

การส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย Self-management Support for Preventing Low Birth Weight Infants

ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์, ค.ม. (วิจัยการศึกษา) *

Tipawan Limprapaipong, M.Ed. (Educational Research) *

ปัญหาทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการตายในระยะปริกำเนิดหรือแรกคลอด และระยะขบปีแรกของชีวิต รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ภาวะทุพโภชนาการ และการมีพัฒนาการล่าช้าในทุกด้านมากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดปกติ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบอีกหลายประการ โดยเฉพาะด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก เนื่องจากทารกต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน อีกทั้งผลกระทบด้านเศรษฐกิจเนื่องจากครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายระหว่างการดูแลรักษา และต้องใช้งบประมาณของประเทศเพิ่มขึ้น ดังนั้น การป้องกันการทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยจึงเป็นเรื่องสำคัญ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายการคลอดทารกน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7 ต่อปี แต่สถิติภาพรวมของปี พ.ศ. 2558 อยู่ที่ร้อยละ 10.60 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากกลุ่มภารกิจด้านข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2554-2557 มารดามีอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ร้อยละ 10.28, 10.23, 10.68 และ 10.44 ตามลำดับ (ธราธิป โกละทัต และ จันทิมา จรัสทอง, 2559) โดยสาเหตุหลักของการคลอดทารกน้ำหนักน้อยคือ การคลอดก่อนกำหนด และการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในปริมาณที่เพียงพอ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง

ที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดหรือเป็นเหตุให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า เช่น การทำงานหนัก การพักผ่อนน้อย การมีภาวะเครียด ภาวะช็อค การติดเชื้อ การใช้ยาหรือสารเสพติด โดยต้องเฝ้าระวังน้ำหนักตัวให้เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์และสัมพันธ์กับอายุครรภ์ มาฝากครรภ์ให้ครบตามมาตรฐาน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินสุขภาพอนามัยของตนเองและทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการรับประทานยาบำรุงเลือดเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางเป็นต้น ทั้งนี้ต้องอาศัยความใส่ใจในการจัดการตนเองที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ โดยทำให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักในความสำคัญและอันตรายของการคลอดทารกน้ำหนักน้อย และสามารถปฏิบัติตนในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ของวรัญญา ชลธารกัมปนาท, ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์, และชนพร ศนิบุตร (2555) พบว่ามีการรับรู้เพียง 2 ด้าน ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างยิ่งมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คือ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งแสดงว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตนเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ การส่งเสริมการจัดการตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์จึงเป็นเรื่องที่ต้องให้

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ความสำคัญ โดยควรเน้นให้เห็นถึงผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนด และให้แนวทางการแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด รวมถึงส่งเสริมการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะนำไปสู่การคลอดทารกที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์

บทความนี้เป็นการนำเสนอปัญหาและผลกระทบของทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย ปัจจัยเสี่ยง เป้าหมายของการตั้งครรภ์และการคลอดคุณภาพ รวมถึงแนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งผู้สนใจ สำหรับนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดการคลอดอย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีนำไปสู่พัฒนาการที่เหมาะสมของทารกแรกคลอดต่อไป

คำจำกัดความ ปัญหา และผลกระทบของทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย

ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งอาจคลอดก่อนกำหนดหรือคลอดครบกำหนด (World Health Organization: WHO, 2004) โดยทารกแรกคลอดที่มีน้ำหนักน้อยจะมีสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ทั้งในระยะคลอดและระยะหลังคลอด เช่น การสำลักน้ำคร่ำ ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome) รวมถึงมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โรคปอดเรื้อรัง ทำให้ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในระยะปริกำเนิด และขวบปีแรก ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และอาจส่งต่อการมีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาที่ไม่เหมาะสม ไม่เป็นไปตามวัย โดยเฉพาะในรายที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม (Mathewson, Schmidt, & Van

Lieshout, 2017) ซึ่งส่งผลกระทบยาวต่อครอบครัวและคุณภาพของคนในประเทศ

ปัจจัยเสี่ยงในการคลอดทารกน้ำหนักน้อย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยมักมีความเสี่ยงในด้านลักษณะส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทั้งในช่วงก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ โดยความเสี่ยงด้านลักษณะส่วนบุคคลมีดังนี้

