

พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในจังหวัดเพชรบุรี

ชลธิชา หอสุวรรณานนท์, ป.พย.¹

ชุติมา เทียนชัยทัศน, ปร.ด.^{2*}

กนกกรณ อ่วมพราหมณ์, ปร.ด.²

เกศินี การสมพจน์, ศษ.ม.³

บทคัดย่อ

การคลอดก่อนกำหนดเป็นการคลอดทารกก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและปัญหาพัฒนาการทางระบบประสาทในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 14-36 สัปดาห์ รับบริการที่สถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิในเขตจังหวัดเพชรบุรี โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน โรงพยาบาลละ 16-17 คน จาก 8 อำเภอ รวมจำนวน 134 คน เก็บรวบรวมข้อมูล เดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ.2566 โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .87 และความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.98$, $SD=.43$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการรับมือต่อสุขภาพ ($\bar{X}=4.25$, $SD=.55$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านจัดการความเครียด ($\bar{X}=3.66$, $SD=.84$) จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ควรส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะด้านจัดการความเครียดซึ่งมีคะแนนต่ำที่สุด

คำสำคัญ หญิงตั้งครรภ์, พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด, ภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

วันที่รับ: 16 พฤศจิกายน 2566 วันที่แก้ไข: 27 ธันวาคม 2566 วันที่ตอบรับ: 29 ธันวาคม 2566

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี

²อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล Teanpun@gmail.com

³อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

The preterm birth preventive behaviors among pregnant women at risk of preterm birth in Phetchaburi Province

Chonticha Horsuwannanon, Dip in N.EQU BN.¹

Chutima Teanchaithut, Ph.D.^{2*}

Kanokporn Aumpram, Ph.D.²

Kesineee Kansompoj, M.Ed.³

Abstract

Preterm births occur before the 37th week of pregnancy. Prematurity is a leading cause of death and neurodevelopmental problems in children under 5 years of age. This cross-sectional descriptive research aimed to study preterm birth preventive behaviors among pregnant women at risk of preterm birth in Phetchaburi Province. The samples consisted of 134 pregnant women at risk of preterm birth with a gestational age of 14-36 weeks who received services at the secondary care facilities in Phetchaburi Province. The samples were chosen through multi-stage sampling, encompassing 16-17 individuals per hospital from eight districts. Data collection occurred from November to December 2023, utilizing a questionnaire on Preterm Birth Preventive Behaviors, which demonstrated a content validity index of .87 and a Cronbach's alpha coefficient of .90. Data were analyzed using descriptive statistics. The findings revealed that the overall mean score of preterm birth preventive behaviors of the sample was at a good level ($\bar{x}=3.98$, $SD=.43$). The highest mean score was shown in the domain of responsibility for health ($\bar{x}=4.25$, $SD=.55$), whereas stress management had the lowest mean score ($\bar{x}=3.66$, $SD=.84$). The study recommended the promotion of preterm birth preventive behaviors, with particular attention to stress management, which received the lowest score.

Keywords: Pregnant women, Preterm birth preventive behaviors, Risk of preterm birth

Received: Nov 16, 2023 Revised: Dec 27, 2023 Accepted: Dec 29, 2023

¹ Registered Nurse Professional, Kaeng Krachan Hospital, Phetchaburi Province

² Lecturer, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author, E-mail: Teanpun@gmail.com

³ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (preterm birth) หมายถึง การคลอดทารกก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016) ในส่วนของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย ให้ความหมายว่า เป็นการคลอดทารกตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย, 2566) ในประเทศไทย พบว่า อัตราหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ 2564 2565 และ 2566 เป็นร้อยละ 12.47 11.61 และ 10.32 ตามลำดับ ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย คือ ไม่เกินร้อยละ 9 (ระบบคลังข้อมูล สุขภาพ, 2566) ซึ่งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของมารดา ทั้งยังเป็นสาเหตุการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิด (ปิยะพร กองเงิน, 2558) ทารกที่คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่างๆ ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และมีประสิทธิภาพการทำงานไม่สมบูรณ์ จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา เช่น การขยายตัวของปอดไม่สมบูรณ์ทำให้มีปัญหาในการหายใจ มีปัญหาเลือดออกในสมอง เกิดการติดเชื้อ มีพัฒนาการทางด้านร่างกายไม่ดี และสมองอาจมีความพิการได้ง่าย (ชนนทร์ วนาภิรักษ์ และ ชีระ ทองสง, 2564) ทำให้ต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลค่อนข้างสูง และยังพบว่า มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบการทำงานต่าง ๆ ในร่างกายของทารกในระยะยาวอีกด้วย เช่น ทารกมีปัญหาด้านสติปัญญา สายตา และมักมีสุขภาพไม่แข็งแรง (ปิยะพร กองเงิน, 2558) ประเทศไทยมีนโยบายที่สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อลดอัตราการตายปริกำเนิดและทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อยอันเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข ได้วางเป้าหมายหลักในการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กของประเทศคือ อัตราการเสียชีวิตทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่า 28 วัน ไม่เกิน 5 : 1,000 การเกิดมีชีพ และอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมไม่เกินร้อยละ 7 ของทารกเกิดมีชีพ (Office of the National Economic and Social Development Board, 2016)

พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดประกอบด้วย การป้องกันระดับปฐมภูมิ คือการปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการป้องกันระดับทุติยภูมิ คือการปฏิบัติเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กรอบแนวคิดในงานวิจัยประยุกต์ของทิวสุตา นัยแมน (2554) และจิราจันทร์ คนทา (2561) ซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโภชนาการและยา 2) ด้านการรับมือขอต่อสุขภาพ 3) ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน และ 4) ด้านจัดการความเครียด พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมก็จะส่งผลไม่ก่อให้เกิดภาวะการคลอดก่อนกำหนด การศึกษาพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เป็นการศึกษาในกลุ่มที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด/คลอดก่อนกำหนดแล้วพบว่า มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดไม่ดี (กรรณิกา เพ็ชรรักษ์, อุทุมมชญาณ์ อินทเรือง และ ฝนทอง จิตจำนง, 2562) ในส่วนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การศึกษาในจังหวัดนครสวรรค์พบว่า พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดี (จิราจันทร์ คนทา, 2561)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ยังไม่ทราบสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดแน่ชัดแต่หลักฐานทางวิชาการพบว่า มีปัจจัยหลากหลายที่ส่งเสริมให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (Maloni, 2011) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็กจาก 12 เขตสุขภาพ ร่วมกับ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไว้ประกอบด้วย 1) ประวัติทางสูตินรีเวช ได้แก่ ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนดเคยได้รับการผ่าตัดบริเวณปากมดลูก เคยได้รับการขูดมดลูกหลายครั้ง มดลูกผิดปกติ 2) ข้อมูลพื้นฐานของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ได้แก่ อายุน้อยกว่า 17 ปีหรือมากกว่า 35 ปี มีระดับการศึกษาต่ำหรือมีเศรษฐานะต่ำ ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์สันติสนิมวลกาย (body mass index: BMI) ต่ำกว่า 19 Kg/m^2 หรือน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 50 กิโลกรัม ภาวะโภชนาการไม่ดี ทำงานหนัก และ 3) ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ ตั้งครรภ์โดยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ครรภ์แฝด ทารกมีความผิดปกติ มีเลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์ น้ำคร่ำมากหรือน้อยผิดปกติ มีโรคทางอายุรกรรม ได้รับการผ่าตัดในช่องท้อง ในครรภ์นี้ ปัญหาทางจิตใจ การใช้สารเสพติด การติดเชื้อ ตรวจวัดความยาวของปากมดลูกพบว่า สั้น มีการหดตัวของมดลูก (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) รวมถึงการมีภาวะซีด (Rahmati, Azami, Badfar, Parizad, & Sayehmiri, 2020) การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดจึงเป็นบทบาทของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับพยาบาล ผดุงครรภ์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพกาย ใจและจิตวิญญาณ การป้องกันที่เน้นให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักในสุขภาพตนเอง และลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อให้สามารถตั้งครรภ์ครบกำหนดได้ (พีรพันธ์ วิศาลสกุลวงศ์, 2557) การดูแลแบบเดิมที่เน้นไปที่การรักษาเมื่อเกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จึงเป็นการดูแลรักษาที่ล่าช้าเกินไป และเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ จึงมีผลให้อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดไม่ลดลง (World Health Organization: WHO, 2018) ดังนั้นควรศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนดจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ยังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย คือ ไม่เกิน ร้อยละ 9 โดยปีงบประมาณ 2564, 2565, 2566 เป็นร้อยละ 9.97, 10.13 และ 9.68 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ, 2566) แนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัดเพชรบุรีสอดคล้องกับนโยบายการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2560 ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2566) ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการสำคัญ คือ 1) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยเน้นปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งให้คำแนะนำและช่องทางการติดต่อกับโรงพยาบาล 2) การค้นหาปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลมุ่งเน้นการค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่หญิงตั้งครรภ์ในการลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด หรือส่งต่อไปยังคลินิกเฉพาะทางตามลักษณะของแต่ละปัญหา และ 3) วิธีการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและการดูแลรักษาต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่า อัตราการคลอดก่อนกำหนดยังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย และในปี 2566 กระทรวงมหาดไทยมีโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด โดยบูรณาการการทำงานและเพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมกับหน่วยงานทุกระดับในจังหวัด ซึ่งพยาบาลเป็นหนึ่งในวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว โดยเน้นการสร้างความรู้ และการรับรู้ให้กับประชาชน เริ่มตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ จนถึงเมื่อเกิดมาเป็นทารก ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดให้ได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ภายใน 1 ปี และในปีต่อไปอีก ร้อยละ 50 ในทุกจังหวัด แม้จะมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า จังหวัดเพชรบุรียังไม่พบข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด คณะผู้วิจัยจึงสนใจจะสำรวจพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและจัดกิจกรรมปรับพฤติกรรมหรือส่งเสริมการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในจังหวัดเพชรบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive research)

