

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกัน
การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

ธัญลักษณ์ สีทองภาพ, พย.บ.*, อรพนิศ ภูวงษ์ไกร, พย.ม.**

กัตติกา วังทะพันธ์, พย.ม.***, สมลักษณ์ สิทธิพรหม, พย.ม.*

พรพรชนม์ ธนิกภัทร, พย.บ.****

Received: May 27, 2024

Revised: September 22, 2024

Accepted: October 14, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 80 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ค่า KR20 = .68) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยค่าความเที่ยง .80 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูง ($r = -.656$) และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .440$) กับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ การศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับความรู้และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*** อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: kattikawangtapan1989@gmail.com

**** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

The Relationship between Knowledge and Perception of Preterm Labour and
Prevention Behavior of Preterm Labour in Pregnant Women
Ban Dung Crown Prince Hospital

Tanyalak Seethongphap, B.N.S. *, Ornpanit Phuwongkrai, M.N.S. **

Kattika Wangtapan, M.N.S. ***, Somlak Sittiprom, M.N.S. *

Patsachon Thanikphat, B.N.S. ****

Abstract

This study aimed to examine the relationship between knowledge and perception of preterm labor and preventive behavior toward preterm labor among pregnant women. In 80 pregnant women with a gestational age of 24 weeks or more who were receiving antenatal care at Ban Dung Crown Prince Hospital, Udon Thani Participants were selected through simple random sampling.

The study tools are questionnaires. Knowledge of preterm labor (KR20 = .68) Perception of preterm labor and preventive behavior toward preterm labor (reliability coefficients .80 and .86). Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient. The findings revealed that knowledge of preterm labor had a significant negative relationship with preventive behavior ($r = -.656$), while perception of preterm labor had a moderate positive relationship with preventive behavior ($r = .440$). These relationships were statistically significant at the $p < .001$. The study concludes that pregnant women should be provided with both knowledge and perception of preterm labor to effectively promote appropriate preventive behaviors toward preterm labor.

Keywords: Preterm labor pain, Knowledge, Perception, Self-care behavior

* Professional nurse, Ban Dung Crown Prince Hospital, Udon Thani

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Ratchathani University; Corresponding Author E-mail: kattikawangtapan1989@gmail.com

**** Registered nurse, Ban Dung Crown Prince Hospital, Udon Thani

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังคงเป็นปัญหานานาัยแม่และเด็กที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก อัตราการคลอดก่อนกำหนดอยู่ระหว่างร้อยละ 4-16 ของการคลอดทั้งหมด ทำให้มีจำนวนทารกที่คลอดก่อนกำหนดประมาณ 13.4 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2023) สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่ที่ร้อยละ 10.4 และคาดว่าจะมีเด็กคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทยประมาณ 50,000 คนต่อปี (จินดา โรจนเมธินทร์, 2566) ซึ่งประเทศไทยยังคงมีแนวโน้มที่สูงและเกินเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (ไม่เกินร้อยละ 7) ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ระหว่างปีพ.ศ. 2564 - 2566 มีอัตราการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 12.47, 11.61 และ 10.42 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย เช่น เขตสุขภาพที่ 8 พบร้อยละ 10.67, 10.87 และ 10.58 ในส่วนของจังหวัดอุดรธานี พบร้อยละ 13.21, 13.24 และ 9.29 (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ที่ยังพบว่ามีสตรีตั้งครรภ์จำนวนมากกว่า 50 รายต่อปี เข้ารับการรักษาด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 34 สัปดาห์ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน คิดเป็นร้อยละ 82.8 จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี พบอัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 5.76, 4.85 และ 4.82 สตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 2.38, 1.48 และ 2.65 และสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งต่อการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี เนื่องจากศักยภาพในการดูแลของโรงพยาบาลชุมชนไม่เพียงพอ ร้อยละ 10.00, 8.33 และ 5.12 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง, งานการพยาบาลผู้คลอด, 2566)

ผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่เพียงแค่นำไปสู่การคลอดทารกก่อนกำหนดเท่านั้น สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อยับยั้งการคลอด ทำให้เสี่ยงต่อผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ มือสั่น ใจสั่น ปวดศีรษะ น้ำท่วมปอด ชีพจรเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตต่ำ การเผาผลาญและเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ เป็นต้น (เฟื่องลดา ทองประเสริฐ, 2554) ทารกในครรภ์อาจได้รับผลกระทบจากผลข้างเคียงของยาที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับอีกด้วย ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว น้ำตาลในเลือดสูงในครรภ์และน้ำตาลในเลือดต่ำหลังคลอด ความดันโลหิตต่ำหลังคลอด (เฟื่องลดา ทองประเสริฐ, 2554) จากการศึกษาพบว่าเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกจะมีปัญหาตัวเหลือง อุนหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะติดเชื้อและภาวะหายใจลำบาก (จิรัชยา ถาวะโร, 2564) ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญของการความบกพร่องทางการเรียนรู้ สติปัญญา การมองเห็นและการได้ยินและเป็นสาเหตุสำคัญอีกอย่างหนึ่งของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบเด็กเสียชีวิตประมาณ 1 ใน 10 หรือ 900,000 ราย ในปี พ.ศ. 2562 (WHO, 2023)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยศึกษางานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งมีการศึกษาพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือสามารถร่วมทำนายการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (Laelago et al., 2020) มีลักษณะอาชีพหรือการทำงาน (วิธมา ธรรมเจริญ และคณะ, 2561) มีเศรษฐกิจหรือรายได้ครอบครัวต่ำ (Sendeku et al., 2021) การอาศัยอยู่ในความห่างไกลจากระบบ

สาธารณสุข (Sendeku et al., 2021) เป็นอุปสรรคในการเดินทางไปฝากครรภ์ จึงฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์ คุณภาพ (Laelago et al., 2020) จึงไม่ได้รับการดูแลหรือป้องกันความรุนแรงเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสูติกรรม (Mitrogiannis et al., 2023; วิไลรัตน์ วิศวไพศาล และคณะ, 2559) นรีเวชกรรม (วิทมา ธรรมเจริญ และคณะ, 2561) เช่น โลหิตจาง การตกเลือดก่อนคลอด (Laelago et al., 2020; วิไลรัตน์ วิศวไพศาล และคณะ, 2559) ความดันโลหิตสูงที่เกิดจากการตั้งครรภ์ (PIH) (Laelago et al., 2020; วิไลรัตน์ วิศวไพศาล และคณะ, 2559) อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่อยู่อาศัยชนบท (วิทมา ธรรมเจริญ และคณะ, 2561)

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น มีการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (อัสมะ จารู, 2561) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กรรณิกา เพ็ชรรัช และคณะ, 2562; จิราจันท์ คนทา, 2561; ชุติมา เทียนชัยทัศน์ และคณะ, 2565; ศลาชนันท์ หงษ์สวัสดิ์, 2566; อติยา สุวรรณสาร และนิลบล รุจิระประเสริฐ, 2562) ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นสิ่งสำคัญที่สามารถทำได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่สามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น การฝากครรภ์ตามนัด การรับประทานอาหารและโภชนาการ การจัดการความเครียด คุณภาพการนอนหลับพักผ่อน (Mitrogiannis et al., 2023) การหลีกเลี่ยงกิจกรรมทางกายหรือการทำงานเป็นเวลานานหรือกะและได้รับการสั่นสะเทือนทั่วร่างกาย (Adane et al., 2024) การป้องกันการภาวะติดเชื้อในร่างกาย ซึ่งการติดเชื้อจะเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (Mitrogiannis et al., 2023) ได้แก่ การมีตกขาว (Laelago et al., 2020) การติดเชื้อในช่องคลอด (Kanninen et al., 2019) และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (UTI) (Ansaldi & Martinez de Tejada Weber, 2023; Laelago et al., 2020; Balachandran et al., 2022; Loh & Sivalingam, 2007) หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด (อดิศักดิ์ ไวกะเทศการณ์, 2564) การดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ (Cui et al., 2016) เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่าปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและจากอุบัติการณ์ที่ผ่านมา ประเด็นปัญหาของการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดแนวโน้มที่สูง โดยพบว่าในเขตพื้นที่อยู่อาศัยชนบท หรือพื้นที่ห่างไกลระบบสุขภาพ ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ณ โรงพยาบาลสมเด็จ พระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการดูแล หญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

