



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรม
ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

**The Effects of a Program to Promote Adaptation in Combination with Husband
Support on Preterm Labour Preventive Behaviors among Pregnant Women
with Preterm Labour Pain**

ปิยะนุช เมฆฉาย

Piyanut Mekchay

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of

Master of Nursing Science (Advanced Midwifery)

Prince of Songkla University

2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี
ต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนด

ผู้เขียน นางสาวปิยะนุช เมฆฉาย

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ)

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิรนาวิ ทศศรี)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นอ.หญิง ดร.ทัศนีย์ เสมียนเพชร ร.น.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์
ขั้นสูง

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์ดารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วน
เกี่ยวข้องทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวปิยะนุช เมฆฉาย)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวปิยะนุช เมฆฉาย)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรม
ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ผู้เขียน นางสาวปิยะนุช เมฆฉาย

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

ปีการศึกษา 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2555 ซึ่งคัดเลือกตามคุณลักษณะที่กำหนดจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มละ 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 2) แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบหาความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ในการทดสอบข้อมูลส่วนบุคคล สถิติที สถิติวิลคอกซอน-ซายน์ แรงค์เทส และสถิติแมน-วิทนีย์ ยู เทส ในการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 84.16, SD = 1.43$) ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 45.36, SD = 10.92$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 18.553, p < .001$)

2. หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ($M = 84.16, SD = 1.43$) ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M = 47.28, SD = 8.76$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 20.766, p < .001$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีครั้งนี้ สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมนี้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม และสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้จนอายุครรภ์ครบกำหนด

Thesis Title The Effects of a Program to Promote Adaptation in Combination with Husband Support on Preterm Labour Preventive Behaviors among Pregnant Women with Preterm Labour Pain

Author Piyanut Mekchay

Major Program Nursing Science (Advanced Midwifery)

Academic Year 2012

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a program to promote adaptation in combination with husband support on preterm labour preventive behaviors among pregnant women with preterm labour pain who were admitted in the delivery room at a general hospital in southern Thailand during February to April 2012. Fifty subjects who met the inclusion criteria were equally divided into an experimental group (25 subjects), who received the program to promote adaptation in combination with husband support, and a control group (25 subjects), who received usual nursing care. The intervention instruments was the program to promote adaptation in combination with husband support. The assessment instruments consisted of: 1) the Demographic Characteristics Questionnaire and 2) the Preterm Labour Preventive Behaviors Questionnaire (PLPBQ). All instruments in this study were content validated by three experts. The reliability of the PLPBQ was examined using Cronbach's alpha coefficient, yielding valued of .84. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and chi-square for demographic data, and the hypotheses were tested using t-test, Wilcoxon signed-ranks test, and Mann-Whitney U test.

The results are summarized as follows:

1) Pregnant women with preterm labour pain who received the program to promote adaptation in combination with husband support had preterm labour preventive behaviors scores after intervention ($M = 84.16$, $SD = 1.43$) statistically significantly higher than before intervention ($M = 45.36$, $SD = 10.92$; $t = 18.553$, $p < .001$).

2) Pregnant women with preterm labour pain who received the program to promote adaptation in combination with husband support had preterm labour preventive behaviors scores ($M = 84.16$, $SD = 1.43$) statistically significantly higher than pregnant women with preterm labour pain who received usual nursing care ($M = 47.28$, $SD = 8.76$; $t = 20.766$, $p < .001$).

The results showed that the program to promote adaptation in combination with husband support could help pregnant women with preterm labour pain improve preterm labour preventive behaviors. Therefore, it is recommended to apply the program for nursing practice among pregnant women with preterm labour pain to help them adapt themselves and their pregnancy effectively until full term.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษา รวมถึงข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจน ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัย รู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบ เครื่องมือวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาเสนอข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทความรู้ในระหว่างการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ หัวหน้าฝ่ายการ พยาบาล หัวหน้าและบุคลากรแผนกห้องคลอด ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการ ดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ร่วมงานแผนกห้องคลอด โรงพยาบาล พัทลุงทุกท่าน ที่เสียสละรับภาระงานแทนผู้วิจัยขณะลาศึกษาต่อ ตลอดจนขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ ที่กรุณาเสียสละเวลา และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัว ที่คอยเป็น กำลังใจและสนับสนุนด้านการศึกษาตลอดมา ตลอดจนขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจและให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์อันใดอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ ตลอดจนบุคคลอันเป็นที่รัก และหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทุกท่าน

ปิยะนุช เมฆฉาย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(14)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิด.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	10
นิยามศัพท์.....	10
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	12
การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	13
พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด.....	25
แนวคิดการปรับตัว.....	29
โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว.....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)	
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง.....	52
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	60
ผลการวิจัย.....	60
อภิปรายผลการวิจัย.....	70
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	80
สรุปผลการวิจัย.....	81
ข้อเสนอแนะ.....	83
บรรณานุกรม.....	86
ภาคผนวก.....	97
ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	98
ข ตารางแสดงข้อมูลเพิ่มเติม.....	99
ค ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่.....	105
ง ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	109
จ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	111
ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	131
ช ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	135
ประวัติผู้เขียน.....	136

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติไคสแควร์.....	63
2	ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของอายุ รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ปัจจุบัน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทีอิสระ.....	65
3	เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติทีคู่.....	66
4	เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังในกลุ่มที่ได้รับการ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี ด้วยสถิติทีคู่.....	67
5	เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ และก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี ด้วยสถิติทีอิสระ.....	68
6	เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ และก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี ด้วยสถิติแมน-วิทนีย์ ยู เทส.....	68
7	เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติทีอิสระ.....	69
8	เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติแมน-วิทนีย์ ยู เทส.....	70
9	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติไคสแควร์.....	99

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
10	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็นรายข้อหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	102
11	การทดสอบข้อมูลเบื้องต้นเรื่องการกระจายข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....	107

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิด.....	9
2	ระบบการปรับตัวของบุคคล.....	33
3	ขั้นตอนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการ สนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิง ตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	59

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญทางด้านงานอนามัยแม่และเด็กทั่วโลก ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักทำให้ทารกเกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิต จากการรายงานในต่างประเทศพบว่าปี ค.ศ. 2005 มีอุบัติการณ์ทารกคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกจำนวน 12.9 ล้านคน หรือร้อยละ 9.6 ของการคลอดทั้งหมด โดยประเทศที่พัฒนาแล้วพบอุบัติการณ์ทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 5-7 ของการคลอดทั้งหมด (Beck et al., 2010) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์การคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 5 ของการคลอดทั้งหมด (WHO, 2004) สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทยพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 8-10 ของการคลอดทั้งหมด ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้คลอดทารกก่อนกำหนดปีละประมาณ 64,000-80,000 คน (ธีรวัฒน์, 2553) และโรงพยาบาลพัทลุงพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดระหว่างปี พ.ศ. 2552-2554 ร้อยละ 9.76, 10.86 และ 9.42 ตามลำดับ (งานห้องคลอด โรงพยาบาลพัทลุง, 2554) จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทยมีอัตราสูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ดังนั้นการคลอดก่อนกำหนดนับเป็นปัญหาที่สำคัญในงานด้านอนามัยแม่และเด็กที่ต้องได้รับการแก้ไข

สำหรับสาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดที่พบบ่อย เช่น ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด พบได้ร้อยละ 70-80 รวมถึงมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ และรกลอกตัวก่อนกำหนด พบได้ร้อยละ 20-30 ของการคลอดก่อนกำหนด (อนุวัฒน์, 2552) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ น้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (ประภัทร, 2552; อุ๋นใจ, 2549) ตลอดจนเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ร่างกายมีการติดเชื้อ การไม่มาฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์ล่าช้า และการไม่มาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ (กรรณิการ์, 2550) ซึ่งสาเหตุดังกล่าวล้วนแต่ส่งผล

กระทบให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อย่างไรก็ตามเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้นก็ย่อมส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวล กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และทารกในครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันหรือสิ่งแวดล้อมของตนให้สอดคล้องกับสภาพการเจ็บป่วยและแผนการรักษา เพื่อให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปจนกระทั่งอายุครรภ์ครบกำหนด แต่จากการทบทวนวรรณคดีที่ผ่านมาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขาดความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ยกตัวอย่างเช่น ไม่สามารถบอกสาเหตุ ความหมายการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และโอกาสของการกลับเป็นซ้ำได้ ตลอดจนขาดความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (จายวสันต์, 2546) ด้วยเหตุนี้เมื่อมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาโรงพยาบาลล่าช้าจนกระทั่งไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดไว้ได้ จึงเกิดปัญหาการคลอดก่อนกำหนดตามมา

จากการที่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขาดความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จึงได้มีการศึกษาเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพได้ถูกต้อง เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากการให้ความรู้ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม (รุ่งตวรรณ, 2551; สุปิยา, 2548) นอกจากนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสำคัญ เพราะการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทำให้นुकลดเกิดอารมณ์ที่มั่นคง สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเป็นไปในทางที่ดีและถูกต้อง (ฉวีวรรณ, อัมพร, ราตรี, กาญจนา, และอัมพันธ์, 2550) ตลอดจนมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อมีพฤติกรรมด้านสุขภาพดีขึ้น (รุ่งตวรรณ; Mackey & Alexander, 2003) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการให้ความรู้

การสนับสนุนทางสังคมโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์มีความสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันมิให้คลอดก่อนกำหนด

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดนับเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน การป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย การฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ (กรรณิการ์, 2550) จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า พยาบาลสามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยวิธีการให้ความรู้ (รุ่งตวรรณ, 2551; สุปิยา, 2548) การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ (รุ่งตวรรณ; Mackey & Alexander, 2003) แต่ไม่พบการสนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสนับสนุนจากสามีนับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมากกว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน หรือผู้ร่วมงาน (วิภาดา, 2549) เพราะสามีเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดสนิทสนมและเป็นหัวใจของหญิงตั้งครรภ์ จึงถือได้ว่าสามีเป็นแหล่งของการช่วยเหลือแห่งแรกที่มีประสิทธิภาพ และสำคัญที่สุดในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (สุภาพ, 2545) ดังนั้นการให้ความรู้ การสนับสนุนจากสามี และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่พยาบาลสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้เหมาะสม

จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่ผ่านมา มีรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่แตกต่างกันออกไป เช่น บางการศึกษาจะเน้นการให้ความรู้ หรือสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล แต่บางการศึกษามีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบรูปแบบการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ครอบคลุมทั้งการให้ความรู้ การสนับสนุนทางสังคมจากสามี และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ นอกจากนี้รูปแบบการพยาบาลที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะใช้สำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทั่ว ๆ ไป ไม่ได้เน้นการดูแลที่เฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแต่ละราย โดยไม่มีการประเมินสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้ปัญหาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังคงอยู่ และไม่ได้รับการแก้ไขตามสิ่งเร้าที่ทำให้

เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) เชื่อว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการปรับตัวของบุคคล โดยการขจัดหรือลดสิ่งเร้า และเพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัว

ดังนั้นการนำวิธีการให้ความรู้ การสนับสนุนจากสามี และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการปรับตัวในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แต่มีการศึกษาในบุคคลกลุ่มอื่น ๆ เช่น เกสรต์น (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับตัวโดยประยุกต์ทฤษฎีของรอยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ด้วยการให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลเท้า ตลอดจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา (2549) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย อึดมโนทัศน์ และบทบาทหน้าที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของภาวดี (2547) ที่พบว่า หญิงครรภ์แรกที่ได้รับ การสนับสนุนจากสามีมีการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการทบทวนวรรณคดีที่ผ่านมายังไม่พบการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีการประยุกต์ใช้การส่งเสริมการปรับตัวที่เน้นการให้ความรู้ การสนับสนุนจากสามี และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์มาประกอบเป็นวิธีการต่าง ๆ ในขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว จะเป็นการช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การให้ความรู้ 2) การประเมินสิ่งเร้า และ 3) การพัฒนาความสามารถในการปรับตัว จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับข้อมูลที่มีประโยชน์ เกิดการรับรู้ มีการเรียนรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้น และมีการตัดสินใจแก้ปัญหา

ร่วมกับมีการตอบสนองทางด้านอารมณ์อย่างเหมาะสม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้จนอายุครรภ์ครบกำหนดและปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีกว่าก่อน ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีหรือไม่

2. หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) และจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) กล่าวถึงการปรับตัวและการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาในการปรับตัว เมื่อมีเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงเข้ามาในชีวิต ซึ่งรอยได้อธิบายระบบการปรับตัวของบุคคลว่า บุคคลเป็นเหมือนระบบการปรับตัวที่มีความเป็นองค์รวม และเป็นระบบเปิด ประกอบด้วย สิ่งนำเข้า กระบวนการเผชิญปัญหา สิ่งนำออก และกระบวนการป้อนกลับ แต่ละส่วนจะทำงานสัมพันธ์กันเป็นหนึ่งเดียว โดยเมื่อมีสิ่งเร้าที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในผ่านเข้าสู่ระบบการปรับตัว จะกระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น โดยใช้กระบวนการเผชิญปัญหา 2 กลไก คือ กลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ ซึ่งกลไกทั้งสองนี้จะทำงานควบคู่กันเสมอ ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมปรับตัว โดยพฤติกรรมปรับตัวนี้อาจเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (adaptive responses) หรือพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (ineffective responses) เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งเร้า และระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคลในขณะนั้น ซึ่งการส่งเสริมการปรับตัวตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยทำได้ 2 วิธี คือ การจัดการกับสิ่งเร้า โดยการจำกัด ลด คงไว้ หรือเปลี่ยนแปลงสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวในขณะนั้น และการเพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัว

จากการทบทวนวรรณคดี พบว่า การให้ความรู้ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การสนับสนุนจากสามี ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม ตลอดจนสามีมีความรู้ความเข้าใจในปัญหาการเจ็บป่วยอย่างแท้จริง และช่วยตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัว (ภาวดี, 2547) ซึ่งสามีสามารถให้การสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ด้วยการให้ความรัก ความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจ รับฟังปัญหา ตลอดจนช่วยส่งเสริมเกื้อหนุนให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพให้ดีขึ้น และยกย่องชมเชยเมื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม (ทศมา, 2541) สำหรับการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ทางโทรศัพท์ 1 สัปดาห์

หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการซักถามปัญหาการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง รวมทั้งการให้ข้อมูลและชี้แนะวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ดีขึ้น (ญานิสสา, 2550; พิศมัย, 2551; Mackey & Alexander, 2003) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำการให้ความรู้ การสนับสนุนจากสามี และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ มาประกอบเป็นวิธีการต่าง ๆ ในขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว

ด้วยเหตุนี้เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น ซึ่งจัดเป็นสิ่งเร้าตรงที่เข้ามาคุกคามสุขภาพที่ดีของร่างกาย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น เพื่อให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปได้จนอายุครรภ์ครบกำหนด ผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีได้รับความรู้เกี่ยวกับความหมาย และสาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ขั้นตอนที่ 2 การประเมินสิ่งเร้า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีร่วมกันประเมินสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และผู้วิจัยสรุปสิ่งเร้าที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาความสามารถในการปรับตัว โดยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีร่วมกันหาแนวทางจัดการและหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ตลอดจนติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทางโทรศัพท์เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบัน ปัญหาในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และให้คำแนะนำที่เหมาะสม

เพราะฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว จะได้รับข้อมูลที่ต้องการและจำเป็นสำหรับตนเอง ตลอดจนการสนับสนุนจากสามี ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความอบอุ่น มีกำลังใจ และเจตคติที่ดีในการแก้ไข ปัญหา ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดกระบวนการเผชิญปัญหา โดยมีการเรียนรู้ที่ตอบสนองผ่านทางด้านการคิดรู้และอารมณ์ 4 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการรับรู้ข่าวสาร

การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสม จึงมีผลช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ ดังภาพ 1 ดังนี้

โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้

- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีได้รับความรู้เกี่ยวกับความหมายการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินสิ่งเร้า

- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีร่วมกันประเมินสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- ผู้วิจัยสรุปสิ่งเร้าที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาความสามารถในการปรับตัว

- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีร่วมกันหาแนวทางจัดการและหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- ผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบัน ปัญหาในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และให้คำแนะนำที่เหมาะสม

พฤติกรรมป้องกัน

การคลอดก่อนกำหนด

1. ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย
3. ด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว ร่วมกับการสนับสนุนของสามีมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี
2. หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว ร่วมกับการสนับสนุนของสามีมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ

นิยามศัพท์

โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ที่เหมาะสม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้ ขั้นตอนที่ 2 การประเมินสิ่งเร้า และ ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาความสามารถในการปรับตัว ซึ่งดำเนินกิจกรรมเป็นรายคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามี โดยมีคู่มือส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดใช้ประกอบการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามี

พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมี 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน 2) ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และ 3) ด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ ทำการประเมิน โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-87 คะแนน หากมีคะแนนสูง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดี

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามที่ปฏิบัติกันเป็นประจำ ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพของปากมดลูก การตรวจการหดตัวของมดลูก การดูแลเมื่อได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูกตามแนวทางการดูแลของแผนกห้องคลอด ตลอดจนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการปฏิบัติตนขณะรับไว้ดูแลในโรงพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลจากแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2555

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปกำหนดแนวทางในการปฏิบัติพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในทุกขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้จนอายุครรภ์ครบกำหนดและปลอดภัย

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้รวบรวมเนื้อหาในหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 1.1 ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 1.2 สาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 1.3 การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 1.4 ผลกระทบจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 1.5 แนวทางป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
2. พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
 - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
 - 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
3. แนวคิดการปรับตัว
 - 3.1 ความหมายการปรับตัว
 - 3.2 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย
 - 3.3 การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 3.4 การส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
4. โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาด้านสูติศาสตร์ที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา และในปัจจุบันพบว่าการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ จึงมีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 5 ประเด็นสำคัญ คือ 1) ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) สาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3) การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 4) ผลกระทบจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 5) แนวทางป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การเจ็บครรภ์ขณะที่ยุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์เต็ม หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (last menstruation period) (WHO, 2004) ซึ่งใกล้เคียงกับความหมายของสายฝน และกุศล (2550) กล่าวว่าการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์ที่เกิดในช่วงอายุครรภ์ก่อน 37 สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกมากขึ้น โดยมีการเพิ่มขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร หรือปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป และสำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว จะให้ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ภาวะที่มดลูกมีการหดตัวแรงและถี่ที่เกิดขึ้นก่อนอายุครรภ์ครบกำหนดในช่วงอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์ (Danielian & Hall, 2005) ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนาให้ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่แตกต่าง หมายถึง การเจ็บครรภ์ที่เกิดขึ้นในช่วงอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์ (ปิยะพร, 2550) ซึ่งในการกำหนดอายุครรภ์นั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการช่วยเหลือทารกให้รอดชีวิตของแต่ละประเทศ สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์ที่เกิดขึ้นในช่วงอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์

สาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากบททวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปสาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ 4 ด้าน คือ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ด้านการติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ และด้านการฝากครรภ์ ดังนี้

1. ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1.1 อายุ หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยหรือมากเกินไป คือ มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป (ปิยะพร, 2550; พัญญู, 2550) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่ามีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มากเป็น 1.42 เท่า และมีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น (อุ้นใจ, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเทอร์ริซา ลูเซีย และเฮนริก (Teresa, Lucia, & Henrique, 2008) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี จะมีความสัมพันธ์ต่อการคลอดก่อนกำหนด