สถานที่และเวลาที่ดำเนินการวิจัย

สถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิใน 8 อำเภอของจังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม 2566 ถึงเดือนธันวาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนดในเขตจังหวัดเพชรบุรี ปี 2566

กลุ่มตัวอย่าง สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1.1 เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

(1) หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 14-36 สัปดาห์ ที่มารับบริการที่สถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิในเขตจังหวัดเพชรบุรี ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด อย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้ มีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ที่แล้ว เคยได้รับการผ่าตัดบริเวณปากมดลูก เคยได้รับการขูดมดลูกหลายครั้ง/แท้งมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป มดลูกผิดปกติ อายุ น้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี มีระดับการศึกษาต่ำหรือเศรษฐกิจต่ำ ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์สั้น (น้อยกว่า 6 เดือน) BMI น้อยกว่า 19 kg/m² ทำงานหนัก ยืนเป็นเวลานาน ๆ ครรภ์แฝด น้ำคร่ำมากหรือน้อยผิดปกติ ได้รับการผ่าตัดในช่องท้องในครรภ์นี้ ตรวจวัดปากมดลูก พบว่า ปากมดลูกสั้น มีโรคทางสูติกรรมต้องยุติการตั้งครรภ์ก่อนกำหนด มีภาวะซีด ความเข้มข้นของเลือด (hematocrit: Hct) น้อยกว่า 33 % ภาวะเครียดหรือซึมเศร้า สูบบุหรี่ หรือคนในครอบครัวสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์/ ไข้ยาเสพติด (กรมการแพทย์, 2566; Rahmati et al., 2020)

(2) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูดและการใช้ภาษาไทย

(3) มีความสามารถในการอ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทย

(4) ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

1.2 เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ

(1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้ยุติการตั้งครรภ์ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด มารดาหรือทารกอยู่ในภาวะไม่ปลอดภัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงสำรวจ กำหนดขนาดตัวอย่างโดยคำนวณตามสัดส่วนประชากร จากอุบัติการณ์ของจังหวัดเพชรบุรี ปี 2565 พบอัตราคลอดก่อนกำหนด 208 ราย ใช้ตารางของ Krejcie & Mogan (1970) ได้จำนวนอาสาสมัครเป็น 134 ราย เนื่องจากเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงจึงเก็บข้อมูลในสถานบริการสุขภาพพระตำบลดุสิตา โดยแต่ละอำเภอมีสถานบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ อำเภอละ 1 โรงพยาบาล เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งไม่ทราบประชากรแน่นอนจึงสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยขั้นตอนแรกสุ่มอำเภอในเขตจังหวัดเพชรบุรี โดยเก็บทุกอำเภอรวมจำนวน 8 อำเภอ ขั้นที่ 2 สุ่มสถานบริการสุขภาพพระตำบลดุสิตาในแต่ละอำเภอ โดยเก็บทุกอำเภอรวมจำนวน 8 โรงพยาบาล และขั้นที่ 3 สุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละโรงพยาบาลด้วยวิธีการสุ่มตามสะดวก (convenience sampling) โดยเก็บจากผู้เข้ารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาลๆ ตามลำดับที่เข้ามาใช้บริการจนครบจำนวน โรงพยาบาลละ 16-17 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว แหล่งที่มาของรายได้ สถานภาพสมรส ผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง ประวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวนบุตรมีชีวิต อายุครรภ์ปัจจุบัน น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ส่วนสูง น้ำหนักปัจจุบัน โรคประจำตัว และความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของ ทิพสุดา นัยแมน (2554) ซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการและยา ด้านการรับมือต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน และด้านการจัดการความเครียด โดยแบบประเมิน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่า (rating scale) 5 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และไม่ปฏิบัติเลย เป็นข้อคำถามมีความหมายเชิงบวก จำนวน 29 ข้อ และมีข้อคำถามมีความหมายเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 8 และ 13 ข้อคำถาม แบ่งออกเป็น

