



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จ  
ในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

**Factors Influencing Self-Care Behaviors of Pregnant Women with Successfully  
Inhibited of Preterm Labor**

อัสมะ จารู

Asma Jaru

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Midwifery)**

**Prince of Songkla University**

**2561**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์      ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบ  
 ความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ชื่อผู้เขียน            นางอัสมาะ จารู

สาขาวิชา              พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**

**คณะกรรมการสอบ**

.....ประธานกรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช)      (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม**

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช)

.....กรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)      (รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

.....กรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ)

.....กรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้  
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

.....  
 (ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล  
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางอัสมะ จารู)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน  
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางอัสมะ จารู)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
ผู้เขียน	นางอัสมะ จารู
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)
ปีการศึกษา	2560

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในขณะที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24-35 สัปดาห์ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองจนยืดอายุครรภ์ได้ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์มารับบริการที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลในจังหวัดยะลาและปัตตานี รวม 8 โรงพยาบาล จำนวน 140 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ชุด ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด (2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (3) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (5) แบบสอบถามแรงจูงใจด้านสุขภาพ และ (6) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2 โดยใช้วิธีคูเคอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77 และทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 3-6 โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85, 0.82, 0.82 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M=3.11$ ,  $SD=0.28$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับดีทุกด้าน ได้แก่

ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด ( $M = 3.33$ ,  $SD = 0.51$ ) ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ( $M = 3.13$ ,  $SD = 0.49$ ) ด้านการจัดการความเครียด ( $M = 3.12$ ,  $SD = 0.52$ ) ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ( $M = 3.08$ ,  $SD = 0.28$ ) และด้านการรับมือชอบต่อสุขภาพ ( $M = 3.03$ ,  $SD = 0.54$ ) ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการขยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 34 ( $R^2 = .34$ ,  $p < .001$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้สามารถยึดการตั้งครรภ์จนอายุครรภ์ครบกำหนดตลอดต่อไปได้ โดยเน้นการใช้การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง

<b>Thesis Title</b>	Factors Influencing Self-Care Behaviors of Pregnant Women with Successfully Inhibited of Preterm Labor
<b>Author</b>	Ms. Asma Jaru
<b>Major Program</b>	Nursing Science (Midwifery)
<b>Academic Year</b>	2017

### ABSTRACT

This predictive research aimed to study the level of self-care behaviors and factors influencing self-care behaviors of pregnant women with successfully inhibited of preterm labor. The sample consisted of 140 pregnant women who experienced labor pain at a gestational age of 24-35 weeks as diagnosed by an obstetrician, but successfully inhibited preterm labor. They could take care of themselves until gestation not less than 37 weeks and visited the labor room at hospital in Yala and Pattani provinces. The research instruments for data collection comprised 6 questionnaires to obtain information: (1) demographic characteristics, (2) Preterm Labor Knowledge (3) Perception of Preterm Labor (4) Social Support (5) Health Motivation (6) Self-Care Behaviors to Prevent Preterm Labor. The content validity of all questionnaires was judged by 3 experts. The reliability of questionnaire 2 was tested using Kuder-Richards (KR-20) yielding a value of 0.77. The reliability of questionnaires 3-6 was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.85, 0.82, 0.82 and 0.81. Data were analyzed using percentage, mean and standard deviation. The predictability was analyzed using multiple regression.

The results showed that the overall self-care behaviors of pregnant women with successfully inhibited preterm labor was at a good level ( $M = 3.11$ ,  $SD = 0.28$ ). When identifying each dimension, it was found all dimension of self-care behaviors of pregnant women with successfully inhibited of preterm labor were also at good levels. These dimension were prenatal care and repeated prenatal visits ( $M = 3.33$ ,  $SD = 0.51$ ), prevention of infection ( $M = 3.13$ ,  $SD = 0.49$ ), stress management ( $M = 3.12$ ,  $SD = 0.52$ ), daily life ( $M = 3.08$ ,  $SD = 0.28$ ), and responsibility for health ( $M = 3.03$ ,  $SD = 0.54$ ). Regression modeling showed that social support, perception about preterm labor, and preterm labor knowledge could explain 34 percent of the variation of self-care behaviors ( $R^2 = .34$ ,  $p < .001$ ).

The results of this study can be used as a basis to promote self-care behaviors among pregnant women who have preterm labor and are able to prolong pregnancy until full term.

The emphasis is on the use of social support in the care of pregnant women, and encouraging pregnant women to be knowledgeable and aware about preterm labor.



## กิตติกรรมประกาศ

อัลฮัมดุลิลละห์ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความปลอดภัยและความเมตตาของอัลลอฮ์ ที่ทรงบันดาลให้ผู้วิจัยมีแรงบันดาลใจในการศึกษานานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ขอพระองค์ทรงอภัยในความผิดพลาดนี้

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ ความ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์ทุกท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยเวช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาสละเวลา ทั้งในและนอกเวลาราชการ ในการตรวจดูงาน แนะนำแนวทางแก้ไข รวมถึงยังคอยให้กำลังใจในการทำวิจัยมาโดยตลอด รวมถึงคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่าน ที่ให้แนวทางการเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา ยงวันวิเศษสรยุทธ และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ หัวหน้างาน บุคลากรประจำแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลทุกแห่ง และผู้ช่วยวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตลอดจนขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ให้ความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือ และเสียสละเวลาในการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ขอขอบคุณ คุณอาภรณ์ คงช่วย ที่ให้กำลังใจ ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการมาศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณนวรรณ์ ไวชมพู่ ที่คอยช่วยเหลือให้คำแนะนำและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์อย่างดียิ่ง และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านสำหรับกำลังใจ ความห่วงใยที่ผู้วิจัยสัมผัสได้ และที่สำคัญคือช่วยขึ้นปฏิบัติงานแทนในวันที่ต้องมาพบอาจารย์ที่ปรึกษาอยู่เสมอ ตลอดจนสำเร็จการศึกษา

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณบิดา มารดา พี่สาว พี่เขย น้องชายและสามีที่อยู่เคียงข้างผู้วิจัยเสมอมา สิ่งที่มีค่าและถือเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตคือการได้ถือกำเนิดมาในครอบครัวนี้ ครอบครัวที่เป็นส่วนผลักดันที่สำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจในการศึกษาครั้งนี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิด.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	10
การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	11
พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์.....	27
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด.....	36
แนวคิด PRECEDE Framework.....	53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	66

การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	69
ผลการวิจัย.....	69
อภิปรายผลการวิจัย.....	76
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	86
สรุปผลการวิจัย.....	86
ข้อเสนอแนะ.....	88
เอกสารอ้างอิง.....	91
ภาคผนวก.....	104
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	105
ภาคผนวก ข ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	123
ภาคผนวก ค ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	124
ภาคผนวก จ ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	132
ประวัติผู้เขียน.....	133

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์.....	71
2	ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรายด้านและโดยรวม.....	74
3	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	75
4	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	76

## รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	124
3	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	125
4	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม.....	126
5	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลแรงจูงใจด้านสุขภาพ.....	127
6	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	128
7	การกระจายของข้อมูลสภาวะต่อรีฟลีด ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	129
8	การกระจายของข้อมูลสภาวะต่อรีฟลีด ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	129
9	การกระจายของข้อมูลสภาวะต่อรีฟลีด ระหว่างแรงจูงใจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	130
10	การกระจายของข้อมูลสภาวะต่อรีฟลีด ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	130

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หรือการเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นในช่วงอายุครรภ์ก่อน 37 สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก โดยมีการเพิ่มการขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร หรือปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (สายฝน, 2553; ชนินทร์และธีระ, 2555) ซึ่งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะนำไปสู่การคลอดทารกก่อนกำหนดได้จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่าในแต่ละปีทั่วโลกจะมีทารกที่คลอดก่อนกำหนดประมาณ 15 ล้านคน หรือ ทุก ๆ 1 ใน 10 คนของทารกแรกเกิด (WHO, 2017) สำหรับประเทศไทยพบว่ามีทารกที่คลอดก่อนกำหนดปีละประมาณ 640,000 - 800,000 คน (สมบุญ, 2557) โดยในโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง เช่น จังหวัดยะลาพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดระหว่างปี พ.ศ. 2558-2560 ร้อยละ 6.33, 5.52 และ 5.96 ตามลำดับ (งานห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์ยะลา, 2560) จังหวัดปัตตานี พบร้อยละ 7.44, 8.34 และ 8.98 ตามลำดับ (งานห้องคลอดโรงพยาบาลปัตตานี, 2560) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการคลอดก่อนกำหนดยังคงมีอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ภาวะคลอดก่อนกำหนดนับเป็นปัญหาที่สำคัญทางสูติศาสตร์เพราะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดได้สูงถึงร้อยละ 75 (วรพงศ์, 2555) และเป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพในทารกแรกเกิด (Simhan, Iams, & Romeo, 2017) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยมากเท่าใด โอกาสที่ทารกจะเสียชีวิตหรือทุพพลภาพมากเท่านั้น (ชนินทร์และธีระ, 2555) เนื่องจากระบบอวัยวะต่าง ๆ ของทารกกลุ่มนี้ยังทำงานไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร และระบบประสาท จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้มากมายและรุนแรง (ธราธิป, 2560) อีกทั้งยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์อีกด้วย (ฉวี, 2555) โดยเฉพาะหากไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งจะทำให้มีการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น (จุฑามาส, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะคลอดก่อนกำหนดก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารกน้อยลง เนื่องจากทารกที่คลอดก่อนกำหนดโดยเฉพาะที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัมต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาานาน ทั้งยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย ซึ่งทำให้ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณ

จำนวนมากในการดูแลรักษาทารกตลอดก่อนกำหนด โดยพบว่ารัฐบาลต้องใช้งบประมาณแผ่นดินปีละประมาณ 1,992,025,000 บาทต่อปีในการดูแลรักษาทารกกลุ่มนี้ (สุจิต, 2558)

สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเชื่อว่าเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน และมีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (วรพงศ์, 2555; Simhan et al., 2017) ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา เช่น มารดาอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 35 ปีขึ้นไป (ชลทิศ, 2560; Cunningham et al., 2014) การศึกษาต่ำ (ฉวีวรรณ, อัมพร, ราตรี, กาญจนา, และอัมพันธ์, 2550; Murad et al., 2017) เศรษฐฐานะต่ำ มีช่วงห่างของการตั้งครรภ์แต่ละครั้งน้อย (สายฝน, 2553; Murad et al., 2017) ไม่มีงานทำ (เขาวเรศ, 2558) มีภาวะทูปโภชนาการ (ฐิติกานต์, รุ่งตวรรณ, เขวลักษณ์, เอมพร, และเอกชัย, 2557; ปิยะพร, 2558) ปัจจัยของมดลูกและปากมดลูก (สายฝน, 2553; Simhan et al., 2017) พฤติกรรมส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ความไม่ยอมมีบุตร (เขาวเรศ, 2558) ไม่ได้ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ช้าหรือไม่ได้มาฝากครรภ์ตามนัด (ฐิติกานต์และคณะ, 2557; พรรณี, กาญจนา, อัจฉรา, และสุรพันธ์, 2552; Murad et al., 2017) การทำงานหนัก (ฐิติกานต์และคณะ, 2557; ปิยะพร, 2558) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ (ธีระพงศ์, 2551) เป็นต้น ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งก่อน (เขาวเรศ, 2558) โดยเฉพาะในรายที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน (Cunningham et al., 2014) ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบันอาจเป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ เช่น การตั้งครรภ์แฝด (ชลทิศ, 2560; วิลรัตน์, บุญช่วย, และสาธิษฐ์, 2559; Chen, Chuang, Yang, & Wu, 2011; Wei et al., 2016) มีการติดเชื้อในร่างกาย (Murad et al., 2017) โดยเฉพาะการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ (ฐิติกานต์และคณะ, 2557) มีภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด มีเลือดออกในระยะตั้งครรภ์ (ฐิติกานต์และคณะ, 2557; วิลรัตน์และคณะ, 2559) มีภาวะโลหิตจาง (ชลทิศ, 2560; Van, Jean. & Neilson, 2014) ทารกมีความผิดปกติหรือพิการ (สายฝน, 2553) เป็นต้น นอกจากนี้ความเครียด (ฐิติกานต์และคณะ, 2557; Dole et al., 2003) และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ดี เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้เช่นกัน (วรนุช, 2555)

สำหรับแนวทางการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมี 3 แนวทาง คือ (1) การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (2) การประคับประคองการตั้งครรภ์ให้ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด และ (3) การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงกรณีไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดได้ (ปิยะพร, 2558) จุดประสงค์หลักของการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ การพยายามยืดเวลาการตั้งครรภ์ออกไปถึง 37 สัปดาห์ให้ได้ นานที่สุด เพื่อให้ทุกระบบของร่างกายทารกสมบูรณ์เพียงพอที่จะมีชีวิตรอด (เขาวเรศ, 2558) ดังนั้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หลังจากประสบความสำเร็จ

ในการยับยั้งการหดตัวของมดลูกแล้ว จำเป็นต้องมีการดูแลตนเองเพื่อให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์จึงมีผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (วรรณรัตน์, 2557) โดยเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมก็จะส่งผลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำจนทำให้มีการคลอดก่อนกำหนดตามมา

พฤติกรรมการดูแลตนเองจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและต้องกลับไปดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำซึ่งจะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้นได้ จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสามารถแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน (ทิพย์สุดา, 2554; ปิยะนุช, 2555; ศิริพร, 2553) ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย (ปิยะนุช, 2555; ศิริพร, 2553) ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด (ปิยะนุช, 2555; ศิริพร, 2553) ด้านการจัดการความเครียด (ทิพย์สุดา, 2554) และด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ (ทิพย์สุดา, 2554)

การที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้นั้น ควรที่จะพิจารณาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่ง PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999) เป็นแนวคิดหนึ่งสำหรับการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่ามีสาเหตุหรือปัจจัยมาจากอะไรและนำมาใช้ในการวางแผนแก้ไข โดยในขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ด้านการศึกษาและองค์กร (Educational and Organizational Diagnosis) ของ PRECEDE Framework เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์สาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ โดยปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นปัจจัยในการสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ทักษะในการกระทำนั้น ๆ นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้นำปัจจัยเอื้อมาใช้ในการศึกษาเนื่องจาก จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องยังไม่พบปัจจัยเอื้อดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในระดับกลาง-สูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยนำ (predisposing factors) คือปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ เป็นต้น จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง



ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $r = .79, p < .001$ ) และสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 37.90 (ฉวีวรรณและคณะ, 2550) และจากการศึกษาของสุธิดา (2555) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .41, p < .001$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของกรรณิกา, สร้อย, และสุพรรณิ (2560) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก ( $r = .51, p < .001$ ) นอกจากนี้จากการศึกษาของฉายวสันต์ (2546) ยังพบว่าการรับรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ดีจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและรักษาการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด

ในส่วนของปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการได้รับแรงกระตุ้นจากบุคคลอื่น สัมพันธภาพของครอบครัว โดยแหล่งที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางสุขภาพ เป็นต้น ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เช่น การได้รับคำแนะนำในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การได้รับคู่มือหรือแผ่นพับใบความรู้ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นต้น จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $r = .55, p < .001$ ) และสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 30.70 (ฉวีวรรณและคณะ, 2550) ถึงแม้ว่าการศึกษาของสุภาพร (2554) ที่ได้ศึกษาถึงผลการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสามีต่อความเครียดและการเจ็บครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งพบว่าไม่มีผลต่ออัตราการเจ็บครรภ์ซ้ำก็ตาม แต่การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสามีสามารถลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ และจากการศึกษาของรุ่งตวรรณและคณะ (2552) ที่มีการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ทางโทรศัพท์ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านและมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพดีขึ้น

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณคดียังพบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งในการศึกษาทางจิตวิทยา การจูงใจเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะการที่มนุษย์มีพฤติกรรมอย่างไร หรือทำอะไรแล้วต้องเกิดจากแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันก่อน จากการศึกษาของ

นายวสันต์ (2546) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการรักษาทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาเพื่อยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้การศึกษาของกรรณิกาและคณะ (2560) พบว่าการรับรู้ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก ( $r = .42, p < .001$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของสุธิดา (2555) ที่พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่ว ๆ ไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $r = .26, p < .01$ )

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน การป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย การฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด การจัดการความเครียด และการรับมือชอบต่อสุขภาพ เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จนสามารถยืดการตั้งครรภ์ให้คลอดที่อายุครรภ์ครบกำหนดได้ ว่าบุคคลกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างไร ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่สามารถนำมาแก้ไขได้ ได้แก่ ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตัวแปรการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรแรงจูงใจด้านสุขภาพ หากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการขจัดปัจจัยที่แก้ไขได้ของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ย่อมทำให้ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ดูแลตนเองที่ถูกต้องส่งผลต่อการลดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ศึกษาอำนาจการทำนายของ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

## คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง โดยรวมและรายด้านของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้หรือไม่ อย่างไร

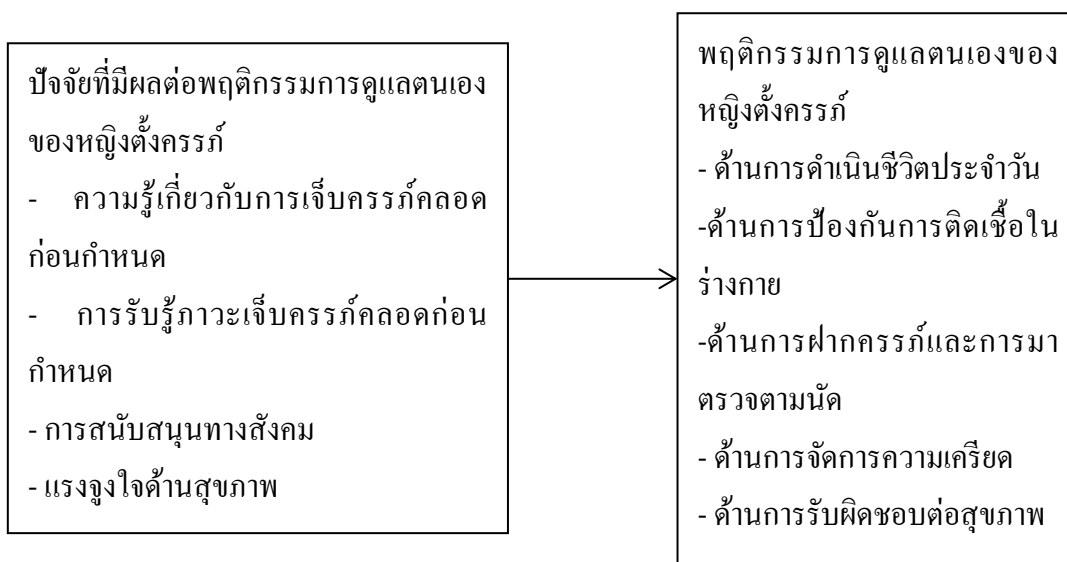
## กรอบแนวคิด

งานวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิด PRECEDE Framework ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมาเป็นพื้นฐานในการศึกษา โดยผู้วิจัยนำขั้นที่ 4 การประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของ PRECEDE Framework มาใช้ในการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (enabling factors) อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้นำปัจจัยเอื้อมาใช้ในการศึกษาเนื่องจากจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องยังไม่พบปัจจัยเอื้อดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในระดับกลาง-สูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดคือปัจจัยนำและปัจจัยเสริม โดยเชื่อว่า ปัจจัยนำเป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจ ให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล หรือกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปัจจัยเสริม ซึ่งเป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้บุคคลกระทำหรือไม่กระทำ ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณคดียังพบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพยังเป็นสิ่งที่ผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมหนึ่งกิจกรรมใดอีกด้วย จึงเชื่อว่าแรงจูงใจจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จ

ในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จนยืดอายุครรภ์จนครบกำหนดได้ โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มาใช้ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับพิชชอบต่อสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษา 4 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ตามภาพ 1 ดังนี้



ภาพ 1. กรอบแนวคิดการวิจัย

### สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

## นิยามศัพท์

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยครอบคลุมพฤติกรรมในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการจัดการความเครียด ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด ด้านการรับมือกับสุขภาพที่สามารถวัดได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ตัดแปลงจากแบบสอบถามของปิยะนุช (2555)

ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ข้อเท็จจริง ความจริงที่ได้จากประสบการณ์หรือได้เรียนรู้ และสามารถอธิบายหรือเข้าใจเนื้อหาที่เกี่ยวกับ ความหมาย ปัจจัยเสี่ยง สาเหตุ ผลกระทบ การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการสังเกตอาการผิดปกติซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ การแปลความหมายของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถวัดได้จากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ตัดแปลงจากแบบสอบถามของสุธิดา (2555)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพในขณะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร สามารถวัดได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดี

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความสนใจ ความหวังเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพ และความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสามารถวัดได้จากแบบสอบถามแรงจูงใจด้านสุขภาพที่ตัดแปลงจากแบบสอบถามของสุธิดา (2555)

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ภาวะที่หญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์ร่วมกับมีการหดตัวของมดลูกและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขณะอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์

การประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การยับยั้งไม่ให้เกิดการคลอดเกิดขึ้นในขณะที่อายุครรภ์ยังน้อยกว่า 37 สัปดาห์

### **ขอบเขตการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในขณะที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24-35 สัปดาห์ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองจนยืดอายุครรภ์ได้ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ มารับบริการที่แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลในจังหวัดยะลาและปัตตานี รวม 8 โรงพยาบาลได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลในช่วงระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2559-มีนาคม 2560

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

การศึกษานี้ทำให้ได้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถยืดการตั้งครรภ์จนอายุครรภ์ครบกำหนดคลอด

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมในเรื่องที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งเนื้อหาที่รวบรวมได้ลำดับไว้ดังต่อไปนี้

1. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
  - 1.1 ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
  - 1.2 สาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนด
  - 1.3 ผลกระทบจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
  - 1.4 อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
  - 1.5 การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
  - 2.1 ความหมายพฤติกรรมการดูแลตนเอง
  - 2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
  - 2.3 การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
  - 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
  - 3.2 ปัจจัยอื่น ๆ
  - 3.3 ปัจจัยที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้
4. แนวคิด PRECEDE Framework

## การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะเสี่ยงทางสูติกรรมที่เป็นปัญหาที่สำคัญ หากไม่สามารถยับยั้งได้จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดจะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารก ครอوبرัวและสังคมของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะทารกที่ทำให้เกิดอัตราการตายปริกำเนิดและภาวะทุพพลภาพของทารกสูง การทบทวนวรรณคดีในหัวข้อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย เนื้อหา 5 หัวข้อ ได้แก่ ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนด ผลกระทบจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้มีการให้ความหมายไว้ว่า เป็นการเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ หรือ 259 วันโดยนับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (ฉวี, 2555; หทัยรัตน์และธีระ, 2559; Beck et al., 2010; Cunningham et al., 2014) โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก โดยมีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร หรือปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (สายฝน, 2553; วรพงศ์และเขื่อน, 2558) ซึ่งในการกำหนดอายุครรภ์ขั้นต่ำสุดของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการช่วยเหลือทารกที่คลอดให้รอดชีวิตของแต่ละประเทศ (ปิยะพร, 2558) และขึ้นอยู่กับแต่ละสถาบัน โดยทางประเทศตะวันตกจะใช้อายุครรภ์หลัง 20 สัปดาห์ (Simhan et al., 2017) บางสถาบันจะใช้อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ (หทัยรัตน์และธีระ, 2559) ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนาจะใช้อายุครรภ์ 28 สัปดาห์เป็นขั้นต่ำสุดของการคลอดก่อนกำหนด

ในการศึกษาครั้งนี้ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์คลอดขณะอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ โดยมีมดลูกมีการหดตัวอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที และได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด



## สาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนด

สาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดในปัจจุบันยังไม่ทราบถึงสาเหตุที่แท้จริง แต่เชื่อว่า การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนด เกิดจากหลากหลายปัจจัยร่วมกัน (ชเนนทร์ และธีระ, 2555; ธีระพงศ์, 2551; พัญญู, 2555; วรพงศ์, 2555; ศรีเกียรติ, 2558; Cunningham et al., 2014; Simhan et al., 2017) จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดออกเป็นปัจจัยด้านหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านทารกและรกในครรภ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### ปัจจัยด้านหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยด้านหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถแบ่งออกได้เป็น ปัจจัยด้านสูติกรรมและการเจริญพันธุ์ ปัจจัยทางลักษณะประชากร ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดดังนี้

#### 1. ปัจจัยด้านสูติกรรมและการเจริญพันธุ์

1.1 ประวัติการคลอดก่อนกำหนด โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนด จะมีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ปัจจุบัน ซึ่งประวัติการคลอดก่อนกำหนด นับเป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงมากที่สุดต่อการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ต่อมา (Cunningham et al., 2014; Simhan et al., 2017) โดยถ้าเคยเป็นมา 1, 2 และ 3 ครั้ง โอกาสเป็นซ้ำสูงเป็นร้อยละ 14-22, 28-42 และ 67 ตามลำดับ (วรพงศ์, 2555) ดังเช่นการศึกษาของมูรัดและคณะ (Murad et al., 2017) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครั้งก่อนจะมีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ปัจจุบัน เช่นเดียวกับการศึกษาของฐิติกานต์และคณะ (2557) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลอมก๋อย คือ ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน

1.2 ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ระหว่างตั้งครรภ์ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ การมีสายสะดือปลัดขี้ การมีน้ำคร่ำน้อย และมีภาวะพิษแห่งครรภ์ เป็นต้น (พรรณีและคณะ, 2552; วิไลรัตน์และคณะ, 2559)

1.3 ประวัติการยุติการตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการยุติการตั้งครรภ์ จะมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ถัดไป (Simhan et al., 2017) และ

หญิงตั้งครรภ์ที่เคยแท้งตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป (ชลทิศ, 2560) โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ต่อไปได้ (Simcox & Shennan, 2007)

1.4 การเว้นช่วงระยะเวลาการตั้งครรภ์ในการมีบุตรครั้งต่อไปที่สั้น พบว่าการเว้นช่วงน้อยกว่า 18 เดือน ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ และถ้าเว้นช่วงน้อยกว่า 6 เดือน จะมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น (สายฝน, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมูรัดและคณะ (Murad et al., 2017) ที่พบว่า การเว้นช่วงการมีบุตรมีความสัมพันธ์ทางลบกับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.98, p < .01$ ) อธิบายได้ว่า หากเว้นช่วงระยะเวลาการตั้งครรภ์ในการมีบุตรครั้งต่อไปที่สั้นจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงที่สูงขึ้นต่อการคลอดก่อนกำหนด

1.5 การตั้งครรภ์แฝด ซึ่งการตั้งครรภ์แฝดก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการคลอดก่อนกำหนด (ชลทิศ, 2560; วิลไรตันและคณะ, 2559; Chen et al., 2011; Wei et al., 2016) เนื่องจากการตั้งครรภ์แฝดทำให้เกิดการยืดขยายและการทำงานของมดลูกที่เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ (พัญญู, 2555) ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 12-27 (สายฝน, 2553)