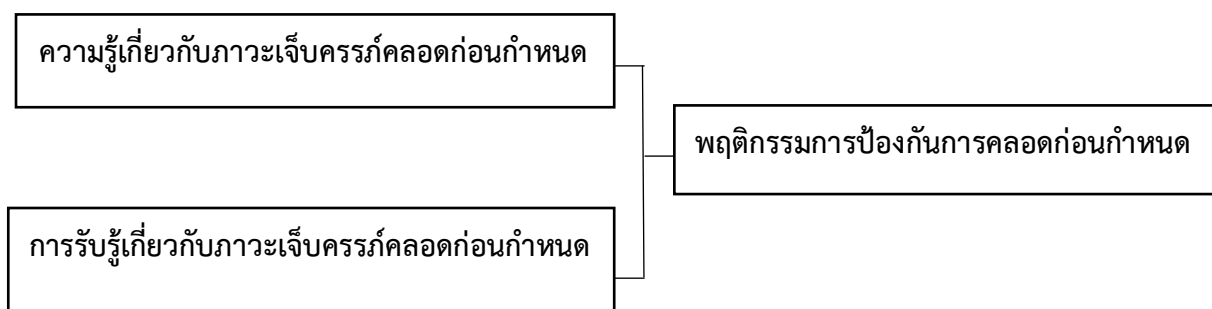
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความรู้และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของของหญิงตั้งครรภ์ และจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของเบคเกอร์ (Becker & Clark, 1998) ซึ่งเชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ด้วยความเชื่อว่า จะทำให้มีสุขภาพดีและมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้เป็นโรค ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (perceived benefits) การรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) และปัจจัยร่วม (modifying factors) เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังแสดงในภาพ 1

ภาพ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 181 คน ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 - 30 มกราคม พ.ศ. 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไปเข้ารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี การวิจัยในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 - 30 มกราคม พ.ศ. 2567 จำนวน 80 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ test family เลือก exact, statistical test เลือก correlation: bivariate normal model กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (effect size) = 0.3 ได้ค่าความคลาดเคลื่อน (alpha) = .05 และค่า power = .80 (Cohen, 1988) คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 84 คน เนื่องจากมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ 4 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 80 คน วิธีการสุ่มใช้การสุ่มอย่างง่าย (sample random sampling) จากบัตรคิวในแต่ละวัน ๆ ละ 10 คน เก็บจนครบตามที่คำนวณ และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Polit & Beck, 2006) ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 101 ราย เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่สามารถติดต่อสื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป และ 3) สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรายที่ยินดีให้ความร่วมมือ ให้กลุ่มตัวอย่างและหรือผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบตามกฎหมายลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 16 ข้อ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ชั่วโมงการทำงาน รายได้ ฐานะเศรษฐกิจ ลักษณะที่อยู่อาศัย บุตรหลานที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู กิจกรรมประจำวัน เมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ และการทำงานเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์

1.2 ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ประกอบด้วย ลำดับการตั้งครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ ความผิดปกติของครรภ์ก่อน ประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการติดเชื้อในระบบอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน และประวัติซีดขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ (ตอบถูกได้คะแนน = 1 และตอบผิดได้คะแนน = 0 คะแนนเต็ม 10) การแปลผลแบ่งตามเกณฑ์ออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนน 0-5 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 50)	มีความรู้ระดับต่ำ
คะแนน 6-8 คะแนน (ร้อยละ 60-80)	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน 9-10 คะแนน (ร้อยละ 90 ขึ้นไป)	มีความรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของอัสมะ จารู (2561) มาปรับใช้ มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ คำตอบเป็นแบบสอบถามมาตรา Likert Scale 4 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 17 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 13 ข้อ ผู้วิจัยมีการปรับเปลี่ยน โดยลดข้อคำถามลงเหลือ 28 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 15 ข้อ คือ