1.2 น้ำหนัก หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 50 กิโลกรัมเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ หรือมีการเพิ่มของน้ำหนักน้อยกว่า 0.24 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (กรรณิการ์, 2550; มณีภรณ์, 2551)

1.3 การศึกษา จากการศึกษาของเทอร์ริซาและคณะ (Teresa et al., 2008) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำ จะมีความสัมพันธ์ต่อการคลอดก่อนกำหนด

1.4 สภาพครอบครัว การเป็นครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวที่แตกแยก หย่าร้าง หรือการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ได้ เป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (จิรเนาว์, 2545)

1.5 ภาวะเครียด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย ซึ่งมีการหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamine) ทำให้กล้ามเนื้อดลูกมีการหดตัว หญิงตั้งครรภ์จึงมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ (วิภาภรณ์, 2548; William, 2008)

1.6 การใช้สารเสพติด เช่น สุรา และบุหรี่ ซึ่งการดื่มสุราส่งผลให้ทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุรามากกว่าหรือเท่ากับ 1 แก้ว/วัน จะเพิ่มอัตราการคลอดก่อนกำหนดเป็น 2 เท่า (Beth & Robert, 2008) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ ทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงบริเวณมดลูกน้อยลง ส่งผลให้ทารกได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอและเจริญเติบโตช้าในครรภ์ รกมีการเสื่อมสภาพ ทำให้กระตุ้นการสร้างพลอสตาแกลนดิน (prostaglandins) ตลอดจนสารนิโคติน ในบุหรี่ ทำให้มีการหลั่งสารแคทีโคลามีน มดลูกมีการหดตัวทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมา (ศิริพร, 2553)

1.7 มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด พบเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ครั้งต่อ ๆ ไป จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 หรือโอกาสเกิดซ้ำ 2.5 เท่าในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป (ประภัสสร, 2552; ปิยะพร, 2550; อนุวัฒน์, 2552)

1.8 มีประวัติการแท้ง หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้งตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป โดยเฉพาะการแท้งที่เกิดขึ้นในระยะไตรมาสที่ 2 จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ต่อไป (พัญญ, 2550)

1.9 มีความผิดปกติด้านการตั้งครรภ์ ได้แก่ ทารกมีท่าผิดปกติ ความผิดปกติของทารกแต่กำเนิด ความผิดปกติของมดลูก และความผิดปกติของรก เป็นต้น ซึ่งความผิดปกติที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (กรรณิการ์, 2550; ปิยะพร, 2550; อุ๋นใจ, 2549; Vincenzo, 2007)

2. ด้านกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ได้แก่

2.1 การออกกำลังกาย หญิงตั้งครรภ์ที่ออกกำลังกายหักโหมระยะไตรมาสที่ 3 มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แต่การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และไม่หักโหมจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (พัญญ, 2550)

2.2 การมีเพศสัมพันธ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีเพศสัมพันธ์ทำให้มดลูกมีการหดตัว เนื่องจากสารพลอสตาแกลนดินในน้ำอสุจิซึมผ่านผนังช่องคลอด และทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก (สายฝน, 2553; อมรเลิศ, 2548) นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ก่อให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอด

และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นเป็น 2-3 เท่า (Jay & Roberto, 2007)

2.3 การทำงานบ้าน และการประกอบอาชีพ การทำงานที่ต้องออกแรงเป็นเวลานาน ทำให้ร่างกายอ่อนล้า มีผลต่อระดับแคทีโคลามีนในร่างกายสูง และการทำงานที่ต้องยืนหรือเดินนาน ๆ ทำให้เส้นเลือดบริเวณมดลูกถูกกด ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงที่มดลูกลดลง และเกิดการหดตัวของมดลูกตามมา เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ (นิสารัตน์, วิทยา, และชยวัฒน์, 2551; Lawson et al., 2009)

3. ด้านการติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อภายในช่องคลอด ติดเชื้อภายในโพรงมดลูก ติดเชื้อในช่องปาก ปอดบวม ไข้ดั่งอักเสบ (ปัญญา, 2550; มณีภรณ์, 2551; สายฝน และกุลล, 2550; อุ๋นใจ, 2549) เป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ เนื่องจากเชื้อโรคระบายไปตามกระแสเลือด และบริเวณมดลูก รก เยื่อหุ้มทารก ทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อ และกระตุ้นการสร้างพลอสตาแกลนดิน จึงเป็นสาเหตุให้มดลูกมีการหดตัว และเกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา (สายฝน, 2553)

4. ด้านการฝากครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ล่าช้า พบว่า มีโอกาสเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ (กรรณิการ์, 2550; วิสุทธิ, มานิต, และปราโมทย์, 2546; Teresa et al., 2008) เป็นผลเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกได้ แต่การมาฝากครรภ์ตามนัด ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เพิ่มขึ้นและตระหนักถึงปัญหาการเจ็บป่วย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ (สายฝน, 2553)

จากการทบทวนวรรณคดีดังกล่าว สาเหตุที่ก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีหลายสาเหตุด้วยกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อน

กำหนดที่อาจจะส่งผลกระทบต่อผลการศึกษา จึงได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือมีโรคประจำตัว

การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เนื่องจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่พบบ่อยในแผนกห้องคลอด บุคลากรทีมสุขภาพจึงมีแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนอายุครรภ์ครบกำหนด ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลจะมีการดูแลรักษาที่แตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านบุคลากรทีมสุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอยกตัวอย่างการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ซึ่งมีวิธีการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2 ประเด็น คือ 1) การให้นอนพัก และ 2) การให้ยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การให้นอนพัก หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คุณความ โดยมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก 10 นาที แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก จะได้รับการดูแลให้นอนพักตลอดจนเฝ้าระวังอาการเจ็บครรภ์ หากตรวจไม่พบการหดตัวของมดลูกใน 24 ชั่วโมง ให้กลับบ้านได้ เนื่องจากการนอนพัก จะช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดที่บริเวณรกและมดลูก ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ตลอดจนช่วยให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดผ่อนคลาย และหลีกเลี่ยงกิจกรรมประจำวันที่อาจกระตุ้นให้เกิดการหดตัวของมดลูกได้ (สายฝน, 2553)

2. การให้ยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้ง ใน 20 นาที หรือ 8 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับมีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร หรือมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บ

ครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะได้รับการดูแลรักษาที่แตกต่างกันโดยขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ ดังนี้

2.1 หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมีอายุครรภ์ที่มากกว่า 34⁺⁶ สัปดาห์ แต่มีขนาดของหน้าท้องเล็กไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์ จะได้รับยาเทอร์บูทาไลน์ (terbutaline) ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทางหลอดเลือดดำ และให้ยาสเตียรอยด์ คือ ยาเดกซาเมทาโซน (dexamethasone) 6 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 4 ครั้ง ห่างกัน 12 ชั่วโมง

2.2 หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมีอายุครรภ์ 28-34⁺⁶ สัปดาห์ จะได้รับยาเทอร์บูทาไลน์ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทางหลอดเลือดดำ และให้ยาเดกซาเมทาโซน 6 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 4 ครั้ง ห่างกัน 12 ชั่วโมง

2.3 หากสามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้สำเร็จ จะให้การรักษาด้วยยาเทอร์บูทาไลน์ทางหลอดเลือดจนครบ 24 ชั่วโมง จึงเปลี่ยนเป็นยาซาบูทาร์มอล (salbutamol) ชนิดรับประทาน จนถึงอายุครรภ์ 34⁺⁶ สัปดาห์

จากการได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด บุคลากรทีมสุขภาพต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาดังนี้ ใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน และปวดศีรษะ ซึ่งอาจเกิดภาวะน้ำคั่งในปอดได้ (pulmonary edema) (จिरเนาว์, 2545)

ดังนั้นสรุปได้ว่าการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการนำไปปฏิบัติกรพยาบาลดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างทันท่วงที เพื่อลดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด ตลอดจนป้องกันภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของทารกหลังคลอด

ผลกระทบจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารก ครอพบริว และเศรษฐกิจของประเทศ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อป้องกัน

มิให้เกิดการคลอตก่อนกำหนด อย่างไรก็ตามการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย

1.1.1 การถูกจำกัดกิจกรรม หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอตก่อนกำหนดถูกจำกัดกิจกรรมโดยให้นอนพักผ่อนอยู่บนเตียงเป็นเวลานานในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ เช่น เกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด น้ำหนักลด กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดูกมีการสูญเสียแคลเซียม เกิดนิ่วในไต เป็นต้น (Moloni, 2010)

1.1.2 น้ำหนักลด เบื่ออาหาร หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอตก่อนกำหนดส่วนใหญ่ไม่ต้องการรับประทานอาหาร เนื่องจากความเจ็บปวด ความไม่สบาย และความวิตกกังวล นอกจากนี้การได้รับยาขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอตก่อนกำหนดมีผลให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารไม่ได้หรือรับประทานอาหารได้น้อยลง (จิรเนาว์, 2545)

1.1.3 การพักผ่อนและการนอนหลับ หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอตก่อนกำหนดมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการพักผ่อนและการนอนหลับ เนื่องจากถูกรบกวนการนอนจากการเจ็บครรภ์ คลื่นไส้ อาเจียนจากการได้รับยาขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอตก่อนกำหนด สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล ได้แก่ เสียงพูดคุยของบุคลากรที่มึนสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ตลอดเวลาของบุคลากรที่มึนสุขภาพ เช่น การบันทึกการหดตัวของมดลูก การฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์เสียงสัญญาณเตือนของอุปกรณ์ทางการแพทย์ การติดอุปกรณ์เพื่อสังเกตการหดตัวของมดลูกและสุขภาพทารกในครรภ์เป็นเวลานานและต่อเนื่อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอึดอัด ไม่สบายสาเหตุดังกล่าวมีผลกระทบต่อพักผ่อนและการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอตก่อนกำหนด (จิรเนาว์, 2545; White & Ritchie, 1984)

1.1.4 ผลข้างเคียงจากยา หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอตก่อนกำหนดได้รับการดูแลรักษาด้วยการให้ยาขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอตก่อนกำหนด ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่สบายจากผลข้างเคียงของยาขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอตก่อนกำหนด เช่น หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ (กรรณิการ์, 2550; สายฝน, 2552; Amon & Myles, 2007) ทำให้ร่างกายเกิดการสูญเสียสมดุลของ

อิเล็กทรอนิกส์ และในรายที่รุนแรงอาจมีภาวะน้ำท่วมปอด (Baskett, Calder, & Arulkumaran, 2007; Fung, 2009)

1.2 ด้านจิตใจ หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ไม่แน่ใจว่าตนเองสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้จนอายุครรภ์ครบกำหนดหรือไม่ และการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าตนถูกคุกคามหรือรู้สึกเป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงมีความวิตกกังวลและมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้เป็นปกติ (จุฑามาส, 2550) อีกทั้งการรักษาในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียด มีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย เบื่อชีวิตเศร้า รู้สึกโดดเดี่ยวจากการที่ต้องแยกจากครอบครัว เพื่อนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ (Moloni, Brezinski, & Johnson, 2001)

2. ผลกระทบต่อทารก

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา ส่งผลกระทบต่อทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ไม่ครบกำหนด เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์เต็มที่ ทำให้ทารกมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายและมีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนดหลายประการ เช่น ภาวะหายใจลำบาก ภาวะลำไส้อักเสบติดเชื้อ ภาวะเลือดออกในสมอง และภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น (ประภัทร, 2552; อนุวัฒน์, 2552; Sarah & Jane, 2009) ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้อาจรุนแรงมาก จนกระทั่งทำให้ทารกเสียชีวิตหรือเกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาว ส่งผลต่อความผิดปกติด้านระบบประสาท สติปัญญา การเจริญเติบโต และการมองเห็น (นฤมล, 2545; Emily, Kristin, & Peter, 2007) โดยเฉพาะทารกที่คลอดก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์น้อยมาก มีโอกาสเกิดสมองพิการเพิ่มขึ้นเป็น 60-80 เท่า (อุ๋นใจ, 2549)

3. ผลกระทบต่อครอบครัว

หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องนอนพักผ่อนและงดกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ เช่น ไม่สามารถทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตร ทำอาหาร ทำความสะอาดบ้านเรือน หรือเดินทางไปพักผ่อนหย่อนใจกับสมาชิกในครอบครัว และหญิงตั้งครรภ์ต้องหยุดงานเพื่อรักษาตัว (Sciscione, 2010) ส่งผลกระทบต่อสามีและสมาชิกในครอบครัว ทำให้สามีต้องหยุดงาน

เป็นครั้งคราวเพื่อช่วยดูแลงานบ้านและเลี้ยงบุตรที่ยังเล็กอยู่ ตลอดจนไปเยี่ยมหรือเฝ้าหญิงตั้งครรภ์ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บางครั้งสามีและครอบครัวต้องหารายได้พิเศษเพิ่มเติม เพื่อให้มีรายได้เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในครัวเรือนที่เพิ่มขึ้น ซึ่งผลจากปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ส่งผลให้เกิดความเครียดต่อครอบครัวตามมา (จิรเนาว์, 2545; ปิยะพร, 2550) นอกจากนี้ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก็ส่งผลให้สามีและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เช่นกัน

4. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ

ประเทศซึ่งงบประมาณเป็นจำนวนมาก ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนด จากการรายงานในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนด ประมาณ 12.4 พันล้านดอลลาร์ต่อปี (Russell et al., 2007) สำหรับประเทศไทย โรงพยาบาลศิริราช ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนดประมาณ 175,000 บาทต่อราย เมื่อประมาณ ค่ารักษาพยาบาลของทารกทั่วประเทศ พบว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งหมด 1,992,025,000 บาทต่อปี ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (สายฝน, 2553)

จะเห็นได้ว่าการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงส่งผลให้ทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอันตรายถึงแก่ชีวิต นอกจากนี้ ครอบครัวและประเทศชาติต้องเพิ่มภาระความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูทารกในระยะยาวต่อไป

แนวทางป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ ครอบครัว และประเทศชาติ ดังนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเพราะเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถให้บริการสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยพยาบาลสามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ดังนี้ 1) การป้องกันไม่ให้นหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์คลอด

ก่อนกำหนด และ 2) การป้องกันหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแล้วไม่ให้คลอดก่อนกำหนดก่อนกำหนด ดังนี้

1. การป้องกันไม่ให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1.1 การค้นหาปัจจัยเสี่ยง พยาบาลสามารถสอบถามเกี่ยวกับสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ มีอายุต่ำกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดี น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 50 กิโลกรัม น้ำหนักลดลงในช่วงไตรมาสที่ 3 มีความเครียด ความวิตกกังวล การติดสารเสพติด การสูบบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น เดินทางไกลนานเกิน 90 นาที/วัน ได้รับการกระทบกระเทือนบริเวณมดลูกอย่างรุนแรง เช่น ถิ่นลัม ชับจีรถจักรยานยนต์บ่อย มีการทำงานหนัก เช่น ยกของหนัก ยืนนาน ๆ หรือขึ้นลงบันไดหลาย ๆ ชั้น หรือทำงานเป็นกะเป็นเวรนอนหลับพักผ่อนน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน มีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ เป็นไข้หวัด ไอ จาม เจ็บคอ มีอาการปัสสาวะแสบขัด หรือปัสสาวะขุ่น มีปริมาณตกขาวมาก และสีของตกขาวเปลี่ยนจากขาวเป็นสีเหลือง น้ำตาล หรือสีเขียว มีกลิ่นเหม็น และคันบริเวณช่องคลอด หรืออวัยวะเพศ ไม่ฝากครรภ์ตามนัด การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น (กัลยาณี, 2552; ประภัสสร, 2552; อมรเลิศ, 2548) ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด หากพยาบาลคัดกรองได้อย่างรวดเร็วจะช่วยให้สามารถวางแผนการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งควรคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และมีการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่องระหว่างที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เป็นระยะ ๆ เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งจากการศึกษาของเทอร์ริซา และคณะ (Teresa et al., 2008) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น อายุต่ำกว่า 20 ปี การตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การไม่ฝากครรภ์ การมาฝากครรภ์ล่าช้า มีน้ำหนักตัวน้อยระหว่างตั้งครรภ์ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การทำงานหนัก และการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ สาเหตุเหล่านี้ล้วนแต่มีความสัมพันธ์ต่อการคลอดก่อนกำหนดทั้งสิ้น

1.2 การให้ความรู้ คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์และญาติ เกี่ยวกับความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์มากขึ้น สามารถดูแลตนเองในเบื้องต้นและเฝ้าระวังความผิดปกติเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มาโรงพยาบาลได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพสามารถให้การป้องกันและดูแลรักษาเมื่อพบความผิดปกติได้อย่างทันท่วงที (สายฝน, 2553)

1.3 การดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลสามารถซักถามอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกครั้ง หรือโทรศัพท์ติดตามสอบถามเกี่ยวกับอาการในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์อยู่ที่บ้าน และบันทึกอาการสำคัญ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ การเดินทางไกล การยกของหนัก การยืนเป็นเวลานาน การทำงานหนัก การเดินขึ้นลงบันได และการไม่ได้หยุดพักเมื่อรู้สึกเหนื่อย เป็นต้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม และสามารถประคับประคองให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปได้จนถึงอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (กรรณิการ์, 2550)

1.4 จัดโปรแกรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติด เช่น จัดนิทรรศการเกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ หรือดื่มสุราต่อการตั้งครรภ์ ตลอดจนจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้พูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์รายอื่นที่มีประสบการณ์การคลอดก่อนกำหนด (ประภัสร์, 2552)

1.5 บุคลากรทีมสุขภาพสามารถให้การสนับสนุนทางด้านสังคม ด้านอารมณ์ และข้อมูลข่าวสารเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ หากพบปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานหนักควรให้ความช่วยเหลือโดยจัดหาผู้ช่วยเหลือหรือช่วยต่อรองกับนายจ้าง เป็นต้น (กรรณิการ์, 2550)

1.6 สร้างความร่วมมือระหว่างพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ ญาติ และบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อร่วมมือกันป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (สายฝน, 2553)

2. การป้องกันหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแล้ว ไม่ให้คลอดก่อนกำหนด พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

2.1 การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ควรมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ชัดเจน (กัลยาณี, 2552) เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาและการพยาบาลที่มีมาตรฐานเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน เช่น การไม่ตรวจภายในเพื่อประเมินสภาพของปากมดลูกที่บ่อยครั้งเกินไป เพราะเป็นการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก แต่ควรฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ พร้อมทั้งประเมินการหดตัวของมดลูก ความรุนแรง ระยะเวลา ความถี่ห่างอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสามารถให้การพยาบาลได้อย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์นอนตะแคง เนื่องจากสามารถช่วยลดแรงดันต่อปากมดลูกไม่ให้ขยายออก หากนอนตะแคงซ้ายจะช่วยเพิ่มปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงมดลูก เป็นการช่วยลดการหดตัวของมดลูก ซึ่งการนอนพักอย่างเดียวยังสามารถทำให้การเจ็บครรภ์หายไปได้ร้อยละ 20-40 (ชเนนทร์, 2541)

2.2 การให้ความรู้ คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและญาติ โดยเฉพาะในเรื่องความหมาย สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การสังเกตอาการของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการ ซึ่งจะมีประโยชน์ในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (กัลยาณี, 2552) เนื่องจากการให้ความรู้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและญาติตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจากการศึกษาของสุปิยา (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวัง ผลลัพธ์ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของทารกในครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งสุวรรณ (2551) ที่ศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำ และอายุครรภ์เมื่อคลอด ในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำการศึกษาด้วยการให้ความรู้ญาติและหญิงตั้งครรภ์

ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับเรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง และอายุครรภ์เมื่อคลอดของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

สำหรับการศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีแนวทางป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยการส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยวิธีการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม

พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดมีความรุนแรงและอันตรายนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ต้องมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปได้จนอายุครรภ์ครบกำหนด ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ 1) ความหมายของพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ใกล้เคียงกันดังนี้ ทิพย์สุดา (2554) พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในด้านโภชนาการและยา ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมประจำวัน

การพักผ่อน และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับศิริพร (2553) ที่ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน การป้องกันการติดเชื้อหรือการอักเสบในร่างกาย และการมาตรวจตามนัด ซึ่งใกล้เคียงกับภนิมนันท์ (2551) ที่ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยหญิงตั้งครรภ์สามารถสังเกตการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ด้วยตนเอง และดูแลช่วยเหลือตนเองในเบื้องต้นได้เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น โดยเซลแฮปและเอมส์ (Shellhaas & Iams, 2002 อ้างตามศิริพร, 2553) ให้ความหมายพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดว่า เป็นการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวัน เช่น การสูบบุหรี่ การป้องกันการทานหนัก เป็นต้น

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

หญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. อายุ ปัจจัยด้านอายุของหญิงตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะ ขาดประสบการณ์ชีวิต เมื่อมีการตั้งครรภ์จึงไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองไม่เหมาะสม

รวมถึงก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมา (สุคนธ์, 2547; อุ๋นใจ, 2549)

2. ระดับการศึกษา การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีโอกาสรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะช่วยให้บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ รู้จักแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งการใช้บริการทางการแพทย์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งจากการศึกษาของวัชร (2544) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ และคณะ (2550) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3. สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสคู่หรืออยู่ด้วยกันกับสามีมีความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย อีกทั้งมักจะได้รับการยอมรับจากสังคมรอบข้างส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมถูกต้อง (จินดารัตน์, 2550; ฉวีวรรณ และคณะ, 2550; วิภาดา, 2549) เนื่องจากสามีเป็นบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิด และไว้วางใจของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ (วรวรรณ, 2552) แต่หากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้อยู่กับสามีก็จะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความพร้อมในการตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจตามมา

4. อาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงความเป็นผู้ใหญ่ ความมีวุฒิภาวะ การมีประสบการณ์ และการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพรับจ้าง พนักงานบริษัท ที่มีการปฏิบัติงานที่กำหนดเวลาแน่นอนส่งผลต่อการทำกิจกรรมการทำงาน และการพักผ่อนที่มีเวลาจำกัด ทำให้การทำกิจกรรมต่าง ๆ ต้องอาศัยความเร่งรีบ ส่วนอาชีพที่มีการปฏิบัติงานไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน เช่น แม่บ้าน สามารถจัดสรรเวลาในการทำกิจกรรม การทำงาน และการพักผ่อนได้โดยไม่เร่งรีบ และจำกัดเวลามากนัก (วรวรรณ, 2552)

5. รายได้ของครอบครัว เป็นเครื่องชี้วัดสถานภาพทางสังคมของบุคคล ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูง จะมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองและทารกในครรภ์มากขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้อง จากการศึกษาของตรีพร และสัจจา (2550) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ในทางกลับกันหากหญิงตั้งครรภ์มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีแรงจูงใจในการรักษาลดน้อยลง ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันหรือรักษาเป็นไปในทางลบมากขึ้น (ฉาวสันต์, 2546)

6. การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน เช่น สามี บิดามารดาของตนเอง บิดามารดาของสามี พี่น้อง (สุภาวดี, 2546; Logsdon, Gagne, Hughes, Patterson, & Rakestraw, 2005) เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเป็นไปในทางที่ดี และถูกต้อง (นุชจริ, 2552) จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากสามี เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนหรือผู้ร่วมงาน (วิภาดา, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย (2540) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เนื่องจากสามีเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนม และเป็นที่น่าไว้วางใจของหญิงตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากสามีจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการลดความกลัว ความวิตกกังวล และช่วยส่งเสริมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในระหว่างการตั้งครรภ์ (นวพร, 2550; ภาวดี, 2547) นอกจากนี้การที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ส่งผลให้สามีมีความภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือบุคคลที่ตนรัก จึงถือได้ว่าสามีเป็นแหล่งของการช่วยเหลือแห่งแรกที่มีประสิทธิภาพและสำคัญมากที่สุดในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (สุภาพ, 2545)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาข้างต้น ล้วนแต่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยได้

คำนี้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการศึกษา จึงได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างให้มีความเท่าเทียมกันในด้านของอายุ และระดับการศึกษา

แนวคิดการปรับตัว

ในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องแสวงหาแนวทางตอบสนองความต้องการ โดยมีการดิ้นรนต่อสู้และเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อการมีชีวิตรอด ซึ่งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่โดยธรรมชาติแล้ว บุคคลพยายามที่จะรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจไว้ ทำให้บุคคลมีการปรับตัว เพื่อคงไว้ซึ่งสภาพสมมูลนั้น ดังนั้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการปรับตัว จึงมีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ประเด็นสำคัญ คือ 1) ความหมายการปรับตัว 2) แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย 3) การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 4) การส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายการปรับตัว

การปรับตัว ตามความหมายของไคส์ และฮอฟลิง (Kyes & Hofling, 1974 อ้างตามภัทรานี, 2537) ได้กล่าวว่า การปรับตัวเป็นวิธีการต่าง ๆ ซึ่งบุคคลใช้เพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยมุ่งตอบสนองความต้องการของตนเองในด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ซึ่งสอดคล้องกับรอย (Roy & Andrews, 1999) ที่ให้ความหมายว่าการปรับตัวเป็นพฤติกรรมตอบสนองของบุคคล เมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อปรับให้คงสภาวะสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นสรุปได้ว่าการปรับตัว หมายถึง กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายและจิตใจ สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยมาประยุกต์ใช้ในการ

ส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพราะแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยได้มองบุคคลเป็นองค์รวม ทำให้สามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) กล่าวถึงการปรับตัวและการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาในการปรับตัว เมื่อมีเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงเข้ามาในชีวิต โดยการปรับตัวเป็นกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีความคิด ความรู้สึก จากการใช้ความตระหนักรู้ทางปัญญา และการสร้างสรรค์ในการบูรณาการระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมให้กลมกลืน รอยใช้แนวคิดจากทฤษฎีระบบมาอธิบายระบบการปรับตัวของบุคคลว่าบุคคลเป็นเหมือนระบบการปรับตัวที่มีความเป็นองค์รวม (holistic adaptive system) และเป็นระบบเปิด ประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (input) กระบวนการเผชิญปัญหา (coping process) สิ่งนำออก (output) และกระบวนการป้อนกลับ (feedback process) แต่ละส่วนนี้จะทำงานสัมพันธ์กันเป็นหนึ่งเดียว โดยเมื่อสิ่งเร้าที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในผ่านเข้าสู่ระบบการปรับตัว จะกระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น โดยใช้กระบวนการเผชิญปัญหา 2 กลไก คือ กลไกการควบคุม และกลไกการคิดรู้ ซึ่งกลไกทั้งสองนี้จะทำงานควบคู่กันเสมอ ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมปรับตัวออกมา 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งพฤติกรรมปรับตัวนี้อาจเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวได้ หรือพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยสิ่งนำออกจากระบบนี้จะป้อนกลับไปเป็นสิ่งนำเข้าระบบเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งเร้าและระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคลในขณะนั้น การส่งเสริมการปรับตัวตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยทำได้ 2 วิธี คือ การจัดการกับสิ่งเร้า โดยการขจัด ลด คงไว้ หรือเปลี่ยนแปลงสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวในขณะนั้น และการเพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัว

ระบบการปรับตัวของบุคคล มีกระบวนการทำงานที่ประกอบด้วย

1. สิ่งนำเข้า เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดสิ่งนำเข้าสู่ระบบการปรับตัวของบุคคล เรียกว่า สิ่งเร้า (stimuli) ซึ่งมาจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาการปรับตัวตอบสนอง โดยสิ่งเร้าแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1.1 สิ่งเร้าตรง หมายถึง สิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ซึ่งบุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลมากที่สุด สิ่งเร้าตรง ได้แก่ การเจ็บป่วยขณะนั้น

1.2 สิ่งเร้าร่วม หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นกับระบบบุคคลทั้งจากภายนอกและภายในตัวบุคคล โดยอาจมีผลในทางบวกหรือทางลบต่อการปรับตัว ซึ่งหากมีผลในทางบวกจะช่วยลดอิทธิพลของสิ่งเร้าตรงหรือช่วยลดความรุนแรงได้ แต่ถ้ามีผลในทางลบจะทำให้อิทธิพลของสิ่งเร้าตรงมีอิทธิพลมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้บุคคลปรับตัวได้ยากเพิ่มขึ้น สิ่งเร้าร่วม ได้แก่ พันธุกรรม อายุ เพศ ระยะเวลาต่าง ๆ ของพัฒนาการ ความเครียดทางร่างกายและอารมณ์ การศึกษา แบบแผนการดำเนินชีวิต การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

1.3 สิ่งเร้าแฝง หมายถึง สิ่งเร้าที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต เช่น ทักษะคิด ค่านิยม ความเชื่อ อุปนิสัย เป็นต้น

สิ่งเร้าดังกล่าวจะกระตุ้นให้บุคคลตอบสนองโดยการปรับตัว ซึ่งบุคคลจะปรับตัวได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของสิ่งเร้า และระดับความสามารถในการปรับตัว (adaptation level) ของบุคคลในขณะนั้น ซึ่งหมายถึงระดับหรือขอบเขตที่แสดงถึงความสามารถของบุคคลที่จะตอบสนองในทางบวกหรือปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยระดับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ มีขอบเขตจำกัดไม่เหมือนกันและเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ กล่าวคือบุคคลสามารถเพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัวได้โดยแสวงหาการเรียนรู้จากประสบการณ์ เพื่อให้มีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์นั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสม

2. กระบวนการเผชิญปัญหา เป็นกระบวนการควบคุมระบบการปรับตัวของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีทั้งวิธีการที่เกิดขึ้นเองอย่าง

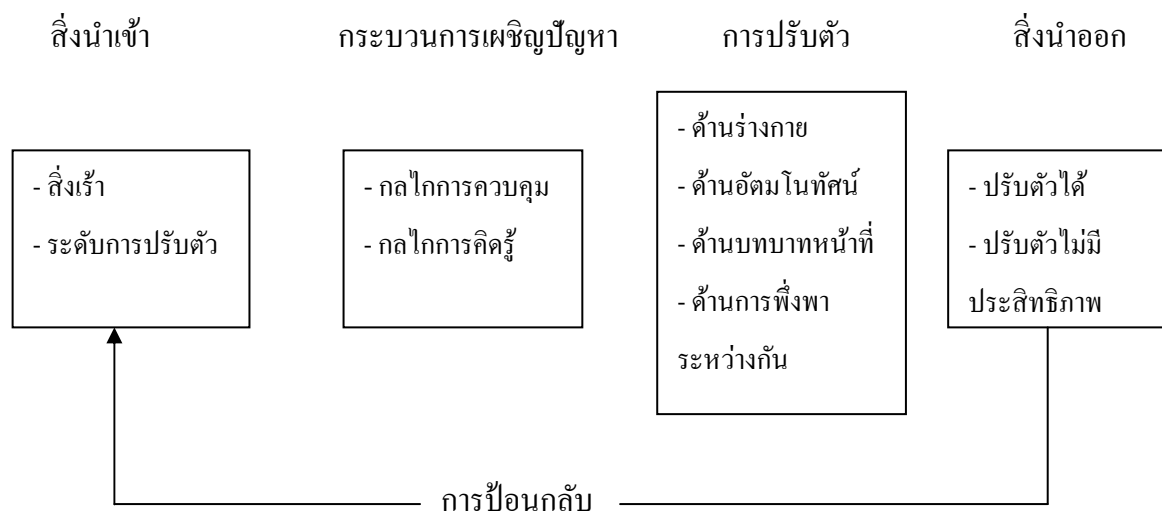
อัตโนมัติ หรือวิธีการที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ รอยได้จัดหมวดหมู่ของกระบวนการเผชิญปัญหาเป็นระบบย่อย 2 กลไก คือ

2.1 กลไกการควบคุม เป็นกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างอัตโนมัติ ซึ่งบุคคลจะไม่รู้สึกรู้ตัว เกิดจากการทำงานร่วมกันของระบบประสาท สาระเคมี และต่อมไร้ท่อ เป็นสิ่งเร้าที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก และจากการเปลี่ยนแปลงสมดุลภายในร่างกาย ซึ่งอาจเป็นสารเคมี สิ่งกระตุ้น ประสาทการรับรู้ เช่น แสงสว่าง สัมผัส ความเจ็บปวด เป็นต้น ทำให้มีผลต่อสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรไลต์ กรดต่าง และระบบต่อมไร้ท่อ กลไกการควบคุมนี้จะทำงานเพื่อควบคุมระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายให้อยู่ในภาวะปกติ

2.2 กลไกการคิดรู้ เป็นกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้า โดยผ่านทางระบบประสาทแห่งการรับรู้ และการแสดงอารมณ์ 4 กระบวนการ คือ กระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการตอบสนองทางอารมณ์ โดยมีกระบวนการทำงานในแต่ละส่วนแตกต่างกัน กระบวนการรับรู้จะเลือกและจดจำสิ่งที่ตนเองสนใจ การเรียนรู้ประกอบด้วย กระบวนการเลียนแบบ การเสริมแรง และการหยั่งรู้ การตัดสินใจจะทำหน้าที่ในการพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหา และการตอบสนองทางอารมณ์จะเป็นการใช้กระบวนการทางจิตที่จะทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจ

กลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้จะทำงานควบคู่กันเสมอ ซึ่งผลจากการทำงานของ 2 กลไกนี้จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน โดยพฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน จะสะท้อนให้เห็นถึงระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล ซึ่งจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม

3. สิ่งนำออก สิ่งนำออกจากระบบการปรับตัวของบุคคล คือ ปฏิกริยาตอบสนอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกต ตรวจสอบ หรือบอกได้ โดยอาจเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ หรือพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งพฤติกรรมการปรับตัวที่ดีจะช่วยส่งเสริมความมั่นคงของบุคคลให้สามารถบรรลุเป้าหมายของการเจริญเติบโต การมีชีวิตอยู่รอด สามารถสืบทอดเผ่าพันธุ์ และเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ และพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมให้บุคคลบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจะเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้สิ่งนำออกจากระบบจะป้อนกลับไปเป็นสิ่งนำเข้าระบบ เพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป ดังแสดงในภาพ 2 ดังนี้



ภาพ 2 ระบบการปรับตัวของบุคคล

หมายเหตุ จาก Diagrammatic representation of human adaptive systems (หน้า 50) โดย S.C. Roy & H.A. Andrews, 1999, Stamford, CT: Appleton & Lange.

การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เพราะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดขึ้น ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารก ครอบก๊ว และเศรษฐกิจของประเทศ ด้วยเหตุนี้เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจากภาวะสุขภาพที่มีการเบี่ยงเบนทำให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในบทบาทหน้าที่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย วิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในด้านต่อไปนี้ 1) ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน 2) ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และ 3) ด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน

1.1 การรับประทานอาหารและยา หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จากการที่หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อยก่อนการตั้งครรภ์ และในช่วงระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ มีอัตราการเพิ่มของน้ำหนักตัวน้อย ทำให้เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นและทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้า (Shobha, 2008) ตลอดจนควรรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ผักใบเขียว เห็ด ตับ ไข่แดง เพราะหากหญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กที่ไม่เพียงพอ อาจเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (ปิยะพร, 2550) ตลอดจนควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนและแคลเซียมสูง เช่น เนื้อสัตว์ ถั่วต่าง ๆ ไข่ นม เต้าหู้ ปลาตัวเล็ก ตัวน้อย ผักกาด กะหล่ำปลี และควรมีนมหรือน้ำเต้าหู้วันละ 3 แก้ว หรือ 3 ถ้วย และรับประทานยาที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็กทุกวันตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อลดปัญหาภาวะโลหิตจาง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หากหญิงตั้งครรภ์ลิ้มรับประทานยาเพิ่มธาตุเหล็ก สามารถรับประทานยาทันทีที่นึกขึ้นได้

1.2 การดื่มน้ำ หญิงตั้งครรภ์ควรดื่มน้ำประมาณวันละ 3,000 ซีซี และดื่มน้ำผลไม้วันละ 3-4 แก้ว สามารถช่วยป้องกันภาวะขาดน้ำ และยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินที่เป็นสาเหตุให้มดลูกมีการหดตัว (ปิยะพร, 2550) หากไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้หญิงตั้งครรภ์สามารถรับประทานน้ำแกงจืด น้ำต้มยา หรือดื่มนมและน้ำเต้าหู้แทนน้ำได้

1.3 การทำงาน เช่น การทำงานที่ติดต่อกันหลายชั่วโมง ต้องยืนนาน ๆ การทำงานที่ต้องเดินขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ ตลอดจนการทำงานที่ต้องออกแรงมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานนั่งโต๊ะ ควรมีเก้าอี้ไว้สำหรับรองเท้าให้สูง และมีเวลายืดเส้นยืดสาย เพื่อเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานใช้สายตามาก เช่น พิมพ์ดีด คอมพิวเตอร์ ควรพักสายตา และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทุก 2 ชั่วโมง ครั้งละ 15 นาที สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานเป็นกะ หรือเป็นเวร หรือทำงานนอกเวลางานปกติ โดยเฉพาะเวรดึกควรหลีกเลี่ยง และควรลดเวลางานลงเหลือวันละ 8-9 ชั่วโมง (สุวชัย, 2549; Lawson et al., 2009)

1.4 การนอนหลับและการพักผ่อน หญิงตั้งครรภ์ควรนอนหลับช่วงกลางคืนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และนอนหลับช่วงกลางวัน วันละ 1/2-1 ชั่วโมง เนื่องจากการนอนหลับพักผ่อนทำให้มีปริมาณเลือดไปเลี้ยงมดลูกได้ดี กล้ามเนื้อมดลูกจึงอยู่ในสภาวะสงบและไม่เกิดการหดตัว นอกจากนี้ยังช่วยให้ส่วนน้ำไม่มากคบริเวณปากมดลูกและลดการกระตุ้นการหลั่งของสารออกซิโทซิน (ฐิติพร, 2547; สุคนธ์, 2547) หากไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ เมื่อมีเวลาว่างหญิงตั้งครรภ์ควรนอนหลับพักผ่อนทันที หรือหากไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนในตอนกลางวันได้ สามารถเพิ่มเวลาการนอนหลับพักผ่อนกลางคืนให้มากขึ้น

1.5 การจัดการกับความเครียด การตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียด ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (Glynn, Schetter, Hobal, & Sandman, 2008) ด้วยเหตุนี้หญิงตั้งครรภ์ต้องมีวิธีการจัดการกับความเครียดให้เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ด้วยการพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิด เช่นสามี พ่อแม่ พี่น้อง หรือในแต่ละวันควรมีเวลาในการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ เป็นต้น เนื่องจากการพักผ่อนทำให้กล้ามเนื้อมีการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด ลดอาการปวดเมื่อย ทำให้เลือดไหลเวียนได้ดี หรือหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถนำวิธีการหายใจแบบผ่อนคลายมาใช้ในการจัดการกับความเครียด ซึ่งจากการศึกษาของจุฑามาส (2550) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังได้รับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ จะมีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรจนานา (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้เทคนิคควบคุมลมหายใจแบบโยคะ เพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่า การฝึกควบคุมลมหายใจแบบโยคะ สามารถลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