1. อายุ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย โดยมารดาที่มีอายุ 15-19 ปี มีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักน้อยเป็น 2.60 เท่า ของมารดาที่มีอายุ 20-34 ปี และมารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักน้อยเป็น 1.38 เท่า ของมารดาที่มีอายุ 20-34 ปี (นงลักษณ์ ทองโต, 2552)

2. ดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า BMI ก่อนตั้งครรภ์ที่น้อยกว่า 23 กก./ม.2 ส่งผลต่อการเกิดภาวะน้ำหนักน้อย (Utako et al., 2017) ซึ่งในบางงานวิจัยเสนอค่า BMI ที่แตกต่างกันออกไป เช่น BMI ก่อนตั้งครรภ์ที่น้อยกว่า 18.50 กก./ม.2 โดยให้ความสำคัญทั้งในช่วงก่อนตั้งครรภ์และก่อนคลอด เพราะพบว่าทำให้อัตราการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อยเพิ่มขึ้น (Gennette, Varlamov, & Eason, 2017)

3. ประวัติการคลอดทารกน้ำหนักน้อยน้อยกว่า 2,500 กรัม พบว่ามารดาจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยมากกว่าปกติ 2.53 เท่า (Vahdaninia, Tavafian, & Montazeri, 2008)

4. การออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์จากการศึกษาของ Sigalla et al. (2017) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับความรุนแรงด้านจิตใจ ร้อยละ 22.30 ด้านเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 15.40 และด้านร่างกาย ร้อยละ 6.30 โดยความรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์จะเกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด 2.90 เท่า และเกี่ยวข้องกับการคลอดทารกน้ำหนักน้อย 3.20 เท่า

สำหรับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่

ไม่เหมาะสมทั้งในช่วงก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ มีดังนี้

1. ปัญหาทางสุขภาพจิต หากหญิงตั้งครรภ์มีอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย 1.41 เท่า (Yang et al., 2017)

2. โรคร่วมกับการตั้งครรภ์ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ภาวะโลหิตจาง เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดทารกน้ำหนักน้อย (ประคอง ตั้งสกุล, 2554)

3. พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาเสพติด และการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดทารกน้ำหนักน้อย (Vahdaninia et al., 2008) โดยเฉพาะมารดาที่ได้รับควันบุหรี่จะมีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักน้อยสูงเป็น 1.97 เท่า ของมารดาที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ (นงลักษณ์ ทองโต, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ da Silva Pereira (2017) ที่พบว่ามารดาที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ จะเกี่ยวข้องกับการคลอดทารกน้ำหนักน้อยมากกว่ามารดาที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า และงานวิจัยของ Vahdaninia et al. (2008) ที่พบว่าหากสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดการคลอดทารกน้ำหนักน้อย 4.64 เท่า

4. การมาฝากครรภ์ช้า โดยมารดาที่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป มีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักน้อยสูงเป็น 1.73 เท่า ของมารดาที่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (นงลักษณ์ ทองโต, 2552)

เป้าหมายของการตั้งครรภ์และการคลอดคุณภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้กำหนดเป้าหมายของงานอนามัยแม่และเด็ก โดยเน้นการตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริมการเกิดและการเติบโตอย่างมีคุณภาพ ดังนี้

1. เน้นการตั้งครรภ์คุณภาพ โดยการบริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์รายปกติที่ไม่มีความเสี่ยง ให้ผ่านการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง พร้อมได้รับความรู้ตามมาตรฐาน รวมทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การได้รับวิตามิน และการบริการตามสิทธิประโยชน์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 4-5 ครั้ง ตามเกณฑ์

2. กำหนดเป้าหมายให้ร้อยละทารกแรกคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 8 หรือลดลงจากฐานข้อมูลเดิมปีละร้อยละ 0.50 และร้อยละทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 หรือลดลงจากฐานข้อมูลเดิมปีละร้อยละ 0.50 โดยต้องการให้อัตราการตายเสียชีวิตจากการคลอดลดลงจากฐานข้อมูลปีที่ผ่านมาร้อยละ 30

