

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดราชบุรี

Factors Affecting Preterm Birth Prevention Behaviors of Pregnant Women, Ratchaburi Province

(Received: December 15,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 26,2023)

ศลาชนันท์ หงษ์สวัสดิ์¹

Salakanan Hongswat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบย้อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดราชบุรี 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดครบกำหนดและคลอดไม่เกิน 6 สัปดาห์ จำนวน 213 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม อยู่ในระดับดี ($M=3.84$, $SD= 0.43$) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การฝากครรภ์และสังเกตอาการ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านอาหารและโภชนาการ อยู่ในระดับดี ($M = 4.62$, $SD= 0.54$, $M =3.80$, $SD = 0.77$) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ รายได้ จำนวนครั้งการฝากครรภ์คุณภาพ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์

Abstract

This study was survey research by Retrospective descriptive study aimed to 1) The preventive behavior of pregnant women and 2) Factors affecting preterm birth prevention behaviors of pregnant women in ratchaburi province. The sample consisted of 213 patients with Research instrument was questionnaires. The data were analyzed by us descriptive statistic, pearson's product-moment correlation and multiple regression analysis.

The result show that the overall mean scores on preterm birth prevention behaviors was at a good level ($M=3.84$, $SD= 0.43$) The highest mean score was antenatal care and monitoring, and the lowest mean scores was food and nutrition ($M = 4.62$, $SD= 0.54$, $M =3.80$, $SD = 0.77$). The factors affected preterm birth prevention behaviors of pregnant women comprised health literacy of prevent preterm labour, perception of preterm labour Income and number of quality prenatal care.

Keywords: Preterm birth prevention behaviors Preterm term labour Pregnant women

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labour) เป็นการคลอดที่เกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์¹ การคลอดก่อนกำหนดถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก เป็นสาเหตุการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิด² นับเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ทารกที่คลอด

ก่อนกำหนด อวัยวะต่างๆในร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ เกิดปัญหาน้ำหนักตัวน้อย มีอาการหายใจลำบาก มีภาวะเลือดออกในสมอง เกิดการลำไส้ติดเชื่อ ติดเชื่อในกระแสเลือด มีผลต่อการมองเห็น การพูด รวมทั้งความผิดปกติของระบบประสาทกระทบต่อการพัฒนาด้านสติปัญญา ส่งผลให้เป็นปัญหาทางสังคมในอนาคต

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

การคลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่ไม่ทราบสาเหตุการเกิดที่แน่ชัด จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด แบ่งได้ 5 ด้านคือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะประชากร เช่น อายุ น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ เป็นต้น 2) ปัจจัยทางสูติกรรม เช่น ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ประวัติเลือดออกทางช่องคลอดในครรภ์ก่อน ประวัติการแท้งบุตร เป็นต้น 3) ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบัน เช่น การฝากครรภ์ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นต้น 4) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น อาชีพ ลักษณะงานที่ทำ เป็นต้น และ 5) ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด เป็นต้น² หากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการให้คำปรึกษา ดูแลแก้ไขอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ จะนำไปสู่การเกิดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นได้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม และช่วยลดความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ สถานการณ์ ประสบการณ์ ความรู้ และการรับรู้ เป็นต้น การรับรู้เป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการจะแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ สอดคล้องกับแนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Janz, & Becker (1984) อธิบายว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคล (Individual perceptions) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้น 2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม (Modifying factors) ได้แก่ ความรู้ ประสบการณ์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการผสมผสานของปัจจัยเหล่านี้ จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมป้องกันการโรคออกมา³ จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา

พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)⁴⁻⁵ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)⁴⁻⁵ นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และความรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด⁶