1.6 การออกกำลังกาย หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรออกกำลังกายที่หักโหมเกินไป เช่น การวิ่ง การเดินติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ การตีเทนนิส เป็นต้น เพราะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

(ปิยะพร, 2550) แต่หญิงตั้งครรภ์สามารถออกกำลังกายเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้ในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น เดินเล่นรอบ ๆ บ้าน ทำงานบ้านเบา ๆ ที่ไม่ออกแรงมาก เช่น พับผ้า รีดผ้า ล้างจาน เป็นต้น

1.7 การเดินทาง หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรเดินทางไกลที่ระยะเวลานานเกินกว่า 90 นาที (จิระเนาว์, 2545) เนื่องจากทำให้เจ็บครรภ์คลอด หากมีความจำเป็นควรหาโอกาสจอดหยุดพักเป็นระยะ ๆ เพื่อจะได้ลงไปเดินยืดเส้นยืดสาย ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น (วรวรรณ, 2552)

1.8 การมีเพศสัมพันธ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ต้องงดมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากในน้ำอสุจิจะมีส่วนประกอบของสารฟอสฟาเตสจากดิน ทำให้มดลูกเกิดการหดตัว (สายฝน, 2553) และหญิงตั้งครรภ์ควรงดการนวดเต้านมและหัวนม เพราะทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้มดลูกหดตัวและคลอดก่อนกำหนดตามมา (นิศารัตน์ และคณะ, 2551; อมรเลิศ, 2548)

1.9 การสูบบุหรี่และติดยาเสพติด หญิงตั้งครรภ์ควรงดสูบบุหรี่ ตลอดจนหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ รวมถึงการงดดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (ปิยะพร, 2550; สุรศักดิ์, 2548) หากไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ หญิงตั้งครรภ์ควรดื่มเครื่องดื่มจาง ๆ น้ำผลไม้ หรือน้ำหวานแทนการดื่มชา กาแฟ ตลอดจนสามีสามารถช่วยเหลือภรรยาได้ด้วยการงดสูบบุหรี่ หากสามีไม่สามารถงดสูบบุหรี่ได้ สามีควรสูบบุหรี่บริเวณที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก และอยู่ห่างจากภรรยาพอควร

2. ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย

2.1 การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ หญิงตั้งครรภ์มีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อยในระยะแรกของการตั้งครรภ์และใกล้คลอด ซึ่งการขับถ่ายปัสสาวะในช่วงนี้ต้องไม่มีอาการผิดปกติ เช่น ขณะปัสสาวะมีอาการแสบขัด ปัสสาวะขุ่น แสดงว่าร่างกายมีการติดเชื้อเกิดขึ้น ต้องได้รับการรักษาอย่างทันที เนื่องจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ (ปิยะพร, 2550) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรถ่ายปัสสาวะทุก 2-4 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่อยู่ใกล้ห้องน้ำถ่ายปัสสาวะ แต่ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ ภายหลังจากการถ่ายปัสสาวะทุกครั้งให้ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและซับให้แห้งสนิท หากไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ หญิงตั้งครรภ์

ไม่ควรดื่มน้ำมากก่อนเข้านอน และควรขยับถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเข้านอน กรณีที่หญิงตั้งครรภ์นอนพักบริเวณชั้นสองของบ้าน สามารถเตรียมกระโถน กระดาษชำระ และน้ำสะอาดไว้เพื่อลดการขึ้นลงบันไดหลาย ๆ ครั้ง หรือหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานที่ได้กำหนดเวลาพักเป็นช่วงเวลาแน่นอน ทำให้ไม่สามารถออกมาขยับถ่ายปัสสาวะได้ตามเวลาที่กำหนด ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเวลาทำงานทุกครั้ง

2.2 การป้องกันการติดเชื้อในช่องคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอด ทำให้มีตกขาวที่ผิดปกติ ซึ่งเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นเป็น 2-3 เท่า (Jay & Roberto, 2007; Okun, Gronau, & Hannah, 2005) เนื่องจากการติดเชื้อแบคทีเรียจะกระตุ้นให้เกิดการอักเสบ และมีสารพลอสตาแกลนดินที่สูงเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มดลูกมีการหดตัว (สายฝน, 2553)

2.3 การป้องกันการติดเชื้อในช่องปาก หญิงตั้งครรภ์ควรพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน เพื่อตรวจรักษาสุขภาพปากและฟัน ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์เกิดฟันผุหรือเหงือกอักเสบได้ง่าย ซึ่งการอักเสบภายในช่องปากเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (อุ๋นใจ, 2552) หากไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ หญิงตั้งครรภ์ควรบ้วนปากด้วยน้ำหรือน้ำยาบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด ลูกกวาด น้ำอัดลม ขนมหวาน เป็นต้น

2.4 การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลภาวะ เช่น ควันพิษ สารพิษ ฝุ่นละออง สถานที่แออัด เป็นต้น ควรอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้บุคคลที่เป็นโรคติดต่อ และหากมีอาการเป็นหวัด ไอ เจ็บคอ ให้รีบรับการรักษาทันที เนื่องจากเป็นสาเหตุทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา (วรวรรณ, 2552) หากหญิงตั้งครรภ์มีความจำเป็นต้องเข้าไปในสถานที่ที่มีฝุ่นละออง สถานที่แออัด หรือต้องดูแลบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ ควรสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง

3. ด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ

หญิงตั้งครรภ์ควรมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและรับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง หากมีภาวะแทรกซ้อนสามารถให้การดูแลและช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถมาฝากครรภ์ตามวันนัดได้ ให้มาฝากครรภ์ในวันถัดไปทันที

แต่ต้องคอยสังเกตการคืนของทารกในครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจากการศึกษาของรัตน (2549) พบว่าการฝากครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง สามารถป้องกันการเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิสุทธิ และคณะ (2546) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการฝากครรภ์ไม่ติดกับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และการคลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ฝากครรภ์ดี คือ การมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ และฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้งขึ้นไป จะมีอัตราการคลอดก่อนกำหนด และอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยต่ำกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ดี คือ มาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ หรือฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง อย่างไรก็ตาม หญิงตั้งครรภ์ต้องทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น มีอาการปวดมดลูก ลักษณะปวดฉับเป็นพัก ๆ คล้ายปวดประจำเดือน คลำหน้าท้องบริเวณมดลูก จะรู้สึกแข็ง เป็นก้อนร่วมกับมีอาการเจ็บครรภ์สม่ำเสมอ และถี่ขึ้นเรื่อย ๆ ท้องแข็งมากกว่า 4 ครั้ง ใน 20 นาที หรือท้องแข็ง 8 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง มีน้ำใส ๆ ออกทางช่องคลอด มีมูกเลือด หรือเลือดสด ๆ ออกทางช่องคลอด มีอาการท้องเสีย ทารกคืนน้อย หากหญิงตั้งครรภ์มีอาการดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นให้รีบมาโรงพยาบาลทันที เพื่อสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที (กรรณิการ์, 2550; เกสร, 2543) เนื่องจากมีงานวิจัยพบว่า อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ไม่ชัดเจน เป็นผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่แน่ใจเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น ทำให้มาพบแพทย์ล่าช้าเกินไป จนไม่สามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดไว้ได้ (ถนิมนันท์, 2551)

ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถดำรงบทบาทหน้าที่ในฐานะหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้าม หากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถดำรงบทบาทหน้าที่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก็จะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นจนไม่สามารถยับยั้งการคลอดไว้ได้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา

การส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากการทบทวนวรรณคดีไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แต่จะมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งวิธีส่งเสริมการปรับตัวสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การให้ความรู้ การสนับสนุนจากครอบครัว และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้ การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจะผ่านกลไกการคิดรู้ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่ต้องเผชิญในอนาคต ส่งผลช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการตัดสินใจเลือกข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และแสดงพฤติกรรมปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาของวรรณภา และคณะ (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้ามีคะแนนการปรับตัวสูงกว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

2. การสนับสนุนจากครอบครัว การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะเป็นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการปรับตัว ซึ่งมีส่วนช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการเผชิญปัญหา โดยผ่านเข้าระบบการปรับตัวของบุคคลทางกลไกการเผชิญปัญหา 2 ลักษณะ คือ กลไกการควบคุม เป็นการตอบสนองอย่างอัตโนมัติของร่างกายต่อการเจ็บป่วยและกลไกการคิดรู้ เป็นกลไกที่เกิดขึ้นจากการใช้สติปัญญาตอบสนองผ่านทางความคิดรู้และอารมณ์ 4 กระบวน คือ การรับรู้และถ่ายทอดข้อมูลการเรียนรู้ การตัดสินใจ และอารมณ์ เมื่อบุคคลได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากครอบครัว จะทำให้เกิดการเรียนรู้ ส่งผลให้บุคคลแสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหา โดยการเลือกจำในสิ่งที่สนใจทำให้เกิดการเลียนแบบ เสริมแรงและหยั่งรู้ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจหาวิธีแก้ปัญหาของตนเอง สามารถเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่วนกระบวนการทางด้านอารมณ์จะเป็นกลไกการป้องกันที่ใช้เพื่อลดความวิตกกังวล และการประเมินค่าทางอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างบุคคล และครอบครัวทำให้มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม

มีผลช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัว จึงมีการตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรม การปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ (Roy & Andrews, 1999)

ซึ่งจากการทบทวนวรรณคดีพบว่า การสนับสนุนของครอบครัวที่ได้รับจากสามี เป็นการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมาก โดยจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพมากกว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนหรือผู้ร่วมงาน ดังการศึกษา ของจีระภา (2551) ที่พบว่า หญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากสามี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสามีสามารถให้การสนับสนุน หญิงตั้งครรภ์ได้ด้วยการให้ความรัก ความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจ รับประทานอาหาร ตลอดจนช่วย ส่งเสริมเกื้อหนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพดีขึ้น และยกย่องชมเชย เมื่อปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม หากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม สามีสามารถให้ข้อมูลหรือคำแนะนำ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์ได้ อย่างถูกต้อง (ทศมา, 2541)

3. การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น รวมทั้งได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (ญานิศา, 2550; นางเยาว์ และคณะ, 2550; Mackey & Alexander, 2003) ซึ่งจากการศึกษาของพิศมัย (2551) ศึกษาเกี่ยวกับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในหญิงที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์โดยการซักถามปัญหาการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง รวมทั้งการให้ ข้อมูล และชี้แนะวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมช่วยให้หญิงที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรู้ เรื่องโรคและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ด้วยการซักถามปัญหาสุขภาพ ปัญหาในการปฏิบัติตัว ตลอดจนพยาบาลมีการให้ข้อมูล คำแนะนำ ที่เหมาะสม ส่งผลให้บุคคลมีความรู้เพิ่มขึ้นและช่วยส่งเสริมกระบวนการคิดรู้ และสามารถปรับตัว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งจัดว่าเป็นสิ่งเร้าตรงที่มีความรุนแรงเกินขอบเขตระดับความสามารถในการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอด

ก่อนกำหนด จึงส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัย จึงส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยสนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการส่งเสริมการปรับตัว ตั้งแต่การให้ความรู้ การประเมินสิ่งเร้า และการพัฒนาความสามารถในการปรับตัว รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ปัญหาในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ซึ่งจากการทบทวนวรรณคดีพบว่า การให้ความรู้ การสนับสนุนจากสามี และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการปรับตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม

โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับตัว พบว่ามีผู้นำแนวคิดดังกล่าวไปใช้กันอย่างแพร่หลาย ดังตัวอย่างเช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการส่งเสริมการปรับตัวที่ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) ประกอบกับการสนับสนุนให้ครอบครัวหรือสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล การใช้คู่มือในการส่งเสริมปรับตัว และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ควบคู่ไปด้วย โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูล คำปรึกษา และความช่วยเหลือเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ส่งผลช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการตัดสินใจเลือกข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และแสดงพฤติกรรมปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (วรรณ และคณะ, 2545) และการใช้โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวที่ได้ประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการส่งเสริมการปรับตัวมีพฤติกรรมปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอึดม โนทส์ และด้านบทบาทหน้าที่ดีกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จินตนา, 2549) และการศึกษาของภาวดี (2547) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการส่งเสริมการปรับตัว

ที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ การเป็นมารดาได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการปรับตัวสามารถช่วยให้บุคคลมีการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่จากการทบทวนวรรณคดีที่ผ่านมาไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการปรับตัวในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ฉะนั้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเหมาะสม อันจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารก ครอบครัว และประเทศชาติ จึงสมควรใช้โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีมาช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น สำหรับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องในหัวข้อนี้ ประกอบด้วย 2 ประเด็น ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมการปรับตัว ดังนี้

1. โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังไม่พบว่ามีการศึกษา แต่อย่างไรก็ได้มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มารดาวัยรุ่น และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น ซึ่งทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการส่งเสริมปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (เกสรรัตน์, 2549; จินตนา, 2549; ชีระยุทธ, 2549; วนิตา, 2539) รวมถึงการดูแลผู้ป่วยตามปัจจัยสิ่งเร้าที่ส่งผลกระทบต่อปรับตัว (พัชรินทร์, 2551) และสาธิตเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร การให้นมบุตรด้วยตนเอง และการดูแลเต้านม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน (จินตนา) ซึ่งในโปรแกรมจะจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล (จินตนา; พัชรินทร์) และจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ซึ่งจัดเป็นกลุ่มละประมาณ 4-7 คน (เกสรรัตน์; วนิตา) ตลอดจนได้สนับสนุนให้สามีหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ (พัชรินทร์; ภาวดี, 2547) ซึ่งในโปรแกรมได้ประยุกต์ขั้นตอนการส่งเสริมการปรับตัวจากแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) ในการจัดกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมการปรับตัว จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง พบว่าการส่งเสริมการปรับตัวในผู้รับบริการกลุ่มต่าง ๆ แต่ละโปรแกรมจะมีเครื่องมือประกอบในโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูง ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังต่อไปนี้

2.1.1 คู่มือสำหรับผู้รับบริการไว้ทบทวนที่บ้าน เช่น คู่มือสำหรับผู้ดูแลในการสนับสนุนการปรับตัวผู้ที่เป็นอัมพาตท่อนล่าง (พัชรินทร์, 2551) คู่มือการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร (จินตนา, 2549) และคู่มือส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (เกศรัตน์, 2549)

2.1.2 แผนการพยาบาลในรูปแบบการส่งเสริมการปรับตัวที่มีการให้ความรู้ (เกศรัตน์, 2549; จินตนา, 2549; ชีระยุทธ, 2549) การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (จินตนา) และการสาธิต (เกศรัตน์; จินตนา; พัชรินทร์, 2551)

2.1.3 ตารางบันทึกการปฏิบัติตัวในแต่ละวันเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (พัชรินทร์, 2551)

2.1.4 แบบบันทึกการให้คำปรึกษา (จินตนา, 2549)

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการทบทวนวรรณคดีที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนตำรา เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาการเจ็บป่วย (เกศรัตน์, 2549; จินตนา, 2549; พัชรินทร์, 2551; วนิดา, 2539) ศาสนา สถานภาพการสมรส สิทธิในการรักษาพยาบาล (พัชรินทร์) การยอมรับการสมรส ลักษณะครอบครัว และผู้ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระในระหว่างการตั้งครรภ์ (จินตนา)

2.2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ซึ่งประกอบด้วย อายุ ศาสนา เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย (ธีระยุทธ, 2549; พัชรินทร์, 2551)

2.2.3 แบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึงพาระหว่างกัน ซึ่งมีลักษณะตัวอย่างข้อคำถามดังนี้ ท่านสนใจสุขภาพของตนเอง ท่านได้นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ท่านมีเวลาว่างสำหรับตนเองเพื่ออ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์ ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ นม ไข่ ท่านมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อเป็นแม่ เป็นต้น (จินตนา, 2549) ท่านไม่พึงพอใจที่ตนเองอ้วนหรือผอมเกินไป ท่านคิดว่าสามารถวางตัวได้เหมาะสมตามวัย ท่านได้รับความห่วงใยจากสมาชิกในครอบครัวเสมอ ท่านชอบพูดคุยปรึกษากับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น (เกสรรัตน์, 2549) ฉันท้อย ๆ ยกศีรษะสูงขึ้นช้า ๆ เมื่อเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่ง โดยไม่มีอาการหน้ามืด ฉันทยังพอใจกับรูปร่างที่เป็นอยู่ในขณะนี้ ฉันทเบื่อหน่ายกับการฟื้นฟูสภาพที่ต้องใช้เวลานาน ฉันทรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นแม้ในเรื่องที่จำเป็น (พัชรินทร์, 2551)

จากการทบทวนวรรณคดีที่ผ่านมา แม้ไม่พบว่ามีการศึกษาการส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แต่อย่างไรก็ตามขั้นตอนหรือเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมการปรับตัวในผู้รับบริการกลุ่มอื่น ๆ ก็สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในการส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม

สรุปจากการทบทวนวรรณคดี แม้ว่าในปัจจุบันความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษาตลอดจนมาตรฐานในการดำรงชีวิต และการดูแลสุขภาพจะดีขึ้น แต่ก็ไม่สามารถลดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงมีความสำคัญ จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และญาติเป็นการให้ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรักษาที่ได้รับ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งยังไม่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแต่ละราย ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายจะมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอด

ก่อนกำหนด และปัญหาในการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแตกต่างกันออกไป ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาไม่มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตลอดจนไม่มีการสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำให้หญิงตั้งครรภ์และสามีไม่ได้รับการให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้ปัญหาต่าง ๆ ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกวิธี และเกิดการคลอดทารกก่อนกำหนดตามมา แต่มีงานวิจัยที่ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญในรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพได้ดีขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ดังนั้นในการส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะต้องมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปรับตัว และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม และนำไปสู่การตั้งครรภ์ได้จนอายุครรภ์ครบกำหนด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group, pretest-posttest design) มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 50 ราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2555 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ระหว่าง 28 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์
2. หญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก โดยมีการเพิ่มขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร หรือปากมดลูกบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป
3. หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นครั้งแรก ได้รับยาขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดด้วยการรับประทานหรือทางหลอดเลือดดำ
4. หญิงตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลต่ำก่อนกำหนด รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด เป็นต้น
5. ทารกในครรภ์ไม่มีความผิดปกติ เช่น ภาวะสมองบวมน้ำ (hydrocephalus) พิการแต่กำเนิด เป็นต้น

6. อาศัยอยู่กับสามีตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา
7. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
8. สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โพลิตและเบค (Polit & Beck, 2008) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) ซึ่งการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากงานวิจัยที่ศึกษาในครั้งนี้นำมาคำนวณได้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ 5.87 ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับลดขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเหลือ .80 จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ โพลิตและเบค ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย

เทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม (random assignment) โดยใช้วิธีการสุ่มด้วยการกำหนดวันที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งกำหนดให้วันอาทิตย์ จันทร์ อังคาร เป็นกลุ่มทดลอง และ วันพฤหัสบดี ศุกร์ เสาร์ เป็นกลุ่มควบคุม ตัวอย่างเช่น ในวันแรกของการศึกษา ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างคนแรกมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง และต้องการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มด้วยการกำหนดวัน เช่น กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในวันจันทร์ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรายนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มทดลอง
2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมในรายต่อไป ด้วยการจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน โดยการจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (matched pair) เพื่อป้องกัน

อิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม ซึ่งได้ควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันที่สุด (Mann, 2001 อ้างตามอรอุมา, 2547) ในด้านอายุของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบ่งเป็นอายุต่ำกว่า 20 ปี อายุ 20-35 ปี และอายุมากกว่า 35 ปี ด้านระดับการศึกษา แบ่งเป็นต่ำกว่าหรือเทียบเท่าระดับมัธยมศึกษา และสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา เนื่องจากปัจจัยด้านอายุ และระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (ฉวีวรรณ และคณะ, 2550; อุ๋นใจ, 2549; Teresa et al., 2008)

