



ผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกัน  
การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สุพิชฌาย์ ชั่งศิริทรัพย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกัน  
การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



สุพิชฌาย์ ชั่งศิริทรัพย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

EFFECTS OF NURSING CARE BASED ON HEALTH BELIEF MODEL ON PRETERM  
BIRTH PREVENTIVE PERCEPTION AND BEHAVIORS AMONG PREGNANT  
TEENAGERS



SUPICHA SUENG SIRISAP

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

2025

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ สุพิชฌาย์ ซึ่งศิริทรัพย์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา)

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเอี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

64910035: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)  
 คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, การรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด,  
 พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด, หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น  
 สุปิษณีย์ ซึ่งศิริทรัพย์ : ผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้  
 และพฤติกรรมป้องกัน การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. (EFFECTS OF NURSING CARE  
 BASED ON HEALTH BELIEF MODEL ON PRETERM BIRTH PREVENTIVE PERCEPTION AND  
 BEHAVIORS AMONG PREGNANT TEENAGERS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ตติรัตน์ เตชะ  
 ศักดิ์ศรี, Dr.P.H., ปัญญรัตน์ ลาภวงส์วัฒนา, Ph.D. ปี พ.ศ. 2568.

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสคลอดก่อนกำหนด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่ง  
 ทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาล  
 ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิง  
 ตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์  
 จำนวน 62 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 31 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้  
 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมป้องกันการ  
 คลอดก่อนกำหนด มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ  
 .75 และ .72 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed Rank  
 test) และแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitny U test)

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงต่อการ  
 คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการ  
 คลอดก่อนกำหนด การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความสามารถของ  
 ตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีกว่าก่อนการ  
 ทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z = -5.530, p < .001$ ;  $z = -3.608, p < .001$ ;  $z = -$   
 $3.424, p < .001$ ;  $z = -2.512, p = .021$ ;  $z = -4.748, p < .001$  และ  $z = -5.611, p < .001$ )

ผลการวิจัยนี้เสนอแนะว่าพยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำโปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผน  
 ความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการให้การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อให้มีการรับรู้และพฤติกรรม  
 ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม ส่งผลให้ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด

64910035: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: HEALTH BELIEF MODEL, PRETERM BIRTH PREVENTIVE PERCEPTION, PRETERM BIRTH PREVENTIVE BEHAVIOR, TEENAGE PREGNANCY

SUPICHA SUENGSIRISAP : EFFECTS OF NURSING CARE BASED ON HEALTH BELIEF MODEL ON PRETERM BIRTH PREVENTIVE PERCEPTION AND BEHAVIORS AMONG PREGNANT TEENAGERS. ADVISORY COMMITTEE: TATIRAT TACHASUKSRI, Dr.P.H. PUNYARAT LAPVONGWATANA, Ph.D. 2025.

Pregnant teenagers are high risk group with a likelihood of preterm birth. This pretest-posttest quasi-experimental research aimed to evaluate the effects of nursing care based on Health Belief Model on preterm preventive perception and behaviors among pregnant teenagers. The participants included 62 pregnant women with less than 20 years old who received the ANC clinic at Buriram Hospital and randomly selected into either the experimental group (n=31) or control group (n=31). Data were collected by using personal questionnaire, preterm birth prevention perception, and preterm birth prevention behavior questionnaires. Cronbach's alpha coefficient was used to test reliability of preterm birth prevention perception, and preterm birth prevention behavior questionnaires a value of .75 and .72. Data analyzed by using descriptive statistics, Wilcoxon Signed Rank test, and Mann-Whitny U test.

The results revealed that after the experiment the experimental group had the significantly better mean score of perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, and preterm preventive behaviors than before intervention and the control group ( $z = -5.530, p < .001$ ;  $z = -3.608, p < .001$ ;  $z = -3.424, p < .001$ ;  $z = -2.512, p = .021$ ;  $z = -4.748, p < .001$  &  $z = -5.611, p < .001$ ).

Findings suggest that midwives could apply this nursing care based on Health Belief Model program in order to promote the preventive preterm birth perceptions and behaviors of pregnant teenagers to reduce the rate of preterm birth.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและรองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญารัตน์ ภาควงศ์วัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ เสนอแนวคิด ให้ความรู้อัน เป็นประโยชน์ต่องานวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดย ตลอดผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และเสียสละในการให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนคำปรึกษาที่เป็นประโยชน์สำหรับการทำวิทยานิพนธ์นี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานและบุคลากร แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยและช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพาที่เป็นแหล่งศึกษามอบความรู้แก่ข้าพเจ้า ข้าพเจ้าภูมิใจเป็นอย่างยิ่งที่ได้ศึกษาในมหาวิทยาลัยบูรพา และขอขอบพระคุณสมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (ไทย) ที่กรุณามอบทุนสนับสนุนการวิจัยจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้

ขอขอบพระคุณย่า บิดา มารดา ที่คอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัย ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา รวมทั้งผู้มีส่วนในการช่วยเหลือที่ไม่ได้เอ่ยนาม คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ข้าพเจ้าขอบเป็นกตัญญูจดเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน

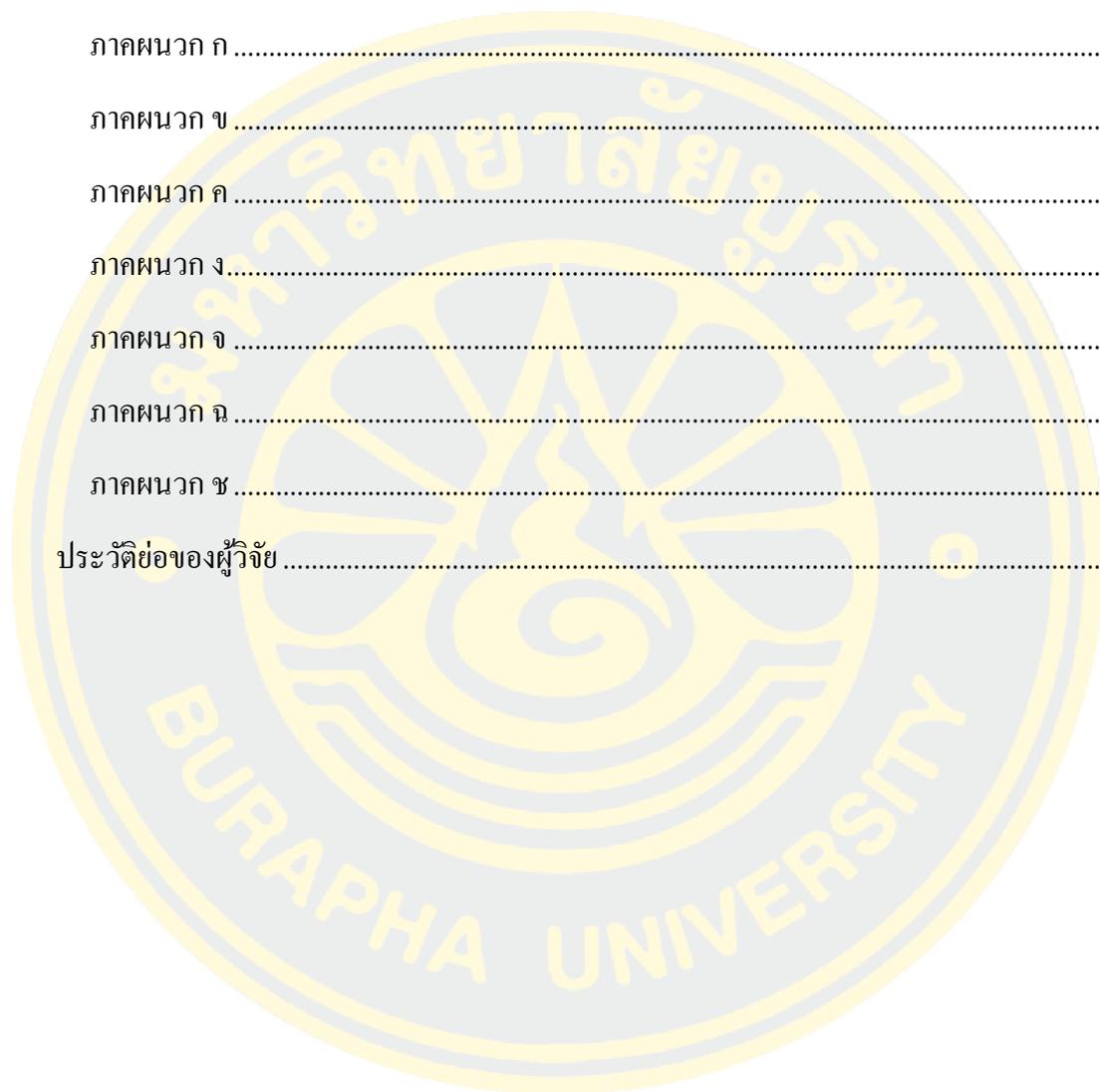
สุพิชฌาย์ ชึ่งศิริทรัพย์

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย .....   | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....  | จ    |
| กิตติกรรมประกาศ .....   | ฉ    |
| สารบัญ .....  | ช    |
| สารบัญตาราง .....   | ญ    |
| สารบัญภาพ .....   | ฎ    |
| บทที่ 1 บทนำ .....  | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....                              | 1    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....                                     | 6    |
| คำถามการวิจัย .....   | 6    |
| สมมติฐานการวิจัย .....  | 6    |
| กรอบแนวคิดการวิจัย .....  | 6    |
| ขอบเขตการวิจัย .....  | 8    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ .....   | 8    |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....                      | 11   |
| การตั้งครรภ์วัยรุ่น .....   | 12   |
| การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....                      | 17   |
| แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) .....       | 25   |
| การรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด .....                 | 30   |
| โปรแกรมประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ ..... | 38   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....                                  | 42   |

|  |    |
|--|----|
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....  | 42 |
| การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง .....   | 43 |
| การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง .....  | 43 |
| เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....  | 43 |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....  | 48 |
| การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง .....  | 49 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล .....  | 49 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....  | 56 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย .....   | 57 |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....   | 57 |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและ<br>กลุ่มควบคุม .....                          | 64 |
| ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระหว่าง<br>กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง .....            | 67 |
| ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่ม<br>ทดลองและกลุ่มควบคุม.....                 | 69 |
| ส่วนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่ม<br>ควบคุมและกลุ่มทดลอง.....                 | 70 |
| ส่วนที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลัง<br>การทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ..... | 71 |
| บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....  | 74 |
| สรุปผลการวิจัย .....   | 74 |
| อภิปรายผลการวิจัย .....  | 75 |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ .....   | 81 |
| ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....   | 81 |