จากเป้าหมายของการตั้งครรภ์และการคลอดคุณภาพดังกล่าว บุคลากรที่เกี่ยวข้องซึ่งปฏิบัติงานในสถานบริการทุกระดับจึงมีบทบาทสำคัญในการร่วมหาแนวทางพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ ซึ่งจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย พบว่ามีแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งเน้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย โดยให้การดูแลตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ รูปแบบการดูแลประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยง และการให้ความรู้ ซึ่งการให้ความรู้ควรใช้กระบวนการกลุ่ม เพราะจะทำให้อัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยลดลงมากกว่าการให้ความรู้แบบเดิม เพราะกระบวนการกลุ่มเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จริง (Niemczyk, 2017) นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนด้านจิตใจทั้งของหญิงตั้งครรภ์และผู้ใกล้ชิด โดยการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้เกิดความมั่นคงในอารมณ์และมีความตั้งใจในการเผชิญปัญหา รวมถึงการสนับสนุนให้มารับบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง (ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา, และกาญจนา สมบัติศิริพันธ์, 2559) และมีการติดตามเยี่ยมหรือการโทรศัพท์ (Dennis & Kingston, 2008) รวมทั้งการแจกคู่มือความรู้ สิ่งพิมพ์ต่างๆ การสืบค้นความรู้ในเว็บไซต์ การให้ชมวิดีโอความรู้ การส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การใช้แบบประเมิน โดยมีการจัดทำโปรแกรมการดูแลเพิ่มเติม ได้แก่ โปรแกรมลดการสูบบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสูบบุหรี่ โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการผ่อนคลายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวล และโปรแกรมการตรวจคัดกรองการติดเชื้อทางช่องคลอด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการแสดงของการติดเชื้อทางช่องคลอด และไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด

จากข้อเสนอข้างต้น พบว่ามีวิธีการที่หลากหลายในการดูแลหึงตั้งครรภ์ แต่ส่วนใหญ่เป็นการเสนอวิธีการดูแลที่บุคลากรทีมสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการหลัก แต่ปัญหาหึงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ต้องการการดูแลร่วมกันระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ หึงตั้งครรภ์ และผู้เกี่ยวข้อง เช่น ญาติ สามี เนื่องจากในระยะเวลาของการตั้งครรภ์ที่ยาวนาน การดำเนินชีวิตส่วนใหญ่ของหึงตั้งครรภ์ขณะอยู่ที่บ้านหรือที่ทำงาน ล้วนมีปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ปัญหาการคลอดทารกน้ำหนักน้อยได้หากมีการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น การส่งเสริมการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพสำหรับหึงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย จึงเป็นเรื่องสำคัญที่บุคลากรผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องพึงตระหนัก

แนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพสำหรับหึงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย

ในการส่งเสริมการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพสำหรับหึงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย สิ่งที่บุคลากรผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงก่อนออกแบบการดูแล คือ การทำความเข้าใจในเป้าหมายของการดูแล ดังที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้กำหนดเป้าหมายให้หึงตั้งครรภ์ผ่านการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง พร้อมได้รับความรู้ตามมาตรฐาน รวมทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การได้รับวิตามิน และการบริการตามสิทธิประโยชน์ และได้รับการฝากครรภ์ครบ 4-5 ครั้ง ตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น ดังนั้น พยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องต้องทำความเข้าใจกับหึงตั้งครรภ์ถึงเป้าหมายในการดูแล และสร้างข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติบทบาทของตน ทั้งในส่วน of หึงตั้งครรภ์และทีมสุขภาพ เพื่อช่วยส่งเสริมให้เกิดการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ โดยหึงตั้งครรภ์ต้องมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพเป็นเบื้องต้น และได้รับการเตรียมในการปฏิบัติจริง รวมทั้งเฝ้าระวัง กำกับตนเอง เพื่อให้

สามารถประทับประครองการตั้งครรภ์ให้ครบกำหนดอย่างมีคุณภาพ

แนวคิดการจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นกระบวนการหรือขั้นตอนที่ประกอบด้วยการตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือกระทำ และการสะท้อนการปฏิบัติด้วยตนเอง (Creer, 2000) โดยเป็นแนวคิดที่ได้รับการนิยามแพร่หลายในการนำมาส่งเสริมการจัดการโรคหรือความเจ็บป่วย โดยให้บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพได้มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการจัดการความเจ็บป่วยหรือลดผลกระทบจากความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้ การสนับสนุนหรือส่งเสริมการจัดการตนเองเป็นบทบาทสำคัญของทีมสุขภาพ โดยการจัดการตนเองจะเกิดขึ้นได้ต้องเตรียมให้ผู้ให้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเอง รวมทั้งฝึกทักษะเฉพาะที่จำเป็นในการจัดการกับปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย ซึ่งหลักการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพสำหรับหึงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยที่ประยุกต์ตามแนวคิดของ Creer (2000) มีดังนี้

