

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรม
การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด

The Relationship Between Perception of Preterm Labour
and Prevention Behavior Among Women of Post Partum

กรรณิกา เพ็ชรรักษ์, พย.ม.*

อุทุมมชญาณ์ อินทเรือง, ประ.ด.*

ฝนทอง จิตจำนง, พย.บ.*

Kannika Phetcharak, M.N.S.*

Utchaya Intharueang, Ph.D.*

Fontong Chitjumnong, B.N.S.*

*อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร 32000

*Lecture of Obstetrics Department, Boromrajonani College of Nursing, Surin, Thailand, 32000

*Corresponding author. E-mail Address: kannika@bcnsurin.ac.th

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : การคลอดก่อนกำหนดเป็นการคลอดในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ถึงก่อน 37 สัปดาห์ ในแต่ละปีทั่วโลกพบทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดประมาณ 13 ล้านคน และในโรงพยาบาลสุรินทร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2558 พบร้อยละ 7.0, 6.8, 8.5 และ 9.3 ตามลำดับ ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งต่อมารดาและทารก รวมถึงการรักษามารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นเวลาหลายวัน เพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดและป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมารดาจะต้องได้รับทั้งยาบับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ยาที่กระตุ้นการทำงานของปอดทารกในครรภ์ ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ และหากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่โพรงมดลูกสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ไม่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตก จากปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่พบเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดในปัจจุบันแต่ละโรงพยาบาลพยายามผลักดันให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้คำแนะนำและการบริการที่ถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์ แต่ปัญหาและอุปสรรคของการคลอดก่อนกำหนดกลับไม่ได้ลดลง และยังมีโอกาสรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้ และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การคลอดก่อนกำหนด กับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด
- สถานที่ศึกษา** : แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)
- กลุ่มตัวอย่าง** : เป็นมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G* power ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 111 คน
- วิธีการทำวิจัย** : เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสำหรับมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด ระหว่างเดือนมีนาคม-กรกฎาคม พ.ศ.2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Pearson's Product Moment Correlation Co-efficient
- ผลการศึกษา** : มารดาหลังคลอดมีการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.7$, $SD = 0.3$) มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.3$, $SD = 0.3$) การรับรู้การคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.433$, $p < 0.001$)
- สรุป** : ควรส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง
- คำสำคัญ** : การรับรู้ การคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมป้องกัน

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2562;34(1): 87-100

ABSTRACT

- Background** : Preterm labour is born during the gestational period from 28 weeks to before 37 weeks. Around the world, about 13 million preterm birth are born. Surin hospital from 2012-2015 founded 7.0%, 6.8%, 8.5% and 9.3% respectively. Preterm birth is a complication of obstetric complications. Health status for both mothers and infants. Including the treatment of maternity. Pregnant women must be cared for several days to inhibit pain and prevention of preterm

birth. The mother must get both drugs prevent pregnancy. Stimulant lung fetus in pregnant women with preterm labor pregnancy 34 weeks and if pregnant women have pre-existing amniotic fluid. There is a higher risk of infection in the uterus than in pregnant women more than Preterm birth without amniotic fluid. Complications are found with regard to each current premature birth. The hospital is trying to push the medical staff to have knowledge and understanding. It can provide accurate advice and services to pregnant women, but the problem and the incidence of preterm delivery does not decrease. And the more opportunities more violence Researchers are interested in studying awareness and behavior prevention in Postpartum Mothers.

- Objective** : To study the relationship between perceived preterm birth and prevention of premature birth.
- Setting** : At the postpartum department, Surin Hospital.
- Design** : Is a descriptive correlational research.
- Subject** : The sample sizes used in this study were G* power computer program. The sample size was 111 persons.
- Methods** : The data collection instrument was a questionnaire for postpartum mothers in 3 parts. Part 1: Personal information, Part 2: Questionnaire for prenatal perception in mothers after delivery and Part 3: Questionnaire for preterm birth prevention in mothers after delivery. Data from March to July 2017 analyzed personal data. Perception of premature birth prevention and preterm birth prevention and pregnancy and postpartum birth pregnancy. The statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and the statistical correlation used Pearson's Product Moment Correlation Co-efficient.
- Results** : The overall perception of preterm labor among women of post partum was at a high level ($\bar{x} = 2.7$, $SD = 0.3$). The overall behaviors of preventing preterm labour were at a low level ($\bar{x} = 2.3$, $SD = 0.3$). There was a positive statistically significant correlation between the perception of preterm labour and preventing behaviors of preterm labour ($r = 0.433$, $p < 0.001$).