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| ข้อจำกัดของการวิจัย .....   | 82  |
| บรรณานุกรม .....            | 83  |
| ภาคผนวก .....               | 93  |
| ภาคผนวก ก .....             | 94  |
| ภาคผนวก ข .....             | 97  |
| ภาคผนวก ค .....             | 99  |
| ภาคผนวก ง .....             | 108 |
| ภาคผนวก จ .....             | 112 |
| ภาคผนวก ฉ .....             | 130 |
| ภาคผนวก ช .....             | 145 |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย ..... | 149 |



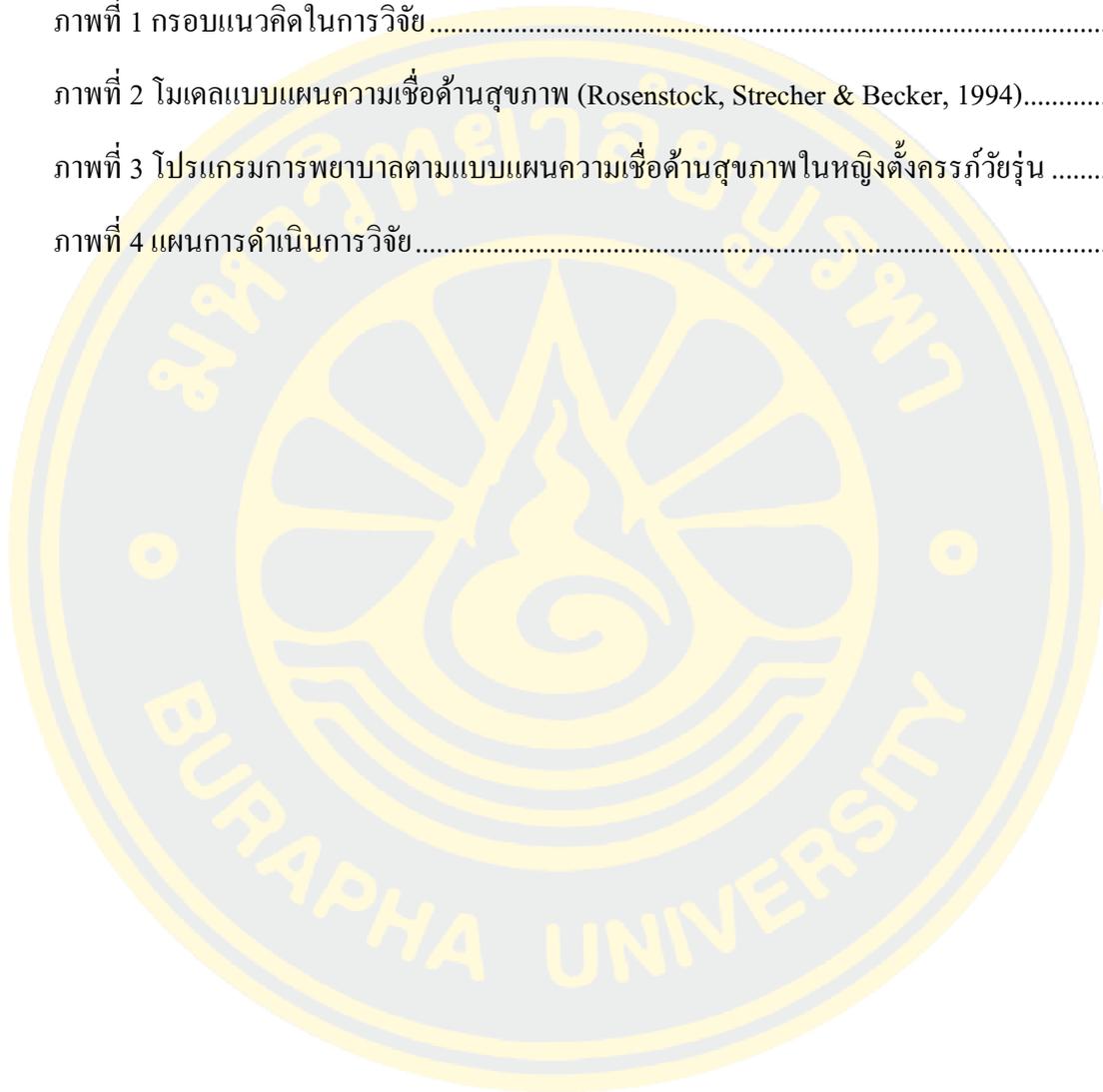
## สารบัญตาราง

หน้า

|   |    |
|---|----|
| ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง (n=31) และกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=31).....              | 58 |
| ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 62)..... | 62 |
| ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลอง.....   | 66 |
| ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....   | 68 |
| ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....                                | 69 |
| ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....   | 71 |
| ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....                                    | 72 |