1. การตั้งเป้าหมาย (goal selection) ควรทำหลังจากมีการเตรียมความรู้เกี่ยวกับปัญหาการคลอดทารกน้ำหนักน้อยและผลกระทบ การดูแลสุขภาพที่จำเป็นระหว่างตั้งครรภ์ และหลักการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยโดยการตั้งเป้าหมายต้องกระทำร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพกับหึงตั้งครรภ์ โดยตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมที่หึงตั้งครรภ์พึงปฏิบัติ และเป้าหมายที่แสดงถึงการตั้งครรภ์คุณภาพ เช่น น้ำหนักตัวขึ้นได้ตามเกณฑ์ในแต่ละช่วงอายุครรภ์ มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 4-5 ครั้ง

2. การรวบรวมข้อมูล (information collection) การเฝ้าระวังตนเองหรือตรวจสอบตนเองเป็นปัจจัยสำคัญต่อการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการตนเอง การส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับหึงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลนั้น หึงตั้งครรภ์ควรได้รับการเตรียมว่าจะต้องเฝ้าระวังหรือ

สังเกตอาการผิดปกติได้บ้าง เช่น น้ำหนักตัวไม่ขึ้น หรือมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ท้องเสีย รวมถึงวิธีบันทึกข้อมูลเมื่อพบความผิดปกติ

3. การประมวลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) เป็นการนำข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่บันทึกไว้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาให้หญิงตั้งครรภ์สามารถวิเคราะห์ความผิดปกติจากข้อมูลที่สังเกตและรวบรวมได้ เช่น การที่น้ำหนักตัวไม่ขึ้นหรือขึ้นไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด แสดงถึงอะไร การมีอาการเจ็บครรภ์หรือมีมดลูกแข็งตัวก่อนวันครบกำหนดคลอด หมายถึงอะไร

4. การตัดสินใจ (decision making) เป็นการตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่รวบรวมไว้เพื่อปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมในการควบคุมโรค ในการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการตัดสินใจสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ควรเน้นให้สามารถเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม เช่น เมื่อมีไข้เกิดขึ้น ควรทำอย่างไร

5. การลงมือกระทำ (action) เป็นการลงมือปฏิบัติการจัดการตนเองในการป้องกันหรือควบคุมความเจ็บป่วย ซึ่งในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยคือการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ลงมือปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตามแนวทางการจัดการตนเองที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

6. การสะท้อนการปฏิบัติด้วยตนเอง (self-reaction) เป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายตามที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ พบปัญหาและอุปสรรคใดบ้าง มีความต้องการเรื่องใดเพื่อให้การจัดการตนเองมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมการจัดการตนเองเป็นบทบาทของทีมสุขภาพหรือผู้ให้บริการ เป็นการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเข้าใจในบทบาทของตนเองในการจัดการความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยกลยุทธ์ในการส่งเสริมการจัดการตนเองที่สำคัญมีดังนี้ (ชดช้อย วัฒนะ, 2558)

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและหลักการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคหรือปัญหาสุขภาพ อาจจัดเป็นลักษณะกลุ่มย่อย 7-15 คน หรือให้เป็นรายบุคคล การเปิดโอกาสให้ผู้ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จะกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมฟังเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและต้องการควบคุมโรคมากขึ้น

2. การฝึกทักษะเฉพาะที่จำเป็นในการควบคุมโรค ควรให้ญาติหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เน้นการฝึกที่ง่าย ๆ และมีการทบทวนจนทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในสิ่งที่ทำ

3. การชักจูง โน้มน้าวให้ลงมือปฏิบัติ และฝึกวิธีการสังเกตและติดตามผล การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพที่ประสบอยู่ โดยเป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติหรือปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคหรือปัญหาสุขภาพ และยังหากมีการกำกับตัวเองที่ดี รวมถึงมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ย่อมส่งผลดีต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น (จารุกา วงศ์ขำหล่อ, พัชรี ดวงจันทร์, และอังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

