



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

นุชาณี กอเข้ม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม



นุชาณี กอเข้ม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS PREDICTING PRETERM LABOR PREVENTIVE BEHAVIORS
AMONG PREGNANT WOMEN WORKING IN FACTORIES



NUCHANEE KORSEM

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN MIDWIFERY
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ นุชาณี กอเข้ม ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา)

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพ ไทยแท้)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาดตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

64910007: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การสนับสนุนทางสังคม, หญิงตั้งครรภ์, โรงงานอุตสาหกรรม

นุชาณี กอเซ็ม : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. (FACTORS PREDICTING PRETERM LABOR PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG PREGNANT WOMEN WORKING IN FACTORIES)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H., ปัญญรัตน์ ลากวงศ์วัฒนา, Ph.D. ปี พ.ศ. 2567.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม และมาฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชนทั้ง 4 แห่ง จำนวน 260 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.96, 0.99, 1.0, 0.98, 0.99, 0.92 และ 0.97 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73, 0.81, 0.71, 0.74, 0.81, 0.90 และ 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบลดตัวแปร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเฉลี่ยเท่ากับ 50.77 (SD = 5.29) โดยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 49.7 ($R^2 = .497$) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายได้มากที่สุด ($\beta = .531, p < .001$) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .209, p < .001$) ผลการศึกษานี้เสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

64910007: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: PRETERM LABOR PREVENTIVE BEHAVIOR, SELF-EFFICACY,
SOCIAL SUPPORT, PREGNANT WOMEN, FACTORIES

NUCHANEE KORSEM : FACTORS PREDICTING PRETERM LABOR
PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG PREGNANT WOMEN WORKING IN FACTORIES.
ADVISORY COMMITTEE: TATIRAT TACHASUKSRI, Dr.P.H. PUNYARAT
LAPVONGWATANA, Ph.D. 2024.

The purpose of this study was to analyze preterm labor preventive behavior and investigate the factors predicting preterm labor preventive behavior among pregnant women working in factories. Participants were of 260 pregnant women working in factories who attended four obstetric private clinics. Data were collected by self-report questionnaires including socio-demographic data, preterm labor preventive behaviors, risky work conditions, perceived benefits of action, perceived barriers to action, perceived self-efficacy, social support, and prenatal care of factories. The content validity index (CVI) for all questionnaires was 0.96, 0.99, 1.0, 0.98, 0.99, 0.92, and 0.97, respectively. The reliability of questionnaires were 0.73, 0.81, 0.71, 0.74, 0.81, 0.90, and 0.90, respectively. Descriptive statistics and backward multiple regression were used to analyze the data.

The study results found that the mean score for participants preterm labor preventive behaviors was 50.77 (SD = 5.29). The perceived benefits of action, perceived barriers to action, perceived self-efficacy, and social support were significant factors in predicting preterm labor preventive behaviors. They accounted for 49.7% ($R^2 = .497$) of the variance in preterm labor preventive behaviors. Perceived self-efficacy was the best predictor ($\beta = .531$, $p < .001$), followed by social support ($\beta = .209$, $p < .001$). The findings imply that nurses and other healthcare providers should increase perceived self-efficacy, social support, and preterm labor preventive behaviors to reduce the risk of preterm birth among pregnant women working in factories.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับความเมตตากรุณา และช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ รวมถึงยังคงคอยให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้เสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจต่อความกรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ทั้ง 2 ท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณประธานและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่สละเวลา และกรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับแก้เครื่องมือ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพา ผู้สนับสนุนทุนการศึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หน่วยงานบัณฑิตศึกษา ที่คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือเกี่ยวกับระบบเอกสาร อิเล็กทรอนิกส์ ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณแพทย์เจ้าของคลินิก ทั้ง 4 แห่ง ที่เอื้อเฟื้อสถานที่ อนุญาตให้เข้าทำการเก็บข้อมูล และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบพระคุณบิดา มารดา พี่ชาย น้องสาว ครอบครัว และบุตรชายทั้ง 2 ของผู้วิจัย ที่คอยเป็นกำลังใจ เป็นแรงผลักดัน และเป็นแรงสนับสนุนแก่ผู้วิจัยเสมอมา ทำให้มีพลังต่อสู้กับปัญหา และผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ ไปได้ด้วยดี ขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ร่วมรุ่นในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ทุกๆ ท่าน ที่คอยถามไถ่ ให้กำลังใจกันเสมอมา เป็นอีกแรงผลักดันที่ทำให้การศึกษาวิทยานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสิ้นไปได้ด้วยดี คุณค่าและคุณประโยชน์ที่ได้จากงานวิทยานิพนธ์ทั้งหมดในฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่ บุพการี และบรรดาคณาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกๆ ท่านที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในครั้งนี้

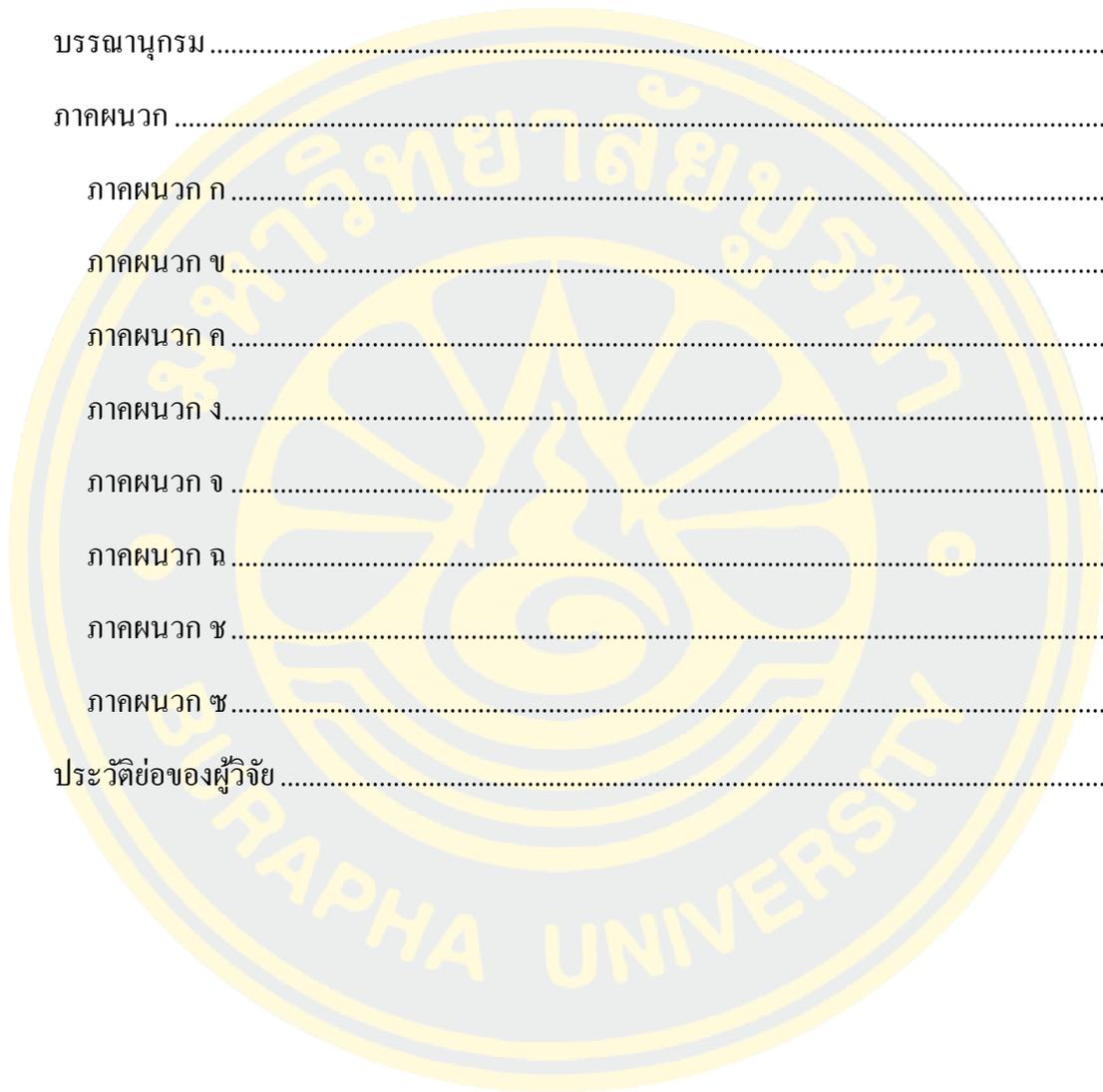
นุชาณี กอเซ็ม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	7
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	12
ความหมาย.....	12
อาการและอาการแสดง	12
สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	12
ผลกระทบจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	13
แนวทางการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	14

สถานการณ์การตั้งครุภัณฑ์ และความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงงานอุตสาหกรรม.....	16
สถานการณ์การตั้งครุภัณฑ์ในโรงงานอุตสาหกรรม.....	16
ความเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งคุกคามสุขภาพจากทำงาน (Health hazard).....	16
สถานการณ์ความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในจังหวัดระยอง.....	19
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ.....	21
ความหมาย.....	21
แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	22
พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	28
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	40
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	42
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	49
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
บทที่ 4 ผลการวิจัย	54
1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	55
2 พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและปัจจัยที่ศึกษา.....	59
3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	62
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....	65
สรุปผลการวิจัย	65

การอภิปรายผลการวิจัย.....	66
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	71
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป.....	71
บรรณานุกรม.....	72
ภาคผนวก.....	79
ภาคผนวก ก.....	80
ภาคผนวก ข.....	82
ภาคผนวก ค.....	85
ภาคผนวก ง.....	88
ภาคผนวก จ.....	90
ภาคผนวก ฉ.....	101
ภาคผนวก ช.....	112
ภาคผนวก ซ.....	120
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	122



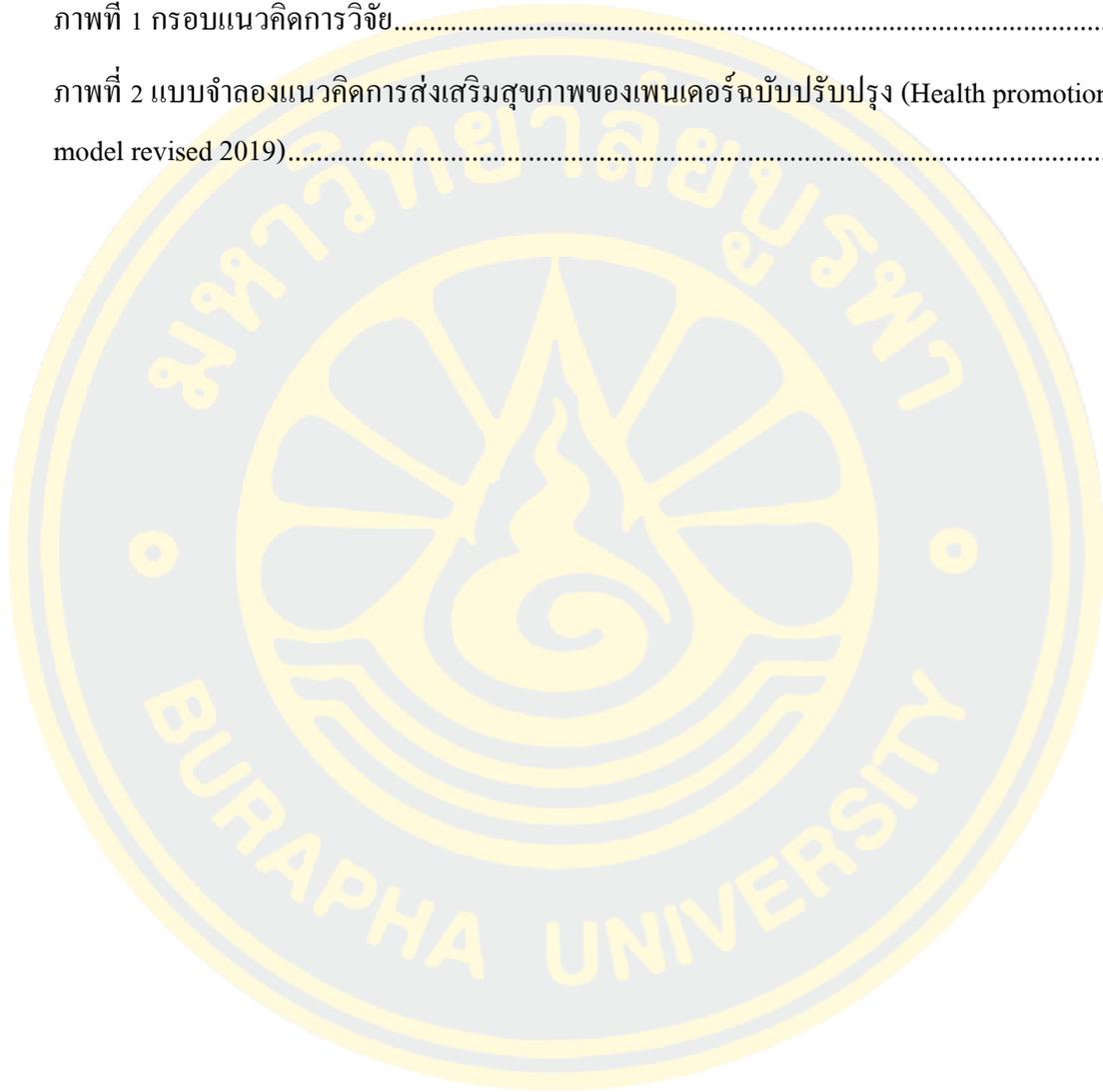
สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=260).....	55
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทางสถิติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง (n=260).....	58
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง (n=260).....	60
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลปัจจัยที่ศึกษา (n=260).....	61
ตารางที่ 5 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Backward regression) ของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (n = 260)	64

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
ภาพที่ 2 แบบจำลองแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ฉบับปรับปรุง (Health promotion model revised 2019).....	27



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm Labor) คือภาวะแทรกซ้อนสำคัญในขณะตั้งครรภ์ที่อาจนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) ก่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด (Neonatal mortality) และการนอนโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงก่อนคลอด (Antenatal hospitalization) จากข้อมูลของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention) ปี ค.ศ. 2022 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดของมารดาทุกเชื้อชาติในสหรัฐปี ค.ศ. 2018-2020 อยู่ที่ร้อยละ 10.02, 10.23 และ 10.09 ตามลำดับ (Osterman et al., 2022) สำหรับประเทศไทยจากรายงานคลังข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2564 อยู่ที่ร้อยละ 12.38 - 12.47 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 และโรงพยาบาลระยองพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 13.10 และร้อยละ 10.18 ตามลำดับ (Health Data Center [HDC], 2565) โดยยังมีอุบัติการณ์มากกว่าเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ไว้ไม่เกินร้อยละ 8.50

จังหวัดระยองเป็นพื้นที่โครงการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) ที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อรองรับการเติบโตทางเศรษฐกิจในอนาคตของประเทศ อุตสาหกรรมสำคัญในพื้นที่ เช่น โรงแยกก๊าซธรรมชาติ อุตสาหกรรมปิโตรเคมี อุตสาหกรรมปุ๋ยเคมี การผลิตรถยนต์และชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ การแปรรูปสินค้าเกษตร และโรงไฟฟ้าถ่านหิน ส่งผลให้เกิดปัญหามลพิษทางสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียด โดยเฉพาะสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน (Occupational Health Hazard) ที่อาจก่อให้เกิดผลทางลบทางสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ จากข้อมูลกรมควบคุมมลพิษปี 2561 พบปัญหาการปนเปื้อนสารอินทรีย์ระเหยง่าย (Volatile Organic Compounds: VOCs) ในเขตควบคุมมลพิษ 3 ชนิด ได้แก่ Benzene, 1,2-Dichloroethane และสาร 1,3-Butadiene

จากผลการตรวจวัด พบว่า สาร Benzene ในอากาศมีระดับสารสูงสุดที่ $4.7 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (ค่ามาตรฐาน = $1.7 \mu\text{g}/\text{m}^3$) ที่มีผลต่อไขกระดูก ทำให้จำนวนเม็ดเลือดแดงลดลง เกิดภาวะโลหิตจาง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความพิการแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติของทารก (กรมควบคุมโรค, 2563) จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสกับมลภาวะในอากาศ สารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ฝุ่นละออง (PM) และไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO_2) ในรัศมี

2-5 ไมล์ มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ได้แก่ ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO₂) และไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO₂) เท่ากับ 1.39 เท่า (95%CI: 1.29-1.50) และ 5.44 เท่า (95%CI: 4.75-6.12) และหากหญิงตั้งครรภ์สัมผัสตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์จะเพิ่มความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดเป็น 1.14 เท่า (95%CI: 1.02-1.26) โดยเฉพาะไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO₂) จะเพิ่มความเสี่ยงเป็น 1.61 เท่า (95%CI: 1.29-1.93) (McKenzie et al., 2014 ; Chen et al., 2021) นอกจากนี้การทำงานที่ไม่เหมาะสม หรือความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ (Ergonomic Hazard) จากการกังวลว่าการตั้งครรภ์จะมีผลให้รายได้ลดลง จึงยังทำงานที่สัมผัสปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในลักษณะเดิมต่อไป และความเสี่ยงทางด้านจิตสังคม (Psychosocial Hazard) ได้แก่ ความเครียดจากการทำงานและชีวิตประจำวัน ความเหนื่อยล้า การพักผ่อนไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม เนื่องจากความเครียดที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นร่างกายสร้างสาร corticotropin releasing hormone (CRH), cytokine, cortisol และ prostaglandin ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

การจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลเป็นการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีผลสำคัญ โดยการส่งเสริมสุขภาพและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงในโรงงานอุตสาหกรรมต่อการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมทางกาย และการจัดการกับความเครียด เช่น งดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงสิ่งคุกคามจากการทำงาน การยกของหนัก การปรับเปลี่ยนงานทันทีที่ทราบว่าเป็นอันตราย ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) เมื่อต้องสัมผัสสารเคมี และป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัย มีความเครียด และการดูแลขณะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสมมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานอาหารที่ปลอดภัย 2.03 เท่า ไม่มีความเครียด 1.98 เท่า และมีการดูแลขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม 13.32 เท่า (OR = 2.03, 1.98, 13.32 ; 95%CI: 1.15-3.59, 1.09-3.59, 6.66-26.61 ตามลำดับ) (Dolation et al., 2018) การทำงานเป็นกะมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าผู้ไม่ได้ทำงานเป็นกะ 1.13 เท่า (OR = 1.13) การยกของหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 11 กิโลกรัม มีโอกาสแท้งบุตรมากกว่าผู้ไม่ได้ยกของหนัก 1.31 เท่า (OR = 1.31) การยกของหนักรวมกันมากกว่าหรือเท่ากับ 100 กิโลกรัมต่อวัน มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าผู้ไม่ได้ยกของหนัก 1.31 เท่า (OR = 1.31) การยืนเป็นเวลานานมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าผู้ไม่ได้ยืนเป็นเวลานาน 1.11 เท่า (OR = 1.11) การเดินเป็นเวลานานมีโอกาสที่ทารกมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ 1.21 เท่า (OR = 1.21) การทำงานยาวนานกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าการทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 1.21 เท่า (OR = 1.21) (Mozurkewich, 2020)

การที่หญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสม เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต้องริเริ่มและกระทำอย่างจริงจัง (Active role) มีจุดมุ่งหมาย (Goal directed) เพื่อยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆจนเป็นแบบแผนในการดำเนินวิถีชีวิตในแต่ละวัน ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ที่อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) เช่น อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และพฤติกรรมในอดีต 2) ความคิดและอารมณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรม (Behavioral specific cognitions and affect) เช่น การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลจากบุคคลและสถานการณ์ เป็นต้น (Pender et al., 2019) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะของตน การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม

โดยลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง เป็นปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากสภาพการทำงานในที่มีความร้อน เย็น เสียงดัง แสงสว่าง ความสั่นสะเทือน มีการใช้สารเคมี รวมถึงสภาพแวดล้อมที่มีการกระตุ้นให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ล้วนเป็นสิ่งคุกคามทางสุขภาพ (Health hazard) อีกทั้งยังมีความจำกัดเรื่องเวลาในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิต เช่น ช่วงเวลาการฝากครรภ์ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การนั่งหรือยืนนานๆ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 56.90 ทำงานเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ต้องนั่งติดต่อกันเป็นเวลานานเกินกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 43.80 ทำงานที่ยืนติดต่อกันนานเกินกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 16.50 ทำงานที่ต้องยก แบก ลาก ของหนัก และทำงานในเวลากลางคืนหรืองานเป็นกะ ร้อยละ 12.60 และร้อยละ 10.00 ตามลำดับ (สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และคณะ, 2562) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลลบต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการนั่งหรือยืนนานๆ หรือการยกของหนักมากเกินไประหว่างตั้งครรภ์ จะทำให้ร่างกายหลั่งสาร norepinephrine ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ดังมีการศึกษาพบว่าการยกของหนักรวมกันมากกว่าหรือเท่ากับ 100 กิโลกรัมต่อวัน มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าผู้ไม่ได้ยกของหนัก 1.31 เท่า (OR = 1.31) การยืนเป็นเวลานานมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าผู้ไม่ได้ยืนเป็นเวลานาน 1.11 เท่า (OR = 1.11) การเดินเป็นเวลานานมีโอกาที่ทารกมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ 1.21 เท่า (OR = 1.21) (Mozurkewich, 2020)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับผลดีที่ตนจะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเป็นแรงจูงใจที่มีอิทธิพลสำคัญในการเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมนี้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ดังการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของมารดาอายุมากและมารดาวัยรุ่น ($r = .355, r = .746$) (กรรณิกา ฉายยิ่งเขียว และคณะ, 2560; เจตินภา แสงสว่าง และคณะ, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ($r = 0.448, r = .194$) (นันทนา จุลจงกล และคณะ, 2564; Bahabadi et al., 2020) นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์สามารถรวมกับความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติได้ร้อยละ 61 ($R^2 = .610$) (ช่อทิพย์ ผลกุศล และศิริวรรณ แสงอินทร์, 2564)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหากหญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมในการปฏิบัติสูงและมีการรับรู้อุปสรรคต่ำจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งการรับรู้อุปสรรคมีผลทางตรงและทางอ้อมในการขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ค่าใช้จ่ายของการรักษาเมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความยากลำบากของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น การเดินทางไกล ความเครียด การพักผ่อนไม่เพียงพอ การยกของหนัก การทำงานเป็นกะและระยะเวลาการทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ เป็นต้น ดังการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ($r = -.31, r = -0.45$) (อาทิตยา แก้วน้อย และคณะ, 2561; Bahabadi et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานอุตสาหกรรมในเขตชายฝั่งทะเลตะวันออก ($r = -.183$) (สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และคณะ, 2562)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หากหญิงตั้งครรภ์มีสมรรถนะแห่งตนสูง และรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ จะมีส่งผลดีทั้งทางตรงและ

ทางอ้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและมารดาวัยรุ่น ($r = .54, r = .856$) (อาทิตยา แก้วน้อย และคณะ, 2561; เจดนิภา แสงสว่าง และคณะ, 2562) นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานอุตสาหกรรมในเขตชายฝั่งทะเลตะวันออก ($r = .223$) (สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และคณะ, 2562)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ สามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่มีประสบการณ์เดียวกัน มีบทบาทสำคัญในการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือให้คำแนะนำด้านสุขภาพในขณะที่ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นแหล่งประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมในการคงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ($r = .45$) (อาทิตยา แก้วน้อย และคณะ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ และบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ($r = 0.513, r = 0.24$) (นันทนา จุลจงกล และคณะ, 2564; Bahabadi et al., 2020) นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 34 ($R^2 = .34$) (อัสมะ จารู และคณะ, 2562)

การดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และเป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย จะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในระหว่างการตั้งครรภ์ที่ดี ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ดังเช่นการศึกษาพบว่าการได้รับการสนับสนุนด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานอุตสาหกรรมในเขตชายฝั่งทะเลตะวันออก ($r = .223$) (สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และคณะ, 2562) อย่างไรก็ตาม โรงงานมีการดำเนินการตามโปรแกรมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับแรงงานที่ตั้งครรภ์ ได้แก่ การจัดเวลาทำงาน การประกันสุขภาพ มีการ

