.5 และ 33.3 ตามลำดับ มารดามีพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง คือ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้สำเร็จ และมั่นใจว่า สามารถแก้ไขปัญหาก่อนหน้านั้นลดลงได้

4.3.2 พลังสมอง (Head) คือ การสร้างหรือทำให้บุคคลเกิดความรู้ความเข้าใจ การวิเคราะห์ การเชื่อมโยง การมองเห็นภาพรวม กิจกรรมประกอบด้วย การให้สุขศึกษาหรือการให้ความรู้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ระดับหนึ่ง สามารถป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Green & Kreuter, 1991) จากการศึกษาของ อัสมะ จารู และคณะ (2559) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ในการดูแลตนเอง ภายหลังสามารถยับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกเป็นผลสำเร็จ และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำเกิดขึ้น จนสามารถยืดอายุครรภ์จนครบกำหนดคลอดได้

4.3.3 พลังทำ/ปฏิบัติ (Hand) คือ การลงมือปฏิบัติ การทดลอง การฝึกฝน การสร้างวินัย การตรวจสอบ การปรับปรุงแก้ไข และการพัฒนาสร้างสรรค์ เป็นกระบวนการที่บุคคลได้ลงมือกระทำ โดยนำพลังใจและพลังสมอง สิ่งสนับสนุนต่าง ๆ มาใช้ในการปฏิบัติและนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ดังเช่น การศึกษาของ เจริญ โอภาสเสถียร (2560) ที่ประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์แรกโรงพยาบาลสมุทรปราการ ประกอบด้วย 1) กระบวนการผ่อนคลายโดยการสร้างบรรยากาศให้สมองเกิดการเรียนรู้ในลักษณะผ่อนคลายด้วยเกมส์และการทำสมาธิ 2) กระบวนการสร้างความตระหนัก โดยการจัดการเรียนรู้ และการเคลื่อนไหวร่างกาย 3) การจัดประสบการณ์ที่เป็นกระบวนการผ่านสื่อ และอุปกรณ์ที่หลากหลาย เช่น สไลด์ แผ่นพับ ภาพพลิก วิดีทัศน์ การแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสาร group line ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตน และค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และหญิงตั้งครรภ์มีการคลอดทารกที่มีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 95

สรุป การเสริมสร้างพลังสุขภาพซึ่งมีองค์ประกอบคือ พลังใจ พลังสมอง และพลังปฏิบัติเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลตั้งศักยภาพในตนเองไม่ว่าจะเป็น การสร้างจิตใจที่มีความพร้อม การสร้างเสริมให้บุคคลเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติ เพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

4.4 การเสริมสร้างพลังสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

การเสริมพลังอำนาจด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตั้งศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ ตระหนักรู้และเข้าใจปัญหาของตนเองอย่างชัดเจน ได้รู้จักฟังตนเองมากที่สุด รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถควบคุมหรือจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์ของตนเอง อีกทั้งยังส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างหญิงตั้งครรภ์และผู้ให้การดูแล

รักษา ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ จากการศึกษาของ Shearer (2010) เชื่อว่า การสร้างเสริมพลังสุขภาพ (Health empowerment) จะทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกว่าได้ทำกิจกรรมที่มุ่งเสริมความสามารถของตนเองได้ เข้มแข็งยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้ตระหนักถึงต้นเหตุของปัญหาและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ตลอดจนหาวิธีการแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่ชีวิตที่มีความสุข และสุขภาพที่ดีได้ ดังนั้นการสร้างเสริมพลังสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์จึงเป็นแนวคิดแบบพลวัต (Dynamic concepts) มีทั้งการให้และการรับ มีการแลกเปลี่ยน และมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สร้างความเข้มแข็งกับบุคคลเพื่อมุ่งเน้นการแก้ปัญหา โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านผู้รับบริการ คือหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เป็นผู้ที่ได้รับการเสริมพลังอำนาจจากพยาบาลเพื่อให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง รับรู้ความสามารถของตน ควบคุมตนเองได้ มีแรงจูงใจ และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น 2) ด้านผู้ให้การพยาบาลหรือตัวพยาบาล เป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับหญิงตั้งครรภ์ และ 3) ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงกับพยาบาล เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยมีความไว้วางใจกัน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมพลังสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่า การเสริมสร้างสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยจำเป็นต้องมีการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อที่จะให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรงและปลอดภัย จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนของการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีจำนวนการคลอดก่อนกำหนดและจำนวนการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และกาญจนา สมบัติศิริพันธ์, 2559) และการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ช่วยลดจำนวนการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ และช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีขึ้น (ทิพสุดา นุ้ยแมน, 2554)

วิธีการเสริมสร้างพลังสุขภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงค้นพบศักยภาพของตนเอง เข้าใจปัญหาและสาเหตุของปัญหา สามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาที่มีกลวิธีหลายอย่างร่วมกัน สรุปกลวิธีที่ใช้มีดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง จากการรับรู้ในศักยภาพ และความสามารถ ในการแก้ไขปัญหาได้สำเร็จ มีความพึงพอใจ มีกำลังใจ สามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น เพื่อให้ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ เริ่มจากประสบการณ์ที่มีอยู่มาคิดวิเคราะห์ ใช้วิจารณ์ญาณ เชื่อมโยงปัญหาเข้าใจปัจจัยสาเหตุ เกิดความเข้าใจ นำไปปฏิบัติ และปรับปรุงในทางที่เหมาะสม

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้อื่น พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักในความสามารถเกิดพลังอำนาจในตนเองได้ดังนี้

2.1 การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ตรงกับความต้องการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเกิดการรับรู้ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในสถานการณ์ หรือแนวทางในการ ป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ช่วยในการตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะเลือกการปฏิบัติแบบใด

2.2 การให้คำปรึกษา คำแนะนำ และการให้แนวทางการปฏิบัติ โดยยึดความ จำเป็นและความต้องการของแต่ละบุคคลเป็นพื้นฐาน

2.3 การสอน และให้ฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดทักษะในการดูแลตนเอง ได้แนวทาง ในการพิจารณาเลือกตัดสินใจปฏิบัติต่อไป

2.4 การให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวกและประสานงาน เพื่อใช้แหล่ง ประโยชน์หรือทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ช่วยสนับสนุนการดูแล และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ การปฏิบัติในการป้องกันทารกน้ำหนักน้อย

2.5 การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายที่เป็นจริง และแนวทาง เลือกที่เป็นไปได้ร่วมกันทั้งสองฝ่าย

2.6 การให้ข้อมูลสะท้อนกลับเชิงบวก การสะท้อนถึงผลที่น่าพึงพอใจ เพื่อให้ เกิดแรงจูงใจและกำลังใจที่จะกระทำต่อไป

2.7 การยอมรับความเป็นบุคคล ส่งเสริมให้เกิดคุณค่าในตนเอง ให้ความสำคัญ และยอมรับในศักยภาพความสามารถของบุคคล สร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วมที่อบอุ่น ไว้วางใจซึ่งกัน และกัน สื่อสารกันอย่างเปิดเผย

2.8 การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกัน เช่น กลุ่มไลน์ เพื่อให้มีประสบการณ์ในปัญหา ที่แตกต่าง ได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และช่วยกันคิด ตัดสินใจวิธีการแก้ปัญหาที่เหมือน ๆ กัน

2.9 การให้การดูแลเอาใจใส่ทางด้านสุขภาพร่างกาย ด้วยการป้องกันโรคเสริมสร้างสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ด้วยการเยี่ยมบ้าน การติดตามการปฏิบัติตัวทางโทรศัพท์หรือไลน์ส่วนตัว

2.10 สนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม มีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้

สรุป การเสริมสร้างพลังสุขภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงค้นพบศักยภาพของตนเอง เข้าใจปัญหาและสาเหตุของปัญหา สามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง เพื่อให้ตนสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้อื่น เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักในความสามารถเกิดพลังอำนาจในตนเองได้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุ/ปัจจัยที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

อรพินท์ กอสนาน (2556) ศึกษาผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในทารกแรกเกิดมีชีพทุกคนที่เกิดในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว เป็นการศึกษาแบบ retrospective cohort study กลุ่มตัวอย่างจำนวน 733 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 51 คน (น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม) และอีก 682 คน น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือ อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ การไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ 4 ครั้ง การมีเลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์ ค่าดัชนีมวลกายของมารดาก่อนคลอดน้อยกว่า 24 กิโลกรัม/เมตร² และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัม

น้ำฝน บัวพันธุ์ (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ของอายุมารดากับน้ำหนักทารกแรกเกิด โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากสถิติบัตรของทารกแรกเกิดในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2553 จำนวน 8,451,661 คน ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มทารกที่เป็นบุตรคนแรก ในขณะที่สตรีวัยเจริญพันธุ์มีแนวโน้มตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย (15-19 ปี) และหรืออายุ 30 ปีขึ้นไป ผลการวิเคราะห์การถดถอยพบ ว่า อายุมารดาเพศทารก ลำดับที่บุตร รวมถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมมีความสัมพันธ์ต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะปัจจัยอายุมารดานั้นมีความสำคัญมากที่สุด ซึ่งพบว่า มารดาในกลุ่มอายุ 25-29 ปี ถือเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมกับการมีบุตรมากที่สุด เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ทารกแรกเกิด

น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติสูงที่สุดเมื่อเทียบกับมารดาในกลุ่มอายุอื่น ๆ การศึกษานี้จึงชี้ให้เห็นว่า อายุมารดาที่เหมาะสมในการมีบุตรนั้นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของทารกแรกเกิดโดยตรง

อุซาวตี จะระนิล (2557) ศึกษาปัจจัยของมารดาที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย ในมารดาที่คลอดที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เป็นการศึกษาแบบ case control study กลุ่มตัวอย่างจำนวน 218 คน แบ่งเป็นมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม จำนวน 108 คน และมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป จำนวน 110 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา น้ำหนักในวันที่คลอด อายุครรภ์ และประวัติการได้รับยาบำรุงครรภ์ เป็นปัจจัยของมารดาที่มีผลต่อการต่อทารกน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรวิภา ภู่งศ์พันธ์กุล, ปัทมา สุพรรณกุล, ฉันทนา จันทร์บรรจง และถาวร มาตัน (2557) ศึกษาการวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทางปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย ในมารดาหลังคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 ราย ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรแฝง 2 ตัวที่มีอิทธิพลทางตรงกับน้ำหนักทารกแรกคลอดคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และมีตัวแปรแฝง 7 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลทางอ้อมกับน้ำหนักทารกแรกเกิด ได้แก่ ภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนการตั้งครรภ์ในอดีต ภาวะช็อค พฤติกรรมเสี่ยง ลักษณะทางด้านบุคคล การสนับสนุนชุมชน และการใช้เครื่องมือป้องกันทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย

รุ่งนภา รุ่งชอบ, นิตยา สีนสุกใส, วรณมา พาหุวัฒนกร และดิฐกานต์ บริบูรณ์ศิริยุทธ (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ จำนวน 198 ราย ผลการวิจัยพบว่า ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว/ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการคลอดทารกน้ำหนักน้อยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิพมา ธรรมเจริญ, นิตศันย์ เจริญงาม, ญาตภา ไซตติติก และสุวรรณา กระจ่าง (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ สุ่มแบบแบ่งชั้นสองชั้น กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่อาศัยอยู่ในจังหวัดจันทบุรีซึ่งมาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 549 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุครรภ์เมื่อคลอด ลำดับการตั้งครรภ์ และอายุมารดาขณะคลอดมีอิทธิพลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด โดยปัจจัยทั้ง 3 ร่วมกันอธิบายน้ำหนักทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 24.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรรณญา เก้าเอี้ยน (2563) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อมารดาคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ศึกษาย้อนหลังในลักษณะเปรียบเทียบ เก็บข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์เกิน 24 สัปดาห์ และคลอดทารกแรกเกิดมีชีพในโรงพยาบาลห้วยยอด จำนวน

1,423 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่คลอดทารกน้ำหนัก < 2,500 กรัม จำนวน 116 ราย และกลุ่มที่คลอดทารกน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม จำนวน 1,307 ราย พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของมารดาต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือ การตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ขณะคลอดน้อยกว่า 37 สัปดาห์ การไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์คุณภาพน้อยกว่า 5 ครั้ง การฝากครรภ์ช้า ประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อย น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 10 กิโลกรัม ตลอดการตั้งครรภ์มารดาที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 20 กก./ม^2 เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ระดับฮีโมโกลบินในเลือดน้อยกว่า 11 กรัม/ดล. และการมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น ครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น

กุลสตรี วรธนะไพสิฐ และยิ่งขวัญ อยู่รัตน์ (2561) ศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลรามธิบดี เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective cohort study) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ มารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 725 ราย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในกลุ่มทารกที่คลอดก่อนกำหนด และทารกคลอดครบกำหนดในโรงพยาบาลรามธิบดี ได้แก่ น้ำหนักรวมตลอดการตั้งครรภ์ของมารดา ($p = .001$) ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ($p = .028$) จำนวนทารกในครรภ์ ($p = .019$) ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ($p = .000$) และภาวะเลือดออกทางช่องคลอดระหว่างตั้งครรภ์ ($p = .036$)

Yi Chen, Guanghui Li, Yan Ruan, Liying Zou, Xin Wang and Weiyuan Zhang (2013) ศึกษาอัตราการเกิดและปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศจีน ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังของทารกที่คลอดในโรงพยาบาล 39 แห่ง จำนวน 101,161 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้แก่ มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีประวัติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในครรภ์ก่อน มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง เบาหวานขณะตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบอัตราการตายปริกำเนิดร้อยละ 2.42 ทารกขาดอากาศหายใจอย่างรุนแรงร้อยละ 0.83 และการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่คลอดครบกำหนดร้อยละ 3.49

Ayesha Khan, Farah Deeba Nasrullah, and Riffat Jaleel (2016) ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยตั้งแต่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป โดยภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลกลางลารารี ร่วมกับมหาวิทยาลัยการแพทย์ของรัฐการาจี ประเทศปากีสถาน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 54 พบในมารดาครรภ์แรก ร้อยละ 72 พบในมารดาที่มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 91 พบในมารดาที่มีเศรษฐกิจต่ำมีรายได้น้อย ร้อยละ 67 ไม่ฝากครรภ์ และร้อยละ 5 สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ปิยธิดา สัมมาวรรณ นิตยา สิ้นสุกใส และวรรณภา พาหุวัฒนกร (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 13-19 ปี จำนวน 46 ราย อายุครรภ์ระหว่าง 28-30 สัปดาห์ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 23 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 23 ราย โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ ประกอบด้วย การให้ความรู้ทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคล การอภิปรายกลุ่ม และการติดตามทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

รัตนา เพชรพรรณ และจินตนา วัชรสินธุ์ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายน้อย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่คลินิกสูติแพทย์เอกชนในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลองทารกในครรภ์กลุ่มทดลองมีการเจริญเติบโตดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยทารกในครรภ์กลุ่มทดลองมีน้ำหนักและความยาวเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กลุ่มทดลองไม่พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม แต่พบในกลุ่มควบคุมร้อยละ 21.05 และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักรู้ในตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ/พฤติกรรมป้องกันโรค

วารุณี สอนอินทร์, มยุรี นิรัตราตร และปรียกมล รัชกุล (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างการตระหนักรู้และส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 105 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 51 คน และกลุ่มควบคุม 54 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนทดลอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา และวราณี สัมฤทธิ์ (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างการตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คน ใช้ระยะเวลาในการทดลองจำนวน 4 สัปดาห์ และติดตามหลังโปรแกรมฯ 1 เดือน ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีค่าสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิก หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ปุตสมาศ สัมครสมาน (2561) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเองและความสามารถของตนเองของแม่บ้านที่อ้วนลงพุงในตำบลตากุด จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้านอายุ 35-59 ปี ที่มีเส้นรอบเอวและดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 68 คน โปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรมการบรรยาย การชมวีดิทัศน์ การฝึกทักษะ การทำแบบฝึกหัด การเล่าถึงความสำเร็จของตนเอง การใช้ตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูดจากคุณแม่บ้าน และการกระตุ้นทางอารมณ์ ผลการวิจัยพบว่า ความตระหนักรู้ในตนเอง ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของแม่บ้านที่อ้วนลงพุง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และดีว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเส้นรอบเอว และดัชนีมวลกายของแม่บ้านที่อ้วนลงพุง หลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