4. การให้คู่มือสำหรับนำไปทบทวน และเฝ้าระวังหรือกำกับติดตามการปฏิบัติของตนเองที่บ้าน จะช่วยให้จดจำ เข้าใจ และมั่นใจในการปฏิบัติให้ถูกต้องมากขึ้น ลดความเครียดในการเรียนรู้ เพราะสามารถทบทวนได้บ่อยครั้งตามต้องการ

5. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ซึ่งกระบวนการให้คำปรึกษาจะจัดบรรยากาศแบบเป็นกันเอง ผ่อนคลาย และก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจ นำไปสู่การเปิดเผยปัญหาและความรู้สึกที่แท้จริง ทำให้ง่ายต่อการเสริมสร้างกำลังใจ (ปิยะพร กองเงิน และคณะ, 2559)

6. การติดตามเยี่ยมบ้านหรือเยี่ยมทางโทรศัพท์ ใช้เป็นส่วนหนึ่งของการกระตุ้นเตือน เพราะผู้ป่วยมักตื่นตัวและตั้งใจปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในช่วงแรก ๆ หากไม่มีการติดตามและกระตุ้นเตือน อาจกลับไปปฏิบัติตามที่เคยชินได้หากไม่มีแรงจูงใจมากพอ

แนวทางการประยุกต์พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกัน การคลอดทารกน้ำหนักน้อย

จากหลักการจัดการตนเองและกลยุทธ์ในการส่งเสริม
การจัดการตนเองดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาเป็นแนวทาง
ในการส่งเสริมการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ สำหรับ
หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย
สำหรับพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับการ
การคลอดทารกน้ำหนักน้อย** เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก
ในอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ควรทำในหญิงตั้งครรภ์ที่มา
ฝากครรภ์ครั้งแรกทุกราย และควรเพิ่มการประเมินตามช่วง
อายุครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐานของการฝากครรภ์ 5 ครั้ง
คือ การฝากครรภ์ครั้งแรกควรมีอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์
ส่วนครั้งต่อ ๆ ไป ควรมีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ 26 สัปดาห์
32 สัปดาห์ และ 38 สัปดาห์ ตามลำดับ โดยแบบประเมิน
ภาวะเสี่ยงควรครอบคลุมปัจจัยหรือสาเหตุที่สัมพันธ์
หรือส่งผลต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ดังนี้

1. การสูบบุหรี่ หรือการได้รับควันบุหรี่
2. การเสพยาเสพติด
3. ภาวะชืด โดยมีความสัมพันธ์ของเลือดน้อยกว่า
33%
4. การมีน้ำหนักขึ้นน้อยระหว่างการตั้งครรภ์
5. การมีค่า BMI ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
6. การมีประวัติการคลอดก่อนกำหนด
หรือคลอดทารกน้ำหนักน้อย
7. การมีโรคร่วมในขณะตั้งครรภ์ เช่น
โรคความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์เป็นพิษ โรคเบาหวาน
8. การติดเชื้อแบคทีเรียในขณะตั้งครรภ์ เช่น
ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ช่องคลอดอักเสบ ฟันผุหรือเหงือก
อักเสบ
9. การตั้งครรภ์แฝด
10. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
11. การมีเลือดออกในขณะตั้งครรภ์
12. การมีภาวะเครียด
13. การทำงานหนัก ใช้แรงงานมาก หรือยืน
เป็นเวลานาน หรือเดินขึ้นบันไดสูง ๆ

14. การเว้นระยะการมีบุตรน้อยกว่า 2 ปี
15. การมีอายุต่ำกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี
16. การมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า

