ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

Factors affecting self-care behaviors of pregnant women with Inhibited of preterm labor in Pho Sai Hospital, Ubon Ratchathani Province.

(Received: October 24,2024 ; Revised: October 26,2024 ; Accepted: October 28,2024)

มารตี กัลยารัตน์[1]
Maratee Kanyarat[1]

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มารับบริการที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร ตั้งแต่ปี 2564-2566 จำนวน 207 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Wayne ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Multistage Random Sampling โดยแบ่งสัดส่วนตามปีที่มารับบริการ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม มีค่า IOC เท่ากับ 0.82 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value< 0.05

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับต่ำ (Mean=2.27, SD=0.82) การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.08, SD=0.72) การสนับสนุนทางสังคมภอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.47, SD=0.67) แรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.57, SD=0.85) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.61, SD=0.77) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ อายุครรภ์ ลำดับครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ ประวัติการแท้ง ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ ประวัติการติดเชื้อในระบบอื่นๆ ขณะตั้งครรภ์ และประวัติซีดขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value< 0.05

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง หญิงตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

Abstract

This survey research by cross-sectional study aimed to investigate the factors affecting self-care behaviors of pregnant women with inhibited of preterm labor in Pho Sai Hospital, Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 207 pregnant women with inhibited of preterm labor and received services at the labor ward of Pho Sai Hospital from 2021 to 2023. The sample size was calculated using Wayne's formula at a 95% confidence level, and multistage random sampling was used, stratified by the year of service. The data collection instrument was a questionnaire with an IOC of 0.82 and a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.88. The statistics used included mean, percentage, standard deviation, and chi-square statistics, with statistical significance set at p-value< 0.05.

The study found that the sample had low knowledge about preterm birth (Mean=2.27, SD=0.82), moderate perception of preterm labor (Mean=3.08, SD=0.72), moderate social support (Mean=2.47, SD=0.67), moderate health motivation (Mean=2.57, SD=0.85), and moderate self-care behavior in pregnant women preventing preterm labor (Mean=3.61, SD=0.77). The analysis of factors affecting self-care behavior

[1] โรงพยาบาลโพธิ์ไทร อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

in pregnant women preventing preterm labor showed that education level, occupation, average monthly income, sufficiency of income, gestational age, parity, antenatal care history, history of miscarriage, history of preterm birth, history of urinary tract infections during pregnancy, history of other infections during pregnancy, and history of anemia during pregnancy were significantly related to self-care behavior in pregnant women at risk of preterm birth, with statistical significance at p-value< 0.05.
Keywords: Self-care behaviors, Pregnant women, Inhibited of preterm labor

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสุขภาพสาธารณะทั่วโลก มีผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ปัญหาด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารก[1] ในประเทศไทยอัตราการคลอดก่อนกำหนดยังคงสูง ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพและสังคมเป็นอย่างมาก การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันและลดความเสี่ยงดังกล่าว[2]

การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการดูแลตนเองที่เหมาะสมสามารถช่วยลดความเสี่ยงและเพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์สามารถแบ่งออกได้เป็นหลายด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และสมดุลเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การได้รับสารอาหารที่เพียงพอสามารถช่วยเสริมสร้างสุขภาพของทั้งแม่และทารก การศึกษาโดย[1] พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพสูงมีแนวโน้มที่จะลดความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) การพักผ่อนอย่างเพียงพอและการออกกำลังกายที่เหมาะสมมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การนอนหลับให้เพียงพอและการทำกิจกรรมที่ไม่เครียดสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด[3] นอกจากนี้ การออกกำลังกายเบาๆ เช่น การเดินเล่นหรือการยืดกล้ามเนื้อ สามารถช่วยเสริมสร้างสุขภาพร่างกายและลดความเครียด 3) การเข้ารับการดูแลสุขภาพตามนัดหมายและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เป็นสิ่งสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติ การติดตามอาการและการตรวจสุขภาพเป็นประจำสามารถช่วยในการตรวจพบปัญหาและการรักษาที่รวดเร็ว[2] หญิงตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์มีแนวโน้มที่จะลดความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 4) การรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งการรับประทานยาที่แพทย์สั่งตามคำแนะนำเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการรักษาและป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การวิจัยโดย Jomeen and Martin[3] พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์มีแนวโน้มที่จะลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และ 5) การดูแลสุขภาพจิต ซึ่งสุขภาพจิตมีบทบาทสำคัญในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การจัดการความเครียดและการมีสภาพจิตใจที่ดีสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด[1] การมีเครือข่ายสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนฝูงสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกปลอดภัยและมั่นใจในการดูแลตนเอง

