

การสนับสนุนทางสังคม ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของสตรี ตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ฉวีวรรณ อยู่สำราญ* D.N.S อัมพร คงจิระ** BN ราตรี ศิริสมบุรณ์** BN กาญจนา พิมพ์** BN
อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ*** MD

บทคัดย่อ : การวิจัยเชิงบรรยายนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มารักษาที่ห้องคลอด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 100 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ แบบวัดความรู้และแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยาย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50 มีอายุครรภ์ระหว่าง 33-35 สัปดาห์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (50.5%) มีระดับความรู้อย่างมาก (83%) และความสามารถในการดูแลตนเองมีระดับมาก (75%) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และความรู้ นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคม (30.7%) ความรู้ (37.9%) และอายุ (2.4%) ร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง ได้ร้อยละ 71 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย พยาบาลต้องสนับสนุนและกระตุ้นให้สามีและบุคคลในครอบครัว ให้ความรัก ความเอาใจใส่ทางด้านอารมณ์ และให้ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้ในการป้องกันการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดแก่สตรีตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ซึ่งเป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วารสารสภาการพยาบาล 2550 ; 22(1) 60-72

คำสำคัญ : สตรีตั้งครรภ์ ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การดูแลตนเอง
การสนับสนุนทางสังคม ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง

* อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์

** พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบประมาณร้อยละ 40-70¹ ซึ่งอายุครรภ์ที่พบว่ามี การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากที่สุดคือ ช่วงอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์² จากการติดตามสถิติเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาล ศิริราช ในปี 2541² มีอัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 9.95 ซึ่งนับว่ายังสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 7 ที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 7³ การคลอดก่อนกำหนดเป็นตัวชี้วัดความก้าวหน้าของการบริหารสตรีตั้งครรภ์⁴ ดังนั้นเป้าหมายหลักของทีมสุขภาพ คือ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด⁴ ทั้งนี้เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดเป็นอันตรายต่อทารก ในระยะสั้นทารกแรกเกิดมีภาวะหายใจลำบาก (idiopathic respiratory distress syndrome) ในระยะยาวทารกอาจเกิดอัมพาตของระบบประสาท (cerebral palsy) มีพัฒนาการช้า ต้องได้รับการฝึกพิเศษ และอัตราตายปริกำเนิดจากการคลอดก่อนกำหนดสูงถึงร้อยละ 56.2⁴ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารก จากการรายงานในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลประมาณ 20,000-100,000 ดอลลาร์ต่อราย⁵ นอกจากนี้การคลอดก่อนกำหนดมีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์เป็นอย่างมากทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำให้มีความวิตกกังวล ความกลัวหรือความเครียดตลอดจนรู้สึกผิดอยู่ในใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่มีการคลอดก่อนกำหนด

ซึ่งส่งผลกระทบต่อไปถึงชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัว ตลอดจนสังคมและเศรษฐกิจ⁴

หลักสำคัญของการปฏิบัติงานคือ การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการยับยั้งอาการ⁴ จากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องการป้องกันหรือลดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งการที่สตรีตั้งครรภ์จะสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ดีหรือไม่ขึ้นขึ้นกับความสามารถของตนเองซึ่งต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งบ่งชี้ถึงความสามารถในแต่ละบุคคล ความรู้เป็นปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ความรู้ที่ถูกต้องเพียงพอจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสืบสวนหาข้อมูล พิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลและตัดสินใจกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดที่เพิ่มขึ้นจากความเจ็บป่วยได้เพียงพอตามแนวคิดของโอเรม⁶ การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง⁷

จากแนวคิดดังกล่าวทีมผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันอธิบายความสามารถในการดูแลตนเองทั้งที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และความรู้ในการดูแลตนเองของสตรีที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัยจะให้หลักฐานเชิงประจักษ์ใน