-การปฏิบัติด้านโภชนาการและยา 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-11

-การปฏิบัติด้านการรับมือต่อสุขภาพ 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12-22

-การปฏิบัติด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 23-28

-การปฏิบัติด้านการจัดการความเครียด 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 29-32

การแปลผลมีเกณฑ์ในการจำแนกเป็น 5 ระดับ (Best, 1981) ดังนี้

ระหว่าง 4.50 – 5.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีมาก

ระหว่าง 3.50 - 4.49 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดี

ระหว่าง 2.50 - 3.49 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดปานกลาง

ระหว่าง 1.50 - 2.49 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดไม่ค่อยดี

ระหว่าง 1.00 - 1.49 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดไม่ดี

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การพยาบาลและการวิจัยเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดจำนวน 5 คน แล้วหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) มีการปรับสำนวนภาษา และข้อคำถาม ได้ค่า CVI=.87 ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 ราย ที่เข้ารับบริการที่สถานบริการสุขภาพในเขตจังหวัดเพชรบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำมาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี หมายเลขโครงการ PBEC no. 49/2566 ลงวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ความยุติธรรมและความถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำหนังสือขออนุญาตไปยังสถานบริการสุขภาพภายในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตใช้ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจากแพ้ประวัติและสมุดบันทึกการฝากครรภ์ รวมถึงขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากหญิงตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ จากนั้นเข้าพบหัวหน้างาน และผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ของสถานบริการสุขภาพทุกภูมิภาคในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขอความร่วมมือในการทำวิจัย สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากแพ้ประวัติ สมุดฝากครรภ์และเกณฑ์เสี่ยงภาวะคลอดก่อนกำหนด เพื่อคัดกรองว่าเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และกลุ่มตัวอย่างได้รับการบริการดูแลรักษาจากทางสถานบริการสุขภาพเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยและแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับ และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการทำงาน จากนั้นนำข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 134 ราย มาตรวจสอบความครบถ้วน ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนจากกลุ่มตัวอย่าง 134 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1.ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูบบุหรี่ หรือคนในครอบครัวสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมาคือ อายุ <20 ปี หรือ >35 ปี ร้อยละ 39.55 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (n=134)

ภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	จำนวน	ร้อยละ
สูบบุหรี่ หรือคนในครอบครัวสูบบุหรี่	67	50.00
อายุ < 20 ปี หรือ > 35 ปี	53	39.55
ทำงานหนัก ยืนเป็นเวลานานๆ	32	23.88
มีระดับการศึกษาต่ำหรือเศรษฐกิจต่ำ	21	15.67
มีภาวะซีด ความเข้มข้นของเลือด Hct น้อยกว่า 33%	21	15.67
มีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ที่แล้ว	16	11.94
BMI <19kg/m ²	15	11.19
ภาวะเครียดหรือซึมเศร้า	14	10.45
ได้รับการผ่าตัดในช่องท้องในครรภ์นี้	6	4.48
ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์สั้น (<6เดือน)	5	3.73
เคยได้รับการผ่าตัดบริเวณปากมดลูก	5	3.73
มีโรคทางสูติกรรมต้องยุติการตั้งครรภ์ก่อนกำหนด (PIH, รกลอกตัวก่อนกำหนด ฯลฯ)	3	2.24
ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้ยาเสพติด	3	2.24
น้ำคร่ำมากหรือน้อยผิดปกติ	2	1.49
เคยได้รับการขูดมดลูกหลายครั้ง/แท้งมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป	1	0.75
มดลูกผิดปกติ	1	0.75
ครรภ์แฝด	1	0.75
ตรวจวัดปากมดลูกพบว่า สั้น	1	0.75

