



การพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบบมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

DEVELOPMENT OF COMMUNITY-BASED PARTICIPATORY PRETERM BIRTH PREVENTION MODEL, KALASIN PROVINCE

Received: November 08, 2025

Revised: January 16, 2026

Accepted: March 21, 2026

นันทพร ศรีเมฆารัตน์

NANTAPORN SRIMEKARAT

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และประเมินผลการใช้งาน ดำเนินการ 4 ระยะ คือ วิเคราะห์สถานการณ์, ออกแบบรูปแบบ, ทดลองใช้ และประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 20-36⁺ สัปดาห์ 30 คน และ อสม. 62 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การมีส่วนร่วม ความรู้ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย: สถานการณ์พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 14.8 สาเหตุหลักจากหญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้อง รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเน้นบทบาท อสม. ในการประเมินความเสี่ยง วางแผนดูแล ติดตามเยี่ยมบ้าน และประสานการส่งต่อ หลังการทดลองพบว่า อสม. มีส่วนร่วมในระดับดี ($\bar{X} = 3.23$) หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ($\bar{X} = 1.78$) และคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ($\bar{X} = 3.33$) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$ และ $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) และผลการประเมินภาวะเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 100

สรุป: รูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการติดตามเยี่ยมอย่างเป็นระบบ ช่วยเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด, การมีส่วนร่วมของชุมชน, การพัฒนารูปแบบ



Abstract

This research and development study with the objective of studying the situation of preterm birth, develop a community-based participatory prevention model, and evaluate its effectiveness. The research was conducted in four phases: situation analysis, model design, implementation, and evaluation. The sample consisted of 30 pregnant women (gestational age 20–36⁺⁶ weeks) and 62 village health volunteers (VHVs), selected through purposive sampling. Research instruments included questionnaires on general information, community participation, knowledge, and self-care behaviors. Data were analyzed using percentage, mean and standard deviation.

Results: The situational analysis revealed an increasing preterm birth rate of 14.8%, primarily due to a lack of knowledge and proper self-care behaviors among pregnant women. The developed model emphasized the proactive role of VHVs in risk assessment, care planning, home visits, and referral coordination. After implementation, VHVs demonstrated a high level of participation ($\bar{X} = 3.23$). Pregnant women showed statistically significant improvements in mean scores for knowledge ($\bar{X} = 1.78$) and self-care behaviors ($\bar{X} = 3.33$) compared to pre-test levels (p-value < 0.01 and p-value < 0.001, respectively) and the overall risk assessment results of pregnant women were at low risk, 100%.

Conclusion: The community-based participatory model, focusing on systematic home visits and community engagement, effectively enhances the knowledge and self-care behaviors of pregnant women.

Keywords: Preterm birth prevention, community participation, model development



บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) หมายถึง การคลอดทารกที่อายุครรภ์ 24^{0/7}-36^{6/7} สัปดาห์ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกและมารดา รวมถึงภาระทางเศรษฐกิจและสังคม องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 11 ของการคลอดทั้งหมด คิดเป็นจำนวนทารกประมาณ 15 ล้านคนต่อปี⁽¹⁾ ในประเทศไทย รายงานจากกระทรวงสาธารณสุขพบ อัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 12-13 ของการคลอดทั้งหมด จังหวัดกาฬสินธุ์ รายงานอัตราการคลอดก่อนกำหนดปี พ.ศ. 2565-2567 พบร้อยละ 13.5, 14.2 และ 14.8 ของการคลอดทั้งหมดตามลำดับ⁽²⁾ สูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่ไม่เกินร้อยละ 9 และสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ⁽³⁾ สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดมีหลายปัจจัยทั้งด้านมารดา ทารก และสิ่งแวดล้อม เช่น การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ พฤติกรรมเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์ และปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจ⁽⁴⁾ ผลกระทบจากการคลอดก่อนกำหนดมีความรุนแรงหลายด้าน ทางด้านสุขภาพ ทารกมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น ภาวะหายใจลำบาก ภาวะติดเชื้อและปัญหาพัฒนาการ⁽⁵⁾ ด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูง และอาจสูญเสียรายได้จากการต้องลางานเพื่อดูแลบุตร⁽⁶⁾ ส่วนด้านสังคม ครอบครัวอาจเผชิญกับความเครียดและปัญหาความสัมพันธ์⁽⁷⁾