## สารบัญภาพ

|  | หน้า |
|--|------|
| ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....   | 8    |
| ภาพที่ 2 โมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, Strecher & Becker, 1994)..... | 28   |
| ภาพที่ 3 โปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....  | 47   |
| ภาพที่ 4 แผนการดำเนินการวิจัย.....   | 55   |



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มของอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิด จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดใน 184 ประเทศทั่วโลกระหว่างร้อยละ 5-18 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (World Health Organization, 2018) ปี 2562-2564 พบการคลอดก่อนกำหนดในประเทศสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 10.1-10.5 (National Center for Health Statistics, 2022) และในประเทศไทย ร้อยละ 7.4-7.8 โดยระหว่างปี 2563-2564 อัตราการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นมากที่สุดในกลุ่มมารดาเอเชีย จากร้อยละ 7.5 เป็น 8.1 (National Statistics, 2022) จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในปี 2562-2564 ร้อยละ 14.5 12.4 และ 12.5 ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลบุรีรัมย์มีสถิติการคลอดก่อนกำหนด เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.7 เป็นร้อยละ 10.4 และ 10.1 ตามลำดับ โดยพบการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 13.1 12.6 และ 10.7 ของการคลอดก่อนกำหนดทั้งหมด ถึงแม้ว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มวัยรุ่นลดลงแต่โดยภาพรวมของโรงพยาบาลยังเพิ่มขึ้นและสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในปี พ.ศ. 2564 คือ ลดลงร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา หรืออัตราการคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่าร้อยละ 9

ภาวะแทรกซ้อนจากทารกคลอดก่อนกำหนดอาจส่งผลกระทบต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ภาวะแทรกซ้อนในช่วงแรก ได้แก่ ภาวะหายใจลำบากของทารกตั้งแต่กำเนิด (Respiratory distress syndrome) โรคปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด (Bronchopulmonary dysplasia) โรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนด (Retinopathy of prematurity) ภาวะลำไส้เน่าอักเสบ (Necrotizing enterocolitis) ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (Intraventricular hemorrhage) และมีภาวะติดเชื้อ (Sepsis) (Wu et al., 2019) ภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว ได้แก่ ความบกพร่องทางภาษา ปัญหาคาเรียนรู้อัจฉริยะ เสี่ยงต่อโรคทางจิต ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Luu et al., 2017) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนดสูงประมาณ 770,405 บาท (Petrou, 2005) และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดูทารกที่คลอดก่อนกำหนด โดยจะประสบปัญหาหลายอย่างเนื่องจากทารกกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษและต้องมาโรงพยาบาลหลายครั้ง ค่าใช้จ่ายต่างๆ จะมากขึ้นตามภาวะแทรกซ้อนที่มากขึ้น (ประภัทร วาณิชพงษ์พันธุ์, 2561) และมีการศึกษา

พบว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นสำหรับการเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังจากการคลอดบุตรหลายปีต่อมา (Suman & Luther, 2021)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดมีหลายปัจจัย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น ปากมดลูกสั้น การเปิดของปากมดลูกในระยะตั้งครรภ์ เคยผ่านการรักษาเกี่ยวกับปากมดลูก การตั้งครรภ์แฝด เลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์ และการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ 2) ปัจจัยด้านวิถีทางการดำเนินชีวิต เช่น น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ต่ำ การสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ และภาวะขาดสารอาหาร 3) ปัจจัยด้านประชากร โดยเฉพาะอายุน้อย (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021) ที่เป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการคลอดก่อนกำหนด ดังการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด 1.2 ถึง 1.75 เท่าที่ทารกจะคลอดก่อนกำหนด เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ถึง 34 ปี (Adjusted OR 1.20, 95%CI; 1.08-1.35, Adjusted OR 1.75, 95%CI;1.23-2.48) (Gurung et al., 2020; ปัญญา สนั่นพานิชกุล, และยศพล เหลืองโสมนภา, 2558) นอกจากนี้การตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจมักพบบ่อยในการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดได้ จากการศึกษาพบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ได้แก่ ทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำ ร้อยละ 25 และการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 12 ตามลำดับ (Eftekhariyazdi et al., 2021) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจมีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 1.4 เท่า (Adjusted OR 1.44, 95% CI; 1.08–1.92) และตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจที่ไม่ต้องการบุตรจะเพิ่มความเสี่ยงเป็น 1.7 เท่า (Adjusted OR 1.71, 95% CI; 1.20–2.45) เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งใจตั้งครรภ์ (Afaible-Munsuz & Braveman, 2008) ซึ่งมารดาไม่ตั้งใจที่ตั้งครรภ์อาจมีพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพหรือเข้ารับการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ล่าช้า ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต, 2557) พร้อมทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงเพราะวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความเชื่อมต่อรหว่างวัยเด็กกับวัยรุ่นใหญ่ มีพัฒนาการไม่เหมาะสมทั้งด้านอารมณ์และสติปัญญา หากได้รับข้อมูลและรับรู้โดยไม่มีผู้ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องก็จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่พึงประสงค์ได้ (อริญญชยาต์ บุญชูกิตติยศ, 2562)