การส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม สามารถดำรงรักษาครรภ์ให้คงอยู่ต่อไปจนครบกำหนด ซึ่งนับว่ามีคุณค่าต่อคุณภาพชีวิตของมารดา ทารก และครอบครัวและต่อวิชาชีพพยาบาล ในการพัฒนาความรู้เฉพาะทางสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง และเพื่อปรับปรุงระบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเรม⁶ ซึ่งกล่าวว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง คือปัจจัยพื้นฐาน (basic conditioning factor) ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมถึงกิจกรรมที่ทำอยู่เป็นประจำภาวะสุขภาพ ระบบการให้บริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต นอกจากนี้ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นแรกและจะเป็นส่วนประกอบในการสร้างหรือก่อให้เกิดความสามารถหรือทักษะในขั้นต่อไป ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ตนเอง⁸ จากแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองของโอเรม ดังนี้ ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ความรู้เรื่องการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเฮาส์^{9,10} กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้ความรัก ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ยอมรับนับถือ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้คำแนะนำข้อเท็จจริง แนวทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ 3) การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของการเงิน หรือแรงงาน (instrumental support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงตามความจำเป็นของบุคคล เช่น เงิน แรงงาน หรือเวลา เป็นต้น 4) การสนับสนุนทางด้านประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง หรือเรียนรู้ตนเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ แหล่งสนับสนุนทางสังคมมาจากกลุ่มครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ คู่สมรส และกลุ่มสังคมในระดับชุมชน เช่น เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน บุคลากรในวิชาชีพ อาสาสมัครชมรมต่าง ๆ ในสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่^{9,10} การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ในการดูแลตนเอง ในการร่วมทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มาเข้ารับการรักษาที่หน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศิริราช การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตร $N = Z\alpha^2 \sigma^2 / d^2$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 84 ราย และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก 10 % ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ 100 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีอายุครรภ์ระหว่าง 28 - 37 สัปดาห์ เป็นครรภ์เดียว ตรวจพบมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอและมีระยะห่าง (Interval) ไม่เกิน 8 นาที (ประเมินด้วยเครื่อง tococardiogram โดยแพทย์ประจำห้องคลอดหรือทีมผู้วิจัยนานประมาณ 20 นาที) มีปากมดลูกเปิดขยายมากกว่า 1 เซนติเมตร และมีความบาง (effacement) $\geq 80\%$ จากการตรวจภายในโดยแพทย์ประจำห้องคลอด

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ ระยะใกล้คลอด มีเสียงหัวใจของทารกเต้นผิดปกติมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการดูแลอย่างรีบด่วน เช่น มีอาการเลือดออก มีความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว ชนิดของครอบครัว และลำดับที่การตั้งครรภ์

2. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของบราวน์ (Brown)⁹ สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดในการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House) ซึ่งพรทิพย์ วงศ์เศยสิริกุล¹¹ ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย โดยผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือด้านอารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินเปรียบเทียบ^{9,10} มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบของแบบวัดเป็นมาตราส่วนลิเกิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 = ไม่เคยได้รับ ถึง 5 = ได้รับมากที่สุด คะแนนรวมของแบบวัดอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน เมื่อนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของบาสซัลฟา¹² = 0.81 การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือระดับน้อย (ช่วงคะแนน 1.00-2.33) ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนระหว่าง 2.34-3.67) และระดับมาก (ช่วงคะแนน 3.68-5.00) สำหรับแหล่งที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้แก่ทีมสุขภาพ บุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้าน

3. แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นที่ถามเกี่ยวกับการ

ปฏิบัติตนในเรื่อง การดูแลตนเองทั่วไป การพักผ่อน และผ่อนคลายความเครียด การรับประทานอาหาร และน้ำดื่ม การฝากครรภ์และการมาตามนัด การทำงานและการออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่มีข้อความ 28 ข้อ ลักษณะคำตอบของแบบวัดเป็นมาตราส่วนลิเกิร์ต (Likert scale) 3 ระดับ ตั้งแต่ 1 = ไม่เคยทำ ถึง 3 = ทำเป็นประจำ คะแนนรวมของแบบวัดอยู่ระหว่าง 28-84 คะแนน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอันดับ = 0.81 การแปลงคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับความสามารถน้อย (ช่วงคะแนน 1.00-1.66) ระดับความสามารถปานกลาง (ช่วงคะแนน 1.67-2.32) และระดับความสามารถมาก (ช่วงคะแนน 2.33-3.00)

4. แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อความ 28 ข้อ แต่ละข้อความมีสาระเหมือนกับแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง ต่างกันที่คำตอบซึ่งเป็นลักษณะตัวเลือก 2 ระดับ คือ 2 = รู้ และ 1 = ไม่รู้ คะแนนรวมของแบบวัดอยู่ระหว่าง 28-56 ได้ค่า K-R 20 = 0.80 การแปลงคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับความรู้น้อย (ช่วงคะแนน 1.00-1.33) ระดับความรู้ปานกลาง (ช่วงคะแนน 1.34-1.66) และระดับความรู้มาก (ช่วงคะแนน 1.67-2.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้ชำนาญการ ด้านการพยาบาลมารดา

และทารก 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนในด้านเนื้อหาและโครงสร้างให้ตรงตามจุดมุ่งหมายของการศึกษา หลังจากนั้นได้ปรับปรุงแบบสอบถาม ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติการทำวิจัยถึง คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ห้องคลอดสามัญ และห้องคลอดพิเศษ จำนวนเท่ากัน ๆ กลุ่มละ 50 ราย ทีมผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ด้วยความสมัครใจในการตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ขณะที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในห้องคลอด หรือ ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ในช่วงเวลาประมาณ 10.15 น.หรือ 14.15 น. ซึ่งเป็นเวลาที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยทำการสัมภาษณ์ตามแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^๙ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

(Pearsons product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (hierarchical multiple regression) โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้¹²

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย มีอายุระหว่าง 15-42 ปี เฉลี่ย 27.07 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มากที่สุดร้อยละ 31.30 การศึกษาในระดับประถมศึกษาพบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.20 อาชีพส่วนใหญ่รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 50.00 เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 50.00 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,001 บาท ร้อยละ 47.40 เฉลี่ย 25,676.36 บาท/เดือน แยกกันอยู่กับสามี ร้อยละ 3.00 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 51.0 อายุครรภ์ส่วนใหญ่ 34 สัปดาห์ ร้อยละ 20 รองลงมา 35 สัปดาห์ ร้อยละ 16 33 สัปดาห์ ร้อยละ 14 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ร้อยละ 12 และ 29 สัปดาห์ ร้อยละ 2

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 9-95 คะแนน (ค่าที่เป็นไปได้ 20-100) มีค่าเฉลี่ย 70.1 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 50.5 และได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 73.5 รองลงมาคือเพื่อนและเพื่อนบ้าน ร้อยละ 9.5

น้อยที่สุด คือ ทีมสุขภาพ ร้อยละ 8.1 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 28.58 รองลงมาด้านประเมินเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 27.68 ด้านอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 22.39 และอันดับสุดท้ายด้านข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นร้อยละ 21.47 (ตารางที่1)

การสนับสนุนทางสังคมรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด 3 อันดับแรก คือมีผู้ช่วยเหลือในกรณีที่ไม่สามารถไปรับการรักษาจากแพทย์ ด้วยตนเอง มีเพื่อนพูดคุย และได้รับการสนับสนุนในการดูแลสุขภาพ ตามลำดับ การสนับสนุนทางสังคมรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับน้อยที่สุด 3 อันดับสุดท้ายซึ่งทั้งหมดเกี่ยวกับด้านข้อมูลข่าวสาร คือ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในเรื่องการใช้ยารักษาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในเรื่องการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ความรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 36-56 คะแนน (ค่าที่เป็นไปได้ 28-56) ค่าเฉลี่ย 51.27 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.46 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 83 ความรู้ในการดูแลตนเองรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การดื่มน้ำสะอาด ดื่มน้ำสุก หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สิ่งเสพติดทุกชนิด การผ่อนคลายความตึงเครียดโดยการดูโทรทัศน์ ฟังเพลง เป็นต้น และการพูดคุยกับสามี และ