แนวทางการแก้ไขปัญหาการคลอดก่อนกำหนดที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Promotion) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation)⁽⁸⁾ จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญ⁽⁹⁻¹⁰⁾ อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาที่พัฒนารูปแบบเฉพาะสำหรับบริบทของจังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อสร้างรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น และสามารถนำไปใช้ได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ

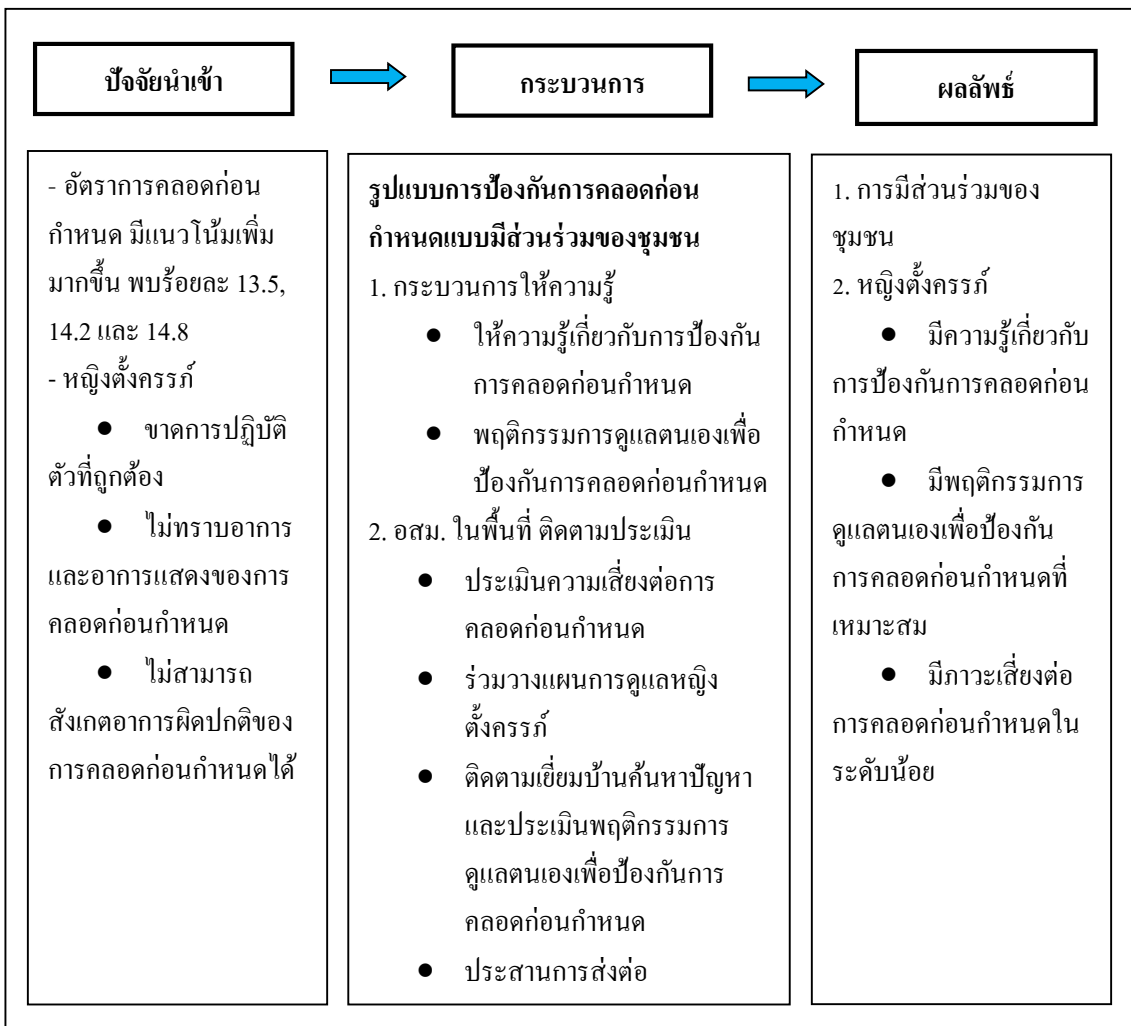
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดในจังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้น