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า รายได้ อายุครรภ์ จำนวนครั้งการฝากครรภ์คุณภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พบว่า อายุครรภ์สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ($r = .252, p < .001$)⁷ จำนวนครั้งการฝากครรภ์คุณภาพสามารถทำนายการคลอดก่อนกำหนด⁸ จากสถิติของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดประเทศไทย พบร้อยละ 10-12 ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กำหนดไม่เกินร้อยละ 10⁹ จากข้อมูลสถิติการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัดราชบุรี พบว่า อุบัติการณ์การเกิดการคลอดก่อนกำหนดปี พ.ศ. 2563-2565 ร้อยละ 9.39, 8.34 และ 7.98 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง แต่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบว่าเดือน ตุลาคม 2565 - เมษายน 2566 มีอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 9.73 และมีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 10.4¹⁰ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของกรมอนามัย ไม่เกินร้อยละ 7⁹ แสดงให้เห็นว่า การคลอดก่อนกำหนดยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลแก้ไขอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา

พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อน กำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดราชบุรี เพื่อนำ ผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ไขปัญหา การคลอดก่อนกำหนด พัฒนาระบบเฝ้าระวังและ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และใช้เป็นแนวทางใน การจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการ คลอดก่อนกำหนดแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อลด อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการคลอด ก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดราชบุรี

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบ ย้อนหลัง (Survey research retrospective descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 13 กันยายน 2566 – 20 ตุลาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ใน จังหวัดราชบุรี ในปี 2565 จำนวน 2,778 คน

กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดราชบุรีที่คลอดครบ กำหนดและคลอดไม่เกิน 6 สัปดาห์ ในปี 2566 สุ่ม จาก 10 อำเภอในจังหวัดราชบุรี โดยใช้ข้อมูลจาก คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี คำนวณขนาดตัวอย่างโดยโปรแกรม G*Power กำหนดค่า effect size = .15 ค่าอำนาจการทดสอบ (Powers) เท่ากับ .95 ความคลาดเคลื่อน 5%¹¹ ได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 194 คน และเพื่อป้องกันการสูญ หาย ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างเพิ่มอีก ร้อยละ 10 เท่ากับ 19

คน รวมทั้งสิ้น 213 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดครบกำหนด มีอายุ ครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ขึ้นไป และคลอดไม่เกิน 6 สัปดาห์
- 2) ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่าง ตั้งครรภ์
- 3) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน และการ มองเห็น
- 4) มีความสามารถในการอ่าน เขียน และ เข้าใจภาษาไทย และ

5) ยินดีให้ข้อมูล

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่

- 1) ไม่อยู่ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล และไม่สามารถติดต่อได้
- 2) ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนด
- 3) ไม่สมัครใจให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) มีข้อความ 10 ข้อ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ อายุครรภ์ที่ ฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งการฝากครรภ์คุณภาพ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือการใช้ สารเสพติด

ส่วนที่ 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการ คลอดก่อนกำหนด พัฒนามาจากแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดของ สุนทรื ไชยเจริญ (2563)¹² จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ความหมายการคลอดก่อนกำหนด ปัจจัยเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนด การป้องกันการคลอดก่อน กำหนด และการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด¹² เป็นแบบสอบถามชนิด



เลือกตอบถ้าตอบใช่ให้คะแนน 1 ถ้าตอบไม่ใช่ ให้คะแนน 0 หากเป็นคำถามเชิงลบ ถ้าตอบใช่ ให้คะแนน 0 ถ้าตอบไม่ใช่ให้คะแนน 1

ส่วนที่ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด พัฒนามาจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของอัสมะ จารู (2561)¹⁸ จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด¹³ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน - เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน

ส่วนที่ 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พัฒนาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ของ พิชญากัสสร วรณศิริกุล, สมยศ ศรีจารนัย, ไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ, และ ธนตพร โพซาสาลี (2563)⁶ จำนวน 18 ข้อ เป็นข้อความที่สะท้อนความรู้ด้านสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional Literacy) 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Literacy) และ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Literacy)⁶ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ระดับการเป็นเช่นในข้อความ น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน - มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

ส่วนที่ 5) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พัฒนามาจากแบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของ พิชญากัสสร วรณศิริกุล, และ คณะ (2563)⁶ จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการฝากครรภ์และสังเกตอาการ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการป้องกันความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และ ด้านการพักผ่อนและจัดการความเครียด⁶ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า