Conclusion : In light of these findings the study suggests that information regarding the perception of preterm labor and behaviors in preventing preterm labor should be promoted in order to lesson instances of preterm labors.

Keywords : Perception, Preterm labour, Behavior of prevention.

Med J Srisaket Surin Biriram Hosp 2019;34(1): 87-100

หลักการและเหตุผล

การคลอดก่อนกำหนดเป็นการคลอดในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์⁽¹⁾ ซึ่งในแต่ละปีทั่วโลกพบทารกแรกเกิดที่เป็นการคลอดก่อนกำหนดประมาณ 13 ล้านคน⁽²⁾ ในประเทศที่พัฒนาแล้วอุบัติการณ์มีแนวโน้มการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.4 เป็นร้อยละ 12.8 ในช่วงเวลา 25 ปี ส่วนประเทศไทยจากการรายงานสถิติประจำปีของคณะอนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 10.6⁽³⁾ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบทารกคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 9-10 โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2550-2551 พบร้อยละ 8.7 และ 12.8 ตามลำดับ⁽²⁾ ส่วนสถิติของโรงพยาบาลสุรินทร์พบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555-2558 ร้อยละ 7.0 6.8 8.5 และ 9.3 ตามลำดับ และมีอัตราการตายทารกปริกำเนิดตั้งแต่ปี 2558-2560 คือ 7.2:1,000, 7.4:1,000 และ 7.2:1,000⁽⁴⁻⁷⁾ จากข้อมูลสถิตินี้มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าเป้าหมายตัวชี้วัดตามประเด็นและยุทธศาสตร์พัฒนานามัยแม่และเด็ก ปี พ.ศ. 2553-2556 ที่กำหนดเป้าหมายไว้ไม่เกินร้อยละ 7 นอกจากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของการคลอด

ก่อนกำหนดจะเพิ่มขึ้นแล้ว ความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดขึ้นยังส่งผลกระทบต่อระบบบริการในประเทศไทย และยังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพมารดา ทารกที่คลอดก่อนกำหนด โดยพบว่าการดูแลรักษามารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นเวลาหลายวัน⁽⁸⁾ และยังเป็นสาเหตุของการตายและทุพพลภาพของทารกแรกเกิด⁽⁹⁾ รวมทั้งยังเกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเฉลี่ย 175,000 บาท ต่อราย⁽¹⁰⁾

จากปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่พบเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดในปัจจุบันแต่ละโรงพยาบาลพยายามผลักดันให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้คำแนะนำและการบริการที่ถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์ แต่ปัญหาและอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดกลับไม่ได้ลดลง และยังมีโอกาสรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจากคำกล่าวของ Rosenstock, Strecher and Becker⁽¹¹⁾ ที่ว่าการรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค เพราะถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการพฤติกรรมของตนเองมีโอกาสก่อให้เกิดโรค มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรค และรับรู้ถึงอันตรายที่จะเกิด บุคคลย่อมที่จะแสดงพฤติกรรม

การป้องกันโรคออกมา จึงแสดงให้เห็นว่าการรับรู้เป็นกระบวนการที่สำคัญและเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ต่างๆ โดยการรับรู้ที่ดีที่ถูกต้องส่งผลให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และเกิดเป็นพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม กระบวนการของการรับรู้เป็นสิ่งแรกที่บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ระบบประสาท อวัยวะรับสัมผัส เป็นปัจจัยที่สำคัญของกระบวนการรับรู้ ซึ่งต้องมีความสมบูรณ์จึงจะสามารถรับรู้สิ่งเร้าได้ดี และเกิดเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของอุทัยวรรณ เหมเวช⁽¹²⁾ ที่พบว่าการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ ย่อมมีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของตนเองแล้วนั้น ย่อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีที่เหมาะสมต่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และยังส่งผลไปยังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในภายหลังด้วย⁽¹³⁾

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาออกแบบการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอดระหว่างเดือนมีนาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การคลอดก่อนกำหนด ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยง 0.8 และ 0.7 ตามลำดับ จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Pearson's Product Moment Correlation Co-efficient

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่คลอดก่อนกำหนด ที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่คลอดก่อนกำหนด ที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์ ระหว่างเดือนมีนาคมถึง กรกฎาคม 2560 โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G* power ในการกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 111 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี Purposive Sampling และในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรหัส P-EC 04-02-60 เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2560

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์และคลอดตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์

2. การรับรู้การคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของมารดาหลังคลอดที่มีต่อการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)⁽¹⁸⁾ โดยมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อของมารดาหลังคลอดว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การทำงานหนัก การพักผ่อนไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ เป็นต้น ทำให้มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด รวมถึง