12 สัปดาห์

สาเหตุสำคัญของการเกิดทารกน้ำหนักน้อย
ส่วนใหญ่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด ดังนั้น การป้องกัน
หรือแก้ไขภาวะเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนดจึงเป็นเรื่อง
จำเป็น ซึ่งในปัจจุบัน แพทย์มีวิธีการประเมินภาวะเสี่ยง
เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดที่พัฒนามากขึ้น เช่น การทำ
อัลตราซาวด์เพื่อวัดความยาวของปากมดลูก หากปากมดลูก
ของหญิงตั้งครรภ์มีความยาวมากกว่า 30 มิลลิเมตร จะมี
ความเสี่ยงต่ำต่อการคลอดก่อนกำหนด หากมีความยาว
อยู่ในช่วง 20-30 มิลลิเมตร จะมีความเสี่ยงต่อการคลอด
ก่อนกำหนดสูง และหากปากมดลูกมีความยาวน้อยกว่า
20 มิลลิเมตร ควรรับให้การรักษา (สายฝน ขวาลไพบูลย์,
2553) ซึ่งในขั้นตอนของการประเมินภาวะเสี่ยงนี้ ควรเน้น
ให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงอันตรายในการเกิดทารกน้ำหนัก
น้อย โดยเฉพาะการคลอดก่อนกำหนด หากทารกมีน้ำหนัก
น้อยกว่า 2,000 กรัม นอกจากจะเกิดอันตรายแก่ชีวิตแล้ว
ยังต้องอยู่โรงพยาบาลนาน บางรายส่งผลต่อพัฒนาการ
ทางร่างกายและสมอง ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานมักพบว่า
หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยง เช่น
ได้รับการตรวจฟันและแนะนำให้ไปทำฟัน แต่หญิงตั้งครรภ์
ไม่ทราบเพราะเหตุใด และสำคัญมากเพียงใด ส่วนใหญ่
จึงไม่กระตือรือร้นไปทำฟัน จนอายุครรภ์มากขึ้นซึ่งเป็นช่วงที่
ไม่เหมาะในการทำฟัน ทำให้มีโอกาสดูฟันและเหงือกอักเสบ
ซึ่งส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนดได้

**ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับ
การป้องกันและแก้ไขภาวะเสี่ยง** ซึ่งในขั้นตอนนี้ ทำได้
ทั้งแบบเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล โดยควรจัดให้มีการ
แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และจัดทำเป็นคู่มือเพื่อใช้
สำหรับทบทวนและเรียนรู้เพิ่มเติมเมื่อไปอยู่บ้าน ซึ่งความรู้
ควรครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. อาหารที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์
2. การประเมินและจัดการความเครียด

3. การป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและ
อวัยวะสืบพันธุ์

4. การดูแลสุขภาพช่องปาก และช่วงเวลาที่เหมาะสมในการทำฟัน

5. การคำนวณและประเมิน BMI รวมทั้งการเพิ่ม
ของน้ำหนักที่เหมาะสมในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์

6. การติดตามการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักทารก
ในครรภ์

7. อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนด

ทั้งนี้ ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีในสมุดฝากครรภ์
ที่กรมอนามัยจัดทำขึ้น ที่เรียกว่า “สมุดสีชมพู” เพียงแต่
พยาบาลควรชี้แนะหญิงตั้งครรภ์ให้ใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่

**ขั้นตอนที่ 3 การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์
ตั้งเป้าหมายเพื่อป้องกันและแก้ไขการคลอดทารก
น้ำหนักน้อย** ในขั้นตอนนี้ พยาบาลต้องใช้ความสามารถ
ในการโน้มน้าวและให้กำลังใจ ควรให้สามีและครอบครัว
เข้ามามีส่วนร่วม เพราะเป็นกลุ่มคนที่จะช่วยสนับสนุน
ได้ดีที่สุด หากหญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักในภาวะ
แทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จะทำให้ขั้นตอนนี้ง่ายขึ้น รวมถึง
การสร้างสัมพันธภาพที่ดีจนเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ทั้งนี้
การตั้งเป้าหมายต้องอยู่ในขอบเขตของความเป็นจริง
แบบค่อยเป็นค่อยไป และควรบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์
อักษร เช่น มีความเสี่ยงเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะอีกเสบ
บางครั้งอาจไม่มีการแสดง พบแต่ความผิดปกติของ
การตรวจปัสสาวะ

ตัวอย่างการตั้งเป้าหมาย: ลดป้องกันการติดเชื้อ
ในทางเดินปัสสาวะ ซึ่งการตั้งเป้าหมายต้องมาพร้อมกับ
พฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน โดยเชื่อว่าพฤติกรรม
เหล่านั้นอาจเป็นสาเหตุของการทำให้เกิดปัญหาหรือภาวะเสี่ยง
ดังกล่าว เช่น การเก็บปัสสาวะไม่ถูกต้อง เกิดการปนเปื้อน
การดื่มน้ำน้อย การกลั้นปัสสาวะ การรักษาความสะอาด
ของอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ดี