คุณสมบัติที่คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างดำเนินการทดลอง ซึ่งไม่สามารถยับยั้งการหดตัวของมดลูกได้ จนต้องยุติการคลอด เช่น ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะอันตราย (fetal distress) หญิงตั้งครรภ์มีถุงน้ำคร่ำแตก หรือปากมดลูกมีการเปิดขยายเพิ่มขึ้น เป็นต้น สำหรับการศึกษานี้มีการคัดหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดออกจากกลุ่มทดลอง 1 ราย เนื่องจากตรวจร่างกายภายหลังพบว่า มีภาวะโรคหัวใจโต และมีถุงน้ำคร่ำแตก แพทย์จึงต้องยุติการตั้งครรภ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง เป็น โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) และจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ประยุกต์ทฤษฎีเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การให้ความรู้ 2) การประเมินสิ่งเร้า และ 3) การพัฒนาความสามารถในการปรับตัว โดยทุกขั้นตอนของโปรแกรมได้สนับสนุนให้สามีเข้ามา

มีส่วนร่วม ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังนี้

1. แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีใช้ในการประเมินสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้ประเมินก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี เนื่องจากทำให้ทราบเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยสามารถส่งเสริมการปรับตัวให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม

2. แผนส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามี

3. คู่มือส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อประกอบการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามี

4. แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทางโทรศัพท์ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการบันทึกข้อมูลระหว่างติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง ซึ่งเนื้อหาในแบบบันทึกมีการสอบถามหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบัน ปัญหาในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแต่ละราย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ดังรายละเอียดต่อไปนี้
 ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ปัจจุบัน อายุครรภ์เมื่อเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรก ประวัติการฝากครรภ์ ประวัติการแท้ง และลำดับการตั้งครรภ์

ชุดที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ มีข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 21 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ จำนวน 8 ข้อ (ได้แก่ ข้อ 8, 9, 10, 15, 18, 23, 25 และ 29) (คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุด คือ 87 คะแนน) รายละเอียดข้อคำถามมีดังนี้

ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นข้อความแสดงถึงการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน มีจำนวน 21 ข้อ (ข้อ 1-21)

ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย เป็นข้อความแสดงถึงการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย มีจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 22-26)

ด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ เป็นข้อความแสดงถึงการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ มีจำนวน 3 ข้อ (ข้อ 27-29)

แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งคำตอบออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- (3) ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 6-7 วัน/สัปดาห์
- (2) ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย หมายถึง ท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 3-5 วัน/สัปดาห์

- (1) ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์
- (0) ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในข้อความนั้น ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ส่วนข้อความที่มีความหมายในทางลบ ผู้วิจัยต้องปรับค่าคะแนนข้อความด้านลบแล้วจึงคิดคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3) แผนส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 4) คู่มือส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และ 5) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทางโทรศัพท์ สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 2) แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไปตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม เนื้อหา ภาษาที่ใช้ และภาพประกอบ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา และขั้นต่อไปนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มี

คุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ราย ซึ่งหลังจากทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว ร่วมกับการสนับสนุนของสามีดังกล่าว ได้มีการปรับเนื้อหาในคู่มือส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการ สนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เหมาะสมกับ บริบทของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. การตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมิน พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและผ่านการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการ ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งใน ภาคใต้ และมีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ใน การวิจัย แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (internal consistency) โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของ เครื่องมือเท่ากับ .84 และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .86 ซึ่งค่าที่ได้มากกว่า .70 แสดงว่าแบบสอบถามครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือ (บุญใจ, 2547)

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อ พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง ดังต่อไปนี้

1. ชั้นเตรียมการ มีลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณบดีคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ เพื่อ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ ณ แผนกห้อง คลอดของโรงพยาบาลดังกล่าว รวมทั้งขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้ โปรแกรมที่สร้างขึ้นในการศึกษาครั้งนี้กับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1.2 หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานห้องคลอด เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ตลอดจนขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดลองตลอดระยะเวลาของการศึกษา

2. ขั้นตอนการทดลอง มีลำดับขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยได้คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย และสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ หากหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการดำเนินการผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ครั้ง ซึ่งมีขั้นตอนการดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่สองของการเข้ารับการรักษา ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ และให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากนั้นให้การพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทราบเกี่ยวกับการประเมินผลพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดใน 2 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ครั้งที่ 2 เมื่อครบ 2 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ หรือคลินิกแพทย์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตอบแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์

ของแบบสอบถาม พร้อมทั้งแจกของที่ระลึกแสดงความขอบคุณ และแจ้งหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

กลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ครั้ง ซึ่งจัดกิจกรรมเป็นรายคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามี ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองระหว่างเวลา 10.30-18.30 น. ของแต่ละวัน ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 15-35 นาที รูปแบบกิจกรรมเป็นการส่งเสริมการปรับตัวให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยการสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งมีขั้นตอนการดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่สองของการเข้ารับการรักษา ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามี เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ และให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากนั้นให้โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในเรื่องของความหมาย และสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้คู่มือส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดประกอบการบรรยาย

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินสิ่งเร้า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีร่วมกันประเมินสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขึ้นในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีร่วมกันประเมินสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. ผู้วิจัยสรุปสิ่งเร้าที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขึ้นใน
ครั้งนี้

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาความสามารถในการปรับตัว มีวัตถุประสงค์เพื่อให้
หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการเรียนรู้และสามารถปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอด
ก่อนกำหนดได้เหมาะสมขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีร่วมกันหาแนวทางจัดการและ
หลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่
เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีมีแนวทางการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมขณะที่อยู่
โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. ผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อน
กำหนด โดยใช้คู่มือส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อ
ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดประกอบการบรรยาย

3. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีซักถาม
ข้อสงสัยเกี่ยวกับการปรับตัวในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนดและสามีคลายข้อสงสัยเกี่ยวกับการปรับตัวในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง

4. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์
ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีเห็นความสำคัญในการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ
ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

5. ชี้แจงเกี่ยวกับการนัดเยี่ยมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 วันที่สามของการเข้ารับการรักษา ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอด
ก่อนกำหนดและสามี ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. กล่าวทักทายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามี

2. ซักถามความไม่สุขสบายทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
เช่น อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการใจสั่นจากการได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก

เป็นต้น และให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามปัญหาที่พบของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย

3. ซักถามเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ยังคงมีปัญหาอยู่ เช่น การพักผ่อน ความเครียด การขับถ่าย เป็นต้น และให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามปัญหาที่พบแต่ละราย ซึ่งสอดคล้องกับแผนการส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

4. ทบทวนความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีเกี่ยวกับการส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับในวันที่สองของการเข้ารับการรักษา โดยใช้คู่มือส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดประกอบการบรรยาย

5. แจกคู่มือส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อนำไปอ่านทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน

6. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีทราบเกี่ยวกับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ใน 1 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และประเมินผลพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดใน 2 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 1 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการเยี่ยมทางโทรศัพท์จำนวน 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อสอบถามหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบัน และปัญหาในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พร้อมทั้งให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามปัญหาที่พบ และกล่าวให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้มีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ หรือคลินิกแพทย์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตอบแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

พร้อมทั้งแจกของที่ระลึกแสดงความขอบคุณ และแจ้งหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดในการเคารพสิทธิมนุษยชน มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิแนบกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนทำแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนทำแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการให้ข้อมูลหรือถอนตัวจากการวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่มีการเปิดเผย การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง เข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีการตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูล หลังจากนั้นได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ เพื่อคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) สำหรับตัวแปรระดับช่วงมาตรา (interval scale) และระดับอัตราส่วนมาตรา (ratio scale) และใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) สำหรับตัวแปรระดับนามมาตรา (nominal scale) และระดับอันดับมาตรา (ordinal scale)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ โดยพบว่าพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และพฤติกรรมโดยรวม มีการกระจายของข้อมูลเป็นไปตามปกติ ผู้วิจัยจึงใช้สถิติทีคู่ (paired t-test) แต่พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ มีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นไปตามปกติ ผู้วิจัยจึงใช้สถิติวิลคอกซอน-ซายน์ แรงค์เทส (Wilcoxon-signed ranks test)

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ โดยพบว่าพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และพฤติกรรมโดยรวม มีการกระจายของข้อมูลเป็นไปตามปกติ ผู้วิจัยจึงใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) แต่พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ มีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นไปตามปกติ ผู้วิจัยจึงใช้สถิติแมน-วิทนี ยู เทส (Mann-Whitney U test)



ภาพ 3 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 50 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาล และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับผลการวิจัยและการอภิปรายผล มีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปการบรรยายและตารางตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 25 ราย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า มีอายุเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 25.16 ปี (SD = 6.78) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 25.40 ปี (SD = 6.53) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาที่เหมือนกัน (ร้อยละ 60) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 36 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 32 ในกลุ่มทดลอง) โดยกลุ่มควบคุมมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 17,140 บาท ส่วนกลุ่มทดลองมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 13,920 บาท ซึ่งรายได้ทั้งสองกลุ่มเพียงพอกับค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 88 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 92 ในกลุ่มทดลอง) สำหรับลักษณะครอบครัวของกลุ่มควบคุมเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 52) ในขณะที่กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวขยาย (ร้อยละ 64)

ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์ ทั้งสองกลุ่มมีอายุครรภ์เฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มควบคุมอายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 32.08 สัปดาห์ (SD = 1.98) ในขณะที่กลุ่มทดลองอายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 31.12 สัปดาห์ (SD = 2.13) ซึ่งทั้งสองกลุ่มเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 52 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 68 ในกลุ่มทดลอง) ส่วนใหญ่ได้รับการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 96 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 92 ในกลุ่มทดลอง) กลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติการแท้ง (ร้อยละ 56 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 80 ในกลุ่มทดลอง) และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งหลังทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 60 และ 56 ตามลำดับ)

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุม

ส่วนใหญ่ร้อยละ 88 เกิดจากการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น เช่น สามี คนในครอบครัว หรือผู้ร่วมงาน สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองมี 2 สาเหตุใหญ่คือ เกิดจากการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น เช่น สามี คนในครอบครัว หรือผู้ร่วมงาน และมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 72)

จากข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้ทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ ในข้อมูลด้านระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว ประวัติการแท้ง ลำดับการตั้งครรภ์ และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) ในข้อมูลด้านความเพียงพอของรายได้ ประวัติการฝากครรภ์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงในตาราง 1 และ 2 ตามลำดับ

ส่วนข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์และสถิติฟิชเชอร์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติไคสแควร์ ($N = 50$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					1.00 ^{ns}
ต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษา	15	60	15	60	
สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา	10	40	10	40	
อาชีพ					0.99 ^{ns}
ค้าขาย	5	20	5	20	
รับจ้าง	0	0	2	8	
แม่บ้าน	9	36	8	32	
ทำสวน	6	24	7	28	
อื่นๆ					
รับราชการ	0	0	1	4	
พนักงานบริษัท	2	8	2	8	
ช่างเสริมสวย	1	4	0	0	
ธุรกิจส่วนตัว	2	8	0	0	
ความเพียงพอของรายได้*					1.00 ^{ns}
เพียงพอ	22	88	23	92	
ไม่เพียงพอ	3	12	2	8	

ns = nonsignificant, * วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ลักษณะครอบครัว					0.25 ^{ns}
ครอบครัวเดี่ยว	13	52	9	36	
ครอบครัวขยาย	12	48	16	64	
อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)					0.25 ^{ns}
ก่อน 12	13	52	17	68	
หลัง 12	12	48	8	32	
ประวัติการฝากครรภ์*					1.00 ^{ns}
สม่ำเสมอ	24	96	23	92	
ไม่สม่ำเสมอ	1	4	2	8	
ประวัติการแท้ง					0.07 ^{ns}
ไม่มี	14	56	20	80	
มี	11	44	5	20	
ลำดับการตั้งครรภ์					0.77 ^{ns}
ครรภ์แรก	10	40	11	44	
ครรภ์หลัง	15	60	14	56	

ns = nonsignificant, * วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

ตาราง 2

ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคล
ของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้านอายุ รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ปัจจุบัน
ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทีอิสระ ($N = 50$)

ข้อมูล ส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 25)				กลุ่มทดลอง (n = 25)				t
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
อายุ (ปี)	16	43	25.16	6.78	16	38	25.40	6.53	0.13 ^{ns}
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)	5,000	50,000	17,140	12,163	5,000	35,000	13,920	8,366	1.09 ^{ns}
อายุครรภ์ปัจจุบัน (สัปดาห์)	28	35	32.08	1.98	28	34	31.12	2.13	1.65 ^{ns}

ns = nonsignificant

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน การป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และพฤติกรรมโดยรวม แต่มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 3)

ตาราง 3

เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทีคู่ ($N = 25$)

พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t / z
	M	SD	M	SD	
พฤติกรรมรายด้าน					
ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน	33.52	7.73	33.48	6.42	0.09 ^{ns}
ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย	7.72	2.09	7.80	2.14	0.37 ^{ns}
ด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ ^a	5.52	1.50	6.00	1.29	-2.55*
พฤติกรรมโดยรวม	46.76	10.41	47.28	8.76	0.79 ^{ns}

ns = nonsignificant, * $p < .05$

^a กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น วิเคราะห์ด้วย Wilcoxon-signed ranks test

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดทั้ง 3 ด้าน และพฤติกรรมโดยรวมดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 4)

ตาราง 4

เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี โดยใช้สถิติทีคู่ ($N = 25$)

พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t / z
	M	SD	M	SD	
พฤติกรรมรายด้าน					
ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน	32.16	7.72	60.56	1.26	19.31***
ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย	7.88	2.95	14.60	0.50	11.91***
ด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ ^a	5.32	1.60	9.00	0.00	-4.40***
พฤติกรรมโดยรวม	45.36	10.92	84.16	1.43	18.55***

*** $p < .001$, ^a กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น วิเคราะห์ด้วย Wilcoxon-signed ranks test

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดทั้ง 3 ด้าน และพฤติกรรมโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 5 และ 6)

ตาราง 5

เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี โดยใช้ สถิติทีอีสระ ($N=50$)

พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		t
	M	SD	M	SD	
พฤติกรรมรายด้าน					
ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน	33.52	7.73	32.16	7.71	0.62 ^{ns}
ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย	7.72	2.09	7.88	2.95	0.22 ^{ns}
พฤติกรรมโดยรวม	46.76	10.41	45.36	10.92	0.46 ^{ns}

ns = nonsignificant

ตาราง 6

เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี โดยใช้ สถิติแมน-วิทนีย์ ยู เทส ($N=50$)

พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		z
	Mean ranks	Sum of ranks	Mean ranks	Sum of ranks	
พฤติกรรมรายด้าน					
ด้านการฝากครรภ์และการสังเกต อาการผิดปกติ	26.18	654.50	24.82	620.50	- 0.34 ^{ns}

ns = nonsignificant

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดทั้ง 3 ด้าน และพฤติกรรมโดยรวมดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 7 และ 8)

ตาราง 7

เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทีอิสระ (N=50)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	(n = 25)		(n = 25)		
ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	M	SD	M	SD	
พฤติกรรมรายด้าน					
ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน	60.56	1.26	33.48	6.42	20.68***
ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย	14.60	0.50	7.80	2.14	15.47***
พฤติกรรมโดยรวม	84.16	1.43	47.28	8.76	20.77***

***p < .001

ตาราง 8

เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติแมน-วิทนีย์ ยู เทส (N=50)

พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		z
	Mean ranks	Sum of ranks	Mean ranks	Sum of ranks	
พฤติกรรมรายด้าน					
ด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ	37.50	937.50	13.50	337.50	- 6.30***

***p < .001

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลในส่วน of ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและผลการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งช่วยให้ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยทั่วไปได้

ด้านอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี และมีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี (จุฑามาศ, 2550; ฉายวสันต์, 2546) และระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (ณัฐมนานท์, 2553) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (แสงจันทร์, 2551) ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี หรืออายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป (ปัญญา, 2550; สุภาวดี, 2546) แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา ซึ่งนับได้ว่ามีระดับการศึกษาต่ำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ไม่เพียงพอในการเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ไม่สามารถแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ รวมทั้งโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการทางด้านการแพทย์ได้น้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง (ฉวีวรรณ และคณะ, 2550; วัชรวิ, 2544) ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขึ้น

สำหรับข้อมูลการตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีอายุครรภ์เฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์เฉลี่ย 32.08 สัปดาห์ และกลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ย 31.12 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 31-35 สัปดาห์ และเป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ฉวีวรรณ และคณะ, 2550) เนื่องจากกล้ามเนื้อดลูกมีการยืดขยายออกมาก และปากมดลูกของหญิงตั้งครรภ์จะเริ่มมีการหดสั้นลงในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ (อนุวัฒน์, 2552) จึงเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากการทดสอบความแตกต่างข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ การได้รับวันบุหรีจากผู้อื่น เช่น สามี คนในครอบครัว หรือผู้ร่วมงาน และมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์ โดยไม่สวมถุงยางอนามัย ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น 2-3 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปที่ไม่ได้รับวันบุหรี และไม่มีเพศสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์ (ปิยะพร, 2550; Jay & Roberto, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพร้อมจิตร์ (2536) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันบุหรีและมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนั้นในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด บุคลากรทีมสุขภาพควรตระหนักถึงการให้คำแนะนำเรื่องการหลีกเลี่ยงวันบุหรี และหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ผลการทดสอบสมมติฐาน

จากผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ กล่าวคือ ข้อ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งพฤติกรรมรายด้าน และพฤติกรรมโดยรวม ในขณะที่กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีขึ้นเพียงด้านเดียว คือ การฝากครรภ์ และการสังเกตอาการผิดปกติเท่านั้น สำหรับข้อ 2 หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งพฤติกรรมรายด้าน และพฤติกรรมโดยรวม ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษาดังนี้

ประการที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีที่ใช้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในครั้งนี้ ได้ประยุกต์ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) และการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง โปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การให้ความรู้ โดยให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามี ในเรื่องของความหมายการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อันจะเป็นประโยชน์ให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีมีความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) การประเมินสิ่งเร้า โดยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีร่วมกันประเมินสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อันจะเป็นประโยชน์ให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 3) การพัฒนาความสามารถในการปรับตัว โดยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีร่วมกันหาแนวทางจัดการและหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ตลอดจนผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อสอบถามหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบันและปัญหาในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พร้อมให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบแต่ละราย

การศึกษาครั้งนี้ได้จัดทำกิจกรรมเป็นรายคู่ ของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามี ซึ่งแต่ละขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวจะให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้เรียนรู้ด้วยตนเอง โดยร่วมกันประเมินสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและร่วมกันหาแนวทางในการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายมีสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวแตกต่างกันออกไป ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ตลอดจนแต่ละขั้นตอนของโปรแกรมเป็นการสื่อสารสองทาง ทำให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์และสามีได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และสามี

ไว้วางใจ กล่าวคือเกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีก็พูดคุยเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นต้น เพราะฉะนั้นผู้วิจัยสามารถส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ตรงกับปัญหาสุขภาพ รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่มีประโยชน์และจำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีกระบวนการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยมีการเรียนรู้ผ่านกลไกการคิดรู้ ดังนี้

