

การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์

จิราจันทร์ คงหา, พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรม การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการ คลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือหญิง ตั้งครรภ์ อายุ 14 ปี ขึ้นไป อายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ถึงก่อน 37 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสวรรค์ ประชารักษ์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงกันยายน 2557 โดยการสุ่มแบบง่าย จำนวน 206 คน เครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัย เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรม การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรม การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม การ รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.303$ และ $.297$ ตามลำดับ) ผลการ วิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมหรือให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้มีการรับรู้เกี่ยวกับการ คลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้อง เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม

คำสำคัญ : การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

E-mail : kangkob@gmail.com

The Perception of Pregnant Women on Preterm Labor and Behaviors for Prevention of Preterm Labor

Jirajan Kontha, MN.S^{*}

Abstract

The purposes of this descriptive research was to study the perception of preterm labor, preterm labor preventive behaviors and examine the relationship between both thereof among pregnant women. The samples were 206 pregnant women who were 14 years old or over, 20 to 37 weeks gestational age who visited ANC clinic in Sawanpracharak Hospital during July to September, 2014. The samples were drawn by simple random sampling. Data were collected by a structured questionnaire composed of demographic data, perception of preterm labor and preterm labor preventive behaviors. Data were analyzed by descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Pearson's product moment correlation coefficient was used to determine the relationship.

The results revealed that the overall perception of preterm labor was at moderate level. The overall behaviors for prevention of preterm labor were at high level. The overall perception of preterm labor and perception of barriers to preterm labor prevention had a positive significantly correlation with behaviors for prevention of preterm labor ($r = .303$ and $.297$ respectively). These findings can be used as a guideline for launching activities to enhance appropriate preterm labor preventive behaviors by motivating them to having appropriate attitude toward on health care behaviors for preventing preterm labor.

Keywords : perception of preterm labor, behaviors for preventing the preterm labor, pregnant women

^{*} Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างหนึ่งทางสูติศาสตร์ เนื่องจากทำให้ทารกที่คลอดก่อนกำหนดแรกเกิดเสียชีวิต หรือมีพัฒนาการล่าช้า เจริญเติบโตช้า ในประเทศไทยสถิติของทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นรายงานเฉพาะทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ทั้งที่คลอดก่อนกำหนดและครบกำหนดระหว่างปี พ.ศ. 2552 - 2556 พบว่า อัตราการเกิดมีชีพของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 11.4, 11.3, 10.4, 10.2 และ 10.7 ตามลำดับ ซึ่งการคลอดก่อนกำหนด จะส่งผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่าเพิ่มขึ้นจากปี 2554 และ 2555 และพบอัตราการตาย (Perinatal mortality) ถึงร้อยละ 60 และพบอัตราการเจ็บป่วยและทุพพลภาพ (Perinatal morbidity) ร้อยละ 50 ในทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม (Goldenberg, 2002) ปัญหาที่พบในทารกคลอดก่อนกำหนด คือ ปัญหาของอวัยวะภายในยังทำงานไม่สมบูรณ์ ได้แก่ ปอด ระบบภูมิคุ้มกันทางโรคยังทำงานไม่สมบูรณ์ ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย การควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่ดี นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการดูแลทารกให้ต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด ต้องอยู่ในตู้อบ และใช้เครื่องมือทางการแพทย์แพ่ง ทารกที่คลอดก่อนกำหนดต้องพักรักษาในโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิดเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อทารก และครอบครัวมีความห่วงใย วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการทารกและต้องเลี้ยงดูทารกที่มีความเจ็บป่วยและผิดปกติต่อไปในอนาคต (Michael et al., 2001) ส่งผลให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลต่อไปอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ซึ่งเป็นภาระที่หนักมากของครอบครัวและประเทศชาติ

Linsay (2004) ได้สรุปปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้เป็น 5 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะประชากร เช่น อายุ น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านการเจริญพันธุ์ เช่น ประวัติคลอดก่อนกำหนด ประวัติการแท้ง และความผิดปกติของมดลูกหรือปากมดลูก เป็นต้น 3) ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบัน เช่น การตั้งครรภ์แฝด การติดเชื้อ ความผิดปกติของทารกในครรภ์ เป็นต้น 4) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น ความยากจน ความเครียด การกระทำรุนแรง และลักษณะการทำงาน เป็นต้น และ 5) ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด เป็นต้น ซึ่งปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านพฤติกรรม สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ โดยการมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมที่ถูกต้องนั้นขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับ Rosenstock, Strecher and Becker (1988) ที่กล่าวว่าการรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค เพราะถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และมีการรับรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นได้ บุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคออกมาและในการศึกษาของวรัญญา ชลธารกัมปนาท, ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์ และธนพร ศันบุตร (2554) พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จากการศึกษาี้สะท้อนให้เห็นว่าถ้าหากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดที่ดี อาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมที่ดีที่เหมาะสมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีผู้มาคลอดแต่ละปีเป็นจำนวนมาก จากการศึกษาข้อมูลเวชระเบียนของหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบสถิติการคลอดในปี 2553 จำนวน 4,026 คน ปี 2554 จำนวน 3,948 คน ปี 2555 จำนวน 3,647 คน ปี 2556 (เดือน