1.6 ภาวะเลือดออกทางช่องคลอด โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ คือ การมีเลือดออกทางช่องคลอดในการตั้งครรภ์ปัจจุบัน (ฐิติกานต์และคณะ, 2557; วิลไรตันและคณะ, 2559) โดยเฉพาะการมีเลือดออกทางช่องคลอดในช่วงไตรมาสที่ 1 และ 2 มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่สูงขึ้นเป็น 2 เท่า (สายฝน, 2553)

1.7 การผ่านการคลอด 5 ครั้งขึ้นไป อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อาจมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการตั้งครรภ์หลายครั้ง เช่น มีภาวะรกเกาะต่ำ เป็นต้น (ปิยะพร, 2558)

## 2. ปัจจัยทางลักษณะประชากร

2.1 อายุของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี (สายฝน, 2553; Cunningham et al., 2014) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (ชลทิศ, 2560; สายฝน, 2553; Cunningham et al., 2014) มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่สูงขึ้นจากการศึกษาของฉวีวรรณและคณะ (2550) พบว่า อายุสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 2.4 กล่าวได้ว่า อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้ยังไม่เป็นที่ปรากฏชัดว่า

ความแตกต่างในเรื่องอายุเป็นผลมาจากกลไกทางชีวเคมีหรือปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับอายุ ดังกล่าว เช่น ภาวะโภชนาการ ฐานะทางสังคม เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีฐานะที่ไม่ดี และสภาพร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์ มักมีการฝากครรภ์ที่ไม่ดีเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก โดยเฉพาะหากเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและไม่พึงประสงค์ ส่วนในหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จะมีความเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนหรือหรือโรคที่รุนแรงในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งทำให้มีความจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ไปก่อนครรภ์ครบกำหนด นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีภาวะมีบุตรยาก มักต้องใช้เทคนิคช่วยการเจริญพันธุ์มากขึ้น จึงทำให้เกิดภาวะครรภ์แฝดสูงขึ้น ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดด้วย (สายฝน, 2553)

2.2 เชื้อชาติ พบว่าความแตกต่างของเชื้อชาติมีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยพบว่าคนผิวดำมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าคนผิวขาว (Cunningham et al., 2016; Simhan et al., 2017) และคู่สมรสที่มีความแตกต่างในเชื้อชาติจะมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดแตกต่างกันด้วย และลักษณะที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อเชื้อชาติ มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดด้วย (ธีระพงศ์, 2551) จากการศึกษาของจิตติกันต์และคณะ (2557) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติชาวไทยภูเขามีโอกาสเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยพื้นราบ เนื่องจากไทยภูเขาในเขตพื้นที่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในท้องที่ห่างไกล ทุรกันดาร การคมนาคมยากลำบาก บางพื้นที่รถไม่สามารถเข้าถึงได้ ต้องเดินเท้าเข้าไปดำรงวิถีชีวิตตามธรรมชาติโดยอาศัยธรรมชาติเป็นหลักเพราะไม่มีเทคโนโลยี ไม่มีน้ำประปา ไม่มีไฟฟ้า จึงทำให้นิยมมีลูกมากเพื่อจะได้ช่วยแบ่งเบาภาระทำให้ต้องรับภาระเลี้ยงดูลูกมาก ดังนั้นการดูแลตนเองจึงลดลงทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

2.3 ระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อการเกิดภาวะการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการคลอดทารกก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.95, p < .01$ ) กล่าวคือ หากหญิงตั้งครรภ์มีการศึกษาสูงส่งผลให้มีการคลอดก่อนกำหนดน้อยลง และหากหญิงตั้งครรภ์มีการศึกษาดำ ส่งผลให้มีการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น (Murad et al., 2017) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณและคณะ (2550) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .20, p < .05$ )

2.4 เศรษฐฐานะทางสังคม โดยพบว่าเศรษฐฐานะทางสังคมที่ไม่ดีเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (สายฝน, 2553) จากการศึกษาของมูร์ดและคณะ (Murad et al., 2017) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีเศรษฐฐานะทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการคลอดทารกก่อนกำหนด

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.92, p < .01$ ) กล่าวคือ ยิ่งมีเศรษฐกิจทางสังคมต่ำจะยิ่งเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่สูงขึ้น

2.5 สถานภาพสมรส หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่แต่งงานจะมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่แต่งงานแล้ว และเชื่อว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่แต่งงานแต่พักอยู่กับสามีจะมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเช่นกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากภาวะเครียดหรือเศรษฐกิจทางครอบครัวไม่ดี (สายฝน, 2553) นอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (พรรณี, กาญจนนา, อัจฉรา, และสุรพันธ์, 2553)

2.6 ปัจจัยทางพันธุกรรม โดยพบว่าพันธุกรรมอาจมีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดได้หากมีพันธุกรรมในครอบครัว (ธีระพงศ์, 2551) การเกิดการคลอดก่อนกำหนดในครอบครัว มีความเกี่ยวข้องกับลักษณะทางพันธุกรรม ลักษณะของยีนที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดคือ เดสซิคว์ รีแลกซิน (decidual relaxin) (อุ๋นใจ, 2552)

### 3. ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ

3.1 ปัจจัยของมดลูกและปากมดลูก ได้แก่การเกิดความผิดปกติของมดลูกและปากมดลูก (สายฝน, 2553; Simhan et al., 2017) เช่น ปากมดลูกสั้น โดยพบว่าความยาวของมดลูกที่น้อยลงจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น การผ่าตัดปากมดลูก เช่นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติที่ปากมดลูก เช่น การมีเซลล์ผิดปกติและต้องได้รับการผ่าตัดปากมดลูก จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการแท้งบุตรและการคลอดก่อนกำหนด เพราะเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกเกิดความแข็งแรงน้อยลง ความยืดหยุ่นของปากมดลูกลดลง จึงเสี่ยงต่อการเปิดของปากมดลูก การมีความผิดปกติของมดลูก เช่น ขนาดของเนื้องอกบริเวณกล้ามเนื้อมดลูก จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น เนื่องจากทำให้ปริมาตรในโพรงมดลูกลดลง และส่งผลกระทบต่อปากมดลูกต้องรับน้ำหนักทารกที่มากขึ้นเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น เป็นต้น

3.2 น้ำหนักตัวและน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลง หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวน้อยและน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยในขณะตั้งครรภ์ จะมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น (สายฝน, 2553) ดังเช่นการศึกษาของชลทิศ (2560) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 ก.ก./ตร.ม จะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวมากและน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมาก จะมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเช่นกัน เนื่องจากการมีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น (สายฝน, 2553) ดังเช่นการศึกษาของมูรัดและคณะ (Murad et al., 2017) พบว่า ค่าดัชนีมวลร่างกาย (Body Mass Index: BMI) ของหญิงตั้งครรภ์

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคลอดก่อนกำหนด โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวมากมีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด

3.3 การมีภาวะโลหิตจาง โดยพบว่าภาวะโลหิตจางที่มีค่าฮีมาโตคริต (Hematocrit) น้อยกว่า 33% จะมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด (ชลทิศ, 2560; Van et al., 2014) เนื่องจากภาวะโลหิตจางจะทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน ทำให้ระดับฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปินรีลีสซิง (corticotrophin-releasing) สูงขึ้นและทำให้มีการหลั่งนอร์อิพิเนพริน (norepinephrine) มากขึ้น ซึ่งภาวะโลหิตจางนี้อาจเกิดจากภาวะร่างกายขาดสารอาหาร หรือเป็นโรคบางชนิด ได้แก่ ธาลัสซีเมีย โรคโลหิตจางที่เกิดจากความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง เป็นต้น (สายฝน, 2553)

3.4 การเป็นโรคอย่างเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ความดันโลหิตสูง ที่พบว่าเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (ชลทิศ, 2560 พรธณีและคณะ, 2552; สายฝน, 2553)

3.5 การเป็นโรคอย่างเฉียบพลัน เช่น ปอดบวม ไข้ตั้งอักเสบ (อุ้นใจ, 2552) รวมถึงภาวะครรภ์เป็นพิษ พบว่าเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (พรธณีและคณะ, 2552; วิไลรัตน์และคณะ, 2559)

3.6 มีการติดเชื้อเกิดขึ้นในร่างกาย โดยพบว่าการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ถึงร้อยละ 88 (Murad et al., 2017) เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (ฐิติกานต์และคณะ, 2557) การติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น การติดเชื้อของมดลูก การติดเชื้อทางช่องคลอดโดยเฉพาะการติดเชื้อแบคทีเรีย (bacterial vaginosis) จากการศึกษาพบว่า ในช่องคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดและคลอดครบกำหนดมีความแตกต่างกัน โดยจะพบเชื้อแบคทีเรียในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดแต่ไม่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดครบกำหนด (Romero et al., 2014) อีกทั้งยังพบว่า การติดเชื้อในน้ำคร่ำก็พบว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ (วิไลรัตน์และคณะ, 2559) นอกจากนี้การติดเชื้ออื่น ๆ เช่น การติดเชื้อมาเลเรียก็พบว่ามีผลสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Murad et al., 2017; Van, Jean, & Neilson, 2014) และยังพบว่าการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดในแอฟริกา (Van, Jean, & Neilson, 2014)

3.7 โรคปริทันต์ หรือการติดเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคปริทันต์ จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด (Simhan et al., 2017) ซึ่งเป็นแบคทีเรียที่ตรวจพบในช่องปากนั้นเป็นชนิดเดียวกันกับที่ตรวจพบในน้ำคร่ำ โดย

แบคทีเรียในช่องปากจะมีการเคลื่อนที่ผ่านไปยังบริเวณเนื้อรก และกระตุ้นกระบวนการอักเสบ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนบนของมารดา ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น (อุ๋นใจ, 2552)

#### 4. วิธีการดำเนินชีวิต

4.1 โภชนาการ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะทุพโภชนาการและมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยในระหว่างตั้งครรภ์ จะมีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และพบว่า การปรับชนิดและปริมาณอาหารของหญิงตั้งครรภ์โดยให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนและกรดโฟลิกสูงจะช่วยให้จำนวนของทารกคลอดก่อนกำหนดลดลง (ปิยะพร, 2558) จากการศึกษาของจิตติกานต์และคณะ (2557) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลอมก๋อย คือน้ำหนักมารดาเพิ่มขึ้นต่ำกว่าเกณฑ์

4.2 การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด ซึ่งการสูบบุหรี่ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (Simhan et al., 2017) โดยพบว่าจะเกิดจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์จากการสูบบุหรี่ เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ต้องยุติการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ครบกำหนด การใช้สารเสพติด จะมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น โดยความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 25 ในหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดหลายอย่างร่วมกัน (สายฝน, 2553)

4.3 ภาวะเครียด โดยพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (จิตติกานต์และคณะ, 2557) เนื่องจากภาวะเครียดจะกระตุ้นเซลล์บริเวณเนื้อรกและเยื่อหุ้มทารกให้มีการสร้างคอร์ติโคโทรฟิน รีลีสซิงฮอร์โมน (CRH) ให้ไปกระตุ้นการสร้างสารโพรสตาแกลนดิน (prostaglandin) ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก (สายฝน, 2553) ซึ่งการที่มดลูกมีการหดตัว 2-3 ครั้งใน 10 นาที นับเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (พรรณีและคณะ, 2552)

4.4 กิจวัตรประจำวันและงานที่ทำ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานหนัก เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (ปิยะพร, 2558) เนื่องจากการทำงานหนักทำให้เพิ่มแรงดันในช่องท้อง ทำให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้เกิดการหดตัวของมดลูก (จิตติกานต์และคณะ, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่าการทำงานที่ต้องยืนเป็นเวลานาน จำนวนชั่วโมงทำงานมากกว่า 36 หรือ 45 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ งานที่ต้องออกแรงหนัก สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดี เช่น เสียงดัง ทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร และการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา (สายฝน, 2553) และยังพบว่าการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ชนิดที่ไม่มีเครื่องทุ่นแรงที่ทันสมัย ไม่มีเงินทุนในการ

จ้างงาน ประกอบอาชีพโดยอาศัยคนเป็นหลัก ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (จิติกานต์และคณะ, 2557)

4.5 การมีเพศสัมพันธ์ โดยพบว่า การที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะถึงจุดสุดยอด (orgasm) อาจกระตุ้นให้เกิดการหดตัวของมดลูกได้ นอกจากนี้ยังพบว่าในน้ำอสุจิมีสอร์โมน โพรสตาแกลนดิน (prostaglandins) อาจกระตุ้นให้เกิดการหดตัวของมดลูกได้ (สายฝน, 2553)

4.6 ปัจจัยด้านการฝากครรภ์ โดยพบว่า การฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัดมีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Murad et al., 2017) นอกจากนี้ยังพบว่า การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ก็มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (จิติกานต์และคณะ, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรรณิและคณะ (2553) ที่พบว่า การไม่มาฝากครรภ์หรือการไม่มาฝากครรภ์ตามนัดและการฝากครรภ์สถานบริการสาธารณสุขอื่น เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลจากแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกได้ แต่การฝากครรภ์ตามนัดทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และตระหนักถึงปัญหาการเจ็บป่วย มีความตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปหรือไม่ เมื่อพบความผิดปกติในระยะแรกจะได้มาพบแพทย์อย่างทันทั่วทั้งที่ ทำให้ได้รับการดูแลรักษาในระยะแรก ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนดลดลง (สายฝน, 2553)

### **ปัจจัยด้านทารกและรกในครรภ์**

ทารกและรกในครรภ์ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดขึ้นได้ โดยในขณะที่ตั้งครรภ์หากเกิดความผิดปกติต่อทารก หรือรกมีการทำงานที่ผิดปกติ ก็จะส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ดังต่อไปนี้

1. ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ท่าก้น ท่าขวาง ท่าหน้า หรือมีส่วนนำที่เป็นอวัยวะหลาย ๆ อย่าง (compound presentation) เนื่องจากมักจะทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดและมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดตามมาได้ (สายฝน, 2553)

2. ทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ช้ากว่าปกติ ทารกพิการ หรือทารกเสียชีวิตในครรภ์ พบว่าจะมีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ (สายฝน, 2553)

3. ความผิดปกติของรก เป็นความผิดปกติที่พบร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ น้ำคร่ำน้อยหรือน้ำคร่ำมาก การติดเชื้อบริเวณรก (อุ้งใจ, 2552)

จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดเกิดจากหลากหลายปัจจัยร่วมกัน มีทั้งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่อาจจะส่งผลกระทบต่อการศึกษา จึงได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูุน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด เป็นต้น

### ผลกระทบจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะเสี่ยงทางสูติกรรมที่เป็นปัญหาที่สำคัญ โดยหากไม่สามารถยับยั้งได้จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น ซึ่งการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดจะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารก ครอบครัวและสังคมของหญิงตั้งครรภ์ และผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ โดยมีรายละเอียดคือ

### ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทางด้านร่างกาย และผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

#### 1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย

1.1 การรบกวนการพักผ่อนและการนอนหลับ หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการพักผ่อนและการนอนหลับ เนื่องจากถูกรบกวนจากอาการเจ็บครรภ์คลอดและผลข้างเคียงจากการได้รับยาช่วยยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ เช่น การฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ การติดอุปกรณ์เพื่อตรวจสอบสุขภาพทารกในครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอึดอัด ไม่สุขสบาย ส่งผลกระทบต่อ การพักผ่อนและการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ (ปิยะพร, 2558)



1.2 การได้รับผลข้างเคียงจากยา หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด (ฉวี, 2555) ทำให้รู้สึกไม่สบายจากผลข้างเคียงของยา เช่นยาเทอร์บูทาลีน ทำให้เกิดอาการใจสั่น อาการสั่นกระตุก คลื่นไส้ ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ระดับน้ำตาลในเลือดสูง โปแทสเซียมในเลือดต่ำ เป็นต้น ยาในพิดิฟิน ทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ความดันโลหิตต่ำ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น ยาแมกนีเซียมซัลเฟต ทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ (ชนนทร์และธีระ, 2555) นอกจากนี้ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต ซึ่งต้องได้รับการคาสายสวนปัสสาวะไว้ เพื่อบันทึกและสังเกตลักษณะของปัสสาวะ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถที่จะควบคุมการขับถ่ายด้วยตนเองได้ เป็นต้น

1.3 ความอยากอาหารลดลง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์ ส่วนใหญ่มักไม่ยอมอาหารและปฏิเสธการรับประทานอาหาร เนื่องจากความเจ็บปวด ความไม่สบาย ความเครียดความวิตกกังวล ทำให้น้ำหนักลดลง บางรายไม่สามารถรับประทานอาหารได้ อาจต้องพิจารณาให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทนจนกว่าอาการเจ็บครรภ์จะหายไป หรือหญิงตั้งครรภ์มีอาการดีขึ้นสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ แต่ก็พบว่ารับประทานอาหารได้น้อยลง (ปิยะพร, 2558)

1.4 แบบแผนการขับถ่ายเปลี่ยนแปลง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องให้อนอนพักบนเตียงมากที่สุด เพื่อลดการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ดังนั้นอาจต้องขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระที่เตียงเพื่อจะได้ไม่ต้องลุกเดิน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์มักไม่เคยชินกับการขับถ่ายและปัสสาวะที่เตียง ทำให้ขับถ่ายและปัสสาวะไม่ได้ตามปกติ แบบแผนการขับถ่ายจึงเปลี่ยนแปลง (ปิยะพร, 2558) และนอกจากนั้นการถูกจำกัดกิจกรรมทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวลดลง ทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ (สายฝน, 2553)

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะทำให้ทำให้สูญเสียความเป็นตัวของตัวเองเกิดความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์และค่าใช้จ่ายในการรักษา (ฉวี, 2555) โดยหญิงตั้งครรภ์เกิดความไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนดหรือไม่ และการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าตนเอง ทำให้เกิดภาวะกดดันและซึมเศร้าและถ้าไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์ได้ จะทำให้มีการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น (จุฑามาศ, 2550) จากการศึกษาของวิภาภรณ์ (2548) พบว่า สิ่งก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงให้เห็นชัดเจนในวันที่ 4 และ 5 ของการเข้ารับการรักษา

### **ผลกระทบต่อทารก**

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อทารก ดังนี้

1. ได้รับผลข้างเคียงของยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกในขณะที่อยู่ในครรภ์ ทำให้หัวใจและหลอดเลือดของทารกได้รับอันตราย เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เป็นต้น (ปิยะพร, 2558)

2. ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทารก เนื่องจาก อวัยวะต่าง ๆ ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้ทารกเสียชีวิตและมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด เช่น ภาวะหายใจลำบาก ภาวะลำไส้อักเสบติดเชื้อ ภาวะเลือดออกในสมอง และภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น (ประภัทร, 2552) อัตราการรอดชีวิตและภาวะทุพพลภาพของทารกขึ้นอยู่กับขนาดและอายุครรภ์ของทารก โดยอายุครรภ์ที่ต่ำกว่า 26 สัปดาห์ อัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพจะสูงมาก ถ้าคลอดที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 22 สัปดาห์จะเสียชีวิตเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 100) และลดลงเหลือเพียงร้อยละ 10 ในอายุครรภ์ 29 สัปดาห์ และหากคลอดที่อายุครรภ์ระหว่าง 23-24 สัปดาห์ ถึงแม้จะรอดชีวิตก็มักมีความพิการทางด้านระบบสมองตามมา (อุ๋นใจ, 2552) สำหรับน้ำหนักทารกโดยทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม มักมีความผิดปกติในระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงถึง 15 เท่า (สายฝน, 2553) เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักน้อย อวัยวะต่าง ๆ ยังเจริญไม่เต็มที่ และไม่พร้อมที่จะทำงาน จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้มากมายและรุนแรง ยิ่งคลอดก่อนกำหนดมากเท่าใด โอกาสที่ทารกจะเสียชีวิตหรือทุพพลภาพมากเท่านั้น (ชเนนทร์และธีระ, 2555)

### **ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมของหญิงตั้งครรภ์**

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและไม่สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ดังเดิม ได้แก่ งานบ้านหรือการดูแลบุตร เป็นผลให้เกิดความเครียดขึ้น (เขาวเรศ, 2558) นอกจากนี้การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นผลให้หญิงตั้งครรภ์เผชิญปัญหาการปรับตัวจากความไม่สุขสบายต่าง ๆ รวมทั้งการได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ สังคมและอารมณ์มากกว่าปกติ เป็นเหตุให้มีความลำบากในการปฏิบัติพัฒนาการของการตั้งครรภ์ ส่วนผลกระทบต่อครอบครัวโดยเฉพาะสามี จะเกิดความวิตกกังวลและความเครียดจากการดูแลรักษาซึ่งไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเดิมและ

ต้องทำหน้าที่ต่าง ๆ แทนภรรยา หญิงตั้งครรภ์บางคนต้องหยุดงาน หรือลาออกจากงาน บางคนต้องจ้างคนช่วยเลี้ยงดูบุตรที่มีอยู่ ทำให้สูญเสียรายได้และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และเกิดเป็นปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวขึ้น (ปิยะพร, 2558)

### **ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ**

การคลอดก่อนกำหนดทำให้ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนด ประมาณค่ารักษาพยาบาลของทารกทั่วประเทศพบที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งหมด 1,992,025,000 บาทต่อปีในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาล 175,000 บาทต่อราย แต่ซัดเซยค่ารักษาพยาบาลกลับคืนได้เพียง 43,190 บาท (สุทธิต, 2558)

### **อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด**

อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอาจแตกต่างกันในหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย โดยทั่วไปจะมีอาการและอาการแสดงดังนี้ (ฉวี, 2555; ชเนนทร์และธีระ, 2555; ศิริวรรณ, 2557; Cunningham et al, 2014;)

1. มีการหดตัวของมดลูก (uterine contraction) โดยมดลูกจะหดตัวทุก 10 นาที หรือถี่กว่านี้และคงอยู่นานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง และในขณะที่มดลูกหดตัวอาจมีอาการเจ็บครรภ์หรือไม่ก็ได้

2. มีความไม่สุขสบายต่าง ๆ เช่น ปวดเกร็งบริเวณท้องน้อยคล้าย ๆ มีแก๊สในช่องท้อง ปวดเกร็งจากการบีบตัวของลำไส้ และอาจมีท้องเสียร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ ปวดหลังเป็นพัก ๆ หรืออาจปวดหลังส่วนล่าง หรืออาจมีอาการปวดเกร็งท้องคล้ายปวดปวดกระดูก อาจปวดแล้วหยุดหายไป หรืออาจปวดตลอด ปวดบริเวณหัวหน้า และรู้สึกเหมือนมีแรงกดบริเวณกระดูกเชิงกรานคล้ายกำลังปวดเบ่ง นอกจากนี้อาจมีอาการปัสสาวะบ่อยขึ้น เพราะส่วนนำของทารกไปกดที่กระเพาะปัสสาวะทำให้เหลือพื้นที่น้อยในกระเพาะปัสสาวะจึงทำให้อยากที่จะปัสสาวะบ่อย ๆ

3. มีสิ่งคัดหลั่งออกจากช่องคลอด โดยมีมูกปากมดลูกออกมาทางช่องคลอด มักจะมีเลือดปนเล็กน้อย โดยสิ่งคัดหลั่งจะเปลี่ยนจากมูกเป็นเลือด และมีปริมาณมากขึ้น

แม้ว่าอาการแสดงเหล่านี้จะสามารถพบได้ในหญิงตั้งครรภ์ปกติโดยไม่มีการคลอดก่อนกำหนด แต่ถ้าพบอาการเหล่านี้ในหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการประเมินเสมอ ซึ่งพบว่าประมาณ

ร้อยละ 30-50 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังกล่าว (ชเนนทร์และธีระ, 2555) ดังนั้นการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมักจะมีอาการที่เป็นอาการเตือนของการเจ็บครรภ์เหล่านั้น อาจมีเพียงอาการใดอาการหนึ่งหรือหลาย ๆ อาการรวมกันได้ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องสังเกตอาการได้ด้วยตนเองเพื่อที่จะได้รับการดูแลรักษาได้ทันเวลาที่ เนื่องจากในระยะเริ่มต้นอาจเป็นเพียงการหดตัวของมดลูกโดยไม่มีอาการเจ็บปวด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่เห็นว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น จนกระทั่งอาการมากขึ้นจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกถึงความผิดปกติ

### การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมี 3 แนวทางคือ (1) การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (2) การประคับประคองการตั้งครรภ์ให้ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด และ (3) การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงกรณีที่ไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดได้ (ปิยะพร, 2558) ซึ่งการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีจุดประสงค์หลักคือ พยายามยืดเวลาการตั้งครรภ์ออกไปให้ถึง 37 สัปดาห์ให้ได้มากที่สุด เพื่อให้ทุกระบบของร่างกายทารกสมบูรณ์เพียงพอที่จะมีชีวิตรอด ดังนั้นการรักษาจะพิจารณาจากอายุครรภ์เป็นหลัก ซึ่งจะมีการดูแลที่แตกต่างกันไป (เขาวเรศ, 2558) คือ

1. กรณีหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์และทารกที่จำเป็นต้องให้คลอด จะให้การดูแลดังนี้

1.1 สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

1.2 ติดตามการหดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่อง (monitor uterine contraction) และติดตามเสียงหัวใจทารก (FHS)

1.3 การตรวจเพื่อประเมินภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสุขภาพทารกในครรภ์ (ชเนนทร์และธีระ, 2555) ได้แก่

1.3.1 การตรวจทางช่องคลอด เพื่อประเมินสภาวะของปากมดลูกโดยประเมินการบางตัวและการขยายตัวของปากมดลูก ซึ่งการตรวจทางช่องคลอดนี้จะตรวจตามความจำเป็น ไม่ควรตรวจบ่อย

1.3.2 การประเมินการหดตัวของมดลูก ความแรง ระยะเวลาและความถี่ห่าง โดยการคลำหน้าท้องดูการหดตัวของมดลูกโดยใช้เกณฑ์ว่า มีการหดตัวของมดลูก

อย่างน้อย 1 ครั้งใน 10 นาที และการหดตัวของมดลูกประมาณ 30 วินาที และประเมินความก้าวหน้าของการเจ็บครรภ์โดยพิจารณาการหดตัวของมดลูกที่ถี่ขึ้นและยาวนานขึ้น

1.3.3 การตรวจสภาวะของทารกในครรภ์ด้วยการทดสอบนอนสเตรสเทส (nonstress test) หรือเอ็นเอสที (NST) การอ่านผลตรวจมี 2 ค่า คือ การตรวจให้ผลบวก (reactive NST) และการตรวจให้ผลลบ (non reactive NST) โดยผล reactive ในทารกก่อนกำหนดจะต่างจากทารกที่ครบกำหนด โดยใช้อัตราการเต้นของหัวใจอย่างน้อย 3 แอคซ็อลิเอชัน (acceleration) ด้วยอัตรา 10 ครั้งต่อนาที นาน 20 นาทีจะถือว่า Reactive คือทารกในครรภ์มีสุขภาพดี (หทัย, 2546)