การทบทวนวรรณกรรม/กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ (Systems Theory)⁽¹¹⁾ ผู้วิจัยนำรูปแบบแนวคิดการจัดการที่มองภาพแบบเป็นองค์รวม โดยมีระบบย่อยๆ ประกอบอยู่ในระบบใหญ่ มีความสัมพันธ์กันและทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน องค์ประกอบหลักของ Systems Theory ประกอบด้วย 3 ส่วนประกอบหลัก ปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Processes) และผลลัพธ์ (Output) โดยอาศัยการนำการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนมาดำเนินการเป็นผู้สร้างสรรค์กิจกรรมในกระบวนการพัฒนาให้สามารถแสดงบทบาทที่สร้างสรรค์ได้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในชุมชน ในเรื่องการตัดสินใจ การเข้าร่วมกิจกรรม และการร่วมรับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมมาประยุกต์ใช้ ในการสร้างรูปแบบการดูแลเพื่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในครั้งนี้



กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ศึกษาในอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน ธันวาคม 2567 ถึง มีนาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เลือกชั้นแรกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จาก 14 อำเภอที่มีบริการห้องคลอดในจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ตัวแทนตัวอย่าง เป็นอำเภอยางตลาด จำแนกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มผู้ใช้รูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบบมีส่วนร่วมของชุมชน คือ อสม. ในเขตพื้นที่ อำเภอยางตลาด จำนวน 62 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 20^{0/7}-36^{6/7} ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2567 ถึง 31 มีนาคม 2568 สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย ไม่มีปัญหาการได้ยิน/การมองเห็นและสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

กระบวนการวิจัย จำแนกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 : การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา (Analysis Research) ของสหวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน อสม. 5 คน หญิงตั้งครรภ์ 5 คน สามี หญิงตั้งครรภ์ 5 คน รวมเป็นจำนวน 20 คน นำข้อสรุปที่ได้มาวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อเข้าสู่ระยะต่อไป

ระยะที่ 2 : การออกแบบและพัฒนารูปแบบ (Design and Development) ผู้วิจัยศึกษาการพัฒนา ระบบจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำข้อสรุปที่วิเคราะห์ได้จากระยะที่ 1 มาสู่ การพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน รวมถึงการทำหนังสือขออนุมัติต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

ระยะที่ 3 : การใช้รูปแบบ/การดำเนินการวิจัย จำแนกออกเป็น 2 กระบวนการ ดังนี้

กระบวนการที่ 1. การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด สาเหตุ ภาวะเสี่ยงและอาการอาการแสดงภาวะคลอดก่อนกำหนด แนวทางการรักษารวมถึงพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

กระบวนการที่ 2. การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการวิจัยนี้ ใช้การมีส่วนร่วมของ อสม. เป็น บทบาทสำคัญ เน้นการติดตามเยี่ยมในชุมชนหรือที่บ้าน รายละเอียดกิจกรรมดังนี้

อสม. ในพื้นที่เขตรับผิดชอบ ดำเนินการ

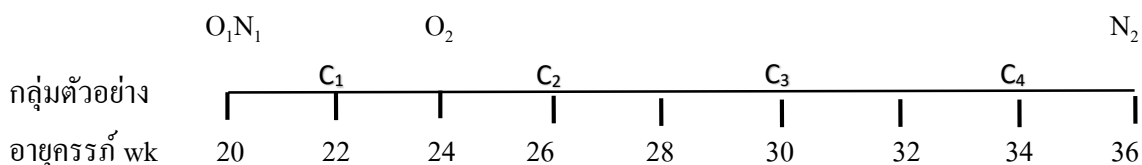
- การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ให้การสนับสนุนทางสังคมและชุมชน ร่วมสร้าง สภาพแวดล้อมและลดปัจจัยเสี่ยง การให้บริการตรวจคัดกรองพื้นฐาน ส่งเสริมการฝากครรภ์และ บริการสุขภาพต่อเนื่อง รวมถึงการประสานการส่งต่อ



- การติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ร่วมวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการเยี่ยมบ้านค้นหาปัญหาและประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 4 ครั้ง

ระยะที่ 4 : ระยะการประเมินผลลัพธ์ เป็นระยะการรวบรวมข้อมูลเพื่อมาวิเคราะห์และสรุป จัดทำเป็นรูปเล่ม และเผยแพร่วารสารต่อไป

สรุปฟังก์ชันการดำเนินงานดังนี้



แสดงรูปแบบการวิจัย

O₁ หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนทำการทดลอง ในอายุครรภ์สัปดาห์ที่ 20

