



ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก*

กรรณิกา ฉายยิ่งเชี่ยวชาญ**
สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล**
สุพรรณิ อึ้งปัญีสัตวงศ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมากที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 126 คน ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง สิงหาคม 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยแบบสอบถามการรับรู้ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Product Moment Correlation Co-efficient) ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดอายุมากมีการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.99$, $SD = 0.21$) ซึ่งการรับรู้ด้านแรงจูงใจในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.38$) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.07$, $SD = 0.29$) และพบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .518$, $p < 0.001$)

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ควรจัดกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนการรับรู้ให้ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องต่อไป

คำสำคัญ : หญิงตั้งครรภ์อายุมาก; การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด; พฤติกรรมการป้องกัน

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง; e-mail : auem16@hotmail.com

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



The Relationship between Perception of Preterm Labour and Prevention Behavior among Women of Advanced Maternal Age*

Kannika Chaiyingcheaw**

Soiy Anusomteerakul**

Supunnee Ungpansattawong***

Abstract

This descriptive research aims to investigate the relationship between the perception of preterm labour and the behaviors preventing preterm labor among women of advanced maternal age. The sample group was 126 postpartum mothers by purposive sampling. The data was collected in the postpartum ward at Khon Kaen Hospital from June 2015 to August 2015. The research tool was a questionnaire. The perception of preterm labor was reliability at .83 and the behaviors preventing preterm labor was reliability at .71. The descriptive used for statistical correlation Pearson's Product Moment Correlation Co-efficient. The results of the study showed that: The overall perception of preterm labor among women of advanced maternal age was at a moderate level ($\bar{X} = 2.99$, $SD = 0.21$) and a highest perception was perceived health motivation was at a high level ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.38$). The overall behaviors of preventing preterm labor were at a moderate level ($\bar{X} = 3.07$, $SD = 0.29$). There was a positive statistically significant correlation between the perception of preterm labor and preventing behaviors of preterm labor ($r = .518$, $p < 0.001$). For the suggestions, any intervention enhancing the correct perceptions regarding to prevention preterm labor in order to reduce the incidence of preterm labor should be promote.

Keywords : Advanced maternal age; Perception of preterm labor; Prevention behavior

*Thesis of Master of Nursing Science (Advanced Midwifery Nursing); e-mail : auem16@hotmail.com

**Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Faculty of Science, Khon Kaen University

ความเป็นมาและความสำคัญ

การตั้งครุฑอายุมากถือเป็นการตั้งครุฑเสี่ยงสูงทั้งในระยะตั้งครุฑ คลอด และหลังคลอด เนื่องจากหญิงที่มีอายุมากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาในด้านความเสี่ยงมากกว่าการเจริญเติบโต¹ มีการศึกษาที่พบว่าระหว่างที่ตั้งครุฑ คลอด และหลังคลอดหญิงตั้งครุฑที่มีอายุมาก เกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในปัจจุบัน คือ การคลอดก่อนกำหนด เป็นการเจ็บครุฑและคลอดเมื่ออายุครุฑน้อยกว่า 37 สัปดาห์ พบได้ร้อยละ 6-9 ของการคลอดทั้งหมดเป็นกลุ่มหญิงตั้งครุฑอายุมาก² โดยพบว่า การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตของทารกไทยในช่วงแรกเกิด³ และเป็นสาเหตุการตายปริกำเนิดมากถึง 2 ใน 3 เนื่องจากการสร้างอวัยวะระบบต่างๆของทารกยังไม่สมบูรณ์ จึงถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างมาก จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า การคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับมารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴ นอกจากนี้ การคลอดก่อนกำหนดยังส่งผลต่อสภาพครอบครัวที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เช่นเดิม เนื่องจากต้องเพิ่มภาระในการดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนด ส่งผลต่อสภาพจิตใจ เกิดความวิตกกังวล และสูญเสียรายได้ระหว่างดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่โรงพยาบาล⁵ ดังนั้นการทำให้ปัญหาดังกล่าวลดลงหรือลดความเสี่ยงได้ต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องขณะตั้งครุฑ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เป็นการลดความเสี่ยงของการตั้งครุฑ ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจ และการรับรู้เป็นต้น โดยเฉพาะปัจจัยด้านการรับรู้ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล⁶ สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher and Becker⁷ ที่กล่าวว่า การรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค เพราะถ้าบุคคลมีความเชื่อว่า พฤติกรรมของตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิตของตนเอง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และมีการรับรู้อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น บุคคลย่อมแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคออกมา ในการศึกษาของ Tough และคณะ⁸ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงจากการตั้งครุฑอายุมาก พบว่าหญิงตั้งครุฑอายุมากร้อยละ 78.1 ไม่ทราบและไม่แน่ใจว่าการตั้งครุฑอายุมากมีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนด จากการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เข้าใจว่าถ้าหากหญิงตั้งครุฑอายุมากมีการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด อาจส่งผลให้หญิงตั้งครุฑเกิดพฤติกรรมที่ดีที่เหมาะสมต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

จากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยที่ได้ศึกษาในหญิงตั้งครุฑอายุมากที่มารับบริการที่แผนกฝากครุฑโรงพยาบาลขอนแก่น โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ และความรู้สึกของการตั้งครุฑเมื่ออายุมากจำนวน 4 ราย พบว่าหญิงตั้งครุฑอายุมากมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง โดยรับรู้ว่าการตั้งครุฑของตนเองไม่ได้มีความเสี่ยงต่างจากหญิงตั้งครุฑกลุ่มวัยอื่น และรับรู้ว่าการตั้งครุฑเมื่ออายุมากไม่ได้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครุฑ และจากการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครุฑพบว่ากลุ่มตัวอย่างทำงานตลอดการตั้งครุฑ และไม่ได้ออกกำลังกาย ซึ่งถือว่าเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาสถิติโรงพยาบาลขอนแก่นพบอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครุฑอายุมาก ในปี 2553-2555 จำนวน 73 ราย, 104 ราย และ 171 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 11.68, ร้อยละ 15.09 และร้อยละ 23.23 ตามลำดับ⁹⁻¹¹ การศึกษานำร่องในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มหญิงตั้งครุฑอายุมากยังมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มหญิงตั้งครุฑอายุมาก เพื่อประเมินการรับรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสมของหญิงตั้งครุฑ ว่าสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดนั้นเกิดขึ้นจากการ



รับรู้หรือจากพฤติกรรมของบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะช่วยให้การพยาบาลและออกแบบบริการแก่หญิงตั้งครรภ์ได้มากขึ้น เพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุการฉีกของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อมารดาและทารก

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ด้านแรงจูงใจในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker¹² มาเป็นแนวทางการศึกษาเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ซึ่งการรับรู้ที่ดีที่ถูกต้องมีส่วนให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ตามแนวคิดของ Becker อธิบายว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ประกอบด้วย การรับรู้ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 4) การรับรู้อุปสรรคของการ

ป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 5) การรับรู้ด้านแรงจูงใจในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 5 ด้าน จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม

นิยามเชิงปฏิบัติการ

มารดาอายุมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในวันที่มาคลอด

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง อาการเจ็บครรภ์ร่วมกับการหดตัวของมดลูก โดยมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ ถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์

การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความรู้สึก ความเข้าใจ ความคิดเห็น ความเชื่อของมารดาอายุมากที่มีต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นการเจ็บครรภ์ที่มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ มีผลทำให้เกิดการบางตัวลงหรือการขยายตัวของปากมดลูกก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ซึ่งประเมินโดยการใช้แบบสอบถาม การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของมารดาอายุมาก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker โดยมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อของมารดาอายุมากกว่าตนเองมีโอกาสรู้สึกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น การตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก การทำงานหนัก การพักผ่อนไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ เป็นต้น ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมถึงความเข้าใจของความหมาย สาเหตุ และอาการของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อของมารดาอายุมาก เกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทั้งต่อตนเองในด้านการ



เจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต ความยากลำบากในการดูแลตนเอง การเกิดโรคแทรกซ้อน และการเกิดอันตรายต่อทารก

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อของมารดาอายุมาก เกี่ยวกับประโยชน์ที่ตนจะได้รับจากการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน การตรวจครรภ์ตามนัด เป็นต้น

4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อของมารดาอายุมากที่มีต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของมารดาอายุมากโดยที่มีการคาดการณ์ล่วงหน้า ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง เช่น ค่าใช้จ่ายของการรักษา ความยากลำบากของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด เช่น รับรู้ว่าการเดินทางไกล ความเครียดหรือการทำงานหนัก ส่งผลให้คลอดก่อนกำหนดได้ เป็นต้น

5. การรับรู้ด้านแรงจูงใจในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง สิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้มารดาอายุมากมีความเข้าใจ ความรู้สึก ความเชื่อต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการตั้งครรภ์อายุมาก ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยผ่านสื่อกลาง เช่น แผ่นพับ ป้ายประกาศ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ สื่อโฆษณา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว

พฤติกรรมป้องกันการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก หมายถึง ความเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อลดอันตรายหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก การไม่สูบบุหรี่ การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นมารดาหลังคลอดอายุ 35 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอดอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่อยู่ในช่วงหลังคลอด 24-72 ชั่วโมง ที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง สิงหาคม 2558 จำนวน 126 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เลือกต้องไม่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นในระหว่างให้ข้อมูล เช่น อยู่ในภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร และยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

การเลือกและคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้ตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่าง Power analysis โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ซึ่งได้จากการทบทวนงานวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี¹³ ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์มีค่า $r = 0.25$ และงานวิจัยนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 จึงนำมากำหนดกลุ่มตัวอย่างในตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่าง¹⁴ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 126 ราย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 14 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้จากแบบบันทึกสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

2. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอดอายุมาก ลักษณะ



คำถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งหมด 53 ข้อ ซึ่งใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker¹² โดยครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 14 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 9 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 9 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 11 ข้อ การรับรู้ด้านแรงจูงใจในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 10 ข้อ

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งหมด 30 ข้อ

สำหรับเกณฑ์การแปลผลการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พิจารณาการแบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom¹⁵ ดังนี้

ค่าคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.20-4.00 คะแนน) หมายถึง มีการรับรู้/พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับมาก

ค่าคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.40-3.19 คะแนน) หมายถึง มีการรับรู้/พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-2.39 คะแนน) หมายถึง มีการรับรู้/พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับน้อย

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน จากนั้นจึงตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่

มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 30 ราย และคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha - Coefficient ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .83 และแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .71

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการจริยธรรมมหาวิทยาลัยขอนแก่น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม 2558 หลังได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผู้วิจัยเข้าพบและชี้แจงโครงการกับหัวหน้าหอหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผู้วิจัยได้คัดเลือกมารดาหลังคลอดที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยสำรวจจากข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วย และผู้วิจัยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตัวและชี้แจงโครงการวิจัย ภายหลังจากได้รับความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงเริ่มดำเนินการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหากกลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่สบายหรือมีความประสงค์ที่จะถอนตัวออกจากกลุ่มตัวอย่างก็สามารถปฏิบัติได้โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการดูแลรักษาพยาบาลแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Co-efficient)



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 จากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 37.52 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 54.76 อายุสูงสุด 43 ปี จำนวน 1 ราย ร้อยละ 0.79 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 29.37 ส่วนใหญ่แล้วมีอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง ร้อยละ 34.92 ลักษณะงานที่ทำขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะยืนถึงร้อยละ 42.86 มีรายได้เฉลี่ย 12,044 บาท/เดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 34.13 มารดาส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.78 ส่วนโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ภูมิแพ้ ร้อยละ 7.94 มีความพร้อมในการตั้งครรภ์เพราะต้องการมีบุตร ร้อยละ 67.46 ส่วนที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์มีมากถึง ร้อยละ 32.54 สาเหตุส่วนใหญ่จากการมีบุตรเพียงพอแล้ว ร้อยละ 15.87