1.4 การให้สเตียรอยด์เพื่อช่วยเร่งพัฒนาปอดทารก โดยช่วยลดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ จากการคลอดก่อนกำหนด เช่น ภาวะการหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome: RDS) ภาวะลำไส้อักเสบติดเชื้อ (necrotizing enterocolitis: NEC) ภาวะเลือดออกในสมอง (intraventricular hemorrhage: IVH) ภาวะการอักเสบติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) สำหรับอายุครรภ์ที่ควรให้สเตียรอยด์คือ 24-34 สัปดาห์ ยาที่ใช้คือ เดกซามะทาโซน (dexamethasone) ปริมาณ 6 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 4 ครั้ง ห่างกันทุก 12 ชั่วโมง (สายฝน, 2553) การให้สเตียรอยด์จะมีประโยชน์เมื่อให้ได้ครบ 24 ชั่วโมง และมีประโยชน์เมื่อให้ได้ครบ 24 ชั่วโมงหลังเริ่มรักษา และคงประสิทธิภาพนี้ยาวนาน 7 วัน และแม้ว่าการให้ไม่ครบ 24 ชั่วโมงก็ยังคงมีผลการตายปริกำเนิดจากภาวะการหายใจลำบาก และภาวะเลือดออกในสมองของทารกได้ ดังนั้นควรจะให้ยาแม้คาดว่าจะได้ไม่ครบก็ตาม (ชนนทร์และธีระ, 2555)

1.5 การให้ยาขยับยั้งการหดตัวของมดลูก (tocolytic drugs) ต้องใช้ด้วยความระมัดระวังและคำนึงถึงข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการใช้ การเลือกให้ยาขยับยั้งการหดตัวของมดลูกในกลุ่มใดนั้นไม่มีข้อกำหนดตายตัว ขึ้นกับมาตรฐานและชนิดของยาที่มีอยู่ในแต่ละสถาบัน (ธีระพงศ์, 2551) ยาขยับยั้งการหดตัวของมดลูกเป็นยาที่ทำให้มดลูกหดตัวลดลงจนกระทั่งไม่หดตัว ซึ่งยาไม่ได้มีคุณสมบัติในการช่วยยืดอายุครรภ์ออกไปได้มาก แต่อาจช่วยได้อย่างน้อย 48 ชั่วโมง ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวมีประโยชน์สำหรับการส่งต่อผู้คลอดไปรักษาในสถานที่มีความพร้อมของเครื่องมือและบุคลากรในการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนด (วรพงศ์, 2555) ยาที่ใช้ในการขยับยั้งการหดตัวของมดลูก ได้แก่

1.5.1 ยากลุ่มเบต้า แอดรีเนอร์จิก อะโกนิสต์ (Beta-Adrenergic Receptor Agonist) เป็นยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์โดยกระตุ้นตัวรับบีตา (beta receptors) ทำให้มีการเพิ่มของไซคลิกอะดีโนซีน โมโนฟอสเฟต (cyclic AMP) และมีการปล่อยแคลเซียมออกจากเซลล์ ทำให้มีการคลายตัวของกล้ามเนื้อ จึงเป็นฤทธิ์ที่นำมาใช้ในการขยับยั้งการหดตัวของมดลูก (ธีระพงศ์,

2551) ยาที่ใช้มากในกลุ่มนี้คือ เทอร์บูทาลีน (terbutaline) หรือยาบรีคานิล (bricanyl) ยากลุ่มนี้สามารถยืดอายุครรภ์ได้ในระยะเวลาสั้น ๆ อาจประมาณ 24-48 ชั่วโมง ซึ่งเป็นประโยชน์ในการยับยั้งเพื่อช่วยให้ทารกได้รับยาสเตรอยด์ในการเร่งพัฒนาการของปอดทารก หรืออาจช่วยให้มีเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีความพร้อมกว่า (ชนนทร์และธีระ, 2555)

การบริหารยาสามารถให้รับประทาน นิดเข้าใต้ผิวหนัง หรือให้ทางหลอดเลือดดำได้ ซึ่งยา 1 หลอดจะมียา 0.5 มิลลิกรัมต่อ 1 มิลลิลิตร ผสมยา 2.5 มิลลิกรัมในสารน้ำ 5% D/W 500 มิลลิลิตร (ไมโครกรัม/1 มล.) หยดเข้าทางเส้นเลือดดำด้วยอัตรา 5-10 ไมโครกรัมต่อนาที (30หยดต่อนาที) ปรับเพิ่มยาครั้งละ 5 ไมโครกรัมต่อนาที ทุก 10 นาทีจนกระทั่งไม่มีการหดตัวของมดลูก ขนาดยาสูงสุด 80 ไมโครกรัมต่อนาที หรือต่ำกว่านี้ที่ผู้ป่วยทนไม่ได้ แล้วคงใช้ขนาดต่ำสุดที่ทำให้ไม่มีการหดตัวของมดลูกไว้อีก 8 ชั่วโมง จึงเปลี่ยนมาฉีด 0.25 มก.เข้าใต้ผิวหนังทุก 6 ชั่วโมงอีก 3 วัน (ชนนทร์และธีระ, 2555) การให้ยารับประทานต่อใช้เพื่อป้องกันการเกิดการหดตัวของมดลูกซ้ำ หลังจากให้ทางหลอดเลือดดำหรือฉีดใต้ผิวหนังมาแล้ว ขนาดที่ให้คือ 2.5-5 มก. ทุก 4-6 ชั่วโมง (อุ้นใจ, 2549) สำหรับในโรงพยาบาลศูนย์ยะลา นิยมบริหารยาดังกล่าวทางหลอดเลือดดำโดยผสมยา 5 หลอดใน 5% D/W 500 มิลลิลิตร เริ่มต้นด้วยอัตราเร็ว 20 microdrops/min ไม่เกิน 40 microdrops/min

ผลข้างเคียงของยา เนื่องจากยานี้มีฤทธิ์กระตุ้นตัวรับบีตา 1 (beta-1 adrenergic receptors) ด้วยในขณะเดียวกัน จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการที่พบได้บ่อยหลังใช้ยา โดยฤทธิ์ทางหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หัวใจล้มเหลว ปอดบวม น้ำ โดยเฉพะรายที่มีโรคหัวใจอยู่ก่อน ฤทธิ์ทางเมตาบอลิก พบน้ำตาลในเลือดสูง โปแตสเซียมต่ำ อาจทำให้รายที่เป็นเบาหวานอยู่แล้วเกิดภาวะคีโตซีส (ketoacidosis) ได้ และฤทธิ์ข้างเคียงอื่น ๆ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ตัวสั่นมือสั่น มีไข้ (ชนนทร์และธีระ, 2555; สายฝน, 2553) สำหรับอาการข้างเคียงในทารก อาจพบ ภาวะหัวใจเต้นเร็ว ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แคลเซียมในเลือดต่ำ เนื่องจากยากลุ่มนี้จะมีการเคลื่อนผ่านรกไปสู่ทารกได้ (Berghella, 2007)

1.5.2 ยากลุ่มแคลเซียมแชนแนลบล็อกเกอร์ (Calcium Channel Blockers) ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยลดปริมาณของแคลเซียมภายในเซลล์ ทำให้มดลูกคลายตัว ชนิดที่นิยมใช้กันมากที่สุดคือไนเฟดิปีน (nifedipine) หรือยาแอดาแลท (adalat) โดยยากลุ่มนี้มีประสิทธิภาพในการยืดอายุครรภ์และยับยั้งการเจ็บครรภ์ได้ดีกว่า beta-agonist แม้อัตราการคลอดใน 48 ชั่วโมงไม่ต่างกัน แต่อัตราการคลอดใน 7 วันและการคลอดภายใน 34 สัปดาห์ในกลุ่มไนเฟดิปีนต่ำกว่าอย่างชัดเจน จึงมีผลลดความเสี่ยงอื่น ๆ ต่อทารกด้วย (ชนนทร์และธีระ, 2555)

ขนาดของยาที่นิยมใช้กันมากคือ loading dose ขนาด 20 มิลลิกรัม ชนิดรับประทาน ตามด้วยอีก 20 มิลลิกรัมในอีก 90 นาทีถัดมา หรือ ขนาด 10 มิลลิกรัม ชนิดรับประทาน ทุก 20 นาที จำนวน 4 ครั้ง (สายฝน, 2553)

ผลข้างเคียงของยาในเฟดปีน ทำให้หลอดเลือดดำส่วนปลายขยายตัว ดังนั้น จึงอาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หน้าแดง ปวดศีรษะ มึนงงใจสั่น หัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น (ชเนนทร์และธีระ, 2555; สายฝน, 2553; ธีระพงศ์, 2551)

การพิจารณาให้ยาที่ยังการหดตัวของมดลูก ขึ้นอยู่กับ (1) ทารกในครรภ์ ต้องมีสุขภาพดี (2) อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 20-34 สัปดาห์ โดยปัจจุบันมีข้อมูลน้อยที่สนับสนุนการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 34 สัปดาห์ หรือน้ำหนักทารกมากกว่า 2,000 กรัม กรณีที่อายุครรภ์ 34-37 สัปดาห์และการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ดีพออาจพิจารณาให้ยาได้ (3) การบางตัวของปากมดลูกน้อยกว่าร้อยละ 80 และการขยายตัวน้อยกว่า 4 เซนติเมตร และ (4) ผนังน้ำคร่ำยังไม่แตก (อุ๋นใจ, 2552)

## 2. กรณีหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ หรือมากกว่า

### 2.1 สังเกตอาการใกล้คลอด

2.2 ติดตามการหดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่อง (monitor uterine contraction) และติดตามเสียงหัวใจทารก (FHS)

2.3 การตรวจทางช่องคลอด เพื่อประเมินสถานะของปากมดลูกโดยประเมินการบางตัวและการขยายตัวของปากมดลูก ซึ่งการตรวจทางช่องคลอดนี้จะตรวจตามความจำเป็น ไม่ควรตรวจบ่อย

2.4 ในกรณีกระบวนการคลอดก้าวหน้า พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส กรุ๊ปบี (group B streptococcus) ในทารกแรกเกิด (ชเนนทร์และธีระ, 2555)

อย่างไรก็ตามการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทั้งกลุ่มที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ และ 34 สัปดาห์หรือมากกว่า จะมีบางรายละเอียดที่เหมือนกัน คือ

1. ให้นอนพักในท่านอนตะแคง เพื่อช่วยลดแรงดันต่อปากมดลูกไม่ให้ขยายออกไปและเพิ่มปริมาณเลือดมาเลี้ยงมดลูก เป็นการช่วยลดการหดตัวของมดลูก ซึ่งการนอนพักนี้มักใช้เป็นอันดับแรกในการรักษา และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ (เขาวเรศ, 2558)

2. การตรวจหาสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยพิจารณาเป็นรายบุคคล เช่น การตรวจปัสสาวะ การเพาะเชื้อ เป็นต้น เพื่อจะค้นหาว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย

หญิงตั้งครรภ์จริงหรือไม่ หากพบว่ามีกรดเคี้ยวได้แก่ คัดเคี้ยวในระบบทางเดินปัสสาวะ คัดเคี้ยวในระบบทางเดินหายใจ หรือใส่ดิ่งอักเสบ ต้องรักษาทันที (เยาเวศ, 2558) การเจาะตรวจน้ำคร่ำ การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เป็นการช่วยยืนยันอายุครรภ์ ประเมินขนาดของทารกและน้ำหนักของทารก และอาจวินิจฉัยสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ เช่น ความพิการของทารกในครรภ์ และตรวจภาวะทางชีวภาพ (biophysical profile) ของทารกในครรภ์ เป็นต้น การตรวจอื่น ๆ โดยพิจารณาเป็นราย ๆ ไป เช่น การทำการเจาะน้ำคร่ำเพื่อตรวจสถานะของทารกในครรภ์ (amniocentesis) เพื่อนำน้ำคร่ำมาตรวจการเจริญเติบโตของปอดทารก และหาร่องรอยของการติดเชื้อ การตรวจคู่มือเด็กโตโรลย์ท์และน้ำตาลในเลือดมารดา เป็นต้น (ชเนนทร์และธีระ, 2555)

3. ให้สารน้ำหญิงตั้งครรภ์ โดยพิจารณาสารน้ำที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย (เยาเวศ, 2558; ชเนนทร์และธีระ, 2555)

### พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมของบุคคลย่อมส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของคนนั้น หากบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ดีย่อมทำให้ประสบความสำเร็จในการยึดการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดได้ ดังนั้นจึงต้องเข้าใจถึงความหมายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ความหมายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับความหมายของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองมีผู้ให้ความหมายดังนี้ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่คนริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก ลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับพัฒนาการของแต่ละคนที่จะเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติให้สัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มากระทบ การเรียนรู้ถึงการดำรงชีวิตประจำวันในสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Orem, 1985 อ้างในพร้อมจิตร์, 2553)

ในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากการทบทวนวรรณคดีได้มีผู้ให้ความหมายพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้ ปิยะนุช (2555)



ได้ให้ความหมายว่า เป็นการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งใกล้เคียงกับทิพสุดา (2554) ที่ได้ให้ความหมายว่า เป็นการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในด้านโภชนาการและยา ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมประจำวัน การพักผ่อน และด้านการจัดการความเครียด ศิริพร (2553) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน การป้องกันการติดเชื้อหรือการอักเสบในร่างกาย และการมาตรวจตามนัด ซึ่งใกล้เคียงกับถนิมนันท์ (2551) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยที่หญิงตั้งครรภ์สามารถสังเกตการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ด้วยตนเองและดูแลช่วยเหลือตนเองในเบื้องต้นได้เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น นอกจากนี้รุ่งตวรรณและคณะ (2552) กล่าวว่า พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์ซ้ำ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์หรือเพื่อให้ยากระตุ้นคลอดทารกแรกเกิดได้ครบ และการประคับประคองการตั้งครรภ์ให้ดำเนินไปจนครบกำหนด ประกอบไปด้วย การพักผ่อน การบริโภคอาหารและน้ำที่เพียงพอ การออกกำลังกาย การทำงาน การเดินทาง การมีเพศสัมพันธ์ การผ่อนคลาย การมาฝากครรภ์ การรับประทานยา การสังเกตอาการ และการจัดการกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเมื่อเริ่มมีอาการของการคลอดก่อนกำหนด

ซึ่งกล่าวโดยสรุปแล้ว พฤติกรรมการดูแลตนเองในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับอนุญาตให้กลับไปดูแลตนเองให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โดยครอบคลุมพฤติกรรมในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด ด้านการจัดการความเครียด ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ

### พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ซึ่งจะสามารถช่วยในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและสามารถประคับประคองให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปจนครบ

กำหนดคลอด โดยครอบคลุมพฤติกรรม การดูแลตนเองในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน (ทิพย์สุตา, 2554; ปิยะนุช, 2555; ศิริพร, 2553) ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย (ปิยะนุช, 2555; ศิริพร, 2553) ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด (ปิยะนุช, 2555; ศิริพร, 2553) ด้านการจัดการความเครียด (ทิพย์สุตา, 2554) และด้านการรับมือกับข้อต่อสุขภาพ (ทิพย์สุตา, 2554) ดังนี้

1. ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน หญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันในขณะที่ตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดังนี้

1.1 การรับประทานอาหารและยา การรับประทานอาหารให้ครบทุกชนิด และเพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย จะช่วยป้องกันผลกระทบจากการขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานของอวัยวะในร่างกาย เพราะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นมักจะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อทารกในครรภ์ จึงอาจทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งในแต่ละวัน หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารโปรตีนประมาณวันละ 60 กรัม และควรรับประทานอาหารที่มีกรดโฟลิกให้เพียงพอ ซึ่งจะมีมากใน ส้ม ผักใบเขียว ธัญพืช เป็นต้น (ปิยะพร, 2558)

1.2 การดื่มน้ำ อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ซึ่งการได้รับน้ำที่เพียงพอจะช่วยลดการหลังสารแอนติไดยูเรติกฮอร์โมนและออกซิโตซิน จากต่อมใต้สมองซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ปิยะพร, 2558)

1.3 การนอนหลับและการพักผ่อน ควรนอนหลับอย่างเพียงพอในเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมงและในตอนกลางวัน 2-3 นอกจากนี้ควรนอนตะแคงซ้ายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงเพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปสู่มดลูก ทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกลดลง (ปิยะพร, 2558) ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลควรนอนพัก ซึ่งพบว่า การนอนพักเป็นวิธีหนึ่งในการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีกปฏิบัติเป็นประจำโดยการนอนตะแคงเพื่อช่วยลดแรงดันบริเวณปากมดลูกไม่ให้มีการขยายเพิ่มมากขึ้น และการนอนตะแคงซ้ายช่วยทำให้เพิ่มปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงมดลูก ช่วยลดการหดตัวของมดลูกได้ แม้ว่าจากการศึกษาจะพบว่าไม่มีผลการวิจัยใดที่ช่วยสนับสนุนว่าการนอนพักจะช่วยลดการเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ (Cunningham et al., 2014) แต่เชื่อว่าการนอนพักผ่อน โดยเฉพาะท่านอนตะแคงซ้าย ช่วยลดการทำงานของหัวใจและท่านอนตะแคงช่วยลดการกดเส้นเลือดดำใหญ่ (inferior vena cava) ที่ไปยังหัวใจ จึงช่วยให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจและไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดี และการนอนพักผ่อนช่วยลดการกระตุ้นมดลูก ช่วยให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกได้ดี ได้รับออกซิเจนมากขึ้น (มณีภรณ์, 2554) ส่วนการพักผ่อนไม่จำเป็นต้องทำคนเดียวเสมอไป อาจจะนั่งพักในท่าสบาย ยกขา

ให้อยู่ในระดับเดียวกับสะโพกหรือนั่งราบ เขยียดขา ร่างกายทุกส่วน ได้พักเต็มที่ อาจนอนตะแคง โดยใช้หมอนเล็ก ๆหนุนท้องเพื่อผ่อนคลายความอึดอัดและความไม่สบาย (วรรณรัตน์, 2557)

1.4 การออกกำลังกาย นับว่าเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพราะทำให้ร่างกายแข็งแรงและสบายจากการปรับสภาพของร่างกายได้ เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ ลดภาวะแทรกซ้อนป้องกันและบรรเทาความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น ปวดหลัง เส้นเลือดขดท้องผูก ตะคริวหรือริดสีดวงทวาร นอกจากนี้เป็นการเตรียมพร้อมของร่างกายและจิตใจที่เข้าสู่ระยะคลอดอันจะทำให้ความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวดเกี่ยวกับการคลอดลดลง (วรรณรัตน์, 2557) ไม่ควรออกกำลังกายที่หักโหมเกินไป เช่น การวิ่ง การเดินต่อกันเป็นระยะเวลานาน เป็นต้น ไม่ควรออกกำลังกายท่าใด ๆ ที่รุนแรง เช่น กระโดด กระตุก หรือเดิน เป็นต้น และไม่ควรง่วงของเขยียดเข้า มากเกินไป ไม่ควรเขย่งเท้า สั้นเท้าซึ่งจะทำให้กล้ามเนื้อทำงานมาก เกิดตะคริวง่าย นอกจากนี้การออกกำลังกายอย่างหนักเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ (ปิยะพร, 2558)

1.5 การทำงาน หญิงตั้งครรภ์ควรปรับเปลี่ยนกิจกรรมทั้งงานนอกบ้านและงานในบ้านให้มีความเหมาะสมเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากลักษณะของการทำงานจะเป็นการกระตุ้นทำให้มดลูกมีการหดตัวมากขึ้น (มณีภรณ์, 2554) ควรหลีกเลี่ยงการยกของหนัก การทำงานที่ต้องยืนนาน (วรรณรัตน์, 2557) ถ้าทำงานนั่งโต๊ะในที่ทำงานควรมีเก้าอี้ไว้สำหรับรองเท้าให้สูง และมีเวลายืดเส้นยืดสาย เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ที่ทำงานใช้สายตา มาก เช่น พิมพ์ดีด คอมพิวเตอร์ ควรหยุดพักสายตาและผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุก 2 ชั่วโมง ครั้งละ 15 นาที และควรลดเวลาทำงานลงเหลือวันละ 8-9 ชั่วโมง (สุวชัย, 2549) สำหรับงานที่ทำในเวลา กลางคืนควรหลีกเลี่ยง เพราะพบว่ามีผลต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนด (Lawson et al., 2009)

1.6 การมีเพศสัมพันธ์และการกระตุ้นห้วนม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดควรงดการมีเพศสัมพันธ์เพราะการถึงจุดสุดยอด (orgasm) และน้ำอสุจิจะกระตุ้นการหลั่งของพรอสตาแกลนดินทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก (ปิยะพร, 2550; สายฝน, 2553) ซึ่งหากมีเพศสัมพันธ์หญิงตั้งครรภ์ควรสังเกตการหดตัวของมดลูก 2-3 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์ หากมดลูกหดตัวแม้จะไม่มีอาการเจ็บครรภ์ให้รีบไปโรงพยาบาลทันที (ปิยะพร, 2558)เนื่องจากอาจนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดได้ (วรพงศ์, 2551) นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ยังเป็นการนำเชื้อโรคเข้าสู่ปากมดลูกทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเช่นกัน (ปิยะพร, 2550) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดร่วมกับมีปัญหาห้วนม สั้นไม่ควรดึงบริหารห้วนมเพื่อแก้ไขปัญหา เพราะจะเป็นการกระตุ้นการหลั่งของออกซิโตซินทำให้เกิดการเจ็บครรภ์ (ปิยะพร, 2558)

1.7 การทำความสะอาดร่างกาย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะมีความทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมผิวหนังมากขึ้น การทำความสะอาดจึงมีความจำเป็น โดยเฉพาะที่ที่มีอากาศร้อน แต่การทำความสะอาดร่างกายไม่ควรอาบน้ำในแม่น้ำลำคลองหรือนอนอาบในอ่างอาบน้ำ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำสกปรกซึมไปในช่องคลอด อาจทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้นได้ และไม่ควรสวนล้างในช่องคลอด วิธีการอาบน้ำที่เหมาะสมคือการตักอาบหรืออาบโดยใช้ฝักบัว ส่วนการดูแลเต้านม ควรทำความสะอาดเต้านมทุกวัน ควรเลือกใส่เสื้อในที่มียางพื่อเหมาะ และควรเลือกชนิดผ้าฝ้ายมากกว่าผ้าในล่อนเพราะการสวมใส่สบายกว่า และการดูดซึมเหงื่อดีกว่า (วรรณรัตน์, 2557)

2. ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย การป้องกันการติดเชื้อหรืออักเสบในร่างกายสามารถปฏิบัติได้ ดังนี้

2.1 การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากการขยายของมดลูกทำให้ความจุระเพาะปัสสาวะลดลงจึงเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ โดยควรถ่ายปัสสาวะทุก 2-4 ชั่วโมงหรือทุกครั้งที่มีรู้สึกปวดถ่ายปัสสาวะ และดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ให้ถูกต้องเหมาะสม (ปิยะพร, 2558) โดยภายหลังจากการขับถ่ายปัสสาวะทุกครั้งให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและซับให้แห้งสนิท หากไม่สามารถปัสสาวะได้ทุกครั้งที่มีปวด ไม่ควรดื่มน้ำมากก่อนเข้านอน และควรถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเข้านอน กรณีที่หญิงตั้งครรภ์นอนพักบริเวณชั้นบนของบ้าน สามารถเตรียมกระโถน กระจายชำระ และน้ำสะอาดไว้เพื่อลดการขึ้นลงบันไดหลาย ๆ ครั้ง หรือหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานที่ได้กำหนดเวลาพักเป็นช่วงเวลาแน่นอน ทำให้ไม่สามารถออกมาขับถ่ายปัสสาวะได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเวลาทำงานทุกครั้ง (ปิยะนุช, 2555)

2.2 การป้องกันการติดเชื้อในช่องคลอด เนื่องจากการติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนล่างมีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อบริเวณเยื่อโพรงมดลูก ถุงน้ำคร่ำ และภายในน้ำคร่ำได้ (สายฝน, 2553) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ต้องคอยสังเกตตกขาวที่ออกมาว่ามีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ อย่างไร หรือมีอาการผิดปกติอื่นร่วมด้วยหรือไม่ เช่น คันบริเวณช่องคลอดหรือมีปัสสาวะแสบขัดร่วมด้วย เป็นต้น เนื่องจากอาจเป็นการอักเสบติดเชื้อบริเวณช่องคลอดหรือปากมดลูก ที่พบได้บ่อยคือ การอักเสบติดเชื้อจากเชื้อรา เชื้อพยาธิในช่องคลอดและเชื้อแบคทีเรีย โดยเฉพาะการอักเสบของช่องคลอดจากเชื้อรา นั้นพบได้บ่อยมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของช่องคลอดระหว่างตั้งครรภ์นั่นเองที่ทำให้สภาพต่าง ๆ เหมาะกับการเจริญเติบโตของเชื้อรามาก ทำให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ลักษณะของตกขาวนั้นจะมีปริมาณมาก เป็นสีขาวหรือเป็นก้อนเล็ก ๆ สีขาวก็ได้ ที่สำคัญคือ มักมีอาการคันบริเวณช่องคลอดหรือบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกร่วมด้วย ส่วนการอักเสบติดเชื้อพยาธิในช่องคลอดนั้น เกิดจาก

เชื้อพยาธิตัวเล็ก ๆ ลักษณะของตกขาวนั้นมักเป็นสีเหลืองหรือเขียว บางรายอาจออกมาเยอะและกลายเป็นฟองอีกด้วย มักมีอาการคันอย่างมากบริเวณช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การอักเสบติดเชื้อจากแบคทีเรียในช่องคลอดนี้อาการมักไม่ชัดเจนเหมือนเชื้อราหรือเชื้อพยาธิ แต่ก็มีตกขาวออกมาเยอะ อาจมีสีเหลืองหรือเทา ลักษณะข้นหรือเหนียว อาจมีกลิ่นเหม็นผิดปกติร่วมด้วย (ดิฐกานต์, ม.ป.ป.) จากการศึกษาพบว่า การติดเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอดเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการคลอดก่อนกำหนดและการแท้ง (Leitich, 2003) เช่นเดียวกับการศึกษาของโรมีโอและคณะ (Romero et al., 2014) ที่พบว่า ในช่องคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดและคลอดครบกำหนดมีความแตกต่างกัน โดยจะพบเชื้อแบคทีเรียในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดแต่ไม่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดครบกำหนด

2.3 การป้องกันการติดเชื้อในช่องปาก การติดเชื้อแบคทีเรียภายในช่องปาก พบว่ามีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนบนของหญิงตั้งครรภ์และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการอักเสบภายในช่องปาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น (อุ๋นใจ, 2552) หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก เนื่องจากระดับฮอร์โมนในร่างกายที่เปลี่ยนแปลง โดยการเปลี่ยนแปลงระดับเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ มีแนวโน้มที่จะขยายใหญ่ขึ้น โดยเฉพาะเหงือกจะบวมแดง รวมทั้งความไม่สะอาดของช่องปากทำให้เหงือกอักเสบได้ง่าย นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์บางคนมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แปร่งฟันไม่ได้ ทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตได้ดี ส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจึงพบว่าหญิงตั้งครรภ์มักจะมีปัญหาฟันผุตามมา (วารณรัตน์, 2557) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรรักษาความสะอาดของปากและฟัน โดยแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอน หรือหากไม่สามารถปฏิบัติได้ควรบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร หรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด ลูกกวาด น้ำอัดลม ขนมหวาน เป็นต้น

