

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจมาโรงพยาบาล ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ พย.ม.\*, เบญจวรรณ จันทรชิว พย.ม.\*\* , จิตรา หนูแดง พย.บ.\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลตรัง จำนวน 220 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและแบบสอบถามการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.675 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ซึ่งผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมของการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 3.666 (S.D. = 0.339) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรง ( $\bar{X}$  = 3.843, S.D.= 0.621) รองลงมาคือการรับรู้อุปสรรค ( $\bar{X}$  = 3.804, S.D. = 0.835) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรค ( $\bar{X}$  = 3.364, S.D. = 0.419) เมื่อจำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้พบว่า ร้อยละ 48.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนของการรับรู้ความรุนแรงภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 60.9 มีระดับคะแนนของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ( $r$  = 0.214) โดยเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า การตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $r$  = 0.211,  $p$  < 0.01) การรับรู้ความรุนแรง ( $r$  = 0.238,  $p$  < 0.01) และการรับรู้อุปสรรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r$  = 0.195,  $p$  < 0.01)

คำสำคัญ : เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, ตัดสินใจ

## Factors that Influence Pregnant Women with Preterm Labor's Decision Making for Hospital Admission

Tippawan Boonyaporn M.S.N.\* , Benjawan Jantarasiew M.S.N.\*\* , Jaitra Noodang B.S.N.\*\*\*

## Abstract

This descriptive study was conducted to explore factors that influenced pregnant women with preterm labor's decision making for the hospital admission. The participants were 220 pregnant women with clinical signs of preterm labor who admitted at Trang Hospital. Data collection instruments were factors associated with preterm

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

\*\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตรัง

\* A Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Trang

\*\* A Registered Nurse, Professional Level , Boromarajonani College of Nursing, Trang

\*\*\* A Registered Nurse, Professional Level, Trang Hospital

labor condition questionnaire and pregnant women with preterm labor's decision making for hospital admission questionnaire which have shown internal consistency reliability equal to 0.675 and 0.83. Data were analyzed by descriptive statistics. Results are the overall mean score of perceptions regarding preterm labor among respondents was 3.666 (S.D.=0.339). To consider each component of perceptions regarding preterm labor, respondents reported the highest mean score on the perception of violence ( $\bar{X} = 3.843$ , S.D. = 0.621) and the perception of obstacles ( $\bar{X} = 3.804$ , S.D. = 0.835), respectively. While the respondents reported the lowest mean score on the perception of disease ( $\bar{X} = 3.364$ , S.D. = 0.419). To consider in terms of the levels of perceptions score, 48.2 percent of respondents reported high levels of perceptions regarding preterm labor severity, 80.5 percent of respondents reported moderate levels of perceptions regarding preterm labor, 51.8 percent of respondents reported moderate levels of perceived benefits regarding preterm labor prevention, and 60.9 percent of respondents reported low levels of perceived barriers regarding preterm labor prevention. Perceived preterm labor pain had a significant relationship with decision making for hospital admission among pregnant women with preterm labor ( $r = 0.214$ ,  $p < 0.01$ ). Results indicated positive correlations between decision making for hospital admission among pregnant women with preterm labor and perceived benefits regarding preterm labor prevention ( $r = 0.211$ ,  $p < 0.001$ ), perceptions regarding preterm labor severity ( $r = 0.238$ ,  $p < 0.001$ ), and perceived barriers regarding preterm labor prevention ( $r = 0.195$ ,  $p < 0.01$ ).