5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 5 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และความถูกต้องของการใช้ภาษา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม และ วัตถุประสงค์ (Item- Index of Item-Objective Congruence : IOC) ของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.93

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) และวิเคราะห์ด้วยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 0.81, 0.96 และ 0.75 ตามลำดับ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด คำนวณความเที่ยงโดยใช้วิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี แบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ขออนุญาตเก็บข้อมูลและขออนุญาตใช้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ จากระบบคลังข้อมูลด้าน

การแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำความเข้าใจโครงการวิจัยแก่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เพื่อประสานงานกับพื้นที่ในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดยก่อนเก็บข้อมูลชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงจากการวิจัย เป็นต้น และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามยินยอมก่อนเก็บข้อมูล กรณีที่กลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 18 ปี ผู้วิจัยจะมอบเอกสารการลงลายมือชื่อขอความยินยอมจากผู้ปกครอง ให้ผู้ปกครองลงลายมือชื่อก่อนตอบแบบสอบถาม การตอบแบบสอบถามใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที

4. เมื่อได้แบบสอบถามกลับมา ผู้วิจัย/ผู้ช่วยผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแล้ว จึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด กับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด

การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด กับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ใช้สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation)

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เลขที่ RbPH REC 092/2566 วันที่ 12 กันยายน 2566

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 56.30 อายุเฉลี่ย 25.12 ปี ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 48.80 ประกอบอาชีพ แม่บ้าน /ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 41.30 มีรายได้รวมของครัวเรือนอยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 45.5 มีรายได้เฉลี่ยรวมของครอบครัวต่อเดือน 16,629.11 บาท มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายรายเดือน ร้อยละ 65.30 ผากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 83.6 ผากครรภ์ตามเกณฑ์ 8 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 62.40 มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ 10 -20 กิโลกรัม ร้อยละ 62.90 ไม่มีภาวะเครียดระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 59.60 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 99.1 ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด ร้อยละ 95.30

ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ อยู่ในระดับดี ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนสูงสุด อยู่ในระดับดี (11-15 คะแนน) ร้อยละ 87.30 รองลงมา คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (6-10 คะแนน) ร้อยละ 12.87 มีคะแนนเฉลี่ย 12.60 คะแนน

การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.53$, $SD = 0.42$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดคลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับดี ($M = 3.81$, $SD = 0.69$) รองลงมาคือการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับดี ($M = 3.68$, $SD = 0.63$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.04$, $SD = 0.85$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.96$, $SD = 0.60$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน อยู่ในระดับดี ($M = 3.97$, $SD = 0.56$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับคิดวิเคราะห์ อยู่ในระดับดี ($M = 3.97$, $SD = 0.63$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ อยู่ในระดับดี ($M = 3.95$, $SD = 0.72$)

พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.84$, $SD = 0.43$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ ด้านการฝากครรภ์และสังเกตอาการ อยู่ในระดับดี ($M = 4.62$, $SD = 0.54$) รองลงมาคือ ด้านการป้องกันความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับดี ($M = 3.99$, $SD = 0.53$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านอาหารและโภชนาการ อยู่ในระดับดี ($M = 3.80$, $SD = 0.77$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด กับพฤติกรรม

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (HLP) ($r = 0.64$) การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด (POP) ($r = 0.41$) รายได้ (INC) ($r = 0.37$) และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ (WGP) ($r = 0.17$) และอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 และไม่พบตัวแปรอิสระคู่ใด มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเกิน 0.85 แสดงถึงตัวแปรอิสระไม่มี multicollinearity ดังตารางที่ 1

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปร

1. AGE แทน อายุ
2. INC แทน รายได้
3. ANC แทน จำนวนครั้งฝากครรภ์คุณภาพ
4. WGP แทน น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์
5. STR แทน ภาวะเครียด
6. SMO แทน การสูบบุหรี่
7. AAD แทน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด
8. KNO แทน ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด
9. POP แทน การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด
10. HLP แทน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
11. BEP แทน พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด