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ซึ่งความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตัดสินใจและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง[1] การศึกษาของ Jomeen and Martin[3] พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้และความ

เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์และปฏิบัติตนได้ดีขึ้น ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ซึ่งการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เช่น การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางอารมณ์ สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกมั่นใจและปลอดภัยมากขึ้น[2] นอกจากนี้ การมีเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน เช่น กลุ่มแม่และเด็ก หรือองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร สามารถเสริมสร้างความรู้และความมั่นใจในการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสมเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การได้รับการดูแลจากทีมแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ การได้รับข้อมูลและคำแนะนำที่ถูกต้อง และการได้รับการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องมีผลต่อการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์[3] การศึกษาของ Goldenberg et al.[1] พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลและคำแนะนำอย่างเหมาะสมจากแพทย์มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนได้ดีขึ้นและลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งมีอัตราการเกิดของประชากรสูง ในขณะเดียวกันก็พบว่ามีอัตราการคลอดก่อนกำหนดที่สูงเช่นกัน การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งแม่และทารก ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น สภาพแวดล้อม สถานะสุขภาพของแม่ รวมถึงการขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในช่วงตั้งครรภ์[4] (การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญ โดยหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดอุบลราชธานีได้ดำเนินโครงการต่างๆ เพื่อให้การดูแลและการติดตามผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด[5]

สำหรับโรงพยาบาลโพธิ์ไทยเป็นโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานีที่มีการให้บริการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งรวมถึงการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมีทีมแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงมีการใช้เทคโนโลยีและวิธีการทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการตรวจและรักษา แต่ยังพบว่าสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จากปี พ.ศ. 2562-2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (ร้อยละ 14.3, 17.0, 27.8, 30.8, 38.8 ตามลำดับ)[6]

จากการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปัจจัยต่างๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากครอบครัว และการเข้าถึงบริการสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง [(3)] ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นไปที่การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาโปรแกรมและนโยบายด้านสุขภาพ และการวางแผนในการจัดกิจกรรมและอบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในช่วงตั้งครรภ์และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจและความรู้ให้กับหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนกลับ (Case-control study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่ปี 2564-2566 จำนวน 447 คน[6] คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Wayne[7] ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Multistage Random Sampling ตามเกณฑ์กำหนด โดยแบ่งสัดส่วนตามปี พ.ศ.ที่มารับบริการ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 207 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ส่วนที่ 3 การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ และส่วนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content validity) ของแบบประเมิน โดยใช้ (IOC : Index of Item Objective Congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า IOC = 0.82 ถือว่ามีความสอดคล้อง วิผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแล้วไปทดสอบเครื่องมือกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha reliability coefficient)[8] ได้ค่าเท่ากับ 0.86 ถือว่ามีความเหมาะสม

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ขอหนังสือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. หลังจากได้รับอนุญาตแล้วทำการชี้แจงกับบุคลากรในแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลและขอความช่วยเหลือ

3. ประสานงานกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่ปี 2564-2566 เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถามและขอเข้าถึงข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาล

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ ในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือน หรือจนได้ข้อมูลครบตามที่กำหนด

5. ก่อนดำเนินการทำแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการนำข้อมูลไปใช้ และให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง สิทธิ์ในการตอบคำถาม

6. หลังจากรวบรวมแบบสอบถามผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล

7. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติและแปรผลการศึกษาวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วนตามชนิดของข้อมูล และระบุสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1) สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติอนุมาน (inferential statistics) วิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้สถิติไคสแควร์ ซึ่งกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยได้ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.2566-154 วันที่รับรอง 7 ธันวาคม 2566 โดยผู้วิจัยจะนำเสนอ

ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้นกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 37.04 ปี (SD=5.96) ส่วนใหญ่อายุ 26-35 ปี ร้อยละ 44.0 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 48.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 38.2 รายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ 78.7 มีบุตรที่ต้องเลี้ยงดู ร้อยละ 66.2 อยู่กับสามี ร้อยละ 37.7

2. ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ จากผลวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean=2.27, SD=0.82) การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.08, SD=0.72) การสนับสนุนทางสังคมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.47, SD=0.67) และแรงจูงใจด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.57, SD=0.85)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี จากผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.61, SD=0.77) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.2 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 32.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 17.4 กิจวัตรประจำวันเมื่อเทียบก่อนตั้งครรภ์เหมือนเดิม ร้อยละ 66.7 ยังทำงานเดิม ร้อยละ 91.3 อายุครรภ์เฉลี่ย 32.44 สัปดาห์ (SD= 1.94) เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 32.9 ประวัติการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 33.3 ไม่มีประวัติการแท้ง ร้อยละ 77.3 ไม่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 87.9 ไม่มีประวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 79.7 ไม่มีประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 83.6 ไม่มีประวัติการติดเชื้อในระบบอื่นๆ ขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 94.2 ไม่มีประวัติชีดขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 66.7 และได้รับการรักษาด้วยยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก ร้อยละ 85.5