1.2 จากแบบบันทึกสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ 3-4 ถึง ร้อยละ 46.03 น้ำหนักก่อนคลอดเฉลี่ย 69.90 กิโลกรัม (SD = 9.74) น้ำหนักก่อนคลอดต่ำสุด 49 กิโลกรัม น้ำหนักก่อนคลอดสูงสุด 90 กิโลกรัม น้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์เฉลี่ย 12.72 กิโลกรัม (SD = 5.04) น้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ต่ำสุด 2.40 กิโลกรัม น้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์สูงสุด 25 กิโลกรัม ส่วนใหญ่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ระหว่าง 10-15 กิโลกรัม ร้อยละ 35.71 รองลงมามีน้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์มากกว่า 15 กิโลกรัม มากถึงร้อยละ 32.54 ค่าดัชนีมวลกายก่อนคลอดเฉลี่ย 28.32 กก./เมตร² (SD = 4.04) ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายก่อนคลอดอยู่ในช่วง 25.0-29.9 กก./เมตร² และมากกว่า 30 กก./เมตร² ร้อยละ 39.68 เท่ากัน ค่าดัชนีมวลกายก่อนคลอดต่ำสุด 12.14 กก./เมตร² ค่าดัชนีมวลกายก่อนคลอดสูงสุด 37.78 กก./เมตร²

2. การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.99$,

SD = 0.21) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก ด้านแรงจูงใจในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.28$, SD = 0.38) และอยู่ในระดับสูงสุด เช่น เป็นห่วงสุขภาพของทารกในครรภ์จึงมาฝากครรภ์ตามนัด ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น ส่วนการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ($\bar{X} = 2.98$, SD = 0.23) เช่น รับรู้ว่าทารกคลอดก่อนกำหนดต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทารกคลอดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกในสมอง หายใจลำบาก เป็นต้น การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ($\bar{X} = 2.96$, SD = 0.27) เช่น การมาฝากครรภ์แต่ละครั้งเป็นเรื่องสำคัญและมีความจำเป็น การรับประทานยาบำรุงที่โรงพยาบาลจัดให้อย่างสม่ำเสมอ ช่วยป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ($\bar{X} = 2.94$, SD = 0.22) เช่น การทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก เช่น ยกของหนัก ทำให้เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์เป็นสาเหตุให้เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ($\bar{X} = 2.85$, SD = 0.48) เช่น การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย สะดวก ไม่ยุ่งยาก การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องทำได้ยาก เป็นต้น มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก จำแนกรายด้าน

การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	\bar{X}	SD	ระดับการรับรู้
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	2.94	0.23	ปานกลาง
2. การรับรู้ความรุนแรงฯ	2.98	0.24	ปานกลาง
3. การรับรู้ประโยชน์ฯ	2.96	0.27	ปานกลาง
4. การรับรู้อุปสรรคฯ	2.85	0.48	ปานกลาง
5. การรับรู้ด้านแรงจูงใจฯ	3.28	0.38	มาก
รวม	2.99	0.21	ปานกลาง

3. พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การป้องกัน ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยรวมมีพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.07$, $SD = 0.29$) เมื่อ พิจารณารายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ใน ระดับมากจำนวน 14 ข้อ จากทั้งหมด 30 ข้อ เช่น ข้อที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดดีที่สุดเป็นข้อคำถามเชิงลบซึ่ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติเลยจึงแสดงว่ามี พฤติกรรมที่ดี ไม่สูบบุหรี่ ($\bar{X} = 3.94$, $SD = 0.32$) รองลงมา ไม่สวมใส่เสื้อผ้ารัดแน่น และไม่สวมรองเท้า ส้นสูง ($\bar{X} = 3.67$, $SD = 0.49$) ส่วนข้อคำถามเชิงบวก ที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ดี คือ ท่านอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ($\bar{X} = 3.66$, $SD = 0.69$) รองลงมา คือ ท่าน มาตรฐานตามนัดทุกครั้ง ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.71$)

ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ในระดับปานกลางมี จำนวน 13 ข้อ จากจำนวน 30 ข้อ เช่น ท่านนอนพัก ผ่อนช่วงเวลากลางวันอย่างน้อย 1 ชั่วโมง/วัน ($\bar{X} = 3.13$, $SD = 0.88$) ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ครบทั้ง 3 มื้อ ($\bar{X} = 3.02$, $SD = 0.88$) ท่านทำ ความสะอาดโดยการซับให้แห้งทุกครั้งหลังการซับถ่าย ปัสสาวะและอุจจาระ ($\bar{X} = 3.02$, $SD = 0.92$) และ ท่านยืนนานเกิน 2 ชั่วโมงติดต่อกัน ($\bar{X} = 2.95$, $SD = 1.05$) ตามลำดับ นอกจากนี้แล้วยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย 3 ข้อ จาก จำนวน 30 ข้อ เรียงจากน้อยที่สุดไปหามาก ได้แก่ สามี่ สวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ($\bar{X} = 1.53$, $SD = 0.91$) ท่านสังเกตการหดตัวของมดลูกหลัง การมีเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 2.29$, $SD = 0.91$) และ ท่านประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองทุกวัน ($\bar{X} = 2.37$, $SD = 0.90$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติ				\bar{X}	SD	แปลค่า
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย			
1. สูดบุหรื	.79	0	3.17	96.03	3.94	.32	มาก
2. สวมเสื้อผ้ารัดแน่นๆ	0	.79	31.75	67.46	3.67	.49	มาก
3. อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง	77.78	11.11	10.32	.79	3.66	.69	มาก
4. ตรวจตามนัด	74.60	19.84	1.59	3.97	3.65	.71	มาก
5. งดดื่มแอลกอฮอล์	71.43	16.67	2.38	9.52	3.50	.94	มาก
6. รับประทานยาที่ รพ. จัดให้	62.70	25.40	7.94	3.97	3.47	.81	มาก
7. ทำนผักและผลไม้	56.35	33.33	10.32	0	3.46	.68	มาก
8. แปรงฟันหลังอาหาร	61.11	21.43	17.46	0	3.44	.77	มาก
9. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว	55.56	34.92	7.14	2.38	3.44	.73	มาก
10. เดินทางไกลช่วงก่อน 37 สัปดาห์	2.38	6.35	37.30	53.97	3.43	.72	มาก
11. ดื่มน้ำอัดลมขณะตั้งครรภ์	0	6.35	45.24	48.41	3.42	.61	มาก
12. มีการคลายเครียด	47.62	36.51	15.87	0	3.32	.73	มาก
13. นอนหลับกลางคืนอย่างน้อย 8 ชม.	43.65	43.65	12.70	0	3.31	.69	มาก
14. กลั้นปัสสาวะ	.79	11.11	45.24	42.86	3.30	.70	มาก
15. นอนช่วงกลางวันอย่างน้อย 1 ชม.	39.68	40.48	13.49	6.35	3.13	.88	ปานกลาง
16. รับประทานอาหารครบห้าหมู่	36.51	30.95	30.16	2.38	3.02	.88	ปานกลาง
17. ทำความสะอาดหลังปัสสาวะ	35.71	37.30	19.84	7.14	3.02	.92	ปานกลาง
18. ปรีกษาเพื่อน สามี่ เวลาไม่สบายใจ	33.33	34.92	30.95	.79	3.01	.82	ปานกลาง
19. ยืนนานเกิน 2 ชม. ติดต่อกัน	17.46	4.76	42.86	34.92	2.95	1.05	ปานกลาง
20. คลึงเต้านมและหัวนม	8.73	22.22	42.06	26.98	2.87	.91	ปานกลาง
21. สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์	22.22	43.65	26.98	7.14	2.81	.86	ปานกลาง
22. หลีกเลียงการทำงานหนัก	25.40	36.51	30.95	7.14	2.80	.90	ปานกลาง
23. ออกกำลังกายตามคำแนะนำ	28.57	24.60	43.65	3.17	2.79	.90	ปานกลาง
24. พบทันตแพทย์ตรวจช่องปาก	33.33	26.19	25.40	15.08	2.78	1.07	ปานกลาง
25. ออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที	15.87	44.44	34.92	4.76	2.71	.79	ปานกลาง
26. สอนล้างช่องคลอด	25.40	16.67	26.98	30.95	2.63	1.17	ปานกลาง
27. ตรวจสอบกราฟโภชนาการ	21.43	12.70	54.76	11.11	2.44	.95	ปานกลาง
28. ประเมินการหดรั้วตัวของมดลูก	6.35	46.83	24.60	22.22	2.37	.90	น้อย
29. สังเกตการหดรั้วมดลูกหลังมีเพศสัมพันธ์	9.52	30.95	38.10	21.43	2.29	.91	น้อย
30. สามี่สวมถุงยางก่อนมีเพศสัมพันธ์	7.94	4.76	19.84	67.46	1.53	.91	น้อย