ตารางที่ 1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด กับ พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์จังหวัดราชบุรี (n=213)

ตัวแปร	1. AGE	2. INC	3. ANC	4. WGP	5.STR	6. SMO	7. AAD	8. KNW	9. POP	10. HLP	11. BEH
1. AGE	1										
2. INC	0.22**	1									
3. ANC	0.19**	0.13	1								
4. WGP	-0.29**	0.10	-0.16*	1							
5. STR	-0.01	-0.24**	0.09	0.04	1						
6. SMO	0.01	0.02	-0.16*	0.15*	-0.08	1					
7. AAD	0.13*	0.01	-0.12	0.17*	0.07	0.44**	1				
8. KNO	0.01	0.11	-0.09	0.04	-0.08	0.02	0.06	1			
9. POP	-0.10	0.43**	0.22**	0.12	-0.03	-0.11	-0.09	0.04	1		
10. HLP	0.09	0.40**	0.08	0.09	-0.09	-0.01	-0.01	-0.08	0.33**	1	
11. BEP	0.04	0.37**	0.04	0.17*	-0.11	-0.01	-0.03	0.03	0.41**	0.64**	1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (HLP) (Beta = 0.57) รองลงมา คือ การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด (POP) (Beta = 0.28) จำนวนครั้งการฝากครรภ์คุณภาพ (ANC) (Beta = 0.16) รายได้ (INC) (Beta = 0.15) และ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ (WGP) (Beta = 0.11) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 และ 0.01 ดังตารางที่ 2

สามารถเขียนสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ

$$BEP = 1.291 + 0.41(HLP) + 0.28(POP) + 0.14(INC) + 0.12(ANC) + 0.09(WGP)$$

สามารถเขียนสมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{BEP} = 0.57(HLP) + 0.28(POP) + 0.15(INC) + 0.16(ANC) + 0.11(WGP)$$

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์ถดถอยผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ (n=213)

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	1.291	0.405		3.18	0.00
อายุ (AGE)	0.01	0.01	0.10	1.89	0.06
รายได้ (INC)	0.14	0.05	0.15**	2.78	0.01
จำนวนครั้งฝากครรภ์คุณภาพ (ANC)	0.12	0.04	0.16**	3.05	0.00
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ (WGP)	0.09	0.04	0.11*	2.10	0.04
ภาวะเครียด (STR)	-0.08	0.04	-0.09	-1.77	0.08
การสูบบุหรี่ (SMO)	-0.02	0.25	-0.01	-0.08	0.94
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด (AAD)	-0.04	0.12	-0.02	-0.35	0.72
ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด (KNO)	-0.01	0.01	-0.02	-0.47	0.64
การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด (POP)	0.28	0.06	0.28**	4.99	0.00
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (HLP)	0.41	0.04	0.57**	10.58	0.00

$R = .716^a$, $R^2 = .512$, $Adj R^2 = .488$, $F = 21.190$, $p\text{-value} = .000$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ในภาพรวม อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านการฝากครรภ์ และสังเกตอาการ ด้านการป้องกันความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ด้านการพักผ่อนและจัดการความเครียด และด้านอาหารและโภชนาการ พบว่าอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์และมารับบริการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้รับการตรวจสุขภาพ การคัดกรองความเสี่ยงหรือความผิดปกติ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง และตระหนักถึงประโยชน์ของการมารับบริการตรวจตามนัด ได้ซักถามข้อสงสัย

จากบุคลากรทางการแพทย์ และมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้มากขึ้น กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์คิดวิเคราะห์ ไตร่ตรองความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับ จึงสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของตนเองได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ทำให้สามารถตั้งครรภ์ได้จนคลอดที่อายุครรภ์ครบกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของจิราจันทร์ คนทา (2561)⁵ และอัสมะ จารุ (2562)¹³ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับดี^{5,13}