**Keywords :** Preterm Labor's, Decision Making

## บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถือว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญมาก ซึ่งสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่จากงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลากหลายที่เกี่ยวข้องกัน ได้แก่ ความเครียดด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์จิตวิญญาณ ความเครียดจากครอบครัว เศรษฐกิจ ชุมชน สังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม<sup>1</sup> ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเครียด เนื่องจากต้องดูแลทารกที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพสูงเนื่องจากร่างกายยังไม่เจริญเต็มที่ อวัยวะต่างๆ ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์โดยเฉพาะปอดส่งผลให้ทารกมีอาการหายใจลำบากหรือหยุดหายใจ เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ลำไส้เน่า เลือดออกในสมอง ทารกเติบโตช้ากว่าปกติ พิการทางสมอง<sup>2</sup> ส่งผลต่อสุขภาพทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาวทำให้มีอัตราการตายปริกำเนิดและภาวะทุพพลภาพสูง<sup>3</sup> ด้านครอบครัวได้รับผลคือต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เพิ่มภาระการเลี้ยงดู ด้านสาธารณสุขส่งผลต่อโรงพยาบาลที่เพิ่มภาระการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ทั้งจำนวนบุคลากร เครื่องมือและยาที่ใช้ในการรักษา ในปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาด้วยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นจำนวนมาก และยังไม่มียุทธวิธีที่สามารถจัดการแก้ไขกับปัญหานี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน

กำหนดในปัจจุบัน ถึงแม้ว่าวิทยาการทางการแพทย์จะมีความก้าวหน้าในการรักษา แต่ยังคงอาศัยความร่วมมือหรือความเข้าใจจากหญิงตั้งครรภ์ในการตระหนักและจัดการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้จากการมารับบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่ามีความล่าช้าเกินกว่าที่จะได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ส่งผลทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ทารกได้รับผลกระทบดังที่กล่าวข้างต้น สาเหตุส่วนหนึ่งของการมารับการรักษาล่าช้า อาจมาจากหญิงตั้งครรภ์หรือบุคคลใกล้ชิด ได้แก่สามี ญาติไม่ทราบว่าการที่เกิดขึ้นเป็นอาการของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำให้ตัดสินใจมาโรงพยาบาลเพื่อมารับการรักษาล่าช้า ซึ่งจะนำไปสู่การเปิดขยายของปากมดลูกที่เพิ่มขึ้นและยากต่อการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด จากสถิติในประเทศไทยพบว่า มีการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 5-15 ของการคลอดโดยประมาณ และเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดร้อยละ 75-80 ของการตายของทารกแรกเกิดโดยประมาณ<sup>4</sup> จากสถานการณ์การคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลต้ง ปี พ.ศ. 2556-2558 พบว่า มีอัตราการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 6.67, 5.37 และ 5.76 ตามลำดับ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดกลุ่มนี้เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์แล้ว เมื่อมาถึงโรงพยาบาลจะตรวจพบว่าปากมดลูกเปิดมากกว่า 3 เซนติเมตร ซึ่งไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด โดยพบอัตราหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและมาโรงพยาบาลเมื่อ

ปากมดลูกเปิดมากกว่า 3 เซนติเมตรในปี 2556-2558 คิดเป็นร้อยละ 50.5, 49.51 และ 56.22 ตามลำดับ<sup>5</sup> ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ในกลุ่มที่มารับบริการที่โรงพยาบาลล่าช้า นั้น ถือว่า ผู้รับบริการมาโรงพยาบาลเมื่อปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตรและไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ แพทย์จำเป็นต้องพิจารณาให้คลอด ทำให้ทารกแรกเกิดมีปัญหาการหายใจเนื่องจากสภาพปอดที่ไม่พร้อม บางรายทำให้เกิดการเสียชีวิตแรกคลอด อัตราการเสียชีวิตของทารกที่คลอดก่อนกำหนดในปี พ.ศ. 2556-2558 คิดเป็นร้อยละ 7.93, 1.96 และ 4.28 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่ไม่เสียชีวิตต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกกลุ่มนี้ ในประเทศไทยพบว่าต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนดไม่ต่ำกว่า 2,300 ล้านบาท<sup>6</sup> อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของครอบครัว