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในปัจจุบันมีหลายวิธีไม่ว่าจะเป็นการใช้วิธีหัตถการ การเย็บผูกปากมดลูก การใช้ยา และการมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม เป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ (ทิพย์วรรณ ประศาสน์ศักดิ์ และคณะ, 2563) ซึ่งการป้องกันระดับปฐมภูมิเป็นการแก้ไขที่สำคัญ

เพราะเป็นการปรับเปลี่ยนและแก้ไขปัจจัยเสี่ยง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์จนกระทั่งครบกำหนด โดยวิธีที่เป็นผลบวกต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมากที่สุดคือการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรม (Matei et al., 2019) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการพยาบาลที่สามารถให้ได้เนื่องจากเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลพร้อมทั้งเป็นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ตัวบุคคลเอง เพราะฉะนั้นการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการสัมภาษณ์นำร่องหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 10 ราย ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ของตนเองไม่ได้มีความเสี่ยงและไม่ได้ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดต่างจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มวัยอื่น ไม่ทราบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมใดเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของปฤษฎาพร ผลประสาร และคณะ (2562) พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ เพราะเป็นวัยที่มีการเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกายและจิตใจจึงรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองแข็งแรงและไม่ได้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในขณะที่ตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับประทานอาหารน้อยเพื่อควบคุมน้ำหนัก ไม่รับประทานยาบำรุง (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2559) มีการสูบบุหรี่ ในขณะที่ตั้งครรภ์ร้อยละ 58 (Delpisheh et al., 2015) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 26.2 สูบบุหรี่ 7 มวนต่อวัน ร้อยละ 38.1 ดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 28.6 ใช้สารเสพติด เช่น กัญชา โคเคน และแคร็ก (Nichele & Ferreira, 2021) มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ดื่มน้ำน้อยกว่า 1 ลิตรต่อวัน (น้อยกว่าวันละ 6 แก้ว) กลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน ทำให้ความสะอาดอวัยวะเพศจากบริเวณอุทราหนักมายังรูเปิดท่อปัสสาวะ และการไม่เช็ดอวัยวะเพศให้แห้งหลังการขับถ่าย โดยการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด 1.93 เท่า (Adjusted OR 1.93, 95% CI; 1.08–3.41) (Warura et al., 2018) การฝากครรภ์ช้าหรือไม่มาฝากครรภ์ ดังการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพเพียงร้อยละ 56 (สินากรณี กล่อมยงค์, วรรณทนา สุกสีมานนท์ และวรรณิ เดียวอิสเรศ, 2563) และฝากครรภ์ล่าช้ากว่าหญิงตั้งครรภ์วัยอื่นถึง 3.84 เท่า (Adjusted OR 2.39, 95% CI 2.33-6.34) (ประพันธ์ สุนทรปกาสิต, อรุณศรี มงคลชาติ, และจิราพร ชมพิกุล, 2559) จากการศึกษาข้อมูลแบบบันทึกประวัติสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และการตรวจครรภ์งานฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ปี 2564 ร้อยละ 9 ใช้สารเสพติด ร้อยละ 15.5 สูบบุหรี่ ขณะที่ตั้งครรภ์ ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมดมีการเพิ่มของน้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์น้อยกว่า 12.5 กิโลกรัมและจากการสัมภาษณ์พบว่ารับประทานอาหารน้อยกว่าก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากตั้งครรภ์มีอาการเหนื่อยมากขึ้น มีการกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน รับประทานน้ำน้อย นอน

หลับพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากติดเล่นโทรศัพท์ และไม่ทราบถึงพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นการปฏิบัติเพื่อลดโอกาสเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดดังการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระหว่างตั้งครรภ์สามารถลดความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดได้จากร้อยละ 8 เป็นร้อยละ 3 ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (Savitz et al., 2013) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรมีพฤติกรรมป้องกัน ได้แก่ 1) การเพิ่มน้ำหนักและรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม เนื่องจากการได้รับสารอาหารครบจะช่วยยับยั้งการสังเคราะห์พรอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) ที่มีผลต่อการหดตัวของมดลูกและการเจ็บครรภ์คลอด (Zhang et al., 2017) 2) การป้องกันความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ฝากครรภ์สม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการทำงานที่ยืนนาน การยกของหนัก ป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากการติดเชื้อจะกระตุ้นการสร้างสารฟอสโฟลิเพส (Phospholipase) และพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) กระตุ้นการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก (Myometrium) (Boyle et al., 2017) หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด เพราะการสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด กระตุ้นสารสื่อประสาทอะเซทิลโคลีน (Acetylcholine) โดปามีน (Dopamine) และนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ส่งผลให้มีการหดตัวของมดลูกและการคลอดก่อนกำหนดได้ (กาญจนาณัฐ ทองเมืองชัยเทพ และคณะ, 2562) 3) การพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียด เป็นวิธีการที่ช่วยให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายเพื่อลดฮอร์โมนที่ส่งผลต่อการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก (Garcia-Flores et al., 2020) 4) การมีกิจกรรมและออกกำลังกาย โดยออกกำลังกายเบาๆ งดออกกำลังกายอย่างหนักและเดินทางไกล เพราะสามารถทำให้อะดรีนาลีน (Adrenaline) นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) และคาเทโคลามีน (Catecholamine) มีระดับสูงขึ้นกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ปากมดลูกเปิดขยายและเกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา (Cai et al., 2021) ดังนั้นการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญและจำเป็นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