มกราคม – กันยายน) จำนวน 2,558 คน พบสถิติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในปี 2553 จำนวน 676 คน ปี 2554 จำนวน 479 คน ปี 2555 จำนวน 586 คน และสถิติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในปี 2556 (เดือนมกราคม – กันยายน) จำนวน 731 คน (เวชระเบียนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, 2557) ส่งผลทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา นับเป็นปัญหาสำคัญของแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ มีประวัติคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย รับรู้ว่าการตั้งครรภ์ของตนเองไม่ได้มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ไม่ได้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และจากการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมีเพศสัมพันธ์ แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ยังมีการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดที่ไม่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อข้อมูลที่ได้อาจใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ได้มากขึ้น สามารถนำมาใช้สอนนักศึกษาในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือหญิงตั้งครรภ์ อายุ 14 ปีขึ้นไป อายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ถึงก่อน 37 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2557 สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการการศึกษาวิจัย กลุ่มตัวอย่าง มีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยใช้ตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่าง Power analysis โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ซึ่งได้จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี (วรัญญา ชลธารกัมปนาท, ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์ และธนพร ศนิบุตร, 2554) พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ มีค่า $r = 0.25$ และงานวิจัยนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 จึงนำมากำหนดกลุ่มตัวอย่างในตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 206 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้ **ส่วนที่ 1** เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล **ส่วนที่ 2** เป็นแบบสอบถามประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ประกอบด้วย จำนวนครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อน ความผิดปกติและปัญหาในระหว่างตั้งครรภ์ ประวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในครรภ์นี้ และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด โดยลักษณะของข้อมูลส่วนนี้เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง **ส่วนที่ 3** เป็นแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดของวรรณยา ชลธารกัมปนาท และคณะ (2554) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1970) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 6 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวนทั้งหมด 24 ข้อ มีด้านบวก 15 ข้อ และด้านลบ จำนวน 9 ข้อ การแปลผลคะแนนระดับการรับรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1997) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำมาหารจำนวนระดับที่ต้องการ ($5-1/3 = 1.33$) โดยมีเกณฑ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดังนี้ คะแนน 3.67-5.00 หมายถึง การรับรู้สูง คะแนน 3.34-3.66 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง คะแนน 1.00-2.33 หมายถึง การรับรู้ต่ำ และ **ส่วนที่ 4** เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมของทิพสุดา นุ้ยแมน (2554) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการและยา ด้านการรับมือต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน และด้านการจัดการความเครียด มีข้อคำถาม จำนวน 37 ข้อ มีด้านบวก 33 ข้อ และด้านลบ จำนวน 4 ข้อ แบบสอบถามทั้ง 4 ด้าน เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนระดับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1997) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำมาหารจำนวนระดับที่ต้องการ ($5-1/3 = 1.33$) โดยมีเกณฑ์พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดังนี้ คะแนน 3.67-5.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูง คะแนน 3.34-3.66 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดปานกลาง คะแนน 1.00-2.33 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดไปทดลองใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย พร้อมนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนด 0.71 การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด 0.72 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 0.74 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 0.76 และการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม 0.75 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีงานวิจัยเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 1 ท่าน อาจารย์ที่มีงานวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องของภาษา ตลอดจนเนื้อหาให้เหมาะสมตาม

ข้อเสนอแนะ จากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดไปทดลองใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย พร้อมนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้านโภชนาการและยา ได้ .77 ด้านการรับมือต่อสุขภาพได้ .76 ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน ได้ .81 ด้านการจัดการความเครียด ได้ .74 และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมได้ค่าความเชื่อมั่น .82

การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยส่งโครงร่างการวิจัยเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เลขที่ 28/2557 วันที่ให้การรับรอง 23 กรกฎาคม 2557 เมื่อโครงร่างผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว คณะผู้วิจัยขอหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ส่งถึงโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน 2557 การวิจัยครั้งนี้ได้ตระหนักถึงการเคารพในสิทธิมนุษยชน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิที่จะเข้าร่วมงานวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธ การไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูล สามารถนำมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติได้ 207 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายข้อและโดยรวมของการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด กับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติเพียร์สันแล้วพบว่าค่าของตัวแปรทั้งสองเป็นค่าต่อเนื่องและมีการแจกแจงแบบปกติ สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง และข้อมูลแต่ละคู่เป็นอิสระจากกัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 95.6 หญิงตั้งครรภ์จบระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.8 รองลงมา จบระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 10.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 42.2 ลักษณะการอยู่อาศัย อาศัยอยู่กับสามีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.1 ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 44.2 อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.1 ส่วนใหญ่มีประวัติการฝากครรภ์สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 96.6 ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อน/อาการผิดปกติ/ปัญหาระหว่างตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 60.2 เคยมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 52.4 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 15 ปี	12	5.8
15 – 19 ปี	69	33.5
20 – 24 ปี	47	22.8
25 – 29 ปี	29	14.1
30 – 34 ปี	28	13.6
35 ปี ขึ้นไป	21	10.2
สถานภาพสมรส		
คู่	197	95.6
โสด	7	3.4
หย่า	2	1.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	1.9
ประถมศึกษา	22	10.7
มัธยมศึกษา	150	72.8
อนุปริญญา	12	5.8
ปริญญาตรี	11	5.4
อื่นๆ	7	3.4
อาชีพ		
แม่บ้าน	87	42.2
รับจ้าง	62	30.1
ค้าขาย	24	11.7
นักเรียน/นักศึกษา	23	11.2
ทำนา /ทำสวน/ทำไร่	5	2.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	2.4
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่กับสามี	95	46.1
อยู่กับครอบครัวสามี	68	33.0
อยู่กับครอบครัวตนเอง	39	18.9
อยู่ตามลำพัง	2	1.0
อยู่กับเพื่อน	2	1.0
การตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	91	44.2
ครรภ์ที่ 2	74	35.9
ครรภ์ที่ 3	34	16.5
ครรภ์ที่ 4	7	3.4
ช่วงอายุครรภ์		
ไตรมาสที่ 1	-	-
ไตรมาสที่ 2	74	35.9
ไตรมาสที่ 3	132	64.1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการฝากครรภ์		
สม่ำเสมอ	199	96.6
ไม่สม่ำเสมอ	7	3.4
ภาวะแทรกซ้อน/อาการผิดปกติ/ปัญหาระหว่างตั้งครรภ์		
มี	124	60.2
ไม่มี	82	39.8
อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		
เคย	188	91.3
ไม่เคย	18	8.7
การทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด		
เคย	98	47.6
ไม่เคย	108	52.4

2. การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม มีค่าเฉลี่ย 3.52 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายด้านพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.85 อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกิดการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ รายด้านและโดยรวม

รายการตัวแปร	M	SD	ระดับ
การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม	3.52	.31	ปานกลาง
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนด	3.37	.39	ปานกลาง
- การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	3.40	.60	ปานกลาง
- การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด	3.34	.50	ปานกลาง
- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	3.85	.53	สูง

3. พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม มีค่าเฉลี่ย 4.00 อยู่ในระดับสูง ส่วนรายด้านพบว่าพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ด้านโภชนาการและยา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.90 อยู่ในระดับสูง ด้านการรับมือกับข้อบ่งชี้สุขภาพ ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์รายด้าน และโดยรวม

รายการตัวแปร	M	SD	ระดับ
พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม	4.00	.38	สูง
ด้านโภชนาการและยา	3.90	.46	สูง
ด้านการรับมือกับข้อต่อสุขภาพ	4.19	.51	สูง
ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน	3.96	.61	สูง
ด้านการจัดการความเครียด	3.80	.57	สูง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .303$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์

การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด	พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนด	.129
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	.297*
การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด	.147
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	.164
การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม	.303*

* $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด และการรับรู้อุปสรรคเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของมะลิวรรณ หมีนแก้วกล้าวิจิต (2551) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และแตกต่างกับการศึกษาของฉวยสันต์ จันทร์ชนะ (2546) เรื่องการรับรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและครอบครัวที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์รับรู้ความรุนแรงต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดว่าจะมีสุขภาพไม่แข็งแรง ไม่สมบูรณ์ร้อยละ 72.5 แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มะลิวรรณ หมีนแก้วกล้าวิจิต (2551) รายงานที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่อายุ 15-19 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นทำให้ยังมีความรู้ยังไม่พร้อมกับการตั้งครรภ์ และส่วนใหญ่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ทำให้ไม่มีประสบการณ์หรือความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด ทั้งโดยรวม

รายด้านเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับสูง ซึ่งจะได้รับคำแนะนำขณะมาฝากครรภ์ทุกครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของประไพรัตน์ แก้วศิริ (2551) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ว่าการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์มีประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์มาก จะมีความสนใจห่วงใยในสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ จึงปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง การที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Becler (1990) ที่กล่าวว่าไว้ว่าการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อการรักษาว่าสามารถป้องกันและได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติตนที่เป็นประโยชน์ ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติตนที่เหมาะสมและถูกต้องในขณะตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะคุกคามของโรค

พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม และรายด้านทุกด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการและยา ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน และด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของมะลิวรรณ หมั่นแก้วกล่าววิจิต (2551) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติตัวเรื่องการมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.5 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล (2555) ที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในระดับดี เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะเห็นได้จากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่กับสามี ครอบครัวสามี ทำให้ได้รับการดูแลจากสามีและครอบครัว (ตารางที่ 1) และจากการที่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 96.6 จึงได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูง

การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าเมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดที่ดี จะมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล (2555) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของวรวิญญา ชลธารกัมปนาท และคณะ (2554) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาผลการศึกษารังนี้รายด้าน พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) มีการรับรู้การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เป็นอุปสรรคในระดับไม่มากนัก จึงมีความพร้อมในการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องได้ ส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์ที่สูงกว่าการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดด้านอื่นๆ ($r = .297$) จึงทำให้การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกิดการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากอาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมากกว่า เช่น ระดับการศึกษา การสนับสนุนจากครอบครัว (ทิพสุตา นุ้ยแมน, 2554) เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สถานภาพสมรสคู่ และส่วนใหญ่อยู่กับสามี การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ถึงร้อยละ 91.3 ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดเมื่อมาฝากครรภ์เป็นรายบุคคล รวมถึงในรายที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากมีโอกาสสูงที่จะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ จึงต้องให้คำแนะนำและดูแลเป็นพิเศษ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เช่น ผลการวิจัยของ อธิรัตน์ ราศรี (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความรู้และปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการที่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่กับสามี รองลงมาอยู่กับครอบครัวสามี อยู่กับครอบครัวตนเอง (ตารางที่ 1) จึงมีแรงสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ Daniels, Noe, & Mayberry (2006) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเร็ว และมีการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษา พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกิดการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรจัดกิจกรรมหรือให้คำแนะนำที่จะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีระดับการรับรู้ที่สูงขึ้น โดยมีแบบแผนการให้คำแนะนำอย่างชัดเจน และควรมีเอกสารแจกให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวไว้สำหรับเป็นคู่มือในการปฏิบัติตนกลับไปศึกษาที่บ้านได้ด้วยตนเอง เพราะการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ที่สูงขึ้นจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จึงควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดให้มีการรับรู้อุปสรรคให้น้อยลง โดยจัดโครงการหรือกิจกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม รวมถึงการแนะแนวทางการแก้ไขอุปสรรคในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแก่หญิงตั้งครรภ์ตามสภาพปัญหาของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย เช่น การเดินทาง หรือภาระหน้าที่ต่างๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เพิ่มขึ้น ทำให้ไม่เกิดการคลอดก่อนกำหนด และสามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่นักศึกษาในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และในการวางแผนการพยาบาลควรตระหนักถึงข้อมูลการรับรู้ของผู้รับบริการด้วย โดยรวบรวมข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดของผู้รับบริการทุกราย เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้สอดคล้องกับสภาพจริงของผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

- ฉายวสันต์ จันทร์ชนะ. (2546). การรับรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพสุดา นัยแมน. (2554). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อิติรัตน์ ราศิริ. (2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอหาด จังหวัดเชียงใหม่ (รายงานผลการวิจัย). ลำปาง : มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.
- ประไพรัตน์ แก้วศิริ. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (รายงานผลการวิจัย). นครพนม : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม.
- มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรัญญา ชลธารกัมปนาท, ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์ และธนพร ศนิบุตร. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี (รายงานผลการวิจัย). จันทบุรี : โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.
- เวชระเบียนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. (2557). รายงานสถิติประจำปี. นครสวรรค์ : โรงพยาบาลสวรรค์-ประชารักษ์.
- สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Becker, M.K. (1990). Theoretical Models of Adherence and Strategies for Improving Adherence In Shumake, S.A., Schron, E.B., & Ockene, J.K. (Eds.), *The Handbook of Health Behavior Change*. New York : Springer.
- Best, J.W. (1997). *Research in Education*. (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Daniels, P., Noe, F.G., & Mayberry, R. (2006). Barriers to prenatal care among black women of low socioeconomic status. *American Journal of Health Behavior*, 30, 188–198.
- Retrieved Feb 15, 2015, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Goldenberg, R.L. (2002). The management of preterm labour. *Obstetric & Gynaecology*, 100, (5 Pt 1), 1020-37.
- Linsay, P. (2004). Preterm labour. In H. Christine & E. Sue (Eds.). *Mayes is midwifery: A textbook for midwives*. (13th ed.). Toronto : Baileieeve Tindall.
- Michael, S.K. et. al (2001). Socio-economic disparities in preterm birth : Causal pathways and mechanism. *Pediatric and perinatal Epidemiology*, 15, 104-123.
- Rosenstock, K.M. (1974). Historical original at the health belief model. *Education Monography*, 2, 328-335.
- Rosenstock, I.M., Strecher, V., & Becker, M.H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly*, 15(2), 175-183.