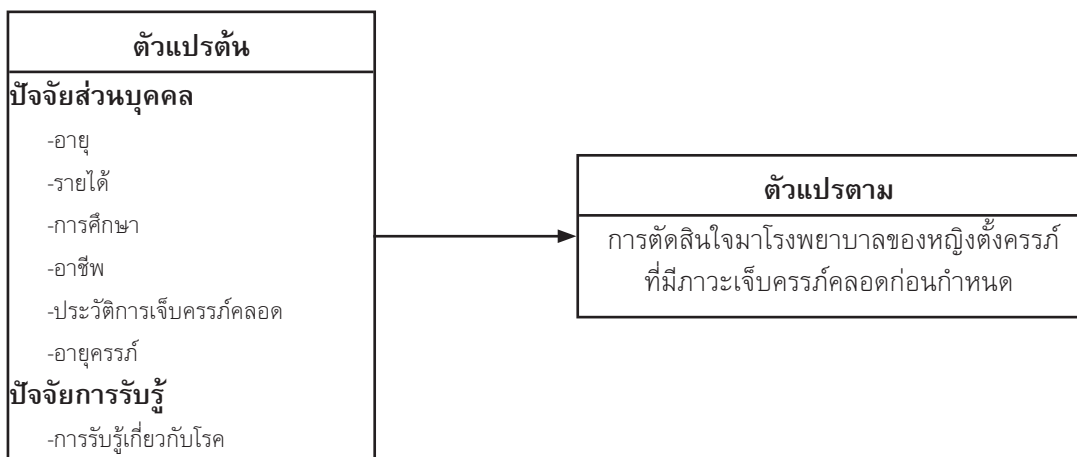
จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติทางการแพทย์มามองเห็นปัญหาและความสำคัญของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจมาโรงพยาบาล เช่น ระยะเวลา อาการ

ที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ การรักษาของแพทย์ เป็นต้น ซึ่งคาดว่าข้อมูลเหล่านี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการวางแผนการดูแลหรือการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อีกทั้งเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ก่อให้เกิดการวางแผนการพยาบาลและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลดีต่อการลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดหรือลดอัตราการทารกคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งพัฒนาเป็นโปรแกรมการศึกษาต่างๆ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

### กรอบแนวคิดการทำวิจัย



### วัสดุและวิธีการ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บ

ครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลตรง จำนวน 220 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. สามารถอ่าน ฟัง และพูดภาษาไทยได้ดีพอควร

### 3. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรรค์และการคลอด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 14 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 8 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 8 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 5 ข้อ รวมจำนวน 35 ข้อ โดยมีข้อความที่มีความหมายทั้งทางด้านบวกจำนวน 20 ข้อ และข้อความทางลบจำนวน 15 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยแบ่งเกณฑ์ระดับจากค่าพิสัยของแต่ละหัวข้อและนำมาหาอันตรภาคชั้นเป็น 3 ช่วง คือ ระดับต่ำ ระดับกลาง และระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรวม 12 ข้อ ประกอบด้วย ระยะทางจากบ้าน การเดินทางได้สะดวก ความปลอดภัยในการเดินทาง ญาติหรือคนใกล้ชิด การให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ การให้บริการของเจ้าหน้าที่ ค่าใช้จ่ายในการพักรักษาตัว เป็นต้น ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและแบบสอบถามและการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านผดุงครรภ์และอาจารย์พยาบาล เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนและความครอบคลุมของข้อความ รวมทั้งข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ไปคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา 0.89 และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านก่อนนำไปทดสอบความเชื่อมั่น

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร Cronbach's alpha

coefficient โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.675 และแบบสอบถามการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสตรี ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2560 - มีนาคม 2561

หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลตรัง เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยไปแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลตรัง เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ โดยดูจากทะเบียนผู้ป่วย
2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดยพูดคุยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยทำการชี้แจงการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองตามลำดับที่เรียงไว้โดยไม่กำหนดเวลาที่ตอบ
4. ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ถ้าพบว่าข้อมูลใดขาดหายไป ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบให้ครบถ้วน
5. เมื่อได้แบบสอบถามตามจำนวน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมาคิดคะแนนตามเกณฑ์ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติที่ได้วางแผนไว้ต่อไป คือ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่ (frequency) และหาค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจมาโรงพยาบาล ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ไคสแควร์ (Chi-square) และอีตา (Eta)