บุคคลใกล้ชิด ส่วนความรู้ในการดูแลตนเองรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีน้อยที่สุด 3 อันดับสุดท้าย คือ การงดการนวดเต้านมและไม่คลึงหัวนมจนกว่าจะถึง 3 สัปดาห์ ก่อนวันกำหนดคลอด เพราะขณะนวดเต้านมร่างกายจะหลั่งสารบางอย่างที่ทำให้มดลูกหดตัว การสังเกตอาการเจ็บท้องคลอดและการหดตัวของมดลูกวันละ 2 ครั้ง คือ หลังรับประทานอาหารเข้าและก่อนนอน และสนใจหาความรู้เพิ่มเติมว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดอาจเกิดภาวะผิดปกติเกี่ยวกับการหายใจ ตามลำดับ

ความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
ความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 47-84 คะแนน (ค่าที่เป็นไปได้ 28-84) มีค่าเฉลี่ย 69.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.13 ซึ่งอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 75 ความสามารถรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ สนใจดูแลตนเองและทารกในครรภ์ การนอนตะแคงซ้าย หรือนอนตะแคงขวาสลับกัน และการป้องกันอุบัติเหตุ และการ

กระทบกระเทือนที่อาจเกิดขึ้นแก่ทารกในครรภ์และตัวเอง ส่วนความสามารถรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้น้อยที่สุด 3 อันดับสุดท้าย คือ ความสนใจหาความรู้เพิ่มเติมว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดอาจเกิดภาวะผิดปกติเกี่ยวกับการหายใจ เป็นต้น การนอนตอนกลางวันวันละ 2-3 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมงและ การทำจิตใจให้สบายโดยการสวดมนต์

เมื่อพิจารณารายชื่อระหว่างความรู้กับความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในข้อคำถามเดียวกันพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ แต่กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งไม่สามารถปฏิบัติในกิจกรรมนั้นได้ เช่น ความสนใจหาความรู้เพิ่มเติมว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดอาจเกิดภาวะผิดปกติเกี่ยวกับการหายใจ เป็นต้น การสังเกตอาการเจ็บท้องคลอดและการหดตัวของมดลูกวันละ 2 ครั้ง คือ หลังรับประทานอาหารเข้าและก่อนนอน และ งดการนวดเต้านมและไม่คลึงหัวนมจนกว่าจะถึง 3 สัปดาห์ ก่อนวันกำหนดคลอด เพราะขณะนวดเต้านมร่างกายจะหลั่งสารบางอย่างที่ทำให้มดลูกหดตัว ท่านนอนตอนกลางวันวันละ 2-3 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนของการสนับสนุนทางสังคม ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง

ข้อความ	ค่าพิสัยของคะแนน	Mean	SD	ระดับ
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	9-95	70.10	14.20	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	7-24	15.68	2.75	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2-22	15.04	4.91	ปานกลาง
ด้านทรัพยากร	11-25	20.22	4.15	มาก
ด้านประเมินเปรียบเทียบ	7-25	19.58	4.25	มาก
ความรู้ในการดูแลตนเอง	40-56	51.27	4.46	มาก
ความสามารถในการดูแลตนเอง	49-84	69.40	8.13	มาก

การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง คือ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และความรู้ในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.20$, $p < .05$; $r=0.55$, $p < .01$; $r=0.79$, $p < .01$ ตามลำดับ) (ตารางที่2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดกับความสามารถในการดูแลตนเอง

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. อายุ	1								
2. ระดับการศึกษา	.382 *	1							
3. อาชีพ	.213 *	.110	1						
4. รายได้	.351 **	.291 *	.187	1					
5. ชนิดของครอบครัว	-.331 **	-.011	-.160	-.216 *	1				
6. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์	.215 **	-.009	-.149	.176	-.100	1			
7. การสนับสนุนทางสังคม	.055	.334 **	.183	.113	.079	-.199 **	1		
8. ความรู้ในการดูแลตนเอง	.174	.309 **	.101	.200 *	.034	-.019	.373 **	1	
9. ความสามารถในการดูแลตนเอง	-.008	.198 *	.040	.020	.119	-.150	.547 **	.790 **	1