ความเข้าใจในความหมาย สาเหตุ และอาการของการคลอดก่อนกำหนด

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อของมารดาหลังคลอด เกี่ยวกับความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนดทั้งต่อตนเองในด้านการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต ความยากลำบากในการดูแลตนเอง การเกิดโรคแทรกซ้อน และการเกิดอันตรายต่อทารก

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อของหญิงมารดาหลังคลอด เกี่ยวกับผลดีของการดูแลตนเองตามคำแนะนำสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อของมารดาหลังคลอดที่มีต่ออุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอดโดยมีการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ค่าใช้จ่ายของการรักษา ความยากลำบากของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เช่น รับรู้ว่าการเดินทางไกล ความเครียดหรือการทำงานหนัก ส่งผลให้คลอดก่อนกำหนดได้ เป็นต้น

2.5 แรงจูงใจในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง สิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดมีความเข้าใจ ความรู้สึก ความเชื่อต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดผ่านสื่อ

กลาง ได้แก่ แผ่นพับ ป้ายประกาศ หนังสือพิมพ์
โทรทัศน์ สื่อโฆษณา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ครอบครัว เป็นต้น

3. พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อน
กำหนด หมายถึง การกระทำ กิจกรรมที่มารดา
หลังคลอดกระทำเป็นประจำวันขณะตั้ง
ครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ลด
อันตรายหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์
และทารกในครรภ์ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการทำงาน
หนัก การไม่สูบบุหรี่ การนอนหลับพักผ่อนอย่าง
เพียงพอ การออกกำลังกาย เป็นต้น

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 27.6 ปี ส่วนใหญ่
มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 61.3 มีระดับการ
ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ
27.9 ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ
ร้อยละ 37.8 มีรายได้ $\leq 5,000$ บาท/เดือน
ร้อยละ 44.1 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว
ร้อยละ 83.8 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 111)
อายุ	
≤ 19 ปี	18(16.2%)
20 – 34 ปี	68(61.3%)
≥ 35 ปี	25(22.5%)
$\bar{x} = 27.6$, $SD = 7.7$ อายุต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 44 ปี	
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ไม่ได้ศึกษา	2(1.8%)
ประถมศึกษา	19(17.1%)
มัธยมศึกษาตอนต้น	31(27.9%)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	28(25.2%)
อนุปริญญา/ปวส.	6(5.4%)
ปริญญาตรี	19(17.1%)
สูงกว่าปริญญาตรี	6(5.4%)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 111)
อาชีพขณะตั้งครรภ์	
ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	42(37.8%)
เกษตรกร	9(8.1%)
รับจ้าง/ลูกจ้าง	28(25.2%)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	13(11.7%)
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	10(9.0%)
พนักงานบริษัท	6(5.4%)
อื่นๆ	3(2.7%)
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
น้อยกว่า 5,000	49(44.1%)
5,001-10,000	37(33.3%)
10,001-15,000	5(4.5%)
15,001-20,000	16(14.4%)
20,000 ขึ้นไป	4(3.6%)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน = 7,566.1, S.D. = 7090.6	
ประวัติการมีโรคประจำตัว	
ไม่มี	18(16.2%)
มีโรคประจำตัว	93(83.8%)

2. การรับรู้การคลอดก่อนกำหนด

การรับรู้การคลอดก่อนกำหนดโดยรวมมี การรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.7$, $SD = 0.3$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้การคลอดก่อนกำหนด ด้านการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีการรับรู้อยู่ในระดับสูงสุด ($\bar{x} = 3.3$, $SD = 0.5$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ($\bar{x} = 2.8$, $SD = 0.5$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ($\bar{x} = 2.7$, $SD = 0.4$) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ($\bar{x} = 2.6$, SD

= 0.4) มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด ($\bar{x} = 2.1$, $SD = 0.4$) มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย

3. พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยรวมมีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.3$, $SD = 0.3$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านอาหารและโภชนาการ มีพฤติกรรมการ

ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 2.6, SD = 0.4$) หากเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการพักผ่อน การผ่อนคลาย ความเครียด ($\bar{x} = 2.4, SD = 0.5$) ด้านการป้องกันความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ($\bar{x} = 2.3, SD = 0.3$) และด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 2.0, SD = 0.6$) ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Co-efficient พบว่า การรับรู้การคลอดก่อน

กำหนดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.433 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เป็นรายด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.770 0.631 0.776 0.578 และ 0.767 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