**ขั้นตอนที่ 4 การเก็บรวบรวมหรือบันทึกข้อมูล
ที่เกิดจากการปฏิบัติ** ควรทำแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล

เป็นรูปเล่ม โดยมีส่วนประกอบของเป้าหมายที่ตั้งไว้และ
พฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน โดยให้เวลาที่สอดคล้อง
กับการนัดฝากครรภ์ครั้งต่อไป มีการเปิดโอกาสให้
หญิงตั้งครรภ์ได้เรียนรู้และฝึกทักษะการบันทึก ในช่วง
สัปดาห์ของการเก็บรวบรวมข้อมูลควรมีการโทรศัพท์
ให้กำลังใจ โดยพูดคุยถึงความสะดวกของช่วงเวลาที่
โทรศัพท์ เบอร์โทรศัพท์ และควรให้เบอร์โทรศัพท์ที่สะดวก
ในการติดต่อสอบถามเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีปัญหา

ขั้นตอนที่ 5 การประมวลและประเมินข้อมูล
นอกจากจะนำข้อมูลจากการบันทึกมาวิเคราะห์แล้ว ควรให้
หญิงตั้งครรภ์หรือครอบครัวได้มีโอกาสแสดงความรู้สึก
ความคิดเห็น และสะท้อนปัญหาที่พบจากการปฏิบัติ และ
การตัดสินใจเกี่ยวกับการคงอยู่หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ควรกล่าวชื่นชมในความสำเร็จและให้กำลังใจในการทำ
ต่อเนื่อง ซึ่งจะกลับไปยังขั้นตอนที่ 4 และขั้นตอนที่ 5
จนบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ และเกิดพฤติกรรมสุขภาพ
ที่ดีในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยต่อไป ซึ่งควร
ให้ความสำคัญกับขั้นตอนการสะท้อนการปฏิบัติด้วยตนเอง
เพราะเป็นกระบวนการสะท้อนคิด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์
มีโอกาสทบทวนและไตร่ตรองอย่างรอบคอบเกี่ยวกับ
ความรู้สึกและการปฏิบัติของตนเอง ซึ่งหากใช้วงจร
การสะท้อนคิดของ Gibbs (1988) จะแบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน
ดังนี้

1. การบรรยายสภาพการณ์ว่ามีเหตุการณ์
อะไรเกิดขึ้นบ้าง (description)
2. การแสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อ
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (feeling / thought)
3. การประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีส่วนใด
สำเร็จ ส่วนใดล้มเหลว (evaluation)
4. การวิเคราะห์สถานการณ์ว่ามีอะไรเป็นอุปสรรค
และมีอะไรที่จะช่วยให้สถานการณ์ดีขึ้น (analysis)
5. การสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์
(conclusion)
6. การวางแผนปฏิบัติเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุง
สถานการณ์ให้ดีขึ้น (action plan)

การให้ผู้ปฏิบัติมีโอกาสสะท้อนคิดด้วยตนเองนั้น จะทำให้เข้าใจความรู้สึก ความนึกคิด ทักษะที่เป็นปัญหา และความรู้ที่ต้องทบทวนเพิ่มเติม รวมถึงกำลังใจในสถานการณ์ปัจจุบัน