หมายเหตุ รายงานตามสาระหลักของข้อคำถาม



4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของมารดาอายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .518$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เป็นรายด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บ

ครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = .478$, $r = .427$, $r = .366$ และ $r = .355$) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .201$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	
	r	p-value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	.478	0.000
2. การรับรู้ความรุนแรง	.366	0.000
3. การรับรู้ประโยชน์	.355	0.000
4. การรับรู้อุปสรรค	.201	0.024
5. การรับรู้ด้านแรงจูงใจ	.427	0.000
การรับรู้โดยรวม	.518	0.000

การอภิปรายผล

1. การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอดอายุมาก กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยทำงาน มุ่งเน้นการสร้างความมั่นคงในชีวิตและครอบครัวมากกว่าการแสวงหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพจึงมีโอกาสนในการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแตกต่างจากวัยอื่น อีกทั้งระยะเวลาในการให้ข้อมูลแก่

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ใช้เวลานาน แต่กลุ่มตัวอย่างมีเวลาในการรับฟังคำแนะนำน้อยทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความเข้าใจ¹⁶ และจากการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านแรงจูงใจในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับมาก สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับอิทธิพลจากสิ่งเร้าภายนอกมากขึ้น เช่น การมีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และการคลอด และการได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ หรือ



ครอบครัว ส่งผลให้เกิดแรงกระตุ้นเกิดพฤติกรรมขณะตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดี¹² การศึกษายังพบว่า การรับรู้ด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อของกลุ่มตัวอย่าง จะมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของทารกในครรภ์ คือ เป็นห่วงสุขภาพของทารกในครรภ์จึงมาฝากครรภ์ตามนัด เนื่องจากความคาดหวังต้องการมีบุตร จึงใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองส่งผลให้สุขภาพทารกในครรภ์แข็งแรง สอดคล้องกับแนวคิดลำดับความต้องการของ Maslow¹⁷ ด้านความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ที่ว่าเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานอยู่ในระดับที่เพียงพอแล้ว จึงมีความต้องการความปลอดภัยจากอันตรายและโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

2. พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker¹² ที่กล่าวว่าบุคคลจะแสวงหาวิธีการเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม ก็ต่อเมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับที่ตีพอที่จะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหรือป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยง ซึ่งการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลางจึงมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในระดับมาก คือ การไม่สูบบุหรี่ การไม่สวมใส่เสื้อผ้ารัดแน่นและไม่สวมรองเท้าส้นสูง และการมาตรวจครรภ์ตามนัด ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และกลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 96.03 อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ใช้เวลาว่างในการศึกษาข้อมูลการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ นิตยสารสุขภาพ แผ่นพับ และสมุดบันทึกสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ที่ส่งผลต่อสุขภาพของ