ทิพสุดา น้อยแมน (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมของสามจังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย ผลการวิจัยพบว่า 1) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และกาญจนา สมบัติศิรินันท์ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและสามี จำนวน 116 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 58 คู่ และกลุ่มควบคุม 58 คู่ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุม สามีกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีจำนวนการคลอดก่อนกำหนดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และจำนวนการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ดาวรรณ แพงโพธิ์ และคณะ (2561) ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาครรภ์แรกต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ย 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือหลัก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนทั้งหมด 53 คู่ เป็นกลุ่มทดลอง 26 คู่ และกลุ่มเปรียบเทียบ 27 คู่ โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการเสริมสร้างพลัง

อำนาจตามแนวทางของ Gibson ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาปัญหา การสะท้อนคิด การมีส่วนร่วมตัดสินใจและการเลือกแนวทางปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง ภายในกลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของการรับรู้พลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดีและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพฤติกรรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้ช่วยเหลือหลัก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและกลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 61.5 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ

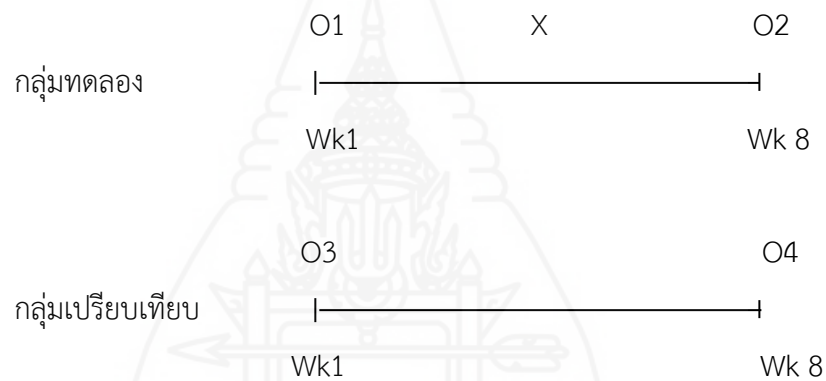
สรุป จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ได้แก่ อายุมารดาน้อยกว่า 17 ปี และมากกว่า 35 ปี คลอดก่อนกำหนดและคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมในครรภ์ก่อน มีโรคประจำตัวหรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ น้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แนวทางการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย โดยการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ใช้การส่งเสริมพลังอำนาจแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตามเกณฑ์ปกติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้ การสาธิต การทำกิจกรรมกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้แรงเสริมจากการติดตามเยี่ยมบ้านและใช้โทรศัพท์ติดตามอาการ รวมทั้งการสนับสนุนจากสามีและครอบครัว ซึ่งในแต่โปรแกรมมีความแตกต่างกันในแต่ละขั้นตอนตามแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมพลังอำนาจและการส่งเสริมโภชนาการสามารถลดสัดส่วนของการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ สำหรับโปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้นั้นยังไม่มีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย แต่มีการศึกษาในผู้ป่วย/วัยรุ่น/แม่บ้าน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคและควมมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งการส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองสามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสม และช่วยให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ สำหรับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยหวังผลให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทารกน้ำหนักน้อย ตระหนักถึงผลกระทบของการคลอดทารกน้ำหนักน้อย และมีพฤติกรรมป้องกันการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่ถูกต้องเหมาะสม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย

กำหนดให้

X หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ

O1 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

O2 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของกลุ่มทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 8

O3 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

O4 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของกลุ่มเปรียบเทียบ หลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 8

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 5 โชน ได้แก่ โชนที่ 1 (รพ.สต.บ้านม่วง, รพ.สต.หนองสว่าง และ รพ.สต.บ้านทุ่ง) โชนที่ 2 (รพ.สต.ดงเย็น, รพ.สต.ศรีเจริญ และ รพ.สต.โนนทองกลาง) โชนที่ 3 (รพ.สต.โนนอุดม, รพ.สต.โพนสูงเหนือ และ รพ.สต.โนนสะอาด) โชนที่ 4 (รพ.สต.วังดารา, รพ.สต.ทรายมูล และ รพ.สต.นาเจริญ) โชนที่ 5 (รพ.สต.นาไหม, รพ.สต.ถ่อนนาลับ และ รพ.สต.บ้านสระแก้ว) ผู้วิจัยเลือก รพ.สต. ที่มีอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยมากที่สุดเรียงตามลำดับจำนวน 2 โชน คือ โชน 5 และ โชน 3 (ข้อมูลจากHDC จังหวัดอุดรธานี วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2564)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยกลุ่มทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในเขตพื้นที่ โชน 5 ได้แก่ รพ.สต.นาไหม และ รพ.สต.บ้านสระแก้ว และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในเขตพื้นที่ โชน 3 ได้แก่ รพ.สต.โนนอุดม และ รพ.สต.โพนสูงเหนือ โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอน ดังนี้

1.2.1 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) (Cohen, 1988) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม” ของ ทิพสุตา นัยแมน (2554) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองเท่ากับ 173.04 (SD.= 7.73) และค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 142.12 (SD. = 5.90) คำนวณค่าอิทธิพลได้เท่ากับ 4.21 ระดับความเชื่อมั่นที่ $\alpha = .05$ อำนาจการทดสอบ (Power of test) = .80 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่ครบถ้วนของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 7 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน

1.2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) กำหนดพื้นที่ในการดำเนินการวิจัย คือ เครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 5 โชน เลือกโชนที่มีอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยมากกว่าร้อยละ 7 ในปี พ.ศ. 2561-2562 กำหนดให้โชนที่มีอัตราการคลอดทารก

น้ำหนักน้อยมากที่สุดเป็นกลุ่มทดลอง คือ โชน 5 ซึ่งมีอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยเท่ากับ 10.26 และ 10.71 ตามลำดับ รองลงมาคือ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ โชน 3 มีอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยเท่ากับ 9.26 และ 8.33 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในเขตพื้นที่ รพ.สต.นาไหม และ รพ.สต.บ้านสระแก้ว และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในเขตพื้นที่ รพ.สต.โนนอุดม และ รพ.สต.โพนสูงเหนือ

2) *คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย* โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี (2558)

3) *คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้*

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

(1) มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อย่างน้อย 1 ข้อ จากการประเมินด้วยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

(2) ตั้งครรภ์เดี่ยว มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 16-28 สัปดาห์

(3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถาม ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน มีเลือดออกทางช่องคลอด

(4) ไม่มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเลือด โรคหอบหืด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(5) มีโทรศัพท์มือถือชนิดในระบบปฏิบัติการ ios หรือ Android

(6) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

(1) คลอดก่อนที่การศึกษาจะสิ้นสุด

(2) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบทุกกิจกรรมที่กำหนด

4) *ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน และจับคู่ (match pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในด้านอายุมารดาขณะตั้งครรภ์ (ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2559; ชุติมา ไตรนภากุล, 2560) ความตั้งใจในการมีบุตร (ศศิธร โพธิชัย, 2560; ชลดา ณะรง, 2556) และรายได้ (ประไพรัตน์ แก้วศิริ และคณะ, 2563; ชุติมา ไตรนภากุล, 2560; กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี, 2556)* เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า ตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันทารกน้ำหนักน้อย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ของกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี (2558) โดยมีหัวข้อประเมินความเสี่ยงทั้งหมด จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย ปัจจัยที่มีความเสี่ยงสูง (High risk factor) จำนวน 18 ข้อ และปัจจัยที่มีความเสี่ยงปานกลาง (Intermediate risk factor) จำนวน 5 ข้อ

การแปลผลคะแนน หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ จัดว่าเป็นผู้เสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

2.2.1 โปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเองของ Duval & Wicklund (1982) ร่วมกับแนวคิดการเสริมพลังสร้างสุขภาพ (Health Empowerment) ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2552) ประกอบด้วย พลังใจ (Heart) พลังสมอง (Head) และพลังทำ (ปฏิบัติ) (Hand) โดยมีขั้นตอนการสร้างโปรแกรม ดังนี้

1) *ศึกษาแนวคิดและทฤษฎี* เกี่ยวกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ความตระหนักรู้ในตนเอง การเสริมพลังสร้างสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2) *รวบรวมข้อมูล* จากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่เคยคลอดทารกน้ำหนักน้อย เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ผลกระทบที่เกิดกับบุตร และครอบครัว และความต้องการดูแลช่วยเหลือขณะตั้งครรภ์ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม

3) *จัดกิจกรรมและกำหนดเนื้อหากิจกรรม* ให้ครอบคลุมตามแนวคิดดังกล่าว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยจัดกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2-3 ชั่วโมง รวมระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

(1) *การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง* โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย 3 ปีซ้อนหลัง การบรรยายและให้ชมวิดีโอเรื่อง “World Prematurity Day” เนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และผลกระทบของการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ให้ตัวแบบมีชีวิตด้านลบ คือ มารดาที่ผ่านการคลอดทารกน้ำหนักน้อยใน 3 เดือนที่ผ่านมา และทารกมีปัญหาทางเดินหายใจต้องนอนโรงพยาบาลในห้องผู้ป่วยวิกฤติเป็นเวลานาน ประมาณ 1 เดือน มาเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายของการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ทำกิจกรรมกลุ่ม วิเคราะห์โอกาสเสี่ยงที่ทำให้คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยของตนเอง ผลกระทบที่ต้องเผชิญ ค้นหาวิธีแก้ปัญหา และตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา

(2) *การเสริมสร้างพลังสมอง* โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เนื้อหาครอบคลุม สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบจากการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การปฏิบัติตัวในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียด ฝึกทักษะการเลือกเมนูอาหาร การคำนวณพลังงานและสัดส่วนอาหารที่ควรได้รับต่อวัน การประเมินและคำนวณน้ำหนักที่ควรเพิ่มในแต่ละสัปดาห์ การเปรียบเทียบน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์กับเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมได้ พร้อมทั้งมอบคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เพื่อให้นำไปทบทวนความรู้ที่บ้าน

(3) *การสร้างพลังใจ* โดยใช้ตัวแบบมีชีวิตด้านบวก ซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดที่เคยเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยแล้วปฏิบัติตัวได้ดี สามารถคลอดทารกน้ำหนักปกติและมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มาเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้คลอดทารกน้ำหนักปกติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข จัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อให้สมาชิก แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เตือน ให้คำแนะนำ และแนวทางการแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งการให้กำลังใจ คำชมเชย ผ่านข้อความ/สัญลักษณ์ และการติดตามเยี่ยมทางไลน์/โทรศัพท์ หรือโทรปรึกษาเมื่อมีปัญหาข้องใจ

(4) *การสร้างพลังปฏิบัติ* โดยให้หญิงตั้งครรภ์นำข้อมูล/ความรู้ที่ได้รับ จากกิจกรรมเสริมสร้างพลังใจและพลังสมอง ไปปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินผลและติดตามการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ มีเครื่องมือ สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่

1. คู่มือปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการทบทวนหนังสือ บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ ปัจจัย

เสี่ยง ผลกระทบของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และแนวทางในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย

2. ตัวแบบมีชีวิตด้านบวกและด้านลบ ได้แก่ มารดาที่ผ่านการคลอดทารกน้ำหนักน้อยใน 3 เดือนที่ผ่านมา และทารกมีปัญหาทางเดินหายใจต้องนอนโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติเป็นเวลาประมาณ 1 เดือน และมารดาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยได้เหมาะสม สามารถคลอดทารกน้ำหนักตัวปกติ มาเล่าประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และแนวทางแก้ไขปัญหา โดยผู้วิจัยคัดเลือกจากรายงานสรุปผลการดำเนินงานกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ปี พ.ศ. 2563

3. คู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการทดลองสำหรับผู้วิจัย เนื้อหาประกอบด้วย บทนำ วัตถุประสงค์ สื่อที่ใช้ในการดำเนินการ ขั้นตอนการดำเนินการ กิจกรรม การประเมินผล ระยะเวลา และบันทึกปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

4. วิทยุทัศน์ เรื่อง “World Prematurity Day” วันทารกเกิดก่อนกำหนดโลก รู้ทันป้องกัน ลดความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด” ของโรงพยาบาลกรุงเทพ ปี พ.ศ. 2559 เนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งได้รับอนุญาตให้นำไปใช้ในการเผยแพร่

5. วิทยุทัศน์ เรื่อง “อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์” ของรายการรัฐสุโรค ช่องไทย พีบีเอส ออกอากาศวันที่ 30 มีนาคม 2563 เนื้อหาเกี่ยวกับสารอาหารที่ควรได้รับ อาหาร 5 หมู่ สำหรับหญิงตั้งครรภ์

6. วิทยุทัศน์เรื่อง “เทคนิคการหายใจคลายเครียด” และวิทยุทัศน์เรื่อง “การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ” ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563

7. วิทยุทัศน์การแกว่งแขน จากรายการ ข.ขยับ แกว่งแขนลดพุงแบบ สสส. ทางช่องไทย พีบีเอส ออกอากาศวันที่ 24 เมษายน 2560

8. แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง เป็นแบบบันทึกเพื่อติดตามการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยขณะอยู่ที่บ้าน ลักษณะเป็นตาราง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ แนวทางการประเมิน วันเดือนปีที่บันทึก การประเมินสัญญาณชีพและลักษณะทั่วไป การตรวจครรภ์ และการประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารก (Fetal heart sound) ภาวะแทรกซ้อน/อาการผิดปกติ การประเมินการออกกำลังกายและภาวะโภชนาการ ปัญหา/อุปสรรคที่พบ กิจกรรม/คำแนะนำที่ให้ ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

9. แบบจำลองอาหารแลกเปลี่ยน 5 หมู่ ในปริมาณ ต่อ 1 ส่วนของอาหาร เพื่อใช้ประกอบการสอนเรื่องปริมาณและสัดส่วนอาหาร

10. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2563) ภายในเล่มประกอบด้วย ประวัติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงเมื่อมาฝากครรภ์ บันทึกการตรวจครรภ์ การประเมินภาวะโภชนาการ กราฟโภชนาการ ตารางเปรียบเทียบร้อยละค่ามาตรฐานดัชนีมวลกาย ปริมาณอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันและอาหารทดแทน การนับลูกดิ้น การประเมินสุขภาพจิต และความรู้สู่การปฏิบัติเพื่อแม่ลูกสุขภาพดี

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ปัจจุบัน ดัชนีมวลกาย ค่าฮีโมโกลบิน ค่าฮีมาโตคริต ความตั้งใจในการมีบุตร และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของ ปิยะพร กองเงิน และคณะ (2559) เป็นการประเมินพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ จำนวนทั้งหมด 37 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 28 ข้อ และด้านลบ 9 ข้อ (ข้อ 9, 12, 13, 14, 19, 24, 26, 27 และ 35) ข้อคำถามมีรายละเอียดดังนี้

ด้านโภชนาการ	มีจำนวน	11 ข้อ (ข้อ 1-11)
ด้านกิจกรรมทางกาย	มีจำนวน	8 ข้อ (ข้อ 12-19)
ด้านการจัดการความเครียด	มีจำนวน	4 ข้อ (ข้อ 20-23)
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	มีจำนวน	14 ข้อ (ข้อ 24-37)

เกณฑ์การเลือกตอบ

ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติตามข้อความนั้นนาน ๆ ครั้งหรือ 1-3 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อย ๆ หรือ 4-6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติตามข้อความนั้นสม่ำเสมอหรือทุกวัน

การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1 คะแนน	4 คะแนน

การแปลผลคะแนน ใช้วิธีแบ่งแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ (Boom, 1971) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.20-4.00 หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักร้อยระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.40-3.19 หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักร้อยระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00-2.39 หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักร้อยระดับน้อย

2.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

2.4.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัย ได้แก่ คู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ คู่มือปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อย แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยที่พัฒนาขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมเกี่ยวกับรูปแบบ ระยะเวลา และกิจกรรม ส่วนเครื่องมืออื่น ๆ ตรวจสอบครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับการวัดตัวแปร โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Grove & Gray, 2017)

- 1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปรนั้นเลย
- 2 หมายถึง ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปรนั้นเล็กน้อย
ต้องปรับปรุงอีกมาก
- 3 หมายถึง ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับนิยามศัพท์หรือเหมาะสมกับการวัดตัวแปรนั้น
มาก ต้องปรับปรุงอีกเพียงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องหรือเหมาะสมกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปรนั้น
มาก ไม่ต้องปรับปรุงอะไรอีก