คุ้มครองพิเศษสำหรับแรงงานที่ตั้งครรภ์ โดยการย้ายงานจากหน้าที่ซึ่งกำหนดว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ไปเป็นงานประเภทที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ มีสิทธิได้รับเงินเดือนปกติโดยไม่สูญเสียค่าจ้างในระหว่างตั้งครรภ์จนถึงอย่างน้อยสามเดือนหลังคลอด (Hanani, 2021) แต่บางครั้งการดำเนินการตามมาตรการคุ้มครองหญิงตั้งครรภ์นั้นก็มีข้อจำกัด ไม่สามารถทำได้เนื่องจากขัดกับสถานที่ทำงานจริง (Abderhalden-Zellweger et al., 2021) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า โรงงานไม่มีการจัดการกับความเสี่ยงร้อยละ 15.2 ไม่มีการประเมินความเสี่ยงและความปลอดภัยขั้นต้นกับหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 43.8 และไม่จัดสถานที่พักผ่อนให้กับพนักงานหญิงที่ตั้งครรภ์ร้อยละ 69.7 ไม่มีการจัดห้องน้ำที่เพียงพอและอยู่ใกล้ร้อยละ 69.7 (สุภาพร แสงศรี, 2555) ซึ่งหากเมื่อหญิงตั้งครรภ์ทำงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมที่ไม่มีการจัดการกับความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ อาจจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้เช่นกัน

จากการศึกษาในช่วงที่ผ่านมา เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่นที่ไม่ใช่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มโรงงานอุตสาหกรรม และจังหวัดระยองเป็นพื้นที่อุตสาหกรรมสำคัญที่มีการใช้สารเคมีที่อาจก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับพฤติกรรมการทำงานที่ไม่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ที่อาจก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ จึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพน เดอร์ (Pender's Health Promotion Model) (Pender et al., 2019) ร่วมกับ การ ท บ ท ว น วรรณกรรม ผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดีในระหว่างตั้งครรภ์ และช่วยป้องกันอันตรายหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และพัฒนาโปรแกรมหรือวิธีการสนับสนุนพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องทำงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม
2. ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม

สมมติฐานการวิจัย

ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดย Pender et al. (2019) อธิบายว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ซึ่งมีอิทธิพลจาก 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) กับความคิดและอารมณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรม (Behavioral specific cognitions and affect) ดังนั้นถ้าบุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดโรคหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่า ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง มีความร้อน เย็น เสียงดัง แสงสว่าง ความสั่นสะเทือน มีการใช้สารเคมี รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่มีการกระตุ้นให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ อาจมีผลให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิก โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและประมวลผล ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลา 4 เดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด ประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอดของกรรณิกา เพ็ชรักษ์ และคณะ (2562)

ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง หมายถึง สภาพการทำงานที่หญิงตั้งครรภ์ทำในกระบวนการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรม ที่มีผลต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประเมินได้จากแบบสอบถามลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยงที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม

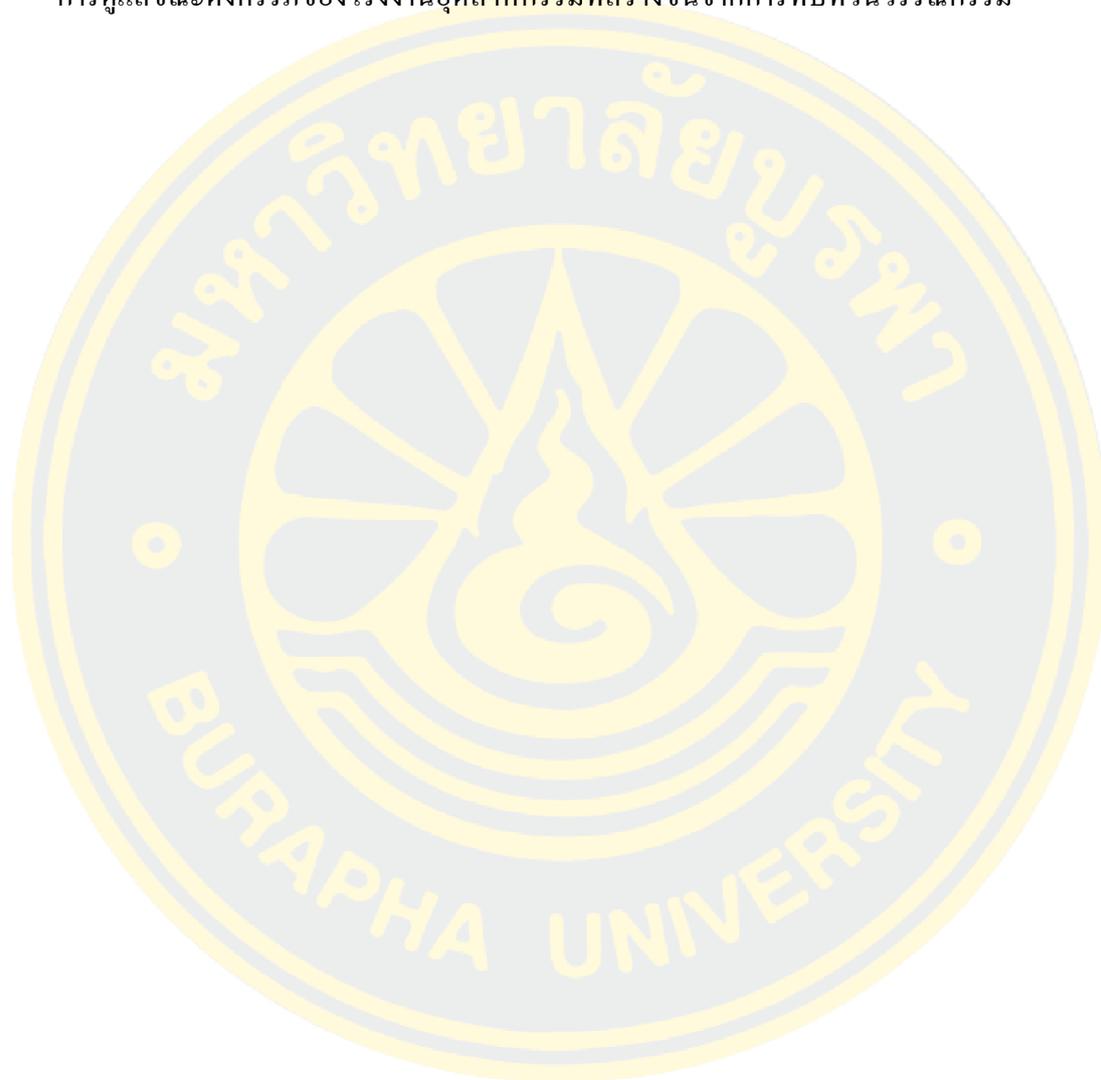
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกเกี่ยวกับผลดีของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบด้วย ผลดีในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อมารดา บุตร และครอบครัว ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอดของกรรณิกา เพ็ชรรัช และคณะ (2562) โดยใช้เนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่มีผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย อุปสรรคต่อความรับผิดชอบต่อร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ และการจัดการความเครียด ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอดของกรรณิกา เพ็ชรรัช และคณะ (2562) โดยใช้เนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด ประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอดของกรรณิกา เพ็ชรรัช และคณะ (2562)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ถึงความช่วยเหลือที่ได้รับจากครอบครัวในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ บทบาทหน้าที่ ข้อมูล และสิ่งของ ประเมินได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์ของตริรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560)

การดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม หมายถึง ความคิดเห็นต่อการดูแลของโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อป้องกันอันตรายจากการทำงานที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์ และจิตวิทยาสังคม ประเมินจากแบบสอบถาม การดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรมที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรม และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม ผู้วิจัยได้ทบทวนและรวบรวมเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมในเรื่องที่จะศึกษาวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 อาการและอาการแสดง
 - 1.3 สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 1.4 ผลกระทบจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 1.5 แนวทางการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. สถานการณ์การตั้งครรภ์และความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงงานอุตสาหกรรม
 - 2.1 สถานการณ์การตั้งครรภ์ในโรงงานอุตสาหกรรม
 - 2.2 ความเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งคุกคามสุขภาพจากทำงาน (Health hazard)
 - 2.3 สถานการณ์ความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในจังหวัดระยอง
3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.1 ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
4. พฤติกรรมป้องกันการกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ความหมาย

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labour) หมายถึง การเจ็บครรภ์ที่เกิดขึ้นก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ (regular uterine contraction) 4 ครั้ง ใน 20 นาที หรือ 8 ครั้ง ใน 60 นาที ซึ่งมีผลทำให้ปากมดลูกเปิดขยาย (cervical change) อย่างน้อย 2 เซนติเมตร หรือปากมดลูกมีการบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ฉวี เบาทรวง, 2561; และฐิรวรรณ บัวเยี่ยม และคณะ, 2562)

อาการและอาการแสดง

1. มีการหดตัวของมดลูก (Uterine contraction) โดยมดลูกจะหดตัวทุก 10 นาที หรือถี่กว่านี้ และคงอยู่นานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง และขณะมดลูกมีการหดตัวอาจมีหรือไม่มีอาการเจ็บครรภ์ก็ได้

2. อาการไม่สบายต่างๆ (Discomfort) เช่น ปวดเกร็งท้องน้อยคล้ายมีแก๊สในช่องท้อง (gas pain) และอาจมีท้องเสียร่วมด้วย มีอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นพักๆ ปวดเกร็งคล้ายอาการปวดประจำเดือน ปวดบริเวณหัวหน้า รู้สึกเหมือนมีแรงกดบริเวณกระดูกเชิงกราน คล้ายว่ากำลังเบ่งคลอดทารก

3. มีสิ่งคัดหลั่งออกจากช่องคลอด (Vaginal discharge) โดยสิ่งคัดหลั่งจะเปลี่ยนจากมูกเป็นเลือด และเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ (ศิริวรรณ แสงอินทร์, 2557)

สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สาเหตุที่แท้จริงยังไม่แน่ชัด แต่มีปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน (multifactorial etiology) ที่อาจจะเป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนี้

1. ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ อายุน้อยกว่า 19 ปี อายุมากกว่า 40 ปี การได้รับการดูแลไม่ดีพอในระยะตั้งครรภ์ ฐานะทางเศรษฐกิจและภาวะทางสังคมต่ำ การสูบบุหรี่ การได้รับยา diethylstilbestrol (DES) และการดื่มเหล้า มีผลต่อการรบกวนมดลูก หรือเลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของมดลูกลดลง จึงมีผลทำให้ปากมดลูกบางลงและขยายเร็วก่อนครบกำหนดคลอด นอกจากนี้ ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียดและทำงานหนัก จากการศึกษาพบว่าทำให้ catecholamine หลั่งออกมาจำนวนมากมีผลทำให้มดลูกได้รับการรบกวน เลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง และทำให้ prostaglandin หลั่งออกมากระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคลอดได้ (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2558)

2. ปัจจัยที่ทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด เคยคลอดก่อนกำหนดมาก่อน ปากมดลูกปิดไม่สนิท เคยผ่าตัดมดลูกมาก่อน เคยแพ้ในไตรมาสที่ 2 มาก่อน ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง กระตุ้นให้หลั่ง prostaglandin ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2558)

3. ปัจจัยด้านการติดเชื้อ ได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ มีผลทำให้มีการติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ (chorioamnionitis) กระตุ้นให้หลั่ง prostaglandin ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2558)

4. ปัจจัยที่ทำให้มดลูกขยายมากเกินไป ได้แก่ ครรภ์แฝด และครรภ์แฝดน้ำ ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2558)

ผลกระทบจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ผลต่อหญิงตั้งครรภ์

1. หญิงตั้งครรภ์จะถูกจำกัดกิจกรรมโดยให้นอนอยู่บนเตียงเป็นระยะเวลานานในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งการนอนบนเตียงนานๆ ในระยะตั้งครรภ์พบว่าสัมพันธ์กับการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด กล้ามเนื้ออ่อนแรง สูญเสียแคลเซียมจากกระดูก เกิดนิ่วในไต ท้องผูก และเบื่ออาหาร (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2558)

2. หญิงตั้งครรภ์อาจเกิดภาวะเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ส่งผลให้มารดารู้สึกหงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า เบื่อชีวิตเศร้า และแยกตัว (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2558 ; ฉวี เบาทรวง, 2561)

3. หญิงตั้งครรภ์อาจเกิดความรู้สึกไม่สบายหรือภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับการหดตัวของมดลูก (tocolytic drugs) ส่งผลให้หัวใจเต้นเร็วมากขึ้น ใจสั่น และกลัว (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2558 ; นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง, 2561)

4. หญิงตั้งครรภ์อาจเกิดการคลอดก่อนกำหนด หากไม่สามารถยับยั้งไว้ได้ หรืออาจได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หากทารกขาดออกซิเจน (fetal distress) ถึงว่าทารกจะมีขนาดเล็กก็ตาม ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับผลข้างเคียงจากการได้รับยาสลบ และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2558 ; ฉวี เบาทรวง, 2561)

ผลต่อทารก

1. ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีอัตราตายได้มากที่สุดในช่วงอายุครรภ์ 23-28 สัปดาห์ และมีโอกาสเกิดหายใจล้มเหลว (respiratory distress syndrome: RDS) ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ปอดของทารกนั้นยังเจริญได้ไม่เต็มที่ นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิด Intraventricular hemorrhage (IVH), necrotizing enterocolitis (NEC), hypoglycemia, hyperbilirubinemia, infection, และ retinopathy ในระยะแรก (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2558; จวี เบาทรวง, 2561)

2. ทารกอาจได้รับผลข้างเคียงจากยาที่ยังการหดตัวของมดลูก ทำให้หัวใจและหลอดเลือดของทารกได้รับอันตราย เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เป็นต้น (จวี เบาทรวง, 2561)

แนวทางการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นแนวทางที่หญิงตั้งครรภ์นั้นปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์นั้นตั้งครรภ์ไปจนครบกำหนดคลอดโดยสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. การประเมินความเสี่ยงเพื่อพยากรณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามวิธีของ Creasy และคณะ (1989) หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงควรได้รับการสอนเพื่อวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดด้วยตนเอง โดยการบันทึกการหดตัวของมดลูกที่บ้าน

2. การทำงานในระหว่างตั้งครรภ์ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากการทำงานที่ใช้เวลาในการทำงานติดต่อกันหลายชั่วโมงและต้องมีการยืนนานๆ ร่างกายเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานอาจทำให้เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า การทำงานเป็นกะมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าผู้ไม่ได้ทำงานเป็นกะ 1.13 เท่า (OR = 1.13) การยกของหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 11 กก. มีโอกาสแท้งบุตรมากกว่าผู้ไม่ได้ยกของหนัก 1.31 เท่า (OR = 1.31) การยกของหนักรวมกันมากกว่าหรือเท่ากับ 100 กิโลกรัมต่อวันมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าผู้ไม่ได้ยกของหนัก 1.31 เท่า (OR = 1.31) การยืนเป็นเวลานานมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าผู้ไม่ได้ยืนเป็นเวลานาน 1.11 เท่า (OR = 1.11) การเดินเป็นเวลานานมีโอกาสที่ทารกมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ 1.21 เท่า (OR = 1.21) การทำงานยาวนานกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าการทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 1.21 เท่า (OR = 1.21) (Mozurkewich, 2020) จึงควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ให้รีบแจ้งการตั้งครรภ์แก่นายจ้างเพื่อปรับชั่วโมงการทำงานหรือเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน โดยการหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องยืนนานๆ หลีกเลี่ยงการยกของหนัก และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แออัด

3. การพักผ่อน ควรพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 – 10 ชั่วโมง เนื่องจากการพักผ่อนช่วยลดความดันในโพรงมดลูก และควรนอนตะแคงซ้ายเพื่อให้หลอดเลือดบริเวณช่องท้องและบริเวณอุ้ง

เชิงกรานมีการไหลเวียนของเลือดไปสู่มดลูกได้ดี ช่วยลดการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกได้ (ปิยะพร กองเงิน, 2558)

4. โภชนาการ การมีภาวะน้ำหนักตัวน้อยก่อนการตั้งครรภ์และในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ มีอัตราการเพิ่มของน้ำหนักตัวน้อย ทำให้มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ดังมีการศึกษาของจิรัชญา หนูสิงห์ (2564) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นกลุ่มมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์หรือมากกว่าเกณฑ์ เป็นสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มเจ็บครรภ์คลอดครบกำหนด ร้อยละ 15.00 และ 8.80 และร้อยละ 43.80 และ 40.00 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ 2.03 เท่า (OR = 2.03 ; 95%CI: 1.15-3.59) (Dolation et al., 2018) หากจะพิจารณาว่าหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักที่เหมาะสมในการตั้งครรภ์ควรพิจารณาจากค่าดัชนีมวลกาย ดังนี้ หญิงที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 12.6 -18 กิโลกรัม หญิงที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 11.25 – 15.75 กิโลกรัม หญิงที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 6.75 – 11.25 กิโลกรัม

5. การมีเพศสัมพันธ์ ต้องมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อช่วยลดปัญหาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์จะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากปากมดลูกไปสู่โพรงมดลูก เชื้อบุงน้ำคร่ำ และน้ำคร่ำ เชื้อที่พบได้บ่อยคือ Group B streptococcus, Chlamydia trachomatis, Bacterial vaginosis และ Trichomonas vaginalis ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (สายฝน ขวาลไพบุลย์, 2553)

6. การจัดการความเครียด ความเครียดมีความเกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมีการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียด และการดูแลขณะมีโอกาสดคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเครียด 1.98 เท่า (OR = 1.98; 95%CI: 1.09-3.59) (Dolatian et al., 2018) จึงควรมีการประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา ตลอดจนให้คำแนะนำวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

7. การงดสูบบุหรี่ ควรงดสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการสัมผัสบุหรี่มือสอง เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่จะพบภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์มากขึ้น เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ และทารกโตช้าในครรภ์ เป็นต้น ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ดังมีการศึกษาของ Arifian et al. (2021) พบว่า การสูบบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น 1.34 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ (aOR = 1.34; 95%CI: 0.14 - 5.80) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมี

คนในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 38.75 และสามีสูบบุหรี่ ร้อยละ 33.75 (จิรัชญา หนูสิงห์ และคณะ, 2564)

8. การมาฝากครรภ์ตามนัด อาจไม่ได้ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดโดยตรง แต่การมาฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอจะช่วยประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

9. การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รู้จักสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและมาพบแพทย์ได้ทันที

สถานการณ์การตั้งครรภ์ และความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงงานอุตสาหกรรม

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในโรงงานอุตสาหกรรม

ปัจจุบันแรงงานหญิงเข้ามามีบทบาทการทำงานในสถานประกอบการ โรงงานอุตสาหกรรม มากขึ้น โดยเฉพาะเขตนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดระยอง จากรายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านแรงงานของสำนักงานแรงงานจังหวัดระยองปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีจำนวนประชากรหญิงที่อยู่ในกำลังแรงงานจำนวน 303,530 คน ประกอบด้วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านเทคนิคสาขาต่างๆ ผู้ปฏิบัติการโรงงานและเครื่องจักร และผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบ จำนวน 54,128 คน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ประกันตนหญิงมีการใช้บริการเบิกจ่ายประโยชน์แทนในการคลอดบุตรจากกองทุนประกันสังคมจำนวน 11,385 คน จากจำนวนแรงงานหญิงทั้งหมด

ความเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งคุกคามสุขภาพจากทำงาน (Health hazard)

สิ่งคุกคามสุขภาพ (Health hazards) คือ สภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Working conditions and working environments) ประกอบด้วย คน สัตว์ สิ่งของ พลังงาน และจิตวิทยาสังคม แบ่งออกเป็น 5 ประเภท (สมจิต พุกษะรัตนานท์ และวิภาวี กิจกำแหง, 2554) ได้แก่

1. สิ่งคุกคามด้านกายภาพ (Physical Hazard)

หมายถึง การทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีเสียงดัง (Noise) ความสั่นสะเทือน (Vibration) ความร้อน (Heat) ความเย็น (Cold) ความกดดันอากาศ (Pressure) แสงและคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Light & electromagnetic fields) สารกัมมันตภาพรังสี (Radiation) ใดๆอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ที่ส่งผลคุกคามแก่หญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

1.1 การทำงานที่สัมผัสเสียงดัง (Noise) เกิน 90 เดซิเบล จะส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) และ ฮอร์โมน corticotrophin ทำให้ร่างกายตอบสนองต่อความเครียด

เพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ และหากสัมผัสเสียงดังเกิน 90 เดซิเบล ในเวลา 8 ชั่วโมงนาน 1 ปี หรือสัมผัสเวลานานติดต่อกันอย่างน้อย 3 วันใน 1 สัปดาห์ เป็น เวลา 40 สัปดาห์ต่อปี จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สูญเสียการได้ยินแบบประสาทหูเสื่อม (sensorineural hearing loss) ได้

1.2 การทำงานที่สัมผัสกับความสั่นสะเทือน (Vibration) อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการ กระแทก ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากขึ้น

1.3 การทำงานที่สัมผัสกับความร้อน (Heat) ในสถานประกอบการมักมีสภาพแวดล้อมที่มี อุณหภูมิสูง ทำให้อุณหภูมิร่างกายของหญิงตั้งครรภ์สูงเพิ่มขึ้นไปด้วย อาจก่อให้เกิดการเกร็งตัวของ กล้ามเนื้อ (Heat cramps) อ่อนเพลีย (Heat exhaustion) และ Heat stroke ถือว่าเป็นภาวะคุกคามต่อ สุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้เช่นกัน

1.4 การทำงานที่สัมผัสกับความเย็น (Cold) อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกาย ต่ำ (Systemic hypothermia) และภาวะการบาดเจ็บจากความเย็นเฉพาะส่วน (Localized hypothermia) ก่อให้เกิดอันตรายแก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่มีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น หนาวสั่น อ่อนเพลีย หายใจถี่ คลื่นไส้ มึนงง ปวดไม่ชัด ไปจนถึงชีพจรเต้นอ่อนหรือเต้นผิดปกติ หายใจตื้นและ ช้าลง และอาจเสียชีวิตได้

1.5 การทำงานที่สัมผัสกับความกดดันอากาศ (Pressure) แบ่งออกเป็นความกดอากาศเพิ่ม และความกดอากาศต่ำ โดยความกดอากาศเพิ่มจะส่งผลให้มีอาการปวดบริเวณเอ็น กล้ามเนื้อแขน และขา ไปจนถึงทำให้เกิดอัมพาตครึ่งซีก หมดสติ หรือชัก ส่วนความกดอากาศต่ำจะส่งผลให้ เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (Hypoxia) ภาวะคุกคามเหล่านี้ก่อให้เกิดอันตรายแก่หญิงตั้งครรภ์ได้

1.6 การทำงานที่สัมผัสกับแสง (Light) โดยการทำงานที่แสงสว่างไม่เพียงพอ อาจทำให้ หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะเครียดจากการทำงาน และเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

1.7 การทำงานที่สัมผัสกับคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าและสารกัมมันตภาพรังสี (Electromagnetic fields & Radiation) เป็นพลังงานหรือคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าที่ปล่อยออกมาจากแหล่งกำเนิด ซึ่งมีความถี่และความยาวคลื่นต่างๆ กัน เช่น คลื่นแสง คลื่นเสียง รังสีเอกซ์ รังสีแกมมา ซึ่งพลังงาน เหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงโครงสร้างโมเลกุลในร่างกาย เช่น สารพันธุกรรม (DNA) หรือสามารถ สร้างอนุมูลอิสระมาทำลายเซลล์เนื้อเยื่อของร่างกายได้

2. ความเสี่ยงทางด้านสารเคมี (Chemical Hazard)

หมายถึง การสัมผัสสารเคมีในรูปแบบต่างๆ ในกระบวนการทำงานต่างๆ ของโรงงาน อุตสาหกรรม ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบฝุ่น ไอ ของแข็ง ของเหลว และก๊าซ ดังนี้

2.1 อนุภาค (Particulate) อนุภาคที่มีเส้นผ่าศูนย์กลาง aerodynamic เกือบ 10 ไมครอนจะติดที่จมูก คอหอย และทางเดินหายใจส่วนบน เรียกว่า inhalable dust ส่วนอนุภาคที่มีเส้นผ่าศูนย์กลาง aerodynamic ตั้งแต่ 5 ไมครอนลงไป สามารถผ่านเข้าถึงถุงลม (alveoli) ในปอดได้ เรียกว่า respirable dust แบ่งตามรูปแบบและลักษณะดังต่อไปนี้

2.1.1 ฝุ่น (dust) จากการบด ทบ ตี กระแทก มีขนาด 0.1-100 ไมครอน เช่น ฝุ่นซิลิกา (free crystalline silica) ทำให้เกิดพังผืดจับปอด (pneumoconiosis) ซึ่งเรียกโรคตามชื่อของฝุ่นซิลิกาว่า โรคซิลิโคสิส (silicosis)

2.1.2 ฟูม (fume) เป็นอนุภาคของแข็งที่เปลี่ยนสถานะที่หลอมเหลวกลายเป็นไอ แล้วควบแน่นกลับมาเป็นของแข็งอีกครั้ง มีเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า 1 ไมครอน เช่น ฟูมตะกั่ว ออกไซด์เมื่อเข้าสู่ปอดจะถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดทำให้เกิดโรคพิษตะกั่วได้