ตนเองและทารกในครรภ์¹⁸ โดยเฉพาะการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ Simmons และคณะ¹⁹ พบว่าการสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์มากกว่า 10 มวน/วัน มีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนด 1.6 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากสารนิโคตินและสารอื่นๆ ในบุหรี่มีส่วนทำให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อยจึงเป็นสาเหตุให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

3. การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก ($r = .518$, $p < .001$) อธิบายได้ว่า มารดาที่มีการรับรู้ดีมีโอกาที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้เหมาะสมมากกว่า ทั้งนี้เป็นเพราะการรับรู้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม และการเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมจะส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติตามความเชื่อ เช่น กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่น เหล้า เบียร์ ในระยะตั้งครรภ์ สามารถป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ จึงเกิดพฤติกรรมการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่วินิจฉัยตั้งครรภ์ นอกจากนี้การรับรู้ว่าการมาฝากครรภ์แต่ละครั้งเป็นเรื่องสำคัญและมีความจำเป็นจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามนัดทุกครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Supawadee Thaewpia และคณะ²⁰ ที่พบว่าการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. จากการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดอายุมากมีการรับรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลจึงควรหากลยุทธ์ในการให้บริการทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาให้มารดามีการรับรู้การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในระดับที่สูงขึ้น



2. แผนกฝากครรภ์ควรจัดกลุ่มให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ด้านการวิจัย

1. ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ระยะฝากครรภ์เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. พัฒนาโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์อายุมากตั้งแต่ระยะฝากครรภ์

References

- Bouyer M, Bagdassarian S, Chaabanne S, Mullet E. Personality correlates of risk perception. *Risk analysis*.2001;21(3):457-65.
- Joseph KS, Allen AC, Dodds L, Turner LA, Scott H, Liston R. The perinatal effects of delayed childbearing. *Obstetrics & gynecology*. 2005;105(6):1410-8.
- Kholathat T. High performing system for newborn care. In: Sathaworn D, editors. *Advanced in pediatrics*. Bangkok: Beyond enterprice;2009.
- Edi P, Isaranurug S, Chompikul J. Maternal risk factors for low birth weight infant at Fatmawati General Hospital Jakarta, Indonesia. *Journal of Public Health and Development*. 2008; 6(1):123-33.
- Sitkulanan P. Nursing care of women at risk for preterm labour. *Journal of nursing science*. 2007;25(2):4-12.
- Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*(2nd ed.).Connecticut: Appleton & Lange. 1987.
- Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. *Health Education & Behavior*.1988;15(2):175-83.
- Tough S, Benzies K, Newburn-Cook C, Tofflemire K, Fraser-Lee N, Faber A, Sauve R. What do women know about the risks of delayed childbearing. *Canadian journal of public health*. 2006;97(4):330-4.
- Khonkaen hospital. Statistical report. Khonkaen: Labour ward medical record. Khonkaen hospital;2010.
- Khonkaen hospital. Statistical report. Khonkaen: Labour ward medical record. Khonkaen hospital;2011.
- Khonkaen hospital. Statistical report. Khonkaen: Labour ward medical record. Khonkaen hospital;2012.
- Becker MH. The health belief model and sick role behavior. In the health belief model and personal health behavior. Thorofare, New Jersey:Charles B. Slack; 1974.
- Cholatarnkumpanat W, Limprapaiphong T, Saniphut T. The relationship between preterm birth perception and preventive behaviors for preterm birth among pregnant women at Phrapokkloa hospital, Chantaburi. [Internet]. 2012 [cited 2012 Jul 6]. Available from: <http://tdc.thailis.or.th/tdc/>.
- Polit DF, Hunger BP. *Nursing research: Principles and methods*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott;1987.
- Bloom B. *Learning for mastery*. Evaluation Comment. 1968;1(2):1-5.