N₁ หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ ในอายุครรภ์สัปดาห์ที่ 20

C₁₋₄ หมายถึง อสม. ติดตามเยี่ยมที่บ้าน ครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 4

O₂ หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังทำการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 4

N₂ หมายถึง ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด/ปิดโครงการ อายุครรภ์สัปดาห์ที่ 36

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ จำแนกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย คำถามสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับการสนทนากลุ่ม และรูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ส่วน อสม. รับผิดชอบประเมินความเสี่ยง วางแผนดูแล และติดตามเยี่ยมบ้าน 4 ครั้งในช่วง 4 เดือน เพื่อค้นหาปัญหา ประเมินพฤติกรรม และประสานการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ตำบลยางตลาดให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ระดับการศึกษา รายได้รวมของครอบครัว อาชีพ ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือขณะตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส แบบสอบถามข้อมูลของ อสม. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และบทบาทในชุมชน



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชน พัฒนาขึ้นจากการศึกษาปัญหาสถานการณ์และความต้องการในการมีส่วนร่วมในชุมชน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ⁽¹²⁾

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ลักษณะคำตอบแบบ 2 ตัวเลือกคือ “ใช่” “ไม่ใช่” จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามทางบวก จำนวน 12 ข้อ และคำถามทางลบ จำนวน 8 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ได้ 2 คะแนน ตอบผิด ได้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีคำถาม 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ⁽¹²⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำถามสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และแบบทดสอบ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.86-0.93 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์สูง โดยมีค่าระหว่าง 0.83-0.94 จากการทดสอบด้วยสูตร Cronbach's Alpha และ K-R 20

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในระยะศึกษาสถานการณ์และระยะการปฏิบัติการมาตรวจสอบและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้ สถิติพื้นฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์โดย หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบทางสถิติ ด้วยวิธี Pair t-test ที่ระดับ 0.01

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 รหัสวิจัยคือ KLS.REC 237/2567

ผลการวิจัย สรุปได้ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดในจังหวัดกาฬสินธุ์ สรุปได้ว่า ปัญหาการคลอดก่อนกำหนดสาเหตุหลักเกิดจากหญิงตั้งครรภ์ขาดทักษะการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ไม่ทราบอาการและอาการแสดง รวมถึงไม่สามารถสังเกตอาการผิดปกติของการคลอดก่อนกำหนดได้ ไม่มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเข้ามาช่วยกำกับติดตามและให้คำแนะนำเชิงลึกหรือในชุมชนขาดการประสานการส่งต่อ จึงส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการช่วยเหลือเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด



2. รูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดกาฬสินธุ์ ต้องเป็นรูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบบมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งประกอบด้วย อสม. มีบทบาทร่วมในการประเมินความเสี่ยง วางแผนการดูแล การติดตามเยี่ยมและการประสานงานการส่งต่อ

3. ผลการใช้รูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบบมีส่วนร่วมของชุมชน รายงานผลดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

ลักษณะทางประชากร: กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ 30 คน มีอายุเฉลี่ย 27.14 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 33.33 ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่า มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 43.33 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.33 หญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 40 และที่สำคัญคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.67 ไม่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน

3.1.2 ข้อมูลทั่วไปของ อสม. กลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไปเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 62 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 90.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 38.90 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 58.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 51.6 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของ อสม. กลุ่มตัวอย่าง n = 62 คน

ข้อมูล อสม. กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน n = 62 คน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	9.7
หญิง	56	90.3
อายุ (ปี) Mean+S.D.	38.90±10.79	
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	17.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	36	58.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	12.9
อนุปริญญา/ปวส.	4	6.5
ปริญญาตรี	3	4.8



ข้อมูล อสม. กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน n = 62 คน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	28	45.2
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	32	51.6
ลูกจ้างรายวัน	2	3.2
บทบาทในชุมชน		
อสม.	62	100

3.2 อสม. กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

จากผลการศึกษา พบว่า อสม. จำนวน 62 คน มีส่วนร่วมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.23$, S.D.= 1.07) และที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ ($\bar{X} = 3.57$, S.D.= 2.03) และมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ($\bar{X} = 2.39$, S.D.= 0.99) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