- 1) กระบวนการรับรู้ข่าวสาร ได้แก่ การรับรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) การเรียนรู้ ทำให้เข้าใจผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย มีการหยั่งรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงสามารถปฏิบัติตัวได้ตามคำแนะนำ 3) การตัดสินใจ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน (Roy & Andrews, 1999; เกศรัตน์, 2549; ภาวดี, 2547, วรรณ และคณะ, 2545) ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสามารถในการเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น และสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาใช้ในการแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม และแสดงพฤติกรรมกรรมการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยอื่น ๆ ที่ผ่านมา โดยได้ประยุกต์แนวทางการส่งเสริมการปรับตัวในการดูแลบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเภท หญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่าคนที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ต้องการ ส่งผลให้บุคคลมีการเรียนรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้น และความสามารถในการตัดสินใจเลือกข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มขึ้น และสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และแสดงพฤติกรรมกรรมการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (เกศรัตน์, 2549; จินตนา, 2549; พชรินทร์, 2551, วรรณ และคณะ, 2545) ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ โดยมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ แต่การศึกษานี้ผู้วิจัยได้คัดหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองออก 1 ราย เนื่องจากตรวจร่างกายภายหลังพบว่า มีภาวะโรคหัวใจโต และมีถุงน้ำคร่ำแตก แพทย์จึงให้ยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่คัดออกจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้

ไม่ได้เกิดจากโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีที่ไม่มีประสิทธิภาพ แต่เกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรายนี้มีปัจจัยร่วมอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ประการที่ 2 การสนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว เนื่องจากการสนับสนุนจากสามีเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มากกว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนหรือผู้ร่วมงาน (วิภาดา, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของภาวดี (2547) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีจะมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในการเป็นมารดาได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของจิระภา (2551) ที่พบว่า หญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากสามี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดังนั้นการสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะทำให้สามีเข้าใจปัญหาและรับรู้ถึงสิ่งเร้าที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดปัญหาในการปรับตัว รวมทั้งสามีทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้สามีมีความมั่นใจและเกิดทัศนคติที่ดีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนมีความกระตือรือร้นที่จะร่วมกันหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปได้ตามปกติ รวมถึงการสนับสนุนจากสามีทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดกระบวนการเผชิญปัญหา และมีการเรียนรู้ผ่านกลไกการคิดรู้ทางด้านอารมณ์ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความอบอุ่น มีกำลังใจ มีเจตคติที่ดีในการแก้ปัญหา และสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปได้จนอายุครรภ์ครบกำหนด

ประการที่ 3 การใช้สื่อส่งเสริมการเรียนรู้ โดยมีคู่มือส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ใช้เป็นสื่อประกอบการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามี ซึ่งหญิงตั้งครรภ์และสามีได้นำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน ทำให้มีข้อดีต่อหญิงตั้งครรภ์และสามีที่จะสามารถเปิดอ่านคู่มือได้ทันที เมื่อเกิดข้อสงสัย

ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประกอบกับเนื้อหาในคู่มืออ่านแล้วเข้าใจง่าย รูปแบบน่าอ่าน ไม่น่าเบื่อ เพราะมีสีสันสวยงาม ตลอดจนภาษาที่ใช้ทำให้หญิงตั้งครรภ์และสามี เข้าใจได้ง่าย สามารถปฏิบัติได้จริงตามคำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี (2553) พบว่า คู่มือที่มีสีสันสวยงาม น่าอ่าน ใช้ภาษาที่เหมาะสมเข้าใจง่าย จะเป็นตัวกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และสามารถควบคุมการฝึกปฏิบัติได้จริง ซึ่งมีการศึกษาพบว่า การมอบคู่มือให้แก่ หญิงตั้งครรภ์และสามีนำกลับไปทบทวนที่บ้านสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ได้เหมาะสม (ญาณิศ, 2550)

ดังนั้นการมีสื่อส่งเสริมการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ส่งผลให้ หญิงตั้งครรภ์และสามีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ วิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ตลอดจนช่วยให้สามีสามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการปรับตัว เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประการที่ 4 การดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อส่งเสริม การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ เป็นผู้ให้คำแนะนำ คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดปัญหาในการปรับตัวเพื่อป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด หรือซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจากการ โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีปัญหา ด้านสุขภาพ เช่น “มีอาการใจสั่นจากการรับประทานยาที่ยังไม่ให้คลอด” “มีอาการเจ็บครรภ์ เป็นบางครั้ง” “มีอาการไข้หวัด ไอ และเจ็บคอ” “วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองและลูก กลัวลูกจะ คลอดก่อนกำหนด” เป็นต้น สำหรับปัญหาในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เช่น “ลึ้มกินยาบำรุงเลือด” “ไม่ชอบดื่มนม” “นอนพักผ่อนน้อยในเวลากลางคืน เพราะต้องตื่นมา ปัสสาวะบ่อย” “นั่งทำงานเป็นเวลานาน” “กลางวันไม่ได้นอนพักผ่อน เพราะต้องทำงาน และดูแล ลูกคนโต” “ต้องไปซื้อของที่ตลาดนัด” “ต้องเดินทางไกลบางครั้ง” “ไม่กินอาหารจำพวกดิบสดตัว หรือเครื่องในสัตว์” เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังต่อไปนี้ “แนะนำการรับประทานยาที่ยังการหดตัวของมดลูก และการสังเกตผลข้างเคียงจาก

ยา” “แนะนำอาการเจ็บครรภ์จริง และเจ็บครรภ์เตือน” “แนะนำการพักผ่อน และการสังเกตอาการ ผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด” “แนะนำให้จิบน้ำอุ่น และน้ำมะนาวผสมน้ำผึ้ง เพื่อละลายเสมหะ และลดอาการไอ” “แนะนำการใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ พุดคุยกับคนที่ไว้วางใจ เพื่อคลายความวิตกกังวล” “แนะนำรับประทานยาเพิ่มธาตุเหล็กทันทีที่นึกได้ แต่ห้ามรับประทานยาเพิ่มธาตุเหล็กพร้อมกับนม ไอศกรีม” “แนะนำให้ดื่มน้ำเต้าหู้แทนนม” “แนะนำการหลีกเลี่ยงเข้าใกล้บุคคลในครอบครัวที่เป็นหวัด และห้ามใช้ภาชนะต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ควรตัดอาหาร โดยใช้ช้อนกลาง และควรสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันเชื้อโรค เข้าสู่ร่างกาย หากเป็นหวัด ไอ คัดจมูก มีน้ำมูก ให้รีบมาพบแพทย์ทันที ห้ามซื้อยารับประทานเอง” “แนะนำให้ถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเข้านอน ไม่ควรดื่มน้ำมากก่อนนอน และกลางวันควรนอนพักผ่อนให้มากขึ้น” “แนะนำการพักผ่อน โดยพักสายตาทุก 15 นาที เดินยืดเส้นยืดสาย นำเก้าอี้ตัวเล็ก ๆ มารองขา เพื่อป้องกันการเกร็งของกล้ามเนื้อขา ทำให้เลือดไหลเวียนดี” “แนะนำให้จอดรถหยุดพักเป็นระยะ ๆ เมื่อต้องเดินทางไกล หรือให้สามีทำธุระแทนให้” “แนะนำให้รับประทานอาหารอื่นทดแทน เช่น ไข่แดง ผักใบเขียว และรับประทานยาเพิ่มธาตุเหล็กทุกวันตามแพทย์สั่ง” เป็นต้น เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้จนอายุครรภ์ครบกำหนด

เนื่องจากการศึกษาพบว่า การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (ญาณีสา, 2550; นางเยาว์ และคณะ, 2550; พิสมัย, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งตวรรณ (2551) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมีการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอายุครรภ์เมื่อคลอดดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และสอดคล้องกับการศึกษาของแมกกี และอเล็กซานเดอร์ (Mackey & Alexander, 2003) ที่พบว่า การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมอาการของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 22-32 สัปดาห์ จนกระทั่งอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ สามารถลดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดได้ เช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาหรือความรู้ทางโทรศัพท์ในการศึกษารุ่นนี้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เพิ่มขึ้นในการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อีกทั้งการดูแลเอาใจใส่และได้รับ

ความร่วมมือในการแก้ปัญหาต่าง ๆ จากพยาบาล เป็นการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความอบอุ่น และมีกำลังใจในการแก้ปัญหา ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับปัญหาได้อย่างถูกต้อง และช่วยเพิ่มความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นเมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะได้รับการให้ความรู้เป็นรายบุคคลจากพยาบาลประจำแผนกห้องคลอด กลับมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีขึ้นเพียงด้านเดียว คือ ด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์เมื่อมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล และกลัวว่าตนจะคลอดก่อนกำหนด จึงหันมาพึ่งพาบุคลากรทีมสุขภาพเพิ่มขึ้น ด้วยการมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง และคอยสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด เนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติ บุคลากรทีมสุขภาพสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ซึ่งสอดคล้องกับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองทั้ง 25 ราย มีการปฏิบัติตนในด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติอย่างสม่ำเสมอหรือทุกวัน แต่แตกต่างกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่ทราบเกี่ยวกับอาการของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จนกระทั่งมีอาการเจ็บครรภ์ถี่เพิ่มขึ้นและมีการเปิดของปากมดลูกมากแล้วจึงมาโรงพยาบาล ในที่สุดไม่สามารถที่จะยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดไว้ได้ (ถนิมพันธ์, 2551; ศิริพร, 2553)

อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การพยาบาลตามปกติมีข้อจำกัดในการส่งเสริมพฤติกรรมปรับตัวด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน และการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากการให้ความรู้ตามการพยาบาลปกติ ไม่ได้เน้นการประเมินสิ่งเร้าที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากสามี และการดูแลอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่สามารถเข้าใจในสถานการณ์สุขภาพของตนเอง ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน และด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นายวสันต์ (2546) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่สามารถบอกสาเหตุความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โอกาสของการกลับเป็นซ้ำ ตลอดจนการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวจึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้จนอายุครรภ์ครบกำหนดและปลอดภัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย โดยอาศัยอยู่กับสามีตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา ซึ่งดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2555

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี และส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 2) แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เครื่องมือดังกล่าวได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กจำนวน 20 ราย และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 50 ราย ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .84 และ .86 ตามลำดับ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยการหาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบสถิติทีคู่ การทดสอบสถิติทีอิสระ การทดสอบสถิติวิลคอกซอน-ชายน์ แรงค์เทส และการทดสอบสถิติแมน-วิทนีย์ ยู เทส

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 84.16$, $SD = 1.43$) ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 45.36$, $SD = 10.92$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 18.553$, $p < .001$)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนการทดลองเรียงตามลำดับ ดังนี้ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ เท่ากับ 32.16, 7.88, และ 5.32 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังการทดลองเรียงตามลำดับ ดังนี้ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ เท่ากับ 60.56, 14.60, และ 9.00 ตามลำดับ

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ($M = 84.16$, $SD = 1.43$) ดีกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M = 47.28$, $SD = 8.76$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 20.766$, $p < .001$)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังการทดลองเรียงตามลำดับ ดังนี้ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ

เท่ากับ 60.56, 14.60, และ 9.00 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังการทดลองเรียงตามลำดับ ดังนี้ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ เท่ากับ 33.48, 7.80, และ 6.00 ตามลำดับ

จุดแข็งของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีจุดแข็ง ดังนี้

1. โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวมีขั้นตอนและวิธีการนำไปใช้ที่ไม่ซับซ้อน ประยุกต์ใช้ได้ง่ายในทางปฏิบัติ จึงสามารถนำไปให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้จริง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปได้ตามปกติ

2. โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวครั้งนี้ ได้สนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการจัดโปรแกรม ตั้งแต่การให้ความรู้ การประเมินสิ่งเร้า และการพัฒนาความสามารถในการปรับตัว ซึ่งส่งผลให้สามีเข้าใจปัญหาและสิ่งเร้าที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดปัญหาในการปรับตัว มีความกระตือรือร้นที่จะร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา ตลอดจนสามีสามารถให้การดูแลและสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน อีกทั้งพยาบาลสามารถให้ความรู้ที่ตรงกับปัญหาและบริบทเฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าใจภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้น มีการตัดสินใจในการเผชิญปัญหา ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปได้ตามปกติ

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในการวิจัย ดังนี้

1. ในขั้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเองทั้งก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าตนเองถูกสุ่มเป็น

กลุ่มตัวอย่าง บางครั้งทำให้ผลการวิจัยที่เกิดขึ้นเกิดจากกลุ่มตัวอย่างจงใจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เป็นไปตามธรรมชาติในการตอบแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (hawthorne effect) ดังนั้นจึงควรจัดให้มีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งต่อไป

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่สองของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงสองสัปดาห์หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างกลับไปอยู่บ้าน อาจมีเหตุการณ์พ้องทำให้หญิงตั้งครรภ์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากแหล่งอื่น ตลอดจนให้ความใส่ใจหรือตื่นตัวต่อภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นกับตนเอง ดังนั้นข้อมูลที่ทั้งสองกลุ่มได้รับช่วยให้เพิ่มประสิทธิผลของสิ่งทดลอง ซึ่งในกรณีดังกล่าวอาจจะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างจากประชากรทั่วไป ส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้ขาดความตรงภายนอกได้

3. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกันในทุกประเด็นที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เช่น ลักษณะของครอบครัว ประวัติการแท้ง อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยส่วนบุคคลบางตัวที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกันในด้านอายุ และระดับการศึกษา เนื่องจากระยะเวลาในการวิจัยมีจำกัด ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรเลือกวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมให้เหมาะสม เช่น การใช้โปรแกรมมินิไมเซชัน (minimization) การสุ่มภายในบล็อก (randomized block design) เป็นต้น เนื่องจากสามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่คาดว่าจะมีผลต่อการทดลอง (prognostic factors) เพื่อช่วยให้การศึกษาที่ได้สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยทั่วไปได้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งหวังให้ผลการศึกษานำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้รับบริการ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ 2 ประเด็น ได้แก่ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี เป็นระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน โดยส่งเสริมให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของโปรแกรม ตั้งแต่ขั้นตอนการให้ความรู้ การประเมินสิ่งเร้า และการพัฒนาความสามารถในการปรับตัว เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความอบอุ่น มีกำลังใจ และมีเจตคติที่ดีในการแก้ปัญหา ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสามารถในการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้น และมีผลช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัว จึงมีการตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ คือ มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใคร่เสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรจัดให้มีรูปแบบการพยาบาลแบบส่งเสริมการปรับตัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ช่วงเริ่มต้นไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ เนื่องจากอายุครรภ์ช่วงไตรมาสนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ง่าย และควรนำโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควินนุห์ ทำงานหนัก และมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และการตั้งครรภ์สามารถดำเนินไปเป็นปกติและปลอดภัย

2. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรสนับสนุนและส่งเสริมการนำผลการวิจัยรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุน คือ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี มาใช้วางแผนการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยควรมีรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ด้วยการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหรือประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ที่หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอาศัยอยู่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำปรึกษาและการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ และได้รับความร่วมมือในการแก้ปัญหาต่าง ๆ จากพยาบาล เป็นการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มี

การปรับตัวในการเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้อง และช่วยเพิ่มความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม

3. ด้านการศึกษา ควรจัดระบบการเรียนการสอนให้มีเนื้อหาในส่วนของการส่งเสริมการปรับตัวและการสนับสนุนของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และควรเน้นให้นักศึกษาประเมินปัญหาการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อสามารถวิเคราะห์ประเด็นสำคัญที่นำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคลมีปัญหาการปรับตัวที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการพยาบาลตามปัญหาของตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเรียนรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้น จึงช่วยเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ในการตัดสินใจเลือกวิธีการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือมีโรคประจำตัวร่วมกับมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเกาต์ เป็นต้น เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการนำผลการดำเนินการวิจัยไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

2. ควรมีการศึกษาการปรับตัวของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว นอกจากนี้ควรศึกษาเพิ่มเติมโดยบูรณาการแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากมารดา ญาติ เพื่อนสนิท เป็นต้น เนื่องจากพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดบางรายไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกันกับสามี เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อติดตามผลลัพธ์ว่าสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้ต่อไปจนอายุครรภ์ครบกำหนดหรือไม่ หรือมีการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำหรือไม่

บรรณานุกรม

- กรณีการ์ กัณษะรักษา. (2550). การคลอดก่อนกำหนด. ในสุปราณี อัทธเสรี และอรพินซ์ เจริญผล (บรรณาธิการ), *บทความวิชาการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์เล่มที่ 4 ผดุงครรภ์* (หน้า 12-19). กรุงเทพมหานคร: ศิริยออดการพิมพ์.
- กัลยาณี กังสนารักษ์. (2552). การลดภาวะคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลนครนายก. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 34, 43-48.
- เกสรรัตน์ ไกรวงศ์. (2549). *ผลของโปรแกรมการปรับตัวโดยประยุกต์ทฤษฎีของรอยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน* โรงพยาบาลเกาะสมุย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- เกสรฯ ศรีพิชญาการ. (2543). *การพยาบาลหญิงที่มีการเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด*. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- งานห้องคลอดโรงพยาบาลพัทลุง. (2554). *รายงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2552-2554*. พัทลุง: โรงพยาบาลพัทลุง.
- จินดารัตน์ สี่หรัตนปทุม. (2550). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนากิจกรรมครอบครัวต่อการปฏิบัติพัฒนากิจกรรมครอบครัวในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกร. (2549). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, กรุงเทพมหานคร.
- จิรเนาว์ ทศศรี. (2545). *การพยาบาลมารดาคลอดก่อนกำหนด*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

- จิระภา มหาวงศ์. (2551). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับแรงสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จุฑามาส ขุมทอง. (2550). ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจต่อความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, อัมพร คงจิระ, ราตรี ศิริสมบุรณ์, กาญจนา พิมล, และอัมพันธ์ เกลิมโชคเจริญกิจ. (2550). การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารสภาการพยาบาล, 22, 60-72.
- ฉายวสันต์ จันทร์ชนะ. (2546). การรับรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและครอบครัว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชเนนทร์ วนาภิรักษ์. (2541). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ในธีระ ทองสง และชเนนทร์ วนาภิรักษ์ (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์ (หน้า 197-205). กรุงเทพมหานคร: พี บี ฟอเรนบู้ค.
- ญาณิสรา เกื้อนเจริญ. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาเกี่ยวกับการสนับสนุนของสามีต่อการปฏิบัติภารกิจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์. (2547). การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ที่มีภาวะผิดปกติ. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ณัฐมนนทาน์ โกศัย. (2553). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลสุโขทัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- ตรีพร ชุมศรี และสังจา ทาโต. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย*, 19, 94-107.
- ถนิมนันท์ ปั่นล้อม. (2551). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการ เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ณ คลินิกฝากครรภ์ ในอำเภอแม่สะเรียง. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่*.
- ทศมา โรจนประดิษฐ์. (2541). ผลการสนับสนุนและให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจ ในการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร*.
- ทิพย์สุดา นุ้ยแมน. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการ คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา*.
- ธีระยุทธ เกิดสังข์. (2549). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมการปรับตัวสำหรับญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภทต่อการปรับตัว. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร*.
- ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์. (2553). *วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดก่อนกำหนด*. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2554, จาก <http://www.socialwarning.m-society.go.th/socwam/data/view.php.recordID=7618>
- นางเยาว์ ภูริวัฒนกุล, วิลาวรรณ ทิพย์มงคล, และกาญจนา วงษ์เลี้ยง. (2550). ผลการให้ความรู้ผ่าน โทรทัศน์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกพีเมอร์หักระยะพักฟื้น. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25, 19-27.