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 67.16 (range=15-42 ปี, ($\bar{X}$ =26.37, SD =7.04) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 82.84 เป็นครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 39.55 อายุครรภ์เฉลี่ย 27.60 สัปดาห์ (range=14-36, ($\bar{X}$ =27.60, SD =6.96) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.42 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 35.82 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 17,144.76 บาท (range=1,200-80,000, ($\bar{X}$ =17,144.76, SD =14,915.17)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n=134$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (range=15-42, ($\bar{X}$ =26.37, SD =7.04)		
น้อยกว่า 20	24	17.91
20 – 35	90	67.16
มากกว่า 35	20	14.93
สถานภาพสมรส		
โสด	21	15.67
คู่	111	82.84
หย่า/ หม้าย/ แยก	2	1.49
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่ 1	41	30.60
ครรภ์ที่ 2	53	39.55
ครรภ์ที่ 3	28	20.89
ครรภ์ที่ 4	6	4.48
ตั้งแต่ครรภ์ที่ 5 ขึ้นไป	6	4.48
อายุครรภ์ปัจจุบัน (สัปดาห์)		
อายุครรภ์ 14-26 สัปดาห์ (ไตรมาส 2)	55	41.04
อายุครรภ์ 27-36 สัปดาห์ (ไตรมาส 3)	79	58.96
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	1.49
ประถมศึกษา	19	14.18
มัธยมศึกษา	89	66.42
ปวส./ อนุปริญญา	5	3.73
ปริญญาตรี	16	11.94
สูงกว่าปริญญาตรี	3	2.24
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	48	35.82
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	27	20.15
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	5.97
เกษตรกร	12	8.95
รับจ้าง	35	26.12
อื่นๆ	4	2.99
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) (range=1,200-80,000, ($\bar{X}$ =17,144.76, SD =14,915.17)		
รวม	134	100

2. ระดับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.98$, $SD=.43$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการรับผิตชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X}=4.25$, $SD=.55$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านจัดการความเครียด ($\bar{X}=3.66$, $SD=.84$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ($n=134$)

พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ด้านโภชนาการและยา	3.83	.48	ดี
2. ด้านการรับผิตชอบต่อสุขภาพ	4.25	.55	ดี
3. ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน	3.96	.66	ดี
4. ด้านจัดการความเครียด	3.66	.84	ดี
ภาพรวม	3.98	.43	ดี

อภิปรายผล

จากผลการศึกษสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.98$, $SD=.43$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 67.16 (range=15-42, ($\bar{X}=26.37$, $SD=7.04$) ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดต่ำกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี (ประไพรัตน์ แก้วศิริ, ศิริภรณ์ เหมะธูลิน, พิมลพรรณ อันสุข และ พรณยุพา เนาว์ศรีสอน, 2563) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.42 ซึ่งผ่านเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับของประเทศไทยและสามารถสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ดี หญิงตั้งครรภ์มีสถานภาพสมรสคู่ หรือการอยู่ด้วยกันถึงร้อยละ 82.84 ซึ่งเป็นที่ยอมรับจากสังคมรอบข้าง ได้รับการดูแลจากสามีและครอบครัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม (อัสมะ จารู, วรางคณา ชัชเวช และ สุรีย์พร กฤษเจริญ, 2562) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 35.82 และ ร้อยละ 20.15 ประกอบอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว ทำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการประกอบอาชีพอื่น ๆ ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 17,144.76 บาท/เดือน ซึ่งมีความเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว เป็นปัจจัยสนับสนุนและเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูงจะเอื้ออำนวยให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีได้ อีกทั้งแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธภูมิในจังหวัดเพชรบุรี มีการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดร่วมกันและมีการพัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งน่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดให้อยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของอาทิตยา แก้วน้อย, ศรีสมร ภูมณสกุล และ สายลม เกิดประเสริฐ