1, 4-5, 7-19 และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 12 ข้อ คือ 2-3, 6, 10, 20-28 ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .80 โดยแบบสอบถามมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ จาก เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน ถึงไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงบวก และจากไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน การแบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์พิสัยหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.00	การรับรู้ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00	การรับรู้ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.01 – 4.00	การรับรู้ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัย นำแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของ อัสมะ จารู (2561) มาปรับใช้ มีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งออกเป็น ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ด้านการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ ได้ความเที่ยงของ เครื่องมือได้เท่ากับ .86 โดยแบบสอบถามมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน ถึงไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงบวก และจาก ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน การแบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์พิสัยหารด้วยช่วงชั้น ที่ต้องการ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.00	พฤติกรรมการป้องกันในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00	พฤติกรรมการป้องกันในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.01 – 4.00	พฤติกรรมการป้องกันในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยเป็น อาจารย์พยาบาล 2 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 - 1.00 แล้วนำมาทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยแบบสอบถามความรู้ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.68 แบบสอบถามการรับรู้ และพฤติกรรมได้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .8 และ .8 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จังหวัดอุตรธานี เอกสารรับรองเลขที่ IRB.BCNU 18/2566 ลงวันที่ 29 กันยายน 2566 โดยผู้วิจัย ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และในระหว่างการศึกษา หากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวจากการวิจัยสามารถบอกเลิกได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ ด้วยการ

ลงรหัส นำเสนอเป็นสถิติในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยจะให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรและ ดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป หากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรายที่ยินดีให้ความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างและหรือผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบตามกฎหมายลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย
2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี จากบัตรคิวในแต่ละวัน ๆ ละ 10 คน เก็บจนครบตามที่คำนวณ และมีการนัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 20-30 นาที ภายหลังกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด จำนวน 84 ฉบับ มีแบบสอบถามสมบูรณ์ 80 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.24

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ชั่วโมงการทำงาน รายได้ ฐานะเศรษฐกิจ ลักษณะที่อยู่อาศัย บุตรหลานที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู กิจวัตรประจำวันเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ และการทำงานเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ ลำดับการตั้งครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ ความผิดปกติของครรภ์ก่อน ประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการติดเชื้อในระบบอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน และประวัติติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรม การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับ พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation) โดยกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (Wiersma & Jurs, 2009) ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01-0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21-0.40 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41 -0.60 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61 -0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง
 ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
 ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61 -0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง
 ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ผลการวิจัย

ในการนำเสนอผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอข้อมูล เป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 25-29 ปี (ร้อยละ 32.68) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 39.43) ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 30.00) ทำงานวันละ 6-8 ชั่วโมง (ร้อยละ 56.67) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 66.67) ลักษณะของการอยู่อาศัยอยู่กับสามีและสมาชิกครอบครัวสามี (ร้อยละ 51.45) ลำดับการตั้งครรภ์พบตั้งครรภ์ที่ 2 (ร้อยละ 41.45) ประวัติการฝากครรภ์ ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 56.45)

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีความรู้อยู่ในระดับต่ำทุกคน (คะแนน 0 ถึง 5) คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (n=80)

ความรู้	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนน 0 ถึง 5)	80	100
ปานกลาง (คะแนน 6 ถึง 8)	0	0
สูง (คะแนน 9 ถึง 10)	0	0