2.1.3 คว้น (smoke) มีขนาดน้อยกว่า 0.1 ไมครอน มีคาร์บอนเป็นองค์ประกอบ เช่น คว้นบุหรี่ คว้นท่อไอเสียรถยนต์

2.1.4 ละออง (mists) เป็นอนุภาคของเหลวขนาดไม่เกิน 10 ไมครอน เกิดจากการควบแน่นของก๊าซไปเป็นของเหลว หรือการแตกตัวของของเหลวไปในภาวะฟุ้งกระจายได้ เช่น ละอองสี ละอองยาฆ่าแมลง ละอองกรด ละอองน้ำมัน

2.1.5 เส้นใย (fiber) เช่น เส้นใยของใยหิน (asbestos fiber) ทำให้เกิดพังผืดจับปอด (pneumoconiosis) ซึ่งเรียกตามชื่อเส้นใย เช่น เส้นใยแอสเบสตอส จะเรียกว่า โรคแอสเบสโทสิส (asbestosis)

2.2 โลหะและสารประกอบโลหะ เช่น ตะกั่ว แมงกานีส สารหนู โปรท โครเมียม แคดเมียม ส่งผลให้เกิดพิษจากโลหะนั้นๆ

2.3 ตัวทำละลายและสารประกอบ เช่น Acetone, Benzene, Formaldehyde

2.4 แก๊สพิษ (Toxic gas) เช่น Carbon monoxide, Hydrogen sulphide, Phosgene, Sulfur dioxide, Cyanide, Nitrogen oxide, Ammonia, Chlorine แก๊สกลุ่มนี้มีพิษสูง สามารถทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อเมือกตา ปอดอักเสบ และปอดบวมได้

3. ความเสี่ยงทางด้านชีวภาพ (Biological Hazard)

หมายถึง การสัมผัสกับแหล่งเชื้อโรคจำพวก แบคทีเรีย ไวรัส หรือปรสิต ในสภาพแวดล้อมการทำงาน เข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะทางใดก็ตาม แนวโน้มที่มีการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้น หากไม่มีการวางแผนเพื่อป้องกันและควบคุมที่ดี หรือแนะนำการเข้ารับวัคซีนต่างๆ จะส่งให้เกิดการระบาดขึ้นในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นวงกว้าง ก่อให้เกิดอันตรายแก่หญิงตั้งครรภ์และพัฒนาการของทารกในครรภ์ได้ เช่น การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใส และหัดเยอรมัน เป็นต้น

4. ความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ (Ergonomic Hazard)

หมายถึง การทำงานในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไม่สุขสบาย ปวดเมื่อยตามร่างกาย ประกอบด้วย

4.1 ลักษณะการทำงาน ได้แก่ การยกและการถือของหนัก (Lifting and handling) ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม (Posture) การทำงานในท่าเดิมซ้ำๆ (Repetitive work)

4.2 สถานที่ปฏิบัติงานคับแคบ ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก

4.3 เครื่องมือ (Mechanical) จำพวกเครื่องจักรที่ก่อให้เกิดภัยอันตราย ได้แก่ สายพาน เพลาลีเยอร์ เลื่อย ใบมีด เป็นต้น

5. ความเสี่ยงทางด้านจิตวิทยาสังคม (Psychosocial Hazard)

หมายถึง การทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบทำให้เกิดปัญหาทางด้านของความรู้สึก อารมณ์ จิตใจ สัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัวหรือสังคม ที่มีผลต่อสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะความเครียดจากการทำงาน สถานะการเงิน หรือจากการต้องย้ายตำแหน่งใหม่ ไปยังลักษณะงานที่ไม่คุ้นชินมาก่อน อาจก่อให้เกิดความเครียดสะสมได้ ซึ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดร่างกายจะตอบสนองความเครียดด้วยการกระตุ้นให้สร้างสาร corticotropin releasing hormone (CRH), cytokine, cortisol และ prostaglandin ทำให้เกิดเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

สถานการณ์ความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในจังหวัดระยอง

พื้นที่เขตนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดระยองส่วนใหญ่เป็นอุตสาหกรรมประเภทปิโตรเคมีและเคมีภัณฑ์ จึงมีการนำเข้กลุ่มสารกัดกร่อน กลุ่มสารไวไฟ และกลุ่มสารออกซิไดซ์ มากที่สุดใน EEC ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในกระบวนการผลิต การเก็บชิ้นงาน หรือสารเคมีที่ออกมาจากกระบวนการผลิตชิ้นงานมีโอกาสสัมผัสสารเคมีในรูปแบบต่างๆ ทั้งฝุ่น พุ่ม ไอระเหย ของเหลว และก๊าซ รวมทั้งส่งผลให้เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม นั่นคือ ปัญหาการปนเปื้อนสารอินทรีย์ระเหยง่าย (Volatile Organic Compounds: VOCs) ในเขตควบคุมมลพิษ โดยพบการปนเปื้อนทั้งในอากาศ น้ำใต้ดิน และพืชผัก รวมทั้งการปนเปื้อนโลหะหนักในตะกอนดินในแหล่งน้ำผิวดิน โดยเฉพาะการปนเปื้อนสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ในอากาศ VOCs 3 ชนิด คือ เบนซีน 1,2-ไดคลอโรอีเทน และสาร 1,3-บิวทาไดอิน จากข้อมูลกรมควบคุมมลพิษปี 2561 พบว่า ผลการตรวจวัดสารเบนซีนในอากาศ จากจุดตรวจวัด จำนวน 10 จุด พบเกินค่ามาตรฐานค่าเฉลี่ยรายปี จำนวน 9 จุด มีระดับสารเบนซีนสูงสุดที่ 4.7 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (ค่ามาตรฐาน = 1.7 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) ส่วนผลการตรวจวัดสาร 1,2-ไดคลอโรอีเทนในอากาศ จากจุดตรวจวัด จำนวน 10 จุด พบเกินค่ามาตรฐาน ค่าเฉลี่ยรายปี จำนวน 2 จุด โดยผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพจากการสัมผัสสารเบนซีนที่สำคัญ เช่น มีผลต่อไขกระดูก ทำให้จำนวนเม็ดเลือดแดงลดลง ทำให้เป็น โลหิตจาง เกิดการพิการจนผิดปกติแต่กำเนิดและ

โครโมโซมผิดปกติ จากข้อมูลการเจ็บป่วยใน 21 กลุ่มโรค ของจังหวัดระยอง จำแนกตามหน่วยบริการรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2561 พบว่า อัตราการป่วยรูปร่างผิดปกติแต่กำเนิด การพิการจนผิดรูปแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติต่อแสนประชากร พบสูงสุดที่อำเภอเมือง 642 ราย อำเภอแกลง 464 ราย อำเภอปลวกแดง 246 ราย อำเภอบ้านค่าย 218 ราย อำเภอเขาชะเมา 180 ราย อำเภอวังจันทร์ 176 ราย อำเภอนิคมพัฒนา 151 ราย และอำเภอบ้านฉาง 138 ราย (กรมควบคุมโรค, 2563) นอกจากนี้ ยังพบข้อมูลจากการสำรวจเพื่อพัฒนาด้านสังคมของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดระยอง ปี 2560 ในมิติเชิงประเด็นสังคม (Issue based) พบประเด็นปัญหาสำคัญลำดับที่ 1 คือ ปัญหาการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมของวัยแรงงานอาจรวมไปถึงแรงงานหญิงที่ตั้งครรภ์ในพื้นที่อุตสาหกรรมที่มีพฤติกรรมการทำงานที่ไม่เหมาะสม อาจเกิดจากความเร่งรีบในชีวิต เช่น ต้องตื่นเช้าขึ้นรถประจำทางของบริษัทเพื่อไปทำงานในทุกๆวัน เกิดความเหนื่อยล้า พักผ่อนไม่เพียงพอ การยกของหนัก การไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันในการปฏิบัติและสัมผัสงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการกระทบกระเทือน ไปรับบริการฝากครรภ์ล่าช้า เพราะกังวลเรื่องแจ้งการตั้งครรภ์ต่อหัวหน้างาน ทำให้กระทบต่อรายได้ที่ลดลง โดยยังคงใช้แรงงานและสัมผัสปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในลักษณะเดิมต่อไปอีกระยะหนึ่ง

จะเห็นได้ว่ามีสถานการณ์และปัจจัยการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมายเกิดขึ้นรอบตัวของหญิงตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการจ้างงาน สิ่งคุกคามด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์ จิตวิทยาสังคม การอยู่อาศัย เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากการพัฒนาและการดำเนินโครงการต่างๆ ของนิคมอุตสาหกรรมในจังหวัดระยองนั้น ล้วนอาจมีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จนก่อให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และหากยังคงดำเนินพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อไปนั้นจะยิ่งส่งผลลัพธ์ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ในที่สุด ดังมีรายงานจากคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลระยองในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2564 ร้อยละ 11.51, 10.65 และ 10.18 ตามลำดับ (Health Data Center [HDC], 2565) โดยมีอุบัติการณ์มากกว่าเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ไว้ไม่เกินร้อยละ 8.50

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมาย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมต่างๆที่บุคคลทุกกลุ่มอายุคงไว้และบรรลุเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆที่ลดภาวะเครียด และปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต (Palank, 1991) โดย Pender et al. (2019) ได้พัฒนาแบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoting Life Style Profile II: HPLP – II) ซึ่งปรับปรุงมาจาก Walker, Sechrist, and Pender (1987) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ (Walker et al., 1987; Pender et al., 2019)

1. ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดสีและของมีนเมา เพื่อสร้างเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตัวเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ
3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้อาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) เป็นการแสดงออกซึ่งความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ
5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสุขในชีวิต

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

การศึกษาในครั้งนี้ จึงประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตามแบบประเมินแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (HPLP – II) 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

Pender นักทฤษฎีทางการพยาบาล ได้พัฒนาแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งได้รับการตีพิมพ์ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1980 เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลทุกวัย เป็นแบบจำลองที่มุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคล (Competence -or approach – oriented model) และเชื่อว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง และได้ปรับปรุงแก้ไขเรื่อยมาจนถึงปี ค.ศ. 2019 โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ (Pender et al., 2019)

1. บุคคลแสวงหาภาวะการณ่ของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน
2. บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเองรวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง
3. บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง
4. บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง
5. บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง
6. บุคคลด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต
7. การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2019) ได้อธิบายถึงกระบวนการทางชีวจิตสังคม (Biopsychosocial process) ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยการปฏิบัตินั้นบุคคลจะต้องเป็นผู้ริเริ่มและกระทำอย่างจริงจัง (Active role) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ต้องเป็นพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย (Goal directed) เพื่อยกระดับสุขภาพและความ

เป็นอยู่ที่ดีของตน ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ บุคคลจะต้องรับเอาพฤติกรรมนั้นๆ เข้าไว้เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life style) ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีดังนี้

1. คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) แต่ละบุคคลมีคุณลักษณะและประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติมาก่อนซึ่งมีอิทธิพลทั้งโดยตรง และโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลโดยตรงของพฤติกรรมเดิมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอาจเกิดจากการสร้างสุขนิสัยที่การกระทำนั้น ไม่ต้องใช้ความพยายาม และไม่กระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในวิถีทางดำเนินชีวิต ส่วนอิทธิพลโดยอ้อมนั้นเกิดจากการรับรู้สมรรถนะของตนเองว่าสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้รับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ตลอดจนอารมณ์ที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมนั้นตามแนวคิดของ (Bandura, 1997) ที่เชื่อว่าความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองเกิดจากการได้รับประโยชน์ตามที่คาดหวังจากพฤติกรรมที่บุคคลได้กระทำ ส่วนอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมจะถูกระงับไว้ในความทรงจำ และต้องขจัดออกไป เพื่อให้การกระทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จ พฤติกรรมต่างๆ ที่ได้กระทำมักมีอารมณ์ต่างๆ เกิดร่วมด้วย จะเป็นอารมณ์ในทางบวกหรือทางลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือหลังการกระทำพฤติกรรม จะบันทึกไว้เป็นความจำ พฤติกรรมเดิมมีอิทธิพลต่ออารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้นๆ

ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรง และโดยอ้อม ผ่านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้นๆ (Pender et al., 2019) ได้แบ่งปัจจัยส่วนบุคคลออกเป็น 3 ด้านคือ ปัจจัยด้านชีวภาพ เช่น เพศ อายุ ความแข็งแรงของร่างกาย เป็นต้น ปัจจัยทางจิต ได้แก่ ความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง แรงจูงใจในตนเอง การให้ความหมายคุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคม ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เฉพาะ เช่น การรับรู้ว่าร่างกายแข็งแรง อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่อาจไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นต้น

2. อารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Behavior – specific cognition and affect) ซึ่งปัจจัยด้านนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญและเป็นแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (Pender et al., 2019) ได้แก่

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมโดยยอมขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์หลังการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้น ได้จากประสบการณ์ตรงที่บุคคลนั้นได้รับ หรือเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นก็ได้ โดยบุคคลจะ

ปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ซึ่งการคาดการณ์ถึงประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจและช่วยเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยการที่บุคคลรับรู้ประโยชน์ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลทั้งภายในและภายนอก การรับรู้ประโยชน์ภายใน ได้แก่ การเพิ่มความรู้สึกตื่นตัว และลดความรู้สึกอ่อนล้าที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนประโยชน์จากภายนอก ได้แก่ การได้รับรางวัลหรือการได้เข้ากลุ่มสังคมจากการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม ขณะที่การรับรู้ประโยชน์ภายในจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรง และโดยอ้อมผ่านเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) การที่บุคคลคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติและการลงมือปฏิบัติ ซึ่งอุปสรรคนี้อาจเป็นเพียงสิ่งที่บุคคลคาดคิดหรือมีอยู่จริงก็ได้ ซึ่งได้แก่ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบากหรือระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรม การที่บุคคลรู้สึกยากลำบากที่จะเลิกพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น การรับรู้อุปสรรคจะเป็นแรงผลักดันทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลขาดความพร้อมและรับรู้อุปสรรคมากก็ยากที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีความพร้อมสูงและรับรู้อุปสรรคน้อย บุคคลก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ มากขึ้นด้วย การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรง และโดยอ้อมผ่านเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived self – efficacy) การที่บุคคลรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อมีอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านบวกก็จะยิ่งรับรู้สมรรถนะมากขึ้น ขณะเดียวกันยิ่งการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสูงเท่าใดก็ยิ่งรับรู้อุปสรรคน้อยลงเท่านั้น การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรง และโดยอ้อมผ่านเจตจำนงและการรับรู้อุปสรรค ที่จะปฏิบัติพฤติกรรม โดยการรับรู้สมรรถนะของตนเองพัฒนามาจากปัจจัย 4 ด้าน คือ

1. ประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติด้วยตนเองและได้รับการประเมินจากผู้อื่น
2. ประสบการณ์ทางอ้อมโดยสังเกตการณ์ปฏิบัติของผู้อื่น แล้วมาเปรียบเทียบกับตัวเอง
3. การถูกชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้สามารถนำความสามารถที่ตนเองมีอยู่มาใช้ประโยชน์

4. สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ผ่อนคลาย ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่บุคคลตัดสินใจจากความสามารถของตน

อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity – related affect) บุคคลจะเกิดความรู้สึกทั้งขณะก่อน ระหว่าง หรือหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมแล้ว ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าอันเนื่องมาจากตัวพฤติกรรมนั้นๆ การตอบสนองด้านอารมณ์ ความรู้สึกอาจมีระดับต่ำ ปานกลาง หรือรุนแรงก็ได้ และถูกกำหนดและเก็บเอาไว้ในความทรงจำอันจะมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ในภายหลัง การตอบสนองด้านความรู้สึกนึกคิดประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ สิ่งเร้าทางอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ การปฏิบัติพฤติกรรมเองหรือสิ่งแวดล้อมในขณะที่ปฏิบัติ อารมณ์ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ พฤติกรรมนี้จะส่งผลต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ หรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างยั่งยืน พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทางบวก เช่น รู้สึกสนุกสนาน ผ่อนคลาย มักถูกนำมาปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกด้านลบ เช่น อึดอัด ไม่สบายใจ มักจะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติ ในการปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ อาจทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกนึกคิดทั้งด้านบวก และด้านลบ ดังนั้นการประเมินความรู้สึกของผู้ปฏิบัติขณะปฏิบัติ และหลังปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญ (Pender et al., 2019)

อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นความนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อ และเจตคติของบุคคล ซึ่งความคิดนี้อาจจะไม่ตรงกับความเป็นจริง ปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สุขภาพ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมและแบบอย่างมาตรฐานทางสังคมกำหนด มาตรฐานการกระทำที่แต่ละคนสามารถยอมรับหรือปฏิเสธที่จะปฏิบัติได้ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ในการคงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแบบอย่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงและโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมและกลุ่ม หรือกระตุ้นการตั้งเจตจำนงในการปฏิบัติ (Pender et al., 2019)

อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) การรับรู้และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทสามารถที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรวมการรับรู้ทางเลือกที่มีอยู่ ความต้องการในการปฏิบัติพฤติกรรม ความสวยงาม ความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม ตลอดจนกิจกรรมของบุคคลที่ไปรวมกันอยู่ในสถานการณ์ที่นั้น ซึ่งจะเห็นได้ชัดในสวนสุขภาพที่มีผู้คนรวมกลุ่มในการออกกำลังกายกันมาก จะเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ สถานการณ์มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นการให้

สัญญาณเตือนการปฏิบัติ เช่น การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่จะทำให้เกิดพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ อิทธิพลโดยอ้อมจะผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติ(Pender et al., 2019)

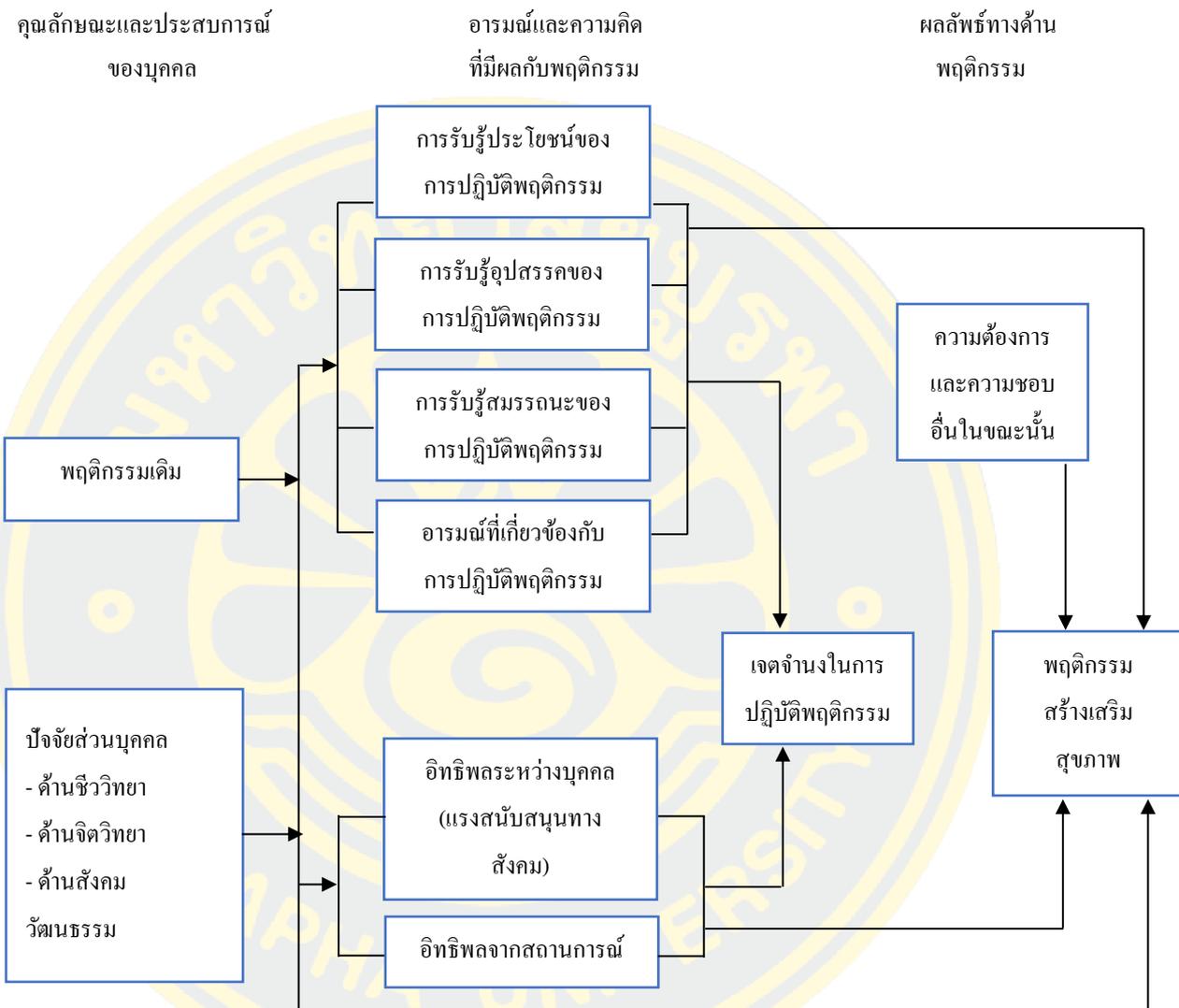
3. ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome)

เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of actions) เจตจำนงในการปฏิบัติจะช่วยผลักดันให้บุคคลปฏิบัติในพฤติกรรมนั้นๆ นอกจากมีความต้องการและความชอบอย่างอื่นที่เหนือกว่าเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด เป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยเป็นตัวกำหนดให้บุคคลลงมือกระทำ เว้นเสียแต่เกิดความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอื่นซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือเป็นพฤติกรรมอื่นที่บุคคลชื่นชอบจนเปลี่ยนใจไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่วางแผนไว้ เจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการทางความคิดซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ คือ การตั้งเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนด ณ เวลาและสถานที่ที่กำหนดเอาไว้โดยไม่คำนึงถึงสิ่งที่คุณเองชอบ และการหาวิถีที่จะกระทำ และเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การตั้งเจตจำนงเพียงลำพังโดยปราศจากวิถีที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลมีความตั้งใจแต่ไม่อาจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ (Pender et al., 2019)

ความต้องการและความชอบอื่นในขณะนั้น (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่เข้ามากระทบกันก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมที่ตั้งเจตจำนงเอาไว้ ซึ่งความต้องการนั้นบุคคลควบคุมได้น้อยเนื่องจากขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม เช่น มีงานต้องทำ ต้องดูแลครอบครัวอย่างกะทันหัน ส่วนสิ่งอื่นที่ชื่นชอบถือเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่มีพลังอำนาจให้บุคคลกระทำได้มากกว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ตั้งเจตจำนงเอาไว้ เช่น เลิกไปออกกำลังกายแต่กลับไปซื้อของแทน เป็นต้น คนที่สามารถเอาชนะความต้องการและความชอบในขณะนั้นได้จะต้องรู้จักกำกับตนเอง มีระเบียบวินัยในตนเอง ซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างกันตามพัฒนาการและการเลี้ยงดู (Pender et al., 2019)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health -promoting behavior) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ (Pender et al., 2019)

แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender สามารถสรุปได้ดังภาพนี้



ภาพที่ 2 แบบจำลองแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ฉบับปรับปรุง (Health promotion model revised 2019)

พฤติกรรมกรป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมกรป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่เหมาะสมก็จะส่งผลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา รวมทั้งไม่ก่อให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมาเช่นกัน ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้มีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมา โดยครอบคลุมพฤติกรรมกรดูแลตนเองในด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ดังนี้

1. พฤติกรรมกรป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย หญิงตั้งครรภ์ต้องมีความรับผิดชอบต่อร่างกายของตนเอง มีความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองอยู่เสมอ รวมถึงการหาข้อมูล และความรู้ที่เป็นประโยชน์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย

1.1 การป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย

1.1.1 การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากการขยายของมดลูกทำให้ความจุระเพาะปัสสาวะลดลงจึงเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ ควรถ่ายปัสสาวะทุก 2-4 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่อยู่สัปดาห์ถ่ายปัสสาวะ และดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ให้ถูกต้องเหมาะสม (ปิยะพร กองเงิน, 2558) หลังจากการขับถ่ายปัสสาวะทุกครั้งให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้สะอาดและซับให้แห้งสนิท และในหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีการกำหนดเวลาพักเป็นช่วงเวลาที่แน่นอน ทำให้ไม่สามารถออกมาขับถ่ายปัสสาวะได้ หญิงตั้งครรภ์จึงควรถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเข้าทำงานทุกครั้ง ดังมีการศึกษาของ Sayyoh et al. (2022) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 3.7 เท่า (OR = 3.7; 95%CI: 1.18-12.05)

