

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 Factors Predicting Self-Care Behaviors Among Pregnant Women with Successful Inhibition of Preterm Labor

อัสมะ จารู¹ วรังกนา ชัชเวช² สุรีย์พร กฤษเจริญ³
 Asma Jaru¹ Warangkana Chatchawet² Sureeporn Kritcharoen³

¹พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

¹Master Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

³Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*Corresponding author: asma_jaru@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองจนยืดอายุครรภ์ได้ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จำนวน 140 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M=3.11$, $SD=0.28$) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยสามารถรวมทำนายได้ร้อยละ 34 ($R^2 = .34$, $p < .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้สามารถยืดการตั้งครรภ์จนอายุครรภ์ครบกำหนดคลอดต่อไปได้

คำสำคัญ: การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด; การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด; การสนับสนุนทางสังคม; ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด; พฤติกรรมการดูแลตนเอง; แรงจูงใจด้านสุขภาพ

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 preterm labor. The sample consisted of 140 pregnant women who experienced labor pain but successfully inhibited preterm labor. They could take care of themselves until gestation not less than 37 weeks. The research instruments were a demographic data, knowledge on preterm labor, perception of preterm labor, social support, and self-care behaviors to prevent preterm labor. Data were analyzed by using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results showed that the overall self-care behaviors of pregnant women with successful inhibition of preterm labor was at a good level (Mean=3.11, SD=0.28). Regression modeling showed that social support perception of preterm labor, and knowledge on preterm labor 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.

Keywords: health motivation; inhibition of preterm labor; knowledge on preterm labor; perception of preterm labor; self-care behaviors; social support.

ความเป็นมาของปัญหา

ภาวะคลอดก่อนกำหนดนับเป็นปัญหาที่สำคัญทางสูติศาสตร์ เพราะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดได้สูงถึงร้อยละ 75¹ และเป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพในทารกแรกเกิด^{2,3} อีกทั้งยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์อีกด้วย⁴ นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะคลอดก่อนกำหนดก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารกน้อยลง เนื่องจากทารกที่คลอดก่อนกำหนดโดยเฉพาะที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน⁵ ทั้งยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย กล่าวคือ ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนด โดยพบว่ารัฐบาลต้องใช้งบประมาณแผ่นดินปีละไม่ต่ำกว่า 2,000 ล้านบาทในการดูแลรักษาทารกกลุ่มนี้⁶ ในแต่ละปีทั่วโลกจะมีทารกที่คลอดก่อนกำหนดประมาณ 15 ล้านคนหรือทุกๆ 1 ใน 10 คนของทารกแรกเกิด³ สำหรับประเทศไทยพบว่า มีทารกที่คลอดก่อนกำหนดปีละประมาณ 640,000–800,000 คน⁴ โดยในโรงพยาบาลจังหวัดภาคใต้ตอนล่างระหว่างปี 2558–2560 เช่น จังหวัดปัตตานี พบร้อยละ 7.44, 8.34 และ 8.98 ตามลำดับ⁷ จังหวัดยะลา พบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 6.33, 5.52 และ 5.96 ตามลำดับ⁸ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ายังคงมีอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หรือการเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นในช่วงอายุครรภ์ก่อน 37 สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก โดยมีการเพิ่มการขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตรหรือปากมดลูกมีความบางตัว ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป^{2,6} สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเชื่อว่าเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน และมีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด⁹ ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา¹⁰ เช่น มารดาอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 35 ปีขึ้นไป^{11,12} การศึกษาต่ำ^{13,14} เศรษฐฐานะต่ำ มีช่วงห่างของการตั้งครรภ์แต่ละครั้งน้อย^{6,14} ไม่มีงานทำ มีภาวะทุพโภชนาการ¹⁰ ปัจจัยของมดลูกและปากมดลูก^{6,12} พฤติกรรมส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ไม่อยากมีบุตร¹⁰ ไม่ได้ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ช้า¹⁴ ทำงานหนัก¹⁵ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่¹⁶ เป็นต้น ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งก่อน¹⁰ โดยเฉพาะในรายที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน¹² ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบันอาจเป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ เช่น ตั้งครรภ์แฝด¹¹ ติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ^{14,15} มีภาวะน้ำตาลแตกก่อนกำหนดมีเลือดออกในระยะตั้งครรภ์¹⁵ มีภาวะโลหิตจาง¹¹ ทารกมีความผิดปกติหรือพิการ^{6,17} เป็นต้น นอกจากนี้ความเครียดและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ดี เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้เช่นกัน¹⁸

สำหรับแนวทางการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมี 3 แนวทาง¹⁰ คือ 1) การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 2) การประคับประคองการตั้งครรภ์ให้ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด และ 3) การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง กรณีไม่สามารถระงับการเจ็บครรภ์คลอดได้ จุดประสงค์หลักของการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ การพยายามยืดเวลาการตั้งครรภ์ให้นานที่สุด จนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ เพื่อให้ทุกระบบของร่างกายทารกสมบูรณ์เพียงพอที่จะมีชีวิตรอด ดังนั้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หลังจากประสบความสำเร็จในการยับยั้งการหดตัวของมดลูกแล้ว จำเป็นต้องมีการดูแลตนเองเพื่อให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำจนทำให้มีการคลอดก่อนกำหนดตามมา

พฤติกรรมดูแลตนเองจึงมีความจำเป็น และมีความสำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และต้องกลับไปดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ซึ่งจะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด สามารถแบ่งออกเป็นส่วนต่างๆ ดังนี้ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน¹⁹⁻²¹ ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่ายกาย ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด^{20,21} ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานอาหาร¹⁹

การที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมได้นั้นควรที่จะพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่ง PRECEDE Framework²² เป็นแนวคิดหนึ่งที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่ามีสาเหตุหรือปัจจัยมาจากอะไรและนำมาใช้ในการวางแผนแก้ไข โดยในขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ด้านการศึกษาและองค์กร (Educational and Organizational Diagnosis) ของ PRECEDE Framework เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์สาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ โดยปัจจัยเอื้อ

(enabling factors) เป็นปัจจัยในการสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่างๆ ที่ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ทักษะในการกระทำนั้นๆ นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่นำปัจจัยเอื้อมาใช้ในการศึกษาเนื่องจาก จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบปัจจัยเอื้อดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในระดับกลาง-สูง กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยนำ (predisposing factors) คือ ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ($r = .79, p < .001$) และสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 37.90²³ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก²⁴ ($r = .51, p < .001$)

ในส่วนของปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ในการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการได้รับแรงกระตุ้นจากบุคคลอื่น โดยแหล่งที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางสุขภาพ ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ เช่น การได้รับคำแนะนำในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การได้รับคู่มือ/แผ่นพับใบความรู้ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ($r = .55, p < .001$) และสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 30.70²³

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม ยังพบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งในการศึกษาทางจิตวิทยา การจูงใจเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะการที่มนุษย์มีพฤติกรรมอย่างไร หรือทำอะไร ล้วนต้องเกิดจากแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันก่อน จากการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด²⁵ ($r = .26, p < 0.01$) และจากการศึกษาในมารดาหลังคลอดอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่อยู่ในช่วงหลังคลอด 24-72 ชั่วโมง พบว่า การรับรู้ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก²⁴ ($r = .42, p < .001$)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน การป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย การฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด การจัดการความเครียด และการรับมือขอชอบต่อสุขภาพ เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสามารถยุติการตั้งครรภ์ให้คลอดที่อายุครรภ์ครบกำหนดได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่สามารถนำมาแก้ไขได้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ หากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องย่อมทำให้ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ศึกษาอำนาจการทำนายของ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้หรือไม่อย่างไร

สมมติฐาน

ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิด PRECEDE Framework ของ Green and Kreuter²² ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมาเป็นพื้นฐานในการศึกษา โดยผู้วิจัยนำชั้นที่ 4 การประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของ PRECEDE Framework มาใช้ในการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (enabling factors) อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้นำปัจจัยเอื้อมาใช้ในการศึกษา เนื่องจากจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบปัจจัยเอื้อดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในระดับกลาง-สูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คือ ปัจจัยนำ และปัจจัยเสริม โดยเชื่อว่า ปัจจัยนำเป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลหรือกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปัจจัยเสริม ซึ่งเป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้บุคคลกระทำหรือไม่กระทำ ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพยังเป็นสิ่งที่ผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมหนึ่งกิจกรรมได้อีกด้วย จึงเชื่อว่าแรงจูงใจจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จนยืดอายุครรภ์จนครบกำหนดได้ โดยในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มาใช้ในการทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สำหรับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ด้าน ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่ากาย ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับมือกับข้อต่อสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษา 4 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และดำเนินการตั้งครรภ์ต่อและคลอดเมื่อครบกำหนด