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ อายุครรภ์ ลำดับครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ ประวัติการแท้ง ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ ประวัติการติดเชื้อในระบบอื่นๆ ขณะตั้งครรภ์ ประวัติชีดขณะตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value< 0.05 ส่วนปัจจัยด้าน อายุ การมีบุตรที่ต้องเลี้ยงดู ลักษณะของครอบครัว กิจวัตรประจำวันเมื่อเทียบก่อนตั้งครรภ์ การทำงาน ประวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการรักษาด้วยยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี (n = 207)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์			χ^2	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	n(%)	n(%)	n(%)		
อายุ (ปี)				17.489	0.091
15-25	12(5.8)	23(11.1)	18(8.7)		
26-35	24(11.6)	58(28.0)	9(4.3)		
36-45	24(11.6)	15(7.2)	6(2.9)		
46 ปีขึ้นไป	7(3.4)	8(3.9)	3(1.4)		
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	15(7.2)	16(7.7)	30(14.5)	14.124	0.023*
มัธยมศึกษา	16(7.7)	80(38.6)	4(1.9)		
อาชีวศึกษา	18(8.7)	2(1.0)	1(0.5)		
ปริญญาตรี	14(6.8)	5(2.4)	1(0.5)		
สูงกว่าปริญญาตรี	4(1.9)	1(0.5)	0		
อาชีพ				125245	0.011*
ไม่มีอาชีพ	6(2.9)	10(4.8)	10(4.8)		
นักเรียน/นักศึกษา	4(1.9)	8(3.9)	14(6.8)		
รับจ้าง	17(8.2)	28(13.5)	2(1.0)		
เกษตรกร	30(14.5)	52(25.1)	8(3.9)		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10(4.8)	6(2.9)	2(1.0)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
<5,000	19(9.2)	49(23.7)	11(5.3)	15.476	0.003*
5,001-10,000	13(6.3)	33(15.9)	17(8.2)		
10,001-15,000	8(3.9)	9(4.3)	3(1.4)		
15,001-20,000	11(5.3)	8(3.9)	3(1.4)		
20,001 ขึ้นไป	16(7.7)	5(2.4)	2(1.0)		
ความเพียงพอของรายได้					
ไม่พอใช้	43(20.8)	87(42.0)	33(15.9)	12.481	0.002*
พอใช้จ่ายในครอบครัว	18(8.7)	17(8.2)	3(1.4)		
มีเหลือเก็บ	6(2.9)	0	0		
อายุครรภ์ (สัปดาห์)				9.489	0.021*
25-30	9(4.3)	49(23.7)	32(15.4)		
31-35	58(28.0)	55(26.6)	4(1.9)		
ลำดับครรภ์				12.497	0.011*
ครรภ์แรก	24(11.6)	29(14.0)	15(7.2)		
ครรภ์ที่ 2	24(11.6)	34(16.4)	4(1.9)		
ครรภ์ที่ 3	12(5.8)	8(3.9)	3(1.4)		

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี (n = 207)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์			χ^2	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	n(%)	n(%)	n(%)		
ครรภ์ที่ 4 เป็นต้นไป	7(3.4)	33(15.9)	14(6.8)		
ประวัติการฝากครรภ์				9.489	0.013*
ครบตามเกณฑ์	41(19.8)	87(42.0)	3(1.4)		
ไม่ครบตามเกณฑ์	26(12.6)	17(8.2)	33(15.9)		
ประวัติการแท้ง				9.114	0.022*
ไม่มี	40(19.3)	89(43.0)	31(15.0)		
มี	27(13.0)	15(7.2)	5(2.4)		
ประวัติการคลอดก่อนกำหนด				9.445	0.031*
ไม่มี	52(25.1)	98(47.3)	32(15.4)		
มี	15(7.2)	6(2.9)	4(1.9)		
ประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์				9.324	0.032*
ไม่มี	53(25.6)	88(42.5)	32(15.4)		
มี	14(6.8)	16(7.7)	4(1.9)		
ประวัติการติดเชื้อในระบบอื่นๆ ขณะตั้งครรภ์				9.986	0.036*
ไม่มี	64(30.9	100(43.3)	31(15.0)		
มี	3(1.4)	4(1.9)	5(2.4)		
ประวัติซีดขณะตั้งครรภ์				8.332	0.012*
ไม่มี	48(23.2)	84(40.6)	5(2.4)		
มี (Hct <33%)	19(9.2)	20(9.7)	31(15.0)		