1.1.2 การป้องกันการติดเชื้อในช่องคลอด เนื่องจากการติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนล่างมีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อบริเวณเยื่อโพรงมดลูก หนองน้ำคร่ำและภายในน้ำคร่ำได้ เชื้อที่พบได้บ่อยคือ Group B streptococcus, Chlamydia trachomatis, Bacterial vaginosis และ Trichomonas vaginalis (สายฝน ชวาลไพบูลย์, 2553)

1.1.3 การป้องกันการติดเชื้อในช่องปาก หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก เนื่องจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ มีแนวโน้มที่จะขยายใหญ่ขึ้น โดยเฉพาะเหงือกจะบวมแดง รวมทั้งความไม่สะอาดของช่องปาก ทำให้เหงือกอักเสบได้ง่าย ดังมีการศึกษาของ Lee et al. (2022) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็น โรคปริทันต์อักเสบรุนแรงมีโอกาสลดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นโรค 1.09 เท่า (OR = 1.09; 95%CI: 1.07–1.11) และหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น โรคปริทันต์อักเสบเล็กน้อยมีโอกาสลดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นโรค 1.05 เท่า (OR = 1.05; 95%CI: 1.04–1.06) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรรักษาความสะอาดของปากและฟัน โดยแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอน หรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด ลูกกวาด น้ำอัดลม ขนมหวาน เป็นต้น

1.1.4 การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เนื่องจากในสถานการณ์ปัจจุบัน มีการระบาดของเชื้อไวรัสยาวนานกว่า 2 ปี การติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการติดเชื้อหลายอวัยวะ ส่วนใหญ่มักแสดงอาการทางคลินิก ได้แก่ เป็นไข้ ไอ หายใจลำบาก และปวดกล้ามเนื้อ และเมื่อติดเชื้อ COVID-19 ระหว่างตั้งครรภ์มักมีความสัมพันธ์กับรกลอกก่อนกำหนด จึงเป็นสาเหตุของการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บุคคลที่เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา เมื่ออยู่ในสถานที่แออัด และหากมีอาการเป็นไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ถ่ายเหลว หากตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วยตนเองแล้วพบการติดเชื้อให้เข้ารับการรักษาทันที (Browne et al., 2020)

1.2 การงดสูบบุหรี่และงดใช้สารเสพติด หรือหลีกเลี่ยงการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีโอกาสสัมผัสบุหรี่มือสอง เนื่องจากได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ จะส่งผลให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อร่างกายตนเองและทารกในครรภ์ เนื่องจากนิโคตินในบุหรี่มีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัวมากกว่าปกติ และเม็ดเลือดแดงมีการจับ กับออกซิเจนได้น้อยลง จึงไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายหญิงตั้งครรภ์และทารกน้อยลง ทารกจะขาดออกซิเจนอย่างเรื้อรัง มีผลให้ร่างกายเจริญเติบโตช้าและมีน้ำหนักน้อย (ปิยะพร กองเงิน, 2558) ดังมีการศึกษาของ Arifian et al. (2020) พบว่า การสูบบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น 1.34 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ (aOR = 1.34; 95%CI: 0.14 - 5.80) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 38.75 และสามีสูบบุหรี่ ร้อยละ 33.75 (จิรัชญา หนูสิงห์ และคณะ, 2564)

1.3 การหลีกเลี่ยงดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากเป็นสาเหตุให้เกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะในอายุครรภ์น้อยกว่า 8 สัปดาห์ เนื่องจากเป็นช่วงที่กำลังสร้างเส้นประสาทและสมอง อาจมีผลกระทบต่อการพัฒนาของสมองทารกในครรภ์ได้ (ปิยะพร กองเงิน, 2558) ดังมีการศึกษา

ของ Weile et al. (2020) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุรา 1 แก้ว/สัปดาห์ มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ดื่มสุรา 0.88 เท่า (OR = 0.88 ; 95%CI: 0.68 - 1.14) และหญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุรา ≥ 3 แก้ว/สัปดาห์ มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ดื่มสุรา 0.93 เท่า (OR = 0.88 ; 95%CI: 0.62 - 1.41)

1.4 การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน โดยคาเฟอีนพบในเครื่องดื่มต่าง ๆ เช่น ชา กาแฟ โคล่า โกโก้ ช็อคโกแลต เครื่องดื่มชูกำลัง และผลไม้แห้งต่าง ๆ เนื่องจากคาเฟอีนจะผ่านเข้าสู่ทารกในครรภ์ได้ทำให้มีผลต่อการสร้างกระดูกของทารก เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดหรือทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ (ปิยะพร กองเงิน, 2558)

1.5 การใช้ยาและสารอื่น ๆ ในระยะตั้งครรภ์ จะต้องระมัดระวังในเรื่องการใช้ยา เนื่องจากยาบางชนิดสามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ อาจก่อให้เกิดความพิการหรือมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ได้โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ควรปรึกษาแพทย์ก่อนการใช้ยา ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

1.6 การป้องกันอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงการไต่รอกเท้าสูง ควรสวมรองเท้าส้นเตี้ย สวมใส่สบายและขนาดพอดีกับเท้า เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระของหญิงตั้งครรภ์ หากสวมใส่รองเท้าสูงอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้ยังทำให้กล้ามเนื้อบริเวณเอวต้องทำงานมากขึ้นเพื่อรองรับการทรงตัวที่ดี ก่อให้เกิดอาการปวดหลังและปวดเอวมมากขึ้น (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์, 2557)

1.7 การทำความสะอาดร่างกาย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะมีการทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมผิวหนังมากขึ้น การทำความสะอาดจึงมีความจำเป็น โดยเฉพาะที่ที่มีอากาศร้อน แต่ไม่ควรอาบน้ำในแม่น้ำลำคลองหรือนอนแช่ในอ่างอาบน้ำ และไม่ควรสวนล้างช่องคลอด เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำสกปรกซึมไปในช่องคลอด ก่อให้เกิดกระบวนการอักเสบติดเชื้อได้ ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ส่วนการดูแลเต้านม ควรทำความสะอาดเต้านมทุกวัน เลือกใส่เสื้อชั้นในที่มิขนาดพอเหมาะ และควรเลือกชนิดผ้าฝ้ายมากกว่าผ้าไนลอนเพราะการสวมใส่สบายกว่า และดูดซึมเหงื่อได้ดีกว่า (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์, 2557)

1.8 การฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด โดยพบว่า การฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด มีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Murad et al., 2017) มีการศึกษาพบว่า การมาฝากครรภ์นั้นเกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ≤ 1 ครั้ง มีโอกาสคลอดก่อนกำหนด 2.3 เท่า (95% CI 2.07-2.70) และหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ 2 ครั้ง โอกาสคลอดก่อนกำหนด 1.73 (95% CI 1.54 - 1.94) เมื่อเทียบกับสตรีที่ได้รับการตรวจ ANC ≥ 3 ครั้ง (Pervin et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์มีโอกาส

คลอดก่อนกำหนด 1.5 เท่า (OR = 1.503 ; 95%CI: 0.296–7.639) โดยที่หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดนั้นมีการฝากครรภ์น้อยกว่า 3 ครั้ง (Wagura et al., 2018) และยังพบว่า การดูแลขณะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสมมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการดูแลขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม 13.32 เท่า (OR = 13.32 ; 95%CI: 6.66-26.61) (Dolatian et al., 2018) เนื่องจากการฝากครรภ์เป็นการประเมินสุขภาพทั้งมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ร่วมกับการค้นหาภาวะผิดปกติหรือภาวะเสี่ยง และหากตรวจพบความผิดปกติหรือความเสี่ยงจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูล คำแนะนำ และการดูแลที่เหมาะสม ดังนั้นการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัดทุกครั้งจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลตนเอง ป้องกัน และลดความเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังสังเกตอาการผิดปกติ ประเมินความเสี่ยงของตนเองและตัดสินใจได้อย่างถูกต้องในการมาพบแพทย์ก่อนนัดหมายได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

1.9 ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว การได้รับน้ำที่เพียงพอจะช่วยลดการหลั่งสาร antidiuretic hormone และ oxytocin จากต่อมใต้สมอง ส่งผลให้ลดการกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (ปิยะพร กองเงิน, 2558)

2. พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย

การเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถต่างๆ เพื่อเผาผลาญพลังงานในร่างกาย ไม่จำเป็นต้องเป็นการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว เพราะการออกกำลังกายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางกายเท่านั้น ยังรวมถึงการทำกิจกรรมต่างๆในการดำเนินชีวิตประจำวันอีกด้วย

2.1 การทำงาน ควรปรับท่าทางการทำงาน การเคลื่อนไหว การเดิน การยืน การยกของ การจับอุปกรณ์เครื่องมือ ให้เหมาะสมกับสภาพงาน และหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรยืนนาน ควรนั่งทำงาน แทนการยืน เนื่องจากอาจนำไปสู่การเวียนศีรษะ (Dizziness) เป็นลม (Syncope) อ่อนเพลีย เมื่อยล้า (Fatigue) เพิ่มความเสี่ยงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากการศึกษาพบว่า การทำงานเป็นกะมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าผู้ไม่ได้ทำงานเป็นกะ 1.13 เท่า (OR = 1.13) การยกของหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 11 กก. มีโอกาสแท้งบุตรมากกว่าผู้ไม่ได้ยกของหนัก 1.31 เท่า (OR = 1.31) การยกของหนักรวมกันมากกว่าหรือเท่ากับ 100 กิโลกรัมต่อวันมีโอกาสดูดก่อนกำหนดมากกว่าผู้ไม่ได้ยกของหนัก 1.31 เท่า (OR = 1.31) การยืนเป็นเวลานานมีโอกาสดูดก่อนกำหนดมากกว่าผู้ไม่ได้นั่งเป็นเวลานาน 1.11 เท่า (OR = 1.11) การเดินเป็นเวลานานมีโอกาสดูดก่อนกำหนดมากกว่าอายุครรภ์ 1.21 เท่า (OR = 1.21) การทำงานยาวนานกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีโอกาสดูดก่อนกำหนดมากกว่าการทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 1.21 เท่า (OR = 1.21) (Mozurkewich, 2020) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรปรับเปลี่ยนกิจกรรมทั้งงานนอกบ้านและงานในบ้านให้มีความ

เหมาะสม เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ควรหลีกเลี่ยงการยกของหนักที่มากกว่า 15 กิโลกรัม หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องยืนนานเกิน 5 - 8 ชั่วโมง หากทำงานนั่งโต๊ะ ในที่ทำงานควรมีเก้าอี้ไว้สำหรับรองเท้าให้สูง และไม่ควรรอยู่ในอิริยาบถเดิมๆ นานกว่า 2 ชั่วโมง ควรมีเวลายืดเส้นยืดสาย เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ที่ทำงานใช้สายตามาก เช่น คอมพิวเตอร์ควรหยุดพักสายตาและผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุก 2 ชั่วโมง ครั้งละ 15 นาที และควรลดเวลาทำงานลงเหลือวันละ 8-9 ชั่วโมง และหลีกเลี่ยงการทำงานกะกลางคืน เนื่องจากมีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.2 การออกกำลังกาย เป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงและสุขสบายจากการปรับสภาพของร่างกายได้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นตลอดช่วงการตั้งครรภ์ โดยวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งอเมริกา (American College of Sports Medicine [ACSM], 2000) ได้ระบุหลักในการออกกำลังกายที่เหมาะสม ประกอบด้วย

2.2.1 ความถี่ (frequency) ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และคงไว้ตลอดการตั้งครรภ์

2.2.2 ความแรง (intensity) โดยดูค่าอัตราการเต้นของหัวใจร่วมกับระดับคะแนนการรับรู้ความเหนื่อย (rating of perceived exertion [RPE]) ที่เหมาะสม และสามารถใช่วิธีการพูดทดสอบ (talk test) โดยการสนทนาระหว่างการทำกิจกรรมโดยไม่มีความรู้สึหายใจแรงและเร็ว (Clapp et al., 2000; ACSM, 2009)

2.2.3 ระยะเวลา (duration) ควรเริ่มด้วยการอบอุ่นร่างกาย 5 - 10 นาที เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเบา เช่น การเดินช้าๆ ระยะเวลาออกกำลังกายนาน 20 - 30 นาที และระยะผ่อนคลายร่างกาย 5 - 10 นาที หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนให้เริ่มการออกกำลังกายระยะเวลา 5 นาที และเพิ่มเวลาการออกกำลังกายขึ้น สัปดาห์ละ 5 นาที จนกระทั่งสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่องนาน 20 - 30 นาที

2.2.4 ชนิดของการออกกำลังกาย (type) ตัวอย่าง เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เป็นต้น หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีการกระแทกลงน้ำหนักตัวหรือความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตราย เช่น ดำน้ำ เทนนิส การออกกำลังกายในท่าอนหงาย เป็นต้น

ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งห้ามในการออกกำลังกายควรส่งเสริมให้ปฏิบัติตลอดการตั้งครรภ์ แต่ไม่ควรออกกำลังกายที่หักโหมเกินไป ไม่ควรวิ่งหรือเดินติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ไม่ควรออกกำลังกายท่าที่รุนแรง เช่น กระโดด กระตุก หรือ เต้น เป็นต้น และไม่ควรมุ่งของเหยียดเข่ามากเกินไป ไม่ควรเขย่งเท้าหรือส้นเท้า เนื่องจากจะทำให้

กล้ามเนื้ออ่อน่งทำงานหนัก เกิดตะคริวง่าย และนอกจากนี้การออกกำลังกายอย่างหนักเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ (ปิยะพร กองเงิน, 2558)

2.3 การมีเพศสัมพันธ์และการกระตุ้นห้วงนม ไม่จำเป็นต้องงดทุกราย แต่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์ 20-36 สัปดาห์ เพราะการถึงจุดสุดยอด (orgasm) อาจทำให้ให้เกิดการหดตัวของมดลูกได้ และในน้ำอสุจิมียูโทโรน prostaglandins เป็นส่วนประกอบ กลไกเหล่านี้ที่อาจจะกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (เยื่อน ต้นนิรันดร, 2555)

2.4 การนอนหลับและการพักผ่อน ควรนอนหลับอย่างเพียงพอในเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และพักผ่อนในตอนกลางวัน 2-3 ชั่วโมง นอกจากนี้ควรนอนตะแคงเพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปสู่มดลูก ช่วยลดการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกได้ (ปิยะพร กองเงิน, 2558)

3. พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้านโภชนาการ

การรับประทานอาหารและยา ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยป้องกันผลกระทบจากการขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานของอวัยวะในร่างกาย เพราะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เนื่องจากการต้องตื่นเช้าเพื่อรอรถไปทำงานมักจะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ตรงเวลา เมื่อร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอก็อาจก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งในแต่ละวันหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานโปรตีนประมาณวันละ 60 กรัม และควรรับประทานอาหารที่มีกรดโฟลิกให้เพียงพอ ซึ่งจะมีมากในส้ม ผักใบเขียว และธัญพืช เป็นต้น (ปิยะพร กองเงิน, 2558) ดังมีการศึกษาของจิรัชญา หนูสิงห์ (2564) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นกลุ่มมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์มากกว่าเกณฑ์เป็นสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มเจ็บครรภ์คลอดครบกำหนด ร้อยละ 15.00 และ 8.80 และร้อยละ 43.80 และ 40.00 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัยมีโอกาสดูดก่อนกำหนดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานอาหารที่ปลอดภัย 2.03 เท่า (OR = 2.03 ; 95%CI: 1.15-3.59) (Dolatian et al., 2018)

4. พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้านการจัดการกับความเครียด

หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียด และหาวิธีผ่อนคลาย ทำกิจกรรมคลายเครียด ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมที่ชอบทำอยู่แล้ว หรือกิจกรรมใหม่ๆ ที่อยากลอง เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ทำงานศิลปะ จัดดอกไม้ วาดรูป เปลี่ยนบรรยากาศด้วยการชวนสามีและครอบครัวออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือออกไปพบปะเพื่อนๆ เป็นต้น เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียด และการดูแลขณะตั้งครรภ์ไม่เพียงพอมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด

สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเครียด 1.98 เท่า (OR = 1.98; 95%CI: 1.09-3.59) (Dolatian et al., 2018)

จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ควรเริ่มตั้งแต่การวางแผนทางในการป้องกันและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งเฝ้าระวังอาการเจ็บครรภ์และให้การยับยั้งได้ทันทั่วทั้ง โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรมที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนดคลอด

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ลักษณะการทำงาน ที่ความเสี่ยง เป็นปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลทางด้านสังคม วัฒนธรรม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากวิถีชีวิตในการทำงาน และพฤติกรรมการทำงานในสภาพที่มีความร้อน เย็น เสียงดัง แสงสว่าง ความสั่นสะเทือน มีการใช้สารเคมี รวมถึงสภาพแวดล้อมที่มีการกระตุ้นให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ล้วนเป็นสิ่งที่คุกคามทางสุขภาพ (Health hazard) อีกทั้งยังมีความจำกัดเรื่องเวลาในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิต เช่น ช่วงเวลาการฝากครรภ์ การรับประทานอาหาร การขยับถ่าย การนั่งหรือยืนนานๆ เป็นต้น จากการศึกษาความปลอดภัยในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานอุตสาหกรรมเขตชายฝั่งทะเลตะวันออกประเทศไทย ของสุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และคณะ (2562) พบว่า ร้อยละ 56.90 ทำงานเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ต้องนั่งติดต่อกันเป็นเวลานานเกินกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 43.80 ทำงานที่ยืนติดต่อกันนานเกินกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 16.50 ทำงานที่ต้องยก แบก ลากของหนัก และทำงานในเวลากลางคืนหรืองานเป็นกะ ร้อยละ 12.60 และร้อยละ 10.00 ตามลำดับ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลลบต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากการนั่งหรือยืนนานๆ หรือการยกของหนักมากเกินไประหว่างตั้งครรภ์ จะทำให้ร่างกายหลั่งสาร norepinephrine ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ดังมีการศึกษาสภาพการทำงานและผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของ Mozurkewich (2020) พบว่า การยกของหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 100 กิโลกรัมต่อวันมีโอกาสดคลอดก่อนกำหนดมากกว่าผู้

ไม่ได้ ยกของหนัก 1.31 เท่า (OR = 1.31) การยืนเป็นเวลานานมีโอกาสดูดก่อนกำหนดมากกว่าผู้ไม่ได้ยืนเป็นเวลานาน 1.11 เท่า (OR = 1.11) การเดินเป็นเวลานานมีโอกาสดูดก่อนกำหนด 1.21 เท่า (OR = 1.21) และมีการศึกษาผลกระทบของกิจกรรมการประกอบอาชีพระหว่างตั้งครรภ์ต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของ Cai et al. (2020) ภาระงานทางกายภาพที่หนักมีโอกาสดูดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น 1.23 เท่า (OR = 1.23) นอกจากนี้การสัมผัสกับความร้อนและความเย็นจากสิ่งแวดล้อมการทำงานตลอดการตั้งครรภ์ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังมีการศึกษาผลกระทบของอุณหภูมิที่สูงเกินไปต่อความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดในจีนของ Ren et al. (2022) พบว่า การได้รับความร้อนสูงในขณะที่ตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 1.63 เท่า (OR = 1.63; 95%CI: 1.19-2.22) และการได้รับความเย็นจัดในช่วงไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 2.16 เท่า (OR = 2.16; 95%CI: 1.93-2.41)

2. ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับผลดีที่ตนจะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเป็นแรงจูงใจที่มีอิทธิพลสำคัญในการเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อกองไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมนี้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ดังการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมากของกรรณิกา ฉายยิ่งเชียว (2560) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของมารดาอายุมาก ($r = .355$) และการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นของเจดณา แสงสว่าง และคณะ (2562) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น ($r = .746$) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหม่านิกและศรีสุนทรของนันทนา จุลจงกล และคณะ (2564) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ($r = 0.448$) และการศึกษาปัจจัยทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ของ Bahabadi et al. (2020) พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ($r = .194$) นอกจากนี้การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรีของช่อทิพย์ ผลกุศล และศิริวรรณ แสงอินทร์ (2564) พบว่า

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์สามารถร่วมกับความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติได้ร้อยละ 61 ($R^2 = .610$)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหากหญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมในการปฏิบัติสูงและมีการรับรู้อุปสรรคต่ำจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งการรับรู้อุปสรรคมีผลทางตรงและทางอ้อมในการขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ค่าใช้จ่ายของการรักษาเมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความยากลำบากของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น การเดินทางไกล ความเครียด การพักผ่อนไม่เพียงพอ การยกของหนัก การทำงานเป็นกะและการระยะเวลาการทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ เป็นต้น ดังการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมากของกรณิกา ฉายยิ่งเชี้ยว (2560) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของมารดาอายุมาก ($r = .201$) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอายุครรภ์เมื่อคลอดของอาทิตย์ แก้วน้อย และคณะ (2561) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ($r = -.31$) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของ Bahabadi et al. (2020) พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ($r = -0.45$) และยังพบการศึกษาความปลอดภัยในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานอุตสาหกรรมเขตชายฝั่งทะเลตะวันออกประเทศไทยของสุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และคณะ (2562) พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานอุตสาหกรรมในเขตชายฝั่งทะเลตะวันออก ($r = -.183$)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หากหญิงตั้งครรภ์มีสมรรถนะแห่งตนสูง และรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ จะมีส่งผลดีทั้งทางตรงและทางอ้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นของเจดนิภา แสงสว่าง และคณะ (2562) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการ

ปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .856$) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอายุครรภ์เมื่อคลอดของอาทิยา แก้วน้อย และคณะ (2561) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ($r = .54$) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาความปลอดภัยในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานอุตสาหกรรมเขตชายฝั่งทะเลตะวันออกประเทศไทยของสุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และคณะ (2562) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานอุตสาหกรรมในเขตชายฝั่งทะเลตะวันออก ($r = .223$)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ สามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่มีประสบการณ์เดียวกันมีบทบาทสำคัญในการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือให้คำแนะนำด้านสุขภาพในขณะที่ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นแหล่งประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมในการคงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอายุครรภ์เมื่อคลอดของอาทิยา แก้วน้อย และคณะ (2561) พบว่า การสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .45$) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหม่านิกและศรีสุนทรของนันทนา จุลจงกล และคณะ (2564) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ และบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ($r = 0.513$) และการศึกษาปัจจัยทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของ Bahabadi et al. (2020) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ($r = 0.24$) นอกจากนี้ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของอัสมะ จารู และคณะ (2562) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 34 ($R^2 = .34$)

การดูแลในขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อป้องกันไม่ให้ทำงานที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และเป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีอิทธิพล

ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย จะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพในระหว่างการตั้งครรภ์ที่ดี ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ดังเช่นการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานอุตสาหกรรมเขตชายฝั่งทะเลตะวันออกประเทศไทยของสุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และคณะ (2562) พบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานอุตสาหกรรมในเขตชายฝั่งทะเลตะวันออก ($r = .223$) อย่างไรก็ตาม โรงงานมีการดำเนินการตามโปรแกรมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับแรงงานที่ตั้งครรภ์ ได้แก่ การจัดเวลาทำงาน การประกันสุขภาพ มีการคุ้มครองพิเศษสำหรับแรงงานที่ตั้งครรภ์ โดยการย้ายงานจากหน้าที่ซึ่งกำหนดว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ไปเป็นงานประเภทที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ มีสิทธิได้รับเงินเดือนปกติโดยไม่สูญเสียค่าจ้างในระหว่างตั้งครรภ์จนถึงอย่างน้อยสามเดือนหลังคลอด (Hanani, 2021) แต่บางครั้งการดำเนินการตามมาตรการคุ้มครองหญิงตั้งครรภ์นั้นมีข้อจำกัดไม่สามารถทำได้เนื่องจากขัดกับสถานที่ทำงานจริง (Abderhalden-Zellweger et al., 2021) สอดคล้องกับการศึกษาการสัมผัสสิ่งคุกคามจากการทำงานและพฤติกรรมการป้องกันตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมของสุพาพร แสนศรี (2555) พบว่า โรงงานไม่มีการจัดการกับความเสียงร้อยละ 15.20 ไม่มีการประเมินความเสียงและความปลอดภัยขั้นต้นกับหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 43.80 และไม่จัดสถานที่พักผ่อนให้กับพนักงานหญิงที่ตั้งครรภ์ร้อยละ 69.70 ไม่มีการจัดห้องน้ำที่เพียงพอและอยู่ใกล้ร้อยละ 69.70 ซึ่งหากเมื่อหญิงตั้งครรภ์ทำงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมที่ไม่มีการจัดการกับความเสียงที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ อาจเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้เช่นกัน