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และดำเนินการตั้งครรภ์ต่อและคลอดเมื่อครบกำหนด ที่มารับบริการโรงพยาบาลในจังหวัดยะลาและปัตตานี รวม 8 แห่ง ได้แก่ จังหวัดยะลา ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลรามัน โรงพยาบาลยะหา โรงพยาบาลบันนังสตา โรงพยาบาลกาบัง

จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย โรงพยาบาลยะรัง โรงพยาบาลแม่ลาน และโรงพยาบาละหริ่ง จำนวน 140 ราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในขณะที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24-35 สัปดาห์ และมีการตั้งครรภ์ต่อและคลอดเมื่อมีอายุครรภ์ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์
2. มารับบริการที่แผนกห้องคลอดในขณะที่มีอายุครรภ์ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูษน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด เป็นต้น
4. ทารกในครรภ์ไม่มีความผิดปกติ เช่น ภาวะสมองบวม น้ำ พิการแต่กำเนิด เป็นต้น
5. สามารถอ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการสอบโครงการวิทยานิพนธ์และได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ศร 0521.1.05/0442) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแนบกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนทำแบบสอบถามเพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและเปิดโอกาสให้ตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจึงดำเนินการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวจากการวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลา

เครื่องมือในการวิจัย

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ชุด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบปรับแก้ไขความถูกต้องของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ (ตอบถูกได้คะแนน = 1 และตอบผิดได้คะแนน = 0)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของ SingSiricharoenku²⁵ มาปรับใช้ ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของเบคเกอร์ ผู้วิจัยมีการปรับเปลี่ยน โดยลดข้อคำถามลงเหลือ 30 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 17 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 13 ข้อ ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นข้อความเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ เป็นข้อคำถาม จำนวน 11 ข้อ และเป็นเชิงบวกทั้งหมด ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ

ชุดที่ 5 แบบสอบถามแรงจูงใจด้านสุขภาพ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของ SingSiricharoenku²⁵ มาปรับใช้ ซึ่งเลือกเฉพาะในส่วนของแรงจูงใจในด้านสุขภาพทั่วไป ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามมีจำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ

ชุดที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของ Mekchay²⁰ มาปรับใช้ โดยได้ปรับข้อคำถามออกเป็นด้านต่างๆ ใหม่ ดังนี้ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการจัดการความเครียด ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่ากาย ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด และด้านการรับมือข้อบ่งชี้สุขภาพ ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 31 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 21 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

การแปลผลค่าคะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยรวมและรายด้านจากคะแนนของแบบสอบถาม ซึ่งมีค่าคะแนน 1-4 โดยใช้หลักสถิติการคำนวณหาอันตรภาคชั้น โดยใช้เกณฑ์พิสัย (Range) 3 ระดับในการประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ค่าสูงสุด = 4, ค่าต่ำสุด = 1) ค่าอันตรภาค = ²⁶ ซึ่งแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

3.01-4.00 พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี
2.01-3.00 พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
1.00-2.00 พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้เชี่ยวชาญแผนกสูติรีเวช จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทดสอบค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามแรงจูงใจด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทดสอบค่าความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.85, 0.82, 0.82 และ 0.81 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย 7 คน โรงพยาบาลละ 1 คน โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาแล้วให้คณะกรรมการประเมินจริยธรรมในนางนวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนเตรียมผู้ช่วยวิจัย

2.1 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการใช้แบบสอบถามให้กับผู้ช่วยวิจัย

2.2 การฝึกผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยโรงพยาบาลละ 1 คน โดยฝึกการทดลองนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับผู้วิจัยรวมทั้งให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยในการเก็บข้อมูล ภายใต้คำแนะนำของผู้วิจัย จนแน่ใจว่าผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจในแบบสอบถามตรงกับผู้วิจัย และสามารถเก็บข้อมูลได้ถูกต้องตรงกับผู้วิจัย

3. ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลต่างๆ ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ในวันที่มารับบริการที่ห้องคลอด โดยยังไม่มีการเจ็บครรภ์คลอดในขณะเก็บข้อมูล

3.2 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตามความต้องการ ข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ ผลของการศึกษาจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวมไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีผลต่อการพยาบาลตามปกติ

3.3 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ตอบแบบสอบถามทั้ง 6 ชุด โดยใช้เวลาประมาณ 40 นาที