* $P < .05$, ** $P < .01$

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น โดยการบังคับตัวแปรทั้งหมดเข้าสมการ พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองขณะที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 71 คือ การสนับสนุนทางสังคม (30.7%) ความรู้ในการดูแลตนเอง (37.9%) อายุ (2.4%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างอำนาจอธิบายกับความสามารถในการดูแลตนเองโดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (hierarchical multiple regression) ($n=100$)

ตัวแปรทำนาย	Multiple R	R^2	R^2 change	F change	b	Beta	t
1. การสนับสนุนทางสังคม	.554	.307	.307	42.041	.318	.554	6.484 ***
2. การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ในการดูแลตนเอง	.828	.686	.379	113.196	.115 1.234	.271 .677	4.254 *** 10.639 ***
3. การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ในการดูแลตนเอง อายุ	.842	.709	.024	7.538	.155 1.292 -.192	.270 .709 -.157	4.383 *** 11.321 *** -2.746 **

Constant (a) = 47.065 * $P < .05$, ** $P < .01$, *** $P < .001$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ($r = .20$, $P < .05$) แต่ไม่สามารถอธิบายความสามารถในการดูแลตนเองได้ ในทางทฤษฎีระดับการศึกษาที่สูงจะช่วยให้บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ จึงแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งการใช้บริการทาง

ด้านการแพทย์ได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริทิพย์ โคนสันเทียะ¹³ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม⁶ ที่กล่าวว่า การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามผลการวิจัย พบว่า การศึกษาไม่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากความกำกวมด้านสารสนเทศ ทำให้ทุกคนเข้าถึงข่าวสารข้อมูลที่

สนใจได้ง่ายไม่ว่าจะมีการศึกษาในระดับใด แต่ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และประยุกต์ใช้ข้อมูลในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีกว่า แต่ความแตกต่างอาจจะไม่มากพอที่จะทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างชัดเจนหรืออาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นซึ่งต้องการการศึกษาต่อไป

การสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ($r = .55, P < .001$) และสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 30.7% จึงสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย แหล่งสนับสนุนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุดถึงร้อยละ 73.5 โดยส่วนใหญ่ได้รับจากสามี แสดงให้เห็นว่าในสภาวะการณ์การตั้งครรภ์ การสนับสนุนที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ คือ สามีมีอิทธิพล อย่างมากต่อความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังเช่นที่ทอยส์¹⁴ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมและมาจากแหล่งที่มีความสำคัญเท่านั้น จึงจะมีผลให้การปฏิบัติตนเป็นไปในทางที่ดี และแหล่งสนับสนุนที่สำคัญจะแตกต่างกันตามสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นขณะนั้น ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของฮัทเมเกอร์¹⁵ ที่พบว่าในระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากสามีมีความสำคัญมากที่สุด จากผลการวิจัยพบว่าสามีจะเป็นเพื่อนพามาโรงพยาบาลถึงร้อยละ 66 นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ

ความเอาใจใส่ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ หรือช่วยเหลือด้านการเงิน แรงงาน วัสดุสิ่งของต่างๆ จากบุคคลที่ใกล้ชิดหรืออยู่ในสังคมของตน ซึ่งอาจเป็นสมาชิกในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรในทีมสาธารณสุขหรือหลายฝ่ายร่วมกันทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถพัฒนาพฤติกรรมหรือความสามารถในการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรมากที่สุดซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลในกิจวัตรประจำวัน การทำหน้าที่แทน หรือการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์เครื่องใช้ และค่าใช้จ่าย หรือสิ่งของเงินทองการอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นหน้าที่ของบุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะผู้เป็นสามีและสมาชิกในครอบครัวที่ควรให้ความช่วยเหลือแก่สตรีในระหว่างตั้งครรภ์