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm Labor) เป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญในขณะตั้งครรภ์ที่อาจนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) ที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก โดยสาเหตุที่แท้จริงยังไม่เป็นที่แน่ชัด แต่เชื่อว่ามีปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน (multifactorial etiology) ที่อาจจะเป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แม้ว่าในยุคปัจจุบันนี้ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์จะมากขึ้นแต่อุบัติการณ์ในประเทศไทยนั้นยังมากกว่าเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนดเป็นตัวชี้วัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ไว้ไม่เกินร้อยละ 8.50 และจังหวัดระยองเป็นพื้นที่อุตสาหกรรมสำคัญที่มีการใช้สารเคมีที่อาจก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับพฤติกรรมการทำงานที่ไม่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ที่อาจก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันโรค หรือภาวะแทรกซ้อนนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุน หรือขีดขวางการ

ปฏิบัติพฤติกรรม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บ
ครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติ
พฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุน
ทางสังคม และการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
ของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) (Pender et al., 2019) ร่วมกับการทบทวน
วรรณกรรม ผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพ
ที่ดีในระหว่างการตั้งครรภ์ และช่วยป้องกันอันตรายหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และ
ทารกในครรภ์และพัฒนาโปรแกรมหรือวิธีการสนับสนุนพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนดให้เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องทำงานอยู่ใน โรงงาน
อุตสาหกรรม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross sectional descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมและศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดระยอง จำนวน 260 ราย
 กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดระยอง มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 26 สัปดาห์เป็นต้นไป เนื่องจากพ้นระยะ Abortion และเข้าสู่ระยะ Early Preterm labor มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์เอกชนในเขตการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน รอบโรงพยาบาลระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง รัศมีไม่เกิน 1 กิโลเมตร ได้แก่ คลินิกแพทย์สุพจน์ คลินิกแพทย์ลินดา คลินิกแม่และเด็กแพทย์วิภาพร และคลินิกแพทย์ประภกิจ ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง มกราคม พ.ศ. 2567 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุระหว่าง 20-34 ปี
2. อายุครรภ์ตั้งแต่ 26 สัปดาห์เป็นต้นไป
3. ไม่มีโรคทางอายุรกรรมที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน หัวใจ ไทรอยด์ และความดันโลหิตสูง เป็นต้น
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น ครรภ์แฝด, รกเกาะต่ำ รกคลอดตัวก่อนกำหนด และครรภ์แฝดน้ำ เป็นต้น
5. พูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
6. สม่ครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้เกณฑ์อัตราส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย ต่อ 1 ตัวแปรอิสระ (Tabachnick & Fidell, 2014) การวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรอิสระจำนวน 6 ตัวแปร ประกอบด้วย ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม เมื่อนำมาคำนวณตามอัตราส่วนจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (Polit & Beck, 2008) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 264 ราย จากผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของ Multiple regression พบว่ามี outliers พิจารณาจากค่า Standard residual มากกว่า -3 จำนวน 4 ค่า คือ -3.07, -3.44, -3.20 และ -3.01 จึงดำเนินการตัดข้อมูลที่เป็น outliers ออก เหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 260 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจะเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ผู้วิจัยทำการศึกษาจากเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างจากโรงพยาบาลระยอง รัศมีไม่เกิน 1 กิโลเมตร จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ คลินิกแพทย์สุพจน์ คลินิกแพทย์ลินดา คลินิกแม่และเด็กแพทย์วิภาพร และคลินิกแพทย์ประจักษ์ เป็นคลินิก ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาสูติ-นรีเวชกรรม เปิดทำการช่วงเวลา 17.00-19.00 น. โดยเก็บคลินิกละ 66 คน เนื่องจากมีขนาดของผู้รับบริการที่ใกล้เคียงกันประมาณ 135-150 ราย/เดือน ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวันละ 2 คลินิก วันเว้นวัน จนครบ 4 แห่ง จึงวนกลับมาคลินิกที่ 1 อีกครั้ง ทำต่อไปเรื่อยๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด และในแต่ละวันจะนำรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าทั้งหมดมาจัดเรียงใส่หมายเลข และดำเนินการสุ่มจับสลากหมายเลข ดังนี้

1. กำหนดหมายเลขให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าที่มารับบริการทุกคน
2. นำหมายเลขแทนรายชื่อของหญิงตั้งครรภ์แต่ละท่านมาทำสลาก
3. จับสลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละวัน โดยที่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว จะไม่ใส่คืนในการสุ่มครั้งต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมีทั้งหมด 7 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 6 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การเปลี่ยนงานในช่วงที่มีการตั้งครุฑ ชั่วโงมการทำงาน/สัปดาห์ พฤติกรรม เดิมก่อนตั้งครุฑ และข้อมูลการตั้งครุฑ ได้แก่ GPAL GA ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครุฑ ประวัติการฝากครุฑ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครุฑคลอดก่อนกำหนด

2. แบบสอบถามลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการทำงาน ที่หญิงตั้งครุฑทำในกระบวนการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรม ที่อาจมีผลต่อการเกิดภาวะเจ็บ ครุฑคลอดก่อนกำหนด พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 11 ข้อ ได้รับการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้ วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.99 ลักษณะ แบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ มีรายละเอียดและเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกวันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ 4-6 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์

ถ้าเลือกตอบ

ปฏิบัติเป็นประจำ มีค่าคะแนน 4

ปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนน 3

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง มีค่าคะแนน 2

ไม่เคยปฏิบัติเลย มีค่าคะแนน 1

การแปลคะแนนลักษณะการทำงานของหญิงตั้งครุฑที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ใช้คะแนนรวมทั้งหมดมาแปลความหมาย ประยุกต์ตามหลักการของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนรวมสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง หญิงตั้งครุฑที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ที่มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 35-44 คะแนน มีสภาพการทำงานที่มีผลต่อการเกิดภาวะเจ็บครุฑคลอด ก่อนกำหนดอยู่ในระดับมาก

คะแนนรวมปานกลาง (ร้อยละ 60-79) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 26-34 คะแนน มีสภาพการทำงานที่มีผลต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวมต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนน้อยกว่า 26 คะแนน มีสภาพการทำงานที่มีผลต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับน้อย

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึเกี่ยวกับผลดีของพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอดของกรรณิกา เพ็ชรรัช และคณะ (2562) โดยใช้เนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก (positive statement) จำนวน 6 ข้อ และข้อความมีความหมายเชิงลบ (negative statement) จำนวน 4 ข้อ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 1 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ มีรายละเอียดและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านทั้งหมด		
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก		
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนน้อย		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงความคิดเห็นของท่านทั้งหมด		
ถ้าเลือกตอบ		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

การแปลคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ใช้คะแนนรวมทั้งหมดมาแปลความหมาย ประยุกต์ตามหลักการของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนรวมสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 32-40 คะแนน มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับมาก

คะแนนรวมปานกลาง (ร้อยละ 60-79) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 24-31 คะแนน มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวมต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมน้อยกว่า 24 คะแนนมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับน้อย

4. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่มีผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอดของกรรณิกา เพ็ชรรัช และคณะ (2562) โดยใช้เนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก (positive statement) จำนวน 3 ข้อ และข้อคำถามมีความหมายเชิงลบ (negative statement) จำนวน 5 ข้อ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.98 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ มีรายละเอียดและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงความคิดเห็นของท่านทั้งหมด

ตัวเลือกตอบ		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1

การแปลคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ใช้คะแนนรวมทั้งหมดมาแปลความหมาย ประยุกต์ตามหลักการของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนรวมสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 26-32 คะแนน มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับมาก

คะแนนรวมปานกลาง (ร้อยละ 60-79) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 18-25 คะแนน มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวมต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมน้อยกว่า 18 คะแนน มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับน้อย

5. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอดของกรรณิกา เพ็ชรรักษ์ และคณะ (2562) ตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Pender จำนวน 17 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก (positive statement) ทั้งหมด ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.99 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ มีรายละเอียดและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆได้เป็นประจำหรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จทุกครั้ง
มั่นใจมาก	หมายถึง	ผู้ตอบมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆได้บ่อยครั้งหรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จเกือบทุกครั้ง
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆได้บางครั้งหรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จบางครั้ง
ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่มีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆได้เลย

ถ้าเลือกตอบ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มั่นใจมากที่สุด	มีค่าคะแนน 4	1
มั่นใจปานกลาง	มีค่าคะแนน 3	2
มั่นใจน้อย	มีค่าคะแนน 2	3
ไม่มั่นใจเลย	มีค่าคะแนน 1	4

การแปลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ใช้คะแนนรวมทั้งหมดมาแปลความหมาย ประยุกต์ตามหลักการของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนรวมสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 54-68 คะแนน มีความมั่นใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับมาก

คะแนนรวมปานกลาง (ร้อยละ 60-79) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 41-53 คะแนน มีความมั่นใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวมต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมน้อยกว่า 41 คะแนน มีความมั่นใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับน้อย

6. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ถึงความช่วยเหลือที่ได้รับจากครอบครัวในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์ของตติร์ตัน เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560) ตามแนวคิด

ของ House (1981) จำนวน 14 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก (positive statement) ทั้งหมด ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.92 ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-56 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ตรงกับความเป็นจริงที่ได้รับมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4
ตรงกับความเป็นจริงปานกลาง	มีค่าคะแนน	3
ตรงกับความเป็นจริงเล็กน้อย	มีค่าคะแนน	2
ไม่ตรงกับความเป็นจริงที่ได้รับเลย	มีค่าคะแนน	1

การแปลคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ใช้คะแนนรวมทั้งหมดมาแปลความหมาย ประยุกต์ตามหลักการของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนรวมสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 45-56 คะแนน ได้รับการสนับสนุนในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับมาก

คะแนนรวมปานกลาง (ร้อยละ 60-79) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 34-44 คะแนน ได้รับการสนับสนุนในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวมต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมน้อยกว่า 34 คะแนน ได้รับการสนับสนุนในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับน้อย

7. แบบสอบถามการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม เป็นการได้รับการดูแลเพื่อป้องกันอันตรายจากการทำงาน และป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงงานอุตสาหกรรม พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินการบริการ หรือกิจกรรม ที่โรงงานอุตสาหกรรมจัดให้แก่พนักงานหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานอยู่ในโรงงาน เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก (positive statement) ทั้งหมด ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha

coefficient) ได้เท่ากับ 0.97 ลักษณะคำตอบเป็นให้เลือกตอบตามที่ได้รับหรือไม่ได้รับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับ มีค่าคะแนน 1

ไม่ได้รับ มีค่าคะแนน 0

การแปลคะแนนการดูแลในขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลอุตสาหกรรม ใช้คะแนนรวมทั้งหมดมาแปลความหมาย ประยุกต์ตามหลักการของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนรวมสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงพยาบาลอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 7-8 คะแนน ได้รับการดูแลในขณะตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลอุตสาหกรรมอยู่ในระดับดี

คะแนนรวมปานกลาง (ร้อยละ 60-79) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงพยาบาลอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 5-6 คะแนน ได้รับการดูแลในขณะตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลอุตสาหกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวมต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงพยาบาลอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมน้อยกว่า 5 คะแนน ได้รับการดูแลในขณะตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลอุตสาหกรรมอยู่ในระดับไม่ดี

8. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอดของกรรณิกา เพ็ชรรัชย์ และคณะ (2562) ตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Pender แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ ความรับผิดชอบต่อร่างกาย การจัดการความเครียด และกิจกรรมทางกาย จำนวน 16 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก (positive statement) จำนวน 9 ข้อ และข้อคำถามมีความหมายเชิงลบ (negative statement) จำนวน 7 ข้อ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.96 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ มีรายละเอียดและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกวันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ 4-6 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์

ถ้าเลือกตอบ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ มีค่าคะแนน	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนน	3	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย มีค่าคะแนน	1	4

การแปลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ใช้คะแนนรวมทั้งหมดมาแปลความหมาย ประยุกต์ตามหลักการของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนรวมสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 51-64 คะแนน มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดี

คะแนนรวมปานกลาง (ร้อยละ 60-79) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 38-50 คะแนน มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวมต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนรวมน้อยกว่า 38 คะแนน มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) มีแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และความครอบคลุมของข้อคำถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแล้วไปทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของ

ผู้ทรงคุณวุฒิ นำแบบสอบถามมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.99, 1.0, 0.98, 0.99, 0.92, 0.97 และ 0.96 ตามลำดับ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปทดลองเก็บข้อมูล (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง แต่มิใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย จำนวน 30 คน ที่คลินิกฝากครรภ์แห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) กำหนดเกณฑ์ไว้ที่ 0.7 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81, 0.71, 0.74, 0.81, 0.90, 0.90 และ 0.73 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย G-HS 057/2566 เลขที่ IRB3-085/2566 ลงวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2566 จากนั้นดำเนินการจัดทำหนังสือเพื่อขออนุญาตการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแนบกับแบบสอบถามให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนทำแบบสอบถาม เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย จากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และหากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถามสามารถแจ้งขอถอนตัวจากการวิจัยต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาและยังคงได้รับการดูแลตามมาตรฐานของคลินิก โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและเอกสารทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมที่เข้าร่วมด้วยความสมัครใจแล้ว จึงให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งการดำเนินการตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยจัดทำ นำเสนอ โครงร่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1.2 โครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1.3 ผู้วิจัยดำเนินการขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลถึงแพทย์เจ้าของคลินิก เพื่อชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดระยอง

1.4 เตรียมผู้ประสานงาน โครงการวิจัย 1 ท่าน ที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก และผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกนั้นๆ

1.4.1 เตรียมผู้ประสานงานด้วยการชี้แจงคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า เพื่อทำหน้าที่ช่วยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติเบื้องต้น แล้วส่งต่อให้ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ให้ผู้ประสานงานทำการทดลองคัดกรองกลุ่มตัวอย่างพร้อมผู้วิจัย จำนวน 3 ราย เพื่อยืนยันความถูกต้องและความเข้าใจของผู้ประสานงาน

1.4.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัยด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันจากนั้น ให้ผู้ช่วยวิจัยทำการทดลองเก็บข้อมูลพร้อมผู้วิจัยจำนวน 3 ราย เพื่อยืนยันความถูกต้องและความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัย

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดไว้ และดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเวลา 17.00 - 19.00 น. ที่คลินิกทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ คลินิกแพทย์สุพจน์ คลินิกแพทย์ลินดา คลินิกแม่และเด็กแพทย์วิภาพร และคลินิกแพทย์ประกิจ

2.2 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับหลังการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล วิธีการทำแบบสอบถาม รวมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยที่กลุ่มตัวอย่างสามารถยินยอมหรือปฏิเสธการ

เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตามความต้องการ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม มิได้แยกเป็นรายบุคคล ไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างขอลอนตัวจากการวิจัย สามารถแจ้งต่อผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยได้ตลอดเวลา

2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย และลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเชิญผู้เข้าร่วมวิจัยนั่งบริเวณเก้าอี้ว่างภายในคลินิกระหว่างรอพบแพทย์ จากนั้นอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย แบบสอบถามทั้งหมดมี 8 ชุด จำนวน 84 ข้อ ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยขออนุญาตดูบันทึกข้อมูลของท่านเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด จำนวน 7 ข้อ ตามที่ได้บันทึกไว้ในเวชระเบียน หากผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามแล้วรู้สึกไม่สบายใจ เครียด หรืออึดอัดในการทำแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถแจ้งขอลอนตัวออกจากการทำแบบสอบถามได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษา และยังคงได้รับการดูแลตามมาตรฐานของแพทย์ที่คลินิกตามปกติ หากเกิดการผิดปกติระหว่างทำแบบสอบถาม ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะประสานงานกับผู้ประสานงาน โครงการเพื่อให้แพทย์ดูแลต่อไป

2.4 ในระหว่างที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกำลังทำแบบสอบถาม ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะดูแลเรื่องการเข้าพบแพทย์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อพิทักษ์สิทธิ์คุ้มครองของผู้เข้าร่วมวิจัย หากมีการเรียกพบแพทย์ขณะกำลังทำแบบสอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเข้าพบแพทย์ได้ทันทีโดยไม่ต้องกังวลว่าแบบสอบถามจะเสร็จเรียบร้อยหรือไม่ เมื่อพบแพทย์เสร็จแล้ว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะสอบถามความสมัครใจในการทำแบบสอบถามอีกครั้ง หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวกในการทำแบบสอบถามต่อสามารถแจ้งยุติได้ทันที

2.5 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม พร้อมแจ้งกับผู้เข้าร่วมวิจัยอีกครั้งว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และถูกนำเสนอในภาพรวม มิได้นำเสนอเป็นรายบุคคล เอกสารทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากที่งานวิจัยได้มีการตีพิมพ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว พร้อมมอบของที่ระลึกแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

2.6 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยขออนุญาตทำการติดสติ๊กเกอร์ที่สมุดฝากครรภ์เพื่อเป็นสัญลักษณ์ในการป้องกันการเก็บข้อมูลซ้ำ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ประกอบด้วยการวิเคราะห์ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรถ์นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม การดูแลขณะตั้งครรถ์ของโรงงานอุตสาหกรรม และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรถ์คลอดก่อนกำหนด วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรถ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรถ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross sectional descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมอายุครรภ์ตั้งแต่ 26 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์เอกชนจำนวน 4 แห่ง จำนวน 260 ราย การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและปัจจัยที่ศึกษา
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 28.46 ปี (SD = 3.70) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.มากที่สุด (ร้อยละ 30.0) รองลงมาคือระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 27.7) มีรายได้เฉลี่ย 43,697.32 บาท/เดือน (SD = 18,766.07) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 91.2) ทำงานแผนกออฟฟิศมากที่สุด (ร้อยละ 45.0) รองลงมาทำงานฝ่ายผลิต (ร้อยละ 41.2) ลักษณะการทำงานแบบนั่งทำงาน (ร้อยละ 54.2) รองลงมาคือ ยืนทำงาน (ร้อยละ 32.3) และเดินทำงานน้อยที่สุด (ร้อยละ 13.5) ไม่ต้องปรับเปลี่ยนงาน (ร้อยละ 51.2) เนื่องจากทำงานแผนกออฟฟิศและควบคุมคุณภาพ และ ได้รับการปรับเปลี่ยนงาน (ร้อยละ 48.8) โดยมีการปรับงานที่อายุครรภ์ 8^{+1} - 12 สัปดาห์ มากที่สุด กลุ่มตัวอย่างทำงานเฉลี่ย 46.36 ชั่วโมง/สัปดาห์ (SD = 4.66) ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่และบุคคลใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 71.2) และไม่เคยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 65.0) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=260)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (Mean= 28.46, SD = 3.70, Min - Max = 20 - 34)		
20 – 25 ปี	65	24.9
26 – 30 ปี	108	41.8
31 – 34 ปี	87	33.3
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	54	20.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	78	30.0
ปวส./อนุปริญญา	53	20.4
ปริญญาตรี	72	27.7
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.1

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัว/เดือน (Mean= 43,697.32, SD = 18,766.07, Min-Max = 18,000 - 200,000)		
น้อยกว่า 20,000 บาท	4	1.5
20,001 - 40,000 บาท	158	60.8
40,001 - 60,000 บาท	73	28.1
60,001 - 80,000 บาท	18	6.9
มากกว่า 80,000 บาท	7	2.7
สถานภาพสมรส		
โสด	20	7.7
สมรสคู่	237	91.2
สมรสแต่แยกกันอยู่	3	1.1
แผนกที่ทำงาน		
ออฟฟิศ	117	45.0
ฝ่ายผลิต	107	41.2
ควบคุมคุณภาพ	36	13.8
ลักษณะงาน		
นั่งเป็นส่วนใหญ่	141	54.2
ยืนเป็นส่วนใหญ่	84	32.3
เดินเป็นส่วนใหญ่	35	13.5
ปรับเปลี่ยนงาน		
ไม่ต้องปรับเปลี่ยนงาน เนื่องจาก	133	51.2
ทำงานออฟฟิศ	117	45.0
ทำงานควบคุมคุณภาพ	16	6.2
ปรับเปลี่ยนงาน	127	48.8
อายุครรภ์ที่ปรับเปลี่ยน (Mean= 12.62, SD = 4.75, Min - Max = 4 - 25)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 สัปดาห์	35	13.5
8 ⁺ - 12 สัปดาห์	46	17.7
12 ⁺ - 16 สัปดาห์	25	9.5
16 ⁺ - 20 สัปดาห์	17	6.6
มากกว่า 20 สัปดาห์	4	1.6

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ชั่วโมงในการทำงาน/สัปดาห์ (Mean= 46.36, SD = 4.66, Min = 35, Max = 60)		
น้อยกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	223	85.7
48-56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	36	13.9
มากกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	1	0.4
พฤติกรรมกรสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่และบุคคลใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่	185	71.2
ไม่เคยสูบบุหรี่ แต่อยู่ใกล้ชิดคนสูบบุหรี่	72	27.7
เคยสูบบุหรี่ แต่ปัจจุบันไม่สูบเนื่องจากตั้งครรภ์	3	1.2
พฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	169	65.0
เคยดื่ม แต่ปัจจุบันไม่ดื่มเนื่องจากตั้งครรภ์	91	35.0

1.2 ข้อมูลทางสูติกรรม

กลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกมากที่สุด (ร้อยละ 40.8) ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน (ร้อยละ 96.9) รองลงมามีประวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน (ร้อยละ 3.1) เนื่องจากมีภาวะน้ำเดินก่อนกำหนดมากที่สุด (ร้อยละ 1.5) สองในสามฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 77.0) รองลงมาคือฝากครรภ์ตอนอายุครรภ์ 12 – 16 สัปดาห์ (ร้อยละ 11.4) อายุครรภ์ปัจจุบันอยู่ในช่วงอายุครรภ์ 34⁺¹ – 38 สัปดาห์มากที่สุด (ร้อยละ 48.0) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 93.1) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 89.2) และมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มปกติ (18.5 - 22.9 กิโลกรัม/เมตร²) มากที่สุด (ร้อยละ 46.9) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทางสถิติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง (n=260)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (Min - Max = 1 - 6)		
ครั้งที่ 1	106	40.8
ครั้งที่ 2	87	33.3
ครั้งที่ 3	50	19.3
มากกว่า 3 ครั้ง	17	6.6
ประวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน		
ไม่มี	252	96.9
มี สาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน	8	3.1
น้ำเดินก่อนกำหนด	4	1.5
รกเกาะต่ำ	2	0.8
รกลอกตัวก่อนกำหนด	1	0.4
ครรภ์แฝด	1	0.4
ฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์) (Mean= 9.75, SD = 4.79, Min - Max = 4 - 30 ⁺⁵)		
อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์	202	77.0
อายุครรภ์ 12 - 16 สัปดาห์	29	11.4
อายุครรภ์ 16 ⁺¹ - 20 สัปดาห์	18	7.2
อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ขึ้นไป	11	4.4
อายุครรภ์ปัจจุบัน (Mean= 33.82, SD = 3.44, Min - Max = 26 - 39 ⁺³)		
อายุครรภ์ 26 - 30 สัปดาห์	40	15.8
อายุครรภ์ 30 ⁺¹ - 34 สัปดาห์	77	29.7
อายุครรภ์ 34 ⁺¹ - 38 สัปดาห์	126	48.0
อายุครรภ์มากกว่า 38 สัปดาห์	17	6.5

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	242	93.1
มี	18	6.9
พาหะธาลัสซีเมีย	9	3.5
ไวรัสตับอักเสบบี	4	1.5
หอบหืด	4	1.5
ซึมเศร้า	1	0.4
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์		
ไม่มี	232	89.2
มี	28	10.8
โลหิตจาง	17	6.5
โลหิตจางจากไขกระดูกฝ่อ	9	3.5
ซีฟิลิส	2	0.8
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²) (Mean= 23.07, SD = 3.70, Min - Max = 15.82 – 34.11)		
<18.5	14	5.6
18.5 - 22.9	127	46.9
23 - 24.9	48	19.1
25 - 29.9	61	24.4
30 ขึ้นไป	10	4.0

2 พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและปัจจัยที่ศึกษา

2.1 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในระดับปานกลางเท่ากับ 50.77 (SD = 5.29) โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านโภชนาการและด้านความรับผิดชอบต่อร่างกายอยู่ในระดับดีเท่ากับ 17.51 (SD = 1.87) และ 9.04 (SD = 1.60) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด และด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 9.93 (SD = 1.82) และ 14.27 (SD = 2.71) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง (n=260)

ตัวแปร	Range		Mean	SD	แปลผล
	Possible	Actual			
พฤติกรรมการป้องกันภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	16 – 64	36 – 64	50.77	5.29	ปานกลาง
- ด้านโภชนาการ	5 – 20	10 – 20	17.51	1.87	ดี
- ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย	3 – 12	3 – 12	9.93	1.60	ดี
- ด้านการจัดการความเครียด	3 – 12	3 – 12	9.04	1.82	ปานกลาง
- ด้านกิจกรรมทางกาย	5 – 20	6 – 20	14.27	2.71	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.75, SD = .77) รองลงมาคือ รับประทานยาบำรุงได้ตามแผนการรักษา และไม่ซื้อยารับประทานด้วยตนเอง (Mean = 3.74, SD = .66) และออกกำลังกายเบาๆ 15-30 นาที มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 2.06, SD = .73)