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า

2.1 รายได้ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายรายเดือน และส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้มีเวลาและตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ในการเข้ารับบริการฝากครรภ์ได้ตามเกณฑ์คุณภาพ อีกทั้งมีปัจจัยเพียงพอที่จะจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น สมาร์ทโฟน และคอมพิวเตอร์ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ง่าย มีความสามารถในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ทำให้สามารถสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพได้ตลอดเวลา และในปัจจุบันสื่อออนไลน์ มีแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นให้ค้นหาเป็นจำนวนมาก หญิงตั้งครรภ์จึงสามารถตัดสินใจและดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ได้ดี ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของชอทิพย์ ผลกุล และศิริวรรณ แสงอินทร์ (2560)¹⁶ พบว่า รายได้ของครอบครัว รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายรายเดือน มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด¹⁴

2.2 จำนวนครั้งของการฝากครรภ์คุณภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากการรับบริการฝากครรภ์เป็นการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และค้นหาภาวะผิดปกติต่างๆ ที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และมาฝากครรภ์ต่อเนื่อง 8 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ทำให้ได้รับการซักประวัติคัดกรองความเสี่ยง ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์การตั้งครรภ์ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพตนเอง

สามารถทำความเข้าใจข้อมูลใหม่ได้ง่ายขึ้น และนำข้อมูลด้านสุขภาพนั้นไปปรับใช้ได้จริง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมและเกิดผลลัพธ์ทำให้ตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของวิทมา ธรรมเจริญ, ทศนีย์ เจริญงาม และ ญาตภา โชติติลล (2561)⁸ ศึกษาปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พบว่า จำนวนครั้งการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์อิทธิพลต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการฝากครรภ์เพิ่มขึ้น 1 ครั้ง มีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนดลดลง 0.267 เท่า⁸

2.3 น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ มากกว่า 10 กิโลกรัมขึ้นไป ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ หากหญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่า 5 กิโลกรัม มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้² สอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา ยวงนา (2558)¹⁵ ศึกษาลักษณะทางประชากรของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด พบว่า น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 57.243$, $p < .001$) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นน้อยในระหว่างตั้งครรภ์ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด¹⁵

2.4 การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย บุคคลนั้นต้องเชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตและ

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ³ ดังนั้น การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด จึงแรงดึงดูดให้หญิงตั้งครรภ์แสวงหาการบริการฝากครรภ์ ตัดสินใจเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ด้วยการฝากครรภ์และปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพอย่างต่อเนื่อง¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา เพ็ชรรักษ์ อุทุมมชญา อินทเรือง และ ฝนทอง จิตจาง (2562)⁴ พบว่า การรับรู้การคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.43, p < 0.001$)⁴

2.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระดับดี จะมีความสามารถในการรับรู้ เข้าใจและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการดูแลตนเองที่เหมาะสม มีทักษะทางปัญญา กระตุ้นให้เกิดการคิด วิเคราะห์ ตลอดจนสามารถทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับ ส่งผลให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างถูกต้อง ทำให้ตัดสินใจและประยุกต์ใช้ข้อมูลที่ได้รับได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และมีผลลัพธ์ให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี บุตรศรี และ อัญสุรีย์ ศิริโสภณ (2563)¹⁷ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.529$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 35.7 ($R^2 = 0.357$)¹⁷

ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุ ภาวะเครียด การสูบบุหรี่ ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์/การใช้

สารเสพติด และความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด อาจเนื่องมา การวิจัยในครั้งนี้เลือกศึกษาและเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดที่อายุครรภ์ครบกำหนด โดยมีอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ขึ้นไป ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้และคำแนะนำในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะเครียด ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/การใช้ยาเสพติด และมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับดี สะท้อนให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการดูแลและเอาใจใส่สุขภาพตนเองและทารกในครรภ์อย่างเหมาะสม ทำให้สามารถตั้งครรภ์และยืดอายุครรภ์ได้ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างดี จึงอาจทำให้ผลการศึกษานี้พบว่า อายุ ภาวะเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/การใช้ยาเสพติด และความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของน้ำผึ้ง นันทวงศ์ (2565)² พบว่า การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น² และการศึกษาของ อัสมะ จารู วรวงศา ชัชเวช และสุรีย์พร กฤษเจริญ (2562)¹³ ที่พบว่า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .214, p < .01$)¹⁸

