



วันที่รับบทความ : 15/01/2567

วันแก้ไขบทความ : 19/02/2567

วันที่ตอบรับบทความ : 21/02/2567

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในเขตตำบลโนนก่อ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
นภาพร ห่วงสุขสกุล¹, วุฒิमान ห้วยทราย^{1*}, จินดา คำแก้ว¹, สิริสุตา วงษ์ใหญ่¹, กิตติยา ศรีมาฤทธิ์¹, ปิยาอร จวนชัยภูมิ¹, อุทุมพร ลารสี²

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก¹

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลาขาว²

E-mail: wuttichan@scphub.ac.th*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในเขตตำบลโนนก่อ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 16-24 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 26.75 ปี (S.D.=7.73) ระดับการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษา ร้อยละ 75.00 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 59.38 มีฐานเวลาทำงาน 4 ชั่วโมงต่อวัน ฐานของรายได้ 10,000 บาท รายได้พอใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 62.50 การอยู่อาศัยส่วนใหญ่อยู่กับสามีและสมาชิกครอบครัวของตนเอง ร้อยละ 37.50 กิจวัตรประจำวันลดลง ร้อยละ 50.00 และการทำงานเหมือนเดิมเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.63 พฤติกรรมการดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.50 นอกจากนี้ อายุ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงควรส่งเสริมนโยบายในการเตรียมความพร้อมในการมีบุตรเมื่อถึงวัยอันสมควร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ ในด้านต่าง ๆ อาทิ การฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพ รวมถึงสนับสนุนปัจจัยในการดูแลสุขภาพครรภ์จนถึงการคลอดอย่างปลอดภัย

คำสำคัญ : หญิงตั้งครรภ์, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ภาวะคลอดก่อนกำหนด

* ผู้ประพันธ์บทความ



Associated Factor of Self-care Behavior of Pregnant Women to Prevent Preterm Birth among Nonkoh Subdistrict, Siridhorn District, Ubon Ratchathani Province

Napaporn Houngsuksakul¹, Wuttichan Huaisai^{1*}, Jinda Kamkaew¹, Sirisuda Wongyai¹,
Kittiya Srimarit¹, Piyaon Jaunchaiyaphum¹, Utumporn latulee²

Sirindorhn college of public health Ubonratchathan, Prabromrajchanok institute¹

Plakhao health promoting hospital²

E-mail: wuttichan@scphub.ac.th*

ABSTRACT

The cross-sectional descriptive research aimed to investigate self-care behaviors and factors associated with self-care behaviors to preventing preterm birth among pregnant women in Non Ko Subdistrict, Sirindhorn District, Ubon Ratchathani Province. A group of 32 pregnant women who had a gestational age of 16-24 weeks. A questionnaire was used to collect data. The data was analyzed with descriptive statistics and the relation was examined with Spearman rank correlation statistics to examine the relationship. The findings showed that the sample group's average age was 26.75 years (SD=7.73), 75.00 percent of their highest education level was secondary school. 59.38 percent of their occupation was contract job, their median working time was 4 hours per day, and their income base was 10,000 baht. 62.50 percent of the population received sufficient income for family expenses. 37.50 percent lived with their spouse or their own family members. 50.00 percent decreased their daily activities. 65.63 percent still worked the same amount as before pregnancy. 62.50 percent had good level of self-care behaviors. Furthermore, Age and social support had strong relation with self-care behaviors to prevent preterm birth in pregnant women at a statistic significance level of 0.05. Therefore, policies should be promoted to prepare for having children when they reach the appropriate age, and related organizations should provide assistance and support to pregnant women in a variety of ways, including adequate prenatal care, supportive variables in pregnancy health care until a safe birth.