2.2 ข้อมูลปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยงในระดับดี เท่ากับ 58.41 (SD = 6.08), 49.53 (SD = 4.50) และ 37.23 (SD = 5.08) ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรมอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 31.95 (SD = 3.18), 24.62 (SD = 3.44) และ 5.44 (SD = 2.15) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลปัจจัยที่ศึกษา (n=260)

ตัวแปร	Range		Mean	SD	แปลผล
	Possible	Actual			
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	10 – 40	23 - 39	31.95	3.18	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม	8 – 32	13 - 32	24.62	3.44	ปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	17 - 68	43 - 68	58.41	6.08	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	14 - 56	38 - 56	49.53	4.50	สูง
ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง	11 - 44	11 - 35	17.75	5.07	เสี่ยงต่ำ
การดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม	0 - 8	0 - 8	5.44	2.15	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยรายข้อของตัวแปรที่ศึกษา (ภาคผนวก จ) สามารถสรุปได้ดังนี้ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม คะแนนเฉลี่ยรายข้อมากที่สุด ได้แก่ การฝากครรภ์ช่วยประเมินความเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Mean = 3.61, SD = .62) รองลงมาคือ การทำงานหนักเพิ่มโอกาสเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Mean = 3.59, SD = .71) ส่วนการสวนล้างช่องคลอดช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในช่องคลอดมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 2.30, SD = .92)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม คะแนนเฉลี่ยรายข้อที่เป็นอุปสรรคมากที่สุด ได้แก่ ความเครียดจากการทำงานเป็นสิ่งที่ควบคุมอารมณ์ได้ยาก (Mean = 2.80, SD = .74) รองลงมาคือ การเปลี่ยนงาน หรือลดชั่วโมงการทำงานทำให้ขาดรายได้ (Mean = 2.27, SD = .95) ส่วนการงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องยากมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 2.20, SD = .74)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน คะแนนเฉลี่ยรายข้อมากที่สุด ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Mean = 3.86, SD = .54) รองลงมาคือ การมาฝากครรภ์ตรงตามนัด (Mean = 3.84, SD = .42) ส่วนความมั่นใจในการประเมินอาการเจ็บครรภ์ได้ด้วยตนเองมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 3.03, SD = .71)

การสนับสนุนทางสังคม คะแนนเฉลี่ยรายข้อมากที่สุด ได้แก่ การได้รับความรัก ความห่วงใย และดูแลเอาใจใส่ (Mean = 3.76, SD = .44) และการได้รับความช่วยเหลือเมื่อมีอาการเจ็บป่วยมากที่สุด (Mean = 3.76, SD = .44) รองลงมาคือ บุคคลใกล้ชิดทำให้รู้สึกผ่อนคลายและปลอดภัย (Mean

= 3.65, SD = .53) และการได้รับกำลังใจ ดูแลช่วยเหลือ เมื่อรู้สึกท้อแท้หรือมีปัญหาจากการทำงาน (Mean = 3.65, SD = .53) ส่วนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์ และคลอดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 3.26, SD = .65)

ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง คะแนนเฉลี่ยรายข้อมากที่สุด ได้แก่ ทำงานในท่า นั่ง หรือยืน นาน 2 ชั่วโมงติดต่อกันมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 2.36, SD = 1.03) รองลงมาคือ ทำงานใน สถานที่ที่มีเสียงดังมาก (Mean = 1.94, SD = .09) ส่วนการทำงานในสถานที่สัมผัสกับแหล่งเชื้อโรค มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 1.18, SD = .47)

การดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม คะแนนเฉลี่ยรายข้อมากที่สุด ได้แก่ การยกเว้นการทำงานในเวลากลางคืน การทำงานล่วงเวลา หรือวันหยุด (Mean = 0.85, SD = .35) รองลงมาคือ การยกเว้นการทำงานที่อาจมีเกิดผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ (Mean = 0.83, SD = .38) ส่วนการส่งเสริมให้ทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดในขณะตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 0.47, SD = .50)

3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยด้าน ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม การดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) แบบการเลือกตัวแปรโดยวิธีการลดตัวแปร (Backward Method) ผลการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นมีดังนี้

1. ลักษณะของตัวแปรตามและตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative variables) มีระดับการวัดแบบ Interval scale

ตัวแปรต้นทั้งหมดเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative variables) มีระดับการวัดแบบ Interval scale เมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ตัวแปรลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง และการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรมมีการแจกแจงที่ไม่ปกติ แปลงเป็นตัวแปรหุ่น

(Dummy variable) โดยคะแนนรวมตั้งแต่ร้อยละ 80 มีค่าเท่ากับ 0 และคะแนนร่วมน้อยกว่าร้อยละ 80 มีค่าเท่ากับ 1

2. จำนวนกลุ่มตัวอย่างต้องมากพอสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพียงพอ โดยใช้เกณฑ์อัตราส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย ต่อ 1 ตัวแปรอิสระ (Tabachnick & Fidell, 2014)

3. Normality of residual พิจารณาจาก Histogram มีการแจกแจงแบบ โคงังปกติ (normal distribution) และค่า p-value ของ KS – test = .06

4. Homoscedasticity จาก Scatter plot ของค่า ZPRED และ ZRESID พบว่า การกระจายหรือค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามในทุกๆ ค่าของตัวแปรต้นมีค่าคงที่หรือเท่ากัน

5. ไม่เกิด mutivariate outliers จาก Scatter plot ของค่า ZPRED และ ZRESID ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 264 ราย พบว่า ข้อมูลจำนวน 4 ค่า มีค่ามากกว่า ± 3 ได้แก่ -3.07, -3.44, -3.20 และ -3.01 จึงดำเนินการตัดข้อมูลที่เป็น outliers ออก และทำการทดสอบ Mutivariate outliers อีกครั้ง พบว่า standard residual มีค่าระหว่าง -2.47 ถึง 2.37 ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 260 ราย

6. ไม่เกิด Multicollinearity พิจารณาจากค่า Variance inflation factor [VIF] มีค่าอยู่ในช่วง 1.04 – 1.27 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 4 และพิจารณาค่า Tolerance มีค่าอยู่ในช่วง .89 – .97 ซึ่งมีค่ามากกว่า .2 แสดงว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

7. ไม่เกิด autocorrelation ค่า Durbin-Watson = 1.90 (ค่าปกติ 1.5-2.5)

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด (Model 1) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 49.9 ($R^2 = .499$) และ Model 2 พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 49.7 ($R^2 = .497$) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ

ป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถทำนายได้มากที่สุด ($\beta = .458, p < .001$) รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .244, p < .001$) (ตารางที่ 5) สามารถเขียนสมการทำนายใน รูปแบบ ของคะแนนดิบคือ Behavior = 11.38 + .134(Benefit) - .180(Berrier) + .458(Self) + .244(Support)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Backward regression) ของปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (n = 260)

ตัวแปรพยากรณ์	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	p-value
Model 1					
Constant	12.11	3.90		3.10	.002
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	.138	.066	.098	2.09	.038
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม	-.170	.085	-.091	-2.00	.047
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.445	.045	.516	9.90	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.243	.058	.208	4.17	<.001
ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง	-.591	.597	-.047	-.991	.323
การดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาล อุตสาหกรรม	-.268	.479	-.025	-.559	.577
$R^2 = .499, R^2 \text{ adjust} = .488, F_{6,253} = 42.07, p < .001$					
Model 2					
Constant	11.37	3.84		2.97	.003
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	.134	.066	.096	2.03	.043
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม	-.180	.084	-.097	-2.14	.033
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.458	.043	.531	10.62	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.244	.057	.209	4.25	<.001
$R^2 = .497, R^2 \text{ adjust} = .490, F_{4,255} = 63.11, p < .001$					

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross sectional descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 260 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม การดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 5 ท่าน ค่า CVI เท่ากับ .99, 1.0, .98, .99, .92, .97 และ .96 ตามลำดับ และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .81, .71, .74, .81, .90, .90 และ .73 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การทำนายด้วยสมการถดถอยพหุคูณแบบวิธีการลดตัวแปร (Backward regression)

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสถิติกรรม กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 28.46 ปี (SD = 3.70) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.มากที่สุด (ร้อยละ 30) มีรายได้เฉลี่ย 43,697.32 บาท/เดือน (SD = 18,766.07) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส(คู่) (ร้อยละ 91.2) ทำงานแผนกออฟฟิศมากที่สุด (ร้อยละ 45) ลักษณะการทำงานแบบนั่งทำงานมากที่สุด (ร้อยละ 54.2) ประมาณครั้งหนึ่งไม่ได้ปรับเปลี่ยนงาน (ร้อยละ 51.2) และอีกประมาณครั้งหนึ่งปรับเปลี่ยนงาน (ร้อยละ 48.8) กลุ่มตัวอย่างทำงานเฉลี่ย 46.36 ชั่วโมง/สัปดาห์ (SD = 4.66) สองในสามไม่เคยสูบบุหรี่และบุคคลใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 71.2) และไม่เคยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 65) ตั้งครรภ์ครั้งแรกมากที่สุด (ร้อยละ 40.8) ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน (ร้อยละ 96.9) สองในสามฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 77) อายุครรภ์

ปัจจุบันอยู่ในช่วงอายุครรภ์ 34⁺ – 38 สัปดาห์มากที่สุด (ร้อยละ 48) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 93.1) มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5 - 22.9 กิโลกรัม/เมตร³) มากที่สุด (ร้อยละ 46.9)

2. ข้อมูลพฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในระดับปานกลางเท่ากับ 50.77 (SD = 5.29) โดยที่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกายอยู่ในระดับดีเท่ากับ 17.51 (SD = 1.87) และ 9.04 (SD = 1.60) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด และด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 9.93 (SD = 1.81) และ 14.27 (SD = 2.71) ตามลำดับ

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 49.7 ($R^2 = .497$)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม ผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในระดับปานกลาง (Mean = 50.77, SD = 5.29) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 เป็นครรภ์แรก ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 93.1) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 89.2) และมีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 71.2) จึงอาจให้ความสำคัญค่อนข้างน้อยกับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาในมารดาอายุมาก พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกัน

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในระดับปานกลาง (Mean = 3.07, SD = 0.29) (กรรณิกา ฉายยิ่ง เชี่ยว และคณะ, 2560) แตกต่างจากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่า มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในระดับดี (Mean = 3.07, SD = 0.29) (ชลธิชา หอสุวรรณานนท์ และคณะ, 2566) นอกจากนี้ การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมทางกายน้อยที่สุด (Mean = 14.27, SD = 2.71) โดยเฉพาะการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 2.0, SD = 0.733) อาจเนื่องจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีเวลาค่อนข้างจำกัด ต้องเดินทางไปทำงานแต่เช้า และกลับมาก่อนข้างเย็น ร่วมกับร้อยละ 40 เป็นครรภ์แรก จึงอาจมีความวิตกกังวลเรื่องความปลอดภัยของทารกในครรภ์ ร่วมกับมีอาการไม่สบายในขณะตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการไม่ออกกำลังกายตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายค่อนข้างน้อย (สุวิสา ปานเกษม, 2556)

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 49.7 ($R^2 = .497, p < .001$) ส่วนลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง และการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ($\beta = .531, p < .001$) อธิบายได้ว่า หากกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง บุคคลจะมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20 – 34 ปี ที่เป็นช่วงวัยที่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์และมีสถานภาพสมรสคู่ เห็นความสำคัญของการตั้งครรภ์โดยมาฝากครรภ์ที่อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 77 และมากกว่าครึ่งเคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ (ร้อยละ 59.2) จึงมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลทางบวก ($\beta = .183,$

$p < .001$) และสามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานร่วมกับความเชื่อในความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน การรับรู้อุปสรรค และอายุ ได้ร้อยละ 16.4 ($R^2 = .164$, $p < .001$) (สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และคณะ, 2562) การศึกษาในมารดาวัยรุ่นพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลทางบวก ($\beta = .402$, $p < .001$) และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับและการรับรู้ภาวะสุขภาพได้ร้อยละ 70.1 ($R^2 = .701$, $p < .001$) (เปรียบแก้ว ฝาระมี และคณะ, 2565) และการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกในประเทศอิหร่านพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลทางบวก ($\beta = .634$, $p < .001$) สามารถร่วมกันทำนายการดูแลขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ได้ร้อยละ 69.2 ($R^2 = .692$, $p < .001$) (Izadirad et.al., 2021)

2.2 การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ($\beta = .209$, $p < .001$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น สามี ครอบครัว หรือบุคลากรทางสุขภาพ จะช่วยให้มีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อบุคคล หากบุคคลได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้บุคคลมีการวางแผนและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2019) สอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) กล่าวว่า บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม จะส่งช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียด หรือการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ดังการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ($r = .45$, $p < .05$) (อาทิตยา แก้วน้อย และคณะ, 2561) การศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ($\beta = .402$, $p < .001$) และสามารถทำนายร่วมกับความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 34 ($R^2 = .34$, $F = 30.42$, $p < .001$) (อัสมะ จารู และคณะ, 2562) และการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางบวก ($\beta = .237$, $p = .01$) สามารถร่วมกันทำนายการดูแลขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ร้อยละ 69.2 ($R^2 = .692$, $p < .001$) (Izadirad et.al., 2021)

2.3 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ($\beta = -.097$, $p = .033$) อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ จะมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นปัจจัยขัดขวางความตั้งใจและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (Pender et al., 2019)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับปานกลาง (Mean = 24.62, SD = 3.44) โดยความเครียดจากการทำงานเป็นอุปสรรคที่ควบคุมได้ยากมากที่สุด (Mean = 2.20, SD = .74) รองลงมาคือ การเปลี่ยนงาน หรือลดชั่วโมงการทำงาน เนื่องจากทำให้รายได้ลดลง (Mean = 2.73, SD = .95) จากการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ($r = -.31, p < .05$) (อาทิตยา แก้วน้อย และคณะ, 2561) การศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีอิทธิพลทางลบ ($\beta = -.200, p < .001$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับอายุครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแรงจูงใจในการปฏิบัติ ได้ร้อยละ 30.7 ($R^2 = .307, F = 12.76, p < .001$) (ชุตินา เทียนชัยทัศนีย์ และคณะ, 2565) และการศึกษา พบว่า หญิงที่พึ่งตั้งครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Abd-Elhakam et al., 2020)

2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม สามารถทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ($\beta = .096, p < .043$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงจูงใจสำคัญที่มีผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Pender et al., 2019) ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ที่อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 77) และทำงานน้อยกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 85.7) รวมทั้งไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในขณะตั้งครรภ์ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการตั้งครรภ์และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของมารดาอายุมาก ($r = .355, p < .05$) (กรรณิกา ฉายยิ่งเชี้ยว, 2560) การศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ($\beta = .286, p < .001$) (ชุตินา เทียนชัยทัศนีย์ และคณะ, 2565) และการศึกษา พบว่า หญิงที่พึ่งตั้งครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Abd-Elhakam et al., 2020)

2.5 ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ($\beta = -.047, p > .05$) อธิบายได้ว่า ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยงหรือไม่เสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ในโรงงานอุตสาหกรรมไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากลักษณะการทำงานเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล (Pender et al., 2019) ร่วมกับกฎหมายและนโยบายของโรงงานอุตสาหกรรมที่มีการกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับเปลี่ยนการทำงานได้ เพื่อลดความเสี่ยงต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษานี้พบว่า ร้อยละ 45.0 ทำงานออฟฟิศที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ร้อยละ 50.2 ได้รับการปรับเปลี่ยนงาน และร้อยละ 31.2 ได้รับการปรับเปลี่ยนงานตั้งแต่ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ส่วนร้อยละ 44.8 ที่ไม่ได้รับปรับเปลี่ยนงาน เนื่องจากทำงานที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ งานออฟฟิศ และงานควบคุมคุณภาพ และส่วนใหญ่ทำงานน้อยกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 85.7) รวมทั้งไม่เคยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ เช่น การทำงานที่สัมผัสแหล่งเชื้อโรค (ร้อยละ 85.4) การทำงานที่สัมผัสสารเคมี รังสี คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า หรือแก๊สพิษ (ร้อยละ 80.4) และการทำงานที่อาจเกิดอุบัติเหตุ (ร้อยละ 78.5) ดังนั้นลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยงจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.6 การดูแลในขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ($\beta = -.025, p > .05$) กล่าวคือ การดูแลในขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรมไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากเป็นปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ของการทำงาน ที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2019) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลในขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรมในระดับปานกลาง (Mean = 5.44, SD = 2.15) โดยได้รับการยกเว้นการทำงานในเวลากลางคืน ทำงานล่วงเวลา หรือวันหยุด มากที่สุด (ร้อยละ 85.4) รองลงมาคือ ยกเว้นการทำงานที่อาจมีเกิดผลกระทบต่อตั้งครรภ์ (ร้อยละ 82.7) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลจากโรงงานอุตสาหกรรมตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน และระบบการดูแลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับแรงงานตั้งครรภ์ ทำให้การดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรมไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แตกต่างจากการศึกษาของ ชนาภา งามฉาย และคณะ (2563) พบว่า แหล่งอาหารสุขภาพที่โรงงานอุตสาหกรรมที่ทางโรงงานจัดบริการให้มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ($\beta = .142, p = .023$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล

พยาบาลผดุงครรภ์ พยาบาลหน่วยงานอาชีพเวชกรรม หรือพยาบาลในสถานประกอบการสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยเฉพาะด้านการจัดการความเครียด และกิจกรรมทางกาย การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม

2. ด้านการศึกษาการพยาบาล

สามารถนำผลการศึกษาครั้งนี้มาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการบูรณาการด้านการเรียนการสอน เพื่อให้ได้ฝึกหรือทดลองการจัดโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลโดยตรงและโดยอ้อม โดยการศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

2. ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเฉพาะฝ่ายกระบวนการผลิต

3. พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการนำปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยเฉพาะด้านการจัดการความเครียด และกิจกรรมทางกาย การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมตลอดการตั้งครรภ์

บรรณานุกรม

กรณีศึกษา ฉายยิ่งเชื้อขาว, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, และสุพรรณิ อึ้งปัญญ์ดวงศ์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดา อายุมาก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 26(3)*, 196-207.

กรณีศึกษา เพ็ชรภักษ์, อุดมชญาณ์ อินทเรือง, และฝนทอง จิตจำนง. (2562). ความสัมพันธ์การรับรู้การคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 34(1)*, 87-100.

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด สำนักงานจังหวัดระยองสรุป. (2562). *ข้อมูลจังหวัดระยอง*. วันที่สืบค้นข้อมูล 16 พฤษภาคม 2565, เข้าถึงได้จาก <http://www.rayong.go.th>

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. (2563) *รายงานด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC)*. วันที่สืบค้นข้อมูล 16 พฤษภาคม 2565, เข้าถึงได้จาก <http://www.envocc.ddc.moph.go.th>

คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. (2564, 20 สิงหาคม). แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสตีตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดโรคโควิด-19. เลขที่ OB 63-022.

คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก, และคณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. (2558, 20 กุมภาพันธ์). แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสตีตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเรื่อง การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอด และถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด. เลขที่ OB-14.

จิรัชญา หนูสิง, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินชีวิตกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 14(1)*, 226-240.

เจดนิภา แสงสว่าง, บั๋งอร ศุภวิทพัฒนา, และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น. *พยาบาลสาร, 46(4)*, 59-69.

ฉวี เบาทรวง. (2561). *การพยาบาลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์และภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. ใน ฉวีเบาทรวง และนันทพร แสนศิริพันธ์ (บ.ก.), การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัท สมาร์ทโคตติ้ง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด.

- ชนาภา งามฉาย, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(1), 48-59.
- ชุตินา เทียนชัยทัศน์, กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, นภาพรณี เกตุทอง, และชณุตพร สมใจ. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 5(1), 35-46.
- ชลธิชา หอสุวรรณานนท์, ชุตินา เทียนชัยทัศน์, กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, และเกศินี การสมพจน์. (2566). พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 24(3), 112-124.
- ช่อทิพย์ ผลกุศล, และศิริวรรณ แสงอินทร์. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรี. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(4), 128-144.
- ช่อทิพย์ ผลกุศล, และศิริวรรณ แสงอินทร์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(2), 24-35.
- จิรวรรณ บัวเยี่ยม, เพียงบุหลัน ยาปาน, และสุจิตตรา พงศ์ประสพชัย. (2562). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลรามาริบัติ*, 25(3), 243-254.
- จิรวรรณ บัวเยี่ยม, ศรีัญญา ตันเจริญ, และนาถสุดา โชติวัฒนากุลชัย. (2564). การดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด: บทบาทของพยาบาล. *เวชบัณฑิตศิริราช*, 14(1), 35-40.
- ณัฐรัฐ ไมมะหาด, อัมรินทร์ คงทวีเลิศ, เด่นศักดิ์ ยกขอน, และสุธรรม นันทมงคลชัย. (2565). ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายปฏิบัติการ: กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมยางแท่งแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 8(3), 427-442.
- นันทนา จุลจงกล, ดวงกมล คงบำรุงศ์, และอารยา ช่อคำ. (2564). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าหินและศรีสุนทร อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ. ศ. 2563. *วารสาร*

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 63(2), 287-300.
- ปิยะพร กองเงิน. (2558). การพยาบาลสูติศาสตร์สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เปรี๊ยะแก้ว ฝาระมี, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, และบังอร สุขวิทิตพัฒนา. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาวัยรุ่น. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 33(2), 146-158.
- วิโรจน์ ทองเกลี้ยง. (2566). พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงานตอนปลายในจังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการและการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช, 3(1), 1-14.
- วรพงศ์ ภู่งศ์. (2555). การเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดก่อนกำหนด. ใน เยื่อน ต้นนิรันดร, วรพงศ์ ภู่งศ์ และเอกชัย โควาวิสารัช (บ.ก.), *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (143-162)*. สมาร์ทโคตรดีง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด.
- วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์. (2557). การพยาบาลสูติศาสตร์เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ศิริวรรณ แสงอินทร์. (2557). การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(1), 27-38.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2558). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3 (พิมพ์ครั้งที่ 14). บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. Health data center. วันที่สืบค้นข้อมูล 20 มิถุนายน 2565, เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th>
- สายฝน ชวาลไพบุลย์, และสุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์. (2554). ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและภาวะน้ำเดินในครรภ์ก่อนกำหนด. *เวชบันทึกศิริราช*, 4(2), 25-39.
- สุวิสา ปานเกษม. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(2), 35-47.
- สุวิสา ปานเกษม. (2557). การออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 108-113.

สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, วรรณทนา ศุภสีมานนท์, และนารีรัตน์ บุญเนตร. (2562). ความปลอดภัยในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานอุตสาหกรรมเขตชายฝั่งทะเลตะวันออกประเทศไทย. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 33(3), 29-45.

สุพาพร แสนศรี. (2555). การสัมผัสสิ่งคุกคามจากการทำงานและพฤติกรรมการป้องกันตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สมจิต พุกกะรัตนันท์, และวิภาวี กิจกำแหง. (กุมภาพันธ์ 2554). บทนำอาชีวอนามัย. เข้าถึงได้จาก https://www.rama.mahidol.ac.th/fammed/sites/default/files/public/pdf/introductionOM_2011.pdf

สำนักงานแรงงานจังหวัดระยอง. (2563). รายงานสถานการณ์ด้านแรงงานจังหวัดระยอง. วันที่สืบค้นข้อมูล 16 พฤษภาคม 2565, เข้าถึงได้จาก <https://rayong.mol.go.th>

อาทิตยา แก้วน้อย, ศรีสมร ภูมณสกุล, และสายลม เกิดประเสริฐ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอายุครรภ์เมื่อคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 24(3), 264-278.

อัสมะ จารู, วรางคณา ชัชเวช, และสุริย์พร กฤษเจริญ. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(1), 79-92.

Abderhalden-Zellweger, A., Probst, I., Mercier, M.-P. P., Danuser, B., & Krief, P. (2021).

Protecting pregnancy at work: Normative safety measures and employees' safety strategies in reconciling work and pregnancy. *Safety Science*, 142, 1-11.

Arifian, I. S., Widyaningsih, V., & Prasetya, H. (2021). The effect of active smoking of pregnant women on premature birth: A meta analysis. *Journal of Maternal and Child Health*, 6(1), 95-107.