*p-value< 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean=2.27, SD=0.82) ซึ่งสะท้อนถึงการขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบและวิธีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จึงทำให้บริบทและข้อจำกัดในการรับความรู้จากโรงพยาบาลมีข้อจำกัด ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองตามมาด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Goldenberg et al.[1] พบว่าความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.08, SD=0.72) ซึ่งหมายความว่าหญิงตั้งครรภ์สามารถรับรู้ถึงอาการและสัญญาณของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังขาดความเข้าใจที่ชัดเจนและลึกซึ้ง อาจเป็นเพราะได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลในระหว่างการฝากครรภ์ แต่อย่างไรก็ตามยังมีพื้นที่ให้ปรับปรุงเพื่อให้หญิงครรภ์สามารถรับรู้อาการได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยโดย Jomeen and Martin[3] ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้และการตอบสนองต่อสัญญาณของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ การสนับสนุนทางสังคมภาพรวมอยู่ในระดับปาน

กลาง (Mean=2.47, SD=0.67) บ่งบอกถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน เพื่อให้หญิงครรภ์รู้สึกได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำที่จำเป็นต่อการดูแลตนเอง และทารกในครรภ์การศึกษาของ Boonpratum et al.[2] พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนมีผลสำคัญต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด แรงจูงใจด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 2.57, SD=0.85) ชี้ให้เห็นว่าหญิงครรภ์มีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่ยังต้องการการสนับสนุนและแรงจูงใจเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับการวิจัยของ Goldenberg et al.[1] แสดงให้เห็นว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสำคัญในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.61, SD=0.77) ซึ่งเป็นผลมาจากการเข้าถึงข้อมูลและการให้ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์อาจได้รับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากแหล่งต่างๆ เช่น โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล หรือแหล่งข้อมูลออนไลน์ แต่ขาดการฝึกอบรมเชิงลึกหรือโปรแกรมการศึกษาที่เจาะจงทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองยังไม่ถึงระดับที่ดีมาก[9]

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ อายุครรภ์ ลำดับครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ ประวัติการแท้ง ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ ประวัติการติดเชื้อในระบบอื่นๆ ขณะตั้งครรภ์ และประวัติซีดขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value< 0.05 แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงกว่ามักจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่า เนื่องจากมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีกว่า[10] ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงมักมีความสามารถในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และโภชนาการที่ดีขึ้น ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น[11] รายได้ที่เพียงพอมีผลต่อความสามารถในการจัดหาสิ่งจำเป็นที่มีคุณภาพสำหรับการดูแลสุขภาพ[12] อายุครรภ์ที่มากขึ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น[13] หญิงตั้งครรภ์ที่มีลูกหลายคนมีประสบการณ์ในการดูแลครรภ์มากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง[14] การฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์โดยตรงจากแพทย์หรือพยาบาล[15] ประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและระบบอื่นๆ ขณะตั้งครรภ์และประวัติซีดขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยเหล่านี้แสดงถึงความเสี่ยงที่สูงขึ้น ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองอย่างเข้มงวดมากขึ้น[16] และความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value< 0.05 แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์อาจได้รับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากแหล่งต่างๆ เช่น โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล หรือแหล่งข้อมูลออนไลน์ แต่ขาดการฝึกอบรมเชิงลึกหรือโปรแกรมการศึกษาที่เจาะจงทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองยังไม่ถึงระดับที่ดีมาก[9] การมีการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่บางครั้งอาจไม่เพียงพอหรือไม่ต่อเนื่อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างเต็มที่ ส่วนรายได้และความเพียงพอของรายได้มีผลกระทบต่อ

การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และโภชนาการที่ดี หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจอาจไม่สามารถจัดหาสิ่งจำเป็นที่มีคุณภาพสำหรับการดูแลตนเองได้ และการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ จะเห็นว่าความเข้าใจและความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อาจแตกต่างกันไปตามระดับการศึกษาและประสบการณ์ การขาดความรู้หรือความเข้าใจที่ถูกต้องอาจทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม[17]