ผู้วิจัยนำข้อมูลการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2014) จากสูตร

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าสอดคล้องค่อนข้างมาก/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉลี่ย} = \frac{\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเฉลี่ย (S-CVI) ของแบบสอบถามความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ดังตารางที่ 3.1 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้

2.4.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ ณ รพ.สต. โชนที่ 4 (รพ.สต.วังดารา รพ.สต.ทรายมูล และ รพ.สต.นาเจริญ) ดังนี้

1) คู่มือการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คู่มือการใช้โปรแกรม และแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน นำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 3 คน เพื่อทดสอบความเป็นปรนัย ดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างและนำไปปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย นำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ผลตามตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ ค่าเฉลี่ย และค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	จำนวน (ข้อ)	ค่าดัชนีความตรง เชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI)	ค่าดัชนีความตรง เชิงเนื้อหาเฉลี่ย (S-CVI)	ค่า ความเที่ยง
พฤติกรรมการป้องกันการคลอด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย	37	.90-1.00	.99	.85

จากตารางที่ 3.1 พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเฉลี่ยเท่ากับ .99 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 แสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามทั้งสองฉบับมีค่าความเที่ยงเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน คือ มากกว่า .80 สามารถนำไปใช้ได้ต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะหลังการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ระยะก่อนทดลอง

3.1.1 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 7/2564 หมดอายุวันที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

3.1.2 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ถึงสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีพร้อมแนบหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.1.3 นำหนังสือขอความอนุเคราะห์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และเอกสารที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ถึงสาธารณสุขอำเภอบ้านดุง พร้อมโครงร่างวิจัย ตัวอย่างแบบสอบถามเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการทำวิจัย

3.1.4 เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโชน 5 ได้แก่ นาไหม และบ้านสระแก้ว และโชน 3 ได้แก่ บ้านโนนอุดม และโพนสูงเหนือ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งขออนุญาตใช้สถานที่ในการดำเนินการวิจัย

3.1.5 เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน ประกอบด้วย พยาบาลเวชปฏิบัติที่มีประสบการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน ซึ่งสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการดังนี้

- 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ

2) ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และอธิบายบทบาทในการเยี่ยมบ้าน สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้วิจัยอธิบายการใช้แบบสอบถาม โดยระยะแรกผู้ช่วยวิจัยจะทดลองร่วมกับผู้วิจัยก่อน หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองปฏิบัติกับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกต เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน

3.1.6 เตรียมตัวแบบมีชีวิต จำนวน 2 คน คือ มารดาหลังคลอดที่ผ่านการคลอดทารกน้ำหนักน้อยใน 3 เดือนที่ผ่านมา และมารดาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ในการป้องกันการทารกน้ำหนักน้อยได้เหมาะสม สามารถคลอดทารกน้ำหนักปกติ (ได้ข้อมูลจากรายงานสรุปผลการดำเนินงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง, 2563) มาเล่าประสบการณ์ปัญหา อุปสรรค การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และแนวทางแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และบทบาทของตัวแบบให้รับทราบ โดยได้รับค่าตอบแทนและค่าเดินทางจากผู้วิจัย

3.1.7 การเตรียมกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง 1 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองนัดพบ ณ ห้องประชุม รพ.สต.บ้านสระแก้ว และกลุ่มเปรียบเทียบ ณ ห้องประชุม รพ.สต.บ้านโนนอุดม เพื่อสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ ระยะเวลาและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย หลังจากนั้นขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอม

3.1.8 แจกกลุ่มเปรียบเทียบนัดพบที่ห้องประชุม รพ.สต.บ้านโนนอุดม จำนวน 2 ครั้ง สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8 พร้อมทั้ง นัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรก โดยคำนึงถึงความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับกลุ่มทดลองนัดพบที่ห้องประชุม รพ.สต.บ้านสระแก้ว

3.2 ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองพร้อมกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมร่วมกับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองก่อน แล้วจึงเก็บข้อมูลกลุ่มเปรียบเทียบสลับกันไปสัปดาห์เว้นสัปดาห์ มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

3.2.1 การดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดม มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความตระหนักรู้ในตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ก่อนทดลอง ดังนี้

1) แนะนำตนเอง กล่าวทักทายและให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตนเอง ชี้แจงเกี่ยวกับโปรแกรมและกำหนดการในการดำเนินกิจกรรม

2) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างหลังสิ้นสุดโปรแกรม ในสัปดาห์ที่ 8 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดม โดยจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้า 1 สัปดาห์ก่อนวันนัด

สัปดาห์ที่ 2-7 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ตามนัด ได้แก่ การวัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ ตรวจครรภ์ ตรวจร่างกายทั่วไป การสอนโรงเรียนพ่อแม่ การให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล เป็นต้น ร่วมกับการดูแลตัวเองที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 8 ระยะเวลาประเมินผลการทดลอง รายละเอียดการดำเนินการอยู่ในระยะหลังทดลอง

3.2.2 การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพที่พัฒนาขึ้น กิจกรรมที่ให้เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คน โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 4 ครั้ง ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระแก้ว และเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการสร้างความตระหนักรู้ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้มีความเข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบของการคลอดทารกน้ำหนักน้อย (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) ดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมของ รพ.สต. บ้านสระแก้ว กล่าวทักทาย และสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปและการตื่นของทารกในครรภ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์แนะนำตัว เพื่อสร้างความไว้วางใจ ความคุ้นเคย และคลายความวิตกกังวล

2) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรม การป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ก่อนทดลอง

3) ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และผลกระทบต่อทารกแรกเกิดของระดับอำเภอในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา และให้ชมวีดิทัศน์เรื่อง “Word Prematurity Day” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจสภาพปัญหา สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และบรรยายเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบต่อมารดาและทารก

4) ให้ตัวแบบมีชีวิตด้านลบ คือ มารดาที่ผ่านการคลอดทารกน้ำหนักน้อยใน 3 เดือนที่ผ่านมา และบุตรต้องเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหลังคลอด 1 เดือน มาเล่า

ประสบการณ์ที่ตนเองเผชิญและปัญหาสุขภาพของบุตรน้ำหนักตัวน้อย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากการคลอดทารกน้ำหนักน้อย จะเป็นแรงผลักดันให้ปฏิบัติในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมขณะตั้งครรภ์

5) ทำกิจกรรมกลุ่ม โดยให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของตนเอง ร่วมกันหาแนวทางการป้องกัน/แก้ไขปัญหา

6) เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปกิจกรรมที่ทำในครั้ง นี้ และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป ณ สถานที่และวันเวลาตามที่ตกลงกันได้

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการเสริมสร้างพลังสมอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการป้องกันทารกน้ำหนักน้อย (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) ดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ห้องประชุมที่เตรียมไว้ กล่าวทักทาย และสอบถามสุขภาพทั่วไปและสุขภาพของทารกในครรภ์ ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมครั้งนี้

2) ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันทบทวนสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง และกิจกรรมที่ปฏิบัติในครั้งที่ผ่านมา

3) ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย โดยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างบอกวิธีการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ผู้วิจัยบรรยายเพิ่มเติมให้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับโภชนาการขณะตั้งครรภ์ พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด พร้อมทั้งมอบคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสำหรับนำไปทบทวนความรู้ที่บ้าน

4) บรรยายให้ความรู้เรื่องโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ โดยโภชนาการ และฝึกปฏิบัติการคำนวณพลังงานและสัดส่วนอาหารที่ควรได้รับต่อวัน การจัดเมนูอาหารที่ควรรับประทานแต่ละวันให้เหมาะสม เพื่อให้ร่างกายได้สารอาหารครบถ้วน สดชื่นและฝึกปฏิบัติการคำนวณดัชนีมวลกายของตนเอง และการบันทึกกราฟโภชนาการ (Vallop curve) ลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก คำนวณน้ำหนักที่ควรเพิ่มในแต่ละสัปดาห์ โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคอยชี้แนะ ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ตรง สามารถจัดเมนูอาหารให้เหมาะกับตนเอง และเกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านโภชนาการ เพื่อป้องกันทารกน้ำหนักน้อยได้

5) เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปกิจกรรมที่ทำในครั้งนี และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป ณ สถานที่และวันเวลาตามที่ตกลงกันได้

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการสร้างพลังใจ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยอย่างต่อเนื่อง (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) ดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมที่เตรียมไว้ กล่าวทักทาย และสอบถามสุขภาพทั่วไปและสุขภาพของทารกในครรภ์ และร่วมกันทบทวนกิจกรรมที่ปฏิบัติในครั้งที่ผ่านมา เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์เล่าถึงแนวทางการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

2) ใช้ตัวแบบมีชีวิตด้านบวก คือ มารดาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ปฏิบัติด้วยขณะตั้งครรภ์ในการป้องกันการทารกน้ำหนักน้อยได้เหมาะสม สามารถคลอดทารกน้ำหนักปกติ มาเล่าประสบการณ์ การปฏิบัติด้วยขณะตั้งครรภ์ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

3) สร้างกลุ่มไลน์กลุ่มละ 10 คน ตาม รพ.สต.ที่มารับบริการ เพื่อให้สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น เมนูอาหารประจำวัน วิธีการออกกำลังกาย วิธีการลดความเครียด ในรูปเอกสารแผ่นพับหรือวิดีโอ ทางไลน์ รวมทั้งการสอบถามปัญหาสุขภาพและอาการผิดปกติต่าง ๆ โดยผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่มร่วมกันนำเสนอแนวทางแก้ไข ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งการให้กำลังใจผ่านข้อความและสัญลักษณ์

4) การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือทางไลน์ส่วนตัว สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินและติดตามการปฏิบัติตัวในการป้องกันการทารกน้ำหนักน้อยของกลุ่มตัวอย่าง

5) เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปกิจกรรมที่ทำในครั้งนีและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป ณ สถานที่และวันเวลาตามที่ตกลงกันได้

สัปดาห์ที่ 4-5 กิจกรรมการสร้างพลังปฏิบัติ ประกอบด้วย

1) การได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ตามนัด เช่น การวัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ การตรวจครรภ์ การตรวจร่างกายทั่วไป การสอนโรงเรียนพ่อแม่ การให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่ม เป็นต้น

2) กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในการดูแลตนเองที่บ้าน โดยมีครอบครัวคอยดูแลช่วยเหลือ/สนับสนุน และสมาชิกในกลุ่มไลน์กระตุ้นเตือน ชักชวนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด และให้กำลังใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่าสามารถสอบถามปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวทางกลุ่มไลน์ได้ตลอดเวลา โดยผู้วิจัยส่งข้อมูลและวิดีโอเกี่ยวกับเมนูอาหาร

วิธีออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ และร่วมตอบคำถามตามสถานการณ์นั้น ๆ

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันทารกน้ำหนักน้อยของกลุ่มตัวอย่าง ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติ กรณีมีปัญหา ร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหา สะท้อนคิด และร่วมกันตัดสินใจและหาแนวทางในการแก้ปัญหาและจัดอุปสรรคที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและสภาพความเป็นจริงของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยให้คำปรึกษา ชี้แนะ และให้ความรู้เพิ่มเติมตามสภาพปัญหาและตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว และบันทึกกิจกรรมเยี่ยมบ้านลงในแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการดังนี้

- 1) ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว ชักถามถึงสุขภาพทั่วไปและอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง และการตื่นของทารกในครรภ์
- 2) วัดสัญญาณชีพ ตรวจครรภ์ ฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์
- 3) ผู้วิจัยทบทวนความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวเกี่ยวกับโภชนาการขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหาร การใช้อาหารแลกเปลี่ยน โดยใช้อาหารจริงที่กลุ่มตัวอย่างรับประทาน และประเมินการปฏิบัติตัวในด้านการทำกิจกรรมต่าง ๆ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ทันที
- 4) ประเมินการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยให้ความรู้/คำแนะนำเพิ่มเติมตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว หรือตามปัญหาที่พบ
- 5) สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ โดยอธิบายบทบาทของครอบครัวที่จะช่วยเหลือ ดูแล สนับสนุนหรือคอยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันทารกน้ำหนักน้อย เช่น ชวนออกกำลังกาย เตือนให้รับประทานยาบำรุงครรภ์ จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น
- 6) ผู้วิจัยบันทึกกิจกรรมเยี่ยมบ้านลงในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านที่สร้างขึ้น และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมที่ รพ.สต.สระแก้ว ในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อประเมินผลหลังทดลองและปิดการวิจัย

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมเช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 4-5

3.3 ระยะเวลาหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินผลหลังการทดลองครบ 8 สัปดาห์ และปิดการวิจัย โดยผู้วิจัยโทรศัพท์นัดหมายกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้า 1 สัปดาห์ก่อนวันนัด โดยนัดพบกลุ่มทดลองที่ห้องประชุม รพ.สต.บ้านสระแก้ว และกลุ่มเปรียบเทียบที่ห้องประชุม รพ.สต.บ้านโนนอุดม (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) ดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มเปรียบเทียบ

1. กล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง สอบถามสุขภาพทั่วไปและสุขภาพทารกในครรภ์ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพ
2. ขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
3. แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า เป็นวันสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ส่งเสริมและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติเพื่อป้องกันทารกน้ำหนักน้อยอย่างต่อเนื่อง และแจ้งให้ทราบว่า ภายหลังจากสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยจะนัดหมายวันเวลาตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตามเวลาและสถานที่ที่นัดหมายทักทาย พูดคุย ซักถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไปและสุขภาพของทารกในครรภ์ เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพ
2. ขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม
3. แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า เป็นวันสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ กล่าวชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ได้ถูกต้องเหมาะสม ทำให้น้ำหนักเพิ่มเป็นไปตามเกณฑ์ปกติ หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ มอบของที่ระลึก และปิดการวิจัย



ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)

4.2 ทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อย ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบที่ ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า มีการกระจายของประชากรทั้งสองกลุ่มเป็นโค้งปกติ หลังจากนั้นเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อย ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

4.2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Paired T-test

4.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยและให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

5.1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และได้รับการรับรองให้ดำเนินการวิจัยตามหนังสือรับรอง เลขที่ 7/2564 (หมดอายุ วันที่ 14 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565)

5.2 ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย และระยะเวลาของการศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาตามความต้องการโดยไม่มีผลต่อการรับบริการที่จะได้รับ

5.3 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์อยู่ 16-28 สัปดาห์ อาจมีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย เช่น มีอาการไม่สบายหรืออาการผิดปกติเกิดขึ้นระหว่างร่วมกิจกรรม เช่น มดลูกหดรัดตัว เลือดออกทางช่องคลอด ตะคริว เป็นต้น ในการเข้าร่วมโปรแกรมผู้วิจัยจะมีการเฝ้าระวัง และสังเกตอาการผิดปกติของกลุ่มตัวอย่าง หากเกิดอาการผิดปกติขึ้น ผู้วิจัยจะให้การดูแลเบื้องต้น หากอาการไม่ดีขึ้นจะรับนำส่งโรงพยาบาล เพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มศักยภาพโดยเร็วที่สุด

5.4 ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่า จะเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ การนำเสนอผลจากการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form)

5.5 จัดทำแบบสอบถาม โดยการกำหนดลำดับของแบบสอบถามไม่มีการเขียนชื่อ-สกุลจริงของกลุ่มตัวอย่าง

5.6 เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยจะดำเนินการตามโปรแกรมกับกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้เวลา 8 สัปดาห์ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีจำนวน 8 รายที่สมัครใจ เนื่องด้วยสถานการณ์โรคโควิด-19 และมีที่พักอาศัยอยู่ไกล บางรายมีความจำเป็นต้องไปฝากครรภ์และคลอดต่างจังหวัด