ระดับการรับรู้ในหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.80$, $SD = 0.23$) พบว่าการรับรู้เรื่องการกระตุ้นห้วงขณะตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีความรู้ในระดับน้อย ($M = 2.40$, $SD = 0.64$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ของระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	ปัจจัย	<i>M</i>	<i>SD</i>	การแปลผล
1	การได้รับอุบัติเหตุบริเวณหน้าท้องทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	2.66	0.86	ปานกลาง
2	การสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ไม่ส่งผลต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	2.69	0.86	ปานกลาง
3	การดื่มแอลกอฮอล์ไม่ส่งผลต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด	2.76	0.83	ปานกลาง
4	การที่ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	2.90	0.97	ปานกลาง
5	การมีเลือดออกระยะตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	2.84	0.77	ปานกลาง
6	การทำแท้งในครรภ์ก่อนไม่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	2.68	0.75	ปานกลาง
7	การที่มีไข้สูงเป็นสาเหตุทำให้เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	2.36	0.82	น้อย
8	การที่มีภาวะโลหิตจางเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	2.25	0.78	น้อย
9	อาการปวดท้องหรือปวดหน่วงหัวเหน่าเป็นพัก ๆ คล้ายปวดประจำเดือนหรือท้องแข็งเป็นอาการเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	2.76	0.60	ปานกลาง
10	การคลอดก่อนกำหนดเป็นสิ่งที่ดีเพราะทารกตัวเล็ก ทำให้คลอดง่าย	3.28	0.77	ปานกลาง
11	การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำให้หญิงตั้งครรภ์ ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหลายวัน	2.80	0.75	ปานกลาง
12	ทารกที่คลอดก่อนกำหนดอาจมีความพิการได้ เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ยังสร้างไม่สมบูรณ์	2.76	0.88	ปานกลาง
13	ทารกที่คลอดก่อนกำหนดอาจต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	2.39	0.98	น้อย
14	ทารกที่คลอดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น หายใจลำบาก ตัวเหลือง ปอดอักเสบมากกว่าทารกที่คลอดครบกำหนด	2.89	0.79	ปานกลาง
15	การผ่อนคลายความเครียดอยู่เสมอ เป็นการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	2.96	0.78	ปานกลาง
16	การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ 8 ชม./วัน เป็นการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	2.93	0.58	ปานกลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลำดับ	ปัจจัย	<i>M</i>	<i>SD</i>	การแปลผล
17	การตรวจครรภ์ตามนัด และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	3.08	0.51	ปานกลาง
18	การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เหมาะสม ป้องกัน การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	2.92	0.41	ปานกลาง
19	การรับประทานยาบำรุงที่ทางโรงพยาบาลจัดให้อย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดภาวะซีดป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	3.12	0.46	ปานกลาง
20	การมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ ไม่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด	2.47	0.69	น้อย
21	การกระตุ้นห้วงมขณะตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด	2.40	0.64	น้อย
22	การรอตรวจครรภ์ต้องใช้เวลาานาน น่าเบื่อ ทำให้ไม่อยากมาตรวจครรภ์	2.90	0.82	ปานกลาง
23	การเดินทางมาตรวจครรภ์แต่ละครั้งมีความยากลำบาก	2.80	0.62	ปานกลาง
24	การมาตรวจครรภ์มีค่าใช้จ่ายสูงจนไม่อยากมาตรวจ	3.13	0.68	ปานกลาง
25	กิจกรรมบางอย่างทำให้รู้สึกกลัวและเจ็บ เช่น การเจาะเลือด การตรวจภายใน ทำให้ไม่อยากมาตรวจ	2.85	0.76	ปานกลาง
26	การผ่อนคลายความเครียดเป็นสิ่งที่พุดง่ายแต่ สามารถทำได้ยาก	2.55	0.88	ปานกลาง
27	การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพ เป็นเรื่องยุ่งยาก ไม่สามารถปฏิบัติได้	2.89	0.69	ปานกลาง
28	การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เป็นเรื่องยุ่งยาก และสิ้นเปลือง	3.25	0.73	ปานกลาง
โดยภาพรวม		2.80	0.23	ปานกลาง

พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.02$, $SD = 0.34$) พบปัจจัยด้านการรอตรวจครรภ์ต้องใช้เวลาานาน น่าเบื่อ ทำให้ท่านไม่อยากมาตรวจครรภ์ ตกขาวผิดปกติ ($M = 3.71$, $SD = 0.57$) พบมากที่สุด รองลงมา ปัจจัยด้านการแปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง ($M = 3.54$, $SD = 0.50$) และปัจจัยพบน้อยที่สุดคือปัจจัยด้านเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะทำจิตใจให้สงบด้วยการสวดมนต์ หรืออธิษฐานตามศาสนาที่ท่านนับถือ ($M = 2.12$, $SD = 0.70$) การยังคงสวมรองเท้าที่มีส้นในขณะตั้งครรภ์ ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดมดลูก ท้องแข็ง ภู่น้ำคร่ำแตก หรือร่วก่อนกำหนดเพื่อท่านจะได้มาพบแพทย์โดยเร็ว ($M = 1.86$, $SD = 1.06$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	ปัจจัย	M	SD	การแปลผล
1	การดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว และดื่มน้ำ ผลไม้ทุกวัน	2.65	0.86	ปานกลาง
2	การเดินทางไกลติดต่อกันนานกว่า 90 นาที/วัน	2.82	0.77	ปานกลาง
3	การทำงานหนัก เช่น ยกของหนัก ยืนนาน ๆ หรือนั่งท่าเดิมเกิน 4 ชั่วโมง/วัน	2.87	0.66	ปานกลาง
4	การนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	3.15	0.75	ปานกลาง
5	การนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางวัน อย่างน้อย 30 นาที ติดต่อกัน	2.80	0.60	ปานกลาง
6	การสูบบุหรี่ เสพสารเสพติด หรือดื่มเครื่องดื่ม ที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์	3.63	0.78	ปานกลาง
7	การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่	2.91	0.94	ปานกลาง
8	การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์	2.73	0.91	ปานกลาง
9	การนวดเต้านมหรือกระตุ้นหัวนม	2.97	0.74	ปานกลาง
10	เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจ ท่านจะปรึกษาปัญหาต่าง ๆ กับบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี พ่อแม่ เพื่อน พี่ น้อง	2.83	1.48	ปานกลาง
11	ในแต่ละวันท่านมีเวลาเป็นส่วนตัวเพื่อพักผ่อน หย่อนใจ เช่น นั่งพัก อ่านหนังสือ ฟังเพลงที่ชอบ ดู โทรทัศน์	2.94	0.75	ปานกลาง
12	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะทำจิตใจให้สงบ ด้วยการสวดมนต์ หรือ อธิษฐานตามศาสนาที่ท่านนับถือ	2.12	0.70	น้อย
13	การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง	3.54	0.50	ดี
14	การกลืนปัสสาวะ โดยจะขยับถ่ายปัสสาวะ เฉพาะเมื่อไม่สามารถทนได้	3.12	0.60	ปานกลาง
15	การรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอกหลังถ่ายถ่าย ด้วยน้ำสะอาดและซับให้แห้ง สนิทเสมอ	3.07	0.79	ปานกลาง
16	การมักจะอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า	2.96	0.66	ปานกลาง
17	การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ป่วยโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น ไข้หวัด วัณโรค หัดเยอรมัน อีสุกอีใส	3.26	0.92	ปานกลาง
18	การมาฝากครรภ์ตามแพทย์นัด	3.70	0.46	ปานกลาง
19	เมื่อมีอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ครอบครัวของท่านจะสามารถพาท่าน มาตรวจรักษาก่อนวันนัดได้	3.38	0.77	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ปัจจัย	M	SD	การแปลผล
20	การรอตรวจครรภ์ต้องใช้เวลา นาน น่าเบื่อ ทำให้ท่านไม่ยอมมาตรวจครรภ์ ตกขาวผิดปกติ	3.71	0.57	ดี
21	การยังคงสวมรองเท้าที่มีสนในขณะตั้งครรภ์ ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดมดลูก ท้องแข็ง ฤุน้ำคร่ำแตก หรือร่วก่อนกำหนดเพื่อท่านจะได้มาพบแพทย์โดยเร็ว	1.86	1.06	น้อย
22	การไม่เคยสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ ท้องเสีย	3.26	0.91	ปานกลาง
โดยภาพรวม		3.02	0.34	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างโดยความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ($r = -.656$), $p < .001$ การส่วนการรับรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ($r = .440$), $p < .001$ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับ	P-value
ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์	-.656	สูง	.001
การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์โดยรวม	.440	ปานกลาง	.001

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถสรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับต่ำทุกคน (คะแนน 0 ถึง 5) คิดเป็นร้อยละ 100 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี (ร้อยละ 32.68) ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์เป็นช่วงวัยที่มีความเหมาะสมในการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 39.43) จึงมีโอกาสขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ถึงแม้จะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ก็ตาม ส่วนมากประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 30.00) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 66.67) พบผลการศึกษาแตกต่างกับการศึกษาของเครือวัลย์ พลาชัยภิรมย์ศิลป์ และคณะ (2567) ซึ่งพบว่าความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 6.67 คะแนน ($SD = 1.80$) อยู่ในระดับปานกลาง

2. การรับรู้ในหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.80$, $SD = 0.23$) พบว่าการรับรู้เรื่องการกระตุ้นหัวนมขณะตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีความรู้อยู่ในระดับน้อย ($M = 2.40$, $SD = 0.64$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของกรรณิกา ฉายยิ่งเขียว และคณะ (2559) ที่ศึกษาพบว่ามีการรับรู้กลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราจันท์ คณหา (2561) ที่ศึกษาพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 3.52 อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมและถูกต้องในขณะตั้งครรภ์เนื่องจากส่วนมากมีความพร้อมในการตั้งครรภ์และอยู่กับครอบครัวฝ่ายหนึ่งหรือสองฝ่าย และครอบครัวให้การสนับสนุนการดูแล ซึ่งแตกต่างจากกรรณิกา เพ็ชรักษ์ และคณะ (2562) ที่ศึกษาไว้ว่า มารดาหลังคลอดมีการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 2.7$, $SD = 0.3$)

3. พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.02$, $SD = 0.34$) พบ ปัจจัยด้านการตรวจครรภ์ต้องใช้เวลานาน นำไปทำให้ท่านไม่ยอมมาตรวจครรภ์ ตกขาวผิดปกติ ($M = 3.71$, $SD = 0.57$) พบมากที่สุด รองลงมา ปัจจัยด้านการประคบพืชน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง ($M = 3.54$, $SD = 0.50$) และปัจจัยที่พบน้อยที่สุดคือปัจจัยด้านเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะทำจิตใจให้สงบด้วยการสวดมนต์ หรืออธิษฐานตามศาสนาที่ท่านนับถือ ($M = 2.12$, $SD = 0.70$) การยังคงสวมรองเท้าที่มีส้นในขณะตั้งครรภ์ ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดมดลูก ท้องแข็ง ภู่น้ำคร่ำแตก หรือร่วก่อนกำหนดเพื่อท่านจะได้มาพบแพทย์โดยเร็ว ($M = 1.86$, $SD = 1.06$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัสมะ จารู (2561) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.11$, $SD = 0.28$) และมีความแตกต่างจากการศึกษาของกรรณิกา เพ็ชรักษ์ และคณะ (2562) มีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($M = 2.3$, $SD = 0.3$)

4. ความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ($r = -.656, p < .001$) และการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ($r = 0.440, p < .001$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับดีแต่มีแนวโน้มที่จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย และความรู้เกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ ($r = -0.744, p < 0.001$) สอดคล้องกับกรณีศึกษา เพ็ชรักษ์ และคณะ (2562) กล่าวไว้ว่า มารดาหลังคลอดมีการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.433, p < 0.001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัสมะ จารู (2561) พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 34 ($R^2 = .34, p < .001$) และการศึกษาของกรณีศึกษา ฉายยิ่งเขียว และคณะ (2559) พบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .518, p < .001$)

อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดีและมีแนวโน้มที่จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เป็นเพราะความรู้และการรับรู้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ดี ที่เหมาะสมและการเห็นคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมจะส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติตามความเชื่อ เช่น กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ไม่ใช่เรื่องยากสามารถปฏิบัติได้ จึงเกิดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่รู้ว่าตั้งครรภ์ ตามแนวคิดของ Becker & Clark (1998) ได้กล่าวว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ซึ่งหากบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของตนเองแล้ว ย่อมจะเกิดแรงจูงใจในการกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรศึกษาพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ โดยคำนึงถึงกลุ่มอายุ และการรับรู้การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดที่ดีขึ้น และการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีกลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลการใช้โปรแกรมพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์
2. ควรศึกษาและพัฒนาช่องทางในการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็นต่อสตรีตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา ฉายยิ่งเขียว, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, และสุพรรณิ อึ้งปัญญัตตวงศ์. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 26*(3), 196-207.
- กรรณิกา เพ็ชรรัช, อุทิศชญาณ์ อินทเรือง, และฝนทอง จิตจำนง. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 34*(1), 87-100.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data Center (HDC). <https://hdcservice.moph.go.th>
- เครือวัลย์ พลาชัยภิมย์ศิลป์, อรพนิต ภูวงษ์ไกร, และภริญพัทธ์ สายทอง. (2567). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ต่อความรู้ การคลอดก่อนกำหนดและการกลับมารักษาซ้ำในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกุมภวาปี. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 9*(1), 605-616.
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง, งานการพยาบาลผู้คลอด. (2566). รายงานอนามัยแม่และเด็ก 2564-2566. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง.
- จินดา โรจนเมธินทร์. (2566). กรมการแพทย์ จัดกิจกรรมเนื่องใน วันทารกเกิดก่อนกำหนดโลก (World Prematurity Day). โรงพยาบาลราชวิถี. <https://www.rajavithi.go.th/rj/?p=26095>
- จิรัชยา ถาวโร. (2564). การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะทางคลินิกของทารกคลอดก่อนกำหนดระยะท้ายกับการคลอดครบกำหนด ในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู. *สรรพสิทธิเวชสาร, 42*(2), 53-61.
- จิราจันท์ คนหา. (2561). การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, 8*(1), 1-12.
- ชุติมา เทียนชัยทัศน, กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, นภาพรณ เกตุทอง, และชณุตพร สมใจ. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 5*(1), 35-46.
- เพ็ญลดดา ทองประเสริฐ. (2554). ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด *Preterm Labor*. คอร์สเรียนเรื่องภาวะฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lessons/preterm-labor/>
- วิมา ธรรมเจริญ, นิทัศน์ย์ เจริญงาม, และญาดาภา โชติติลล. (2561). ปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. *วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 10*(19), 188-200.