Keywords: pregnant women, self-care behaviors, Preterm birth

* Corresponding Author



บทนำ

การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก ความไม่เท่าเทียมกันของอัตราการรอดชีวิตทั่วโลกนั้นรุนแรงมาก ในพื้นที่ที่มีรายได้น้อย ทารกครึ่งหนึ่งที่เกิดในหรือต่ำกว่า 32 สัปดาห์ (ก่อนกำหนด 2 เดือน) เสียชีวิตเนื่องจากขาดการดูแลที่เหมาะสม เช่น การให้ความอบอุ่น การสนับสนุนการให้นมบุตร และการดูแลขั้นพื้นฐานสำหรับการติดเชื้อและการหายใจลำบาก ในประเทศที่มีรายได้สูง ทารกเหล่านี้เกือบทั้งหมดรอดชีวิตได้ การใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสมในพื้นที่ที่มีรายได้น้อยกลางทำให้เกิดภาวะความพิการเพิ่มขึ้นในทารกคลอดก่อนกำหนดที่รอดชีวิตในช่วงทารกแรกเกิด¹ การคลอดก่อนกำหนดจะถูกวินิจฉัยโดยอาการทางคลินิกและการตรวจสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการทำงานของมดลูกและการเปลี่ยนแปลงของมดลูกที่เจริญเต็มที่ของปากมดลูก ดังนั้น การคลอดก่อนกำหนดหมายถึงการหดตัวของมดลูกเป็นประจำ ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกที่เริ่มก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ การเคลื่อนไหวมดลูกเพียงอย่างเดียวอาจทำให้เข้าใจผิดได้เนื่องจากการคลอดผิดพลาดซึ่งเป็นการหดตัวของมดลูกเองตามธรรมชาติ ผู้หญิงบางคนที่คลอดก่อนกำหนดมีการหดตัวของมดลูกซึ่งเกิดจากการคลอดปลอม ทำให้เกิดความยากลำบากในการแยกแยะการคลอดจริงจากการคลอดปลอม การเปลี่ยนแปลงที่ปากมดลูกเจริญเต็มที่รวมถึงการลอกออกและการขยายตัว²

การคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้ทารกแรกคลอดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตหลังคลอด จากภาวะน้ำหนักแรกคลอดน้อยและอวัยวะต่าง ๆ ยังทำงานไม่สมบูรณ์³ ทารกในกลุ่มนี้มีโอกาสเป็นโรคได้มากกว่าทารกที่คลอดครบกำหนดประมาณ 7 เท่า ภาวะทั่วไป เช่น หายใจลำบาก อุนหภูมิน้ำตาลในเลือดต่ำ โรคติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับโรคเฉพาะในบทความต่อไป ความเจ็บป่วยนี้เกิดขึ้น ส่งผลให้ทารกต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ทารกที่เกิดก่อนระยะสุดท้ายต้องอยู่ในโรงพยาบาลหลังคลอดนานกว่าทารกที่ครบกำหนดประมาณ 2 ถึง 4 เท่า ได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาโรคต่าง ๆ บ่อยขึ้น และต้องกลับมารักษาที่โรงพยาบาลบ่อยขึ้นด้วย และทารกกลุ่มนี้มีอัตราเสียชีวิตสูงกว่าทารกเกิดครบกำหนดประมาณ 3 ถึง 5 เท่า โดยความแตกต่างนี้สูงถึงเกือบ 6 เท่าในสัปดาห์แรกของชีวิต สาเหตุหลักของการเสียชีวิตเกิดจากความพิการรุนแรงตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ภาวะพร่องออกซิเจนปริกำเนิด และภาวะหายใจล้มเหลว ซึ่งความแตกต่างของอัตราตายที่มากกว่าทารกเกิดครบกำหนดนี้ และแนวทางในการดูแลมารดาและอาจต่างกันตามความพร้อม ทารกกกลุ่มเสี่ยงนอกจากนี้ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงเรียนแพทย์ อาจมีความแตกต่างของอัตราตายที่เพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากระบบการส่งต่อในปัจจุบันทำให้มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์และทารกกลุ่มเสี่ยงมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป โดยมีรายงานจากโรงพยาบาลสตติยภูมิในต่างประเทศพบมีอัตราตายของทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่าทารกเกิดครบกำหนดถึง 12 เท่า⁴



นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อมารดา ทำให้ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากต้องรับการรักษาด้วยยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก ซึ่งมีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ กระวนกระวาย แน่นหน้าอก หายใจไม่สุดและอาจรุนแรงมากจนเกิดภาวะน้ำคั่งในปอดได้⁵ นอกจากนี้ยังทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีอาการไม่มั่นคง การรับรู้ลดลง หงุดหงิดง่าย เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน มีความเครียดและวิตกกังวล บางรายอาจมีภาวะซึมเศร้า รู้สึกโดดเดี่ยวและเบื่อหน่าย รู้สึกขัดแย้งในบทบาทของตนเองที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง⁶ จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีทารกคลอดก่อนกำหนดประมาณ 13.4 ล้านคนซึ่งมากกว่า 1 ใน 10 ทารกทั้งหมด และมีทารกประมาณ 900,000 คนเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2562 จากภาวะแทรกซ้อนของการคลอดก่อนกำหนด¹ รายงานเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทย พบว่าค่ารักษาพยาบาลสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะแทรกซ้อน 1 ราย ประมาณ 175,000 บาท และประมาณค่ารักษาพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งประเทศใน 1 ปี ประมาณ 1,992 ล้านบาท ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายทางด้านครอบครัว เช่น ค่าเดินทางมารับการรักษาพยาบาลหรือเฝ้าไข้ การต้องหยุดงานของคนในครอบครัวและญาตินอกจากนี้ยังมีรายงานภาวะเครียดซึมเศร้าของคนในครอบครัวทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดด้วย ดังนั้นการคลอดก่อนกำหนดจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่มีผลกระทบเป็นวงกว้าง⁷ จากรายงานศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและ

การสื่อสาร พบว่า หญิงไทยมากกว่า 1 ใน 10 มีภาวะการคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ 2563 ถึง 2565 โดยมีร้อยละของการคลอดก่อนกำหนดอยู่ที่ 12.38, 12.47, และ 11.61 นอกจากนี้ยังพบว่า เขตสุขภาพที่ 10 มีร้อยละการคลอดก่อนกำหนดมากที่สุดอันดับ 1 ใน 3 ของทุกปี โดยปีงบประมาณ 2563 มีร้อยละการคลอดก่อนกำหนด 19.72 เป็นอันดับที่ 2 รองจากเขตสุขภาพที่ 3 ที่มีร้อยละ 26.75 และในปีถัดมาปีงบประมาณ 2564 มีร้อยละการคลอดก่อนกำหนด 20.77 เป็นอันดับที่ 2 รองจากเขตสุขภาพที่ 3 ที่มีร้อยละ 25.65 และในปีงบประมาณ 2565 มีร้อยละการคลอดก่อนกำหนด 19.72 เป็นอันดับที่ 3 รองจากเขตสุขภาพที่ 3 และ 13 ที่มีร้อยละ 23.50 และ 18.22 ซึ่งจะเห็นได้ว่าเขตสุขภาพที่ 10 ยังคงมีร้อยละการคลอดก่อนกำหนดที่สูงกว่ากว่าในระดับประเทศในทุก ๆ ปี⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดมีทั้งที่ปรับเปลี่ยนได้ เช่น การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด ระยะห่างของการตั้งครรภ์ การไม่เอาใจใส่ดูแลครรภ์ และการทำงานหนักเกินไป เป็นต้น และปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ยากหรือไม่ได้เลย เช่น การมีประวัติไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด การแท้งในไตรมาสที่ 2 เชื้อชาติ การตั้งครรภ์วัยรุ่น ดัชนีมวลกายความยาวของปากมดลูก รวมไปถึงการที่ทารกพิการหรือเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เป็นต้น⁷ The American College of Obstetricians and Gynecologists ได้ให้แนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) เป็นขั้น



การปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) เป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแล้ว โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการหดตัวของมดลูกและมีการเปิดช่องปากมดลูกมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการตายและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในทารกที่จะคลอดก่อนกำหนด⁶

จากการบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยเห็นว่าปัญหาการคลอดก่อนกำหนดยังคงเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่ควรให้ความสนใจในการป้องกันการคลอดที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งมีหลายปัจจัยใจที่เกิดจากพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในเขตตำบลโนนก่อ อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี ผลจากการศึกษาจะถูกนำไปเป็นแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันระดับปฐมภูมิ เพื่อลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนดอันจะเป็นผลให้เกิดความเจ็บป่วย ทุพลาภาพ หรืออาจถึงขั้นสูญเสียทารก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของหญิง

ตั้งครรภ์ในเขตตำบลโนนก่อ อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในเขตตำบลโนนก่อ อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Studies) โดยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่การรับรอง SCPHUB IO16/2566 วันที่รับรอง 30 กันยายน 2566

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนก่อ อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนตุลาคม – เดือนธันวาคม 2566 และเป็นเครือข่ายการดำเนินงานขับเคลื่อนการเฝ้าระวังป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 32 คน โดยกำหนดอายุครรภ์ตั้งแต่ 16-24 สัปดาห์ และยินดีเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือวิจัย คือ ใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจากแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จ



ในการยับยั้งการเจ็บคลอตก่อนกำหนด ของอัสเม จารู⁹ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นข้อความแบบเลือกตอบ และเติมคำจำนวน 18 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตรหลานที่ต้องรับผิดชอบ การทำงานในชีวิตประจำวันขณะตั้งครรภ์ กิจวัตรประจำวัน และการทำงานเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ขณะมีภาวะเจ็บครรภ์คลอตก่อนกำหนด ลำดับการตั้งครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ ความผิดปกติของครรภ์ก่อน ประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ประวัติชีวิตขณะตั้งครรภ์ และการได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด มีลักษณะข้อความแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 30 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความเชิงบวก 17 ข้อ และข้อความเชิงลบ 13 ข้อ แผลผลตามแนวคิดของ Bloom¹⁰ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความรู้ต่ำ (0-7 คะแนน), ความรู้ปานกลาง (8-10 คะแนน), ความรู้สูง (11-13 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอตก่อนกำหนด เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 30 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความเชิงบวก 17 ข้อ และข้อความเชิงลบ 13 ข้อ แผลผลตามแนวคิดของ Best¹¹ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00), การรับรู้ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00), การรับรู้มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 30 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความเชิงบวก 17 ข้อ และข้อความเชิงลบ 13 ข้อ แผลผลตามแนวคิดของ Best¹¹ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ การสนับสนุนทางสังคมน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00), การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00), การสนับสนุนทางสังคมมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 30 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความเชิงบวก 17 ข้อ และข้อความเชิงลบ 13 ข้อ แผลผลตามแนวคิดของ Best¹¹ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ มีแรงจูงใจด้านสุขภาพน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00), มีแรงจูงใจด้านสุขภาพปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00), มีแรงจูงใจด้านสุขภาพมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอตก่อนกำหนด เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติน้อย และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 31 ข้อ ซึ่งเป็นพฤติกรรมเชิงบวก 21 ข้อ และพฤติกรรมเชิงลบ 10 ข้อ โดยแผลผลเป็นดังนี้ แผลผลตามแนวคิดของ Best¹¹ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองควรปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00), พฤติกรรมการดูแลตนเองพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00), พฤติกรรมการดูแลตนเองดี (คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00)



4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 นำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ทำการปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

4.2 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence: IOC) ของแบบสัมภาษณ์ได้ค่าความเที่ยงตรงของข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.98

4.3 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในพื้นที่ที่มีคุณลักษณะของประชากรที่คล้ายคลึงกับพื้นที่วิจัย จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.892

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากร ใช้ในการแจกแจงข้อมูลการตอบแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติ spearman rank correlation

ผลการวิจัย

จากการศึกษา ได้ผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า หญิงมีครรภ์มีอายุเฉลี่ย 26.75 ปี (S.D.=7.73) ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษา ร้อยละ 75.00 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 59.38 มีฐานฐานเวลาทำงาน 4 ชั่วโมงต่อวัน (IQR = 8) ด้าน มีฐานฐานของรายได้ 10,000 บาท (IQR = 3,000) ส่วนใหญ่พอใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 62.50 การอยู่อาศัยส่วนใหญ่อยู่กับสามีและสมาชิกครอบครัวของตนเอง ร้อยละ 37.50 กิจวัตรประจำวันลดลง ร้อยละ 50.00 และการทำงานเหมือนเดิมเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.63 ดังแสดงในตารางที่ 1

ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 40.63 มีประวัติการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 81.25 ไม่มีความผิดปกติของครรภ์ก่อน ร้อยละ 81.25 ไม่มีประวัติซีดขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 90.63 ไม่ได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก ร้อยละ 93.75 และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและการติดเชื้อในระบบอื่น ๆ ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนก่อ อำเภอสีรินธร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 32 คน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) Mean = 26.75, S.D. = 7.72, Max = 43, Min = 15		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	12.50
มัธยมศึกษา	24	75.00
อาชีวศึกษา(ปวช./ปวส.)	3	9.38
ปริญญาตรี	1	3.12
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	21.88
รับจ้างทั่วไป	19	59.37
ค้าขาย	2	6.25
อื่น ๆ	4	12.50
ระยะเวลาการทำงานต่อวัน (ชั่วโมง) Mean=4.00, S.D.=3.302, Median= 4, IQR= 8, Max= 10, Min= 0		
รายได้ครอบครัว (บาท) Mean=9,843.75, S.D.=4,698.03, Median=10,000, IQR=3,000, Max=25,000, Min=5,000		
ความเพียงพอของรายได้		
มีเงินเหลือเก็บ	1	3.13
พอใช้จ่ายในครอบครัว	20	62.50
ไม่พอใช้	11	34.37
การอยู่อาศัย		
อยู่กับสามี	9	28.12
อยู่กับสามีและสมาชิกครอบครัวสามี	11	34.38
อยู่กับสามีและสมาชิกครอบครัวตนเอง	12	37.50
กิจกรรมประจำวันเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์		
เหมือนเดิม	11	34.38
ลดลง	16	50.00
เพิ่มขึ้น	5	15.62



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การทำงานเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์		
ทำงานเดิม	21	65.62
มีการเปลี่ยนงาน	11	34.38

ตารางที่ 2 ประวัติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนก่อ อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 32 คน

ประวัติ	จำนวน	ร้อยละ
ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	13	40.63
ครรภ์ที่ 2	7	22.87
ครรภ์ที่ 3	10	31.25
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	2	6.25
การฝากครรภ์		
ครบตามเกณฑ์	26	81.25
ไม่ครบตามเกณฑ์	5	15.62
ไม่ได้ฝากครรภ์	1	3.13
ความผิดปกติของครรภ์ก่อน		
ไม่มี	26	81.25
แท้ง	3	9.38
ผ่าคลอด	3	9.38
การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
มี	-	-
ไม่มี	32	100.00
การติดเชื้อในระบบอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
มี	-	-
ไม่มี	32	100.00



ประวัติ	จำนวน	ร้อยละ
การชี้ขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
มี	3	9.38
ไม่มี	29	91.62
การรักษาด้วยยาต้านการหดตัวของมดลูก		
ได้รับ	2	6.25
ไม่ได้รับ	30	93.75

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในเขตตำบลโนนก่อ อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมฯ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.50 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมฯ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 37.50 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนก่อ อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 32 คน

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการดูแลตนเองพอใช้ (คะแนน 2.01 - 3.00)	12	37.50
พฤติกรรมการดูแลตนเองดี (คะแนน 3.01 - 4.00)	20	62.50

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในเขตตำบลโนนก่อ อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ในส่วนของรายได้ ระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองฯ ดังแสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 แสดงค่าทางสถิติความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนก่อ อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 32 คน

ตัวแปร	r_s	p-value
อายุ	.483	.005*
รายได้	-.176	.336
ระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน	-.034	.852
ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด	.296	.100
การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	.295	.101
การสนับสนุนทางสังคม	.381	.032*
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.336	.060

*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดี สะท้อนให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์จะให้ความสำคัญกับการตั้งครรภ์เป็นอย่างมากส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามมาด้วย โดยเมื่อพิจารณารายข้อจะเห็นว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การฝากครรภ์ตามกำหนด รองลงมาคือ ไม่สูบบุหรี่ เสพสารเสพติด หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ จะทำให้จิตใจสงบด้วยการสวดมนต์ หรืออธิษฐาน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ จึงทำให้มีความรู้ การรับรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในขณะมีครรภ์ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัยอยู่กับสามี ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ โดยสามีให้ความ