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง และ 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน การวิเคราะห์ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจำนวน 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ปัจจุบัน ดัชนีมวลกาย ค่าฮีโมโกลบิน ค่าฮีมาโตคริต ความตั้งใจในการมีบุตร และภาวะแทรกซ้อนและอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป และประวัติตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		t / χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ	(Mean = 24.87, SD = 6.20)		(Mean = 25.20, SD = 6.41)		.21	.83
< 20 ปี	6	20.00	6	20.00		
20-24 ปี	11	36.67	9	30.00		
25-29 ปี	7	23.33	8	26.67		
30-34 ปี	3	10.00	4	13.33		
≥ 35 ปี	3	10.00	3	10.00		
ระดับการศึกษา					3.91	.41
ประถมศึกษา	7	23.30	6	20		
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	60.00	14	46.70		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	16.7	7	23.30		
ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา	0	0	2	6.70		
ปริญญาตรี	0	0	1	3.30		
สถานภาพสมรส					1.40	.49
คู่	29	96.70	27	90.00		
หย่า/หม้าย	0	0	1	3.30		
แยกกันอยู่	1	3.30	2	6.70		
อาชีพปัจจุบัน					6.19	.28
แม่บ้าน	12	40.00	17	56.7		
รับจ้าง	12	40.00	6	20.00		
ค้าขาย	2	6.70	3	10.00		
เกษตรกร	2	6.70	4	13.30		
ธุรกิจส่วนตัว	2	6.70	0	0		
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน					.21	1.0
≤ 5,000 บาท	6	20.00	6	20.00		
5,001-10,000 บาท	17	56.70	17	56.70		
10,001-15,000 บาท	5	16.70	5	16.70		
≥ 20,001	2	6.70	2	6.70		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		t / χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความเพียงพอของรายได้					.14	.28
เพียงพอ	9	30.00	13	43.30		
ไม่เพียงพอ	21	70.00	17	56.70		
อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก					2.02	.04
≤ 12 สัปดาห์	28	93.33	19	63.33		
> 12 สัปดาห์	2	6.67	11	36.67		
อายุครรภ์ปัจจุบัน					2.13	.03
16-24 สัปดาห์	25	83.33	19	63.33		
25-28 สัปดาห์	5	16.67	11	36.67		
ดัชนีมวลกาย					.37	.70
< 18.5	4	13.33	6	20.00		
18.5-22.9	13	43.33	12	40.00		
23.0-29.9	10	33.33	7	23.33		
> 30.0	3	10	5	16.67		
ค่าฮีโมโกลบิน					.13	.89
< 12 g/dl	16	53.33	11	36.67		
12-15 g/dl	14	46.67	19	63.33		
ค่าฮีมาโตคริต					1.53	.13
21.0-29.9%	1	3.33	0	0		
30.0-32.9%	0	0	3	10.00		
≥ 33.0%	29	96.67	27	90.00		
ความตั้งใจในการมีบุตร					.00	1.0
ตั้งใจตั้งครรภ์	17	56.70	17	56.70		
ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์	13	43.30	13	43.30		
ภาวะแทรกซ้อนและอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์					1.46	.48
ไม่มี	24	80.00	27	90.00		
ภาวะซีด	1	3.30	1	3.30		
UTI	5	16.70	2	6.70		

จากตารางที่ 4.1 พบว่า อายุเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใกล้เคียงกัน คือ 24.87 ปี และ 25.20 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.67 และ 30.00 ตามลำดับ จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 46.70 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96.7 และ 90.00 ตามลำดับ ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 40.00 และ 56.70 ตามลำดับ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.70 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 70.00 และ 56.70 ตามลำดับ มาฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 93.33 และ 63.33 อายุครรภ์ปัจจุบันอยู่ในช่วง 16-24 สัปดาห์ ร้อยละ 83.33 และ 63.33 ตามลำดับ ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 18.5-22.9 คิดเป็นร้อยละ 43.33 และ 40.00 และค่าฮีโมโกลบินกลุ่มทดลอง น้อยกว่า 12 g/dl ร้อยละ 53.33 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในช่วง 12-15 g/dl ร้อยละ 63.33 ค่าฮีมาโตคริตมากกว่าหรือเท่ากับ 33% ร้อยละ 96.67 และ 90.00 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 56.70 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนและอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 80.00 และ 90.00 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทดสอบที ในด้านอายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย ค่าฮีโมโกลบิน และค่าฮีมาโตคริต พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ส่วนอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และอายุครรภ์ปัจจุบัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และทดสอบความแตกต่างด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความตั้งใจในการมีบุตร และภาวะแทรกซ้อนและอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 4.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง (n = 30)			หลังการทดลอง (n = 30)			Paired t-test	p- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	2.82	.33	ปานกลาง	3.67	.12	มาก	-14.826	.000
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.87	.30	ปานกลาง	3.07	.18	ปานกลาง	-4.825	.000

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.82, SD = .33) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก (M = 3.67, SD = .12) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อย ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบที่ พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยสูงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อย ก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.87, SD = .30 และ M = 3.07, SD = .18 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบที่ พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน

พฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยสูงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			Independent t-test	p- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	ก่อนการทดลอง	2.82	.33	ปานกลาง	2.87	.30		
หลังการทดลอง	3.67	.12	มาก	3.07	.18	ปานกลาง	18.908	.000

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองกลุ่ม (M = 2.82, SD = .33 และ M = 2.87, SD = .30 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที่พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบ และแตกต่างกันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ($M = 3.67$, $SD = .12$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม ($M = 3.07$, $SD = .18$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 *กลุ่มตัวอย่าง* ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โซน 3 และโซน 5 อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ถูกเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน และจับคู่ตัวแปรด้าน อายุมารดา ความตั้งใจในการมีบุตร และรายได้

1.2.2 *เครื่องมือการวิจัย* ได้แก่ 1) โปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาโดยประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง ของ ดูวาลล์ และวิกแลนด์ (Duval & Wicklund, 1982) ร่วมกับแนวคิดการเสริมพลังสร้างสุขภาพ ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (2552) โปรแกรมมีเครื่องมือย่อย ได้แก่ คู่มือการใช้โปรแกรม สื่อการสอนวีดิทัศน์เรื่อง “World Prematurity Day” “อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์” “เทคนิคการหายใจคลายเครียด” “การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ” และ “การแกว่งแขน” แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน โมเดล

อาหาร สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และคู่มือการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยเท่ากับ .99 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที่

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใกล้เคียงกัน คือ 24.87 ปี และ 25.20 ปี ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 96.7 และ 90 ตามลำดับ จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 60 และ 46.7 ตามลำดับ ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 40 และ 56.7 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.7 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม และรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 70 และ 56.7 ตามลำดับ มาฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 93.33 และ 63.33 ตามลำดับ และอายุครรภ์ปัจจุบันอยู่ในช่วง 16-24 สัปดาห์ ร้อยละ 83.33 และ 63.33 ตามลำดับ ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 18.5-22.9 คิดเป็นร้อยละ 43.33 และ 40.00 ตามลำดับ และค่าฮีโมโกลบินในกลุ่มทดลอง น้อยกว่า 12 g/dl ร้อยละ 53.33 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในช่วง 12-15 g/dl ร้อยละ 63.33 ค่าฮีมาโตคริตมากกว่าหรือเท่ากับ 33% ร้อยละ 96.67 และ 90.00 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 56.70 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนและอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 80.00 และ 90.00 ตามลำดับ

1.4.2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

2.1 สมมติฐาน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพหรือพลังอำนาจ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยนำแนวคิดความตระหนักรู้ของคูวาลล์ และวิกแลนด์ (Duval & Wicklund, 1982) ที่อธิบายว่า ความตระหนักรู้ในตนเองเป็นการรู้จักและเข้าใจตนเอง โดยการสำรวจภายในตนเอง ทำให้เข้าใจตนเองทั้งความนึกคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งการที่บุคคลเน้นให้ความสนใจตนเองโดยตรงจะช่วยในการประเมินตนเองเปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือพฤติกรรมที่ถูกต้อง จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐาน เกิดการพัฒนาตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง และแนวคิดการเสริมพลังสุขภาพของ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี (2552) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เชื่อว่าบุคคลมีความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลตระหนักในความสามารถของตน โดยสามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ พลังใจ (Heart) พลังสมอง (Head) และพลังปฏิบัติ (Hand) ผู้วิจัยได้สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ โดยให้ความรู้และให้ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ผลกระทบของการคลอดทารกน้ำหนักน้อย เปรียบเทียบสถิติของการคลอดทารกน้ำหนักน้อยย้อนหลัง 3 ปีที่ผ่านมา และให้ตัวแบบมีชีวิตร้านลบ คือ มารดาที่ผ่านการคลอดทารกน้ำหนักน้อยใน 3 เดือนที่ผ่านมา และทารกมีปัญหาระบบทางเดินหายใจต้องนอนโรงพยาบาลในห้องผู้ป่วยวิกฤตเป็นเวลานาน 1 เดือน มาเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งให้วิเคราะห์โอกาสเสี่ยงของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริงของตนเอง รับรู้ผลกระทบของการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของตนเองที่จะต้องปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันทารกน้ำหนักน้อย เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการค้นพบโอกาสเสี่ยงในการคลอดทารกน้ำหนักน้อย

จากสถานการณ์จริงของตนเองแล้ว ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังสมอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด เน้นเกี่ยวกับโภชนาการ โดยเชิญโภชนากร มาบรรยายให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติการคำนวณพลังงานและสัดส่วนอาหารที่ควรได้รับต่อวัน การจัดเมนูอาหาร การคำนวณดัชนีมวลกายของตนเอง และการบันทึกกราฟโภชนาการลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การคำนวณน้ำหนักที่ควรเพิ่มในแต่ละสัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักในความสามารถของตนเอง เกิดความมั่นใจในความรู้และความสามารถของตนเองมากขึ้น และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการคลอดน้ำหนักน้อยได้ และมอบคู่มือการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เป็นการสร้างความตระหนักในการพัฒนาตนเอง และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้ข้อมูล/ความรู้เพิ่มเติมทางไลน์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเกิดการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ได้สร้างพลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากตัวแบบมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและสามารถป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ ทำให้น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการยอมรับได้ง่ายและมีความกลัวไม่ยอมให้เกิดเหตุการณ์นั้นกับตนเอง และเห็นผลดีของการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และมีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ชื่อ “ลูกน้ำหนักน้อยป้องกันได้” เพื่อใช้สื่อสารให้ข้อมูลต่าง ๆ เช่น เมนูอาหารประจำวัน วิธีการออกกำลังกาย วิธีการลดความเครียด ในรูปแบบเอกสาร แผ่นพับหรือวิดีโอทัศน์ รวมทั้งเปิดโอกาสให้สอบถามปัญหาสุขภาพและอาการผิดปกติต่าง ๆ โดยผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่มร่วมกันนำเสนอแนวทางแก้ไขตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และให้แรงเสริมซึ่งกันและกัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงรับรู้ถึงการเอาใจใส่ มีผู้ช่วยเหลือแก้ไขปัญหา ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้มีการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย โดยการเยี่ยมบ้าน ประเมินการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จากการสอบถามและการสังเกต โดยผู้วิจัยให้ความรู้/คำแนะนำเพิ่มเติมตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวหรือตามปัญหาที่พบ ซึ่งวิธีการเหล่านี้สามารถเพิ่มความรู้ การรับรู้ และการตระหนักมากยิ่งขึ้นนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม โดยพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในแต่ละสัปดาห์เป็นไปตามเกณฑ์ ในรายที่พบว่า พฤติกรรมด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกายไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ชอบรับประทานอาหารหมักดอง ไม่รับประทานผักและผลไม้ เป็นต้น ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เพิ่มเติมตามสถานการณ์จริงของแต่ละราย เน้นย้ำถึงความสำคัญของโภชนาการขณะตั้งครรภ์ที่มีต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย พร้อมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจ หรือคอยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ

พฤติกรรมป้องกันทารกน้ำหนักน้อย เช่น ชวนออกกำลังกาย เตือนให้รับประทานยาบำรุงครรภ์ จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เป็นต้น

อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองยังได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ ได้รับคำแนะนำและการสอนเป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ จึงได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง เกิดการรับรู้ที่ดียิ่งขึ้น เมื่อมีการรับรู้ตนเองสูงก็ทำให้ความตระหนักรู้ดีขึ้น หญิงตั้งครรภ์ก็จะมีเปลี่ยนแปลงหรือปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยได้ ร่วมกันมีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 56.70 ทำให้ดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี เพื่อให้ทารกในครรภ์สมบูรณ์แข็งแรง ผลการศึกษาจึงพบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพสุดา นุ้ยแมน (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมของสามจังหวัดชายแดนใต้ ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพแผนกฝากครรภ์ เพียงอย่างเดียว กิจกรรมที่ได้รับเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และเนื่องจากมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 25-28 สัปดาห์ (ไตรมาส 3) มากเป็น 2 เท่าของกลุ่มทดลอง ทำให้ได้รับความรู้คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ทุกสัปดาห์ ร่วมกันมีความตั้งใจในการมีบุตร ร้อยละ 56.70 ทำให้มีการดูแลเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี ดังนั้นผลการศึกษาจึงพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบต่ำกว่ากลุ่มทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ ไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างสมาชิกและตัวแบบ ไม่ได้ฝึกทักษะต่าง ๆ เช่น การคำนวณพลังและสัดส่วนอาหารที่ควรได้รับต่อวัน การจัดเมนูอาหารที่ควรรับประทานในแต่ละวันให้เหมาะสม และการคำนวณน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นแต่ละสัปดาห์ เป็นต้น อีกทั้งไม่มีแรงจูงใจหรือแรงผลักดันที่จะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบมีชีวิต การให้กำลังใจ ชมเชย เป็นต้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว หลังการทดลองกลุ่มทดลองจึงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ

ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และกาญจนา สมบัติศิริพันธ์ (2559) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีจำนวนการคลอดก่อนกำหนดและคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถนำไปใช้ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย เพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการลดอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อย และทารกแรกคลอดมีน้ำหนักเป็นไปตามเกณฑ์ปกติ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

3.1.1 นำโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบในงานอนามัยแม่และเด็ก พร้อมทั้งแจกคู่มือการใช้โปรแกรม

3.1.2 ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำคลินิกฝากครรภ์ หรือคณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล นำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการวางแผนจัดบริการหรือส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านโภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง หรือประยุกต์ในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาสามารถให้การส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะคลอด เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม จากผลลัพธ์ของน้ำหนักทารกแรกคลอด

3.2.2 จากการศึกษาพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงถึง ร้อยละ 20 ดังนั้นควรมีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีจำนวนมากขึ้นทุกปี และมีความต้องการด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวเอง เพื่อให้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมตลอดการตั้งครรภ์

3.2.3 จากการศึกษาและการเยี่ยมชมบ้านพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นต่อสัปดาห์ต่ำกว่าเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 41.67 จึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมโดยเฉพาะด้านโภชนาการ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ เพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยต่อไป





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชูติมา ปัญญาพินิจนุกร, และณัฐธิดา สอนนาค. (2561). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(2), 95-109.
- กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ. (2554). การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารวิจัย มข*, 16(4), 416-427.
- กรมรี แพงดี. (2558). การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยโรงพยาบาลศรีสงคราม. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา*, 3(1), 28-37.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *มาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ร้อยละเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรรณิการ์ แซ่ตั้ง, วรณีย์ เดียววิเศษ, และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2563). ผลของโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะซ้ำต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า*, 31(1), 81-92.
- กรวิภา ภูพงษ์พันธ์กุล, ปัทมา สุพรรณกุล, ฉันทนา จันทน์บรรจง, และถาวร มาตัน. (2557). การวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทางปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาล สายใยรักแห่งครอบครัว: กรณีศึกษาพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 18. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 8(3), 118-134.
- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง. (2563). *สรุปผลการดำเนินงานกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง*. อุดรธานี: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง.
- กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *เอกสารคู่มือมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2563). *สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี. (2557). *คู่มือแนวทางการบริหารจัดการปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยแบบมีอาชีพ*. อุบลราชธานี: ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี.

- กุลสตรี วรธนะไพสิฐ, และยิ่งขวัญ อยู่รัตน์. (2561). การศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลรามธิบดี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 29(1)*, 100-110.
- กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงาน *Service Plan* สาขาแม่และเด็ก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). *Empowerment* กับการเสริมพลังสร้างสุขภาพ. สืบค้นจาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/10287>.
- จรียา อัฐนาค และคณะ. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. *เอกสารวิชาการโรงพยาบาลคำม่วง, 1(2)*, 42-56.
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ (บ.ก.). (2560). *การพยาบาลและการผดุงครรภ์ : สตรีในระยะตั้งครรภ์*. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตต์ระพี บุรณศักดิ์, พุทธิราภรณ์ หังสวนัส, วิไล ไรวา, ฤดี ปุ๋งบางกะดี, และนัยนา แวดกิง. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิด. *วารสารพยาบาลทหารบก, 21(2)*, 434-442.
- เจริญ โอภาสเสถียร. (2560). การประยุกต์ใช้รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยหลักการพัฒนาสมองในการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลสมุทรปราการ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า, 28(2)*, 140-152.
- ชลดา ณะธง. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด. สืบค้นจาก <https://www.cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/43755>.
- ชุติมา ไตรนภากุล. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5, 36(2)*, 79-87.
- ฐิตินันท์ นาคผู้. (2557). การพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพและความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 41(1)*, 88-104.
- ดาวรรณ แพงโพธิ์, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2561). การเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาครรภ์แรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยว 6 เดือน. *วารสารสภากาชาดไทย, 11(2)*, 57-77.

- ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์. (2561). การส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(1), 185-193.
- ทิพสุดา น้อยแมน. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกริก, กรุงเทพฯ.
- ธีระพงศ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ, และศกนัน มะโนทัย. (2551). *สูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ ทองโต. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- น้ำฝน บัวพันธ์. (2557). ความสัมพันธ์ของอายุมารดา กับน้ำหนักทารกแรกเกิด. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- นวพร วุฒิธรรม, และปยุตย นุช พิมใจใส. (2561). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 24(1), 139-148.
- ปณิตา ปรีชากรนกกุล, สมพร วัฒนกุลเกียรติ, และวิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์. (2555). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตอุตสาหกรรมสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(2), 53-61.
- ปิยธิดา สัมมาวรรณ, นิตยา สิ้นสุกใส, และวรรณภา พาหุวัฒนกร. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารกิจการุณย์*, 20(2), 100-115.
- ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์กับน้ำหนักตัวทารกแรกเกิด. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 19, 1-11.
- ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา, และกาญจนา สมบัติศิริพันธ์. (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนของการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(3), 67-82.
- ประพิมพ์พร ฉัตรานุกุลชัย. (2556). Nutrition in pregnancy. ใน วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม, บุญศรี จันทร์รัชชกุล, ปัทมา พรหมสนธิ, นพดล ไชยสิทธิ์, จิตติมา รุจิเวชพงศธร, และจินดา มาศ

- โกศลชื่อนวีจิตร (บรรณาธิการ), *เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ร่วมสมัย ในเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์* (น. 187-194). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- ประไพรัตน์ แก้วศิริ, ศิริภรณ์ เหมะธูลิน, พิมลพรรณ อันสุข, และพรรณยุพา เนาวีศรีสอน. (2563). การส่งเสริมศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: บทบาทพยาบาล. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 35(2), 238-245.
- ประสิน จันทร์วิทัน. (2559). *ความผิดปกติในภาวะเมตาบอลิกที่พบบ่อย*. ใน Newborn, ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมลล์, สมเกียรติยศ วรเดช, ภาณุมาศ พิกุล, อนุชิต ชุมคง, สุทธิพงษ์ รักเล่ง, และพีรวัฒน์ มุททาร์ตัน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกคลอด อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(3), 517-524.
- บุสสมาศ สมัครสมาน, สุทธิพร มูลศาสตร์, และฉันทนา จันทวงศ์. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความตระหนักผู้ในตนเองและความสามารถของตนเองของแม่บ้านที่อ้วนลงพุงในตำบลตาก อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดสุรินทร์. *วารสารพยาบาล*, 67(2), 27-35.
- ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลศิริราช. (2560). *โภชนาการหญิงตั้งครรภ์*. สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1273>.
- พัชรินทร์ ช่างเจรจา. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก*. อำเภอเบญจลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ: เอกสารเผยแพร่งานวิจัย. โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา.
- พรรณพิมล หล่อตระกูล, พนม เกตุมาน, และพรรณณี แสงชูโต. (2548). *คู่มือสำหรับบุคลากร: สุขภาพจิตในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่ประสบภัยพิบัติ*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์พอร์ต อิมพอร์ต แอนด์ ไอที.
- พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2561). *การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย*. ใน Newborn, ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ, และรพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(1), 21-27.
- พรศิริ เสนอวิริ, สุดใจ ศรีสงค์, รัศมีแข พรหมประกาย, และมณีนรัตน์ เพิ่มชาติ. (2559). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(2), 164-173.

- เมธารี ปัญญาอรกุล. (2559). การศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดในหอทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 36(3), 108-116.
- ภัทรวดี อัญชลีชไมกร. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 21(1), 71-79.
- ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม*. สืบค้นจาก <https://www.dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/lbw?year=2017>
- รัตนา เพชรพรรณ, และจินตนา วัชรสินธุ์. (2559). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายน้อยในคลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 10(1), 129-144.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2557). *โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เพื่อน้ำหนักตัวที่เหมาะสม* *เครือข่ายคนไทยไร้พุง*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย.
- รุ่งนภา รุ่งชอบ, นิตยา สีนสุกใส, วรรณมา พาทูวัฒนกร, และดิฐกานต์ บริบูรณ์ศิริยุทธ. (2558). ปัจจัยทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 33(3), 18-29.
- ลิขสิทธิ์ โสรัตน์, และวิโรจน์ เจียมจรัสรังษี. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงานของมารดากับการกำเนิดทารกน้ำหนักน้อยของสตรีมีครรภ์ที่เข้ารับการคลอดในโรงพยาบาลรัฐบาลเขตจังหวัดระยอง. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 71(2), 113-122.
- วรรณญา แก้วเอี่ยม. (2563). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของมารดาที่มีผลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 34(3), 63-72.
- วรภรณ์ แสงทวีสิน, ศุภวัชร บุญกษิต์เดช, วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล, และสุนทร ฮ่อเผาพันธ์. (2557). *ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm)*. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. กรุงเทพฯ.
- วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา และวราณี สัมฤทธิ์. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(2), 94 - 107.
- วารุณี สอนอินทร์, มยุรี นีรัตธราดร, และปรียกมล รัชนกุล. (2558). ผลของโปรแกรมสร้างความตระหนักรู้ และส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 27(1), 60-69.

- วิหมา ธรรมเจริญ, นิทัศน์ย์ เจริญงาม, และญาติาภา โชติติติก. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดในภาคตะวันออกเฉียงใต้. *วารสารวิจัยร่วมไพพรรณี*, 10(2), 69-78.
- วิลาสินี บุตรศรี และอัญสุรีย์ ศิริโสภณ. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 5(1), 60-70.
- ศรีนวล โอสเสถียร. (2552). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อ*. ในเอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ (หน่วยที่ 1-6). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช.
- ศศิธร โพธิ์ชัย. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาว กัมพูชา จังหวัดสระแก้ว (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทฉบับที่ 1). มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช, กรุงเทพฯ.
- สินีนารถ พรจากสวรรค์. (2562). *หลักการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลกรุงเทพ เชียงใหม่.
- สมเกียรติ คูอมรพัฒน. (2551). *เมนูคุณแม่ตั้งครรภ์: เสริมอาหารให้ลูกน้อยตั้งแต่ในครรภ์*. กรุงเทพฯ: แสงแดด.
- สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. (2560). *ผลกระทบของการเสพยาเสพติดระหว่างตั้งครรภ์*. สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articleDetail.asp?id=796>.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2558). *คู่มือตั้งครรภ์และเตรียมคลอด*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์รักลูกบุ๊ค.
- สุวัฒนา ชุณหทลาย. (2557). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและความดันตาของผู้ป่วยโรคต้อหิน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฉบับที่ 1). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุวิสา ปานเกษม. (2557). การออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 108-113.
- แสงแข ชำนาญนวกิจ. (2558). *ความผิดปกติทางเมแทบอลิซึมที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด*. ใน Newborn, ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2564). *ฐานข้อมูล HDC ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม*. สืบค้นจาก <https://udn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ปริมาณอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันในหญิงตั้งครรภ์*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *นโยบายการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ในคู่มือ ANC คุณภาพ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เสาวณีย์ ภูมิสวัสดิ์, เกษร สุวิทยะศิริ และวันดี ไชยทรัพย์. (2556). การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 29(2), 80-94.
- หทัยรัตน์ เรื่องเดชนรงค์, และธีระ ทองแสง. (2560). *Update on preterm labor*. เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรพินท์ กอสนาน. (2556). ผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว. ฉะเชิงเทรา. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 30(4), 287-299.
- อังสนิ์ กันสุขเจริญ. (2562). *ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำต่อความตระหนักรู้และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- อัญญา ปลดเปลื้อง, อัญชลี ศรีจันทร์, และสัญญา แก้วประพาฬ. (2559). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการสนับสนุนของครอบครัว. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(2), 41-52.
- อัสมะ จารู, วรางคณา ชัชเวช, และสุรีย์พร กฤษเจริญ. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารสงขลานครินทร์*, 39(1), 79-92.
- อุ๋นใจ กอนันตกุล. (2562). บทควมวิชาการ: การคาดการณ์การคลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันรักษา. *สูตินรีแพทย์สัมพันธ์*, 28(1), 8-15.
- อุษาวดี จะระนิล, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, และอรรวรรณ นิมิตรวงศ์สกุล. (2557). ปัจจัยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อทารกน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 2(1), 73-86.
- เอื้ออารีย์ สมุดจาง. (2559). แนวปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1), 60-76.

- Adikari, A.M.N.T., Sivakanesan, R., Wijesinghe, D.G.N.G. and Liyanage, C. (2016). Assessment of Nutritional Status of Pregnant Women in a Rural Area in Sri Lanka. *Tropical Agricultural Research*. 27(2), 203-211.
- Arnold, J. A., Arad, S., Rhoades, J.A. and Drasgow, F. (1999). The Empowering Leadership Questionnaire: The Construction and Validation of a New Scale for Measuring Leader Behaviors. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 249-269. Retrieved from [http://www.doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(200005\)21:3<249::AIDJOB10>3.0.CO](http://www.doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(200005)21:3<249::AIDJOB10>3.0.CO)
- Bloom, B.S., Hastings, T.J., Madaus, G.F. (1971). *Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.
- British Columbia (UBC) & the Harvard TH Chan School of Public Health. (2018). *Pregnancy gap should be at least a year*. Retrieved from <https://www.bbc.com/news/health-46017789>.
- Fattah, C., Nadine F., Sinead C., O'Connor, N., Bernard, S. & Michael, J.T. (2010). Maternal leptin and body composition in the first trimester of pregnancy. *Gynecological Endocrinology*, 27. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.491167?journalCode=igye20>.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2nd ed.). Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L. ... and Jeanne, S. (2014). *Williams obstetrics* (24th ed.). New York: McGraw Hill Education.
- Davidson, M.R., London, M.L., & Ladewig, P.A. (2012). *Maternal-newborn and women's health* (9th ed.). St.Tokyo: Pearson Education.
- Duval, T.S., & Wicklund, R.A. (1972). *A theory of objective self-awareness*. Oxford: Academic Press.
- _____. (1982). *A theory of objective self-awareness*. New York: Academic.
- Elena R. Magro-Malosso, Gabriele Saccone, Mariarosaria Di Tommaso, Amanda Roman, Vincenzo Berghella. (2017). Exercise during pregnancy and risk of gestational hypertensive disorders: a systematic review and meta-analysis.

- Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(8); 921-931. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/aogs.13151>.
- Ellis-Stoll, C.C. & Popkess-Vawter, S. (1998). A concept analysis on the process of empowerment. *Advances in Nursing Science*, 21, 62–68.
- Gibson, C.H. (1991). A concept analysis of empowerment. *J Adv Nurse*, 16, 354-61.
- _____. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *J Adv Nurse*, 21, 1201-10.
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*, (2nd ed.) Palo Alto: Mayfield Publishing Co.
- Gray, J.R., Grove, S.K., & Sutherland, S. (2017). *Burns and Grove's the Practice of Nursing Research* (8th ed.). The United States: Saunders Elsevier.
- Hoble, C.J. & Culhane, J. (2008). Role of Psychosocial and Nutritional Stress on Poor Pregnancy Outcome. *The American Society for Nutrition Sciences*, 133(5), 67-84.
- Keenan, k., Sheffield, R. & Boeldt, D. (2007). Are Prenatal Psychological or Physical Stressors Associated with Suboptimal Outcomes in Neonates born to Adolescent Mothers ?. *Early Human Development*, 83(9), 623-627.
- Logsdon, M.C., Birkimer, J.C., Simpson, T., & Looney, S. (2005). Postpartum depression and social support in adolescents. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurse*, 34(1), 46-54. doi: 10.1177/0884217504272802
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. C. (2012). *Maternity & Woman's Health Care* (10th edi.). New York: Elsevier.
- Mathewson, K., Schmidt, L., & Van Lieshout, R. (2017). Extremely low birth weight babies at higher risk of mental health problems. *Midwives*, 20(2), 38-39.
- Olah, C.M. & Barry, M. (2013). Antenatal Stress: An Irish Case Study. *American Journal of Epidemiology*, 157(1), 14-24.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing: concepts of practice* (3nd ed.). New York: McGraw-hill.
- Pender, N., Carolyn, M., & Mary A. P. (2006). *Health Promotion in nursing Practice*. Prentice Hall.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childrearing Family* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- _____ (2014). *Maternal and Child Health Nursing: Care of the childbearing and family* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ricci, Susan scott. (2009). *Essentials of maternity, newborn, & women's health nursing*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Shearer, N.B.C., Fleury, J., Ward, K.A., & O'Brien, A.M. (2010). Empowerment interventions for older adults. *Western journal of nursing research*, 34(1), 24-51.
- Sigalla, G.N., et al. (2017). Intimate partner violence during pregnancy and its association with preterm birth and low birth weight in Tanzania: A prospective cohort study. *PLoS ONE*, 12(2), e0172540.
- United Nations Children's Fund and World Health Organization. (2004). *Low Birth weight: Country, regional and global estimates*. UNICEF: New York.
- _____. (2019). *UNICEF-WHO Low birth weight estimates: Levels and trends 2000–2015*. Geneva, Switzerland.
- Vahdaninia, M., Tavafian, S. S., & Montazeri, A. (2008). Correlates of low birth weight in term pregnancies: A retrospective study from Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*,12. Retrieved from <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-8-12>.
- Warura, P., Wasunna, A., Wamalwa, D. & Nganga, P. (2018). Prevalence and factors associated with preterm birth at Kenyatta national hospital. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18, 107.
- World Health Organization. (1994). *Self-awareness*. Geneva, Switzerland.
- _____. (2014). *Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition*. The WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.
- _____. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva, Switzerland.
- _____. (2020). *Preterm birth and low birth weight*. Geneva, Switzerland.

Yang, S., et al. (2017). Symptoms of anxiety and depression during pregnancy and their association with low birth weight in Chinese women: A nested case control study. *Archives of Women's Mental Health*, 20(2), 283-290.
DOI:10.1007/s00737-016-0697-2.

Yi Chen, Guanghui Li, Yan Ruan, Liying Zou, Xin Wang and Weiyuan Zhang. (2013). An epidemiological survey on low birth weight infants in china and analysis of outcomes of full-term low birth weight infants. *bmc pregnancy and childbirth*, 13(242). Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/242>.