2.4 การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บุคคลที่เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ และหากมีอาการเป็นหวัด ไอ เจ็บคอ ให้รีบรับการรักษาทันที (ปิยะนุช, 2555) เนื่องจากเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดตามมาได้ หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลภาวะ เช่นควันพิษ สารพิษ ฝุ่นละออง สถานที่แออัด เป็นต้น หากจำเป็นต้องเข้าไปในสถานที่ดังกล่าว หรือต้องดูแลบุคคลที่เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจให้สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง

3. ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด โดยพบว่า การฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัดมีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Murad et al., 2017) เนื่องจากการฝากครรภ์เป็นการประเมินสุขภาพทั้งมารดาและทารกอย่าง

ต่อเนื่องเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ร่วมกับการค้นหาภาวะผิดปกติ หรือความเสี่ยง ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูล คำแนะนำที่จำเป็น และหากมีภาวะแทรกซ้อนสามารถให้การดูแล และช่วยเหลือได้อย่างทันที่ ยิ่งในกรณีที่ทราบล่วงหน้าว่าหญิงตั้งครรภ์หรือทารกในครรภ์มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจะทำให้แพทย์สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม (สูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลบึงกาฬ, 2556) ดังเช่นในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะได้รับการนัดฝากครรภ์บ่อยครั้งกว่าปกติ โดยการฝากครรภ์ที่บ่อยครั้งขึ้นจะช่วยทำให้ภาวะแทรกซ้อนของทารกน้อยลง เพราะแพทย์สามารถตรวจพบความผิดปกติและให้การดูแลรักษาได้รวดเร็วขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการประเมิน ติดตามความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่อาจเกิดขึ้นซ้ำอีก (สายฝน, 2553) จากการศึกษาของพรณีและคณะ (2552) พบว่าการไม่มาฝากครรภ์หรือการไม่มาฝากครรภ์ตามนัด เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) จะเห็นได้ว่า การฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัดทุกครั้งเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และเสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ สามารถประเมินความเสี่ยงและตัดสินใจได้อย่างถูกต้องในการมาพบแพทย์ในเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งนำวิธีการดูแลตนเอง ไปปฏิบัติเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของการเจ็บครรภ์ซ้ำได้

4. ด้านการจัดการความเครียด หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียดเนื่องจากภาวะเครียดทำให้สารเคมีที่โคลามีนหลังออกมามาก มีผลทำให้มดลูกได้รับการรบกวน เลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลงและทำให้พรอสตาแกลนดินหลังออกมา ซึ่งไปกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ปิยะพร, 2558; ศรีเกียรติ, 2552; Holzman et al., 2009) นอกจากนี้ ความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดการหลั่งของฮอร์โมนที่มีความสัมพันธ์กับอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเร็วกว่าปกติ จนทำให้มดลูกมีการหดตัวและเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมา (สายฝน, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโดลและคณะ (Dole et al., 2003) ที่พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด

#### 5. ด้านการรับพิชชอบต่อสุขภาพ

5.1 ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์ควรสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด โดยให้สังเกตอาการหดตัวของมดลูกเพราะเป็นอาการแรกๆ ที่หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกได้และให้มาโรงพยาบาลทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มดลูกหดตัวบ่อยครั้งกว่าปกติ มีอาการหน่วงที่บริเวณท้องน้อยหรืออุ้งเชิงกราน และปวดหลัง (สายฝน, 2553) และอาการอื่น ๆ เช่น ท้องแข็งมากกว่า 4 ครั้งใน 20 นาที หรือท้องแข็ง 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง มีน้ำใส ๆ ออกทางช่องคลอด มีมูกเลือดหรือเลือดสด ๆ ออกทางช่องคลอด มีอาการท้องเสีย ทารกคืบน้อย

เป็นต้น ซึ่งหากมีอาการดังกล่าวข้างต้นควรรีบมาตรวจรักษาทันทีโดยไม่ต้องรอให้ถึงกำหนดนัด (ทิพสุดา, 2554) การสังเกตอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีความสำคัญมากเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นโดยไม่สามารถยืดอายุครรภ์ออกไปมัก เกิดจากหญิงตั้งครรภ์มารับการรักษาพยาบาลช้าเกินไป (ปิยะพร, 2558)

5.2 หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด สารเสพติดที่พบว่ามีการใช้มาก ได้แก่ บุหรี่ โดยหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรสูบบุหรี่หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีผู้สูบบุหรี่ เนื่องจากจะได้รับสารพิษจาก คาร์บอนบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อร่างกายตนเองและทารกในครรภ์ เนื่องจากนิโคตินในบุหรี่มีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัวมากกว่าปกติ และเม็ดเลือดแดงมีการจับกับออกซิเจนได้น้อยลง เลือดและออกซิเจนจึงไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหญิงตั้งครรภ์และทารกน้อยลง ทารกจะขาดออกซิเจนอย่างเรื้อรัง มีผลให้ร่างกายเจริญเติบโตช้าและมีน้ำหนักน้อย (ปิยะพร, 2558)

5.3 หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากเป็นสาเหตุให้เกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะในอายุครรภ์น้อยกว่า 8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงที่สร้างเส้นประสาทและสมอง ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อพัฒนาการของสมองทารกในครรภ์ได้ (ปิยะพร, 2558)

5.4 ไม่ควรดื่มคาเฟอีน โดยคาเฟอีนพบในเครื่องดื่มต่าง ๆ เช่น ชา กาแฟ โคล่า โกโก้ ช็อคโกแลต เครื่องดื่มชูกำลัง และผลไม้แห้งต่าง ๆ เนื่องจากคาเฟอีนจะผ่านเข้าสู่ทารกในครรภ์ได้ ทำให้มีผลต่อการสร้างกระดูกของทารก เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดหรือ ทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ (ปิยะพร, 2558)

5.5 การใช้ยาและสารอื่น ๆ ในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะต้องระมัดระวังในเรื่องการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากยาเกือบทุกชนิดสามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ ซึ่งไม่มียาตัวใดที่ปลอดภัยแน่นอนสำหรับทารกที่กำลังเจริญเติบโตในครรภ์ แม้แต่ยาที่ใช้ทาผิวหนัง ผลของยาบางชนิดที่มีต่อทารกในครรภ์อาจไม่ปรากฏให้เห็นเมื่อทารกแรกคลอดแต่จะปรากฏให้ตรวจพบได้อีกหลายปีเมื่อทารกนั้นเติบโตแล้ว (วรรณรัตน์, 2557) ยาที่ใช้บางชนิด อาจก่อให้เกิดความพิการได้ หรือมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกได้โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรปรึกษาแพทย์ ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง (วรรณรัตน์, 2556)

5.6 การป้องกันอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงรองเท้าส้นสูง ควรสวมรองเท้าส้นเตี้ย ฐานกว้างพอควร สมสบายและขนาดพอดีกับเท้า เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีการทรงตัวไม่ดี จากน้ำหนักมดลูกที่ถ่วงลงมาด้านหน้าทำให้ต้องแอ่นหลังมากกว่าปกติ การสวมรองเท้าส้นสูงอาจทำให้หกล้มได้ง่าย อีกทั้งยังทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อสันหลังบริเวณเอวต้องทำงานมากขึ้นไปอีกเพื่อให้การทรงตัวให้ดีขึ้น ทำให้เกิดอาการปวดหลังและปวดเอวมมากขึ้น (วรรณรัตน์, 2557)

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำที่อาจเกิดขึ้นได้ในหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปจนครบกำหนดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

### การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

เครื่องมือที่นำมาใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หลายงานวิจัยพบว่า จะได้จากการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบเป็นระดับการปฏิบัติ มีการตรวจสอบทั้งค่าความตรงและความเที่ยงก่อนนำมาใช้ ดังนี้ ปิยะนุช (2555) ได้สร้างแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยได้จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ และด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย โดยมีข้อคำถาม 29 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบเป็นระดับการปฏิบัติคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติน้อย และไม่เคยปฏิบัติ มีค่าความเที่ยงจากการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบวัดได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.84 และสุริดา (2555) ได้สร้างแบบประเมินการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.81

นอกจากนี้ทิพสุดา (2554) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม โดยได้สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการและยา ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน และด้านการจัดการความเครียด มีข้อคำถามจำนวน 37 ข้อ เป็นข้อความแบบประมาณค่า 5 คำตอบ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.78 นอกจากนี้กรรณิกาและคณะ (2560) ได้สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด



ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ มีข้อความทั้งหมด 30 ข้อ

สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของปิยะนุช (2555) มาปรับใช้ โดยได้ปรับข้อความออกเป็นด้านต่าง ๆ ใหม่ดังนี้ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการจัดการความเครียด ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด และด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยได้เพิ่มข้อความอีกจำนวน 9 ข้อ ให้สอดคล้องกับด้านการจัดการความเครียด ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด และด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ รวมเป็นข้อความทั้งหมด 31 ข้อ

### **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด**

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมก็จะส่งผลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำจนทำให้มีการคลอดก่อนกำหนดตามมา ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกันออกไปนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

#### **1. ปัจจัยส่วนบุคคล**

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องพบ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดังนี้

##### **1.1 อายุ**

อายุของหญิงตั้งครรภ์จะเป็นตัวกำหนดขอบเขตของพฤติกรรมปฏิบัติ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ในวัยผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น เนื่องจากมีวุฒิภาวะมากกว่า ซึ่งวุฒิภาวะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัว และทนต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ โดยอาศัยสติปัญญา การเรียนรู้ ประสบการณ์ในอดีต ทำให้เห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

มีความพร้อมที่จะปรับตัวทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ การที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านเซลล์ในทางที่เสื่อมเพิ่มขึ้น โอกาสให้กำเนิดบุตรที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรมมากกว่าวัยอื่น ๆ การตั้งครรภ์และการมีบุตรจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและเกิดความเครียด ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะรบกวนถึงภาวะสุขภาพ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติได้มากกว่า แต่ก็ทำให้มีการตื่นตัวสูงและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ส่วนการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 16 ปี ย่อมเกิดปัญหาได้มากมาย ทั้งด้านการเจริญเติบโตของร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่และด้านจิตสังคม โอกาสที่จะให้ความสนใจต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพก็มีน้อย ขาดความพร้อมในการเตรียมบทบาทในการเป็นมารดาเป็นต้น (วรรณรัตน์, 2556)

จากการศึกษาของฉวีวรรณและคณะ (2550) พบว่า อายุสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 2.4 กล่าวคือ อายุที่มากขึ้นแสดงถึงการมีพัฒนาการด้านวุฒิภาวะและมีการสั่งสมประสบการณ์ในการเรียนรู้ชีวิตและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น มีการใช้เหตุผลเชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่นำไปสู่การเข้าใจสถานการณ์และการเรียนรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องดูแลตนเอง จึงเป็นพื้นฐานในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้การศึกษาของสายใจ (2555) เรื่อง การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งหมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้น จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นจากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยอายุที่สูงขึ้นจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น (นุชราพรรณ, พจนีย์, และจำลอง, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาของแพรวพรรณ และระพีพรรณ (2554) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .25, p < .01$ ) กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ดีดั่งนั้น อายุจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะในขณะนั้น และความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ

## 1.2 ระดับการศึกษา

บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา มีความเข้าใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี รู้จักใช้ความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหา และช่วยทำให้บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยดีขึ้น สามารถป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ ระดับการศึกษาจึงเป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ เพราะการศึกษาทำให้บุคคลมีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรอบรู้ มีเหตุผลและใฝ่รู้ขึ้น สามารถตัดสินใจหรือเลือกปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพได้ดี (วรรณรัตน์, 2556) จากการศึกษาของฉวีวรรณ และคณะ (2550) ได้อธิบายไว้ว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ และรู้จักแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งการใช้บริการด้านการแพทย์ได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย นอกจากนี้อุษาวดี, ปิยธิดา, และอรวรรณ (2557) ได้อธิบายว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการเตรียมตัวสำหรับการตั้งครรภ์ และสามารถดูแลครรภ์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า ซึ่งการมีความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณและคณะ (2550) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $r = .20, p < .05$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของเสาวณีย์, เกษร, และวันดี (2556) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ( $r = .25, p < .05$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฝากครรภ์ในมารดาหลังคลอด ( $r = .20, p < .001$ ) (บุหงาและคณะ, 2559) ดังนั้น ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่บ่งบอกความสามารถ การเรียนรู้ต่าง ๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ค้นหาข้อมูล หรือสามารถศึกษาหาความรู้ ทำให้มีการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดซ้ำได้

## 1.3 รายได้ของครอบครัว

หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูงจะเอื้ออำนวยให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีได้ โดยได้รับอาหารที่เพียงพอ มีการเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกได้ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยจะไม่ค่อยมีเวลาในการเอาใจใส่สุขภาพของตนเองมากนัก จะมุ่งความสนใจไปในการหาเลี้ยงชีพเพื่อ

ความอยู่รอดของตนเองมากกว่า รายได้ที่มีอยู่อาจจะไม่เหลือเพียงพอที่จะจัดหาสิ่งบริการเพื่อบำบัดหรือบำรุงรักษาสุขภาพได้ (วรรณรัตน์, 2556) รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยสนับสนุนและเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่าย มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากการศึกษาของ อัญชนา (2553) ได้อธิบายไว้ว่า บุคคลที่มีรายได้สูง ย่อมมีความสามารถจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกและเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้มากกว่า รวมถึงสามารถเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพได้มากกว่าผู้มีรายได้น้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของเรณู (2559) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์

นอกจากนี้ นุชราพรรณและคณะ (2557) ได้ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า รายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ต่างต่างกัน หากมีรายได้สูง สามารถเข้าถึงปัจจัยทางด้านวัตถุได้ง่าย เช่น อาหารหรือของใช้จำเป็นอื่น ๆ กล่าวได้ว่า หากหญิงตั้งครรภ์มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีจะไม่สามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ เช่น ไม่มีเงินซื้ออาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย ไม่มีเงินในการเดินทางมาฝากครรภ์ตามนัด เป็นต้น อีกทั้งเมื่อตั้งครรภ์ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ มากขึ้น ทั้งอาหาร เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ต้องเตรียมสำหรับบุตร เมื่อรายได้ต่ำ ปัญหาทางเศรษฐกิจจึงเป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่ต้องแก้ไข การให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเองจึงต่ำลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมูรัดและคณะ (Murad et al., 2017) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีเศรษฐกิจต่ำมีความสัมพันธ์ทางลบกับการคลอดทารกก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.92, p < .01$ ) กล่าวคือ ยังมีเศรษฐกิจต่ำยิ่งเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น

#### 1.4 อาชีพ

ถึงแม้ว่าจะไม่มีข้อห้ามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการทำงาน แต่งานที่ทำต้องไม่เป็นงานที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้ามากเกินไป หรืองานที่ต้องทำต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน หรืองานที่ต้องสัมผัสกับสารพิษหรือสารเคมี เพราะลักษณะงานเหล่านี้ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับทั้งตนเองและทารกในครรภ์เพิ่มขึ้น (วรรณรัตน์, 2556) การทำงานที่ต้องยืนเป็นเวลานาน จำนวนชั่วโมงทำงานมากกว่า 36 หรือ 45 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ งานที่ต้องออกแรงหนัก สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดี เช่น เสียงดัง ทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรและการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่สูงขึ้น โดยเฉพาะการทำงานที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างมาก มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด

(สายฝน, 2553) นอกจากนี้อาชีพที่มีการกำหนดเวลาแน่นอน เช่น อาชีพรับจ้าง อาจมีเวลาจำกัดในช่วงพักผ่อนและกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนอาชีพที่มีการปฏิบัติงานไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน เช่น แม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ อาจจะสามารถจัดเวลาในการทำกิจกรรมการทำงานและการพักผ่อนได้โดยไม่เร่งรีบและจำกัดเวลา (สุจิตรา, 2548 อ้างถึงในทิพสุดา, 2554) จากการศึกษาของ พรพรรณ, เยาวเรศ, และรุ่งนภา (2557) พบว่า สาเหตุสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ล่าช้าหลัง 12 สัปดาห์ เนื่องจากการทำงาน จึงทำให้ไม่มีเวลาฝากครรภ์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การให้ความสำคัญต่อการดำรงชีพ เป็นสิ่งสำคัญมากกว่าการตัดสินใจในการเข้ารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งการฝากครรภ์ดังกล่าวนับเป็นการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ดังนั้น อาชีพจึงมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (วรรณรัตน์, 2556)

### 1.5 สถานภาพสมรส

มีความสำคัญในแง่ของการได้รับการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกอยู่กับสามี มักขาดคนดูแลและให้กำลังใจ แต่หญิงตั้งครรภ์ที่มีสามีจะได้รับการช่วยเหลือจากสามี โดยสามีจะเป็นผู้คอยให้กำลังใจให้ความช่วยเหลือในขณะที่ตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงาน มักจะไม่วางแผนการตั้งครรภ์ ไม่สนใจต่อการปฏิบัติตัวเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนสูง อีกทั้งการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคู่สมรสจะเป็นตัวที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพได้เป็นอย่างดี และยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความคาดหวังที่จะได้รับการสนับสนุนจากสามีพอ ๆ กับที่ต้องการจากผู้อื่น (วรรณรัตน์, 2556)

## 2. ปัจจัยอื่น ๆ

ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดังนี้

### 2.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งในปัจจุบันพบว่าข้อมูลข่าวสาร

มีการเผยแพร่หลากหลายช่องทางและมีความง่ายต่อการเข้าถึง จากการศึกษาของกวินทรา (2558) พบว่า การได้รับข่าวสารต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่าหากหญิงตั้งครรภ์ได้รับข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีตามมา และจากการทบทวนวรรณคดีพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้วยการติดตามเยี่ยมชมทางโทรศัพท์มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จากการศึกษาพบว่า การติดตามเยี่ยมชมทางโทรศัพท์เพื่อเน้นย้ำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองมีประโยชน์ในการลดอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดและสามารถให้การรักษาตั้งแต่วะระยะเริ่มต้น (สุพัตรา, เอมพร, เยาวลักษณ์, และวิบูลย์, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาของรุ่งดวงธรรม์ และคณะ (2552) ที่พบว่าเมื่อนำการติดตามเยี่ยมชมทางโทรศัพท์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินอาการเจ็บครรภ์วิธีการจัดการที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและให้คำปรึกษาตามปัญหาที่พบ มีผลต่อคะแนนการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอายุครรภ์เมื่อคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

## 2.2 การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข

โอกาสของหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้เคียง จะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก (วรรณรัตน์, 2556) จากการศึกษาของกวินทรา (2558) พบว่า การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่าหากหญิงตั้งครรภ์มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขดีจะมีพฤติกรรมดูแลที่ดีตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร (2560) ที่พบว่า การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา ( $r = .20, p < 0.01$ ) การเข้าถึงบริการสาธารณสุขช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้มาฝากครรภ์ตามนัดสม่ำเสมอเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายได้ นอกจากนี้จากการศึกษาของบุหงาและคณะ, (2559) พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพสามารถทำนายการฝากครรภ์ในมารดาหลังคลอดที่มีการย้ายถิ่นที่อยู่ในกาญจนบุรี ได้ร้อยละ 31.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

## ปัจจัยที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยบางประการ โดยมีพื้นฐานจากแนวคิด PRECEDE Framework ในขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ด้านการศึกษาและองค์กร (Educational and Organizational Diagnosis) ซึ่งเป็นขั้นตอนการวิเคราะห์สาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลมาเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดตัวแปรต้นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาจาก 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) และปัจจัยเสริม (reinforcing factors) ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่สามารถนำมาแก้ไขได้ ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และได้รวบรวมการศึกษาที่ผ่านมาไว้ที่หัวข้อนี้ ดังนั้นปัจจัยที่ศึกษาทั้งหมดประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปัจจัยเสริมได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ สามารถอธิบายได้ดังนี้

### ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ความรู้ (knowledge) เป็นพื้นฐานทางด้านความคิด เป็นความเข้าใจในบางสิ่งหรือบางเรื่องที่ได้จากการสั่งสมประสบการณ์ การเรียนรู้ต่าง ๆ ทำให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจในการกระทำหรือการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

### ความหมายของความรู้

ตามราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ให้ความหมาย ความรู้ ว่าหมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ องค์กรวิชาในแต่ละสาขานอกจากนี้สุวรรณ (2552) ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง ข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ทฤษฎี หลักการ รูปแบบ กรอบแนวคิด หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่มีความจำเป็น และเป็นกรอบของการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ ค่านิยม ความรอบรู้ในบริบท

สำหรับประเมินค่า และการนำเอาประสบการณ์กับสารสนเทศใหม่ ๆ มาผสมรวมเข้าด้วยกัน ความรู้เป็นปัจจัยนำที่ก่อให้เกิดการแสดงผลพฤติกรรมที่อาศัยความรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมแต่จะต้องมีแรงจูงใจอย่างเพียงพอจึงจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (Klein, 1991, อ้างในวัชร, 2555)

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด คือ การรับรู้และเข้าใจถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุ อาการอาการแสดง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดซ้ำ ทำให้สามารถมี พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จนทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามารถยืดอายุครรภ์จนครบ กำหนดได้

#### *ความรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด*

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่ส่งผลต่อการแสดงผลพฤติกรรม และเป็นสิ่งที่จำเป็น สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Green & Kreuter, 1999) ดังนั้นการให้ความรู้จึงเป็นส่วนสำคัญ ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจในสภาวะการณ์ของตนเอง ตระหนักถึงความรุนแรงหรือความ เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้ มองเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น มีการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ มีความเอาใจใส่และสนใจในการ ดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อตนเองและทารกในครรภ์ (ฉวีวรรณและคณะ, 2550) จาก การศึกษาของสุจิตต์ (2559) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .31, p < .001$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้ร้อยละ 56 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของกวิณทรา (2558) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนการศึกษา ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการ ป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $r = .79, p < .001$ ) และสามารถทำนายความสามารถใน การดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 37.90 (ฉวีวรรณ และคณะ, 2550)



การให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งครอบครัว เพื่อให้ทราบถึงวิธีปฏิบัติตัว ภายหลังสามารถยับยั้งการหดตัวของมดลูกเป็นผลสำเร็จ ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดซ้ำได้และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง จากการศึกษาของปิยะนุช (2555) ที่ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อการป้องกันการคลอด ก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งทำการศึกษาด้วยการให้ความรู้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามีเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการคลอด ก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีขึ้น เช่นเดียว กับ การศึกษาของรุ่งตวรรณและคณะ (2552) ที่ศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการ เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำ และอายุครรภ์เมื่อคลอดใน หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำการศึกษาด้วยการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลองและอายุครรภ์เมื่อคลอดของกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้สุพัตราและคณะ (2557) ได้ทำการศึกษา ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 26-28 สัปดาห์ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมแตกต่างกัน ( $p < .05$ ) โดยได้จัดโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและ สอนสาธิตวิธีการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจความสำคัญ ของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทราบถึงความเสี่ยง รวมทั้งแนวทางในการดูแลตนเอง เบื้องต้น ดังนั้นปัจจัยด้านความรู้จึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและอาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

#### *เครื่องมือวัดความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*

จากการทบทวนวรรณคดี ในการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า จวีวรรณและคณะ (2550) สร้างแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากการทบทวนวรรณคดี ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ มีข้อคำถามจำนวน

28 ข้อ ลักษณะตัวเลือก 2 ระดับคือ รู้และไม่รู้ คะแนนรวมของแบบวัดอยู่ระหว่าง 28-56 ได้ค่า KR-20 = 0.80

จากการทบทวนตำราและข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ พบว่ามีเนื้อหาที่มีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองจนสามารถยึดการตั้งครรถ์จนครบกำหนดคลอด และสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแบบสอบถาม ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำแบบทดสอบในการสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีและตำราที่เกี่ยวข้องในเรื่อง สาเหตุอาการ อาการแสดง การรักษา และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด โดยเป็นข้อคำถาม จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบ คือ ใช่และไม่ใช่

### **การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด**

การรับรู้นับเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การรับรู้เป็นปัจจัยช่วยส่งเสริมให้เกิดการกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมและส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตนตามความเชื่อ

### **ความหมายของการรับรู้**

จากการทบทวนวรรณคดี ความหมายของการรับรู้ ได้มีผู้ให้ความหมายดังนี้ การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางความคิด ที่บุคคลกลั่นกรองและ แปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับ หรือที่ถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดผ่านทางระบบสัมผัส แล้วประเมินคุณค่าของผลลัพธ์นั้น ซึ่งเป็นแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม เพื่อตอบสนองสิ่งแวดล้อมตามข้อมูลที่ตนประเมินแล้ว (สุชิตา, 2555) การรับรู้เป็นกระบวนการที่ร่างกายรับสัมผัสจากสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกร่างกายแล้วตอบสนองโดยการแสดงออกโดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์เดิม ทักษะคติและความเชื่อของบุคคลนั้น (ศศิธร, 2541) การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพอนามัยทั้งในภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะที่เจ็บป่วย (Rosenstock, 1974อ้างในสุชิตา, 2555) ส่วนการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความเข้าใจ หรือ ความรู้สึกนึกคิด การแปลความหมายของแต่ละบุคคลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามความสามารถที่มี การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังแสดงให้เห็นถึงเจตคติต่อการตั้งครรถ์ ความตระหนัก ความเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์

ในขณะนั้น (อุทัยวรรณ, 2552) ดังนั้น การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ การแปลความหมายต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

### *การรับรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*

การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากการรับรู้เป็นปัจจัยช่วยส่งเสริมให้เกิดการกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมและส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตนตามความเชื่อ (Green & Kreuter, 1999) การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีบทบาทต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองได้และมารับบริการอย่างทันท่วงที ก็จะช่วยให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนดคลอดได้ ซึ่งในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดชั้นนั้น การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง (อุทัยวรรณ, 2552)

จากการศึกษาของฉายวสันต์ (2546) เรื่องการรับรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและครอบครัว พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ดีเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลทำให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และการศึกษาของสุธิดา (2555) พบว่าการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .41, p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกาและคณะ (2560) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .51, p < .001$ ) นอกจากนี้การศึกษาของมะลิวรรณ (2551) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .26, p < .01$ ) และการศึกษาของสุจิตต์ (2559) ยังพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .45, p < .001$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .55, p < .05$ ) (เสาวณีย์, เกษร, และวันดี, 2556)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสำคัญต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีได้จะต้องมีการรับรู้ที่เหมาะสม การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นตัวแปรที่ทำให้เกิดแรงกระตุ้นในการเอาใจใส่ตนเองในการปฏิบัติตนหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากขึ้น ปัจจัยด้านการรับรู้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัย นำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