ด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. (n = 62)	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล ระดับการมีส่วนร่วม
1. การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์	3.31	1.21	ดี
2. การติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์	3.57	2.03	ดี
3. ประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	2.39	0.99	น้อย
4. การสนับสนุนทางสังคมและชุมชน	3.54	1.22	ดี
5. การสร้างสภาพแวดล้อมและลดปัจจัยเสี่ยง	3.12	0.51	ปานกลาง
6. การดูแลสุขภาพและการจัดการความเครียด	3.37	1.01	ดี
7. การให้บริการทางการแพทย์และการเข้าถึงบริการ	3.42	0.34	ดี
8. การส่งเสริมการฝากครรภ์และบริการสุขภาพ	3.55	0.26	ดี
9. การควบคุมและป้องกันภาวะเสี่ยงอื่นๆ	2.77	1.05	ปานกลาง
10. การประสานการส่งต่อ	3.29	0.21	ดี
โดยรวมคะแนนการมีส่วนร่วมของ อสม.	3.23	1.07	มีส่วนร่วมระดับดี



3.3 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

จากการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลองหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 0.95 คะแนน (S.D. = 3.12) มีความรู้ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 1.78 คะแนน (S.D. = 1.59) มีความรู้ในระดับดี รายละเอียดรายด้านดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

ตัวแปร กลุ่มทดลอง (n = 30)	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้
1. ด้านภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	1.21	3.35	ปานกลาง	1.86	1.21	ดี
2. ด้านสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด	0.77	2.77	น้อย	1.76	2.03	ดี
3. ด้านพฤติกรรมป้องกันการคลอด ก่อนกำหนด	0.86	2.13	น้อย	1.71	0.86	ดี
ความรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยรวม	0.95	3.12	น้อย	1.78	1.59	ดี

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง จากการศึกษ พบว่า ก่อนการทดลองหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยรวม 2.41 คะแนน (S.D. = 3.79) พฤติกรรมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมเพิ่มขึ้นเป็น 3.33 คะแนน (S.D. = 1.61) พฤติกรรมอยู่ในระดับดี รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์
ก่อนและหลังการทดลอง n = 30

ตัวแปร กลุ่มทดลอง (n = 30)	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	พฤติกรรม เหมาะสม ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	พฤติกรรม เหมาะสม ระดับ
1. ฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง	3.16	3.35	ปานกลาง	3.70	1.21	ดี
2. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	3.01	3.37	ปานกลาง	3.53	2.63	ดี
3. นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชม.	3.52	3.71	ดี	3.55	0.98	ดี
4. หลีกเลี่ยงการยกของหนักและเดิน ทางไกลในช่วงอายุครรภ์ > 28 สัปดาห์	2.26	4.45	ไม่ เหมาะสม	3.61	0.78	ดี
5. สังเกตอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์	3.13	2.78	ปานกลาง	3.19	3.71	ปานกลาง
6. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	2.42	2.96	ปานกลาง	3.37	1.02	ดี
7. ออกกำลังกายเบาๆ	1.79	5.41	ไม่ เหมาะสม	2.91	3.37	ปานกลาง
8. หลีกเลี่ยงความเครียด	1.53	3.97	ไม่ เหมาะสม	3.06	2.01	ปานกลาง
9. มาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ	2.54	2.44	ปานกลาง	3.45	0.72	ดี
10. ดูแลสุขอนามัยของวัยสืบพันธุ์	2.21	3.21	ไม่ เหมาะสม	2.87	0.98	ปานกลาง
11. สังเกตอาการเตือนของการคลอดก่อน กำหนด เช่น ปวดบั้นเอว ปวดหน่วง ท้องน้อย	1.54	5.59	ไม่ เหมาะสม	3.17	1.24	ปานกลาง
12. สังเกตอาการปัสสาวะแสบขัดขณะ ตั้งครรภ์	1.89	4.34	ไม่ เหมาะสม	3.31	0.01	ดี
13. ขณะตั้งครรภ์ได้งดการทำงานหนัก และไม่เดินทางไกล	2.49	3.77	ปานกลาง	3.39	4.02	ดี
14. นับการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 5 ครั้งต่อชั่วโมง	2.51	3.13	ปานกลาง	3.52	0.86	ดี
15. พบอาการเตือนของการคลอดก่อน กำหนดแจ้ง อสม.ประจำหมู่บ้านทันที	2.11	4.47	ไม่ เหมาะสม	3.27	0.51	ดี
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ คลอดก่อนกำหนดโดยรวม	2.41	3.79	ปานกลาง	3.33	1.61	เหมาะสมดี



อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

จากผลการศึกษาศาสนาการณพบว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 14.8 โดยสาเหตุสำคัญมาจากหญิงตั้งครรภ์ขาดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ขาดความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของการคลอดก่อนกำหนด รวมถึงไม่สามารถสังเกตอาการผิดปกติได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นว่า ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ระบุว่า ความรู้และการรับรู้ความเสี่ยงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล⁽¹³⁾ นอกจากนี้ การขาดระบบเฝ้าระวังและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับชุมชน อาจเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลหรือคำแนะนำที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ไม่สามารถป้องกันหรือจัดการกับภาวะเสี่ยงได้ทันทั่วถึง

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการประเมินความเสี่ยง วางแผนการดูแล ติดตามเยี่ยม และประสานงานการส่งต่อ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation)⁽⁸⁾ ที่เชื่อว่าการใช้ทรัพยากรและบุคลากรในชุมชนจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ บทบาทของ อสม. ในการเข้าถึงหญิงตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด ช่วยให้เกิดการสื่อสาร การให้คำแนะนำ และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น และภายหลังการใช้รูปแบบ พบว่า อสม. มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระดับดี ($\bar{X}=3.23$, S.D. = 1.07) หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ซึ่งสะท้อนว่า การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ และการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง มีส่วนช่วยเพิ่มความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าความรู้ที่เพิ่มขึ้นสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สะท้อนถึงประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดความเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบบมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่นำ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ ช่วยให้เกิดการดูแล ติดตามเยี่ยมและประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง สามารถเพิ่มความรู้ นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และลดภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบดังกล่าวจึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรมีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพแม่และเด็กในระดับชุมชน การสร้างระบบเฝ้าระวังและส่งต่อแบบบูรณาการร่วมกับ Health Station ประจำหมู่บ้าน รวมถึง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เน้นการบูรณาการ ความรู้การแพทย์กับศักยภาพชุมชน การสร้างเครือข่ายอาสาสมัคร และการใช้เทคโนโลยีสนับสนุน โดยการพัฒนาโปรแกรมการศึกษาที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทุกบุคลากรทางด้านสาธารณสุข อสม. หญิงตั้งครรภ์ และพื้นที่อำเภอยางตลาด ที่ได้มีส่วนช่วยให้ การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. 2018 [cited 2024 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานประจำปี 2567. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์; 2567.
3. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2566. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
4. Romero R, Dey SK, Fisher SJ. Preterm labor: one syndrome, many causes. Science 2014; 345 (6198): 760-5.
5. Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, Say L, Moller AB, et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. Reprod Health 2013; 10 (Suppl 1): S2.



6. Petrou S, Eddama O, Mangham L. A structured review of the recent literature on the economic consequences of preterm birth. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2011; 96(3): F225-32.
7. Aagaard H, Hall EO. Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: a meta-synthesis. *J Pediatr Nurs* 2008; 23(3): 26-36.
8. Green LW, Kreuter MW. *Health program planning: an educational and ecological approach*. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
9. Lassi ZS, Middleton PF, Crowther C, Bhutta ZA. Interventions to improve neonatal health and later survival: an overview of systematic reviews. *Ebio Medicine* 2015; 2(8): 985-1000.
10. Prost A, Colbourn T, Seward N, Azad K, Coomarasamy A, Copas A, et al. Women's groups practising participatory learning and action to improve maternal and newborn health in low-resource settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2013; 381 (9879): 1736-46.
11. Hoy and Miskel. *Educational Administration Theory, Research, and Practice*. Mc Graw Hill. Pp. 18-38, 270-298. [Internet]. 2005 [cited 2023 Jan 21]. Available from: [https://www.scirp.org/\(Sczeh2tfqw2orz553k1w0r45\)/referencespapers.aspx?referenceid=1849984](https://www.scirp.org/(Sczeh2tfqw2orz553k1w0r45)/referencespapers.aspx?referenceid=1849984)
12. วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ ฯ: กองการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ; 2538.
13. นภาพร ห่วงสุขสกุล และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในเขตตำบลโนนก่อ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสหเวชศาสตร์* 2567; 9(1): 1-14.