- วิไลรัตน์ วิศวไพศาล, บุญช่วย ศรีธรรมศักดิ์, และสาธิษฐ์ นากกระแสร. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(2), 83-90.
- ศลามันนท์ หงษ์สวัสดิ์. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์จังหวัดราชบุรี. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(4), 822-833.
- อดิศักดิ์ ไชยเทศการณ. (2564). ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาและทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่เสพสารเมทแอมเฟตามีน ระหว่างตั้งครรภ์. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 18(2), 105-112.
- อติยา สุวรรณสาร, และนิลุบล รุจิรประเสริฐ. (2562). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำในหญิงตั้งครรภ์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 93-102.
- อัสมะ จารู. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Adane, H. A., Iles, R., Boyle, J. A., Gelaw, A., & Collie, A. (2024). Effects of psychosocial work factors on preterm birth: systematic review and meta-analysis. *Public Health*, 228, 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.12.002>
- Ansaldi, Y., & de Tejada Weber, B. M. (2023). Urinary tract infections in pregnancy. *Clinical Microbiology and Infection*, 29(10), 1249-1253. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2022.08.015>
- Balachandran, L., Jacob, L., Al Awadhi, R., Yahya, L. O., Catroon, K. M., Soundararajan, L. P., Wani, S., Alabadla, S., & Hussein, Y. A. (2022). Urinary Tract Infection in Pregnancy and Its Effects on Maternal and Perinatal Outcome: A Retrospective Study. *Cureus*, 14(1), e21500. <https://doi.org/10.7759/cureus.21500>
- Becker, M. H., & Clark, N. M. (1998). Theoretical model and strategies for improving adherence and diseases management. In A. S. Sally, B. S. Elenor, K. O. Judith, & L. M. Wendy (Eds.), *The handbook of health behavior change* (2nd ed., pp. 5-26). Springer.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Cui, H., Gong, T. T., Liu, C. X., & Wu, Q. J. (2016). Associations between passive maternal smoking during pregnancy and preterm birth: Evidence from a meta-analysis of observational studies. *PLoS One*, 11(1), e0147848.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147848>
- Kanninen, T. T., Quist-Nelson, J., Sisti, G., & Berghella, V. (2019). Chlamydia trachomatis screening in preterm labor: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 240, 242–247.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.06.032>
- Laelago, T., Yohannes, T., & Tsige, G. (2020). Determinants of preterm birth among mothers who gave birth in East Africa: Systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 46(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-0772-1>
- Loh, K., & Sivalingam, N. (2007). Urinary tract infections in pregnancy. *Malaysian Family physician: The Official Journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 2(2), 54–57.
- Mitrogiannis, I., Evangelou, E., Efthymiou, A., Kanavos, T., Birbas, E., Makrydimas, G., & Papatheodorou, S. (2023). Risk factors for preterm birth: An umbrella review of meta-analyses of observational studies. *BMC Medicine*, 21, 494.
<https://doi.org/10.1186/s12916-023-03171-4>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization* (6th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Sendeku, F. W., Beyene, F. Y., Tesfu, A. A., Bante, S. A., & Azeze, G. G. (2021). Preterm birth and its associated factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *African Health Sciences*, 21(3), 1321-1333. <https://doi.org/10.4314/ahs.v21i3.43>
- Wiersma, W. & Jurs, S.G. (2009). *Research methods in education*. Pearson.
- World Health Organization. (2023, May 10). *Preterm birth*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>