#### *เครื่องมือวัดการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สุจิตดา (2555) ได้สร้างแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 45 ข้อ โดยสร้างจากการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสร้างตามกรอบแนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของเบคเกอร์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 นอกจากนี้กรรณนิภาและคณะ (2560) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก ได้มีการสร้างแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอดอายุมาก ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ข้อคำถามทั้งหมด 53 ข้อ ซึ่งใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker กรอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 และในการศึกษาของสุจิตต์ (2559) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก จังหวัดภูเก็ต ได้สร้างแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 10 ข้อ โดยได้พัฒนามาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะแบบสอบถามแบ่งตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของสุจิตดา (2555) มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพและมีค่าความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ เพื่อสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งคำตอบสามารถแสดงออกเป็นเชิงปริมาณได้

### **การสนับสนุนทางสังคม**

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางด้านสังคมที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

#### **ความหมายการสนับสนุนทางสังคม**

ได้มีผู้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้ การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (สมทรวงและสรงศ์กฤษณ์, 2540) นอกจากนี้เฮาส์ ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการช่วยเหลือทางการเงิน วัตถุประสงค์ของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุนที่อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน ส่งผลให้ผู้รับมีการปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมในทางที่ผู้รับต้องการ (House, 1981)

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม คือ การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพในขณะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร

การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกัน  
การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งในปัจจัยเสริมตามแนวคิด PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999) ที่ระบุว่า ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในการเสริมหรือเป็นแรงกระตุ้นให้กระทำ ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือหยุดยั้งการทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพนั้นต่อไปได้ จากการทบทวนวรรณคดีมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับหญิงตั้งครรภ์ดังนี้ จิววรรณและคณะ (2550) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .55, p < .001$ ) และสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 30.70 ซึ่งสอดคล้องกับการการศึกษาของสุจิตต์ (2559) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .51, p < .001$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้ถึงร้อยละ 40.00

นอกจากนี้การศึกษาของสายใจ (2555) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) นอกจากนี้การศึกษาของปิยะนุช (2555) ที่พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้แล้วยังพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังช่วยลดความเครียดอีกด้วย เช่นการศึกษาของจันทร์จิรา (2558) ที่ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่าคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีความเครียดลดลง

แม้ว่าการศึกษาของสุภาพร (2554) ที่ศึกษาผลการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ สามีต่อความเครียดและการเจ็บครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ก็ตาม นอกจากนี้ จากการศึกษาของวรรณุช (2555) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องและการสนับสนุนจาก ครอบครัวและชุมชนที่จะช่วยให้การดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่บ้านมีความสอดคล้องกับบริบททางสังคมของแต่ละคน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจากครอบครัวหรือนุเคราะห์ทาง สาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้สามารถยึดการตั้งครรภ์จนครบ กำหนดคลอด ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในงานวิจัย ครั้งนี้

#### *เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม*

ในการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม พบว่า มาลัย (2540) ได้สร้างแบบวัด การสนับสนุนทางสังคมที่ได้ดัดแปลงจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของกอบกุล โดยใช้ แนวคิดเกี่ยวกับชนิดของการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุน ด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุน ด้านทรัพยากร จำนวน 20 ข้อ โดยศึกษาในมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอด เป็นข้อคำถามประเมินค่า 5 ระดับ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 และจากการศึกษาของสุวรรณิ (2554) ได้นำแบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคมของพนิดา ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดของเฮาส์ มาปรับใช้ในการศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ข้อคำถามครอบคลุม 4 ด้านจำนวน 16 ข้อ เป็นข้อคำถามประเมินค่า 5 ระดับ ได้ค่าความเที่ยง ของเครื่องมือ 0.90

นอกจากนี้จิวิวรรณและคณะ (2550) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมขึ้น จากการดัดแปลงปรับข้อคำถามให้เหมาะสม จากพรทิพย์ ที่ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย โดย แบบประเมินนี้สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดในการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือด้านอารมณ์ ด้านวัตถุประสงค์ของ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ลักษณะคำตอบของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

จำนวน 20 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง 0.81 นอกจากนี้สุจิตต์ (2559) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนครศรีธรรมราช จังหวัดภูเก็ต ได้สร้างแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ แบ่งตามค่ามาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ด้าน คือด้านอารมณ์ ด้านวัตถุประสงค์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินเปรียบเทียบ มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ว่ามีการสนับสนุนมากน้อยเพียงใด โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งคำตอบสามารถแสดงออกมาเป็นเชิงปริมาณได้

### **แรงจูงใจด้านสุขภาพ**

แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมต้องเกิดจากแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันก่อน สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

#### **ความหมายแรงจูงใจด้านสุขภาพ**

ได้มีผู้ให้ความหมายแรงจูงใจด้านสุขภาพ ว่าเป็นความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่ว ๆ ไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำด้านสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการ ความร่วมมือ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (สมทรงและสรงกฤษณ์ , 2540) นอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความสนใจ ความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพ และความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม (สุจิตตรา, 2549)

ดังนั้นแรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความสนใจ ความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย และความตั้งใจในการ



ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเกิดจากความสนใจสุขภาพทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์ซ้ำ ความเชื่อต่อความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น คำแนะนำของแพทย์ การกระตุ้นเตือนจากสามี ญาติ เพื่อน บุคคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้

#### *แรงจูงใจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*

แรงจูงใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีแรงจูงใจในการดูแลครรภ์จะเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ มีความสนใจในการแสวงหาความรู้และแหล่งบริการทางสุขภาพ เมื่อมีอาการผิดปกติพร้อมที่จะไปพบแพทย์ และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (ฉายวสันต์, 2546) หญิงตั้งครรภ์ที่มีแรงจูงใจในการดูแลครรภ์จะเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ มีความเอาใจใส่ต่อการแสวงหาความรู้และแหล่งบริการสุขภาพ เมื่อมีอาการผิดปกติพร้อมที่จะไปพบแพทย์ และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (อุทัยวรรณ, 2552)

จากการศึกษา เรื่องการรับรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการรักษา (ฉายวสันต์, 2546) และจากการศึกษาของสุธิดา (2555) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า แรงจูงใจในด้านสุขภาพทั่ว ๆ ไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $r = .26, p < .01$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของกรรณิกาและคณะ (2560) ที่พบว่าการรับรู้ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก ( $r = .42, p < .001$ ) ดังนั้นแรงจูงใจด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด

### เครื่องมือวัดแรงจูงใจด้านสุขภาพ

ในการศึกษาแรงจูงใจด้านสุขภาพ สุริดา (2555) ได้สร้างเครื่องมือวัดแรงจูงใจด้านสุขภาพขึ้นจากการทบทวนวรรณคดี โดยสร้างตามกรอบแนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของเบคเกอร์ เพื่อประเมินการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยแรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในกรรับรู้ภาวะสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่า เช่นเดียวกับกรรณิกาและคณะ (2559) ที่สร้างเครื่องมือวัดการรับรู้ด้านแรงจูงใจในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 10 ข้อ ซึ่งสร้างโดยใช้กรอบแนวคิดแบบปลนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดัดแปลงแบบสอบถามจากแบบสอบถามของสุริดา (2555) ในส่วนของแรงจูงใจด้านสุขภาพมาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

### แนวคิด PRECEDE Framework

การวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุหรือปัจจัยมาจากอะไรนั้นมีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่ม (เขาวลักษณะ, 2543) คือ กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายนอกบุคคล จึงสนใจเกี่ยวกับการสร้างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ระบบโครงสร้างของสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา สังคมวัฒนธรรม องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น กลุ่มที่ 3 แนวคิดแบบสหปัจจัย กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล จากแนวคิดในกลุ่มที่ 3 นี้เอง กรีนและครูเตอร์ได้สร้าง PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999) ใช้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาดำเนินงานและติดตามประเมินผล

PRECEDE มาจากคำว่า Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation แปลว่า กระบวนการของการใช้ปัจจัยนำปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ในการวินิจฉัยโครงสร้างทางการศึกษา/นิเวศวิทยา และการประเมินผล (สุริย์พันธุ์, 2558) ซึ่งกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999)

เป็นการวิเคราะห์ย้อนกลับ โดยเริ่มจากผล (output) ได้แก่ สภาวะสุขภาพหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคล ย้อนกลับไปที่พิจารณาที่เหตุ (input) ได้แก่ ปัจจัยหรือสาเหตุของปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis) ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis) ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis) ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ด้านการศึกษาและองค์กร (Educational and Organizational Diagnosis) ขั้นที่ 5 การวิเคราะห์ด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy Diagnosis) และการดำเนินงานและการประเมินผล ถูกกำหนดใน ขั้นตอน ที่ 6, 7, 8 และ 9 โดย ในขั้นที่ 7, 8, 9 เกี่ยวข้องกับการประเมินผล

การใช้ PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์ดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ พิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่า เป็นเพราะอะไร ทำไม หรือมีสาเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอยู่นั้นได้มีองค์ประกอบหรือปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏ แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องต่อไปตามปัจจัยที่พบ 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) และปัจจัยเสริม (reinforcing factors)

### 1. ปัจจัยนำ (predisposing factors)

เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจ ให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล หรือกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นับว่าเป็นปัจจัยในตัวบุคคลได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคลในด้านความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจภายในหรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือขัดขวางยับยั้งการเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมก็ได้แล้วแต่ระดับและทิศทางของปัจจัย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป เพียงแต่พบว่า ความรู้และพฤติกรรม

มีความสัมพันธ์กัน แม้ว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคล แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ ต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ อีกมากที่มีอิทธิพลมากพอต่อการเกิดแรงจูงใจของบุคคลที่จะใช้ความรู้ที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจประพฤติปฏิบัติหรือกระทำต่าง ๆ สรุปคือ ความรู้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่ความรู้อย่างเดียวยังไม่เป็นการเพียงพอสำหรับที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ โดยทั่วไปแล้วรวมเอาความไม่เชื่อในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพเอาไว้ด้วย ความเชื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเป็นอย่างมาก โดยจะเห็นได้จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความเชื่อของสุขภาพ และพยากรณ์หรือคาดหมายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากแบบแผนความเชื่อของบุคคลนั้น ๆ

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่าง ๆ ค่านิยมด้านสุขภาพและค่านิยมในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกันกับสุขภาพ หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลเป็นส่วนสำคัญของพฤติกรรม ในบุคคลใดก็ตามถ้าค่านิยมต่างสอดคล้องกันก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูง แต่ถ้ามีการขัดแย้งกันของค่านิยมต่าง ๆ ก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่ำ

ทัศนคติหรือเจตคติ หมายถึง แนวโน้มของจิตใจ ความรู้สึกก่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมกันมาและผ่านการประเมินคุณค่าในลักษณะของดีหรือไม่ดีโดยบุคคลนั้น ๆ แล้วทัศนคติทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะของความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยมีการประเมินคุณค่าในเรื่องนั้น ๆ ด้วย ถ้าทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นในทิศทางใด พฤติกรรมหรือการกระทำจะเป็นไปในทิศทางนั้น

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา ซึ่งเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวก ประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ปัจจัยนำที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

## 2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors)

เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิด หรือไม่เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ซึ่งไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล (สมทรงและสรงศ์ภรณ์, 2540) ได้แก่

ทักษะในการกระทำนั้น ๆ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และมีทักษะทางสุขภาพที่มากพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้

แหล่งทรัพยากร มีบริการอุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ หาได้ง่าย

ความสามารถเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง การเสียเวลา การยอมรับ เป็นต้น

ซึ่งปัจจัยเอื้อ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้นำปัจจัยเอื้อมาใช้ในการศึกษาเนื่องจาก จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องยังไม่พบปัจจัยเอื้อดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในระดับกลาง-สูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

## 3. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors)

เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น หรือเป็นผลสะท้อนบุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งทีบุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับ การกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ในสถานศึกษา ได้แก่ เพื่อน นักเรียน ครู บุคคลากรอื่นในโรงเรียน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง บุคคลอื่นในครอบครัว เป็นต้น ในชุมชน ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว บุคคลากรสาธารณสุข เป็นต้น ในสถานพยาบาล ได้แก่ เพื่อนผู้ช่วยแพทย์ พยาบาล บุคคลากรอื่น เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

ก็ได้ ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การดำเนินคดีเทียบ การลงโทษ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การวางแผนงานจึงต้องพิจารณาวิเคราะห์และใช้กลวิธีของการสร้างหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสริมให้เสริมแรงจิตใจของบุคคลให้เกิดการกระทำหรือเกิดพฤติกรรมเป็นอย่างมาก ดังนั้นปัจจัยเสริมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้คำว่าแรงสนับสนุนทางสังคม

จะเห็นได้ว่า กรอบแนวคิดของ PRECEDE Framework นี้เป็นกรอบแนวคิดที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาสุขภาพทั้งในระดับที่เป็นปัญหาสุขภาพเฉพาะเรื่องและในระดับใหญ่ที่เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ ซึ่งสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้น พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ เช่น ความรู้ การรับรู้ เจตคติที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ปัจจัยเอื้อ เช่น การมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค เป็นต้น ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำ PRECEDE Framework ในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการมาใช้เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยได้เลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในกลุ่มปัจจัยที่ผู้วิจัยมีความสนใจและคาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งตัวแปรที่สนใจศึกษา ได้แก่ ตัวแปรจากปัจจัยนำ 2 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และตัวแปรจากปัจจัยเสริม 1 ตัวแปร คือ การสนับสนุนทางสังคม

### สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องพบว่า การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสูติศาสตร์ ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเชื่อว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแม้ว่าในปัจจุบัน ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์จะดีขึ้น แต่อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดก็ยังคงเพิ่มขึ้น ดังนั้นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หลังจากประสบความสำเร็จในการยับยั้งการหดตัวของมดลูก ซึ่งจำเป็นต้องมีการดูแลตนเองเพื่อให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด เมื่อหญิงตั้งครรภ์มี

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมก็จะส่งผลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำจนทำให้มีการคลอดก่อนกำหนดตามมา ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยบางประการ โดยมีพื้นฐานจากแนวคิด PRECEDE Framework ในการวิเคราะห์สาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลมาเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดตัวแปรต้นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาจาก 3 กลุ่มปัจจัย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่สามารถนำมาแก้ไขได้ และปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับกลาง-สูงกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซึ่งได้แก่ ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตัวแปรการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรแรงจูงใจด้านสุขภาพ หากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ต้องการจัดการปัจจัยที่แก้ไขได้ของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ย่อมทำให้ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ดูแลตนเองที่ต้องการส่งผลต่อการลดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและศึกษาอำนาจการทำนายของ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลในจังหวัดยะลาและปัตตานี รวม 8 โรงพยาบาล ได้แก่ จังหวัดยะลา ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลรามัน โรงพยาบาลยะหา โรงพยาบาลบันนังสตา โรงพยาบาลกาบัง จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย โรงพยาบาลยะรัง โรงพยาบาลแม่ลาน และโรงพยาบาลยะหริ่ง จำนวน 140 ราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในขณะที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24-35 สัปดาห์ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองจนยืดอายุครรภ์ได้ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์
2. มารับบริการที่แผนกห้องคลอดในขณะที่มีอายุครรภ์ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลก่อนกำหนด รกคลอดตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด เป็นต้น
4. ทารกในครรภ์ไม่มีความผิดปกติ เช่น ภาวะสมองบวม น้ำ พิการแต่กำเนิด เป็นต้น
5. สามารถอ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย



### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติที่ศึกษา (Power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\alpha = 0.05$ ) กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) ที่ .80 และอำนาจการทดสอบที่ได้จากการเปิดตารางแอลฟา กับ power ที่มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 4 ตัว เท่ากับ 11.94 (Cohen, 1988, p.527) เนื่องจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาในลักษณะเดียวกับการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับปานกลาง (medium traditional effect size) เท่ากับ 0.3 ซึ่งเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยทางการแพทย์ (Polit & Beck, 2008) จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 137.66 ราย ดังนั้นการศึกษานี้ต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 138 ราย ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 140 ราย

$$\text{สูตร} \quad n = L/f^2 + K+1$$

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$L$  = ค่าอำนาจการทดสอบที่ได้จากการเปิดตารางแอลฟา กับ power

โดยการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 4 ตัว จึงได้ค่า  $L$  เท่ากับ 11.94

$f^2$  = ค่าขนาดอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

$k$  = จำนวนตัวแปรอิสระทั้งหมด

1 = ค่าคงที่ของสูตร

เมื่อนำมาแทนค่าในสูตรข้างต้น ได้ผล ดังนี้

$$n = L/f^2 + K+1$$

$$n = 11.94 / (0.3)^2 + 4+1$$

$$\text{ได้กลุ่มตัวอย่าง} = 137.66$$

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ชุด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตรหลานที่ต้องรับผิดชอบ การทำงานในชีวิตประจำวันขณะตั้งครรภ์ กิจวัตรประจำวัน

และการทำงานเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ขณะมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ลำดับการตั้งครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ ความผิดปกติของครรภ์ก่อน ประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ประวัติซีดขณะตั้งครรภ์ และการได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก เป็นต้น ข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างมาจากการทบทวนวรรณคดีและตำราที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับ ความหมาย ปัจจัยเสี่ยง สาเหตุ ผลกระทบ การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการสังเกตอาการผิดปกติ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ (ตอบถูกได้คะแนน = 1 และตอบผิดได้คะแนน = 0) โดยข้อคำถามที่ตอบใช่มี 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-2, 6-9, 11-12 และข้อคำถามที่ตอบไม่ใช่มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3-5, 10 เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

	ตอบถูก	ตอบผิด
ใช่	1	0
ไม่ใช่	0	1

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ข้อคำถามมีจำนวน 30 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสุริดา (2555) มาปรับใช้ ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิด การรับรู้ภาวะสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1990) มีข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .80 โดยได้ศึกษาในในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2555 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 27 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 18 ข้อ ผู้วิจัยมีการปรับเปลี่ยน โดยลดข้อคำถามลงเหลือ 30 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 17 ข้อ คือ 1, 4-5, 7-9, 11-21 และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 13 ข้อ คือ 2, 3, 6, 10, 22-30 ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบ		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างมาจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นข้อความเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่

การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ หลังผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มข้อคำถามเพื่อให้มีความครอบคลุมและมีความชัดเจนมากขึ้น เป็นข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับประจำ	มีค่าคะแนน	4
ได้รับบ่อย ๆ	มีค่าคะแนน	3
ได้รับนาน ๆ ครั้ง	มีค่าคะแนน	2
ไม่เคยได้รับ	มีค่าคะแนน	1

ชุดที่ 5 แบบสอบถามแรงจูงใจด้านสุขภาพ ข้อคำถามมีจำนวน 9 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสุธิดา (2555) มาปรับใช้ ซึ่งเลือกเฉพาะในส่วนของแรงจูงใจในด้านสุขภาพทั่ว ๆ ไป จำนวน 6 ข้อ ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ทำการปรับข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากขึ้น และเพิ่มข้อคำถามอีก 3 ข้อ เพื่อให้ครอบคลุม รวมเป็นข้อคำถาม 9 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ คือ 1-7, 9, และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 1 ข้อ คือ 8 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบ		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

ชุดที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 31 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของปิยะนุช (2555) มาปรับใช้ ซึ่งสร้างจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อคำถาม แบ่งออกเป็นด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.86 โดยได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เมื่อปี พ.ศ. 2555 โดยผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามออกจำนวน 7 ข้อ จากด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน 4 ข้อ และด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ จำนวน 3 ข้อ พร้อมกันนี้ได้ปรับข้อคำถามออกเป็นด้านต่าง ๆ

ใหม่ดังนี้ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการจัดการความเครียด ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด และด้านการรับมือกับต่อสุขภาพ โดยได้เพิ่มข้อคำถามอีกจำนวน 9 ข้อ ให้สอดคล้องกับด้านการจัดการความเครียด ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด และด้านการรับมือกับต่อสุขภาพ รวมเป็นข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 21 ข้อ คือ 1-6, 10-13, 15-16, 18-21, 23, 25-27, 30 และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 10 ข้อ คือ 7-9, 14, 17, 22, 24, 28-29, 31 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบ		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าคะแนน	4	1
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	มีค่าคะแนน	3	2
ปฏิบัติน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	มีค่าคะแนน	1	4

การแปลผลค่าคะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวมและรายด้านจากคะแนนของแบบสอบถามซึ่งมีค่าคะแนน 1- 4 โดยใช้หลักสถิติการคำนวณหาอันตรภาคชั้น โดยใช้เกณฑ์พิสัย (Range) 3 ระดับในการประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ค่าสูงสุด = 4, ค่าต่ำสุด = 1) ค่าอันตรภาค = 1 (เพชรน้อย, ศิริพร, และทัศนีย์, 2549) ซึ่งแปลความหมายดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
3.01 – 4.00	พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดี
2.01 – 3.00	พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 2.00	พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ชุด ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (3) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (5) แบบสอบถามแรงจูงใจด้านสุขภาพ และ (6) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง

ในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) มีรายละเอียดการตรวจสอบดังนี้

### 1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 6 ชุด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้เชี่ยวชาญแผนกสูตินรีเวช จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น เช่น ปรับแก้ข้อความ โดยตัดข้อความที่มีความซ้ำซ้อน ขูบรวมข้อความที่มีความเกี่ยวข้องกัน และเพิ่มข้อความที่ยังไม่ครอบคลุม

### 2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งผ่านการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังต่อไปนี้ คือ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามแรงจูงใจด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด นำไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในขณะที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 24-35 สัปดาห์ และสามารถดูแลตนเองจนยึดอายุครรภ์ได้ มารับบริการในแผนกห้องคลอด ในขณะที่มีอายุครรภ์ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากการวิเคราะห์แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามแรงจูงใจด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.85, 0.82, 0.82 และ 0.81 ตามลำดับ โดยชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คำนวณความเที่ยงโดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน เนื่องจากค่าคะแนนของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีค่าคะแนนเป็น 0 และ 1 ความยากง่ายของข้อความมีลักษณะกระจาย

จึงใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 โดยแบบสอบถามทั้ง 6 ชุด เป็นเครื่องมือที่มีการสร้างใหม่หรือปรับจากเครื่องมือที่มีอยู่เดิมจึงยอมรับค่าความเที่ยงที่วิเคราะห์ได้ซึ่งมากกว่า 0.70

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย 7 คน โรงพยาบาลละ 1 คน โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างวิจัยและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา
- 1.2 โครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 1.3 ผู้วิจัยดำเนินการขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงรายละเอียดและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- 1.4 หลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอเข้าพบหัวหน้าแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลทั้งหมด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขออนุญาตเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

#### 2. ขั้นเตรียมผู้ช่วยวิจัย

- 2.1 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการใช้แบบสอบถามให้กับผู้ช่วยวิจัย
- 2.2 ฝึกผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน เพื่อเก็บข้อมูลวิจัย โรงพยาบาลละ 1 คน โดยฝึกการทดลองนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยในการเก็บข้อมูล ภายใต้คำแนะนำของผู้วิจัย จนแน่ใจว่าผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจในแบบสอบถามตรงกับผู้วิจัย และสามารถเก็บข้อมูลได้ถูกต้อง

#### 3. ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 3.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลต่าง ๆ ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
- 3.2 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และอธิบาย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตามความต้องการ ข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ ผลของการศึกษาจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวมไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีผลต่อการพยาบาลตามปกติ

3.3 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ตอบแบบสอบถามทั้ง 6 ชุด โดยใช้เวลาประมาณ 40 นาที

3.4 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม หากตอบไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมจนครบถ้วนรวมถึงข้อมูลที่ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยต้องเป็นผู้เติมเองจนครบถ้วน เมื่อตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ และติดสติ๊กเกอร์ที่สมุดฝากครรภ์เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลซ้ำ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการสอบโครงการ วิทยาลัยพยาบาลและได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ศบ 0521.1.05/0442) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแนบกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนทำแบบสอบถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจึงดำเนินการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวจากการวิจัยสามารถกระทำได้อย่างปลอดภัยโดยไม่มีผลกระทบกับการพยาบาลปกติที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ สำหรับข้อคำถามและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยนี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในภาพรวมของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง แต่จะใช้รหัสข้อมูลแทน และจะไม่นำข้อมูลที่ไปใช้ประโยชน์นอกเหนือจากที่ได้แจ้งไว้กับกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทั้งโดยผู้วิจัยเองภายหลังเสร็จสิ้นการทำวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรายด้านและโดยรวม โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับคะแนนรายด้านและโดยรวมตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยวิธีการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) เป็นการพยากรณ์ตัวแปรตามหนึ่งตัว จากตัวแปรอิสระตั้งแต่สองตัวแปรขึ้นไป โดยใช้วิธีนำตัวแปรทั้งหมดทุกตัวเข้าในสมการพร้อมกัน (Enter) ทั้งนี้ได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (บุญใจ, 2553) (ภาคผนวก ก) ดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระทุกตัวต้องอยู่ในอัตราก้าวหน้าขึ้นไป (interval level)

3.2 ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบโค้งปกติ (normality)

3.3 ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linear relationship)

3.4 ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity) ซึ่ง

ตรวจสอบโดย

3.4.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแปลความหมายของระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร จากขนาดอิทธิพล (บุญใจ, 2553) ดังนี้

$r > .80$  หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง

$r = .30-.80$  หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

$r < .30$  หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ



ตัวแปรอิสระทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กัน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไม่เกิน .65 (Burn & Grove, 1997)

3.4.2 ตรวจสอบโดยใช้สถิติ (collinearity statistics) ดูผลได้จากตาราง Coefficients โดยพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระจากค่า Tolerance ซึ่งค่าที่ได้ต้องเข้าใกล้ 1 หากมีค่าเข้าใกล้ 0 มากเท่าใดหมายความว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเอง และค่า Variance inflation factor (VIF) ต้องไม่เกิน 10 (กัลยา, 2555) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ค่า Tolerance อยู่ในช่วง .87-.90 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.10-1.14 ซึ่งหมายความว่าตัวแปรมีความเป็นอิสระต่อกัน

3.5 ทดสอบความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามว่าเป็นอิสระจากกัน (Autocorrelation) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถตรวจสอบโดยการทดสอบดูบิน-วัตสัน (Durbin-Watson) โดยดูจากตารางผลลัพธ์ Model Summary ซึ่งค่า Durbin-Watson มีค่าใกล้ 2 นั่นคือ อยู่ในช่วง 1.5 ถึง 2.5 (บุญใจ, 2553) สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.67 แสดงว่า ข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง (Autocorrelation)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง โดยรวมและรายด้านของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและศึกษาอำนาจการทำนายของ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในขณะที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24-35 สัปดาห์ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองจนยืดอายุครรภ์ได้ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ มารับบริการที่แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลในจังหวัดยะลาและปัตตานีรวม 8 โรงพยาบาล จำนวน 140 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผล ดังนี้

#### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปแบบบรรยายประกอบตาราง ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มารับบริการแผนกห้องคลอดในขณะที่มีอายุครรภ์ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ โรงพยาบาลในจังหวัดยะลาและปัตตานีรวม 8 โรงพยาบาล จำนวน 140 ราย กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 15 ปี และสูงสุด 44 ปี มีอายุเฉลี่ย 28.20 ปี ( $SD = 6.09$ ) โดยส่วนใหญ่มีอายุ

ระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 77.10) กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งจบการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นปริญญาตรี (ร้อยละ 50.70) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 50.00) ในกลุ่มที่ประกอบอาชีพทำงานอยู่ในช่วง 2-16 ชม/วัน โดยเฉลี่ยทำงาน 8 ชม/วัน ( $SD = 2.04$ ) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ต่อเดือน โดยมีรายได้เฉลี่ย 15,507.14 บาท ( $SD = 10,9962.49$ ) มีความเพียงพอของรายได้ คือพอใช้จ่ายในครัวเรือน (ร้อยละ 80) กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งอาศัยอยู่กับสามี (ร้อยละ 48.60) และส่วนใหญ่มีบุตรหลานที่ต้องเลี้ยงดู (ร้อยละ 61.40) ในส่วนของกิจวัตรประจำวันเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีกิจวัตรประจำวันลดลง (ร้อยละ 55) ดังรายละเอียดในตาราง 1

กลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 34.40) เป็นครรภ์ครั้งที่ 2 (ร้อยละ 32.10) มีประวัติแท้งบุตร 23 ราย (ร้อยละ 25.00) มีประวัติผ่าตัดคลอดในครรภ์ก่อน 38 ราย (ร้อยละ 41.30) มีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน 8 ราย (ร้อยละ 8.70) มีประวัติ มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแต่ไม่คลอดในครรภ์ก่อน 8 ราย (ร้อยละ 8.70) และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีการคลอดบุตรพิการ (ร้อยละ 100) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 64.30) กล่าวคือ มีการฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ในช่วงอายุครรภ์ ดังนี้ ครั้งที่ 1 ก่อนอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์  $18 \pm 2$  สัปดาห์ ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์  $26 \pm 2$  สัปดาห์ ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์  $32 \pm 2$  สัปดาห์ และครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์  $36 \pm 2$  สัปดาห์ อายุครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างในขณะที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในช่วง 26-35 สัปดาห์ ( $M = 32.25$ ,  $SD = 2.13$ ) โดยมีอายุครรภ์ 30 สัปดาห์มากที่สุด (ร้อยละ 12.90) รองลงมา 34 สัปดาห์ (ร้อยละ 12.10) และ 35 สัปดาห์ (ร้อยละ 10) การตั้งครรภ์ในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ 14 ราย (ร้อยละ 10) และมีประวัติการติดเชื้อในระบบอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ 9 ราย (ร้อยละ 6.40) กลุ่มตัวอย่างมีประวัติซีดขณะตั้งครรภ์ 38 ราย (ร้อยละ 27.10) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกขณะมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 60.70) ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1

แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ (N = 140)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) ( <i>Min</i> = 15, <i>Max</i> = 44, <i>M</i> = 28.20, <i>SD</i> = 6.09)		
อายุเป็นช่วง		
13-19	11	7.90
20-34	108	77.10
35-50	21	15.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	10	7.10
มัธยมศึกษา	27	19.30
อาชีวศึกษา	29	20.70
ปริญญาตรี	71	50.70
สูงกว่าปริญญาตรี	3	2.10
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	70	50.00
นักเรียน/นักศึกษา	4	2.90
รับจ้าง	26	18.60
ค้าขาย	9	6.40
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	19.30
อื่น ๆ	4	2.90
ในกลุ่มที่ประกอบอาชีพ ทำงาน ชม/วัน ( <i>Min</i> = 2, <i>Max</i> = 16, <i>M</i> = 8.30, <i>SD</i> = 2.04)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) ( <i>Min</i> = 3,000, <i>Max</i> = 60,000, <i>M</i> = 15,507.14, <i>SD</i> = 10,962.49)		
< 5,000	9	6.40
5,000-10,000	64	45.70
10,001-15,000	18	12.90
15,001-20,000	19	13.60
20,001-25,000	7	5.00
> 25,000	23	16.40
ความเพียงพอของรายได้		
มีเงินเหลือเก็บ	10	7.10
พอใช้จ่ายในครอบครัว	112	80.00
ไม่พอใช้	18	12.90
การมีบุตรที่ต้องเลี้ยงดู		
ไม่มี	54	38.60
มี	86	61.40

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะของครอบครัว		
อยู่กับสามี	68	48.60
อยู่กับสามีและสมาชิกครอบครัวสามี	25	17.90
อยู่กับสามีและสมาชิกครอบครัวตนเอง	45	32.10
อยู่กับบุคคลอื่น ๆ	2	1.40
กิจวัตรประจำวันเมื่อเทียบก่อนตั้งครรภ์		
เหมือนเดิม	59	42.10
ลดลง	77	55.00
มากขึ้น	4	2.90
การทำงาน		
ทำงานเดิม	60	42.90
เปลี่ยนแปลงงาน	10	7.10
อายุครรภ์ (สัปดาห์) ( $Min = 26, Max = 35, M = 32.25, SD = 2.14$ )		
ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	48	34.30
ครรภ์ที่ 2	45	32.10
ครรภ์ที่ 3	15	32.10
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	32	22.90
ประวัติการฝากครรภ์		
ครบตามเกณฑ์	90	64.30
ไม่ครบตามเกณฑ์	50	35.70
ประวัติการแท้ง		
ไม่มี	69	75.00
มี	23	25.00
ประวัติการผ่าตัดคลอด		
ไม่มี	54	58.70
มี	38	41.30
ประวัติการคลอดก่อนกำหนด		
ไม่มี	84	91.30
มี	8	8.70
ประวัติการเจ็บครรภ์แต่ไม่คลอดก่อนกำหนด		
ไม่มี	84	91.30
มี	8	8.70

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการคลอดบุตรพิการ		
ไม่มี	92	100.00
มี	0	0.00
ประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
ไม่มี	126	90.00
มี	14	10.00
ประวัติการติดเชื้อในระบบอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
ไม่มี	131	93.60
มี	9	6.40
ประวัติซีดขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
ไม่มี	102	72.90
มี (Hct น้อยกว่า 33 %)	38	27.10
การรักษาด้วยยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก		
ได้รับ	85	60.70
ไม่ได้รับ	55	39.30

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวมและรายด้าน

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 3.11$ ,  $SD = 0.28$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับดีทุกด้าน ได้แก่ ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด ( $M = 3.33$ ,  $SD = 0.51$ ) ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ( $M = 3.13$ ,  $SD = 0.49$ ) ด้านการจัดการความเครียด ( $M = 3.12$ ,  $SD = 0.52$ ) ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ( $M = 3.08$ ,  $SD = 0.28$ ) และด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ( $M = 3.03$ ,  $SD = 0.54$ ) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรายด้านและโดยรวม ( $N = 140$ )

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Min	Max	M	SD	ระดับ
ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.47	3.88	3.08	0.28	ดี
ด้านการจัดการความเครียด	1.67	4.00	3.12	0.52	ดี
ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย	1.80	4.00	3.13	0.49	ดี
ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด	2.00	4.00	3.33	0.51	ดี
ด้านการรับมือชอพบต่อสุขภาพ	2.00	4.00	3.03	0.54	ดี
รวม	2.52	3.68	3.11	0.28	ดี

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) จากการตรวจสอบพบว่าตัวแปรทุกตัว ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's moment correlation coefficient) ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $r = .362, p < .01$ ) การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $r = .348, p < .01$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $r = .505, p < .01$ ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $r = 1.45$ ) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $N = 140$ )

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	-			
2. การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	.288**	-		
3. การสนับสนุนทางสังคม	.215*	.264**	-	
4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	-.061	.260**	.227**	-
5. พฤติกรรมดูแลตนเอง	.362**	.384**	.505**	1.45

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครั้งโดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) ผู้วิจัยได้นำเข้าตัวแปร 3 ตัว เข้าไปทำนาย พบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัวที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .402$ ,  $p < .001$ ) ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $\beta = .214$ ,  $p < .01$ ) การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $\beta = .216$ ,  $p < .01$ ) ทั้ง 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 34 ( $R^2 = .34$ ) ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ดังแสดงในตาราง 4



ตาราง 4

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $N = 140$ )

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized		$\beta$	$t$
	coefficients			
	B	Std. error		
ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	1.009	.341	.214	2.955**
การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	.215	.073	.216	2.951**
การสนับสนุนทางสังคม	.761	1.36	.402	5.609***

$R^2 = .34^{**}$ ,  $F = 25.89$ , Constant = 42.17,  $** p < .01$ ,  $*** p < .001$

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

#### พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวมและรายด้าน

จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ( $M = 3.11$ ,  $SD = 0.28$ ) ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.70 ซึ่งบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา มีความเข้าใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี รู้จักใช้ความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหา และช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยดีขึ้น สามารถป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย ระดับการศึกษาจึงเป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ เพราะการศึกษาทำให้

บุคคลมีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรอบรู้ มีเหตุผลและใฝ่รู้ขึ้น สามารถตัดสินใจหรือเลือกปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพได้ดี (วรรณรัตน์, 2556) โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.95, p < .01$ ) กล่าวคือ หากหญิงตั้งครรภ์มีระดับการศึกษาสูงส่งผลให้มีการคลอดก่อนกำหนดน้อย และหากหญิงตั้งครรภ์มีระดับการศึกษาต่ำ ส่งผลให้มีการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น (Murad et al., 2017) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณและคณะ (2550) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .20, p < .05$ ) นอกจากนี้การศึกษาของเสาวณีย์และคณะ (2556) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .25, p < .05$ ) และยังพบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฝากครรภ์ในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .20, p < .001$ ) (บุหงาและคณะ, 2559)

นอกจากนี้ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก ร้อยละ 34.30 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี (ร้อยละ 77.10) ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ที่เหมาะสมสำหรับการมีบุตร มีความพร้อมต่อการตั้งครรภ์และการดูแลตนเองเพื่อการตั้งครรภ์ที่สมบูรณ์ นอกจากนี้วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งวุฒิภาวะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและทนต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้ (วรรณรัตน์, 2556) จากการศึกษาของฉวีวรรณและคณะ (2550) พบว่า อายุสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 2.4 กล่าวคือ อายุที่มากขึ้นแสดงถึงการมีพัฒนาการด้านวุฒิภาวะและมีการสั่งสมประสบการณ์ในการเรียนรู้ชีวิตและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น มีการใช้เหตุผลเชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่นำไปสู่การเข้าใจสถานการณ์และการเรียนรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องดูแลตนเอง จึงเป็นพื้นฐานในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้การศึกษาของสายใจ (2555) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของแพรวพรรณและรพีพรรณ (2554) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .25, p < .01$ ) กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ดี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปีจะมีวุฒิภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มีความสามารถวินิจฉัยได้ตรงตรงได้ และสามารถตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นซึ่งมีอายุ 15-19 ปี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.00 มีความเพียงพอของรายได้สำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว ซึ่งรายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยสนับสนุนและเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็น

ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูงจะเอื้ออำนวยให้มีพฤติกรรม การปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีได้ โดยการได้รับอาหารที่เพียงพอ มีการเข้าถึงบริการได้ อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกได้ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ ที่มีรายได้ต่ำจะไม่ค่อยมีเวลาในการเอาใจใส่สุขภาพของตนเองมากนัก จะมุ่งความสนใจไปในการ หาเลี้ยงชีพเพื่อความอยู่รอดของตนเองมากกว่า รายได้ที่มีอยู่อาจจะไม่เหลือเพียงพอที่จะจัดหาสิ่ง บริการเพื่อบำบัดหรือบำรุงรักษาสุขภาพได้ (วรรณรัตน์, 2556) จากการศึกษาของมูรัดและคณะ (Murad et al., 2017) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีเศรษฐกิจต่ำมีความสัมพันธ์ทางลบกับการคลอดทารก ก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.92, p < .01$ ) อธิบายได้ว่า ยังมีเศรษฐกิจต่ำยิ่งเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของเรณู (2559) พบว่ารายได้ของครอบครัวมี อิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ กล่าวคือ หากหญิงตั้งครรภ์มีฐานะทาง เศรษฐกิจไม่ดีจะไม่สามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ เช่น ไม่มีเงินซื้ออาหารที่มี ประโยชน์แก่ร่างกาย ไม่มีเงินในการเดินทางมาฝากครรภ์ตามนัด เป็นต้น อีกทั้งเมื่อตั้งครรภ์ต้องมี ภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ มากขึ้น ทั้งอาหาร เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ต้องเตรียมสำหรับบุตร เมื่อรายได้ต่ำ ปัญหาทางเศรษฐกิจจึงเป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่ต้องแก้ไข การให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเองจึง ต่ำลง

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ในขณะที่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล หรือ จากการมาฝากครรภ์ตามนัดที่ แผนกฝากครรภ์เป็นประจำ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการนัดติดตามอาการที่โรงพยาบาลถี่ขึ้น กลุ่ม ตัวอย่างจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่อาจ เกิดขึ้นซ้ำได้ โดยจะได้รับความรู้โดยตรงแบบตัวต่อตัวจากแพทย์หรือพยาบาล ซึ่งการได้รับ คำแนะนำแบบตัวต่อตัวระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนโดยการซักงูด้วยคำพูด การสอนโดยใช้ภาพพลิก หรือการสอนโดยใช้วีดิทัศน์ จะทำให้เกิดกระบวนการคิด การปรับเปลี่ยนความคิดและนำไปสู่การ ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ (ศิริพร, 2553)

จะเห็นได้ว่าระดับการศึกษา อายุ การมีรายได้ของครอบครัวที่เพียงพอ และการ ได้รับฟังการสอนจากบุคลากรทางสุขภาพ เอื้ออำนวยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดีจนสามารถยืดการตั้งครรภ์จนอายุครรภ์ครบ กำหนดคลอด เห็นได้จากผลการวิจัย คือ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดี ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นวิวรรณและคณะ (2550) ที่พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดีมาก ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ

ลูธิตา (2555) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดี และใกล้เคียงกับการศึกษาของกรรณิกาและคณะ (2560) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด ( $M=3.33$ ,  $SD=0.51$ ) ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ( $M=3.13$ ,  $SD=0.49$ ) ด้านการจัดการความเครียด ( $M=3.12$ ,  $SD=0.52$ ) ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ( $M=3.08$ ,  $SD=0.28$ ) และด้านการรับมือชอบต่อสุขภาพ ( $M=3.03$ ,  $SD=0.54$ ) ซึ่งการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัดถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การฝากครรภ์ตามนัดทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และตระหนักถึงปัญหาการเจ็บป่วย มีความตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป เมื่อพบความผิดปกติในระยะแรกจะได้มาพบแพทย์อย่างทันท่วงที ทำให้ได้รับการดูแลรักษาในระยะแรก ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนดลดลง (สายฝน, 2553) นอกจากนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์เมื่อมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น ทำให้มีความวิตกกังวล และกลัวว่าตนจะคลอดก่อนกำหนด และต้องการที่จะดูแลบุตรในการตั้งครรภ์ให้ดีที่สุด จึงเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัดเพื่อที่จะได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด และต้องการที่จะมาตรวจเพื่อติดตามอาการของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจและหากพบอาการผิดปกติจะได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น รวมทั้งต้องดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น การป้องกันการติดเชื้อ การจัดการกับความเครียด การดำเนินชีวิตประจำวัน และการรับมือชอบต่อสุขภาพเพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพดี (ปิยะนุช, 2555) เช่นเดียวกับการศึกษาของมูร์ดและคณะ (Murad et al., 2017) ที่พบว่า การฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $r = -0.920$ ,  $p < 0.01$ ) อธิบายได้ว่ายิ่งมีการฝากครรภ์จำนวนครั้งที่มากขึ้นการเกิดการคลอดก่อนกำหนดจะยิ่งน้อยลง

### **ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด**

จากการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 34 ( $R^2 = .34, p < .01$ ) :ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

#### 1. การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ ( $\beta = .40, p < .001$ ) แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม อันได้แก่ บุคคลใกล้ชิด เช่น สามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งในปัจจัยเสริมตามแนวคิด PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999) ที่ระบุว่า ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในการเสริมหรือเป็นแรงกระตุ้นให้กระทำ ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือหยุดยั้งการทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพนั้นต่อไปได้ การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดซ้ำ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะสามีซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเฮาส์ (House J.S, 1981) ได้กล่าวว่า บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร หรือวัตถุสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นสมาชิกในครอบครัว หรือเป็นบุคคลอื่นในสังคม รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จะสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดหรือเจ็บป่วยได้

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อาศัยอยู่กับสามี ร้อยละ 48.60 ซึ่งสามีสามารถช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น การคอยรับฟังปัญหา ให้กำลังใจเมื่อไม่สบายใจ คอยให้กำลังใจในการระคับระคองการตั้งครรภ์ให้ดำเนินไปจนครบกำหนดคลอด แสดงการยอมรับว่าเป็นแม่ที่สามารถดูแลครรภ์ได้ และชื่นชมเมื่อสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้เหมาะสม คอยช่วยจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้รับประทานครบ 3 มื้อ และคอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากสามี ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่อาจเกิดขึ้นซ้ำได้นอกจากนี้การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากบุคลากรทางสุขภาพ เป็นประจำเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการนัดติดตามอาการที่โรงพยาบาลถี่ขึ้น ก็จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณและคณะ (2550) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .55, p < .001$ ) และสามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 30.70 รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตต์ (2559) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .51, p < .001$ ) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้ถึงร้อยละ 40.00 และจากการศึกษาของเรณู (2559) ที่พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวต่อการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สะท้อนถึงการดูแลตนเอง นอกจากนี้จากการศึกษาของวรณูช (2555) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องและการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนที่จะช่วยให้การดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่บ้านมีความสอดคล้องกับบริบททางสังคมของแต่ละคน จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้ หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ก็ จะส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีตามมา

## 2. ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ ( $\beta = .21, p < .01$ ) กล่าวได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังสามารถยับยั้งการหดตัวของมดลูกเป็นผลสำเร็จมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำเกิดขึ้น จนสามารถยืดอายุครรภ์จนครบกำหนดคลอดได้ ความรู้ของบุคคลจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ มีความคิดกว้างไกล สามารถเพิ่มพูนความสามารถให้กับตนเองและสามารถพิจารณาเลือกสรรแนวทางที่ถูกต้องได้ เป็นไปตามแนวคิดของ PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999) ที่กล่าวว่า ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม และเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในสภาวะการณ์ของตนเอง ตระหนักถึงความเสี่ยงหรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์ มองเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น มีความเอาใจใส่และสนใจในการดูแลสุขภาพ มีการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อตนเองและทารกในครรภ์ (ราตรีและกาญจนา, 2558) และ

ทราบแนวทางในการดูแลตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณและคณะ (2550) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .79, p < .001$ ) และสามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 37.90 เช่นเดียวกับการศึกษาของสุจิตต์ (2559) ที่การมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .31, p < .001$ ) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้ร้อยละ 56.00 นอกจากนี้สุพัชตราและคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 26-28 สัปดาห์ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัยพบว่าอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยได้จัดโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสอนสาธิตวิธีการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจความสำคัญของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทราบถึงความเสี่ยง รวมทั้งแนวทางในการดูแลตนเองเบื้องต้น ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีระดับความรู้อยู่ในระดับดี ดังนั้น ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกิดความตระหนักในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถดูแลตนเองจนสามารถยืดอายุครรภ์จนครบกำหนดคลอดต่อไปได้

### 3. การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากการศึกษา พบว่าการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ ( $\beta = .21, p < .01$ ) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี เป็นไปตามแนวคิด PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999) ที่กล่าวว่า การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากการรับรู้เป็นปัจจัยช่วยส่งเสริมให้เกิดการกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมและส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตามความเชื่อ นอกจากนี้เบคเกอร์ (Becker, 1990 อ้างในสุธิดา, 2555) กล่าวว่า บุคคลจะแสวงหาวิธีการเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมก็ต่อเมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับที่ดีพอที่จะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม

เพื่อป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองได้และมารับบริการอย่างทันทั่วถึงก็จะช่วยให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนดคลอดได้ ซึ่งในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำนั้น การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง นับตั้งแต่ การตระหนักถึงผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสังเกตอาการและสัญญาณเตือนของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการหรือสัญญาณเตือนเกิดขึ้น การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หลังจากได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้น การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีได้จะต้องมีการรับรู้ที่เหมาะสม (อุทัยวรรณ, 2552)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของกรรณิกาและคณะ (2560) ซึ่งพบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .51, p < .001$ ) และ การศึกษาของสุธิดา (2555) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .41, p < .001$ ) รวมทั้งการศึกษาของฉวยสันต์ (2546) พบว่า หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มารับการรักษาด้วยการยับยั้งการคลอดและครอบคร้วส่วนใหญ่มีการรับรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ดี เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและรักษาการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด แต่ก็ยังมีบางส่วนที่มีการรับรู้ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดูแลหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ทั้งขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้ว ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและครอบคร้วมีความสำคัญต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนด จะเห็นได้ว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ว่าการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำมีความสำคัญ เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อทารกได้ก็จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีตามมา



ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจาก ในขั้นตอนการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ปัจจัยด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $r = .14$ ) จึงไม่นำตัวแปรนี้เข้าสมการวิเคราะห์การถดถอย ซึ่งสรุปผลได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ แรงจูงใจด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อน อาจเนื่องมาจาก การเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาแล้ว กล่าวคือ ทำการเก็บข้อมูลเมื่อหญิงตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์เคยมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในขณะที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24-35 สัปดาห์ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองจนยึดอายุครรภ์ได้ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจลืมแรงจูงใจดังกล่าวได้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษากรรณิกาและคณะ (2560) ที่พบว่าการรับรู้ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก ( $r = .42, p < .001$ ) ซึ่งการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่อยู่ในช่วงหลังคลอด 24-72 ชั่วโมง และการศึกษาของของสุธิดา (2555) ที่พบว่า แรงจูงใจในด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $r = .26, p < 0.01$ ) ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์

โดยสรุปจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดี และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งร่วมทำนายได้ร้อยละ 34 ( $R^2 = .34, p < .001$ ) และตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้แก่แรงจูงใจด้านสุขภาพ ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมกัน สามารถนำปัจจัย ทั้ง 3 มาประยุกต์

ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดได้ต่อไป

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง โดยรวมและรายด้านของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในขณะที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24-35 สัปดาห์ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองจนยืดอายุครรภ์ได้ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ มารับบริการที่แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลในจังหวัดยะลาและปัตตานี รวม 8 โรงพยาบาล จำนวน 140 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม 6 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด (2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อน (3) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (5) แบบสอบถามแรงจูงใจด้านสุขภาพ และ (6) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในขณะที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 24-35 สัปดาห์ และสามารถดูแลตนเองจนยืดอายุครรภ์ได้ มารับบริการในแผนกห้องคลอดในขณะที่มีอายุครรภ์ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และคำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามแรงจูงใจด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกัน

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85, 0.82, 0.82 และ 0.81 และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คำนวณความเที่ยงโดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทั้งโดยรวมและรายด้านโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) โดยวิธีนำตัวแปรทั้งหมดทุกตัวเข้าสมการพร้อมกัน (enter)

### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 15 ปี และมากที่สุด 44 ปี มีอายุเฉลี่ย 28.20 ปี ( $SD = 6.093$ ) โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-34ปี (ร้อยละ 77.10) ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นปริญญาตรี (ร้อยละ 50.70) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 50.00) ในกลุ่มที่ประกอบอาชีพทำงานอยู่ในช่วง 2-16 ชม/วัน โดยเฉลี่ยทำงาน 8 ชม/วัน ( $SD = 2.04$ ) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือนโดยมีรายได้เฉลี่ย 15,507.14 บาท ( $SD = 10,9962.49$ ) มีความเพียงพอของรายได้ คือพอใช้จ่ายในครัวเรือน (ร้อยละ 80) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามี (ร้อยละ 48.60) และมีบุตรหลานที่ต้องเลี้ยงดู (ร้อยละ 61.40) ในส่วนของกิจวัตรประจำวันเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีกิจวัตรประจำวันลดลง (ร้อยละ 55) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 34.40) เป็นครรภ์ครั้งที่ 2 (ร้อยละ 32.10) มีประวัติแท้งบุตร 23 ราย (ร้อยละ 25.00) มีประวัติผ่าตัดคลอดในครรภ์ก่อน 38 ราย (ร้อยละ 41.30) มีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน 8 ราย (ร้อยละ 8.70) มีประวัติมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแต่ไม่คลอดในครรภ์ก่อน 8 ราย (ร้อยละ 8.70) และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีการคลอดบุตรพิการ (ร้อยละ 100) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 64.30) อายุครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างในขณะที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในช่วง 26-35 สัปดาห์ ( $M = 32.25$ ,  $SD = 2.13$ ) การ

ตั้งครรภ์ในครั้งนี้นี้กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ 14 ราย (ร้อยละ 10) และมีประวัติการติดเชื้อในระบบอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ 9 ราย (ร้อยละ 6.40) กลุ่มตัวอย่างมีประวัติซีดขณะตั้งครรภ์ 38 ราย (ร้อยละ 27.10) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกขณะมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 60.70)

2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 3.11$ ,  $SD = 0.28$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดีทุกด้าน ได้แก่ ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด ( $M = 3.33$ ,  $SD = 0.51$ ) ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ( $M = 3.13$ ,  $SD = 0.49$ ) ด้านการจัดการความเครียด ( $M = 3.12$ ,  $SD = 0.52$ ) ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ( $M = 3.08$ ,  $SD = 0.28$ ) และด้านการรับมือขอต่อสุขภาพ ( $M = 3.03$ ,  $SD = 0.54$ )

3. จากการศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ (1) การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .40$ ,  $p < .001$ ) (2) การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $\beta = .21$ ,  $p < .01$ ) และ (3) ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $\beta = .21$ ,  $p < .01$ ) และทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 34 ( $R^2 = .34$ ,  $p < .001$ ) ส่วนตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งหวังให้ผลการศึกษานำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้สามารถยืดอายุครรภ์จนครบกำหนดได้ ดังนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยจึง เสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ และขอเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลควรให้การพยาบาลโดยตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความรู้ และข้อมูลหรือคำแนะนำที่ถูกต้องเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องตามความเป็นจริง และเป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เน้นการสังเกตอาการด้วยตนเองและการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยพยาบาลควรเน้นการประเมินระดับความรู้และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และควรพัฒนาวิธีการให้ความรู้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และทักษะในการดูแลตนเอง

1.2 ควรส่งเสริมให้สามีและสมาชิกในครอบครัว ให้การสนับสนุนในการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนโดยการช่วยเหลือสิ่งต่างๆ การให้ข้อมูล และการให้กำลังใจ เพราะการกระทำดังกล่าวจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี

1.3 สามารถนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษามาปรับใช้ในการสอนโรงเรียนพ่อแม่ เช่น นำการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และมีการประเมินความรู้พฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

### 2. ด้านการศึกษาพยาบาล

สามารถนำผลการศึกษานี้สอนนักศึกษาพยาบาลทั้งในระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษาให้ตระหนักถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษานี้สามารถนำไปพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น อายุครรภ์ขณะที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อายุ อาชีพ รายได้ แหล่งสนับสนุนทางสังคม

2. นำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน โดยเน้นการใช้การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และทักษะในการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ จนสามารถยุติการตั้งครรภ์จนอายุครรภ์ครบกำหนดคลอดได้

## เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ใจพิงค์. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน. ค้นจาก <http://cmuir.cmu.ac.th/jspui/handle/6653943832/14134>
- กรรณิกา นายยิ่งเชื้อ, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, และสุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(3), 196-207.
- กวิษฐา ปรีสงค์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารร่วมพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก*, 33(3), 116-136.
- กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ. (2548). *คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงกลาโหม.
- กัลยา กิติมา. (2553). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลำพูน*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กัลยา วานิชปัญญา. (2555). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพมหานคร: ชรรมสาร.
- เก็จกนก แก่นบุญ. (2550). *ประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาเทอร์บูทาลีนชนิดรับประทานสำหรับรักษาต่อเนื้องหลังภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- งานห้องคลอดโรงพยาบาลปัตตานี. (2560). *รายงานอนามัยแม่และเด็กปี 2558-2560*. ปัตตานี: โรงพยาบาลปัตตานี.
- งานห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์ยะลา. (2560). *รายงานอนามัยแม่และเด็กปี 2558-2560*. ยะลา: โรงพยาบาลศูนย์ยะลา.
- จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์. (2557). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน *คมสันต์ สุวรรณฤกษ์ และเด่นศักดิ์ พงศ์โรจน์เผ่า (บรรณาธิการ). ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์* (217-233), สมุทรสาคร: พิมพ์ดี.