การรับรู้การคลอดก่อนกำหนด	พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	
	r	p-value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	0.770	0.000
2. การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด	0.631	0.000
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	0.776	0.000
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	0.578	0.000
5. การรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	0.767	0.000
การรับรู้การคลอดก่อนกำหนดโดยรวม	0.433	0.000

$p < 0.001$

อภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้การคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดที่อายุระหว่าง 20-34 ปี ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ เป็นช่วงวัยที่มีความเหมาะสมในการตั้งครรภ์เนื่องจากความสมบูรณ์ของร่างกาย ความมั่นคงทางจิตใจ และเมื่อมีการตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ทำงานนอกบ้าน ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจึงมีโอกาสดูหาความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ถึงแม้จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วก็ตาม⁽¹⁴⁾ ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะไม่ได้ประกอบอาชีพขณะตั้งครรภ์ แต่ยังมีส่วนหนึ่งที่ประกอบอาชีพขณะตั้งครรภ์และยังเป็นอาชีพรับจ้างถึงร้อยละ 25.2 รายได้ที่ได้รับยังน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความพร้อมในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากยังต้องดำเนินชีวิตเพื่อสร้างครอบครัว และหารายได้ให้เพียงพอต่อความต้องการของครอบครัวจึงยังขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของสุพธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าระดับการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนใหญ่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์และอยู่กับครอบครัวฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสอง ครอบครัวให้การยอมรับและสนับสนุนการดูแล และนอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่มีภาระที่ต้องรับผิดชอบครอบครัวมากนักจึงสามารถดูแลตนเองได้เต็มที่ แต่แตกต่างจากการศึกษาของกรรณิกา ฉายยิ่งเขียว, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก จากผลการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดอายุมากมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากขาดความพร้อมทั้งในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการศึกษา และรายรับของครอบครัว จึงมีส่วนให้มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ขาดความตระหนักในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เนื่องจากต้องดูแลครอบครัวในหลายๆ ด้าน การศึกษาครั้งนี้พบการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และด้านการรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด ตามลำดับ อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลได้รับอิทธิพลจากสิ่งเร้าภายนอกมากขึ้นเกิดการกระตุ้นในการดูแลสุขภาพจึงรับรู้ถึงสิ่งชักนำ จูงใจให้เกิดการรับรู้ที่เหมาะสม แรงจูงใจด้านสุขภาพส่งผลให้เกิดแรงกระตุ้นในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี⁽¹⁷⁾ สิ่งเหล่านี้อาจเกิดขึ้นจากการที่มารดาได้รับรู้ถึงโอกาส

เสี่ยงของตนเองต่อโอกาสในการคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เกิดขึ้นจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ จึงมีผลให้มารดาเกิดความรู้ และเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด จากผลการศึกษายังพบว่า มารดามีการรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่ามารดาเข้าใจความเข้าใจเกี่ยวกับทารกที่คลอดก่อนกำหนด ทั้งในด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการ หรือแม้แต่การดูแลรักษา มารดายังคงเข้าใจว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดสามารถดูแล และเลี้ยงดูได้เหมือนทารกทั่วไป จากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าเมื่อบุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อภาวะสุขภาพตนเอง และทารกในครรภ์แล้วจึงจะเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการรับรู้ถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจึงแสวงหาความรู้ วิธีการต่างๆ ที่จะสามารถนำมาปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้นอกจากนี้บุคคลยังมีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อเป็นการประเมินถึงศักยภาพของตนเองในการดูแลสุขภาพ⁽¹⁸⁾ จากการศึกษาพบว่าในบางข้อที่มีการรับรู้ต่ำ เช่น การมาฝากครรภ์ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น และการดมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์เป็นปัญหาชีวิตคู่ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์แต่ไม่ได้มองว่าเป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวแต่อย่างใด

2. พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด

พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอดโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่าถึงแม้มารดาหลังคลอด

มีการรับรู้อยู่ในระดับมากแต่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย การรับรู้ของมารดาที่เกิดขึ้นไม่ได้นำมาปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของตนเอง ต่างจากแนวคิดของ Becker⁽¹⁸⁾ ที่กล่าวว่าบุคคลจะแสวงหาวิธีการเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมก็ต่อเมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับที่ดีพอที่จะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหรือป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ดีและมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดีเช่นกัน แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันด้านลักษณะส่วนบุคคลทั้งด้านอายุ ที่ทำการศึกษา ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดที่ผ่านมา ระดับการศึกษา รวมถึงภาระความรับผิดชอบของกลุ่มตัวอย่างต่อครอบครัวเนื่องจากมีรายได้ต่ำเป็นส่วนใหญ่อาจมีผลให้การศึกษาแตกต่างกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

การรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด ($r = 0.433, p < 0.001$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับดีแต่มีแนวโน้มที่จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย⁽¹⁸⁾ ทั้งนี้เป็นเพราะการรับรู้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการ

กระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ดี ที่เหมาะสม และการเห็นคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมจะส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติตนตามความเชื่อ เช่น กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ไม่ใช่เรื่องยากสามารถปฏิบัติได้ จึงเกิดพฤติกรรมการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่รู้ว่าตั้งครรภ์ นอกจากนั้นอายุยังมีผลต่อความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁽¹⁹⁾ และเชื่อว่าบุคคลไม่ว่าจะอายุเท่าใดย่อมมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง และปรับพฤติกรรมของตนเองได้ตามการรับรู้ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล (2555)⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ($r = 0.416$, $p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของตรีพร ชุมศรี⁽²⁰⁾ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.58$) ตามแนวคิดของ Becker⁽¹⁸⁾ ได้กล่าวว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ซึ่งหากบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของตนเองแล้วย่อมจะเกิดแรงจูงใจในการกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ควรส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดไม่ถูกต้อง พยาบาลจึงควรประเมินเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดทุกรายเพื่อคัดกรองก่อนให้ข้อมูลและความรู้ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ด้านการวิจัย

ควรศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสุรินทร์ที่เอื้อต่อการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ที่อนุญาติงบประมาณสนับสนุนการศึกษา และขอบขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน รวมถึงทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกต่อการศึกษานจนสามารถสร้างเป็นผลงานการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. อุ๋นใจ กอนันตกุล. การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานการพิมพ์; 2551.
2. Simmons LE, Rubens CE, Darmstadt GL, Gravett MG. Preventing preterm birth and neonatal mortality: exploring the epidemiology, causes, and interventions. *Semin Perinatol* 2010; 34(6):408-15.
3. พรรณี พินตานนท์, กาญจนา คำดี, อัจฉรา วัโรภาส, สุรพันธ์ แสงสว่าง. รายงานการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่10 เชียงใหม่. เชียงใหม่: งานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่; มปป.
4. โรงพยาบาลสุรินทร์. รายงานสถิติประจำปี. สุรินทร์: เวชระเบียนแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์; 2555.
5. โรงพยาบาลสุรินทร์. รายงานสถิติประจำปี. สุรินทร์: เวชระเบียนแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์; 2556.
6. โรงพยาบาลสุรินทร์. รายงานสถิติประจำปี. สุรินทร์: เวชระเบียนแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์; 2557.
7. โรงพยาบาลสุรินทร์. รายงานสถิติประจำปี. สุรินทร์: เวชระเบียนแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์; 2558.
8. จีระพงศ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เคื้อไพบโรจน์กิจ, ศักนัน มะโนทัย, สมชาย ธนวัฒนาเจริญ, กระเชียร ปัญญาคำเลิศ, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์; 2551.
9. วิทยา ถิฐาพันธ์, พงนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, กติกา นวพันธุ์, บรรณาธิการ. เวชปฏิบัติปริกำเนิดในสังคมแห่งการเปลี่ยนแปลง. นนทบุรี: สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย; 2553.
10. เยื่อน ต้นนิรันดร์, วรพงศ์ ภูวรพงศ์, บรรณาธิการ. เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2551.
11. Rosenstock IM. Historical original at the health belief model. *Health Educ Monogr* 1998;2(4):328-35.
12. อุทัยวรรณ เหมเวช. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยความร่วมมือในการรักษาของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.
13. ยุคลธร แจ่มฤทธิ์, กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์. เพชรบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี; 2551.
14. Lee S, Ayers S, Holden D. Risk perception of women during high risk pregnancy: A systematic review. *Health Risk Soc* 2012;14(6): 511-31.

15. สุทธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล, สมพร วัฒนกุล เกียรติ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารโรงพยาบาล สกลนคร 2555;15(2):8-13.
16. กรรณิกา ฉายยิ่งเขียว, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, สุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2559; 26(3):196-207.
17. อุมารณ น้อยศิริ, สุปราณี อัทธเสรี, ยุพิน จันทระคะ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. แรงจูงใจด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารพยาบาล 2544;50(1):27-36.
18. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. In: Becker MH., editor. the health belief model and personal health behavior. 1st.ed. New Jersey: Charles B. Slack; 1974.
19. ศิริหงส์ ชี้มเจริญ, วันทนา มณีศรีวงศ์, แสงทอง ธีระทองคำ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2555;20(3):35-46.
20. ตรีพร ชุมศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.