- นภาพร มามาก. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการจัดครรภ์ และการคลอดต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2545). การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: พีเพรส.
- นิสารัตน์ พิทักษ์วัชระ, วิทยา ถิฐาพันธ์, และชยวัฒน์ ผาติหัตถกร. (2551). การฝากครรภ์บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์. ในวิทยา ถิฐาพันธ์, นิสารัตน์ พิทักษ์วัชระ, และประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ปริกำเนิดในเวชปฏิบัติ* (หน้า 73-97). กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- นุชจรี อิ่มมาก. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประภัทร วานิชพงษ์พันธ์. (2552). การทำนายภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ในมงคล เบญจาทิบาล และประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล (บรรณาธิการ), *สูตินรีเวชทันยุค: OB-GYN in Practice 2009* (หน้า 109-118). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์. (2550). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 25, 4-12.
- พัชรินทร์ มาลีหาล. (2551). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามปัจจัยเสี่ยงและการเสริมสร้างทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- พัญญู พันธุ์บุรณะ. (2550). การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. ในชาอุษชัย วันทนาศิริ, วิชา ธิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพโรสุวรรณ, และสุนทร สือเผ่าพันธ์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ปริกำเนิด* (หน้า 57-77). กรุงเทพมหานคร: ยูเนียน ศรีเอชเอ็น.
- พร้อมจิตร ห่อนบุญheim. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองและภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พิศมัย มากักดี. (2551). *ผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ภัทรานี ไพบูลย์. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ภาวดี ทองเฟือก. (2547). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2551). *การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์*. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- รจนา ปราณีตพลกรัง. (2551). *การใช้เทคนิคควบคุมหายใจแบบโยคะเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- รัตน์ มณีพิทักษ์สันติ. (2549). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลพนมสารคาม. *วารสารกรมการแพทย์*, 31, 259-268.

- รุ่งตววรรณ ช้อยจอหอ. (2551). ผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการเพื่อป้องกันภาวะ
เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำและอายุครรภ์เมื่อคลอดในหญิงตั้งครรภ์
ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
มารดาและทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- วัชร ก้าวสา. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงมีครรภ์: กรณีศึกษา
หญิงมีครรภ์ในอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.
- วรรณ ปิยะเสวตกุล, สุจิตรา ลีมอำนาจลาภ, ชิดชม สุวรรณน้อย, และวิลาวรรณ พันธุ์พุกภัย.
(2545). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.
วารสารคณะพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 25, 69-84.
- วรวรรณ คล้ายนาค. (2552). การรับรู้ภาวะเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วนิดา หาญคุณากุล. (2539). ผลของการส่งเสริมการปรับตัวอย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้ภาวะ
สุขภาพและการปรับตัวในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- วิภาดา กาญจนสิทธิ์. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของสามีกับพฤติกรรมดูแล
ตนเองของหญิงที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ชนิดพึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
ขอนแก่น.
- วิภาภรณ์ ดีปาละ. (2548). การเปลี่ยนแปลงสิ่งก่อความเครียดของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิสุทธิ์ สุวิฑะศิริ, มานิต ศรีประโมทย์, และปราโมทย์ เจริญธนรักษ์. (2546). ความสัมพันธ์ของการฝาก
ครรภ์ไม่ดีกับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนด. วชิรเวชสาร,
47, 9-16.

- ศิริพร พรแสน. (2553). การพัฒนาสื่อการสอนสตรีติ่งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สายฝน ขวาลไพบูลย์ และกุศล รัศมีเจริญ. (2550). ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ในชาญชัย วันทนาศิริ และดวงสิทธิ์ วัฒนาราม (บรรณาธิการ), *สูตินรีเวชทันยุค: OB-GYN in practice 2007* (หน้า 471-494). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- สายฝน ขวาลไพบูลย์. (2552). การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ในมงคล เบญจาทิบาล, ประเสริฐ สันสนีย์วิทยกุล, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, ชันยารัตน์ วงศ์วานนุรักษ์, ปัทมา เชาว์โพธิ์ทอง, ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, และภัทรวลัย ตลิ่งจิตร (บรรณาธิการ), *สูตินรีเวชทันยุค: OB-GYN in Practice 2009* (หน้า 83-107). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- สายฝน ขวาลไพบูลย์. (2553). *ตำราคลอดก่อนกำหนด*. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. ลิฟวิ่ง.
- แสงจันทร์ ทองมาก. (2551). สุขภาพวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ในโครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- สุคนธ์ ไช้แก้ว. (2547). ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22, 20-27.
- สุปิยา วิริไฟ. (2548). ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังผลลัพธ์ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สุภาพ สง่างงษ์. (2545). การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และพัฒนากิจการเป็นบิดาของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สุภาวดี จันตะคาด. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.

- สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. (2548). การดูแลก่อนการตั้งครรภ์. ในธีระพงษ์ เจริญวิทย์ (บรรณาธิการ), *สูติศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2549). *คู่มือตั้งครรภ์และเตรียมคลอด* (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพมหานคร: รักลูก.
- อมรเลิศ ไทยแหลมทอง. (2548). การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการพยาบาล เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อรทัย ธรรมกันมา. (2540). การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- อรอุมา สอนพา. (2547). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อนุวัฒน์ สุตัญทวีบูลย์. (2552). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ในมานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, และประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล (บรรณาธิการ), *ตำราสูติศาสตร์* (หน้า 247-255). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- อัญชลี วงษ์ดี. (2553). *การพัฒนาคู่มือเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อุ๋นใจ กอนันต์กุล. (2549). *การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง*. สงขลา: ชานเมือง.
- อุ๋นใจ กอนันต์กุล. (2552). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์. ในหทัย ถิ่นธรา และจิตติมา สุนทรสัง. (บรรณาธิการ), *สูติศาสตร์*. สงขลา: ลิมบราเดอร์.
- Amon, E., & Myles, T. D. (2007). Preterm labor. In E. A. Reece, & J. C. Hobbins (Eds.), *Handbook of clinical obstetrics: The fetal & mother* (2nd ed.), (pp. 466-504). India: Blackwell Publishing.

- Baskett, T. F., Calder, A. A., & Arulkumaran, S. (Eds.). (2007). *Operative obstetrics* (11th ed.). China: Elsevier Saunders.
- Beck, S., Wojdyla, D., Say, L., Betran, A. P., Merialdi, M., & Requejo, J., et al. (2010). The worldwide incidence of preterm birth: A systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 31–38.
- Beth, A. B., & Robert, J. S. (2008). Pregnancy and alcohol use: Evidence and recommendations for prenatal care. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 51, 436-444.
- Danielian, P., & Hall, M. (2005). The epidemiology of preterm labour and delivery. In N. Jane, & G. Ian (Eds.), *Preterm labour: Managing risk in clinical practice*. New York: Cambridge University.
- Emily, D., Kristin, A., & Peter, S. H. (2007). Preterm labour, premature rupture of membranes, and cervical insufficiency. In A. T. Evans (Ed.), *Manual of obstetrics* (7th ed.), (pp. 141-150). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fung, T. Y. (2009). The use of tocolytic therapy in the prevention of preterm labour. *Drug Review*, 14, 26-29.
- Glynn, L. A., Schetter, C. D., Hobal, C. J., & Sandman, C. A. (2008). Pattern of perceived stress and anxiety in pregnancy predicts preterm birth. *Health Psychology*, 27, 43-51.
- Jay, D. I., & Roberto, R. (2007). Preterm birth. In H. Galan, L. Goetzl, M. Landon, & E. R. Jauniaux (Eds.), *Obstetrics normal and problem pregnancies* (5th ed.), (pp. 668-712). Philadelphia: Elsevier.
- Jim, F., Phil, J., & Mel, C. (2002). *Practical statistics for nursing and health care*. New York: John Wiley & Sons.
- Lawson, C. C., Whelan, E. A., Hibert, E. N., Grajewski, B., Spiegelman, D., & Rich, J. W. (2009). Occupational factors and risk of preterm birth in nurses. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 11, 51-54.

- Logsdon, M. C., Gagne, P., Hughes, T., Patterson, J., & Rakestraw, V. (2005). Social support during adolescent pregnancy: Piecing together a quilt. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34, 600-614.
- Mackey, C. M., & Alexander, W. J. (2003). Program management of high risk pregnancy: Outcomes and costs. *Disease Management and Health Outcomes*, 11, 1-6.
- Moloni, J. A., Brezinski, J. E., & Johnson, L. A. (2001). Antepartum bed rest: Effect upon the family. *Journal of Obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing*, 30, 165-173.
- Moloni, J. A. (2010). Antepartum bed rest for pregnancy complications: Efficacy and safety for prevention preterm birth. *Biological Research for Nursing*, 12, 106-124.
- Okun, N., Gronau, K. A., & Hannah, M. E. (2005). Antibiotics for bacterial vaginosis or trichomonas vaginalis in pregnancy: A systematic review. *American Journal of Obstetric & Gynaecology*, 105, 857-868.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Roy, S. C., & Andrews, H. A. (1999). *The Roy adaptation model* (2nd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Russell, R. B., Green, N. S., Steiner, C. A., Meikle, S., Howse, J. L., Poschman, K., et al. (2007). Cost of hospitalization for preterm and low birth weight infants in the United States. *Pediatrics*, 120, e1-e9.
- Sarah, L. B., & Jane, E. N. (2009). Preterm labour and delivery. In W. Richard, & A. S. Sir (Eds.), *Best practice in labour and delivery* (pp. 216-226). New York: Cambridge University.
- Sciscione, A. C. (2010). Maternal activity restriction and the prevention of preterm birth. *American Journal of Obstetric & Gynaecology*, 202, 232-233.
- Shobha, H. (2008). Nutrition and pregnancy. *Clinical Obstetric & Gynecology*, 51, 409-418.

- Teresa, R., Lucia, R., & Henrique, B. (2008). Physical abuse during pregnancy and preterm delivery. *American Journal of Obstetric & Gynaecology*, *198*, 171-172.
- Vincenzo, B. (2007). *Obstetric evidence based guidelines*. London: Replika.
- White, M., & Ritchie, J. (1984). Psychological stressors in antepartum hospitalization: Reports from pregnant women. *Maternal-Child Nursing Journal*, *13*, 47-56.
- William, G. S. (2008). Risk factors for preterm delivery. In S. D. Ratcliffe, E. G. Baxley, M. K. Cline, & E. L. Sakornbut (Eds.), *Family medicine obstetrics* (3rd ed.), (pp. 352-355). Philadelphia: Elsevier.
- World Health Organization (WHO). (2004). *International statistical classification of diseases and related health problems*. Geneva: WHO.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้างนี้ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของโคเฮน (Cohen, 1988 as in Polit & Beck, 2008)

$$d = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma}$$

$$\sigma = \sqrt{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2) / 2}$$

μ_1 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

μ_2 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

σ_1 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

σ_2 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

จากการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้อยู่แทนค่าในสูตรดังนี้

$$\begin{aligned} ES &= \frac{84.16 - 47.28}{\sqrt{(1.43)^2 + (8.76)^2 / 2}} \\ &= \frac{36.88}{\sqrt{(2.04) + (76.74) / 2}} \\ &= 5.87 \end{aligned}$$

จากนั้นเปิดตารางการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2008) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 25 ราย

ภาคผนวก ข
ตารางแสดงข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง 9

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติไคสแควร์ (N = 50)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
- อายุต่ำกว่า 20 ปีหรือมากกว่า 35 ปี					0.56 ^{ns}
มี	8	32	10	40	
ไม่มี	17	68	15	60	
- น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 50 กิโลกรัม					0.73 ^{ns}
มี	5	20	6	24	
ไม่มี	20	80	19	76	
- น้ำหนักลดลง หรือน้ำหนักเพิ่ม น้อยกว่า 0.24 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ ในช่วงไตรมาสที่ 3*					1.00 ^{ns}
มี	1	4	0	0	
ไม่มี	24	96	25	100	
- มีความเครียดและความวิตกกังวล					0.51 ^{ns}
มี	5	20	7	28	
ไม่มี	20	80	18	72	

ns = nonsignificant, N/A = not available, * วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

ตาราง 9 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
- สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวน/วัน ใช้สารเสพติด หรือดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์					N/A
มี	0	0	0	0	
ไม่มี	25	100	25	100	
- เดินทางไกลนานเกิน 90 นาที/วัน					0.04 ^{ns}
มี	13	52	6	24	
ไม่มี	12	48	19	76	
- มีการกระทบกระเทือนบริเวณ มดลูก เช่น ประสบอุบัติเหตุรถชน ล้มรถ ลื่นล้ม ขับจักรยานยนต์					0.56 ^{ns}
มี	8	32	10	40	
ไม่มี	17	68	15	60	
- ทำงานหนัก เช่น ยกของหนัก ยืน นาน ๆ หรือขึ้นลงบันไดหลาย ๆ ชั้น หรือทำงานเป็นกะหรือเป็นเวร					0.56 ^{ns}
มี	15	60	17	68	
ไม่มี	10	40	8	32	
- นอนหลับพักผ่อนช่วงกลางคืน น้อยกว่า 8 ชั่วโมง/วัน					0.19 ^{ns}
มี	4	16	8	32	
ไม่มี	21	84	17	68	

ns = nonsignificant, N/A = not available, * วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

ตาราง 9 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
- มีเพศสัมพันธ์ในช่วงอายุครรภ์ ตั้งแต่ 5 เดือนขึ้นไป					0.76 ^{ns}
มี	17	68	18	72	
ไม่มี	8	32	7	28	
- มีอาการติดเชื้อในร่างกาย เช่น ไขหวัด ไอ จาม เจ็บคอ ปอดบวม*					1.00 ^{ns}
มี	2	8	2	8	
ไม่มี	23	92	23	92	
- มีอาการปัสสาวะแสบขัด หรือ ปัสสาวะขุ่น					0.51 ^{ns}
มี	5	20	7	28	
ไม่มี	20	80	18	72	
- มีปริมาณตกขาวมาก สีของตกขาว เปลี่ยนจากสีขาวเป็นสีเหลือง สีน้ำตาล สีเขียว มีกลิ่นเหม็น และคันบริเวณช่องคลอดหรือ อวัยวะเพศ*					1.00 ^{ns}
มี	0	0	1	4	
ไม่มี	25	100	24	96	
- ไม่มาฝากครรภ์ตามนัด*					1.00 ^{ns}
มี	1	4	2	8	
ไม่มี	24	96	23	92	

ns = nonsignificant, N/A = not available, * วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

ตาราง 10

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็นรายชื่อหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว ร่วมกับการสนับสนุนของสามี

พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)	
	Mean	SD	Mean	SD
ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน				
- ท่านรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง วันละ 60 กรัม เช่น เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ถั่วเมล็ดแห้ง เต้าหู้ ไข่ นม	2.08	0.49	2.92	2.78
- ท่านรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ผัก ผลไม้ และไขมันทุกมื้อ	2.16	0.69	2.92	2.78
- ท่านรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ผักใบเขียว ถั่วต่าง ๆ ตับ ไข่แดง	1.48	0.59	2.68	0.48
- ท่านรับประทานผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม มะม่วง ส้มโอ มะละกอสุก	1.56	0.65	2.96	0.20
- ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว และดื่มน้ำผลไม้ทุกวัน	1.80	0.65	2.96	0.20
- ท่านดื่มนมหรือน้ำเต้าหู้อย่างน้อย วันละ 2-3 แก้ว หรือ 2-3 กล่อง	1.80	0.82	2.92	0.28
- ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม	1.52	1.12	3.00	0.00
- ท่านลืมนับประทานยาเสริมธาตุเหล็กที่แพทย์ให้มา	1.48	0.71	2.96	0.20
- ท่านเดินทางไกลติดต่อกันนานกว่า 90 นาที/วัน	1.32	0.90	2.88	0.33
- ท่านทำงานหนัก เช่น ยกของหนัก ยืนนาน ๆ หรือนั่งท่าเดิมเกิน 4 ชั่วโมง/วัน	1.20	1.04	2.80	0.41
- ท่านออกกำลังกายเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยการเดินเล่น หรือทำงานบ้านเบา ๆ	1.80	0.50	2.72	0.46

ตาราง 10 (ต่อ)

พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)	
	Mean	SD	Mean	SD
- ท่านนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	2.32	0.56	3.00	0.00
- ท่านนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางวันอย่างน้อย 30 นาที ติดต่อกัน	1.28	0.94	2.76	0.44
- ท่านนอนพักผ่อนในท่าตะแคงซ้ายทั้งเวลากลางวันและกลางคืน	1.44	0.65	2.96	0.20
- ท่านสูบบุหรี่ เสพสารเสพติด หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	3.00	0.00	3.00	0.00
- ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่	0.92	1.08	3.00	0.00
- ท่านหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์	1.44	0.71	3.00	0.00
- ท่านนวดเต้านมหรือกระตุ้นหัวนม	0.68	0.80	3.00	0.00
- เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจ ท่านจะปรึกษาปัญหาต่าง ๆ กับบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี พ่อแม่ เพื่อน พี่ น้อง	1.56	0.65	2.88	0.33
- ในแต่ละวันท่านมีเวลาเป็นส่วนตัวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น นั่งพัก อ่านหนังสือ ฟังเพลงที่ชอบ ดูโทรทัศน์	1.96	0.54	2.96	0.20
- เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะทำจิตใจให้สงบด้วยการสวดมนต์ หรืออธิษฐานตามศาสนาที่ท่านนับถือ	0.68	0.69	2.28	0.46
ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย				
- ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง	2.04	0.35	3.00	0.00
- ท่านกลั่นปัสสาวะ โดยจะจับถ่ายปัสสาวะเฉพาะเมื่อไม่สามารถทนได้	1.00	0.71	3.00	0.00

ตาราง 10 (ต่อ)

พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)	
	Mean	SD	Mean	SD
- ท่านรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอกหลังขับถ่ายด้วยน้ำสะอาดและซับให้แห้ง สนิทเสมอ	1.88	0.88	2.96	0.20
- ท่านมักจะอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด เช่น โรงพยาบาล ศูนย์ ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า	1.36	0.76	2.64	0.49
- ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ป่วยโรคติดต่อต่างๆ เช่น ไข้หวัด วัณโรค หัดเยอรมัน อีสุกอีใส	1.52	0.82	3.00	0.00
ด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ				
- ท่านมาฝากครรภ์ตามแพทย์นัด	3.00	0.00	3.00	0.00
- ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ก่อนนัด เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ ท้องเสีย หรือมีตกขาว ผิดปกติ เพื่อท่านจะได้มาพบแพทย์โดยเร็ว	1.68	0.75	3.00	0.00
- ท่านไม่เคยสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ ก่อนนัด เช่น ปวดมดลูก ท้องแข็ง ถุงน้ำคร่ำแตกหรือ รั่วก่อนกำหนด	1.32	0.85	3.00	0.00

ภาคผนวก ค

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ก่อนที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ไปทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัยก่อน ซึ่งสถิติที่ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบทางสถิติที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของ t-test ซึ่งประกอบด้วย

1. การกระจายข้อมูลเป็นไปตามปกติ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาทดสอบการแจกแจงข้อมูล โดยดูจากค่า Z-value ของความเบ้ (skeweness) ไม่เกิน ± 1.96 และความโด่ง (kurtosis) ไม่เกิน ± 3 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งค่าที่ยอมรับได้จะต้องไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (Jim, Phil, & MeI, 2002) เมื่อนำข้อมูลที่ได้ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาทดสอบ พบว่า ข้อมูลด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และพฤติกรรมโดยรวม ได้ค่า Z-value ของความเบ้ไม่เกิน ± 1.96 และความโด่งไม่เกิน ± 3 ยกเว้นข้อมูลด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ (ตาราง 11)