- จิราภรณ์ กันไชยก่ำ. (2553). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลน่าน*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑามาส ชุมทอง. (2550). *ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจต่อความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ฉวี เบาทรวง. (2555). *การพยาบาลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์และภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. ใน นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (บรรณาธิการ). *การพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 3 สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน* (121-138), เชียงใหม่: ครองช่างพรินต์.
- ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, อัมพร คงจิระ, ราตรี ศิริสมบุญ, กาญจนา พิมล, และอัมพันธ์เฉลิม โชคเจริญกิจ. (2550). *การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22, 60-72.
- ฉายวสันต์ จันทร์ชนะ. (2546). *การรับรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและครอบครัว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, และธีระ ทองสง. (2555). *การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. ใน ธีระ ทองสง (บรรณาธิการ), *สูติศาสตร์*. (เรียบเรียงครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ลักษมีรุ่ง
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2560). *ปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสมในการคัดกรองการคลอดก่อนกำหนด*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(1), S64-S69.
- จิตติกานต์ ณ ปั่น, รุ่งตะวัน ช้อยจอหอ, เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, เอมพร รตินทร, และเอกชัย โควาวาสารัช. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลอมก๋อย อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่*. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 10(2), 142-150.
- ณัฐมณฑน์ โกศัย, ฉวี เบาทรวง, และกรรณิการ์ กันชะรักษา. (2554). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลสุโขทัย*. *พยาบาลสาร*, 38(3), 30-39.

- ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร. (ม.ป.ป.). *ทำอย่างไรดี เมื่อตั้งท้องแล้วตกขาว*. ค้นจากภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, Web site: [http://www.si.mahidol.ac.th/th/department/obstetrics\\_gynecology/dept\\_article\\_detail.asp?a\\_id=688](http://www.si.mahidol.ac.th/th/department/obstetrics_gynecology/dept_article_detail.asp?a_id=688)
- ถนิมนันท์ ปั่นล้อม. (2551). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ณ คลินิกฝากครรภ์ในอำเภอแม่สะเรียง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ทิพสุดา น้อยแมน. (2554). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2548). *การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน*. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธราธิป โคละทัต. (2560). *ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนด*. ค้นจากTHAI MATERNAL AND CHILD HEALTH NETWORK, Web site: <http://www.tmchnetwork.com/node/164>
- ธีระ ทองสง. (2555). *สูติศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพมหานคร: ลักขมิมรุ่ง.
- ธีระพงศ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ, ศักนัน มะโนทัย, สมชาย ธนวัฒนาเจริญ, และกระเชียร ปัญญาคำเลิศ. (2551). *สูติศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรี้นติ้ง เฮ้าส์.
- นิติกุล บุญแก้ว. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2*. *พยาบาลสาร*, 42, 84-94.
- นุชราพรรณ วงษ์มัน, พงษ์เกียรติ์ เสี่ยงมจิตต์, และจำลอง วงษ์ประเสริฐ. (2557). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดอุบลราชธานี*. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 7(1), 211 – 235.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิจัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพมหานคร: ยูเอเนอไออินเตอร์มีเดียร์.
- บุหงา มะนาวหวาน, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, และนันทนา ธนาโนวรรณ. (2559). *อายุ การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม การย้ายถิ่น และการเข้าถึงบริการสุขภาพในการทำนายการฝากครรภ์ในมารดาหลังคลอด*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 27(2), 1-15.
- ประกาย วิโรจน์กุล. (2556). *แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ และการนำมาใช้*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ สถาบันบรมราชชนก.

- ประภัทร วานิชพงษ์พันธ์. (2554). การดูแลรักษาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน ประสงค์ ตันมหาสมุทร, พงษ์ หัส จันท์ประภาพ, อรรถพล ใจชื่น, ชันยรัตน์ วงศ์วานนุรักษ์, และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์ (บรรณาธิการ), *สูตินรีเวชทันยุค: OB-GYN in Practice 2011* (หน้า 111-119). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- ปิยะนุช เมฆฉาย. (2555). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา, และกาญจนา สมบัติศิรินันท์. (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนของการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(3), 67-82.
- ปิยะพร กองเงิน. (2558). การพยาบาลสูติศาสตร์สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์. (2550). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 25, 4-12.
- ปิยาณี นักบุญ. (2554). การพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของงานห้องคลอด โรงพยาบาลนครพนม. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ผ่องพรรณ ดรัยมงคลกุล, และสุภาพ ภัทรารักษ์. (2549). การออกแบบการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พรพรรณ บุญนุกูล, เขวเรศ ดวงดี, และรุ่งนภา สุขเกษม. (2557). เหตุผลการฝากครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอ บางปะหัน จังหวัด พระนครศรีอยุธยา. ค้นจาก <https://www.ayo.moph.go.th/.../เหตุผลการฝากครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์>
- พรณี พินิตานนท์, กาญจนา คำดี, อัจฉรา วโรภาส, และสุรพันธ์ แสงสว่าง. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่. ค้นจาก [https://kcenter.anamai.moph.go.th/download.php?info\\_id=795&download\\_file=doc/](https://kcenter.anamai.moph.go.th/download.php?info_id=795&download_file=doc/)

- พรศิริ เสนอศิริ, สุดใจ ศรีวงศ์, รัศมีแข พรหมประกาย, และมณีรัตน์ เพิ่มชาติ. (2559). การพัฒนา รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ*, 34(2), 164-173.
- พร้อมจิตร ห่อนบุญheim. (2553). *ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม แนวคิดและการประยุกต์*. มหาสารคาม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พัญญา พันธุ์บุรณะ. (2555). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor). ใน ถวัลวงศ์ รัตนศิริ, จิตติมา สุนทรสัง และสมศักดิ์ สุทัศนาวุฒิ (บรรณาธิการ), *สูติศาสตร์ฉุกเฉิน: Emergency obstetrics* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สมุทรสาคร: พิมพ์ดี.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2546). *หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: 3 จ. เอกสาร.
- แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ, และรพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. *วารสาร การพยาบาลและสุขภาพ*, 5(1), 21-27.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, ดวงหทัย ศรีสุจริต, ปราชญาวดี ยมานันตกุล, ปราณี แสดคง, และวัจมาย สุชนวัฒน์. (2554). *การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการ ตั้งครรภ์*. กรุงเทพมหานคร: ยุทธรินทร์.
- มะลิวรรณ หมิ่นแก้วกล้าวิจิต. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุน ทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. ค้นจาก <https://doi.org/10.14457/mu.the.2008.61>
- มาลีวัล เลิศศกรศิริ. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(4), 74-82.
- เยาวเรศ สมทรัพย์. (2558). *การผดุงครรภ์ เล่ม 2*. สงขลา: ซีพีโปรสเปค.
- เยาวลักษณ์ อนุรักษ์. (2543). *กระบวนการสุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ก้าวสู่ยุค 2000*. กรุงเทพมหานคร: ชิกม่าดีไซน์กราฟฟิก.
- รจนา ปราณิตพลกรัง. (2551). การใช้เทคนิคควบคุมลมหายใจแบบโยคะเพื่อลดความเครียดในหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพมหานคร: ศิริ วัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และเครือข่ายคนไทยไร้พุงราชวิทยาลัยอายุแพทย์แห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป.). *คู่มือการให้คำแนะนำด้านโภชนาการและการออกกำลังกายสำหรับคลินิกฝากครรภ์ยุคใหม่*. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย.

ราตรี ศิริสมบูรณ์, และกาญจนา พิมล. (2559). *บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยาต้านการหดตัวของมดลูก*. ค้นจาก <http://tmchnetwork.com/node/139>

รัตวาทิ รือละ. (2558). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่กรณีศึกษาอำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, สงขลา.

รุ่งตวรรณ ช้อยจอหอ, เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, เอมพร รตินทร, และเอกชัย โควาวิสารัช. (2552). ผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำและอายุครรภ์เมื่อคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 27(2), 39-48.

เรณู ศรีสุข. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอพนัสนิคม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

เรณู สอนเครือ. (2553). *แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล*. นนทบุรี: ยุทธรินทร์.

วรรณช ไซหวาน. (2555). การรับรู้และการให้ความหมายต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 20(2), 295-304.

วรวงศ์ ภู่งศ์. (2555). การเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดก่อนกำหนด. ในเชื่อน ต้นนิรันดร, วรวงศ์ ภู่งศ์, และเอกชัย โควาวิสารัช (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ MATERNAL- FETAL MEDICINE* (หน้า53-74). กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.

วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์. (2557). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

วรรณรัตน์ สุวรรณ. (2556). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

- วรวรรณ คล้ายนาค. (2552). *การรับรู้ภาวะเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วัชรระ กันทะโย. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าเตื่อ อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วารุณี โสตะทวิ. (2554). *ผลของการใช้เทคนิคผ่อนคลายและการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผู้ใช้แรงงานที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วิภาภรณ์ ตี๋ปปลาละ. (2548). *การเปลี่ยนแปลงสิ่งก่อความเครียดของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิไลรัตน์ วิสวไพศาล, บุญช่วย ศรีธรรมศักดิ์, และสาธิษฐ์ นากกระแสร์. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ*. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(2), 83-90.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2552). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3*. (พิมพ์ครั้งที่9). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- ศศิธร โพธิ์ชัย. (2560). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา จังหวัดสระแก้ว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- ศิริพร พรแสน. (2553). *การพัฒนาสื่อการสอนสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลมหาสารคาม*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์. (2551). *มโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล*. สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์.
- ศิริวรรณ แสงอินทร์. (2557). *การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(1), 27-38.

- สมทรง รักษ์เฝ้า, และสรงศ์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). *กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี: การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคนิยมในชุมชน*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สมบูรณ์ บุญเกียรติ. (2557). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง 1*. กรุงเทพมหานคร: สตินา ก้อปี้ เซ็นเตอร์.
- สายใจ โหมยิตกุลพร. (2555). *รายงานวิจัยการฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช*. ค้นจาก [http://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwicw\\_6XvpraAhUSSY8KHh4AUwQFggqMAE&url=http%3A%2F%2Fhpc11.go.th%2Finformation%2F7.1%2F3.9%2F43.pdf&usg=AOvVaw1nlhTLrgVWLRm5cWie7Rkg](http://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwicw_6XvpraAhUSSY8KHh4AUwQFggqMAE&url=http%3A%2F%2Fhpc11.go.th%2Finformation%2F7.1%2F3.9%2F43.pdf&usg=AOvVaw1nlhTLrgVWLRm5cWie7Rkg)
- สายฝน ชาวลาไพบูลย์. (2553). *คลอดก่อนกำหนด*. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- สุจิตต์ แสนมงคล. (2559). *การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จังหวัดภูเก็ต*. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 30(2), 105-114.
- สุจิตรา เหมวิเชียร. (2549). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุธิต คุณประดิษฐ์. (2558). *แนวทางเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเขตสุขภาพที่ 1*. ค้นจาก [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi07tuZjKjcAhXNe30KHUiiAMcQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Fhpc.anamai.moph.go.th%2Farticle\\_attach%2F%25E0%](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi07tuZjKjcAhXNe30KHUiiAMcQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Fhpc.anamai.moph.go.th%2Farticle_attach%2F%25E0%)

สุพัตรา ปั่นแก้ว, เอมพร รตินทร, เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, และวิบูลย์ เรืองชัยนิคม. (2557). ผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(4), 58-71.

สุภาพร ชุณหปราณ. (2554). ผลการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสามีต่อความเครียด และการเจ็บครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. (พฤษภาคม 2558). *PRECEDE-PROCEED Model*. เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 17 อภิปรายหัวข้อ ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์กับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, ชลบุรี, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2549). *คู่มือตั้งครรภ์และเตรียมคลอด* (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพมหานคร: รักรุก.

สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์. (2552). *การจัดการความรู้*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรี และราชกิจจานุเบกษา.

สุวรรณณี โลงนุช, มยุรี นีรัทธราดร, และศิริพร ชัมภลิจิต. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4, 79-93.

สุวรรณณี โลงนุช. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

สตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลบึงกาฬ. (2556). *คู่มือการปฏิบัติงานบริการงานฝากครรภ์ เครือข่ายสุขภาพบึงกาฬ*. ค้นจาก <https://hpc9.anamai.moph.go.th/images/pdf59/teen59/ANC.pdf>

เสาวณีย์ ภูมิสวัสดิ์, เกษร สุวิฑะศิริ, และวันดี ไชยทรัพย์. (2556). การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์*, 29(2), 80-94.

หทัยรัตน์ เรื่องเชษฐรงค์, และธีระ ทองสง. (2559). *Update in Preterm labor*. ค้นจาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา OB-GYN CMU [http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1265:update-in-preterm-labor&catid=45&Itemid=561](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=1265:update-in-preterm-labor&catid=45&Itemid=561)



- อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น, และขวัญใจ อำนวยสัตย์เชื้อ. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. ขอนแก่น: คลังนานา.
- อุทัยวรรณ เหมเวช. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการรับรู้ประโยชน์ของการรักษากับความร่วมมือในการรักษาของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. รายงานวิจัยกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- อุ๋นใจ กอนันตกุล. (2551). *การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. สงขลา: ชาญเมือง.
- อุ๋นใจ กอนันตกุล. (2552). *การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและดูน้ำตาลต่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์*. ใน *หทัย ถิ่นธารา และจิตติมา สุนทรสัจ (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์*. สงขลา: ลิมบราเคอร์.
- อุษาวดี จะระนิล, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, และอรวรรณ นิมิตรวงศ์สกุล. (2557). *ปัจจัยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการก่น้ำหนักน้อย* โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู. ค้นจาก <http://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp80.pdf>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). Management of preterm labor. *The American College of Obstetricians and Gynecologists Practice Bulletin No171 Obstet Gynecol*, 128(4), e155 - e164. doi:10.1097/AOG.0000000000001711
- Beck, S., Wojdyla, D., Say, L., Betran, A. P., Merialdi, M., Requejo, J. H.,...Van-Look, P. F. (2010). The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 31-38. doi:10.2471/BLT.08.062554
- Bell, J. F., Zimmerman, F. J., Diehr, P. K. (2008) Maternal work and birth outcome disparities. *Matern Child Health Journal*, 12, 415-426. doi:10.1007/s10995-007-0264-6
- Berghella, V. (2007). *Obstetric evidence based guidelines*. London: Informa Healthcare.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Chang, J. J., Pien, G. W., Duntley, S. P., & Macones, G. A. (2010). Sleep Deprivation during Pregnancy and Maternal and Fetal Outcomes: Is There a Relationship?. *Medicine Reviews*, 14(2), 107-114. doi:10.1016/j.smrv.2009.05.001
- Chawanpaiboon, S., & Kanokpongsakdi, S. (2011). Preterm birth at Siriraj hospital: A 9-year period review (2002-2010). *Siriraj Medical Journal*, 63, 143-146.

- Chen, H. Y., Chuang, C. H., Yang, Y. J., & Wu, T. P. (2011). Exploring the risk factors of preterm birth using data mining. *Journal Expert Systems with Applications: An International Journal*, 38, 5384-5387. doi:10.1016/j.eswa.2010.10.017
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2nd ed) Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum.
- Creswell, J. W. (2013). *Research Design : Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches, 4th Edition*. Thousand Oaks, California: Sage
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Gilstrap, L. C., & Wenstrom, K. D. (2014). *Williams Obstetrics* (24 th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Dole, N., Savitz, D. A., Hertz-Picciotto, I., Siega-Riz, A. M., McMahon, M. J., & Buekens, P. (2003). Maternal Stress and Preterm Birth. *American Journal of Epidemiology*, 157(1), 14-24. doi:10.1093/aje/kwf176
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning an educational and ecological approach* (3rd ed). Mountain View, California: Mayfield.
- Haber, D. (2003). *Health promotion and aging* (3rd ed). New York: Springer.
- Hennessy, M. D., Volpe, S. L., Sammel, M. D., Gennaro, S. (2010). Skipping meals and less walking among african americans diagnosed with preterm labor. *Journal of Nursing Scholarship*, 42, 147-155. doi:10.1111/j.1547-5069.2010.01345.x
- Holzman, C., Senagore, P., Tian, Y., Bullen, B., Devos, E., & Leece, C., et al. (2009). Maternal catecholamine levels in mid pregnancy and risk of preterm delivery. *American Journal of Epidemiology*, 170(8), 1014-1024. doi:10.1093/aje/kwp218
- House, J. S. (1981). Measures and concepts of social support. In S. Cohen & S. Leonard Syme (Eds.), *Social support and health*. Florida: Academic Press.
- Iams, J. D., Berghella, V. (2010). Care for women with prior preterm birth. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 203(2), 89-100. doi:10.1016/j.ajog.2010.02.004
- Krymko, H., Bashiri, A., Smolin, A., Sheiner, E., Bar, D. J., Shoham, V. I., Vardi, H., Mazor, M. (2004). Risk factor for recurrent preterm delivery. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 113, 160-163. doi:10.1016/j.ejogrb.2003.08.006

- Lawson, C. C., Whelan, E. A., Hibert, E. N., Grajewski, B., Spiegelman, D., & Rich-Edwards, J. W. (2009). Occupational factors and risk of preterm birth in nurses. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, *11*, 51-54. doi:10.1016/j.ajog.2008.08.006
- Leitich, H., Bodner, A. B., Brunbauer, M., Kaider, A., Egarter, C., & Husslein, P. (2003). Bacterial vaginosis as a risk factor for preterm delivery: a meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, *189*, 139–147. doi: 10.1067/mob.2003.339
- Lucovnik, M., Chambliss, L. R., Garfield, R. E. (2013). Cost of unnecessary admissions and treatment for threatened preterm labor. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, *209*, 217.e1-217.e3. doi: 10.1016/j.ajog.2013.06.046
- Moloni, J. A. (2010). Antepartum bed rest for pregnancy complications: Efficacy and safety for prevention preterm birth. *Biological Research for Nursing*, *12*, 106-124. doi:10.1177/1099800410375978
- Murad, M., Arbab, M., Khan, M. B., Abdullah, S., Ali, M., Tareen, S., & Khan, M. W. (2017). Study of factors affecting and causing preterm birth. *Journal of Entomology and Zoology Studies*, *5*(2), 406-409. [www.entomoljournal.com/archives/2017/vol5issue2/.../5-1-119-360.pdf](http://www.entomoljournal.com/archives/2017/vol5issue2/.../5-1-119-360.pdf)
- Romero, R., Hassan, S. S., Gajer, P., Tarca, A. L., Fadrosh, D. W., Bieda, J.,...Ravel, J. (2014). The vaginal microbiota of pregnant women who subsequently have spontaneous preterm labor and delivery and those with a normal delivery at term. *Microbiome*, *2*(18). doi:10.1186/2049-2618-2-18
- Simcox, R., & Shennan, A. (2007). Cervical cerclage in the prevention of preterm birth. *Best Practice & Research Clinical Obstetric & Gynaecology*, *21*, 831-842.
- Simhan, H. N., Iams, J. D. & Romeo, R. (2017). Preterm labor and birth. In S. G. Gabbe., J. R. Niebyl., J. L. Simpson., M. B. Landon., H. L. Galan., E. R. M. Jauniaux.,...W. A. Grobman (Eds.), *Obstetrics normal and problem pregnancies* (pp. 615-646). Philadelphia, PA: Elsevier.
- Smith, G. C. S., Shah, I., Pell, J. P., Crossley, J. A., & Dobbie, R. (2007). Maternal Obesity in Early Pregnancy and Risk of Spontaneous and Elective Preterm Deliveries: A Retrospective Cohort Study. *American Journal of Public Health*, *97*(1), 157–162. doi:10.2105/AJPH.2005.074294

- Sprague, A. E., O'Brien, B., Newburn-Cook, C., Heaman, M., Nimrod, C. (2008). Bed Rest and Activity Restriction for Women at Risk for Preterm Birth: A Survey of Canadian. *J Obstet Gynaecol Can*, 30(4), 317–326. doi:10.1016/S1701-2163(16)32800-6.
- Teresa, R., Lucia, R., & Henrique, B. (2008). Physical abuse during pregnancy and preterm delivery. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 198, 171-172. doi:10.1016/j.ajog.2007.05.015
- Tovi, M. S., Romero, R., Kusanovic, J. P., Erez, O., Pineles, B. L., Gotsch, F., & Than, N. G. (2007). Recurrent Preterm Birth. *Seminars in Perinatology*, 31(3), 142–158. doi:10.1053/j.semperi.2007.04.001
- Van, D., Jean, B., & Neilson. (2014) Factors Associated with Preterm Early Preterm and Late Preterm Birth in Malawi. *PLoS ONE*, 9(3), e90128. doi:10.1371/journal.pone.0090128
- Vincenzo, B. (2007). *Obstetric evidence based guidelines*. London: Replika.
- Wei, J., Wu, Q. J., Zhang, T. N., Shen, Z. Q., Liu, H., Zheng, D. M., ... Liu, C. X. (2016). Complications in multiple gestation pregnancy: A cross-sectional study of ten maternal-fetal medicine centers in China. *Oncotarget*, 7(21), 30797–30803. doi:10.18632/oncotarget.9000
- Wingate, M, S., Bronstein, J., Hall, R. W., Nugent, R. R., Lowery, C. L. (2012). Quantifying risk of preterm birth in the Arkansas Medicaid population, 2001-2005. *Journal of Perinatology*, 32, 176-193. doi:10.1038/jp.2011.59
- World Health Organization. (2017). *Preterm birth*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
- Yost, N. P., Bloom, S. L., McIntire, D. D., & Leveno, K. J. (2005). Hospitalization for women with arrested preterm labor: A randomize trial. *Obstetrics & Gynecology*, 106, 14-18. doi:10.1097/01.AOG.0000164466.06180.ad

**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

โรงพยาบาล.....

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้ง  
การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

## คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำการศึกษาโดย นางอัสมะ จารุ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด จำนวน.....111.....ข้อ ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน.....18....ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน12.ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน...30...ข้อ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน.....11....ข้อ

ชุดที่ 5 แบบสอบถามแรงจูงใจด้านสุขภาพ จำนวน.....9....ข้อ

ชุดที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน.....31....ข้อ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

**แบบสอบถามชุดที่ 1**  
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์**

**คำชี้แจง** กรุณากรอกข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือเติมข้อความในช่องที่เว้นไว้

1. อายุ.....ปี

2. ระดับการศึกษา

- 1 ประถมศึกษา
- 2 มัธยมศึกษา
- 3 อาชีวศึกษา (ปวช./ปวส.)
- 4ปริญญาตรี
- 5 สูงกว่าปริญญาตรี

3. อาชีพ

- 1 ไม่มีอาชีพ
- 2 นักศึกษา/นักเรียน
- 3 รับจ้าง ระบุลักษณะงาน.....
- 4 ค้าขาย ระบุลักษณะงาน.....
- 5 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- 6 อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ทำงาน.....ชม/วัน (กรณีประกอบอาชีพ)

5. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน

6. ความเพียงพอของรายได้

- 1 มีเงินเหลือเก็บ
- 2 พอใช้จ่ายในครอบครัว
- 3 ไม่พอใช้

7. ลักษณะของการอยู่อาศัย (เลือกตอบเพียงข้อใดข้อหนึ่ง)

- 1 อยู่คนเดียวตามลำพัง
- 2 อยู่กับสามี
- 3 อยู่กับสามีและสมาชิกครอบครัวสามี
- 4 อยู่กับสามีและสมาชิกครอบครัวของตนเอง
- 5 อยู่กับบุคคลอื่น โปรระบุ.....

8. มีบุตรหลานที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูหรือไม่

- 1 ไม่มี
- 2 มี.....คน

9. กิจกรรมประจำวันเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์

- 1 เหมือนเดิม
- 2 ลดลง
- 3 มากขึ้น

10. การทำงานเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์

- 1 ทำงานเดิม
- 2 เปลี่ยนแปลงงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด

11. อายุครรภ์ขณะได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....สัปดาห์

12. ลำดับการตั้งครรภ์

- 1 ครรภ์แรก
- 2 ครรภ์ที่ 2
- 3 ครรภ์ที่ 3
- 4 ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป ระบุ.....