ภาคผนวก



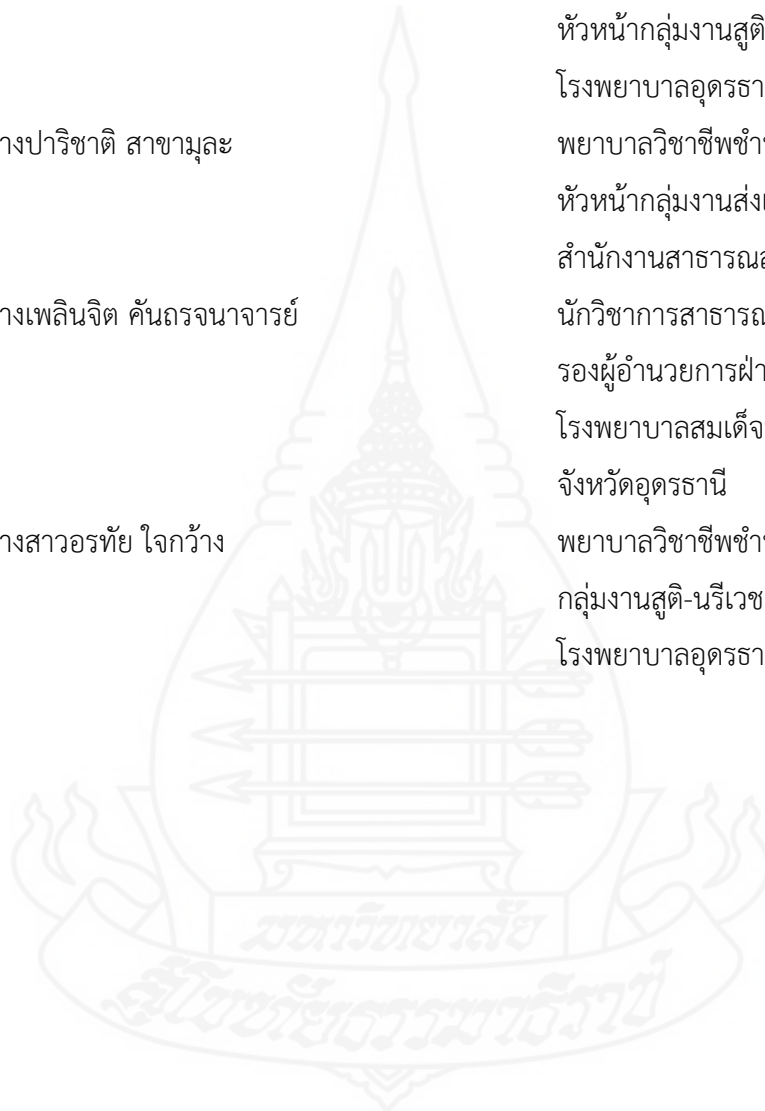
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง พรพรรณ ภูสาหัส | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพฯ |
| 2. นายแพทย์เมธา ทรรธรรมวัฒน์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลอุดรธานี |
| 3. นางปาริชาติ สาขามุละ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี |
| 4. นางเพลินจิต คันถรจนางารย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง
จังหวัดอุดรธานี |
| 5. นางสาวอรทัย ใจกว้าง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลอุดรธานี |



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No.7/2564.....

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

- ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ
ต่อความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ
นำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี
- รหัสโครงการ : -
- ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์
- สถานที่ทำวิจัย : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระแก้ว ตำบลบ้านดุง อำเภอบ้านดุง
จังหวัดอุดรธานี

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่า มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล จึงเห็นสมควร
ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงมณี ปิ่นเฉลียว)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ให้การรับรอง :14/06/2564.....

หมดอายุการรับรอง :14/06/2565.....



ภาคผนวก ค

หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ ฮว ๐๖๐๒.๒๖/ว 432

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

29 เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
เรียน รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง พรพรรณ ภูสาหัส

ด้วย นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผล
ของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการ
คลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์
พันตำรวจเอกหญิง ดวงมณี ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบ
เครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๔-๒๗๔-๕๓๗๔ (นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว 4๖1

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

19 เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
เรียน นายแพทย์เมธา ทรงธรรมวัฒน์

ด้วย นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านคาง จังหวัดอุดรธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล บันเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๙-๒๗๔-๕๓๗๔ (นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๕๕๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๙ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
เรียน นางปาริชาติ สาขามุละ

ด้วย นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรคัมภ์ ๐๘๙-๒๗๔-๕๓๗๔ (นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว 4๖2

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๑ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
เรียน นางเพลินจิต คันถรจนางารย์

ด้วย นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผล
ของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการ
คลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์
พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบ
เครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๙-๒๗๔-๕๓๗๔ (นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว 431

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
เรียน นางสาวอรทัย ใจกว้าง

ด้วย นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผล
ของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการ
คลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์
พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบ
เครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างยิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๙-๒๗๔-๕๓๗๔ (นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์)

สาธารณสุขอำเภอบ้านดุง
รพช 608/2564
รพช 25 มี.ย 64



ที่ อว ๐๖๐๖.๒๖/ ๔๘๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอบางกรวย
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน สาธารณสุขอำเภอบ้านดุง

ด้วย นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรม
การส่งเสริมความตระหนักในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ
น้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงมล
ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวม
ข้อมูลวิจัย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ขอทดลองใช้เครื่องมือในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเจริญ
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายมูล อำเภอบ้านดุง จำนวน ๓๐ ชุด
 ๒. ขอเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยสำหรับกลุ่มทดลองในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านนาใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระแก้ว อำเภอบ้านดุง จำนวน ๓๐ ชุด
 ๓. ขอเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยสำหรับกลุ่มเปรียบเทียบในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านโพนสูงเหนือ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดม อำเภอบ้านดุง จำนวน ๓๐ ชุด
- ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ณ, ๒๕๖๔
นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ขอแสดงความนับถือ

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ดร.ณ.อน.ดร.ณ.ทิพวัลย์ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไว)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ณนี้ขอแจ้ง - นส. รณ. สจ. กชช. / นส. วิช. / นส. อ.อ.
- นส. รณ. สจ. สรร. เด็ก / นส. นม / นส. น.ร. น.น.อ.
พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๙-๒๗๔-๕๓๗๙ (นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์)

- ทป
- 1161
๗

(นายสานิตย์ เพ็ชรหมื่นพันธ์)
สาธารณสุขอำเภอบ้านดุง



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๑ ๕๙๐

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านทรายมูล

ด้วย นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๐ ราย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

กทพ.

(รองศาสตราจารย์) ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย

10. ทสท. ๒๕๖๔

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๙-๒๗๔-๕๓๗๔ (นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๘ ๕๕๐

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านนาเจริญ

ด้วย นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติ
ชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรม
การส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนัก
น้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกลม
ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยเพื่อประกอบการทำ
วิทยานิพนธ์ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๐ ราย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้
ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

เรียน ผอ.รพ.สช. บ้านนาเจริญ
- ขอแสดงความยินดีที่วิทยานิพนธ์
ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา
ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
เพื่อประกอบวิทยานิพนธ์
- อนุมัติแล้ว ผู้ศึกษาชื่อ ต.ทิพวัลย์
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

(Signature)
๑๕.๖.๒๕๖๔

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๔-๒๓๕-๕๓๓๕ (นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์)

รพ.สต.สระแก้ว
เลขที่รับ 20/64
วันที่ 21 มิ.ย. 64
เวลา 09.36



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๕๙9

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านบ้านสระแก้ว

ด้วย นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรม
การส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนัก
น้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านคาง จังหวัดอุดรธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงมณ
ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง
ดังกล่าว สำหรับเป็นกลุ่มทดลองในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๐ ราย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหินไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เรียน ผอ.รพ.สต.บ้านสังข์แก้ว
 4พ. ๑๗๖ ขอความอนุเคราะห์
 เก็บข้อมูลวิจัยกลุ่มตัวอย่าง 30คน
 กฉป.
 21 มิ.ย. 2564

ชกตบ.

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๔-๒๗๔-๕๑๓๔ (นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์)

๑1 มิ.ย. 64

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาใหม่

เลขที่รับ ๒๕ / ๖๓
วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๕



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๑ ๕๕๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านนาใหม่

ด้วย นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว สำหรับเป็นกลุ่มทดลองในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๐ ราย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

แจ้งน ๒๐ รพ.๒๖.บ้านนาใหม่
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

คุณนิกรสังข์ เกษมบรรณกิจ

ร.ด.ต.ต.ก.บ.๖๖๖๖

บ้านนาใหม่

โทร. ๐๖-๖๕๐๒-๖๕๐๒

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๕-๘๐๖๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๒๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๙-๒๓๙-๕๓๓๙ (นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์)

(Signature)

(Signature)

30 มิ.ย. ๖๕



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ก. ๕๕๙

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโพนสูงเหนือ

ด้วย นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกลม ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว สำหรับเป็นเปรียบเทียบในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๐ ราย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๕-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๙-๒๗๔-๕๓๗๔ (นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์)

ทรงบ.แจ้ง.บุรีเหนือขจร Ave. สักกะนคร

ให้ดร.จิตร สักกะนคร
โทร. ๐๘๙-๒๗๔-๕๓๗๔
๒๑ ส.ค. ๖๔



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ร. ๕๕๙

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๓๓๒๐

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโนนอุดม

ด้วย นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรม การส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองและการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนัก น้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงมล ปินเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ดังกล่าว สำหรับเป็นเปรียบเทียบในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๐ ราย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๔-๒๗๔-๕๓๗๔ (นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์)

จ.ร.บ.๐๖๐๒.๒๖/ร.๕๕๙
นพ.พรวิจิตร

(นพ.พรวิจิตร นพ.พรวิจิตร)
๒๐.๕.๖๔.๖๔
๒/๕.๖๔.



ภาคผนวก ง
แบบสอบถามงานวิจัย

เอกสารชี้แจง ผู้ร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี” ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์อะไร และเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

1.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

2. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

2.1 บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถประยุกต์โปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพไปใช้ในการดูแลหรือป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

2.2 ผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยสำหรับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

3. กระบวนการวิจัย ที่กระทำต่อผู้ร่วมการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพที่ผู้ร่วมวิจัยได้รับ ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ มีกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง หลังจากนั้นให้ชมวีดิทัศน์ ฟังการบรรยายเพิ่มเติมจากผู้วิจัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแทนเชิงลบ สร้างกลุ่มไลน์เพื่อรับคำปรึกษาจากผู้วิจัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกกลุ่มไลน์ และ ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2, 4 และ 7 กลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจครรภ์ตามนัด และดูแลตนเองที่บ้าน และทำกิจกรรมทางไลน์ ได้แก่ สมาชิกในกลุ่มไลน์กระตุ้นเตือน/ชักชวนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด และให้กำลังใจซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ผ่านข้อความและสัญลักษณ์ต่างๆ และสามารถสอบถามปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทางกลุ่มไลน์ได้ตลอดเวลา โดยผู้วิจัยจะร่วมตอบคำถามตามสถานการณ์นั้น ๆ

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย โภชนาการบรรยายให้ความรู้เรื่องโภชนาการและให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการคำนวณพลังงานและสัดส่วนอาหารที่ควรได้รับต่อวัน การจัดเมนูอาหาร การคำนวณดัชนีมวลกายของตนเอง และการบันทึกกราฟโภชนาการ ลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก คำนวณน้ำหนักที่ควรเพิ่มในแต่ละสัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 5 กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบเชิงบวก ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการจัดการความเครียดขณะตั้งครรภ์และวิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยสาธิตวิธีฝึกการหายใจ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง วัดสัญญาณชีพและตรวจครรภ์ ประเมินการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการจัดการความเครียด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลการทดลอง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง

4. ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย และการจัดการแก้ไข

การเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ ต่อท่าน แต่อาจเกิดความไม่สบายจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากการตั้งครรภ์ เช่น เป็นตะคริว เวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยจะให้ช่วยเหลือเบื้องต้น และหยุดการดำเนินกิจกรรมจนกว่าอาการจะดีขึ้น กรณีที่อาการไม่ดีขึ้นจะประสานแพทย์หรือส่งโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาทันที

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับงานวิจัย ท่านสามารถติดต่อ ข้าพเจ้านางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์ หมายเลขโทรศัพท์ 089-2745374 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง การวิจัยนี้ไม่มีค่าตอบแทน แต่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการสนับสนุนอาหารว่าง และของที่ระลึก ในการดำเนินกิจกรรม

5. ค่าตอบแทนที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับ

การวิจัยนี้ไม่มีค่าตอบแทน แต่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการสนับสนุนอาหารว่างหรืออาหารกลางวันในวันที่เข้าร่วมกิจกรรม

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้
ผู้ร่วม โครงการวิจัยทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลนั้นจะ
รับรู้เฉพาะผู้วิจัยและผู้ร่วมโครงการวิจัย เท่านั้น และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่
ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัวของท่าน ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้
ทราบล่วงหน้า โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือบริการอื่นที่ได้รับทั้งในปัจจุบันและ
อนาคต หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยัง
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร 02-5048036-7 E-mail: ecnursing2018@gmail.com

ลงชื่อ.....

(นางวัลย์ภรณ์ ทิพวัลย์)

ผู้วิจัย

วัน.....เดือน.....ปี.....



แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Consent Form)

ที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ระบุคำนำหน้า).....นามสกุล.....
อายุ.....ปี ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์ เกี่ยวกับการเป็นผู้ร่วมโครงการวิจัยใน
โครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อ
พฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัด
อุดรธานี” ได้อ่านเอกสารชี้แจงและได้รับคำอธิบายเพิ่มเติมจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่างๆที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นและการจัดการแก้ไขและ
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ จนเข้าใจเป็นอย่างดี ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้และข้าพเจ้า
มีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าและจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อ
ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุในเอกสารชี้แจง หากไม่ได้รับ
การปฏิบัติตามที่ระบุไว้ ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชา
พยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยินยอม

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์)

ผู้วิจัย

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่.....เดือน.....ปี.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของท่าน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

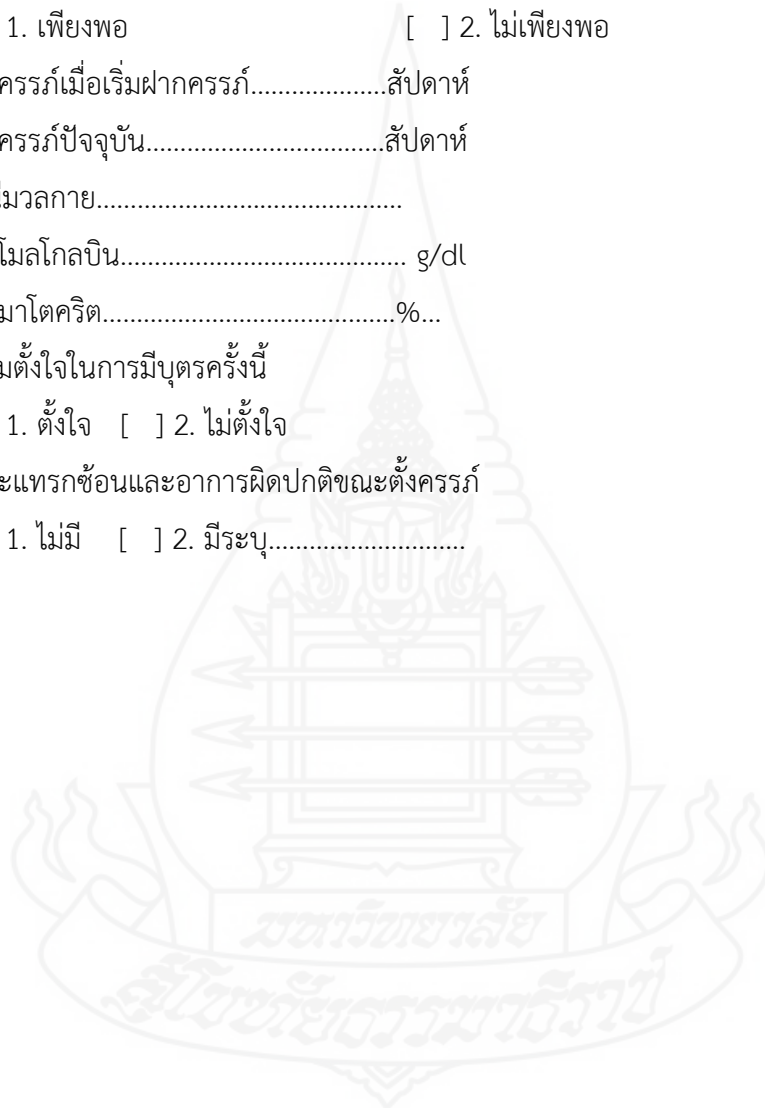
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โปรดกรอกข้อมูลและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (บริบูรณ์)
2. สถานภาพสมรสของท่าน
 1. คู่ 2. หย่า/หม้าย 3. แยกกันอยู่
3. อาชีพหลักของท่านในปัจจุบันคือ
 1. แม่บ้าน 2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 3. รับจ้าง ระบุ..... 4. ค้าขาย
 5. เกษตรกร 6. อาชีพอื่นๆ ระบุ.....
4. ระดับการศึกษาของท่าน
 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
 5. อนุปริญญา/เทียบเท่า 6. ปริญญาตรี
 6. ตั้งแต่ปริญญาโท ขึ้นไป

5. รายได้ของครอบครัว/เดือน
- [] 1. น้อยกว่า 5,000 บาท [] 2. ตั้งแต่ 5,000-10,000 บาท
- [] 3. ตั้งแต่ 10,001-15,000 บาท [] 4. ตั้งแต่ 15,001-20,000 บาท
- [] 5. ตั้งแต่ 20,001 บาท ขึ้นไป
6. ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายในแต่ละเดือน
- [] 1. เพียงพอ [] 2. ไม่เพียงพอ
7. อายุครรภ์เมื่อเริ่มฝากครรภ์.....สัปดาห์
8. อายุครรภ์ปัจจุบัน.....สัปดาห์
9. ดัชนีมวลกาย.....
10. ค่าฮีโมโกลบิน..... g/dl
11. ค่าฮีมาโตคริต.....%...
12. ความตั้งใจในการมีบุตรครั้งนี้
- [] 1. ตั้งใจ [] 2. ไม่ตั้งใจ
13. ภาวะแทรกซ้อนและอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์
- [] 1. ไม่มี [] 2. มีระบุ.....



ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในการดูแลสุขภาพ

ขณะตั้งครรภ์ มีเกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นนาน ๆ ครั้งหรือ 1 - 3 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อย ๆ หรือ 4 - 6 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำหรือทุกวัน

พฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นาน ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
ด้านโภชนาการ				
1. ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ปลา ถั่ว อย่างน้อยวันละ 12 ช้อนกินข้าว				
2. ท่านรับประทานอาหารประเภท ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก ผลไม้ ครบถ้วนทุกมื้อ				
3. ท่านรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาทู หอย ปลาหมึก กุ้ง เป็นต้น อย่างน้อยวันละ 1 ช้อนกินข้าว				
4. ท่านรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ไข่แดง ตับ เลือด เนื้อแดง ผักใบเขียว เป็นต้น อย่างน้อยวันละ 6 ช้อนกินข้าว				
5. ท่านรับประทานอาหารที่ใช้ไขมันพืชประกอบอาหาร วันละไม่เกิน 5 ช้อนชา				
6. ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น โยเกิร์ต กุ้ง ปู ปลาเล็กปลาน้อย เป็นต้น				
7. ท่านรับประทานข้าววันละ 9 ทัพพี				
8. ท่านดื่มนมจืดอย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว				
9. ท่านรับประทานอาหารหมักดอง หรือ อาหารสุกๆ ดิบๆ				

พฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นาน ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
10. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว				
11. ท่านรับประทานผักและผลไม้มากกว่าก่อนตั้งครรภ์ หนึ่งเท่าตัว หรือวันละ 6 ทัพพี				
12. ท่านทำงานที่ใช้แรงมาก เช่น ยกของหนัก แบกหาม เป็นต้น				
13. ท่านยืนหรือเดินเป็นเวลานานๆ				
14. ท่านเดินทางโดยนั่งรถติดต่อกันมากกว่า 1 ชั่วโมง				
15. ท่านนอนหลับในเวลากลางคืนอย่างน้อย วันละ 8 ชั่วโมง				
16. ท่านพักผ่อนในเวลากลางวันวันละ 1 ชั่วโมง				
17. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ๆ ละ 20 - 30 นาที				
18. ท่านออกกำลังกายชนิดที่มีแรงกระแทกต่ำ เช่น เดิน แกว่งแขน ว่ายน้ำ. เป็นต้น				
19. ท่านไม่ออกกำลังกายเพราะกลัวมีอันตรายต่อทารก ในครรภ์				
20. ท่านพักผ่อนโดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ไปเที่ยว ฟังเพลง ดูหนัง เป็นต้น				
21. เมื่อเครียดหรือวิตกกังวลท่านจะผ่อนคลายด้วยการ ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือทำสมาธิ				
22. เวลาที่ไม่สบายใจหรือคับข้องใจท่านจะปรึกษาหรือ ระบายความรู้สึกกับสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่ ไว้วางใจ				
23. เมื่อท่านกังวลหรือกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของทารกใน ครรภ์ จะขอคำปรึกษาจากแพทย์หรือพยาบาล				
24. เมื่อเจ็บป่วยท่านจะซื้อยามารับประทานเอง				
25. ท่านรับประทานยาบำรุงครบตามแพทย์สั่ง				
26. ท่านสูบบุหรี่หรืออยู่ในสถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่				

พฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นาน ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
27. ท่านดื่มเหล้าหรือเบียร์				
28. ท่านแปร่งฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร				
29. ท่านสังเกตอาการอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด มีไข้ บวมที่หน้าและมือ น้ำเดิน เป็นต้น				
30. ท่านไปฝากครรภ์ตามนัด				
31. ท่านปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์				
32. ท่านไม่เข้าใกล้ผู้ที่ เป็นหวัดหรือเป็นโรคติดต่อ				
33. ท่านน้บการดีนของลูก				
34. เมื่อท่านรู้สึกว่ลูกดีนน้อยลงท่านรีบไปพบแพทย์ทันที				
35. ท่านกลั่นปัสสาวะขณะทำงานหรือเมื่อออกไปนอกรบ้าน				
36. ท่านหาความรู้ด้วยตัวเองเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการดูแลสุขภาพ				
37. ท่านสอบถามแพทย์/พยาบาลเมื่อไม่แน่ใจว่ควรปฏิบัติตัวอย่างไร				

ภาคผนวก จ

ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านของแบบสอบถาม



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการป้องกันการ คลอดทารกน้ำหนักน้อย	ก่อนการทดลอง (n = 30)			หลังการทดลอง (n = 30)			Paired t-test	p- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง								
ด้านโภชนาการ	2.79	.35	ปานกลาง	3.63	.19	มาก	-10.189	.000
ด้านกิจกรรมทางกาย	2.62	.39	ปานกลาง	3.72	.12	มาก	-14.966	.000
ด้านการจัดการความเครียด	2.79	.72	ปานกลาง	3.67	.21	มาก	-7.065	.000
ด้านความรับผิดชอบ	2.95	.45	ปานกลาง	3.70	.16	มาก	-9.613	.000
ต่อสุขภาพ								
พฤติกรรมป้องกันการคลอด ทารกน้ำหนักน้อยรวม	2.82	.33	ปานกลาง	3.68	.12	มาก	-14.826	.000
กลุ่มเปรียบเทียบ								
ด้านโภชนาการ	2.79	.36	ปานกลาง	3.18	.18	ปานกลาง	-7.351	.000
ด้านกิจกรรมทางกาย	2.78	.32	ปานกลาง	3.02	.19	ปานกลาง	-4.264	.000
ด้านการจัดการความเครียด	2.73	.51	ปานกลาง	2.99	.28	ปานกลาง	-2.898	.000
ด้านความรับผิดชอบ	3.02	.48	ปานกลาง	3.03	.19	ปานกลาง	-.135	.893
ต่อสุขภาพ								
พฤติกรรมป้องกันการคลอด ทารกน้ำหนักน้อยรวม	2.86	.31	ปานกลาง	3.07	.13	ปานกลาง	-4.825	.000



ภาคผนวก ฉ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1. แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์

High risk factors	Intermediate risk factors	No risk
1. มีภาวะซีด (Hct < 33%)	1. อายุต่ำกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี	เมื่อคัดกรองแล้ว ไม่พบความเสี่ยง
2. น้ำหนักของมารดาเพิ่มขึ้น < 1 กก/เดือน เมื่อ GA 20, 26, 32 และ 36 wks. , HF – 3 cms. หรือ BMI ต่ำกว่าเกณฑ์	2. ส่วนสูงน้อยกว่า 145 เซนติเมตร	ใดๆทั้ง High risk และ Intermediate risk
3. มีความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ หรือบวมร่วมด้วย	3. น้ำหนักมากกว่า 80 กิโลกรัม	
4. ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ เช่น Bacteria vaginitis, UTI, STI (เช่น HIV+, Syphilis)	4. เคยคลอดบุตรมากกว่า 4 ครั้ง	
5. มารดาขาดสารอาหาร ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรืออดอยาก	5. ระยะห่างระหว่างมีบุตรไม่ถึง 2 ปี	
6. มีภาวะทารกเติบโตช้าในครรภ์		
7. รกผิดปกติหรือสายสะดือผิดปกติ		
8. เป็นโรคเบาหวาน		
9. เป็นโรคทางพันธุกรรมอื่น ๆ		
10. อายุครรภ์เกิน 40 สัปดาห์		
11. มีน้ำเดินก่อนกำหนด		
12. เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		
13. มีเลือดออกขณะตั้งครรภ์		
14. ลูกดิ่งน้อยลง		
15. ตั้งครรภ์แฝด		
16. เคยคลอดบุตร Preterm		
17. มีประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดผิดปกติ เช่น ทารกตายในครรภ์หรือพิการ เคยผ่าตัดคลอด เคยตกเลือดหลังคลอด		
18. เป็นโรคเกี่ยวกับเหงือกและฟัน		

2. คู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพต่อพฤติกรรม
ป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

คู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ
ต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

โดย
นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์



นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ปี พ.ศ. 2564

คำนำ

คู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง จัดทำขึ้นเพื่อให้ทีมวิจัย ได้แก่ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักรู้ในตนเองและมีพฤติกรรมกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม นำไปสู่การป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เนื้อหาภายในเล่มประกอบด้วย สื่อที่ใช้ในการดำเนินการตามโปรแกรมฯ และขั้นตอนในการดำเนินการของโปรแกรมฯ ในแต่ละสัปดาห์ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการจำนวน 8 สัปดาห์

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการใช้โปรแกรมเล่มนี้จะเป็นประโยชน์กับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และผู้สนใจ ในการนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วลัยภรณ์ ทิพวัลย์

นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	1
โปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ	2
สื่อที่ใช้ในการดำเนินการ	3
ขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรม	3
สัปดาห์ที่ 1	3
สัปดาห์ที่ 2	5
สัปดาห์ที่ 3	6
สัปดาห์ที่ 4-5	7
สัปดาห์ที่ 6	8
สัปดาห์ที่ 7	9
สัปดาห์ที่ 8	9



บทนำ

จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ทั่วโลกจะมีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 20 หรือประมาณมากกว่า 20 ล้านคนต่อปี (WHO, 2014) โดยมีสาเหตุหลัก คือ การคลอดก่อนกำหนดและการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์ ในประเทศไทยพบอัตราการตายต่อการเกิดมีชีพหนึ่งพันคน แยกตามสาเหตุตามความผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ พบว่า ในปี 2560-2562 เท่ากับ 0.9, 0.9 และ 1.0 ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) สถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่า มีอัตราร้อยละ 10.92, 9.92 และ 9.52 ตามลำดับ (รายงาน Service Plan สาขาแม่และเด็ก กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นภาวะที่สามารถป้องกันได้ โดยมีแนวทาง ได้แก่ การส่งเสริมการฝากครรภ์ภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ คัดกรองและประเมินภาวะเสี่ยงของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ประเมินภาวะโภชนาการและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการตลอดการตั้งครรภ์ ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ป้องกันและแก้ไขโรคแทรกซ้อนที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมตลอดการตั้งครรภ์ จะทำให้สามารถป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ได้



โปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

โปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเองของ Duval & Wicklund (1982) ร่วมกับแนวคิดการเสริมพลังสร้างสุขภาพ (Health Empowerment) ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2552) ประกอบด้วย พลังใจ (Heart) พลังสมอง (Head) และพลังทำ (Hand) ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง โดยการบรรยายและให้ชมวีดิทัศน์เรื่อง “World Prematurity Day” เนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และผลกระทบของการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ให้ตัวแบบมีชีวิตด้านลบ คือมารดาที่ผ่านการคลอดทารกน้ำหนักน้อยใน 3 เดือนที่ผ่านมา และทารกมีปัญหาทางเดินหายใจต้องนอนโรงพยาบาลในห้องผู้ป่วยวิกฤติเป็นเวลานานประมาณ 1 เดือน มาเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายของการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ทำกิจกรรมกลุ่ม วิเคราะห์โอกาสเสี่ยงที่ทำให้คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยของตนเอง ผลกระทบที่ต้องเผชิญ ค้นหาวิธีแก้ปัญหา

2. การเสริมสร้างพลังสมอง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เนื้อหาครอบคลุม สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบจากการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การปฏิบัติตัวในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียด ฝึกทักษะการจัดการเมนูอาหาร การคำนวณพลังงาน และสัดส่วนอาหารที่ควรได้รับต่อวัน การประเมินและคำนวณน้ำหนักที่ควรเพิ่มในแต่ละสัปดาห์ การฝึกการออกกำลังกาย และฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลาย ทั้งนี้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมได้ พร้อมทั้งมอบคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สำหรับนำไปทบทวนความรู้ที่บ้าน

3. การสร้างพลังใจ โดยใช้ตัวแบบมีชีวิตด้านบวก ซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดที่เคยเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยแล้วปฏิบัติตัวได้ดี สามารถคลอดทารกน้ำหนักปกติ และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มาเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้คลอดทารกน้ำหนักน้อย และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข จัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อให้สมาชิก แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เดือน ให้คำแนะนำ และแนวทางการแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งการให้กำลังใจ คำชมเชย ผ่านข้อความ/สัญลักษณ์ และการติดตามเยี่ยมทางไลน์/โทรศัพท์

4. การสร้างพลังทำ (ปฏิบัติ) โดยให้หญิงตั้งครรภ์นำข้อมูล/ความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมเสริมสร้างพลังใจและพลังสมอง ไปปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินผลและติดตามการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

สื่อที่ใช้ในการดำเนินการตามโปรแกรม ประกอบด้วย

1. คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย
2. ตัวแบบมีชีวิตเชิงบวกและเชิงลบ ได้แก่ มารดาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ในการป้องกันทารกน้ำหนักน้อยได้เหมาะสม สามารถคลอดทารกน้ำหนักตัวปกติ และมารดาที่ผ่านการคลอดทารกน้ำหนักน้อยใน 3 เดือนที่ผ่านมา ทารกมีปัญหาทางเดินหายใจต้องนอนโรงพยาบาลในห้องผู้ป่วยวิกฤติเป็นเวลานานประมาณ 1 เดือน
3. วิดีทัศน์ เรื่อง “World Prematurity Day” วันทารกเกิดก่อนกำหนดโลก รู้ทันป้องกัน ลดความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด”
4. วิดีทัศน์ เรื่อง “อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์”
5. วิดีทัศน์เรื่อง “เทคนิคการหายใจคลายเครียด”
6. วิดีทัศน์เรื่อง “การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ”
7. แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านสำหรับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง
8. โมเดลอาหาร เป็นแบบจำลองอาหารแลกเปลี่ยนใน 6 หมวด ในปริมาณต่อ 1 ส่วนของอาหาร ประกอบด้วย อาหารหลัก 5 หมู่
9. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2563)

ขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรม

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมที่ให้เป็นรายกลุ่ม โดยผู้วิจัยจะพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การสร้างความตระหนักรู้

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกับผู้วิจัย
- 1.2 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรมฯ
- 1.3 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริง และเข้าใจถึงสาเหตุ ปัจจัย และผลกระทบของการคลอดทารกน้ำหนักน้อย
- 1.4 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบมีชีวิตและเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

2. สื่อ/อุปกรณ์

- 2.1 วีดิทัศน์เรื่อง “Word Prematurity Day” วันทารกเกิดก่อนกำหนดโลก รู้ทัน ป้องกัน ลดความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด
- 2.2 ตัวแบบมีชีวิตเชิงลบ คือ มารดาที่ผ่านการคลอดทารกน้ำหนักน้อยใน 3 เดือนที่ผ่านมา และบุตรต้องเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหลังคลอดเป็นเวลา 1 เดือน
- 2.3 แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

3. การดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) ดำเนินการ ดังนี้

- 3.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมของ รพ.สต.บ้านสระแก้ว กล่าวทักทาย และสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปและการตื่นของทารกในครรภ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์แนะนำตัว เพื่อสร้างความไว้วางใจ ความคุ้นเคย และคลายความวิตกกังวล
- 3.2 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ก่อนทดลอง
- 3.3 ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และผลกระทบต่อการคลอดแรกเกิดของระดับอำเภอในปีที่ผ่านมา และให้ชมวีดิทัศน์เรื่อง “Word Prematurity Day” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจสภาพปัญหาของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และบรรยายเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบต่อมารดาและทารก
- 3.4 ให้ตัวแบบมีชีวิตเชิงลบ คือ มารดาที่ผ่านการคลอดทารกน้ำหนักน้อยใน 3 เดือนที่ผ่านมา และบุตรต้องเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหลังคลอด 1 เดือน มาเล่าประสบการณ์ที่ตนเองเผชิญและปัญหาสุขภาพของบุตรน้ำหนักตัวน้อย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากการคลอดทารกน้ำหนักน้อย จะเป็นแรงผลักดันในการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมขณะตั้งครรภ์

3.5 ทำกิจกรรมกลุ่ม โดยให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของตนเอง ร่วมกันหาแนวทางการป้องกัน/แก้ไขปัญหา

3.6 เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปกิจกรรมที่ทำในครั้งนี้ และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป ณ สถานที่และวันเวลาตามที่ตกลงกันได้

4. การประเมินผล

4.1 กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สังเกตจากพฤติกรรม การมีปฏิสัมพันธ์ และการพูดคุยระหว่างกัน

4.2 กลุ่มตัวอย่างบอกถึงสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบต่อมารดาและทารกได้

4.3 กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

4.4 กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบมีชีวิต เกิดความตระหนักถึงอันตรายของการคลอดทารกน้ำหนักน้อย และเห็นความสำคัญของการป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

บันทึกผลการจัดกิจกรรม ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

.....