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ ผู้วิจัยนำโครงการวิจัยเสนอการพิจารณาจริยธรรมจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง เลขที่ 4/2560 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการดูแลแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยจนครบตามกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาดูแล เช่นกัน ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Participant Information Sheet) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form)

### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.36 มีระดับการศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.3 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.7 มีรายได้ระหว่าง 10,000-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.0 เฉลี่ยรายได้ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 16,327.27 บาท (S.D. = 9979.30) โดยแหล่งรายได้จากตนเองและสามีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.8 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะแต่งงานและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 71.8 และอาศัยอยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ 67.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาด้วยหลักประกันสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 62.7 โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 35-36 สัปดาห์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.7 กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ต่ำกว่า 50 กิโลกรัมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.3 โดยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น

ระหว่างการตั้งครรภ์มากที่สุดระหว่าง 11 - 15 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 32.7 โดยมีน้ำหนักเฉลี่ยก่อนตั้งครรภ์ 54.39 กิโลกรัม (S.D. = 12.34) มีส่วนสูงระหว่าง 145-155 เซนติเมตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.4 โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนสูง 155.79 เซนติเมตร (S.D. = 12.41) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 86.4 มีความพร้อมในการตั้งครรภ์เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 80.9 กลุ่มตัวอย่างมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจังหวัด มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.2 ซึ่งในการมาโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างสังเกตอาการเจ็บครรภ์เองเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 96.4 โดยส่วนใหญ่อาการที่ทำให้ตัดสินใจมาโรงพยาบาล คือ การเจ็บครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 58.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาเดินทางมาโรงพยาบาลน้อยกว่า 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 83.6 เฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาเดินทาง 26.31 (S.D.= 4.80) และตรวจไม่พบการเปิดขยายของปากมดลูกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60

2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภาพรวมเท่ากับ 3.666 (S.D. = 0.339) โดยเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรง ( $\bar{X}$  = 3.843 , S.D. = 0.621) รองลงมาคือการรับรู้อุปสรรค ( $\bar{X}$  = 3.804, S.D. = 0.835) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรค ( $\bar{X}$  = 3.364, S.D. = 0.419) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 เมื่อจำแนกตามระดับพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.5 การรับรู้ความรุนแรงภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 48.2 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.8 และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 60.9

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำแนกเป็นรายด้าน (n = 220)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.
การรับรู้เกี่ยวกับโรค	3.364	0.419
การรับรู้ความรุนแรง	3.843	0.621
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน	3.658	0.485
การรับรู้อุปสรรค	3.804	0.835
ค่าเฉลี่ยภาพรวม	3.666	0.339

3. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนของปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 4.231 (S.D. = 0.882) โดยเมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า หัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรักษาของแพทย์ ( $\bar{X}$  = 4.664, S.D. = 0.609) รองลงมาคือ ความกลัวว่าบุตรจะเป็นอันตราย ( $\bar{X}$  = 4.655, S.D. = 0.581) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คือ ระยะทางจากบ้าน ( $\bar{X}$  = 3.491, S.D. = 1.336) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า รายได้ อายุครรภ์ การสังเกตอาการเจ็บครรภ์ อาการเจ็บครรภ์ อาการน้ำเดิน อาการมีเลือดออก เด็กดิ้นน้อย แพทย์นัด ระยะเวลาการเดินทาง สถานภาพ สิทธิการรักษา ประวัติการคลอดก่อนกำหนด สถานที่ฝากครรภ์

มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งอาการมีเลือดออกมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมาโรงพยาบาลมากที่สุด ( $\eta$  = 0.608,  $p < 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ( $r = 0.214$ ) โดยเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ( $r = 0.211, 0.238, 0.195$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 2** แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำแนกเป็นรายข้อ (n = 220)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.
1.ระยะทางจากบ้าน	3.491	1.336
2.เดินทางได้สะดวก	3.909	1.167
3.ความปลอดภัยในการเดินทาง	4.018	1.038
4.ญาติหรือคนใกล้ชิด	4.218	0.858
5.การให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่	4.491	0.797
6.การให้บริการของเจ้าหน้าที่	4.445	0.795
7.ค่าใช้จ่ายในการพักรักษาตัว	3.782	1.149
8.อาการที่เกิดขึ้น	4.536	0.568
9.ความกลัวว่าบุตรจะเป็นอันตราย	4.655	0.581
10.ความกังวลว่าบุคคลใกล้ชิดจะเป็นห่วง	4.173	0.864
11.ความพร้อมสำหรับการคลอด	4.391	0.812
12.การรักษาของแพทย์	4.664	0.609
ค่าเฉลี่ย	4.231	0.882

**ตารางที่ 3** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

รายการ	การตัดสินใจมาโรงพยาบาล (r)
การรับรู้เกี่ยวกับโรค	-0.138*
การรับรู้ความรุนแรง	0.211**
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน	0.238**
การรับรู้อุปสรรค	0.195**

หมายเหตุ \* $p < 0.05$  , \*\* $p < 0.01$

### วิจารณ์

ผลการวิจัยนำมาประกอบการอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภาพรวมเท่ากับ 3.666 (S.D. = 0.339) หมายความว่า การรับรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรง ( $\bar{X} = 3.843$ , S.D. = 0.621) รองลงมาคือการรับรู้อุปสรรค ( $\bar{X} = 3.804$ , S.D. = 0.835) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรค ( $\bar{X} = 3.364$ , S.D. = 0.419) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรวิญญา ชลธารกัมปนาท, ทิพวรรณ ลิ้มประไพ พงษ์และธนพร ศนิบุตร<sup>10</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด พบว่าโดยรวมของคะแนนอยู่ในระดับค่อนข้างดี ( $\bar{X} = 2.86$ , S.D. = 0.23) พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พบว่าโดยรวมของคะแนนอยู่ในระดับค่อนข้างดี ( $\bar{X} = 3.05$ , S.D. = 0.28) ทำให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ เมื่อจำแนกตามระดับการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.5 การรับรู้ความรุนแรงภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 48.2 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.8 และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่

ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 60.9 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างจะตระหนักถึงการรับรู้ความรุนแรงภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสำคัญ เพราะจะส่งผลกระทบต่อบุตรในครรภ์

2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนของปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 4.231 โดยเมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า หัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรักษาของแพทย์ ( $\bar{X} = 4.664$ , S.D. = 0.609) รองลงมาคือความกลัวว่าบุตรจะเป็นอันตราย ( $\bar{X} = 4.655$ , S.D. = 0.581) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คือ ระยะทางจากบ้าน ( $\bar{X} = 3.491$ , S.D. = 1.336) หมายความว่า หญิงตั้งครรภ์เห็นว่าการรักษาของแพทย์มีความสำคัญต่อการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จึงตัดสินใจมาโรงพยาบาล และหญิงตั้งครรภ์กลัวบุตรได้รับอันตรายจึงตัดสินใจมาโรงพยาบาลทันที ซึ่งปัจจัยเรื่องระยะทางจากบ้าน ( $\bar{X} = 3.491$ , S.D. = 1.336) ค่าใช้จ่ายในการพักรักษาตัว ( $\bar{X} = 3.782$ , S.D. = 1.149) เดินทางได้สะดวก ( $\bar{X} = 3.909$ , S.D. = 1.167) เป็นส่วนสนับสนุนการตัดสินใจในระดับต่ำเมื่อเทียบกับการรักษาและอันตรายของบุตร ซึ่งงานวิจัยของ จิตติมา พะนา<sup>6</sup> ศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านบุคลากรมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม ด้านบริการทางการแพทย์ ด้านสถานที่ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าผู้รับบริการมักจะตัดสินใจมาโรงพยาบาลด้วยเห็นศักยภาพในการรักษาของแพทย์ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเลือกการรักษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของการตัดสินใจ

ใจมาโรงพยาบาล ซึ่งจะแตกต่างจากผลวิจัยของไพศาล พิณฑิ สืบ, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์และวราภรณ์ จันทรวงศ์<sup>7</sup> ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตน ที่ใช้สิทธิประกันสังคมในสถานพยาบาล จังหวัดลำปาง ผลการ วิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ ประกันตนในสถานพยาบาลจังหวัดลำปางอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.001 คือปัจจัยสนับสนุน ระยะเวลาในการมาใช้ บริการ และระยะเดินทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาล สามารถ ทำนายการใช้บริการได้ร้อยละ 23.4

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด พบว่า รายได้ อายุครรภ์ การสังเกตอาการเจ็บ ครรภ์ อาการเจ็บครรภ์ อาการน้ำเดิน อาการมีเลือดออก เด็ก ดิ้นน้อย แพทย์นัด ระยะเวลาการเดินทาง สถานภาพ สิทธิ การรักษา ประวัติการคลอดก่อนกำหนด สถานที่ฝากครรภ์มี ความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งอาการมีเลือดออกมี ความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมาโรงพยาบาลมากที่สุด ( $\eta = 0.608, p < 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง หมายความว่า ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจมา โรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่หญิง ตั้งครรภ์จะตัดสินใจมาโรงพยาบาลมักจะต้องมีอาการแสดงที่ รุนแรง เช่น การมีเลือดออก ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า อาการ มีเลือดออกมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมาโรงพยาบาลมาก ที่สุด ( $\eta = 0.608, p < 0.01$ ) รองลงมาคืออาการมีน้ำเดิน ซึ่ง อาการเหล่านี้เป็นอาการที่เห็นชัดเจนว่าเกิดความผิดปกติกับ ตัวของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงตัดสินใจมาโรงพยาบาล ทันที สอดคล้องกับการศึกษาของ ลูติกานต์ ณ ปัน<sup>8</sup> ที่พบ ว่า การมีเลือดออกระหว่างการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p = 0.002$ )

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยรายหัวข้อ พบว่ารายได้มีความ สัมพันธ์ต่อการตัดสินใจมาโรงพยาบาล โดยมีความสัมพันธ์ใน ระดับต่ำ ( $r = 0.172, p < 0.01$ ) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีราย ได้ต่ำอาจมีความรู้สึกกังวลกับรายได้ที่ต้องขาดหายไป หาก ต้องมาโรงพยาบาล และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีเศรษฐฐานะต่ำ มักมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ที่น้อยจะยิ่ง ทำให้หญิงตั้งครรภ์กังวล และเกิดความกลัวว่าจะเกิดอันตราย

ต่อทารกในครรภ์จึงเป็นปัจจัยหนึ่งสำหรับการตัดสินใจมาโรง พยาบาล หากหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์ รู้สึกเด็กดิ้น น้อยหรือแพทย์นัดจะเป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาโรง พยาบาล เนื่องจากเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดอันตราย และเมื่อ แพทย์นัด หญิงตั้งครรภ์จะให้ความสำคัญและเดินทางมาโรง พยาบาล ส่วนระยะเวลาการเดินทางของกลุ่มตัวอย่างใช้ระยะ ระยะเวลาเดินทางประมาณ 30 นาที ซึ่งไม่เป็นอุปสรรคสำหรับการ เดินทางมาโรงพยาบาล และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่สถานภาพ สมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์มีผู้ดูแลใกล้ ขิด เมื่อเกิดอาการผิดปกติผู้ช่วยเหลือและนำส่งโรงพยาบาล ได้รวดเร็ว ประวัติการคลอดก่อนกำหนดสัมพันธ์กับทฤษฎีที่ ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือมีประวัติการ แท้งติดต่อกันมากกว่า 2 ครั้ง ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการ คลอดก่อนกำหนดจะพบว่า มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดซ้ำอีก เพิ่มขึ้น 3 เท่า

การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความ สัมพันธ์กับการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 หมายความว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะมีการตัดสินใจมารับการรักษา ในโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว แต่หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ที่ไม่ ดีเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะมีการตัดสินใจ มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลล่าช้าได้ โดยเมื่อจำแนก เป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน การรับ รู้ความรุนแรง และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ( $r = 0.211, 0.238, 0.195$ ) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของอุทัยวรรณ เหมเวช<sup>9</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับ รู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการ รับรู้ประโยชน์ของการรักษากับความร่วมมือในการรักษาของ หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัยพบว่า การรับ รู้ประโยชน์ของการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) นอกจากนี้งานวิจัยของวรัญญา ชลธาร์กัมปนาท,



ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์และธนพร ศนีนบุตร<sup>10</sup> พบว่า การรับรู้เพียง 2 ด้านที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรม การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คือ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ( $r = 0.37$ ,  $p < 0.001$ ) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกิดการคลอดก่อนกำหนด ( $r = 0.13$ ,  $p < 0.05$ ) ซึ่งสัมพันธ์กับงานวิจัยของประภา รัตน์สัมพันธ์<sup>11</sup> เช่นกันที่ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $r = 0.416$ ,  $p < 0.001$ ) และพบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทุกด้าน ได้แก่ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แรงจูงใจในด้านสุขภาพต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนดในแผนกฝากครรภ์ควรส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทั้งในด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการรับรู้อุปสรรคของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักและตัดสินใจมาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาโดยทันที ไม่รีรอจนทำให้การรักษาล่าช้า

1.2 ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมการรับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการให้ความรู้และวิธีการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมถึงวิเคราะห์ปัจจัยของหญิงตั้งครรภ์ในการมาโรงพยาบาลเพื่อการวางแผนการพยาบาล

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

2.1 ควรพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการรับรู้เพื่อการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.2 ควรมีการจัดโปรแกรมหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

## เอกสารอ้างอิง

1. Wisansoonwong P, Fahy K, Hastie C. The effectiveness of medical interventions aimed at preventing preterm birth: a literature review. *Women and Birth* 2011; 24: 141-7.
2. สายฝน ขวาลไพบูลย์. ตำราคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง ; 2553.
3. ธราธิป โคละทัต. ผลกระทบของคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง ; 2551.
4. ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์. การพยาบาลสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2550 ; 25: 4-12.
5. โรงพยาบาลตรัง. งานสถิติ. รายงานสถิติโรงพยาบาลตรัง ประจำปี 2560. ตรัง : โรงพยาบาล ; 2560.
6. จิตติมา พะนา. การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม [วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการ, บัณฑิตวิทยาลัย, นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ; 2550.
7. ไพศาล พินทิสืบ, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, วรางคณา จันทร์คง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในสถานพยาบาลจังหวัดลำปาง. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่2 : 4-5 กันยายน 2555 ; ณ อาคารสัมมนา 1-2 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ; 2555.
8. วิฑิตกานต์ ณ ปั่น. ปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลอมก๋อย ออมก๋อย จ.เชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา* 2557; 10: 142-50.
9. อุทัยวรรณ เหมเวช. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้

ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยความร่วมมือในการรักษาของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ปทุมธานี : โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ; 2552.

10. วรัญญา ชลธารักษ์ปนาท, ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์, ธนพร ศันบุตร. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาล

พระปกเกล้า จันทบุรี. จันทบุรี : โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี; 2555.

11. ประภา รัตนสัมพันธ์. ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางคลินิกในหญิงไทยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. สาขาวิชาการพยาบาล (นานาชาติ), บัณฑิตวิทยาลัย, สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.