พฤติกรรมการป้องกันเกิดจากการกระทำของบุคคลที่ปฏิบัติในระยะเวลาที่ยังไม่มีอาการของโรคด้วยความเชื่อที่ว่าจะทำให้มีสุขภาพดี โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเป็นผลมาจากการผสมผสานขององค์ประกอบต่างๆ โดยเฉพาะองค์ประกอบภายในตัวมนุษย์เอง ได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ สติปัญญา (บุรฉัตร จันทร์แดง และคณะ, 2562) ซึ่งแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock, Strecher & Becker (1994) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หากบุคคลมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิต

ของตนเอง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของการปฏิบัติมากกว่ารับรู้อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น บุคคลยอมแสดงพฤติกรรมการป้องกัน โรคออกมา ดังนั้นการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดก่อนกำหนดจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดังการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ (กรรณิกา ฉายยิ่งเขียวและคณะ, 2559; กรรณิกา เพ็ชรรัศมี และคณะ, 2562) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Singsiricharoenku, 2012) พร้อมทั้งทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ (อัสมะ จารู และคณะ, 2562) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในดูแลหญิงตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการโปรแกรมดูแลตนเองเพื่อลดการเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำ มีอัตราการเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Adjusted OR 0.33, 95% CI; 0.12–0.88, p= 0.02) (Ekhtiari et al., 2014) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมสุขอนามัยช่องปากและฟันมีพฤติกรรมดูแลช่องปากและฟันดีกว่ากลุ่มควบคุม (t=12.84, p=0.01) (Jeihooni et al., 2017) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ มีคะแนนความรู้และพฤติกรรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ดีกว่ากลุ่มควบคุม (t=12.8, p<0.001) (Abbaspour et al., 2016) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมฝากครรภ์ มีพฤติกรรมฝากครรภ์ดีกว่ากลุ่มควบคุม (t=4.08, p<0.001) (ชนันต์นิภา ภัคสุขนิธิวัฒน์, 2016) และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด มีคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มควบคุม (t=12.45, p<0.001) (Abd-Elhaka et al., 2020) จะเห็นได้ว่าแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เมื่อนำมาจัดทำโปรแกรมแล้วสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ให้ดีขึ้น ป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่า การคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมไม่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ หากต้องการลดการเกิดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยพฤติกรรมป้องกันเกิดได้จากองค์ประกอบภายในของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ สติปัญญา การศึกษานี้จึงประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock, Strecher & Becker (1994) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ส่งผลต่อความเชื่อและการรับรู้ของบุคคล เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกัน ประกอบด้วยกิจกรรมประเมินการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งกระตุ้นการปฏิบัติและ

จัดการอุปสรรคในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด และมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้ลดอุบัติการณ์ของภาวะคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดกำหนดที่มีผลต่อมารดา ทารก ครอบครัว และเศรษฐกิจของประเทศต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดภายหลังได้รับ โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### คำถามการวิจัย

โปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือไม่

### สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

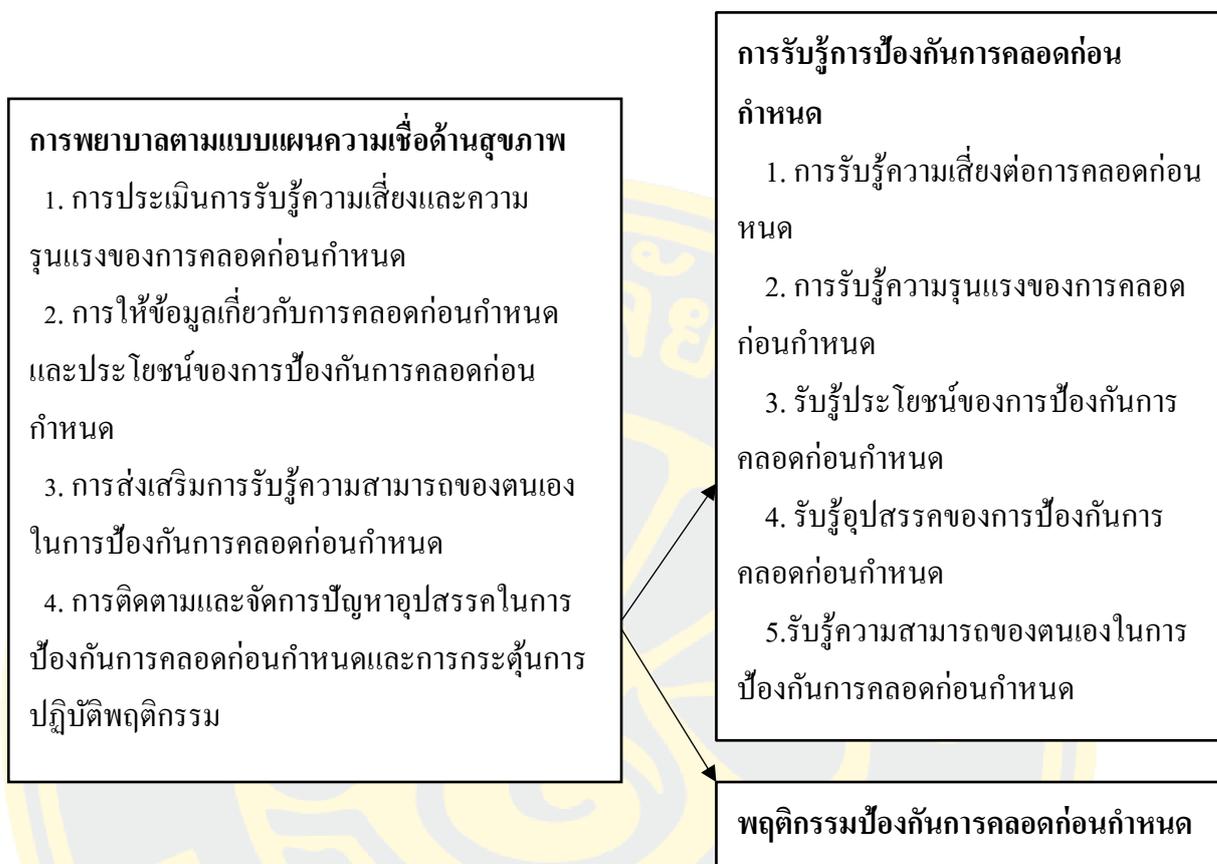
### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสโตก สเตสเซอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher & Becker, 1994) ในการออกแบบโปรแกรมการ

พยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสม หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเชื่อว่าพฤติกรรมของตนเองมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและรับรู้ถึงความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนดที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตทารก ร่วมกับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าอุปสรรคในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และรู้ว่าตนเองมีความสามารถจัดการกับอุปสรรค สามารถช่วยให้มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้

โปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย 1) การประเมินการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด เป็นขั้นตอนการประเมินการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการคลอดครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้คำถามและแบบประเมินการให้คะแนนความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง และการอภิปราย ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ทราบความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของตนเอง และรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด 2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็นขั้นตอนให้ความรู้ในเรื่องความหมาย สาเหตุ ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด อาการของภาวะคลอดก่อนกำหนด และประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยการอภิปรายและการศึกษาดูด้วยตนเองช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ทราบอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 3) การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็นขั้นตอนเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยพาเรียนรู้ประสบการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เคยคลอดก่อนกำหนด 4) การติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรคในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรม ประเมินปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเพื่อลดอุปสรรคในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และได้รับกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง

โดยผลของแนวทางการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าวส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 62 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลและประมวลผล ระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน 2567 รวมระยะเวลา 4 เดือน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง รูปแบบกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสโตก สเตสเซอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock,

Strecher & Becker, 1994) มาประยุกต์ใช้ออกแบบโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด 2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 3) การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 4) การติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรคในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรม และ 5) การติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรคในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน

การรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หัวข้อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนดของกรรณิกา เพ็ชรรัชย์ และคณะ (2562)

2) การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หัวข้อการรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนดของกรรณิกา เพ็ชรรัชย์ และคณะ (2562)

3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หัวข้อการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนดของกรรณิกา เพ็ชรรัชย์ และคณะ (2562)

4) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หัวข้อการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนดของกรรณิกา เพ็ชรรัชย์ และคณะ (2562)

5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หัวข้อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ อาหารและโภชนาการ การป้องกันความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียด และกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกรรณิการ์ เพ็ชรรักษ์ และคณะ (2562)

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์จากแพทย์และพยาบาล เช่น การรับประทานอาหารและยา การนับลูกดิ้น อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล และการฝากครรภ์ตามนัด

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาตามประเด็นสำคัญต่อไปนี้

#### 1. การตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.1 ความหมายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.2 อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1.3 ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1.4 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

#### 2. การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.1 ความหมายและผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.2 อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.4 แนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

#### 3. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

3.1 ความหมายความเชื่อด้านสุขภาพ

3.2 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของของโรเซนสต็อก สเตสเซอร์ และ