ช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีกำลังใจในการดูแลตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของศลาชนันท์ หงส์สวัสดิ์¹² ที่ทำการศึกษายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดราชบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดครบกำหนดและคลอดไม่เกิน 6 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในเขตตำบลโนนก่อ อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด



กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดที่ดีขึ้น อาจเนื่องมาจากเมื่อมีอายุมากขึ้นจะทำให้มีภูมิภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมเพิ่มมากขึ้น ทำให้สามารถพิจารณาไตร่ตรอง และสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉโรบล แสงประเสริฐ¹³ ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่าอายุของสตรีตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปรับตัวของสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ มิตร รวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดที่ดีขึ้น อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัยอยู่กับสามี และเกือบครึ่งอยู่ร่วมกับครอบครัวตนเอง ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีส่วนช่วยอย่างมาก เช่น ในการคอยรับฟังปัญหา ให้กำลังใจเมื่อไม่สบายใจ คอยให้กำลังใจในการประคับประคองการตั้งครรภ์ให้ดำเนินไปจนครบกำหนดคลอด อยู่ช่วยจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ หารับประทานครบ 3 มื้อ และคอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากบุคลากรทางสุขภาพเป็นประจำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการนัดติดตามอาการที่โรงพยาบาลถึงขั้น ก็ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัสมะ จารู และคณะ¹⁴ ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ อาทิทยา แก้วน้อย และคณะ¹⁵ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอายุครรภ์เมื่อคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ที่พบว่าการสนับสนุนจากสามี และการสนับสนุนจากพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยมีพฤติกรรมในระดับดี และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุ และการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นจึงควรส่งเสริมนโยบายในการเตรียมความพร้อมในการมีบุตรเมื่อถึงวัยอันสมควร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ ในด้านต่าง ๆ อาทิ การฝากครรภ์ คุณภาพ รวมถึงสนับสนุนปัจจัยในการดูแลสุขภาพครรภ์จนถึงการคลอดอย่างปลอดภัย



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Preterm birth [internet]. [cite 2023 May 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Sameshima H. Definition and Diagnosis of Preterm Labor. In: Sameshima, H. (eds) Preterm Labor and Delivery. Comprehensive Gynecology and Obstetrics. Springer, Singapore 2020.
3. Roberts D, Brown J, Medley N, Dalziel SR. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. Cochrane Database Syst Rev.2017.
4. กรมการแพทย์. Thailand Medical Services Profile 2011-2014 (การแพทย์ไทย 2554-2557) First Edition. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
5. อีระ ทองสง. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2564.
6. Management of preterm labor. Practice Bulletin No. 171. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2016; 128:e155-64. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001711
7. สุรศักดิ์ จันทรวงอธรรม, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, ลัทธิพร พัฒนาวิจารณ และพุทธร ทองพั่งกรกรมการแพทย์. บทที่ 9 การป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน: กรมการแพทย์ Thailand Medical Services Profile 2015 – 2018 (การแพทย์ไทย 2558-2561) (second edition). นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
8. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=ecdbfc8b4725386c34623ce99f0f4b8d.
9. อัสมะ จารู. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561.
10. Bloom. Mastery learning: UCLA – CSEIP Evaluation. Los Angeles: University of California at Los Angeles; 1968.



11. Best J. and Kahn J. Research in education. 7th ed. New Delhi; Prentice Hall of India private limited; 1995.
12. ศลาชนันท์ หงส์สวัสดิ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดราชบุรี. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566;8:822-33.
13. อัจฉโรบล แสงประเสริฐ และสุดกัญญา ปานเจริญ. ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ 2564;6:396-409.
14. อัสมะ จารู วรางคณา ชัชเวช และสุรีย์พร กฤษเจริญ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2562;39:79-92.
15. อาทิตยา แก้วน้อย, ศรีสมร ภูมณสกุล, และสายลม เกิดประเสริฐ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอายุครรภ์เมื่อคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล 2561;24:264-78.