3.4 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม หากตอบไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมจนครบถ้วน รวมถึงข้อมูลที่ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยต้องเป็นผู้เติมเองจนครบถ้วน เมื่อตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือและติดสัญลักษณ์ที่สมุดฝากครรภ์เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลซ้ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ

สถิติถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) โดยใช้วิธีนำตัวแปรทั้งหมดทุกตัวเข้าในสมการพร้อมกัน (enter) ทั้งนี้ได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติ

ผลการวิจัย

จากการศึกษาสรุปผลงานวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มารับบริการแผนกห้องคลอดในขณะที่มีอายุครรภ์ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ โรงพยาบาลในจังหวัดยะลา และปัตตานี รวม 8 แห่ง จำนวน 140 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 15 ปี และสูงสุด 44 ปี มีอายุเฉลี่ย 28.20 ปี ($SD=6.093$) โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 77.10) ครึ่งหนึ่งจบการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นปริญญาตรี (ร้อยละ 50.70) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 50.00) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัว อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ต่อเดือน โดยมีรายได้เฉลี่ย 15,507.14 บาท ($SD=10,962.49$) ความเพียงพอของรายได้ คือ พอใช้จ่ายในครัวเรือน (ร้อยละ 80) กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งอาศัยอยู่กับสามี (ร้อยละ 48.60)

กลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 34.40) ครั้งที่ 2 (ร้อยละ 32.10) มีประวัติแท้งบุตร 23 ราย (ร้อยละ 25.00) มีประวัติผ่าตัดคลอดในครรภ์ก่อน 38 ราย (ร้อยละ 41.30) ส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 64.30) อายุครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างในขณะที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในช่วง 26-35 สัปดาห์ ($M=32.25$, $SD=2.13$) มีประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ 14 ราย (ร้อยละ 10) และมีประวัติการติดเชื้อในระบบอื่นๆ ขณะตั้งครรภ์ 9 ราย (ร้อยละ 6.40) มีประวัติซีดขณะตั้งครรภ์ 38 ราย (ร้อยละ 27.10) และส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านการหดตัวของมดลูกขณะมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 60.70)

2. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M=3.11$, $SD=0.28$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับดีทุกด้าน ได้แก่ ด้านการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด ($M=3.33$, $SD=0.51$) ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่ากาย ($M=3.13$, $SD=0.49$)

ด้านการจัดการความเครียด ($M=3.12$, $SD=0.52$) ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ($M=3.08$, $SD=0.28$) และด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($M=3.03$, $SD=0.54$)

3. ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ได้แก่ การสนับสนุนทาง

สังคม ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยปัจจัยทั้ง 3 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 34 ($R^2 = .34$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ($N=140$)

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized coefficients		β	t
	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, $^{**}p < .01$, $^{***}p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวมและรายด้าน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ($M=3.11$, $SD=0.28$) ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าอยู่ในระดับดี ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จึงส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดีเช่นกัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.70 ซึ่งบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา มีความเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดี รู้จักใช้ความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหา และช่วยทำให้บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยดีขึ้น สามารถป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาดำ การศึกษาทำให้บุคคลมีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรอบรู้ มีเหตุผลและใฝ่รู้อยู่ สามารถตัดสินใจหรือเลือกปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพได้ดี²⁷

ดังเช่น การศึกษาของ Yusamran, et al.²³ ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.20$, $p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Phumesawaat, et al.²⁸ ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25$ $p < .05$) นอกจากนี้ Manowwhan, et al.²⁹ ยังพบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฝากครรภ์ในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .20$, $p < .001$)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก ร้อยละ 34.30 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี (ร้อยละ 77.10) ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ที่เหมาะสมสำหรับการมีบุตร มีความพร้อมต่อการตั้งครรภ์และการดูแลตนเองเพื่อการตั้งครรภ์ที่สมบูรณ์ และยังเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งวุฒิภาวะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและทนต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้⁶ จากการศึกษาของ Yusamran, et al.²³ พบว่า อายุสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 2.4 กล่าวคือ อายุที่มากขึ้นแสดงถึงการมีพัฒนาการด้านวุฒิภาวะและมีการสั่งสมประสบการณ์ในการเรียนรู้ชีวิตและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