.....

สัปดาห์ที่ 2 - สัปดาห์ที่ 7

.....

.....

สัปดาห์ที่ 8 เป็นกิจกรรมประเมินผลหลังการทดลอง ครบ 8 สัปดาห์ (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตามเวลาและสถานที่ที่นัดหมาย กล่าวทักทาย พูดคุยเรื่องทั่วไป เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเสริมพลังสร้างสุขภาพ

2. แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ถึงระยะสิ้นสุดการวิจัย และขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมกรรมการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม

3. ให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างและพูดชักจูงให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการ
คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความ
ร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ มอบของที่ระลึก และปิดการวิจัย

บันทึกผลการจัดกิจกรรม ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

.....
.....



3. คู่มือการปฏิบัติตัวในการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสำหรับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

คู่มือปฏิบัติตัวในการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
สำหรับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง



จัดทำโดย

นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

คำนำ

การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก มีผลต่อพัฒนาการ การเจริญเติบโต การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง จะทำให้เกิดการคลอดทารกน้ำหนักตาม เกณฑ์และมีคุณภาพ

คู่มือปฏิบัติตัวในการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สำหรับหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยงเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมีความรู้และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ตัวอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกในครรภ์

นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์



สารบัญ

	หน้า
ความหมายของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย	1
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย	1
ผลกระทบจากการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย	2
การป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย	3





ทารกแรกเกิดน้ำหนัก
น้อย หมายถึง ทารก
แรกเกิดที่มีน้ำหนัก

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

- >> การคลอดก่อนกำหนด คือ การคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์
- >> หญิงตั้งครรภ์มีอายุน้อยกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี
- >> ไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้ง
- >> เคยคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่าในครรภ์ที่ผ่านมา
- >> มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
- >> มีการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น
- >> มีโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน ครรภ์เป็นพิษ โรคหัวใจ เป็นต้น
- >> มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เบียร์ ใช้สารเสพติด
- >> การตั้งครรภ์ครั้งแรก หรือ การตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง
- >> การเว้นระยะห่างในการตั้งครรภ์น้อยกว่า 1 ปี

4. แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านสำหรับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยขณะอยู่ที่บ้าน
2. เพื่อประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

ค้นหา

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา

แนวทางการประเมิน

1. การประเมินสัญญาณชีพ

ค่าปกติ	อุณหภูมิร่างกาย	36.5-37.4	องศาเซลเซียส
	ชีพจร	60-100	ครั้ง/นาที
	อัตราการหายใจ	16-20	ครั้ง/นาที
	ความดันโลหิต	< 140-90	มิลลิเมตรปรอท
	ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด	$\geq 95\%$	

2. การตรวจครรภ์และประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารก

2.1 อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์	110-160	ครั้ง/นาที
2.2 การนับลูกดิ้น	≥ 10	ครั้ง/วัน

3. การออกกำลังกาย ออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว แกว่งแขน เป็นเวลา 15-30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 วัน

4. การรับประทานอาหาร

เหมาะสม หมายถึง หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่ กลุ่มข้าว แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ และนม ในปริมาณเพียงพอและหลากหลายในแต่ละวัน ประเมินจากการสอบถามและสังเกตจากอาหารจริงที่รับประทาน และจากน้ำหนักที่เพิ่มในแต่ละสัปดาห์

ไม่เหมาะสม หมายถึง หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ประเมินจากการสอบถามและสังเกตจากอาหารจริงที่รับประทาน และจากน้ำหนักที่เพิ่มในแต่ละสัปดาห์

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

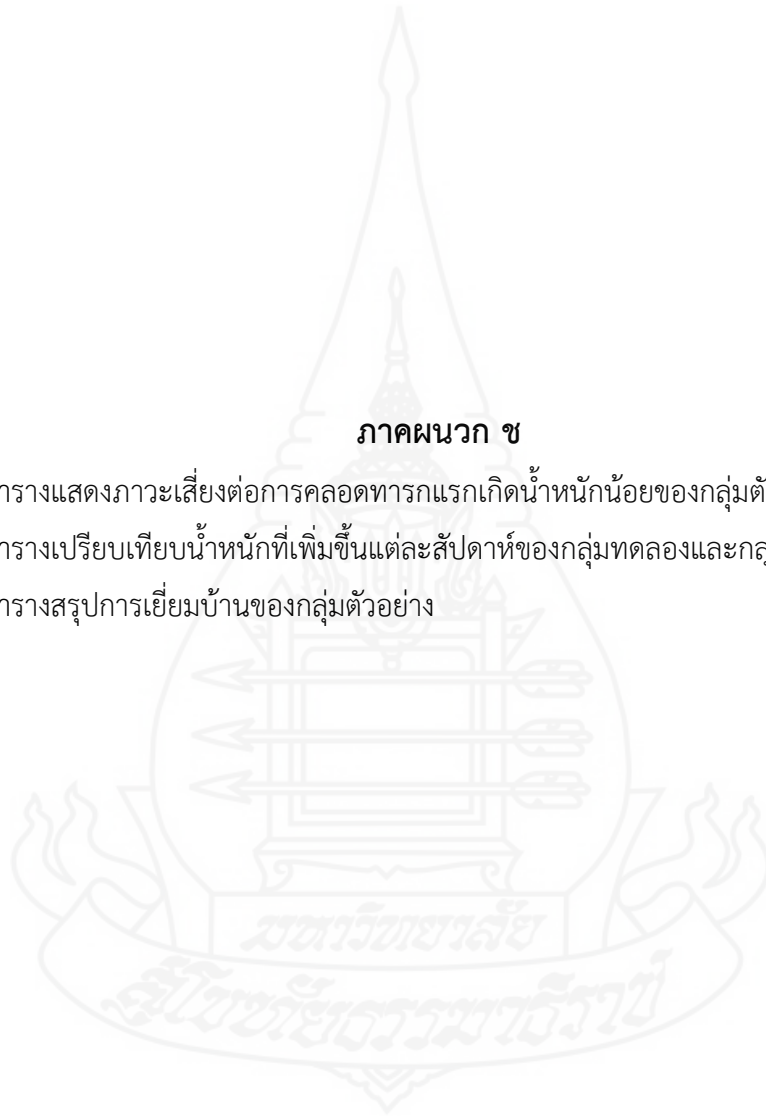
หญิงตั้งครรภ์ ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี
 ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 G...P...A...L... LMP.....EDC.....GA (ปัจจุบัน).....สัปดาห์ น้ำหนัก...กิโลกรัม ส่วนสูง...เซนติเมตร

วัน / เดือน / ปี	รายการเยี่ยมบ้าน	กิจกรรม
	1. การประเมินสัญญาณชีพ	อุณหภูมิร่างกาย.....องศาเซลเซียส
		ชีพจร.....ครั้ง/นาที
		อัตราการหายใจ.....ครั้ง/นาที
		ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท
		ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด %
		ลักษณะทั่วไป:
	2. การตรวจครรภ์และประเมิน อัตราการเต้นของหัวใจทารก	ระดับยอดมดลูก (HF) :
		อัตราการเต้นของหัวใจทารก.....ครั้ง/นาที
		การนับลูกดิ้น วันละ.....ครั้ง
	3. ภาวะแทรกซ้อน/อาการ ผิดปกติ/	อาการผิดปกติ
		การแก้ไข
	4. การออกกำลังกาย	<input type="checkbox"/> ออกกำลังกาย จำนวน..... ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ.....นาที
		ระบุวิธี.....
		<input type="checkbox"/> ไม่ออกกำลังกาย
	5. ภาวะโภชนาการ	การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม
		น้ำหนักเพิ่มขึ้น.....กิโลกรัม/สัปดาห์
	6. ปัญหา/อุปสรรคในการ ปฏิบัติตัว	ปัญหา/อุปสรรค
	7. การแก้ไข/คำแนะนำที่ให้	

ลงชื่อ.....ผู้เยี่ยม ลงชื่อหญิงตั้งครรภ์

ภาคผนวก ข

ตารางแสดงภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของกลุ่มตัวอย่าง
ตารางเปรียบเทียบน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นแต่ละสัปดาห์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
ตารางสรุปการเยี่ยมบ้านของกลุ่มตัวอย่าง



ตารางที่ 1 ภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารก แรกเกิดน้ำหนักน้อย	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีภาวะซีด (Hct < 33%)	1	3.33	3	10.00
น้ำหนักเพิ่มขึ้น < 1 กก/เดือนหรือ	0	0.00	1	3.33
ติดเชื้อ (UTI)	5	16.67	2	6.67
เคยคลอดบุตร Preterm	5	16.67	4	13.33
เคยผ่าตัดคลอด	8	26.67	9	30.00
อายุต่ำกว่า 17 ปี	2	6.67	2	6.67
อายุมากกว่า 35 ปี	3	10.00	3	10.00
น้ำหนักมากกว่า 80 กิโลกรัม	2	6.67	2	6.67
คลอดบุตรมากกว่า 4 ครั้ง	1	3.33	0	0.00
ระยะห่างระหว่างมีบุตรไม่ถึง 2 ปี	3	10.00	4	13.33

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ลำดับ	กลุ่มทดลอง					กลุ่มเปรียบเทียบ				
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		น้ำหนักที่ควรเพิ่ม 0.5 กก./สัปดาห์ (4 กิโลกรัม)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		น้ำหนักที่ควรเพิ่ม 0.5 กก./สัปดาห์ (4 กิโลกรัม)
	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)		อายุครรภ์ (สัปดาห์)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	
คู่ที่ 1	24	49	32	54	5	18	46	26	50	4
คู่ที่ 2	28	48	36	54	6	24	62	32	65	3
คู่ที่ 3	22	49	30	55	6	24	42	32	45.5	3.5
คู่ที่ 4	20	47	28	50	3	27	58	35	64	7
คู่ที่ 5	18	59	26	64	5	26	50	34	54	4
คู่ที่ 6	24	97	32	103	6	24	79	32	82	3
คู่ที่ 7	16	50	24	53	3	22	50	30	52.5	2.5
คู่ที่ 8	27	58	35	63	5	27	40	35	47	7
คู่ที่ 9	18	41	26	43	2	23	52	31	55	3
คู่ที่ 10	19	47	27	52	5	16	49	24	51	2
คู่ที่ 11	20	67	28	70	3	25	70	33	74	4
คู่ที่ 12	18	73	26	75	2	23	40	31	42.5	2.5
คู่ที่ 13	17	48	25	50	2	18	44	26	47	3
คู่ที่ 14	18	55	26	58	3	27	83	35	86	3
คู่ที่ 15	24	50	32	56	6	24	54	32	58	4

ลำดับ	กลุ่มทดลอง					กลุ่มเปรียบเทียบ				
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		น้ำหนักที่ควรเพิ่ม 0.5 กก./สัปดาห์ (4 กิโลกรัม)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		น้ำหนักที่ควรเพิ่ม 0.5 กก./สัปดาห์ (4 กิโลกรัม)
	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)		อายุครรภ์ (สัปดาห์)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	
คูที่ 16	16	90	24	94	4	26	50	34	54.5	4.5
คูที่ 17	26	46	34	53	7	24	55	32	57.5	2.5
คูที่ 18	17	64	25	67	3	24	52	32	54.5	2.5
คูที่ 19	16	76	24	79.5	3.5	16	47	24	49	2
คูที่ 20	20	56	28	59.5	3.5	27	54	35	59	5
คูที่ 21	22	45	30	49	4	22	52	30	58	7
คูที่ 22	24	50	32	57	7	26	75	34	79	4
คูที่ 23	25	57	33	62	5	16	44	24	45.5	1.5
คูที่ 24	20	53	28	56.5	3.5	16	59	24	61	2
คูที่ 25	21	34	29	36	2	27	90	35	98	8
คูที่ 26	16	58	24	61.5	3.5	22	64	30	66.5	2.5
คูที่ 27	20	60	28	66	6	25	75	33	79	4
คูที่ 28	25	50	33	57	7	26	49	34	52.5	3.5
คูที่ 29	20	55	28	58	3	18	78	26	80	2
คูที่ 30	22	65	30	68.5	3.5	20	54	28	56.5	2.5
รวมหญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 29.99						รวมหญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33				

ตารางที่ 3 สรุปบันทึกการเยี่ยมบ้านในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง

ลำดับ	อายุ (ปี)	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	พฤติกรรมสุขภาพ				ปัญหา/อุปสรรค ในการปฏิบัติตัว
			การออกกำลังกาย		ภาวะโภชนาการ		
			ออกกำลังกาย	ไม่ออก กำลังกาย	เหมาะ สม	ไม่ เหมาะสม	
1	16	30	-	/	/	-	-
2	21	34	-	/	/	-	-
3	22	28	เดินเบา 30 นาที/ วัน	-	/	-	เป็นตะคริว
4	22	26	แกว่งแขน 15 นาที 2 ครั้ง/วัน	-	/	-	-
5	29	24	เดินเบา 30 นาที/ วัน	-	/	-	-
6	27	30	-	/	-	/	รับจ้างยกของหนัก ทานอาหารไม่ตรงเวลา
7	15	32	-	/	-	/	รับจ้างยกของหนัก ยืน นาน
8	21	33	เดินเบา 30 นาที/ วัน	-	/	-	-
9	24	24	-	/	/	-	รับจ้าง ยกของหนัก สามิตัดเหล็ก
10	19	25	-	/	/	-	รับจ้าง ยืนนาน
11	28	26	เดินเบา 30 นาที/ วัน	-	/	-	-
12	30	24	-	/	/	-	รับจ้าง ทำงานไม่เป็น หลักแหล่ง เดินทางบ่อย
13	24	23	-	/		/	-
14	18	24	เดินเบา 30 นาที/ วัน	-	/	-	-
15	29	30	-	/		/	กรีดยางตอนกลางคืน ทำให้พักผ่อนไม่พอ

ลำดับ	อายุ (ปี)	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	พฤติกรรมสุขภาพ				ปัญหา/อุปสรรค ในการปฏิบัติตัว
			การออกกำลังกาย		ภาวะโภชนาการ		
			ออกกำลังกาย	ไม่ออก กำลังกาย	เหมาะ สม	ไม่ เหมาะสม	
16	19	22	-	/	/	-	รับจ้าง ทำงานตากแดด ยืนนาน
17	29	32	-	/	-	/	รับจ้างทำงานไม่เป็นหลัก แหล่ง แม่ป่วยติดเตียง
18	19	23	เดินเบา 20 นาที/วัน	-	/	-	-
19	38	22	-	/	/	-	-
20	38	26	-	/	/	-	-
21	21	28	โยคะ 20 นาที/ วัน	-	/	-	-
22	29	30	เดินเบา 30 นาที/วัน	-	/	-	-
23	25	31	เดินเบา 30 นาที/วัน	-	-	/	ชอบทานอาหารรสจัด อาหารหมักดอง
24	20	26	เดินเบา 30 นาที/วัน	-	/	-	-
25	24	27	เดินเบา 30 นาที/วัน	-	/	-	ทำงานตากแดด ก้ม ๆ เงย ๆ บ่อย
26	20	22	-	/	/	-	ค้าขายทำให้ต้อง เดินบ่อย ยืนนาน
27	39	26	-	/	/	-	ทำงานตากแดด ต้องดูแลลูกพิการ
28	29	31	-	/	/	-	รับจ้างต้องยืนนาน เดินบ่อย
29	31	26	-	/	-	/	รับจ้าง ยกของหนัก ทานอาหารไม่ตรงเวลา
30	21	28	เดินเบา 30 นาที/วัน	-	/	-	-
สรุป	43.33%	56.67%	76.67%	23.33%			

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางวลัยภรณ์ ทิพวัลย์
วัน เดือน ปีเกิด	29 พฤศจิกายน 2530
สถานที่เกิด	อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี พ.ศ. 2553
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