(2561) และการศึกษาในจังหวัดนครสวรรค์ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดี (จิราจันทร์ คนทา, 2561; วรรณญา ชลธารกัมปนาท, ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์ และ ธนพร ศนิบุตร, 2554)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของ อัสมะ จารู และคณะ (2562) ที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองทุกด้านอยู่ในระดับดีในทุกด้าน ทั้งในด้านการจัดการความเครียด ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านจัดการความเครียด อธิบายได้ว่า ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เกิดจากการประเมินทางสติปัญญาของบุคคล หากบุคคลประเมินว่าสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์นั้น ทำให้ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัวมากเกินไปเกินความสามารถ จะส่งผลให้เกิดความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดอาจต้องหยุดงาน ส่งผลกระทบต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดได้ (Sciscione, 2010) อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดจะเกิดความเบื่อหน่าย กังวลแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง และก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ (Rubarth et al., 2012) จึงควรนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในจังหวัดเพชรบุรี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิในจังหวัดเพชรบุรีควรส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะด้านจัดการความเครียดซึ่งมีคะแนนต่ำที่สุด และจัดกิจกรรมเน้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมากกว่า 1 ข้อ โดยเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมด้านจัดการความเครียด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมด้านจัดการความเครียด โดยเน้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2566). *แนวปฏิบัติการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทย ฉบับพ.ศ. 2566*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์กระทรวงสาธารณสุข.
- กรรณิกา เพ็ชรเกษ, อุตม์ชญาณ์ อินทเรือง และ ฝนทอง จิตจำนง. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 34(1), 87-100.
- จิราจันทร์ คนทา. (2561). การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 8(1), 1-12.

- ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ และ ชีระ ทองสง. (2564). การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. ใน ชีระ ทองสง, (บ.ก.), *สูติศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 6) (น.244-259). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพสุดา นัยม้วน. (2554). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประไพรัตน์ แก้วศิริ, ศิริภรณ์ เหมะธูลิน, พิมพ์พรรณ อันสุข และ พรรณยุพา เนาว์ศรีสอน. (2563). การส่งเสริมศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: บทบาทพยาบาล. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 35(2), 238-245.
- ปิยะพร กองเงิน. (2558). *การพยาบาลสูติศาสตร์สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พินันท์ วิศาลสกุลวงศ์. (2557). ความเป็นหุ้นส่วนการผดุงครรภ์ระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์และหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(1), 34-44.
- ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center: [HDC]. (2566). *ร้อยละหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2564-2566*. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/forma t1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=ecdbfc8b4725386c34623ce99f0f4b8d
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2566). *การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก <https://pct.yahahospital .com/pct/cpg/Preterm.pdf>
- วรัญญา ชลธารกัมปนาท, ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์ และ ธนพร ศนิบุตร. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี* (รายงานผลการวิจัย). จันทบุรี: โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.
- อัสมะ จารู, วรางคณา ชัยเวช และ สุรีย์พร กฤษเจริญ. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิง ตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39, 79-92.
- อาทิตยา แก้วน้อย, ศรีสมร ภูมณสกุล และ สายลม เกิดประเสริฐ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพและอายุครรภ์เมื่อคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 24(3), 264-78.
- American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics (2016). Practice bulletin no. 171: management of preterm labor. *Obstetrics & Gynecology*, 128, e155-e164. doi: 10.1097/AOG.0000000000001711
- Best, J. W. (1981). *Research in Education* (4th edition). New Delhi: Prentice Hall of India.
- Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610. doi: 10.1177/001316447003000308
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.

- Maloni, J.A. (2011). Lack of evidence for prescription of antepartum bed rest. *Expert Review of Obstetrics & Gynecology*, 6(4), 385-393. doi: 10.1586/eog.11.28
- Office of the National Economic and Social Development Board. (2016). *The Twelfth National Economic and Social Development Plan (2017-2021)*, Retrieved from https://www.sme.go.th/upload/mod_download/download-20201012120836.pdf
- Rahmati, S., Azami, M., Badfar, G., Parizad, N., & Sayehmiri, K. (2020). The relationship between maternal anemia during pregnancy with preterm birth: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-fetal & Neonatal Medicine*, 33(15), 2679-89. doi: 10.1080/14767058.2018.1555811
- Rubarth, L. B., Schoening, A. M., Cosimano, A., & Sandhurst, H. (2012). Women's experience of hospitalized bed rest during high-risk pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(3), 398-407. doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01349.x
- Sciscione, A. (2010). Maternal activity restriction and the prevention of preterm birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(3), 232.e1-232.e5. doi: 10.1016/j.ajog.2009.07.005
- World Health Organization: [WHO]. (2023). *Preterm Birth*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>