ผลการวิจัย พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ($r = .79, P < .001$) และสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 37.9% จึงสนับสนุนสมมติฐานของการวิจัย ทั้งนี้ กล่าวได้ว่า ความรู้เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสถานการณ์ของตนเอง ตระหนักถึงความเสี่ยงหรือความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งกับทารกในครรภ์และตนเอง มองเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะตามมา เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม⁷ มีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง เอาใจใส่ตนเอง มีการใช้เหตุใช้ผลในการ

ตัดสินใจมารับการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อตนเองและทารก และความต้องการให้ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง จึงเป็นแรงจูงใจที่กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม⁷ ที่ว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลยอมรับและปฏิบัติตามที่ควรจะเป็นได้ง่าย

อายุ ผลการวิจัยพบว่าสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 2.4 จึงสนับสนุนสมมติฐานของการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจาก อายุที่มากขึ้นแสดงถึงการมีพัฒนาการด้านวุฒิภาวะและมีการสั่งสมประสบการณ์ในการเรียนรู้ชีวิตและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น มีการใช้เหตุผลเชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่นำไปสู่การเข้าใจสถานการณ์และการเรียนรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องดูแลตนเอง จึงเป็นพื้นฐานในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทุกราย ควรประเมินปัจจัยด้าน อายุ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อวางแผนในการส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์แต่ละราย ไม่ให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ เพื่อให้สตรีสามารถดำรงรักษาการดูแลตนเองที่มี

คุณภาพและปลอดภัยครบกำหนด

2. แบบวัดความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองที่สร้างขึ้นนี้ สามารถนำไปใช้ในการจัดกลุ่มให้ความรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และนำการพยาบาลที่เหมาะสมไปใช้หลังจากนั้นติดตามเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการพยาบาลที่เป็นแบบแผนสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ในการดูแลตนเอง และอายุ ซึ่งสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 71 แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อีก ดังนั้นจึงควรศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว

2. ควรทำการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในกลุ่มที่มีรายได้สูงและกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณศิริราชมูลนิธิ โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ที่กรุณาให้ทุนการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Higby K, Suiter CR. A risk-benefit assessment of therapies for premature labor. *Drug Safety* 1999; 21(1): 35-56.
2. สิงห์เพชร สุขสมปอง. การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด ใน มานี ปิยะอนันต์ ชาญชัย วันทนาศิริ สิงห์เพชร สุขสมปอง มงคล เบญจาภิบาล, บรรณาธิการ *สูติศาสตร์* (หน้า345-357) ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กทม : บริษัท พี. เอ ลีฟวิ่ง จำกัด, 2543.
3. สำนักนโยบายและวางแผนสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข การสาธารณสุขไทย กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก, 2544
4. จีรเนาว์ ทศศรี. *การพยาบาลมารดาคลอดก่อนกำหนด*. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์, 2545.
5. Malik SJ, Mir NA. Perinatal mortality in high-risk pregnancy : A prospective study of preventable factors. *Asia- Oceanic Journal of Obstetrics and Gynecology* 1992; 18: 45-48.
6. Orem DE. *Nursing concepts of practice*. 3rd ed. New York: Mcgraw-Hill Book; 2000.
7. สมจิต หนูเจริญกุล. *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์*. ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินติ้ง, 2536.
8. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พระพรณา, 2526.
9. Brown MA. Social support, stress and health : A comparison of expectant mothers and fathers. *Nursing Research* 1986; 35: 72-76.
10. Israel, B. A. Social network and social support : Implication for natural helper and community level intervention. *Nursing and Health Sciences* 1985; 12: 34-38.
11. พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล. *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดากับอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าภายหลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก*.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
12. Monro BH, Visintaner MA, and Batten E. *Statistical methods for health care research*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company: 2000.
13. ศิริทิพย์ โคนสันเทียะ. *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา*.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
14. Thoits PA. Conceptual methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior* 1982;23,(60),145-159.
15. Hatmaker AF, and Hubbard P. The relationship between social support and self-care practice *Nursing Research*;1989, 33(5): 266-269.