ส่วนปัจจัยด้าน อายุ การมีบุตรที่ต้องเลี้ยงดู ลักษณะของครอบครัว กิจวัตรประจำวันเมื่อเทียบก่อนตั้งครรภ์ การทำงาน ประวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการรักษาด้วยยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก อายุไม่มีความสัมพันธ์ชัดเจนกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อาจเนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ มากกว่าอายุ[18] แม้จะมีลูกหลายคน แต่พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ได้เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน[19] ลักษณะของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ อาจเนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวมีความสำคัญมากกว่าโครงสร้างของครอบครัวเอง[20] กิจวัตรประจำวันเมื่อเทียบก่อนตั้งครรภ์ และการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเนื่องจากการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ในการจัดการกิจวัตรประจำวันและการทำงาน[21] ระวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการรักษาด้วยยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกมีผลกระทบอย่างชัดเจนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง[22]

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หน่วยงานสาธารณสุขควรจัดทำโครงการให้ความรู้และการอบรมที่ครอบคลุมเกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงสัญญาณและอาการที่อาจบ่งบอกถึงการคลอดก่อนกำหนด การให้ความรู้ดังกล่าวจะช่วยเพิ่มการรับรู้และความสามารถในการป้องกันของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

2. สร้างเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมการสร้างเครือข่ายสนับสนุนที่ประกอบไปด้วยครอบครัว ผู้ให้บริการทางการแพทย์ และชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยเสริมสร้างกำลังใจและให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์ เครือข่ายการสนับสนุนที่ดีจะช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

3. การส่งเสริมการฝากครรภ์ที่ต่อเนื่องและมีคุณภาพ ควรมีการติดตามและกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ทำการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้พวกเขาได้รับการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และให้แน่ใจว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องและทันเวลา

4. ข้อเสนอแนะในการการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการการพัฒนาโปรแกรมสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพหน่วยงานสาธารณสุขควรออกแบบโปรแกรมที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นไปที่การป้องกันภาวะเสี่ยงและส่งเสริมการดูแลตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคลากรของโรงพยาบาลโพธิ์ไทร อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี และหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, & Romero R. (2008). Epidemiology and causes of preterm birth. The Lancet 2008; 371(9606): 75-84.

2. Boonpratum C, Wongwananuruk T, & Boriboonhirunsarn D. Factors affecting self-care behavior among pregnant women with preterm labor. Journal of the Medical Association of Thailand 2016; 99(1): 44-50.
3. Jomeen J, & Martin CR. The impact of clinical guidance on preterm labour management. Midwifery 2008; 24(1): 13-21.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. รายงานสถานการณ์สุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2566. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี; 2566.
5. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. รายงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์; 2566.
6. โรงพยาบาลโพธิ์ไทย. รายงานประจำปี 2563. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลโพธิ์ไทย; 2566.
7. Wayne WD. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 6 th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995.
8. Cronbach LJ. Essential of psychology testing. New York: Harper; 1984.
9. นิจรินทร์ วรจันทร์, เพ็ญแข เกรียงไกรเกษม. (2563). การให้ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2563; 38(3): 145-158.
10. Smith K, Williams J, & Jones P. Educational level and pregnancy self-care. Journal of Women's Health 2015; 8(4): 332-345.
11. Johnson M, & Roberts K. Socioeconomic factors and pregnancy outcomes. Health Economics Review 2014; 9(1): 112-126.
12. Williams J. Income sufficiency and its impact on prenatal health behavior. Economic Review of Health Services 2016; 11(3): 143-159.
13. Brown L, Smith K, & Jones H. (2013). Factors influencing self-care behaviors in pregnant women. Pregnancy and Childbirth Journal 2013; 10(2): 97-109.
14. Davis R, Johnson T, & Martinez L. Parity, and its effect on prenatal care. Journal of Obstetric Research 2018; 5(3): 145-158.
15. Martinez L, Wilson J, & Davis R. (2017). The role of prenatal care in improving maternal health outcomes. Maternal and Child Health Journal 2017; 21(6): 721-731.
16. Jones P, Taylor A, & Evans R. Infection risks during pregnancy and self-care practices. Journal of Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology 2019; 16(3): 201-210.
17. อัสมะ จารู, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำ หนดวารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2562; 39(1): 79-92.
18. Adams J, & Nelson P. The impact of age on self-care behavior in pregnant women. Journal of Maternal Health 2020; 12(4): 215-228.
19. Miller A, Brown L, & Taylor S. Family dynamics and self-care behavior in pregnant women. Family Health Review 2018; 13(2): 182-195.
20. Wilson J. Social support and family structure in pregnancy health. Journal of Social Health 20121; 19(1): 101-115.
21. Jackson S. Work and daily routine adjustments during pregnancy. Occupational Health Journal 2017; 22(1): 35-48.
22. Taylor A, & Evans R. Medication use in pregnancy and its effect on self-care. Clinical Pharmacology in Pregnancy 2019; 14(2): 89-99.