มีการใช้เหตุผลเชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่นำไปสู่การเข้าใจสถานการณ์และการเรียนรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องดูแลตนเอง จึงเป็นพื้นฐานในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้การศึกษาของ Kositkulporn³⁰ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Saengthongrungeorn and Viboonwathhankitt³¹ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, p < .01$) กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ดี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี จะมีคุณภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มีความสามารถวินิจฉัยได้ตรงต่อได้ และสามารถตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นซึ่งมีอายุ 15-19 ปี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.00 มีความเพียงพอของรายได้ สำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว ซึ่งรายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยสนับสนุนและเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูงจะเอื้ออำนวยให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีได้ โดยการได้รับอาหารที่เพียงพอ มีการเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกได้ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำจะไม่ค่อยมีเวลาในการเอาใจใส่สุขภาพของตนเองมากนัก จะมุ่งความสนใจไปในการหาเลี้ยงชีพเพื่อความอยู่รอดของตนเองมากกว่า รายได้ที่มีอยู่อาจจะไม่เหลือเพียงพอที่จะจัดหาสิ่งบริการเพื่อบำบัดหรือบำรุงรักษาสุขภาพได้⁶ จากการศึกษาของ Srisuk³² พบว่า รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ กล่าวคือ หากหญิงตั้งครรภ์มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีจะไม่สามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ เช่น ไม่มีเงินซื้ออาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย ไม่มีเงินในการเดินทางมาฝากครรภ์ตามนัด เป็นต้น อีกทั้งเมื่อตั้งครรภ์ต้องมีการใช้จ่ายต่าง ๆ มากขึ้น ทั้งอาหาร เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ต้องเตรียมสำหรับบุตร เมื่อรายได้ต่ำ ปัญหาทางเศรษฐกิจจึงเป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่ต้องแก้ไข การให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเองจึงต่ำลง

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ในขณะที่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล หรือจากการมาฝากครรภ์ตามนัด

ที่แผนกฝากครรภ์เป็นประจำ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการนัดติดตามอาการที่โรงพยาบาลที่ขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่อาจเกิดขึ้นซ้ำได้ โดยจะได้รับความรู้โดยตรงแบบตัวต่อตัวจากแพทย์หรือพยาบาล ซึ่งการได้รับคำแนะนำแบบตัวต่อตัวระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน โดยการซักถามด้วยคำพูด การสอนโดยใช้ภาพพลิก หรือการสอนโดยใช้วีดิทัศน์ จะทำให้เกิดกระบวนการคิด การปรับเปลี่ยนความคิด และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมได้²¹

จะเห็นได้ว่าระดับการศึกษา อายุ การมีรายได้ของครอบครัวที่เพียงพอ และการได้รับฟังการสอนจากบุคลากรทางสุขภาพ เอื้ออำนวยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี จนสามารถยึดการตั้งครรภ์จนอายุครรภ์ครบกำหนดคลอดเห็นได้จากผลการวิจัย คือ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Yusamran, et al.²³ ที่พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Singsiricharoenku²⁵ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดีเช่นกัน และการศึกษาของ Chaifyingcheaw, et al.²⁴ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการฝากครรภ์ และการมาตรวจตามนัด ($M=3.33, SD=0.51$) ด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ($M=3.13, SD=0.49$) ด้านการจัดการความเครียด ($M=3.12, SD=0.52$) ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ($M=3.08, SD=0.28$) และด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($M=3.03, SD=0.54$) ซึ่งการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัดถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์เมื่อมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น ทำให้มีความวิตกกังวล และกลัวว่าตนจะคลอดก่อนกำหนด และต้องการที่จะดูแลบุตรในการตั้งครรภ์ให้ดีที่สุด จึงเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด เพื่อที่จะได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด และต้องการที่จะมาตรวจ

เพื่อติดตามอาการของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจและหากพบอาการผิดปกติจะได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น รวมทั้งต้องดูแลตนเองในด้านต่างๆ เช่น การป้องกันการติดเชื้อ การจัดการกับความเครียด การดำเนินชีวิตประจำวัน และการรับผิชอบต่อสุขภาพเพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพดี²⁰