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. คลินิกฝากครรภ์ ควรสร้างตระหนักแก่หญิงตั้งครรภ์และให้ความสำคัญของการฝากครรภ์คุณภาพ การส่งเสริมด้านโภชนาการ และ ควรนำข้อมูลไปใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้ความรู้รายบุคคลหรือราย

กลุ่ม โดยเน้นส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการรับรู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม และเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

2. ผู้จัดการแผนสุขภาพระดับจังหวัด และอำเภอและภาคีเครือข่ายในชุมชน ควรมีการวิเคราะห์หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่แต่ละอำเภอ เพื่อค้นหาปัจจัยร่วม และวางแผนจัดกิจกรรมการลดภาวะคลอดก่อนกำหนดของแต่ละพื้นที่ตามบริบทและปัญหาที่สำคัญของพื้นที่นั้นๆ หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมช่วยเหลือประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่ต่างๆ

ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่มีประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ และส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์

2. ศึกษาเพิ่มเติมในลักษณะการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B., Spong, C. Preterm birth. In Williams Obstetrics. 25e New York, NY: McGraw-Hill Education; 2018.
2. น้ำผึ้ง นันทวงศ์. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร 2022; 42(2): 69-81.
3. Janz, N. K., & Becker, M. H. The Health Belief model: A decade later. Health Education Quarterly 1984; 11:1-47.
4. กรรณิกา เพ็ชรรัช, อุทุมชญาณี อินทเรือง, และ ฝนทอง จิตจำนง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2562; 34(1): 87-100.
5. จิราจันท์ คนธา. การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์. ราชชาติสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2561; 8(1): 1-12.
6. พิชญากัสสร วรณศิริกุล, สมยศ ศรีจารณัย, ไสววรรณ ไม่ประเสริฐ, และ ชนตพร โทษาสาลี. พหุปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ 4 (รายงานผลงานวิจัย). [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 17 มิ.ย.66] <https://region4.anamai.moph.go.th/knowledge/academic/category/view?id=204>
7. ชูติมา เทียนชัยทัศน์, กนกภรณ์ อ่วมพรหมณ์, นภภรณ์ เกตุทอง, และ ชนุตพร สมใจ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2565; 5(1): 35-46.
8. วิทมา ธรรมเจริญ, นิตศนีย์ เจริญงาม และ ญาดาภา โชติติลก. ปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. วารสารศรีนครินทร์วิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2561; 10(19): 188-200
9. อุ๋นใจ กอนันตกุล. บทความวิชาการ: การคาดการณ์การคลอดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันรักษา. สูตินรีแพทย์สัมพันธ์ 2562; 28(1): 8-15.
10. คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี [อินเทอร์เน็ต] 2566 [สืบค้นเมื่อ 15 มิ.ย.66] เข้าถึงจาก [HDC - Dashboard \(moph.go.th\)](https://hdc.moph.go.th)
11. Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods 2009; 41(4): 1149-1160.



12. สุนทรีย์ ไชยเจริญ. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. สงขลา: 2563.
13. อัสมะ จารุ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561.
14. ช่อทิพย์ ผลกุล และศิริวรรณ แสงอินทร์. การรับรู้ ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก. [รายงานวิจัย] ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
15. อารยา ยวงนาค. การศึกษาลักษณะทางประชากรของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ 2558; 5(1):29-41.
16. ช่อทิพย์ ผลกุล และศิริวรรณ แสงอินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2564; 29(2): 24-35.
17. วิลาสินี บุตรศรี และ อัญสุรีย์ ศิริโสภณ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2563; 5(1): 60-70.
18. อัสมะ จารุ วรางคณา ชัชเวช และ สุรีย์พร กลุขเจริญ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแล ตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จใน การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2562;39(1): 79-92