Bahabadi, F. J., Estebasari, F., Rohani, C., Kandi, Z. R. K., Sefidkar, R., & Mostafaei, D. (2020). Predictors of health-promoting lifestyle in pregnant women based on Pender's health promotion model. *International Journal of Women's Health*, 12, 71-77.

- Browne, P. C., Linfert, J. B., & Perez-Jorge, E. (2020). Successful treatment of preterm labor in association with acute COVID-19 infection. *American Journal of Perinatology*, 37(08), 866-868.
- Bloom, B. S. (1971). Learning for mastery. In B. S. Bloom, J. T. Hastings, & G. F. Madaus (Eds.), *Handbook on formative and summative evaluation of student learning (chap. 3)*. McGraw-Hill.
- Cai, C., Vandermeer, B., Khurana, R., Nerenberg, K., Featherstone, R., Sebastiani, M., & Davenport, M. H. (2020). The impact of occupational activities during pregnancy on pregnancy outcomes: A systematic review and metaanalysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(3), 224-238.
- Chen, Q., Ren, Z., Liu, Y., Qiu, Y., Yang, H., Zhou, Y., Wang, X., Jiao, K., Liao, J., & Ma, L. (2021). The association between preterm birth and ambient air pollution exposure in Shiyuan, China, 2015–2017. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 1-14.
- Dolatian, M., Sharifi, N., & Mahmoodi, Z. (2018). Relationship of socioeconomic status, psychosocial factors, and food insecurity with preterm labor: A longitudinal study. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 16(9), 563-570.
- Hanani, A. D. (2021). The implementation of occupational health and safety for pregnant workers in various workplaces. *Indonesian Journal of Applied Research (IJAR)*, 2(1), 33-41.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley Publication.
- Izadirad, H., Niknami, S., Zareban, I., & Hidarnia, A., (2017). Effects of social support and self-efficacy on maternal prenatal cares among the first-time pregnant women, Iranshahr, Iran. *Journal of Family & Reproductive Health*, 11(2), 67.
- Lee, Y.-L., Hu, H.-Y., Chou, S.-Y., Lin, C.-L., Cheng, F.-S., Yu, C.-Y., & Chu, D. (2022). Periodontal disease and preterm delivery: A nationwide population-based cohort study of Taiwan. *Scientific Reports*, 12(1), 1-9.
- McKenzie, L. M., Guo, R., Witter, R. Z., Savitz, D. A., Newman, L. S., & Adgate, J. L. (2014). Birth outcomes and maternal residential proximity to natural gas development in rural Colorado. *Environmental Health Perspectives*, 122(4), 412-417.

- Mozurkewich, E. (2020). Working conditions and pregnancy outcomes: an updated appraisal of the evidence. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(3), 201-203.
- Murad, M., Arbab, M., Khan, M. B., Abdullah, S., Ali, M., Tareen, S., & Khan, M. W. (2017). Study of factors affecting and causing preterm birth. *Journal of Entomology and Zoology Studies*, 5(2), 406-409.
- Osterman, M. J., Hamilton, B. E., Martin, J. A., Driscoll, A. K., & Valenzuela, C. P. (2022). Births: final data for 2020. *National Vital Statistics Reports*, 70(17), 1-50.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2019). *Health promotion in nursing practice* (8th ed.). Boston: Pearson Education, Inc.
- Pervin, J., Rahman, S. M., Rahman, M., Aktar, S., & Rahman, A. (2020). Association between antenatal care visit and preterm birth: A cohort study in rural Bangladesh. *BMJ open*, 10(7), 1-10.
- Ren, M., Wang, Q., Zhao, W., Ren, Z., Zhang, H., Jalaludin, B., Benmarhnia, T., Di, J., Hu, H., & Wang, Y. (2022). Effects of extreme temperature on the risk of preterm birth in China: A population-based multi-center cohort study. *The Lancet Regional Health-Western Pacific*, 24, 1-12.
- Sayyoh, M. A., Hasan, L. I. & Al-dali, I. M. (2022) The relationship between urinary tract infections and preterm labor for pregnant women in Syria. *Journal of Medical & Pharmaceutical Sciences*, 6(2), 84-90.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2014). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Harlow: Pearson.
- Wagura, P., Wasunna, A., Laving, A., Wamalwa, D., & Ng'ang'a, P. (2018). Prevalence and factors associated with preterm birth at kenyatta national hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-8.
- Weile, L. K. K., Hegaard, H. K., Wu, C., Tabor, A., Wolf, H. T., Kesmodel, U. S., ... & Nohr, E. A. (2020). Alcohol intake in early pregnancy and spontaneous preterm birth: A cohort study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 44(2), 511-521.

Wulandaria, R. D., & Laksonob, A. D. (2020). Education as predictor of the knowledge of pregnancy danger signs in Rural Indonesia. *Education, 13*(1), 1037-1051.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



เลขที่ IRB3-085/2566

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย: G-HS 057/2566

โครงการวิจัยเรื่อง: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงาน
อุตสาหกรรม

หัวหน้าโครงการวิจัย: นางสาวนุชานี กอเข้ม

หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (งานนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/ดุขุฎินิพนธ์):

รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (งานนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/ดุขุฎินิพนธ์):

รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญารัตน์ ลาภวงค์วัฒนา หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีทบทวน: Exemption Expedited Full board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|---|--|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 2 วันที่ 26 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 24 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 15 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 |
| 5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง | ฉบับที่ 1 วันที่ 15 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 |
| 6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ 7 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

วันที่หมดอายุ : วันที่ 7 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรรม แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

**หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดตามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง **



ภาคผนวก ข
ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๕/พิชธ



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
๓๒๐ ถนนหลักเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์
จังหวัดสุรินทร์ ๓๒๐๐๐

๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ยินดีอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ อว ๘๑๓๗/๕๙๐ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ให้ นางสาวนุชาณี กอเข้ม นิสิต
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครง
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่
ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม” มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์
ความละเอียดดังข้างนั้น

ข้าพเจ้าอาจารย์กรรณิกา เพ็ชรักษ์ ตำแหน่ง อาจารย์ ยินดีอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยและ
ปรับให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ คือ “แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนด”
และ “แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางกรรณิกา เพ็ชรักษ์)

อาจารย์

งานวิชาการ

โทร. ๐ ๔๔๕๑ ๔๔๒๒ ต่อ ๒๒๐๙

โทรสาร ๐ ๔๔๕๑ ๑๗๓๗

อ.กรรณิกา เพ็ชรักษ์ ๐๙ - ๓๓๙๖ - ๔๗๘๒



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ โทร. ๒๘๒๓
 ที่ อว ๘๑๐๖/๐๐๗๖๖ วันที่ ๒๑ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๖
 เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ตามบันทึกข้อความที่ อว ๘๑๓๗/๐๗๒๖ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ บัณฑิตวิทยาลัย
 ได้ขออนุญาตให้ นางสาวนุชาณี กอเข้ม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์
 คณะพยาบาลศาสตร์ ใช้เครื่องมือวิจัย คือ “แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม” จากงานวิจัยเรื่อง
 “แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์” ของ รองศาสตราจารย์ ดร. ตติรัตน์ เดชะศักดิ์ศรี
 เพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม” นั้น ในการนี้ คณะฯ พิจารณาแล้วยินยอมอนุญาตให้ใช้
 เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ร่าง.....
 พิมพ์.....นฤมิตร.....
 ทาน.....



ภาคผนวก ค
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย :

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม (FACTORS PREDICTING PRETERM LABOR PREVENTIVE BEHAVIOR AMONG PREGNANT WOMEN WORKING IN INDUSTRIAL FACTORIES)

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้านางสาวนุชาณี กอเข้ม ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หน่วยงานคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

วิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามการศึกษาในครั้งนี้ คือ มีอายุระหว่าง 20-34 ปี อายุครรภ์ตั้งแต่ 26 สัปดาห์เป็นต้นไป ไม่มีโรคทางอายุรกรรมที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน หัวใจ ไทรอยด์ และความดันโลหิตสูง เป็นต้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น ครรภ์แฝด, รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด และครรภ์แฝดน้ำ เป็นต้น พูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีความยินดีและสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมด 264 ราย ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 15 เดือน กันยายน ถึงวันที่ 14 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 เวลา 17.30 – 19.30 น.

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้เป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้เข้าร่วมวิจัย แต่ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ ในช่วงเวลารอพบแพทย์จะขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะ让您ทำแบบสอบถามทั้งหมด 8 ชุด จำนวน 85 ข้อ โดยใช้ระยะเวลาในการทำแบบสอบถาม 30 นาที ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยขออนุญาตและบันทึกข้อมูลของท่านเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด จำนวน 8 ข้อ ตามที่บันทึกไว้ในเอกสารชี้แจง



7 Sep 2023

- 1 -

AF 06-02/v2.0

วิจัยทำแบบสอบถาม ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะดูแลเรื่องการเข้าพบแพทย์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อพิทักษ์สิทธิชีวิตของผู้เข้าร่วมวิจัย หากมีการเรียกพบแพทย์ขณะที่กำลังทำแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเข้าพบแพทย์ได้ทันทีโดยไม่ต้องกังวลใจว่าแบบสอบถามนั้นจะเสร็จเรียบร้อยหรือไม่ เมื่อพบแพทย์เสร็จแล้ว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะสอบถามความสมัครใจในการทำแบบสอบถามอีกครั้ง หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวกในการทำแบบสอบถามต่อสามารถแจ้งยุติได้ทันที

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการตอบแบบสอบถาม ไม่มีการปฏิบัติใดๆต่อตัวท่าน และไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาของท่านแต่อย่างใด จึงไม่มีความเสี่ยงทางด้านร่างกาย จิตใจหรือผลกระทบด้านการมารับการรักษาที่คลินิกของท่าน

การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้โดยท่านสามารถที่จะเลือกให้ข้อมูลหรือถอนตัวออกจากการทำแบบสอบถามได้ตลอดเวลา หากรู้สึกไม่สบายใจ เครียด หรืออึดอัดในการทำแบบสอบถาม โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาและท่านยังคงได้รับการดูแลตามมาตรฐานของแพทย์ที่คลินิกตามปกติ และหากท่านเกิดการผิดปกติดระหว่างทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะประสานงานกับผู้ประสานงานโครงการเพื่อให้แพทย์ดูแลต่อไป

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะไม่มีการระบุชื่อหรือสิ่งต่างๆที่สามารถระบุได้ว่าเป็นท่านลงในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะใช้ตัวเลขหรือรหัสแทนการระบุตัวตนของท่าน ซึ่งจะมีผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่จะทราบข้อมูลของท่าน และจะใช้ข้อมูลนี้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้นโดยการเผยแพร่ข้อมูลจากการศึกษาจะเผยแพร่ในภาพรวมไม่ได้ระบุเป็นรายบุคคลและเอกสารทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากที่งานวิจัยได้มีการตีพิมพ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาว นุชาณี กอเข็ม หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 093-5671505 หรืออีเมลล์ 64910007@so.buu.ac.th ที่อยู่ บ้านเลขที่ 172/6 ม.7 ซอยสะอาดพัฒนา 12 ต.เชิงเนิน อ.เมือง จ.ระยอง 21000 หรือสามารถติดต่อมาที่ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 089-516-1216 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมลล์ buuethics@buu.ac.th เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



BUU-IRB Approved

7 Sep 2023

- 2 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 24 สิงหาคม 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก ง

เอกสารแสดงความยินยอมผู้เข้าร่วมวิจัย

AF 06-03.1/v2.0



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย:

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)
โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่
ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม
ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบาย
ถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
โครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัย
รับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา หรือการทำงานที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับ
ต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุป
ผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดง
ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม
ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วมือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

(.....)



ลงนาม พยาน

BUU-IRB Approved

(.....)

7 Sep 2023

- 1 -

ฉบับที่ 1.0 วันที่ 15 มิถุนายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก จ
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์
ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัยฉบับนี้จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 8 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ (ผู้ทำวิจัยบันทึก)
2. แบบสอบถามลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง
3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
4. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม
5. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
6. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
7. แบบสอบถามการดูแลในขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม
8. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

*** แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อการรักษาและการทำงานของท่านแต่อย่างใด โปรดอ่านคำชี้แจงและตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริงโดยไม่ต้องเขียนชื่อของท่านลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม มิได้แยกเป็นรายบุคคล สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ***

นางสาวนุชาณี กอเข้ม

ผู้วิจัย

โทรศัพท์ 093-5671505

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อความหรือทำเครื่องหมาย ลงใน และหรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช
<input type="checkbox"/> ปวส./อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....	
3. รายได้ครอบครัว (ท่านและสามี)บาท/เดือน
4. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส/อยู่ด้วยกัน
<input type="checkbox"/> สมรสแต่แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> หม้าย/หย่าร้าง
5. ท่านทำงานอยู่ในแผนกใด

<input type="checkbox"/> ออฟฟิศ	<input type="checkbox"/> ฝ่ายผลิต
<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....	
- 5.1 ลักษณะงานที่ท่านทำเป็นอย่างไร

<input type="checkbox"/> นั่งเป็นส่วนใหญ่	<input type="checkbox"/> ยืนเป็นส่วนใหญ่
<input type="checkbox"/> เดินเป็นส่วนใหญ่	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
6. ท่านได้ปรับเปลี่ยนงานในขณะตั้งครรภ์หรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ปรับเปลี่ยนงาน	<input type="checkbox"/> ปรับเปลี่ยนงานตอนอายุครรภ์.....สัปดาห์
---	---
7. จำนวนชั่วโมงในการทำงานของท่าน.....ชั่วโมง/สัปดาห์
8. พฤติกรรมการสูบบุหรี่

<input type="checkbox"/> ไม่เคยสูบบุหรี่ และบุคคลใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่
<input type="checkbox"/> ไม่เคยสูบบุหรี่ แต่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่ (บุหรีมีมือสอง)
<input type="checkbox"/> เคยสูบบุหรี่ แต่ปัจจุบันไม่ได้สูบเนื่องจากตั้งครรภ์
<input type="checkbox"/> เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันยังสูบอยู่ โปรดระบุจำนวนเฉลี่ย.....มวน/วัน
9. พฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่ส่วนผสมของแอลกอฮอล์

<input type="checkbox"/> ไม่เคยดื่ม	<input type="checkbox"/> เคยดื่ม แต่ปัจจุบันไม่ได้ดื่มเนื่องจากตั้งครรภ์
<input type="checkbox"/> เคยดื่มและปัจจุบันยังดื่มอยู่ โปรดระบุจำนวนเฉลี่ย (1 แก้ว = 200 ซีซี).....แก้ว/วัน	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ (สำหรับผู้ที่ทำวิจัยบันทึก)

1. G...P_{T...P...A...L...}

2. ประวัติการเจ็บครรภ์ตลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน

ไม่มี มี จากสาเหตุ.....

3. ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์.....สัปดาห์

4. อายุครรภ์ปัจจุบัน ณ วันที่ทำแบบสอบถาม.....สัปดาห์

5. น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์.....กิโลกรัม น้ำหนักปัจจุบัน.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

6. โรคประจำตัว

ไม่มี มี โปรดระบุ.....

7. ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

ไม่มี มี โปรดระบุ.....



แบบสอบถามลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงสภาพการทำงานที่หญิงตั้งครรภ์ทำในโรงงานอุตสาหกรรมที่ อาจมีผลต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงว่าคำตอบที่ท่านเลือกจะถูกหรือผิด ขอให้ท่านใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกวันใน 6-7 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ (4)	บ่อยครั้ง (3)	เป็นบางครั้ง (2)	ไม่เคยเลย (1)
ปัจจุบันท่านทำงานดังต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด				
1. ทำงานในสถานที่ที่มีเสียงดังมาก				
2. ทำงานกับเครื่องจักรที่มีความสั่นสะเทือน				
3.				
4.				
.....				
11. ทำงานในที่ที่มีความเครียดสูง และกดดันมาก				

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นหรือความรู้สึกเกี่ยวกับผลดีของการดูแลตนเองขณะ ตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้และโปรดเขียนเครื่องหมาย \surd ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงว่าคำตอบที่ท่านเลือกจะถูกหรือผิด ขอให้ท่านใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านว่าเป็นประโยชน์มากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านว่าเป็นประโยชน์ส่วนมาก
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านว่าเป็นประโยชน์ส่วนน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงความคิดเห็นของท่านว่าเป็นประโยชน์เลย

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็น ด้วย (3)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. การฝากครรภ์ ช่วยประเมินความเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้				
2. การสวนล้างช่องคลอดช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในช่องคลอดได้				
3.				
4.				
.....				
10. การจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ช่วยลดการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด				

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นหรือความรู้สึกเกี่ยวกับผลดีของการดูแลตนเองขณะ ตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้และโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงว่าคำตอบที่ท่านเลือกจะถูกหรือผิด ขอให้ท่านใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านว่าเป็นประโยชน์มากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านว่าเป็นประโยชน์ส่วนมาก
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านว่าเป็นประโยชน์ส่วนน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงความคิดเห็นของท่านว่าเป็นประโยชน์เลย

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็น ด้วย (3)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1 การฝากครรภ์ ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น				
2 การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถทำได้ไม่ยุ่งยาก				
3				
4				
.....				
8. ความเครียดจากการทำงาน เป็นเรื่องที่ควบคุมอารมณ์ได้ยาก				

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้และ โปรดเขียน เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงว่าคำตอบที่ท่านเลือกจะถูกหรือผิด ขอให้ท่านใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

มั่นใจมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้บ่อยครั้ง หรือสามารถปฏิบัติได้ สำเร็จเกือบทุกครั้ง

มั่นใจปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้ บางครั้งหรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จบางครั้ง

มั่นใจน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้น้อยครั้ง หรือสามารถปฏิบัติได้ นานๆ ครั้ง

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้เลย

ข้อความ	ระดับความมั่นใจ			
	มั่นใจ มาก (4)	มั่นใจ ปานกลาง (3)	มั่นใจ น้อย (2)	ไม่มั่นใจ เลย (1)
1. ในแต่ละวันท่านมั่นใจว่าสามารถรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ โดย เพิ่มเนื้อสัตว์ นม ผัก และผลไม้				
2. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ				
3.				
4.				
.....				
17. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการทำงานที่ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น การใช้สารเคมี การกระแทก พลัดตก หรือ หกล้ม เป็นต้น				

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงการรับรู้ถึงความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ครอบครัว และเพื่อน ในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม โปรด อ่านข้อความต่อไปนี้ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ท่านพิจารณาแล้วเห็นว่าตรงตามความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับการสนับสนุน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับที่ท่านได้รับเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด

ได้รับปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับที่ท่านได้รับเพียงครั้งหนึ่ง

ได้รับเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงตามที่ท่านได้รับเล็กน้อย

ไม่เคยได้รับ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับที่ท่านได้รับเลย

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	มากที่สุด (4)	ปานกลาง (3)	เล็กน้อย (2)	ไม่เคยได้รับ (1)
1. บุคคลใกล้ชิดให้ความรัก ความห่วงใย และดูแลเอาใจใส่ท่าน				
2. บุคคลใกล้ชิดเข้าใจความต้องการ หรือความรู้สึกของท่าน				
3.				
4.				
.....				
14. บุคคลใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น พาไป ตรวจรักษา และหาวิธีช่วยให้บรรเทาอาการ				

แบบสอบถามการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงการดูแลของโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อป้องกันอันตรายจากการทำงานที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้และ โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ ตรงกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในโรงงานอุตสาหกรรมที่ท่านอยู่มากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงว่าคำตอบที่ท่านเลือกจะถูกหรือผิด ขอให้ท่านใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

มี หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้รับการดูแลในขณะตั้งครรภ์จากโรงงานอุตสาหกรรม

ไม่มี หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมไม่ได้รับการดูแลในขณะตั้งครรภ์จากโรงงานอุตสาหกรรม

ข้อความ	การดูแลจากโรงงาน	
	มี (1)	ไม่มี (0)
ปัจจุบันท่านได้รับการดูแลจากโรงงานอุตสาหกรรมดังต่อไปนี้		
1. การยกเว้นการทำงานที่อาจมีเกิดผลกระทบต่อการทำงาน เช่น งานในที่อับอากาศ เครื่องจักรที่สั่นสะเทือน หรือเสี่ยงต่ออุบัติเหตุการยก ลาก เข็นของหนักเกิน 15 กิโลกรัม		
2. การยกเว้นการทำงานในช่วงเวลา 22.00-06.00 น. การทำงานล่วงเวลา หรือวันหยุด		
3.		
4.		
.....		
8. ระบบการดูแลเมื่อเกิดอาการผิดปกติจากการตั้งครรภ์ในขณะทำงาน		

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้และ โปรด เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ท่านปฏิบัติอยู่มากที่สุด โดย ไม่ ต้องคำนึงว่าคำตอบที่ท่านเลือกจะถูกหรือผิด ขอให้ท่านใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกวันใน 6-7 ครั้ง/สัปดาห์
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์

ข้อความ	ระดับความมั่นใจ			
	เป็นประจำ (4)	บ่อยครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติ (1)
1. ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ โดยเพิ่มเนื้อสัตว์ นม ผัก และผลไม้				
2. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ				
3.				
4.				
.....				
16. ท่านหลีกเลี่ยงการทำงานที่ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด เช่น การใช้สารเคมี การกระแทก พลัดตก หรือหกล้ม เป็นต้น				



ภาคผนวก จ
วิเคราะห์แบบสอบถามรายชื่อ

คะแนนรายข้อของแบบสอบถามลักษณะการทำงาน

ข้อความ	จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ						คะแนนรายข้อ			
	เป็นประจำ (4)	บ่อยครั้ง (3)	เป็นบางครั้ง (2)	ไม่เคยเลย (1)	จำนวน	ร้อยละ	\bar{x}	SD		
ปัจจุบันท่านทำงานดังต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ทำงานในสถานที่ที่มีเสียงดังมาก	22	8.5	32	12.3	114	43.8	92	35.4	1.94	.093
2. ทำงานกับเครื่องจักรที่มีความสิ้นเปลือง	10	3.8	9	3.5	50	19.2	191	73.5	1.38	.733
3. ทำงานในที่ร้อน เย็น อากาศถ่ายเทไม่สะดวก หรืออับอากาศ	20	7.7	17	6.5	77	29.6	146	56.2	1.66	.906
4. ทำงานในสถานที่ที่อาจเกิดอุบัติเหตุ เช่น พลัดตก ลื่น หรือหกล้มได้	5	1.9	11	4.2	40	15.4	204	78.5	1.30	.640
5. ทำงานที่หนัก ยืน หรือเดิน ติดต่อกันเกิน 2 ชั่วโมง โดยไม่มีการพักหรือเบรก	27	10.4	30	11.5	87	33.5	116	44.6	1.88	.983
6. ทำงานที่สัมผัสสารเคมี รังสี คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า หรือแก๊สพิษ	6	2.3	10	3.8	35	13.5	209	80.4	1.28	.647
7. ทำงานในที่ที่ฝุ่น ครว็น หรือละออง	13	5	31	11.9	76	29.2	140	53.8	1.68	.871
8. ทำงานในสถานที่สัมผัสกับแหล่งเสียงรบกวน เช่น แมคที่เรีย ไร้อุต หรือปรสิค	2	8	4	1.5	32	12.3	222	85.4	1.18	.473
9. ทำงานที่ต้องยก ลาก หรือแบกของที่น้ำหนักเกิน 15 กิโลกรัม	8	3.1	12	4.6	46	17.7	194	74.6	1.36	.714
10. ทำงานในที่ที่ทำงาน หรือยืนนาน 2 ชั่วโมงติดต่อกัน	53	20.4	44	16.9	106	40.8	57	21.9	2.36	1.039
11. ทำงานในที่ที่มีความเครียดสูง และกดดันมาก	13	5	25	9.6	104	40.0	118	45.4	1.74	.828



คะแนนรายชื่อของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะเรื้อรังที่ลดลงก่อนกำหนด

ข้อความ	จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายชื่อ						คะแนนรายชื่อ			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)		เห็นด้วย (3)		ไม่เห็นด้วย (2)		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)		\bar{x}	SD
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การฝากครรภ์ ช่วยประเมินความเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	172	66.2	78	30.0	6	2.3	4	1.5	3.61	.615
*2. การสวมถุงมือช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในช่องคลอดได้	57	21.9	92	35.4	86	33.1	25	9.6	2.30	.919
3. การทำความสะอาดอวัยวะเพศด้วยการขัดจากต้นหญ้าไปด้านหลังช่วยลดการติดเชื้อของช่องคลอดและระบบทางเดินปัสสาวะได้	137	52.7	117	45.0	5	1.9	1	0.4	3.50	.559
*4. การกลืนปัสสาวะไม่เพียงพอที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	20	7.7	78	30.0	117	45.0	45	17.3	2.72	.839
*5. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในขณะตั้งครรภ์ไม่ส่งผลต่อการเจ็บต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	42	16.2	35	13.5	47	18.1	136	52.3	3.07	1.142
6. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการ ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	110	42.3	123	47.3	24	9.2	3	1.2	3.31	.685
7. การเปลี่ยนงานให้ทำงานที่ปลอดภัยต่อการตั้งครรภ์ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	154	59.2	88	33.8	16	6.2	2	0.8	3.51	.649
8. การทำงานหนัก เพิ่มโอกาสเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	178	68.5	67	25.8	6	2.3	9	3.5	3.59	.705
*9. ความเครียดจากการทำงานไม่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	51	19.6	37	14.2	117	45.0	55	21.2	2.69	1.019
10. การจัดตารางความเครียดอย่างเหมาะสม ช่วยลดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	94	36.2	148	56.9	12	4.6	6	2.3	3.27	.655