2. ตัวแปรที่ใช้ต้องมีระดับการวัดเป็นมาตราช่วง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งลักษณะแบบประเมินเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า คือ ค่าคะแนนระหว่าง 0-3 ดังนั้นชุดของคะแนนที่นำไปวิเคราะห์ผลด้วยค่าสถิติที่ จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

3. ความแปรปรวนของประชากรไม่แตกต่างกัน

ผู้วิจัยได้ทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวน (test of homogeneity of variance) ของชุดคะแนนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Levene's test ซึ่งดูค่า F-statistic ค่า p value ต้องมากกว่า .05 พบว่า ชุดคะแนนทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแปรปรวนของประชากรไม่แตกต่างกัน จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

4. ความเป็นอิสระของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม โดยการกำหนดวันที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในรายชื่อต่อไปด้วยการจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน เพื่อควบคุมปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อการทดลอง ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 50 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ตาราง 11

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายข้อมูลของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง
(N = 25)

พฤติกรรมป้องกัน การคลอดก่อนกำหนด	Skewness			Kurtosis		
	Statistic	SE	Z-value	Statistic	SE	Z-value
ก่อนการทดลอง						
- ด้านการดำเนินชีวิต						
ประจำวัน	0.18	0.46	0.39	- 0.04	0.90	- 0.04
- ด้านการป้องกันการ						
ติดเชื้ในร่างกาย	0.30	0.46	0.65	- 0.89	0.90	- 0.99
- ด้านการฝากครรภ์						
และการสังเกตอาการ						
ผิดปกติ	0.29	0.46	0.63	- 0.63	0.90	- 0.70
- พฤติกรรมโดยรวม	0.07	0.46	0.15	0.41	0.90	0.45
หลังการทดลอง						
- ด้านการดำเนินชีวิต						
ประจำวัน	0.40	0.46	0.86	- 0.78	0.90	- 0.86
- ด้านการป้องกันการ						
ติดเชื้ในร่างกาย	- 0.44	0.46	- 0.95	- 1.98	0.90	- 2.20
- ด้านการฝากครรภ์						
และการสังเกตอาการ						
ผิดปกติ*						
- พฤติกรรมโดยรวม	0.43	0.46	0.93	0.68	0.90	0.75

* ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ จึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Wilcoxon signed-ranks test, Mann-Whitney U test

ตาราง 11 (ต่อ)

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายข้อมูลของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง
($N = 25$)

พฤติกรรมป้องกัน การคลอดก่อนกำหนด	Skewness			Kurtosis		
	Statistic	SE	Z-value	Statistic	SE	Z-value
ก่อนการทดลอง						
- ด้านการดำเนินชีวิต						
ประจำวัน	0.35	0.46	0.75	- 0.99	0.90	- 1.10
- ด้านการป้องกันการ						
ติดเชื้ในร่างกาย	0.52	0.46	1.12	- 0.11	0.90	- 0.12
- ด้านการฝากครรภ์						
และการสังเกตอาการ						
ผิดปกติ	0.84	0.46	1.81	- 0.18	0.90	- 0.20
- พฤติกรรมโดยรวม	0.54	0.46	1.16	0.85	0.90	0.94
หลังการทดลอง						
- ด้านการดำเนินชีวิต						
ประจำวัน	0.26	0.46	0.56	- 0.84	0.90	- 0.93
- ด้านการป้องกันการ						
ติดเชื้ในร่างกาย	0.87	0.46	1.88	0.64	0.90	0.71
- ด้านการฝากครรภ์						
และการสังเกตอาการ						
ผิดปกติ	0.38	0.46	0.82	- 0.10	0.90	- 0.11
- พฤติกรรมโดยรวม	0.40	0.46	0.86	0.50	0.90	0.55

ภาคผนวก ง

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสาวปิยะนุช เมฆฉาย เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยจัดขึ้นโดยสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้มีโอกาสเรียนรู้ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้จนอายุครรภ์ครบกำหนด

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดิฉันจึงมีความประสงค์ที่จะขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว โดยท่านสามารถที่จะตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษาวิจัยได้ และเมื่อท่านตอบตกลงในการศึกษาวิจัยนี้แล้ว ดิฉันจะใคร่ขออนุญาตให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐานหรือประสงค์จะไม่ลงนามแต่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และดิฉันขออนุญาตศึกษาแฟ้มประวัติของท่านตลอดจนสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลจากท่าน ซึ่งมีการดำเนินการส่งเสริมการปรับตัว 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 คือ วันที่สองของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ครั้งที่ 2 คือ วันที่สามของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และจะมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในระหว่างการวิจัย ใคร่ขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งท่านมีอิสระในการเลือกตอบแบบประเมินตามความรู้สึกนึกคิดของท่านเอง

ท่านมีสิทธิที่จะยกเลิกหรือออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ตามความต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ได้รับจากโรงพยาบาล สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัย จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวม ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์กับท่านและหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรายอื่น ในระหว่างการเก็บข้อมูลหากท่านเกิดข้อสงสัยใด ๆ ท่านสามารถที่จะสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลาหรือติดต่อได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 089-298-6560 ดิฉันขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ค่ะ

.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

(วัน/เดือน/ปี).....

.....

(นางสาวปิยะนุช เมฆฉาย)

ผู้วิจัย

(วัน/เดือน/ปี).....

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) และจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยส่งเสริมให้สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในทุกขั้นตอนของการส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้ 1) การให้ความรู้ 2) การประเมินสิ่งเร้า และ 3) การพัฒนาความสามารถในการปรับตัว

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีที่เข้ารับการรักษาในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 25 คู่ โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

เป็นการส่งเสริมการปรับตัวให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้วยการสนับสนุนให้สามีดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

สถานที่

แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

สื่อที่ใช้ในการประกอบการทำกิจกรรม

คู่มือส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ผู้ดำเนินการ

นางสาวปิยะนุช เมฆฉาย นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน

การประเมินผล

จากการตอบแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 1 วันที่สองของการเข้ารับการร้กษา ใช้เวลา 35 นาที

ขั้นตอนดำเนินการ	กิจกรรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมิน
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์และสามี		
	<p>- กล่าวแนะนำตัวเอง ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม และการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตลอดเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรม โดยแสดงท่าทีเป็นกันเอง และยอมรับฟังความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล ...</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีรับฟังการแนะนำตัวของผู้วิจัย และการชี้แจงโปรแกรม</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีกล่าวแนะนำตัวเอง</p>	5 นาที	<p>- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีมีความสนใจและให้ความร่วมมือในการแนะนำตัวและทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p>

ขั้นตอนดำเนินการ	กิจกรรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมิน
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์และสามี		
ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด	- ให้ความรู้การเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดในเรื่อง ของความหมาย และสาเหตุ	- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดและสามี	5 นาที - คู่มือส่งเสริมการ ปรับตัวร่วมกับการ สนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอด ก่อนกำหนด	- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดและ สามีสามารถบอก ความหมายและสาเหตุ ของการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดได้ถูกต้อง

ขั้นตอนดำเนินการ	กิจกรรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมิน
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์และสามี		
ขั้นตอนที่ 2 การประเมินสิ่งเร้า วัตถุประสงค์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามี ร่วมกันประเมินสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขึ้นใน ครั้งนี้	- ให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนดและ สามีร่วมกันประเมินสิ่งเร้าที่ ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดขึ้นในครั้ง นี้	- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดและสามี ประเมินสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ขึ้นในครั้ง นี้	5 นาที - แบบประเมินปัจจัย เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด - ปากกาหรือดินสอ	- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดและ สามีสามารถประเมิน สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของตนเองได้

ขั้นตอนดำเนินการ	กิจกรรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมิน
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์และสามี		
<p>ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาความสามารถในการปรับตัว</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการเรียนรู้และปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีร่วมกันหาแนวทางจัดการและหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีร่วมกันหาแนวทางจัดการและหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>10 นาที</p> <p>- คู่มือส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีสามารถบอกวิธีการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้เหมาะสมกับตนเอง</p>

ครั้งที่ 2 วันที่สามของการเข้ารับการร้กษา ใช้เวลา 30 นาที

ขั้นตอนดำเนินการ	กิจกรรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมิน
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์และสามี		
	- กล่าวทักทาย ช้ถามความ ไม่สุขสบายทั่วไปของหญิง ตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด เช่น อาการเจ็บ ครรภ์	- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดและสามี พูดคุยเกี่ยวกับความสุขสบาย ทั่วไปของตนเอง	5 นาที	- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดและ สามีให้ความร่วมมือใน การทำกิจกรรม

ขั้นตอนดำเนินการ	กิจกรรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมิน
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์และสามี		
	- สอบถามเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์เองที่คงมีปัญหาอยู่	- พุดคุยเกี่ยวกับการปรับตัวของตนเองที่คงมีปัญหาอยู่	5 นาที	- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีสามารถบอกปัญหาการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์เองได้
	- ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามปัญหาที่พบของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย	- รับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	5 นาที	

ขั้นตอนดำเนินการ	กิจกรรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมิน
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์และสามี		
	<p>- ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับในวันที่สองของการเข้ารับการรักษา</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>- แจกคู่มือ</p> <p>- นัดเยี่ยมครั้งต่อไป</p>	<p>- รับฟังการทบทวนการส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p>	<p>10 นาที</p> <p>- คู่มือส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p>	

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 1 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลา 15 นาที

ขั้นตอนดำเนินการ	กิจกรรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมิน
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์		
<p>กิจกรรมที่ 4 ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ทางโทรศัพท์</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>- เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p>	<p>- ผู้วิจัยแนะนำตัว: สวัสดิ์ค๊ะคุณ.....</p> <p>ดิฉันปิยะนุช เมฆฉาย</p> <p>...</p> <p>- สอบถามถึงสุขภาพปัจจุบัน</p> <p>...</p> <p>- สอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p>	<p>- กล่าวทักทาย</p> <p>- พูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพและความสุขสบายทั่วไปของตนเอง</p> <p>- รับฟังการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ</p>	<p>2 นาที</p> <p>- แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทางโทรศัพท์</p> <p>- ปากกาหรือดินสอ</p> <p>- โทรศัพท์</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้</p>

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลา 10 นาที

ขั้นตอนดำเนินการ	กิจกรรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมิน
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์และสามี		
	- ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ หน่วยฝากครรภ์ หรือคลินิก แพทย์ เพื่อทำแบบประเมิน พฤติกรรมป้องกันการคลอด ก่อนกำหนด	- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดตอบแบบ ประเมินพฤติกรรมป้องกัน การคลอดก่อนกำหนด	10 นาที - แบบประเมิน พฤติกรรมป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด - ปากกาหรือดินสอ	

แผนส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 25 คู่

การจัดกิจกรรมและระยะเวลา

จัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามี ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 25 นาที

สถานที่

แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

ผู้ดำเนินการให้ความรู้

นางสาวปิยะนุช เมฆฉาย นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
		ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง		
	<p>บทนำ</p> <p>การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารก ครอปรักวี และเศรษฐกิจของประเทศ ด้วยเหตุนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ต้องมีการปรับตัวในด้านการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บครรภ์มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น และสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้จนอายุครรภ์ครบกำหนด</p>	<p>- กล่าวกรีนนำ เกี่ยวกับการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อน กำหนด</p>	<p>- รับฟังการกล่าว นำสู่บทเรียน</p>	<p>2 นาที บรรยาย</p>	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
		ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง		
- เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์ที่เจ็บ ครรภ์คลอดก่อน กำหนดและสามีมี ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับ ความหมายของ การเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ...	ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด คือ การเจ็บครรภ์ที่เกิดขึ้นในช่วงอายุ ครรภ์ 28 ถึงก่อน 37 สัปดาห์ สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ...	- อธิบาย ความหมายของ การเจ็บครรภ์ คลอดก่อน กำหนด ...	- ฟังบรรยาย เกี่ยวกับ ความหมายของ การเจ็บครรภ์ คลอดก่อน กำหนด ...	2 นาที - คู่มือส่งเสริม การปรับตัว ร่วมกับการ สนับสนุนของ สามีสำหรับหญิง ตั้งครรภ์เพื่อ ป้องกันการคลอด ก่อนกำหนด ...	- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดและ สามีสามารถบอก ความหมายของการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้ถูกต้อง ...
...
...

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
		ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง		
- เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์ที่เจ็บ ครรภ์คลอดก่อน กำหนดและสามีมี ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการ ปรับตัวเพื่อ ป้องกันการคลอด ก่อนกำหนด	การส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน	- อธิบายเกี่ยวกับ การปรับตัวของ หญิงตั้งครรภ์ที่ เจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดเพื่อ ป้องกันการคลอด ก่อนกำหนด	- ฟังบรรยาย เกี่ยวกับการ ปรับตัวของหญิง ตั้งครรภ์ที่เจ็บ ครรภ์คลอดก่อน กำหนดเพื่อ ป้องกันการคลอด ก่อนกำหนด	10 นาที - คู่มือส่งเสริม การปรับตัว ร่วมกับการ สนับสนุนของ สามีสำหรับหญิง ตั้งครรภ์เพื่อ ป้องกันการคลอด ก่อนกำหนด	- หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดและ สามีสามารถบอกวิธีการ ปรับตัวเพื่อป้องกันการ คลอดก่อนกำหนดได้ เหมาะสมกับตนเอง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ระยะเวลา/สื่อ	การประเมินผล
		ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง		
	สรุป การคลอตก่อนกำหนดสามารถป้องกันได้ แต่หญิงตั้งครรภ์จะต้องมีการปรับตัวที่เหมาะสม รวมทั้งสามีคอยให้การสนับสนุนดูแลตลอดการตั้งครรภ์	- กล่าวสรุป บทเรียน	- ฟังการกล่าวสรุปบทเรียน		

คู่มือ

ส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามี
สำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด



จัดทำโดย

นางสาวปิยะนุช เมฆฉาย

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.ศศิกันต์ กาละ และ ผศ.ดร.โสเพ็ญ ชูนวน

แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เลขที่แบบสอบถาม..... วันที่.....

คำชี้แจง: หญิงตั้งครรภ์โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ท่านเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	มี
1. อายุต่ำกว่า 20 ปี หรือ อายุมากกว่า 35 ปี	
2. น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 50 กิโลกรัม	
3. น้ำหนักลดลง หรือน้ำหนักเพิ่มน้อยกว่า 0.24 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ ในช่วงไตรมาสที่ 3	
4. มีความเครียด และความวิตกกังวล	
5. สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวน/วัน ใช้สารเสพติด หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	
6. ได้รับวันบุหรี่ยาจากผู้อื่น เช่นสามี คนในครอบครัว หรือผู้ร่วมงาน	
7. เดินทางไกลนานเกิน 90 นาที/วัน	
8. มีการกระทบกระเทือนบริเวณมดลูกอย่างรุนแรง เช่น ประสบอุบัติเหตุรถชน ล้มรถ ลื่นล้ม ขับขี่รถจักรยานยนต์บ่อย	
9. ทำงานหนัก เช่น ยกของหนัก ยืนนาน ๆ หรือขึ้นลงบันไดหลาย ๆ ชั้น หรือทำงานเป็นกะหรือเป็นเวร	
10. นอนหลับพักผ่อนช่วงกลางคืนน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน	
11. มีเพศสัมพันธ์ในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 5 เดือนขึ้นไป	
12. มีการติดเชื้อในร่างกาย เช่น ไขหวัด ไอ จาม เจ็บคอ ปอดบวม	
13. มีอาการปัสสาวะแสบขัด หรือปัสสาวะขุ่น	
14. มีปริมาณตกขาวมาก สีของตกขาวเปลี่ยนจากขาวไปเป็นสีเหลือง น้ำตาลหรือ สีเขียว มีกลิ่นเหม็น และคันบริเวณช่องคลอดหรืออวัยวะเพศ	
15. ไม่มาฝากครรภ์ตามนัด	

Case ที่.....

วันที่โทรเยี่ยม.....

แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทางโทรศัพท์

ชื่อ-สกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

ลำดับ	ขั้นตอนการโทรเยี่ยม	ผลการโทรเยี่ยม	การให้คำแนะนำ
1.	ผู้วิจัยแนะนำตัว		
2.	สอบถามหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถึงสุขภาพปัจจุบัน		
3.	สอบถามหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด		
4.	เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซักถามข้อสงสัย		
5.	ให้กำลังใจ		

ภาคผนวก ฉ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

กลุ่มควบคุม/กลุ่มทดลอง

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำการศึกษาโดย นางสาวปิยะนุช เมฆฉาย นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 2 ชุด จำนวน 40 ข้อ คือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จำนวน 11 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จำนวน 29 ข้อ

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามด้วยความป็นจริง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามหรือทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1 ไม่ได้รับการศึกษา	<input type="checkbox"/> 2 ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3 มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> 4 อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> 5 ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6 อื่นๆ ระบุ.....
3. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1 รับราชการ	<input type="checkbox"/> 2 ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 3 รับจ้าง ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 4 แม่บ้าน
<input type="checkbox"/> 5 ทำสวน	<input type="checkbox"/> 6 อื่นๆ ระบุ.....
4. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
5. ความเพียงพอของรายได้

<input type="checkbox"/> 1 เพียงพอ
<input type="checkbox"/> 2 ไม่เพียงพอ
6. ลักษณะครอบครัว

<input type="checkbox"/> 1 ครอบครัวเดี่ยว (อยู่กันตามลำพังกับสามี)
<input type="checkbox"/> 2 ครอบครัวขยาย ระบุจำนวนว่ามีใครบ้าง.....
7. อายุครรภ์ปัจจุบัน.....สัปดาห์
8. อายุครรภ์เมื่อเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรก.....สัปดาห์
9. ประวัติการฝากครรภ์

<input type="checkbox"/> 1 สม่าเสมอ	<input type="checkbox"/> 2 ไม่สม่าเสมอ	<input type="checkbox"/> 3 ไม่ได้ฝากครรภ์
-------------------------------------	--	---
10. ประวัติการแท้ง

<input type="checkbox"/> 1 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2 มี จำนวน..... ครั้ง
----------------------------------	--
11. ลำดับการตั้งครรภ์

<input type="checkbox"/> 1 ครรภ์แรก	<input type="checkbox"/> 2 ครรภ์หลัง ระบุ.....
-------------------------------------	--

ชุดที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความและกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติตัวที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบที่ได้จะไม่ถูกหรือผิด โดยพิจารณาคำตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 6-7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย หมายถึง ท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 3-5 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในข้อความนั้น ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคยปฏิบัติ
ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน				
1. ท่านรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง วันละ 60 กรัม เช่น เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ถั่วเมล็ดแห้ง เต้าหู้ ไข่ นม				
2. ท่านรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ผัก ผลไม้ และไขมันทุกมื้อ				

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ ค่อนข้างบ่อย	ปฏิบัติ น้อย	ไม่เคย ปฏิบัติ
.....				
.....				
21. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะทำจิตใจให้สงบด้วยการสวดมนต์ หรืออธิษฐานตามศาสนาที่ท่านนับถือ				
ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย				
22. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง				
.....				
.....				
26. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ป่วยโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น ไข้หวัด วัณโรค หัดเยอรมัน อีสุกอีใส				
ด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ				
27. ท่านมาฝากครรภ์ตามแพทย์นัด				
.....				
29. ท่านไม่เคยสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดมดลูก ท้องแข็ง ถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วก่อนกำหนด				

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา
2. ดร.วรางคณา ชัชเวช
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา
3. คุณวรรณ แก้วคงธรรม
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลพัทลุง อ. เมือง จ. พัทลุง

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวปิยะนุช เมฆฉาย		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5310420014		
วุฒิการศึกษา			
	วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง	2549
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน			
	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	
	สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลพัทลุง จ. พัทลุง	