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อภิปรายได้ดังนี้

2.1 การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .40, p < .001$) แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม อันได้แก่ บุคคลใกล้ชิด เช่น สามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งในปัจจัยเสริมตามแนวคิด PRECEDE Framwork²² ที่ระบุว่า ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในการเสริมหรือเป็นแรงกระตุ้นให้กระทำ ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือหยุดยั้งการทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพนั้นต่อไปได้ การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดซ้ำ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะสามี ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่ง House³³ ได้กล่าวว่า บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร หรือวัตถุประสงค์ต่างๆ ซึ่งอาจจะเป็นสมาชิกในครอบครัว หรือเป็นบุคคลอื่นในสังคม รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จะสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดหรือเจ็บป่วยได้ ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง อาศัยอยู่กับสามี ร้อยละ 48.60 ซึ่งสามีสามารถช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น การคอยรับฟังปัญหา ให้กำลังใจเมื่อไม่สบายใจ คอยให้กำลังใจในการประคับประคองการตั้งครรภ์ให้ดำเนินไปจนครบกำหนดคลอด แสดงการยอมรับว่าเป็นแม่ที่สามารถดูแลครรภ์ได้และชื่นชมเมื่อสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ได้เหมาะสม คอยช่วยจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้รับประทานครบ 3 มื้อ และคอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นต้น ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากสามี ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่อาจเกิดขึ้นซ้ำได้ นอกจากนี้ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากบุคลากรทางสุขภาพเป็นประจำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการนัดติดตามอาการที่โรงพยาบาลถี่ขึ้น ก็จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Yusamran, et al.²³ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .55, p < .001$) และสามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 30.70 รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sanmongkol³⁴ ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .51, p < .001$) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้ถึงร้อยละ 40.00 และจากการศึกษาของ Srisuk³² ที่พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวต่อการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สะท้อนถึงการดูแลตนเอง นอกจากนี้จากการศึกษาของ Chaiwan¹⁸ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องและการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนที่จะช่วยให้การดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่บ้านมีความสอดคล้องกับบริบททางสังคมของแต่ละคน จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้ หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ก็จะส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีตามมา

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .21,$

$p < .01$) กล่าวได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังสามารถยับยั้งการหดตัวของมดลูกเป็นผลสำเร็จ มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำเกิดขึ้นจนสามารถยืดอายุครรภ์จนครบกำหนดคลอดได้ ความรู้ของบุคคลจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ มีความคิดกว้างไกล สามารถเพิ่มพูนความสามารถให้กับตนเองและสามารถพิจารณาเลือกสรรแนวทางที่ถูกต้องได้ เป็นไปตามแนวคิดของ PRECEDE Framework²² ที่กล่าวว่า ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม และเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในสภาวะการณ์ของตนเอง ตระหนักถึงความเสี่ยงหรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์ มองเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น มีความเอาใจใส่และสนใจในการดูแลสุขภาพ มีการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อตนเองและทารกในครรภ์³⁵ และทราบแนวทางในการดูแลตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Yusamran, et al.²³ ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .79, p < .001$) และสามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 37.90 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sanmongkol³⁴ ที่พบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .31, p < .001$) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้ร้อยละ 56.00 นอกจากนี้ Pinkaew, et al.³⁶ ได้ทำการศึกษาโดยการจัดโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสอนสาธิตวิธีการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 26-28 สัปดาห์ ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัย พบว่า อัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้โปรแกรมดังกล่าว ทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจความสำคัญของภาวะเจ็บครรภ์คลอด

ก่อนกำหนด ทราบถึงความเสี่ยง รวมทั้งแนวทางในการดูแลตนเองเบื้องต้น ดังนั้น ความรู้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกิดความตระหนักในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถดูแลตนเองจนสามารถยืดอายุครรภ์จนครบกำหนดคลอดต่อไปได้

2.3 การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .21, p < .01$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีเป็นไปตามแนวคิด PRECEDE-Framework²² ที่กล่าวว่า การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่า มีผลกระทบต่องานพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากการรับรู้เป็นปัจจัยช่วยส่งเสริมให้เกิดการกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมและส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตามความเชื่อ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ และมารับบริการอย่างทันทั่วถึง ที่ จะช่วยให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนดคลอดได้ ซึ่งในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำนั้น การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง นับตั้งแต่การตระหนักถึงผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสังเกตอาการและสัญญาณเตือนของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการหรือสัญญาณเตือนเกิดขึ้น การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องหลังจากได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้น การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีได้จะต้องมีการรับรู้ที่เหมาะสม³⁷

การศึกษานี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ Chaiyingcheaw, et al.²⁴ ซึ่งพบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอด

ก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.51$, $p<.001$) และการศึกษาของ Singsiricharoenku²⁵ ที่พบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.41$, $p<.001$) จะเห็นได้ว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ว่าการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ามีความสำคัญ เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อทารกได้ก็จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีตามมา

3. ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ โดยในขั้นตอนการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ปัจจัยด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ($r=.14$) จึงไม่น่าตัวแปรนี้เข้าสมการวิเคราะห์การทำนาย ซึ่งสรุปผลได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ แรงจูงใจด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาจเนื่องมาจาก การเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาแล้ว กล่าวคือ ทำการเก็บข้อมูลเมื่อหญิงตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์เคยมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในขณะที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24-35 สัปดาห์ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองจนยืดอายุครรภ์ได้ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจลืมนำแรงจูงใจดังกล่าวได้ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Chaingcheaw, et al.²⁴ ที่พบว่า การรับรู้ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก ($r=.42$, $p<.001$) ซึ่งการศึกษานี้

ได้ทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดอายุ 35 ปีขึ้นไป ในช่วงหลังคลอด 24-72 ชั่วโมง และการศึกษาของ Singsiricharoenku²⁵ ที่พบว่า แรงจูงใจในด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ($r=.26$, $p<.01$) ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความรู้ คำแนะนำที่ถูกต้องครอบคลุม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการรับรู้ภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องตามความเป็นจริงและเป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เน้นการสังเกตอาการด้วยตนเองและการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยพยาบาลควรเน้นการประเมินระดับความรู้และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และควรพัฒนาวิธีการให้ความรู้ โดยใช้กลวิธีอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การให้ความรู้โดยการผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และทักษะในการดูแลตนเอง

2. ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ควรส่งเสริมให้สามีและสมาชิกในครอบครัว ให้การสนับสนุนในการตั้งครรภ์ โดยการช่วยเหลือสิ่งต่างๆ การให้ข้อมูล และการให้กำลังใจ เพราะการกระทำดังกล่าวจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน โดยเน้นการใช้การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และทักษะในการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ จนสามารถยืดการตั้งครรภ์จนอายุครรภ์ครบกำหนดคลอดได้

เอกสารอ้างอิง

1. Poopong W, editor. Maternal-fetal medicine. Bangkok: The Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists; 2013. Thai.

2. Wanapirak C, Thongsong T. Preterm labor and Delivery. In: Thongsong T, editor. *Obstetrics*. 5th ed. Bangkok: Laksmirong; 2014. Thai.
3. Kolatat T. The effect of prematurity [Internet]. Bangkok: Thai maternal and child health network; 2016 [cite2016 Aug 17]. Available from: <http://www.tmchnetwork.com/node/164>
4. Bausuang C, editor. *Nursing care for PPROM and preterm labor*. Chiangmai: Krongchang; 2013. Thai.
5. Kongngern P. *Nursing care in obstetrics complications*. Bangkok: Thammasat Printing. 2016. Thai.
6. Chawanpaibun S. *Preterm*. Bangkok: PALiving. 2012. Thai.
7. Pattani hospital. *Statistical report preterm birth 2015-2018*. Pattani: Labor ward medical record. Pattani hospital; 2018.
8. Yala hospital. *Statistical report preterm birth 2015-2018*. Yala: Labor ward medical record. Yala hospital; 2018.
9. Poopong W, editor. *Maternal-fetal medicine*. Bangkok: Theroyal thai college of obstetricians and gynecologists. 2013. Thai.
10. Somsup Y. *midwifery2*. Songkla: CPProspec. 2016. Thai.
11. Urairoekkun C. Appropriate risk factors for preterm labor screening. *JHR*. 2017; 26(1): S64-S69. Thai.
12. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. *Williams Obstetrics*. 24th ed. New York: McGraw-Hill; 2014.
13. Yusamran C, Kongjira A, Sirisomboon R, et al. Social support knowledge and self-care ability of pregnant women with preterm labor. *Thai journal of nursing council*. 2007; 22: 60-72. Thai.
14. Murad M, Arbab M, Khan MB, et al. Study of factors affecting and causing preterm birth. *Journal of entomology and zoology Studies*. 2017; 5(2): 406-9.
15. Napan T, Choijorhor R, Serisatian Y, et al. Factors Influencing preterm labor at Omkoi Hospital. *Lanna public health journal*. 2015; 10(2), 142-150. Thai.
16. Jareanwit T, Earpirotkit B, Manothai S, et al. *Obstetrics*. 4th ed. Bangkok: O S Printing. 2006. Thai.
17. Panburana P. Preterm labor. In: Ratnasiri T, Suntornsat T, Sutaswoorawut S, editor. *Emergency obstetrics*. 2th ed. Samutsakorn: Pimdee; 2013. Thai.
18. Chaiwan W. Perception and care management of pregnant women with preterm labor after hospital discharge. *Udonthani Hospital Medical Journal*. 2013; 20(2): 295-304. Thai.
19. Nuiman T. Effect of Empowerment program on behaviors prevention of preterm labor among muslim teenage preterm women. [Thesis]. [Songkla]; Prince of Songkla University; 2011. 129 p.
20. Mekchay P. The effects of a program to promote adaptation in combination with husband support on preterm labour preventive behaviors among pregnant women with preterm labour pain. [thesis]. [Songkla]; Prince of Songkla University; 2012. 136 p.
21. Pornsaen S. The development of pregnant women instructional media for prevention of premature labor pain in Mahasarakham Hospital. [independent study report]. [Khon kaen]; Khon Kean University; 2011. 76 p.
22. Green LW, Kreuter MW. *Health promotion planning an educational and ecological approach*. 3rd ed. Mountain View, California: Mayfield; 1999.
23. Yusamran C, Kongjira A, Sirisomboon R, et al. Social support, knowledge and self-care ability of pregnant women with preterm labor. *Thai journal of nursing council*. 2007; 22: 60-72. Thai.
24. Chaiyingcheaw K, Anusornkeerakul S, Ungpan-sattawong S. The relationship between perception of preterm labour and prevention behavior among women of advance maternal age. *Nursing*