การส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย เป็นเรื่องที่มีความสำคัญในการส่งเสริมการตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ทั้งนี้ต้องเริ่มจากการสร้างความตระหนักแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ต่อปัญหาการคลอดทารกน้ำหนักน้อยและผลกระทบ และส่งเสริมการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์มีบทบาทสำคัญร่วมกับทีมสุขภาพ ตั้งแต่การตั้งเป้าหมาย การฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและแก้ไขการคลอดทารกน้ำหนักน้อย การรวบรวมหรือบันทึกข้อมูล การตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อย การลงมือปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตามแนวทางการจัดการตนเองที่ได้เลือกไว้ และการประเมินตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายตามที่ตนเองตั้งไว้หรือไม่ รวมทั้งสนับสนุนเอกสาร คู่มือ และการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้สามารถระคับประคองการตั้งครรภ์ให้ครบกำหนดอย่างมีคุณภาพ ซึ่งนอกจากจะเป็นการส่งเสริมการคลอดอย่างมีคุณภาพตามเป้าหมาย ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ของกรมอนามัยแล้ว ยังเป็นการพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดในครั้งต่อไป ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวแล้วยังส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กในอนาคต ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ตัวชี้วัดระดับกระทรวง กรมอนามัย 2560 กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ*. สืบค้น 8 มิถุนายน 2561, จาก [http://www.M201600002-1479882138-ตัวชี้วัดกรมอนามัย-2560-081159\(3\).pdf](http://www.M201600002-1479882138-ตัวชี้วัดกรมอนามัย-2560-081159(3).pdf)
- จารุภา วงศ์ช่างหล่อ, พัทรี ดวงจันทร์, และอังสินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดบุตรครั้งแรก. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(1), 191-193.
- ชดช้อย วัฒนะ. (2558). การสนับสนุนการจัดการตนเอง : กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 26(พิเศษ 1), 122-126.
- ธราธิป โกละทัต, และจันทิมา จรัสทอง. (2559). *การแก้ปัญหาภาวะคลอดก่อนกำหนด: ตัวชี้วัดผลสำเร็จระดับประเทศ*. สืบค้น 11 กันยายน 2560, จาก <http://www.tmchnetwork.com/node/162>
- นงลักษณ์ ทองโด. (2552). ปัจจัยเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย. *วารสารประชากร*, 3(1), 58-59.
- ประคอง ตั้งสกุล. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่ามาตรฐาน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, 6(2), 113-120.
- ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา, และกาญจนา สมบัติศิรินันท์. (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวนของการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(3), 67-82.

- วรัญญา ชลธารกัมปนาท, ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์, และธนพร ศนิบุตร. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. สืบค้นจากฐานข้อมูล ThaiLIS.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). *สุขภาพคนไทย 2560*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สายฝน ชาวลาไพบูลย์. (2553). *ตำราการคลอดก่อนกำหนด Preterm labour*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- Creer, L. T. (2000). Self-management of chronic illness. In Boekaerts, M., Printrich, P. R., & Zeidner, M. (Eds.). *Handbook of self-regulation*. pp. 601-629. San Diego, CA: Academic Press.
- da Silva Pereira, P. P. (2017). Maternal active smoking during pregnancy and low birth weight in the Americas: A systematic review and meta-analysis. *Nicotine & Tobacco Research*, 19(5), 497-505. DOI: 10.1093/ntr/ntw228
- Dennis, C. L., & Kingston, D. (2008). A systematic review of telephone support for women during pregnancy and the early postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(3), 301-314. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2008.00235.x
- Gennette, S., Varlamov, A., & Eason, R. (2017). *Pregnancy outcomes in underweight versus ideal weight women at time of delivery*. Retrieved September 11, 2017, from https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2017/05001/Pregnancy_Outcomes_in_Underweight_Versus_Ideal.246.aspx
- Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A guide to teaching learning methods*. Oxford: Oxford Brookes University.
- Mathewson, K., Schmidt, L., & Van Lieshout, R. (2017). Extremely low birth weight babies at higher risk of mental health problems. *Midwives*, 20(2), 38-39.
- Niemczyk, N. A. (2017). Updates from the literature. March/April 2017. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 62(2), 227-231. DOI: 10.1111/jmwh.12614
- Sigalla, G. N., et al. (2017). Intimate partner violence during pregnancy and its association with preterm birth and low birth weight in Tanzania: A prospective cohort study. *PLoS ONE*, 12(2), e0172540.
- Utako, M., et al. (2017). Pre-pregnancy body mass index as a predictor of low birth weight infants in Japan. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 26(3), 434-437.
- Vahdaninia, M., Tavafian, S. S., & Montazeri, A. (2008). Correlates of low birth weight in term pregnancies: A retrospective study from Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8, 12. DOI: 10.1186/1471-2393-8-12
- World Health Organization. (2004). *Low birth weight: Country, regional and global estimates*. New York: UNICEF.
- Yang, S., et al. (2017). Symptoms of anxiety and depression during pregnancy and their association with low birth weight in Chinese women: A nested case control study. *Archives of Women's Mental Health*, 20(2), 283-290. DOI:10.1007/s00737-016-0697-2