คะแนนรายข้อของแบบสอบถามการรับรู้ผลกระทบต่อการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ข้อความ	จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ								คะแนนรายข้อ	SD
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)		เห็นด้วย (3)		ไม่เห็นด้วย (2)		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
*1. การฝากครรภ์ ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น	2	0.8	11	4.2	111	42.7	136	52.3	1.53	.617
2. การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถทำได้ไม่ยุ่งยาก	94	36.2	141	54.2	14	5.4	11	4.2	1.78	.733
*3. การเข้าห้องคลอดที่เมื่อปวดบีบตัวจะขณะทำงานเป็นเรื่องยาก	11	4.2	61	23.5	145	55.8	43	16.5	2.15	.740
4. การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน ไม่ใช่เรื่องยุ่งยาก	127	48.8	108	41.5	13	5.0	12	4.6	1.65	.778
*5. การตรวจเครื่องที่มีแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องยาก	19	7.3	13	5.0	47	18.1	181	69.6	1.50	.890
*6. การเปลี่ยนงาน หรือลดชั่วโมงการทำงานทำให้ขาดรายได้	25	9.6	87	33.5	81	31.2	67	25.8	2.27	.953
7. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน ไม่ใช่เรื่องยุ่งยาก และไม่เป็นการอุปสรรคต่อการทำงาน	117	45.0	120	46.2	16	6.2	7	2.7	1.67	.714
*8. ความเครียดจากการทำงาน เป็นเรื่องที่ควบคุมอารมณ์ได้ยาก	37	14.2	148	56.9	62	23.8	13	5.0	2.80	.738



ข้อความ	จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ								คะแนนรายข้อ	SD
	มั่นใจมาก (4)		มั่นใจปานกลาง (3)		มั่นใจน้อย (2)		ไม่มั่นใจเลย (1)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	\bar{x}	
14. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก เช่น ทำงานในกะ กลางคืน ยก แยก หรือลากของหนัก เป็นต้น	199	76.5	46	17.7	14	5.4	1	0.4	3.70	.584
15. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการอื่น หรือนั่งติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง	103	39.6	105	40.4	39	15.0	13	5.0	3.15	.893
16. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการขับหรือจักรยานหรือ รถจักรยานยนต์ในระยะตั้งครุฑ	106	40.8	80	30.8	52	20.0	22	8.5	3.04	.974
17. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการทำงานที่ทำให้เสียต่อการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น การใช้สารเคมี การกระแทก พลัดตก หรือ ทกล้ม เป็นต้น	189	72.7	54	20.8	15	5.8	2	0.8	3.65	.624



คะแนนรายชื่อของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ข้อความ	จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายชื่อ					คะแนนรายชื่อ				
	มากที่สุด (4)		ปานกลาง (3)		เล็กน้อย (2)		ไม่เคยได้รับ (1)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. บุคคลใกล้ชิดให้ความรัก ความห่วงใย และดูแลเอาใจใส่ท่าน	199	76.5	60	23.1	1	0.4	0	0.0	3.76	.436
2. บุคคลใกล้ชิดเข้าใจความต้องการ หรือความรู้สึกของท่าน	160	61.5	97	37.3	3	1.2	0	0.0	3.60	.513
3. ท่านสามารถพูดคุยระบายความรู้สึกได้ทุกเรื่องกับบุคคลใกล้ชิด	160	61.5	89	34.2	11	4.2	0	0.0	3.57	.575
4. บุคคลใกล้ชิดทำให้ท่านรู้สึกเหมือนคลาย และปลอดภัยเมื่ออยู่ในใกล้ชิด	178	68.5	74	28.5	8	3.1	0	0.0	3.65	.538
5. บุคคลใกล้ชิดทำให้กำลังใจและดูแลช่วยเหลือ เมื่อท่านรู้สึกท้อแท้ หรือมีปัญหากวากวาท่งงาน	175	67.3	78	30	7	2.7	0	0.0	3.65	.533
6. บุคคลใกล้ชิดคอยเตือน เมื่อท่านปฏิบัติตัวในการป้องกันเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่เหมาะสม	146	56.2	108	41.5	6	2.3	0	0.0	3.54	.544
7. บุคคลใกล้ชิดคอยเตือนให้ท่านหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีผลต่อการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด	161	61.9	94	31.2	5	1.9	0	0.0	3.60	.529
8. บุคคลใกล้ชิดช่วยหาหนังสือ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับ การ ป้องกันภาวะเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนดในท่านศึกษา	78	30	139	53.5	41	15.8	2	0.8	3.3	.689
9. ท่านมีบุคคลใกล้ชิดให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด	94	36.2	141	54.2	23	8.8	2	0.8	3.26	.645
10. บุคคลใกล้ชิดให้คำปรึกษา เมื่อมีปัญหาทางสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	99	38.1	151	59.1	9	3.5	1	0.4	3.34	.563
11. บุคคลใกล้ชิดช่วยจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ หรือของใช้ที่จำเป็นสำหรับตัวท่านและลูก	134	51.5	116	44.6	10	3.8	0	0.0	3.48	.572
12. บุคคลใกล้ชิดช่วยทำงานบ้าน หรืองานอื่นๆ ที่ต้องออกแรงมาก	169	65.0	82	31.5	9	3.5	0	0.0	3.62	.554



ข้อความ	จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ					คะแนนรายข้อ	
	มากที่สุด (4)	ปานกลาง (3)	เล็กน้อย (2)	ไม่เคยได้รับ (1)		\bar{x}	SD
13. บุคคลใกล้ชิดและช่วยเหลือค่าใช้จ่ายให้เพียงพอ เมื่อต้องทำงาน ลดลง	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ			
	160 61.5	87 33.5	12 4.6	1 0.4		3.56	.602
14. บุคคลใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น พาไป ตรวจรักษา และหาวิธีช่วยให้บรรเทาอาการ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ			
	199 76.5	60 23.1	2 0.8	0 0.0		3.76	436



คะแนนรายข้อของแบบสอบถามการดูแลและตั้งเครื่องจักรของโรงงานอุตสาหกรรม

ข้อความ	จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ				คะแนนรายข้อ	
	มี (1)		ไม่มี (0)		\bar{x}	SD
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปัจจุบันท่านได้รับการดูแลจากโรงงานอุตสาหกรรมดังต่อไปนี้						
1. การยกเว้นการทำงานที่อาจมีผลกระทบต่อเครื่องจักร เช่น งานในหีบอบอากาศ เครื่องจักรที่สิ้นตะเข็บ หรือเสียต่อบุติเหตุการยก ลาก เช่นของหนักเกิน 15 กิโลกรัม	215	82.7	45	17.3	0.83	.379
2. การยกเว้นการทำงานในช่วงเวลา 22:00-06:00 น. การทำงานส่งเวลา หรือวันหยุด	222	85.4	38	14.6	0.85	.354
3. การจัดห้องน้ำสำหรับพนักงานตั้งเครื่องจักรที่เพียงพอและสะอาด	151	58.1	109	41.9	0.58	.494
4. การส่งเสริมโภชนาการที่ดีในขณะตั้งเครื่องจักร	146	56.2	114	43.8	0.56	.497
5. เวลาพักนานหรือบ่อยกว่าพนักงานที่ตั้งเครื่องจักร	152	58.5	108	41.5	0.58	.494
6. ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและการป้องกันอันตรายจากการทำงาน	214	82.3	46	17.7	0.82	.382
7. การส่งเสริมให้ทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดในขณะตั้งเครื่องจักร	123	47.3	137	52.7	0.47	.500
8. ระบบการดูแลเมื่อเกิดอาการผิดปกติจากการตั้งเครื่องจักรในขณะทำงาน	190	73.1	70	26.9	0.74	.444



คะแนนรายชื่อของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ข้อความ	จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายชื่อ						คะแนนรายชื่อ			
	เป็นประจำ (4)		บ่อยครั้ง (3)		เป็นบางครั้ง (2)		ไม่เคยปฏิบัติ (1)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ โดยเพิ่มเนื้อสัตว์ นม ผัก และผลไม้	132	50.8	97	37.3	27	10.4	4	1.5	3.37	.732
*2. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ	8	3.1	22	8.5	127	48.8	103	39.6	3.25	.737
3. ท่านรับประทานอาหารบ้างแต่ตามแผนการรักษา และไม่ซื้อยารับประทานด้วยตนเอง	217	83.5	27	10.4	8	3.1	8	3.1	3.74	.663
4. ท่านตื่นนอนอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว	125	48.1	116	44.6	18	6.9	1	0.4	3.40	.635
5. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	232	89.2	9	3.5	2	0.8	17	6.5	3.75	.772
*6. ท่านสวมใส่ถุงมือตลอดเวลา	18	6.9	29	11.2	52	20.0	161	61.9	3.37	.935
*7. ท่านงดเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย	4	1.5	24	9.2	161	61.9	71	27.3	3.15	.637
*8. ท่านสูบบุหรี่ หรืออยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่	10	3.8	15	5.8	86	33.1	149	57.3	3.44	.771
9. ท่านนอนในช่วงเวลากลางคืนได้ 8 - 10 ชั่วโมง	92	35.4	91	35	72	27.7	5	1.9	3.04	.842
10. ท่านนอนพักผ่อนช่วงกลางวันอย่างน้อย 30 นาที/วัน	67	25.8	94	36.2	88	33.8	11	4.2	2.83	.861
11. ท่านผ่อนคลายความเครียดได้ เช่น ใช้เทคนิคผ่อนคลาย และทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ	98	37.7	108	41.5	51	19.6	3	1.2	3.16	.772
12. ท่านออกกำลังกายเบาๆ 15-30 นาที	11	4.2	45	17.3	153	58.8	51	19.6	2.06	.733
13. ท่านหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก เช่น ทำงานในกะกลางคืน ยก แบก หรือลากของหนัก เป็นต้น	184	70.8	25	9.6	24	9.2	27	10.4	3.41	1.026
*14. ท่านยืน หรือนั่งติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง	34	13.1	69	26.5	114	43.8	43	16.5	2.64	.909
*15. ท่านขับจักรยานหรือรถจักรยานยนต์ในขณะตั้งครรภ์	40	15.4	50	19.2	70	26.9	100	38.5	2.88	1.088



ข้อความ	จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ					คะแนนรายข้อ	
	เป็นประจำ (4)	บ่อยครั้ง (3)	เป็นบางครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติ (1)	\bar{x}	SD	
16. ท่านหลีกเลี่ยงการทำงานที่ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น การใช้สารเคมี การกระแทก พลัดตก หรือหกล้ม เป็นต้น	จำนวน 177 ร้อยละ 68.1	จำนวน 21 ร้อยละ 8.1	จำนวน 26 ร้อยละ 10.0	จำนวน 36 ร้อยละ 13.8	3.30	1.117	





ภาคผนวก ข

วิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงของแบบสอบถาม

ตารางการคำนวณผลค้ำดัชนีความตรงของแบบสอบถาม
งานวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์
ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ตารางที่ 1 แบบสอบถามลักษณะการทำงาน

ลำดับข้อ	ระดับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ความเห็นระดับ 3 หรือ 4	ค่า I-CVI
	รศ.พริยา ศุภศรี	ผศ.ดร.ยุวดี สัตตะคนที	ผศ.ดร.นิสากร กรอุไรเพชร	ผศ.ดร.สุศุภรณอม สมันตเวทิน	รศ.ดร.สุภาพ ไทยแท้		
1	4	4	4	3	4	5/5	1
2	4	4	4	4	4	5/5	1
3	4	4	4	3	4	5/5	1
4	4	4	4	4	4	5/5	1
5	4	4	2	4	4	4/5	0.90
6	4	4	4	4	4	5/5	1
7	4	4	4	4	4	5/5	1
8	4	4	4	4	4	5/5	1
9	4	4	4	4	4	5/5	1
10	4	4	4	4	4	5/5	1
11	4	4	4	4	4	5/5	1
สัดส่วนที่ ประเมินของแต่ละ ข้อมู	1	1	0.90	1	1	ค่าเฉลี่ย I- CVI = 0.99 ค่าเฉลี่ยสัดส่วน = 0.98	

ดังนั้น ค้ำดัชนีความตรงของแบบสอบถามลักษณะงาน = 0.99



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

ตารางที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ลำดับข้อ	ระดับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ความเห็นระดับ 3 หรือ 4	ค่า I-CVI
	รศ.พริยา ศุภศิริ	ผศ.ดร.ยุวดี สัตตะคนาวิระ	ผศ.ดร.นิสกร กรุ่งไกรเพชร	ผศ.ดร.สุดประนอม สมันตเวทิน	รศ.ดร.สุภาพ ไทยแท้		
1	4	4	4	4	4	5/5	1
2	4	4	3	4	4	5/5	1
3	4	4	4	3	4	5/5	1
4	4	4	4	4	4	5/5	1
5	4	4	3	4	3	5/5	1
6	4	4	3	3	4	5/5	1
7	4	4	4	4	4	5/5	1
8	4	4	4	4	4	5/5	1
9	4	4	4	4	4	5/5	1
10	4	4	4	4	4	5/5	1
สัดส่วนที่ ประเมินของแต่ละ ละท่าน	1	1	1	1	1	ค่าเฉลี่ย I- CVI = 1 ค่าเฉลี่ยสัดส่วน = 1	

ดังนั้น ค่าดัชนีความตรงของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด = 1



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

ตารางที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ลำดับข้อ	ระดับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ความเห็นระดับ 3 หรือ 4	ค่า I-CVI
	รศ.พริยา ศุภศรี	ผศ.ดร.ยุวดี สัตตะนวิระ	ผศ.ดร.นิสกร กรุ่งไกรเพชร	ผศ.ดร.สุดประนอม สมันตเวทิน	รศ.ดร.สุภาพ ไทยแท้		
1	4	4	3	3	4	5/5	1
2	4	4	2	4	4	4/5	0.90
3	4	4	3	4	4	5/5	1
4	4	4	4	3	4	5/5	1
5	4	4	3	4	3	5/5	1
6	4	4	3	4	2	4/5	0.90
7	4	4	3	4	4	5/5	1
8	4	4	3	4	4	5/5	1
สัดส่วนที่ ประเมินของแต่ละ ข้อมู	1	1	0.87	1	0.87	ค่าเฉลี่ย I- CVI = 0.98 ค่าเฉลี่ยสัดส่วน = 0.97	

ดังนั้น ค่าดัชนีความตรงของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอด
ก่อนกำหนด = 0.98



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

ตารางที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ลำดับข้อ	ระดับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ความเห็นระดับ 3 หรือ 4	ค่า I-CVI
	รศ.พิริยา ศุภศรี	ผศ.ดร.ยุวดี สัตย์คนวีระ	ผศ.ดร.นิสากร กรังไกรเพชร	ผศ.ดร.สุดประนอม สมันตเวทิน	รศ.ดร.สุภาพ ไทยแท้		
1	4	2	4	4	4	4/5	0.90
2	4	4	4	4	4	5/5	1
3	4	4	4	3	4	5/5	1
4	4	4	4	3	4	5/5	1
5	4	4	4	4	4	5/5	1
6	4	4	4	4	4	5/5	1
7	4	4	4	4	4	5/5	1
8	4	4	4	4	4	5/5	1
9	4	4	3	4	4	5/5	1
10	4	4	4	4	4	5/5	1
11	4	4	4	4	4	5/5	1
12	4	4	4	4	4	5/5	1
13	4	4	4	3	4	5/5	1
14	4	4	4	3	4	5/5	1
15	4	3	4	4	4	5/5	1
16	4	4	4	4	4	5/5	1
17	4	4	4	4	4	5/5	1
18	4	4	4	4	4	5/5	1
สัดส่วนที่ประเมิน ของแต่ละท่าน	1	0.94	1	1	1	ค่าเฉลี่ย I- CVI = 0.99 ค่าเฉลี่ยสัดส่วน = 0.98	

ดังนั้น ค่าดัชนีความตรงของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอด
ก่อนกำหนด = 0.99



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

ตารางที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ลำดับข้อ	ระดับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ความเห็นระดับ 3 หรือ 4	ค่า I-CVI
	รศ.พริยา ศุภศิริ	ผศ.ดร.ยุวดี ลีลักษณ์วีระ	ผศ.ดร.นิสกร กรุงไกรเพชร	ผศ.ดร.สุดประนอม สันทเวทิน	รศ.ดร.สุภาพ ไทยแท้		
1	4	3	4	4	4	5/5	1
2	4	3	4	3	4	5/5	1
3	4	3	4	4	4	5/5	1
4	4	3	4	4	4	5/5	1
5	4	3	2	4	4	4/5	0.90
6	4	3	3	4	4	5/5	1
7	4	3	4	4	4	5/5	1
8	4	3	4	4	4	5/5	1
9	4	3	4	4	4	5/5	1
10	4	3	4	4	4	5/5	1
11	4	3	4	3	4	5/5	1
12	4	3	3	4	4	5/5	1
13	4	3	4	3	4	5/5	1
14	4	3	4	4	4	5/5	1
สัดส่วนที่ ประเมินของแต่ละ ท่าน	1	1	0.92	1	1	ค่าเฉลี่ย I- CVI = 0.92 ค่าเฉลี่ยสัดส่วน = 0.98	

ดังนั้น ค่าดัชนีความตรงของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม = 0.92



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

ตารางที่ 6 แบบสอบถามการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม

ลำดับข้อ	ระดับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ความเห็นระดับ 3 หรือ 4	ค่า I-CVI
	รศ.พริยา ศุภศิริ	ผศ.ดร.ยุวดี สัตตะคนาวิระ	ผศ.ดร.นิสกร กรุงไกรเพชร	ผศ.ดร.สุดประนอม สินมตเวทิน	รศ.ดร.สุภาพ ไทยแท้		
1	4	4	3	4	4	5/5	1
2	4	4	2	4	4	4/5	0.90
3	4	4	2	4	4	4/5	0.90
4	4	4	3	4	4	5/5	1
5	4	4	3	4	4	5/5	1
6	4	4	4	4	4	5/5	1
7	4	4	4	4	4	5/5	1
8	4	4	4	4	4	5/5	1
สัดส่วนที่ ประเมินของแต่ละ ท่าน	1	1	0.75	1	1	ค่าเฉลี่ย I- CVI = 0.97 ค่าเฉลี่ยสัดส่วน = 0.95	

ดังนั้น ค่าดัชนีความตรงของแบบสอบถามการดูแลขณะตั้งครรภ์ของโรงงานอุตสาหกรรม = 0.97



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

ตารางที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ลำดับข้อ	ระดับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ความเห็นระดับ 3 หรือ 4	ค่า I-CVI
	รศ.พริยา ศุภศิริ	ผศ.ดร.ยุวดี ลีลัคณาวิระ	ผศ.ดร.นิสกร กรุ่งไกรเพชร	ผศ.ดร.สุดประนอม สินมตเวทิน	รศ.ดร.สุภาพ ไทยแท้		
1	4	3	4	3	4	5/5	1
2	4	4	3	4	4	5/5	1
3	4	4	4	3	2	4/5	0.90
4	4	2	4	4	4	4/5	0.90
5	4	4	4	4	4	5/5	1
6	4	4	3	4	2	4/5	0.90
7	4	4	2	4	4	4/5	0.90
8	4	4	1	4	4	4/5	0.90
9	4	3	1	4	4	4/5	0.90
10	4	4	4	4	4	5/5	1
11	4	4	4	4	4	5/5	1
12	4	4	4	3	4	5/5	1
13	4	4	4	4	4	5/5	1
14	4	3	4	4	4	5/5	1
15	4	4	4	4	4	5/5	1
16	4	4	4	4	4	5/5	1
สัดส่วนที่ ประเมินของแต่ละท่าน	1	0.93	0.81	1	0.87	ค่าเฉลี่ย I- CVI = 0.96 ค่าเฉลี่ยสัดส่วน = 0.92	

ดังนั้น ค่าดัชนีความตรงของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด = 0.96



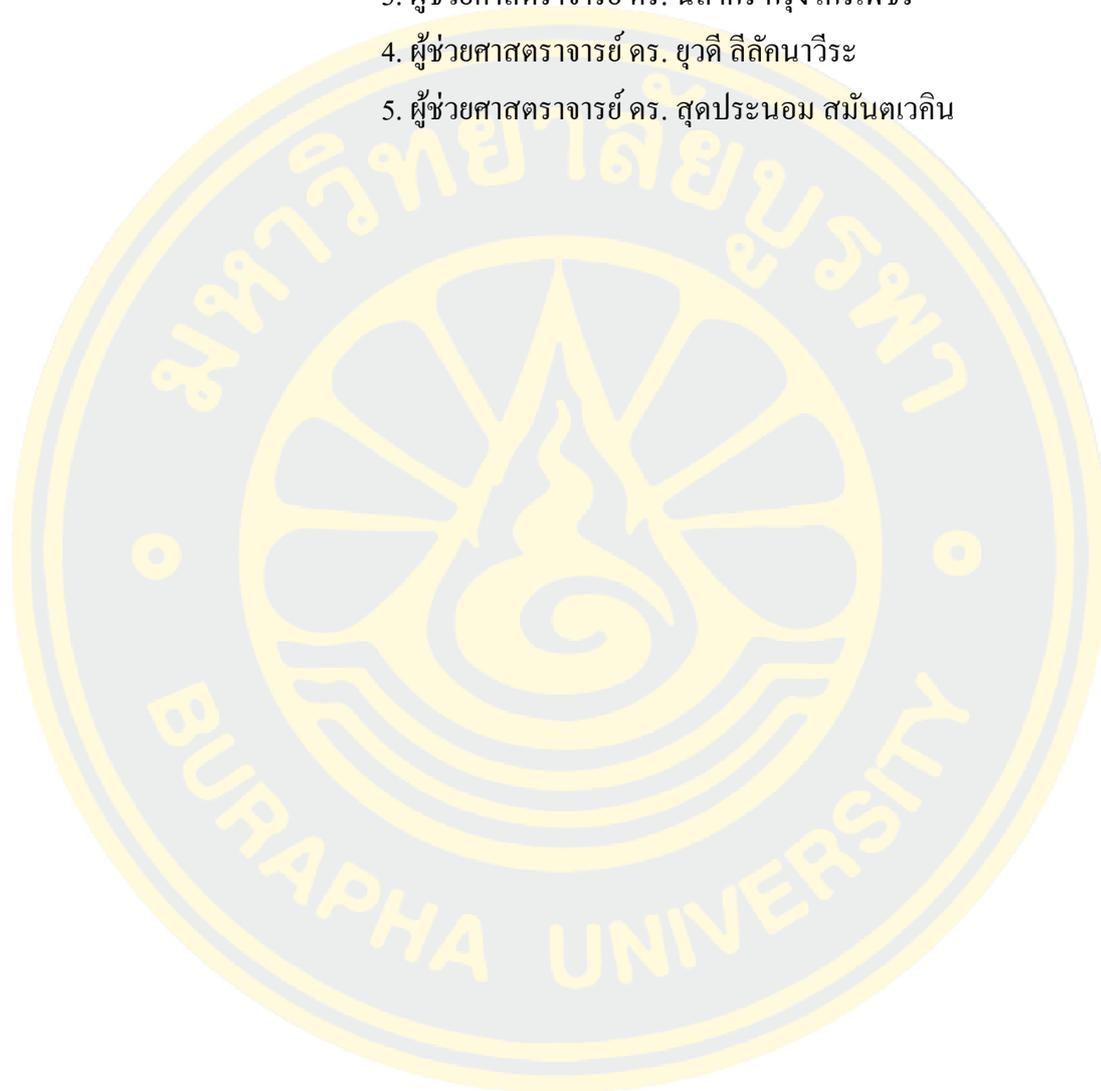
BUU-IRB Approved
7 Sep 2023



ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพ ไทยแท้
2. รองศาสตราจารย์ พริษา ศุภศรี
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิสากร กรุงไกรเพชร
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชุวดี ลีลัคนาวีระ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกประนอม สมันตเวทิน



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวนุชาณี กอเข้ม
วัน เดือน ปี เกิด 30 กันยายน 2534
สถานที่เกิด จังหวัดตราด
สถานที่อยู่ปัจจุบัน 172/6 หมู่ 7 ซอยสะอาดพัฒนา12 ตำบลเชิงเนิน อำเภอเมือง จังหวัดระยอง 21000
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลระยอง
ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