13. ประวัติการฝากครรภ์

- 1 ครบตามเกณฑ์
- 2 ไม่ครบตามเกณฑ์
- 3 ไม่ได้ฝากครรภ์



14. ความผิดปกติของครรภ์ก่อน (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ในกรณีเป็นครรภ์แรกข้ามไปข้อ 15)

- 1 ไม่มี
- 2 แท้ง จำนวน..... ครั้ง
- 3 ผ่าตัดคลอด
- 4 คลอดก่อนกำหนด
- 5 มีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (แต่ไม่คลอดก่อนกำหนด)
- 6 คลอดบุตรพิการ

15. ประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน

- 1 มี
- 2 ไม่มี

16. ประวัติการติดเชื้อในระบบอื่นๆขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน

- 1 มี ระบุ.....
- 2 ไม่มี

17. ประวัติซีดขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน

- 1 มี Hct.....%
- 2 ไม่มี

18 การรักษาด้วยยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก

- 1. ได้รับ
- 2. ไม่ได้รับ

## แบบสอบถามชุดที่ 2

### แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการวัดระดับความรู้ของท่าน ซึ่งแบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้น ๆ ให้ตอบ จำนวน 12 ข้อ

กรุณาตอบทุกข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิด ของท่าน เหนือในการตอบคำถามมีดังนี้

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นถูกต้อง

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ เพียงข้อเดียวในแต่ละประโยค)

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่ใช่	ใช่
1. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะเจ็บครรภ์ที่เกิดขึ้นก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์	✓	

ข้อความ	ไม่ใช่	ใช่
1. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะเจ็บครรภ์ที่เกิดขึ้นก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์		
2. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้		
3. ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเสียชีวิตพอๆ กับทารกคลอดที่ครบกำหนด		
4. การทำงานหนักไม่ใช่สาเหตุให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		
5. การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะไม่ใช่สาเหตุทำให้เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		
6. การที่มีฟันผุและไม่ได้รับการรักษาในขณะที่ตั้งครรภ์เป็นสาเหตุเสี่ยงทำให้เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้		
7. ความเครียดและความกังวลเป็นความเสี่ยงทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		
8. ควรดื่มน้ำ วันละ 8-10 แก้ว เพราะการดื่มน้ำมากๆ ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ		
9. ควรจับถ่ายปัสสาวะทุก 2-4 ชั่วโมง ห้ามกลั้นปัสสาวะไว้		
10. หากได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นและได้กลับบ้านแล้วจะไม่มีโอกาสเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขึ้นซ้ำอีก		
11. การฝากครรภ์มีความจำเป็นเพื่อเป็นการค้นหาและป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ได้		
12. การหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 1 ครั้งทุก 10 นาที เป็นอาการแสดงหนึ่งของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		

### แบบสอบถามชุดที่ 3

#### แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของท่าน ซึ่งแบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้นๆ ให้ตอบ จำนวน 30 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงที่ท่านรับรู้ หรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านตามที่ เป็นจริงและเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด  
เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น  
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น  
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ เพียงข้อเดียวในแต่ละประโยค)

#### ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การได้รับอุบัติเหตุบริเวณหน้าท้องทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	✓			

ข้อความ	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.การได้รับอุบัติเหตุบริเวณหน้าท้องทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้				
2.การสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ไม่ส่งผลต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด				
3.การดื่มแอลกอฮอล์ไม่ส่งผลต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด				
4.การที่ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้				
5.การมีเลือดออกกระษะตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้				
6.การทำแท้งในครรภ์ก่อนไม่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด				
7.การที่มีภาวะโลหิตจางเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้				
8.การที่มีไข้สูงเป็นสาเหตุทำให้เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้				
9.อาการปวดท้องหรือปวดหน้าท้องเป็นพักๆ คล้ายปวดประจำเดือนหรือท้องแข็งเป็นอาการเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด				
10.การคลอดก่อนกำหนดเป็นสิ่งที่ดีเพราะทารกตัวเล็ก ทำให้คลอดง่าย				
11.การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหลายวัน				
12.การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สุขสบายเนื่องจากมดลูกหดตัว				

ข้อความ	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
13.ยาที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่อาจทำให้เหนื่อย ใจสั่น				
14.ทารกที่คลอดก่อนกำหนดอาจมีความพิการได้เนื่องจากอวัยวะต่างๆยังสร้างไม่สมบูรณ์				
15.ทารกที่คลอดก่อนกำหนดอาจต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย				
16.ทารกที่คลอดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น หายใจลำบาก ตัวเหลือง ปอดอักเสบมากกว่าทารกที่คลอดครบกำหนด				
17.การผ่อนคลายความเครียดอยู่เสมอ เป็นการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้				
18.การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ 8 ชม/วันเป็นการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้				
19.การตรวจครรภ์ตามนัด และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้				
20.การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เหมาะสมป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้				
21.การรับประทานยาบำรุงที่ทางโรงพยาบาลจัดให้อย่างสม่ำเสมอช่วยลดภาวะซีดป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้				
22.การมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ ไม่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด				
23.การกระตุ้นหัวนมขณะตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด				

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
24.การรอตรวจครรภ์ต้องใช้เวลาานาน น่าเบื่อ ทำให้ไม่อยากมาตรวจครรภ์				
25.การเดินทางมาตรวจครรภ์แต่ละครั้งมีความยากลำบาก				
26.การมาตรวจครรภ์มีค่าใช้จ่ายสูงจนไม่อยากมาตรวจ				
27.กิจกรรมบางอย่างทำให้รู้สึกกลัวและเจ็บ เช่น การเจาะเลือด การตรวจภายใน ทำให้ไม่อยากมาตรวจ				
28.การผ่อนคลายความเครียดเป็นสิ่งที่พุดง่ายแต่สามารถทำได้ยาก				
29.การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพเป็นเรื่องยุ่งยาก ไม่สามารถปฏิบัติได้				
30.การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เป็นเรื่องยุ่งยากและสิ้นเปลือง				

## แบบสอบถามชุดที่ 4

### แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงการสนับสนุนทางสังคม หรือการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งแบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้น ๆ ให้ตอบ จำนวน 11 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงที่ท่านรับรู้ หรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านตามที่เป็นจริงและเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังต่อไปนี้

ได้รับประจำ	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตั้งแต่ 6 - 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ได้รับบ่อยๆ	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนประมาณ 4 - 5 ครั้ง/สัปดาห์
ได้รับนานๆครั้ง	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนประมาณ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่เคยได้รับ	หมายถึง ไม่เคยได้รับการสนับสนุนเลยในหนึ่งสัปดาห์

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ เพียงข้อเดียวในแต่ละประโยค)

#### ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เคยได้รับ	ได้รับ นานๆครั้ง	ได้รับ บ่อยๆ	ได้รับ ประจำ
1. ท่านมีคนช่วยจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้ท่านรับประทานครบ 3 มื้อ	✓			



ข้อความ	ไม่เคย ได้รับ	ได้รับ นานๆครั้ง	ได้รับ บ่อยๆ	ได้รับ ประจำ
1.ท่านมีคนช่วยจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้ ท่านรับประทานครบ 3 มื้อ				
2.ท่านได้รับความช่วยเหลือในการทำกิจกรรม ประจำวันจากสามี หรือ บุคคลในครอบครัว				
3.ท่านสามารถหยุดพักจากงานประจำได้				
4.คนอื่นๆแสดงการยอมรับว่าท่านเป็นแม่ที่ สามารถดูแลครรภ์ได้				
5.ท่านมีคนคอยรับฟังปัญหา ให้กำลังใจเมื่อ ท่านไม่สบายใจ				
6.ท่านมีคนให้กำลังใจในการระคับระคอง การตั้งครรภ์ให้ดำเนินไปจนครบกำหนดคลอด				
7.มีคนชื่นชมท่านเมื่อสามารถปฏิบัติเพื่อ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้เหมาะสม				
8.ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการ คลอดก่อนกำหนดจากบุคลากรทางสุขภาพ				
9.ท่านมีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นกับคนอื่นๆเกี่ยวกับการป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด				
10.ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากสื่อต่างๆ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้าย ประกาศ				
11. ท่านได้รับการติดตามเยี่ยมอาการจาก บุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ภายหลังมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด				

**แบบสอบถามส่วนที่ 5**  
**แบบสอบถามแรงจูงใจด้านสุขภาพ**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงแรงจูงใจด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซึ่งแบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้น ๆ ให้ตอบจำนวน 9 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงที่ท่านรับรู้หรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านตามที่เป็นจริงและเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด  
เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น  
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น  
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ เพียงข้อเดียวในแต่ละประโยค)

ตัวอย่าง

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การที่สามีช่วยทำงานบ้านที่หนักทำให้ท่านสามารถดูแลตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดได้	✓			

ข้อความ	ไม่เห็น ตัวอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.การที่สามีช่วยทำงานบ้านที่หนักทำให้ท่านสามารถดูแลตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดได้				
2.การที่สามีพามาโรงพยาบาลทำให้ได้ตรวจครรภ์ตามนัด				
3.การที่ครอบครัวช่วยดูแลท่านให้รับประทานได้ครบ 5 หมู่ และมีปริมาณเพียงพอทำให้ท่านมีแรงจูงใจในการรับประทานอาหารที่ดีซึ่งช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้				
4.เมื่อมีอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ครอบครัวจะสามารถพาท่านมาตรวจรักษาก่อนวันนัดได้				
5.การที่บุคลากรทางสุขภาพให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำให้ท่านปฏิบัติตามได้ดี				
6.การที่บุคลากรทางสุขภาพแนะนำการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำให้ท่านสามารถดูแลตนเองได้				
7.การที่มีคนให้กำลังใจ รับฟังปัญหา ทำให้ท่านตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้				
8.การที่ท่านมีความกังวลต่องานประจำทำให้ท่านไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้เต็มที่				
9.การที่ท่านต้องการให้ลูกที่คลอดออกมามีสุขภาพที่ดี ทำให้ท่านตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด				

## แบบสอบถามชุดที่ 6

### แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของท่านซึ่ง แบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้น ๆ ให้ตอบ จำนวน 31 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อ ขอให้ ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ ความจริงที่ท่านตามความคิด ความรู้สึกจริงของท่าน เกณฑ์ในการตอบคำถามมี ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติ กิจกรรมนั้น 6-7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย หมายถึง ท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติ กิจกรรมนั้น 4-5 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติ กิจกรรมนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในข้อความนั้น ท่านไม่เคย ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ เพียงข้อเดียวในแต่ละประโยค)

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ ค่อนข้าง บ่อย	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
1. ท่านรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ ต่าง ๆ ผัก ผลไม้ และไขมันทุกมื้อ	✓			

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ ค่อนข้าง บ่อย	ปฏิบัติ เป็นประจำ
<b>ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน</b>				
1. ท่านรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ผัก ผลไม้ และไขมันทุกมื้อ				
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ผักใบเขียว ถั่วต่าง ๆ ตับ ไข่แดง				
3. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม มะม่วง ส้มโอ มะละกอสุก				
4. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว และดื่มน้ำผลไม้ทุกวัน				
5. ท่านดื่มนมหรือน้ำเต้าหู้อย่างน้อยวันละ 2-3 แก้ว หรือ 2-3 กล่อง				
6. ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม				
7. ท่านลี้มรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กที่แพทย์ให้มา				
8. ท่านเดินทางไกลติดต่อกันนานกว่า 90 นาที/วัน				
9. ท่านทำงานหนัก เช่น ยกของหนัก ยืนนาน ๆ หรือนั่งท่าเดิมเกิน 4 ชั่วโมง/วัน				
10. ท่านออกกำลังกายเล็ก ๆ น้อยๆ โดยการเดินเล่น หรือทำงานบ้านเบา ๆ				
11. ท่านนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง				
12. ท่านนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางวัน อย่างน้อย 30 นาที ติดต่อกัน				
13. ท่านนอนพักผ่อนในท่าตะแคงซ้าย ทั้งเวลากลางวันและกลางคืน				

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ ค่อนข้าง บ่อย	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
14. ท่านสูบบุหรี่ เสพสารเสพติด หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์				
15. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่				
16. ท่านหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์				
17. ท่านงดเต้านมหรือกระตุ้นหัวนม				
<b>ด้านการจัดการความเครียด</b>				
18. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจ ท่านจะปรึกษาปัญหาต่าง ๆ กับบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี พ่อแม่ เพื่อน พี่น้อง				
19. ในแต่ละวันท่านมีเวลาเป็นส่วนตัวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น นั่งพัก อ่านหนังสือ ฟังเพลงที่ชอบ ดูโทรทัศน์				
20. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะทำจิตใจให้สงบด้วยการสวดมนต์ หรืออธิษฐานตามศาสนาที่ท่านนับถือ.				
<b>ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย</b>				
21. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง				
22. ท่านกลืนปีศาจ โดยจะจับถ่ายปีศาจเฉพาะเมื่อไม่สามารถทนได้				
23. ท่านรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกหลังจับถ่ายด้วยน้ำสะอาดและซับให้แห้งสนิทเสมอ				
24. ท่านมักจะอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า				

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ ค่อนข้าง บ่อย	ปฏิบัติ เป็นประจำ
25. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ป่วยโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น ไข้หวัด วัณโรค หัดเยอรมัน อีสุกอีใส				
<b>ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด</b> 26. ท่านมาฝากครรภ์ตามแพทย์นัด				
27. เมื่อมีอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ครอบครัวของท่านจะสามารถพาท่านมาตรวจรักษาก่อนวันนัดได้				
28. การรอตรวจครรภ์ต้องใช้เวลาานาน น่าเบื่อทำให้ท่านไม่อยากมาตรวจครรภ์				
<b>ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ</b> 29. ท่านยังคงสวมรองเท้าที่มีส้นในขณะตั้งครรภ์				
30. ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดมดลูก ท้องแข็ง ถุงน้ำคร่ำแตก หรือรั่วก่อนกำหนดเพื่อท่านจะได้มาพบแพทย์โดยเร็ว				
31. ท่านไม่เคยสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ ท้องเสีย หรือมีตกขาวผิดปกติ				

## ภาคผนวก ข

## ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ดิฉันนางอัสมะ จารู เป็นนักศึกษาปริญญาโทสาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูงคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และศึกษาปัจจัยที่มีผลที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจด้านสุขภาพ

ข้าพเจ้าขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 40 นาที โดยผู้เข้าร่วมไม่ต้องเขียนชื่อ นามสกุล ในแบบสอบถาม ในการตอบแบบสอบถาม ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ท่านได้รับจากโรงพยาบาล คำตอบในแบบสอบถามไม่มีถูกหรือผิด ศึกษาเฉพาะความคิดหรือการปฏิบัติของท่านเท่านั้น ผู้วิจัยจึงขอความกรุณาให้ท่านตอบตามความจริง สำหรับข้อมูลของท่านที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและการนำเสนอจะเป็นไปในภาพรวม การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทน หากท่านยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ โปรดลงนามไว้เป็นหลักฐาน ผู้วิจัยขอขอบคุณในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย ลงชื่อ.....ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย

(.....) ( )

วันที่.....



## ภาคผนวก ก

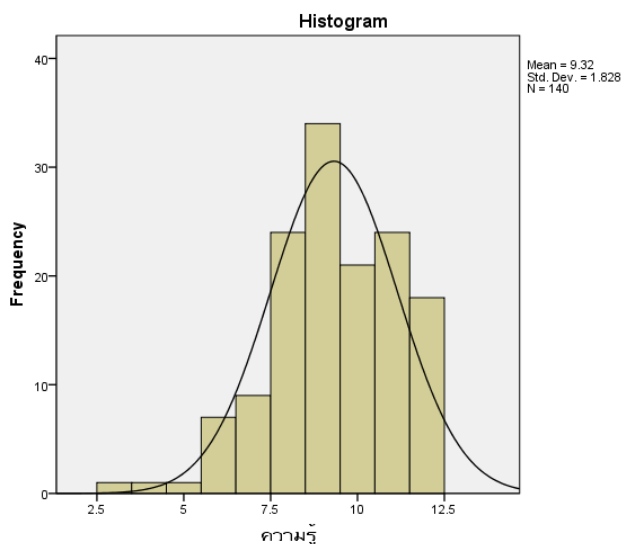
### ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การตรวจสอบข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) (บุญใจ, 2553)

1. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม อยู่ในระดับอันตรภาพขั้นขึ้น (Interval scale) จากงานวิจัยนี้ ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นตัวแปรอยู่ในระดับอันตรภาพขั้น (Interval scale) ซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถแสดงเป็นปริมาณมากน้อย และมีความแตกต่างกันแต่ละหน่วย และตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นตัวแปรในระดับอันตรภาพขั้น (Interval scale) เช่นกัน

2. ทดสอบข้อมูลตัวแปรอิสระว่ามีการแจกแจงเป็นปกติ โดยพิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) จะต้องมีแจกแจงของข้อมูลเป็น โค้งปกติ (เพชรน้อย, 2546)

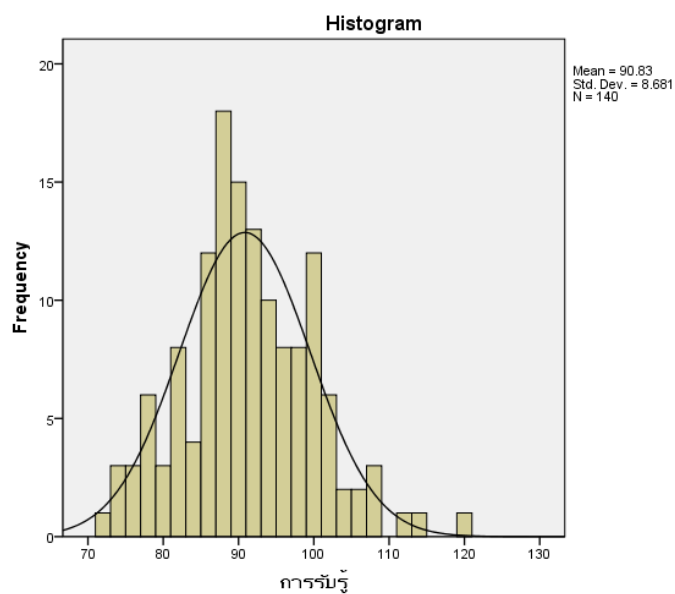
#### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด



ภาพที่ 2 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้มีลักษณะเป็นรูประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 9.32, median = 9.00, mode = 9 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

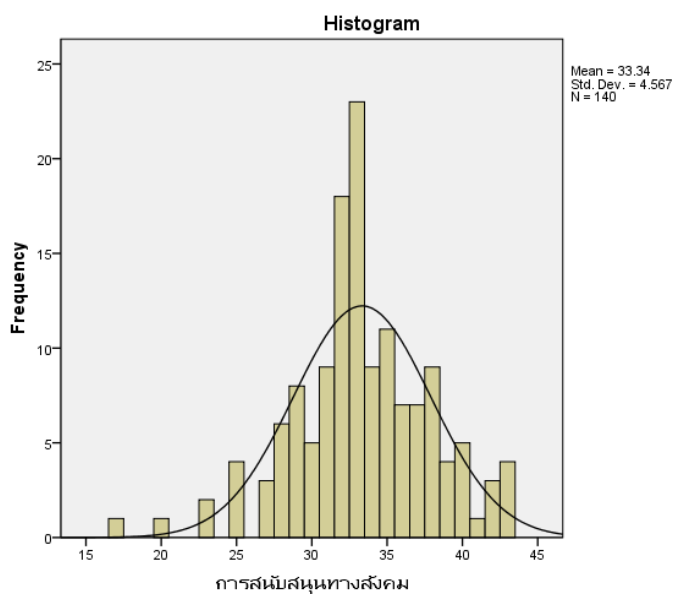
## 2.2 การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด



ภาพที่ 3 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้มีลักษณะเป็นรูประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 90.83, median = 90.00, mode = 90 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

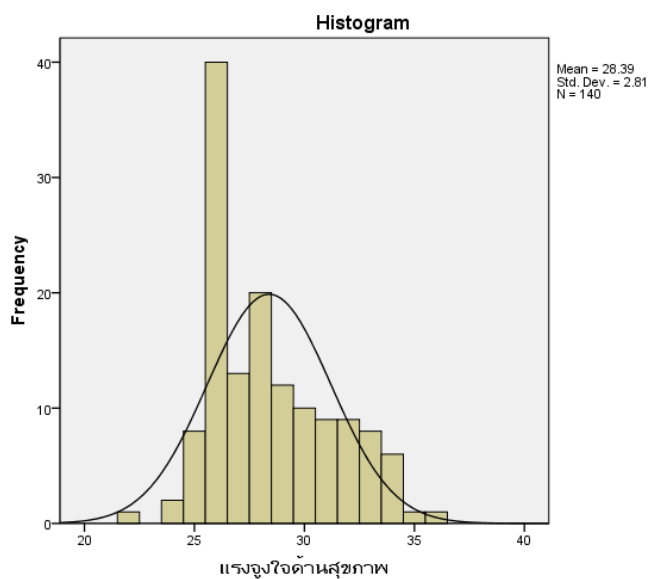
### 2.3 การสนับสนุนทางสังคม



ภาพที่ 4 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมมีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้มีลักษณะเป็นรูประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 33.34, median = 33.00, mode = 33 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

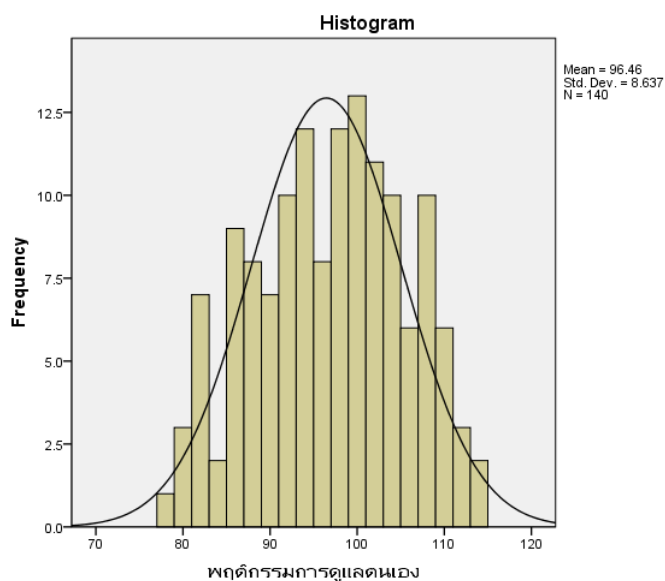
## 2.4 แรงจูงใจด้านสุขภาพ



ภาพที่ 5 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลแรงจูงใจด้านสุขภาพ

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลแรงจูงใจด้านสุขภาพมีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้มีลักษณะเป็นรูประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 28.39, median = 28.00, mode = 26 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

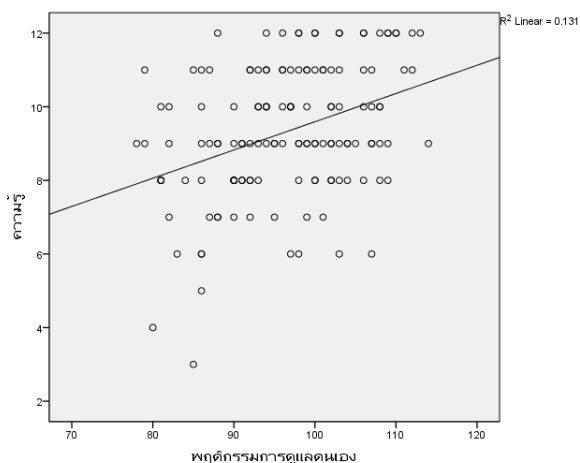
## 2.5 พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด



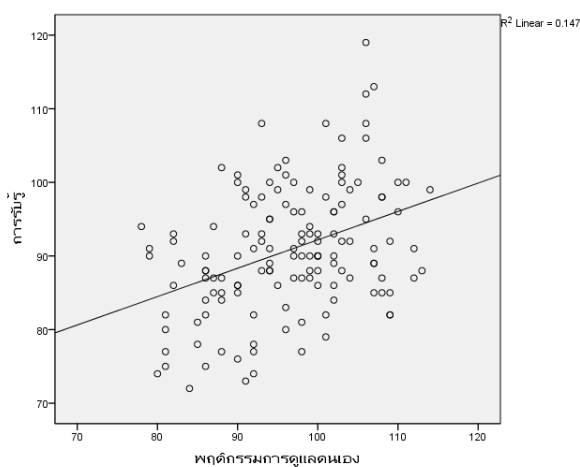
ภาพที่ 6 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้มีลักษณะเป็นรูประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 96.46, median = 97.00, mode = 86 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

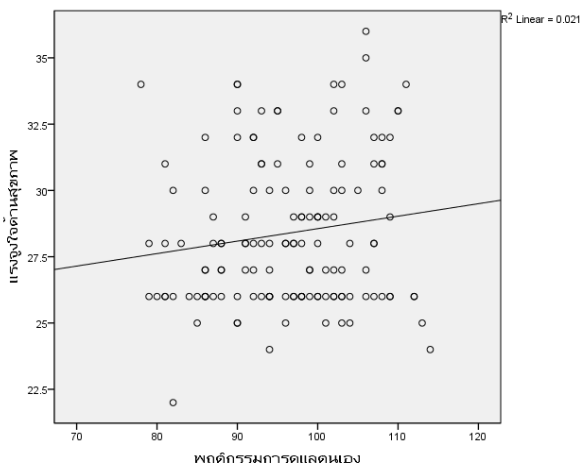
3. ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ทำการทดสอบโดยการ Scatter plot ของทั้ง 4 ตัวแปร มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ดังนั้น จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (ดังภาพประกอบ)



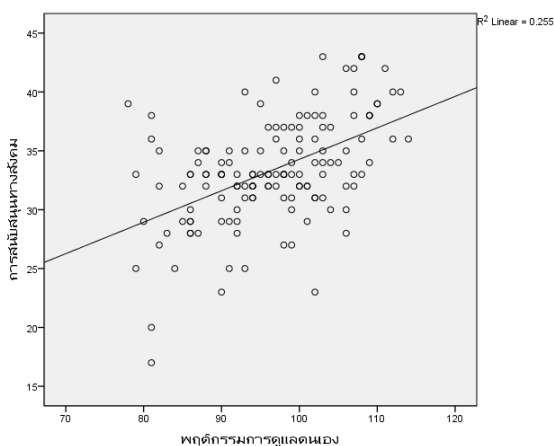
ภาพที่ 7 การกระจายของข้อมูลสภาวะตัวแปรอิสระ ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด



ภาพที่ 8 การกระจายของข้อมูลสภาวะตัวแปรอิสระ ระหว่าง การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด



ภาพที่ 9 การกระจายของข้อมูลสเกดเตอร์ พล็อต ระหว่าง แรงจูงใจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด



ภาพที่ 10 การกระจายของข้อมูลสเกดเตอร์ พล็อต ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

4. ทดสอบตัวแปรอิสระแต่ละตัวว่าเป็นอิสระต่อกัน (multicollinearity)

ทดสอบโดยใช้ค่า Tolerrance และค่า VIF (variance inflation factor) โดย ค่า Tolerrance ที่เข้าใกล้ 0 มาก หมายความว่า ระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอยู่ในระดับสูง และค่า VIF ปกติต้องไม่เกิน 10 (กัลยา, 2555) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ค่า Tolerance อยู่ในช่วง .87-.90 และค่า VIF อยู่ในช่วง1.10-1.14 ซึ่งหมายความว่าตัวแปรมีความเป็นอิสระต่อกัน

ทดสอบ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยกำหนดให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์ในระดับสูง หรือไม่ควรสูงกว่า 0.65 (Burns & Grove, 2009) ในการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรอิสระทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กัน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไม่เกิน .65 ดังนี้

## ตาราง 2

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

( $N = 140$ )

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	1.00			
2. การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	.288**	1.00		
3. การสนับสนุนทางสังคม	.215*	.264**	1.00	
4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	-.061	.260**	.227**	1.00
5. พฤติกรรมดูแลตนเอง	.362**	.384**	.505**	1.45

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

5. ทดสอบความเคลื่อนไหวของตัวแปรอิสระ ต้องเป็นข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเองสูง โดยดูจากค่าดูบิน-วัตสัน (Dubin-Watson) ซึ่งต้องมีค่าเข้าใกล้ 2 (บุญใจ, 2553) สำหรับการศึกษานี้ ค่าดูบิน-วัตสัน (Dubin-Watson) เท่ากับ 1.67 แสดงว่าไม่เกิดออกโต้คอรีเลชัน (Autocorrelation) หรือข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง



ภาคผนวก จ  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. พญ.สาวิตรี ทองทวี แพทย์ประจำแผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. พว. วารุณี โสตะทวี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้เชี่ยวชาญแผนกสูติ-นรีเวช  
โรงพยาบาลหาดใหญ่

**ประวัติผู้เขียน**

ชื่อ สกุล	นางอัสมะ จารู		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5610421098		
วุฒิการศึกษา			
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา	
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	2552	

**ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน**

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ยะลา