- journal of the ministry of public health. 2017; 26(3): 196-207. Thai.
25. Singsiricharoenku S. The relationship between perceived preterm labor and preterm labor prevention of pregnant adolescents. [thesis]. [Khon kaen]; Khon Kean University; 2012. 111 p.
26. Singchangchai P. Nursing research: Principles and processes. Songkhla: Tamprinting. 1996. Thai.
27. Suwan W. Nursing care for pregnant women. Nontaburi: Praboromarajchanok institute. 2014. Thai.
28. Phumesawaat S, Suvithayasiri K, Chaisup V. Perceived benefits and health promoting behaviors in pregnant women at antenatal clinic of Rajavithi Hospital. Journal of boromarajonani college of nursing Bangkok. 2013; 29(2), 80-94. Thai.
29. Manowwhan B, Yusamran C, Thananowan N. Age education social support migration and access to health services predicting antenatal visit in postpartum mothers: retrospective study. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2016; 27(2): 1-15. Thai.
30. Kositkulporn S. Antenatal care and self care behaviors of pregnant women who received services at health promoting hospital regional health promotion center 11 Nakhon Si Thammarat [Internet]. Nakhon Si Thammarat: Antenatal care and self care behaviors of pregnant women who received services at health promoting hospital regional health promotion center 11; 2013 [cite 2013]. Available from: <https://bit.ly/2uvNQV6>
31. Saengthongrungeorn P, Viboonwathankitt R. Relationship between perceived benefit of action in health promoting behavior and health promoting behaviors among pregnant women. Journal of nursing and health sciences. 2012; 5(1): 21-27. Thai.
32. Srisuk R. Factors influencing initiation of antenatal care within the first 12 weeks of pregnancy among pregnant women visiting antenatal clinics in Phanut nikhom district. [thesis]. [Chonburi]: Burapha University; 2016. 67 p.
33. House JS. Work stress and social support. Mass: Addison-Wesley. 1981.
34. Sanmongkol S. Health perception, social support and self-care behaviors among adolescent pregnant in Phuket Province. Rsg 11 Med J. 2016; 30(2): 105-14. Thai.
35. Sirisombon R, Pimon K. The role of nursing in promoting health of Pregnant women with preterm labor who have inhibit of labor. [Internet]. Bangkok: Thai maternal and child health network; 2016 [cite 2016 Jul 11]. Available from: <http://tmch network.com/node/139>
36. Pinkaew S, Ratinthorn A, Serisathien Y, et al. The effect of program of care for pregnant women at risk for preterm labor on the rate of preterm labor and preterm birth. The journal of faculty of nursing Burapha university. 2014; 22(4): 58-71. Thai.
37. Heamwech U. The relationships between perceived of preterm labor perceived benefits of treatment and compliance among pregnant women with preterm labor. [research]. [Pratumthani]: Thammasat University; 2010. 67 p.