เบคเกอร์

#### 4. การรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

4.1 การรับรู้การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

4.2 พฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิง

ตั้งครรภ์วัยรุ่น

#### 5. โปรแกรมประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์

## การตั้งครรภ์วัยรุ่น

### ความหมายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้นิยามคำว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นเป็น 3 ช่วงอายุ คือ 1) วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุระหว่าง 10 - 13 ปี 2) วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) อายุระหว่าง 14 - 16 ปี และ 3) วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) อายุระหว่าง 17 - 19 ปี สอดคล้องกับประเทศไทยที่กรมอนามัยได้นิยามว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปีโดยนับอายุถึงวันคะแนนกำหนดคลอด (กรมอนามัย, 2560) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของการศึกษาครั้งนี้คือหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี

### อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ในทุกๆ ปี มีหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี ประมาณ 21 ล้านคนในประเทศกำลังพัฒนา โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั่วโลกลดลงจาก 64.5 ต่อพันรายในปี 2543 เป็น 42.5 ต่อพันราย ในปี 2564 (World Health Organization, 2022) ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญในการป้องกันปัญหาท้องไม่พร้อมด้วยการผลักดันพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในปี 2559 โดยร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำให้เกิดแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 20 ปี ที่กำหนดให้ภายในปี พ.ศ 2569 จะต้องมีอัตราการคลอดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 คนต่อ 1,000 คน จากข้อมูลสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ในปี 2560-2563 เท่ากับ 1.3, 1.2, 1.1 และ 0.9 ต่อพันราย ตามลำดับ และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ในปี 2560-2563 เท่ากับ 39.6, 35.0, 31.3 และ 28.7 ต่อพันราย ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข, 2563) สำหรับโรงพยาบาลบุรีรัมย์มีสถิติการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ในปี 2560-2564 คิดเป็น 1.1, 0.9, 0.8, 0.8 และ 0.6 ต่อพันราย ตามลำดับ และ 15-19 ปี คิดเป็น 15.2 13.5 12.0 10.9 และ 10.4 ต่อพันราย ตามลำดับ

### ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

#### 1. ผลกระทบด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีโอกาสสูงที่จะเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ส่งผลให้เป็นกลุ่มที่ยังไม่พร้อมจะตั้งครรภ์ต่อไปพยายามหาทางยุติการตั้งครรภ์ ในกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจะมีโอกาสไปทำแท้งเถื่อนหรือหาทางยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการต่างๆ ส่งผลให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ส่วนในกลุ่มที่เลือกตั้งครรภ์ต่อเนื่องจากการเจริญเติบโตด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นยังไม่เต็มที่จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งปัจจัยด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่ต้องเปลี่ยนบทบาทจากเด็กหญิงมาเป็นมารดาที่ต้องรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ในทันทีที่มักประสบกับความเครียดและโรคซึมเศร้าตามมา เนื่องจากไม่ได้มีการเตรียมตัวสำหรับการใช้ชีวิตครอบครัวและเป็นมารดา ถือเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ขาดวุฒิภาวะในการเป็นมารดา และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์ ไม่ได้ฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ช้า เป็นเหตุให้ไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมระหว่างการตั้งครรภ์ ภาวะเสี่ยงหรือโรคประจำตัวบางอย่างไม่ได้รับการดูแลแก้ไข ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ไม่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรก อาจส่งผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ระยะการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (High risk pregnancy) รวมถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพของทารกแรกเกิด ดังการศึกษาจำนวนมากที่แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในขณะตั้งครรภ์ทั้งในช่วงก่อนคลอดและหลังคลอด องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรม และสรุปเกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นว่าเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ 1) ภาวะซีดในขณะตั้งครรภ์ 2) ดิซเซื่อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) ภาวะตกเลือดหลังคลอด 4) ภาวะป่วยทางจิต นอกจากนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทารกในครรภ์ โดยเพิ่มความเสี่ยงต่อทารกเสียชีวิตหลังคลอดภายใน 7 วัน ทารกเสียชีวิตหลังคลอดภายใน 42 วัน ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม และทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด (กิดดิพส์ แชนเจ็ง และคณะ, 2558)

## 2. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสสูงที่จะหยุดการศึกษากลางคันหรือเรียนไม่จบ เนื่องจากในหลายๆ ประเทศการตั้งครรภ์ในขณะที่เป็นนักเรียนยังไม่เป็นที่ยอมรับ เป็นเรื่องน่าอับอาย ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ถูกบังคับทั้งทางตรงหรือทางอ้อมให้ออกจากโรงเรียน ซึ่งมีการออกจากโรงเรียนกลางคันถึงร้อยละ 30 ทางกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้สรุปความสัมพันธ์ของอายุมารดาเมื่อคลอดบุตรคนแรกกับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมหลังจากคลอดบุตร และพบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่คลอดบุตรคนแรกหลังอายุ 20 ปี มารดาที่คลอดบุตรคนแรกขณะอายุ 15-19 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมปลายร้อยละ 51 เท่านั้น ในขณะที่มารดาที่คลอดบุตรคนแรกหลังอายุ 20 ปี จบการศึกษายอย่างน้อยระดับมัธยมปลายถึงร้อยละ 89 ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเหล่านี้มีระดับการศึกษาต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ส่งผลให้เสียโอกาสในการทำงานที่ดีหรือแม่กระทั่งตกงาน จากการศึกษาเดียวกันยังพบว่ามารดาวัยรุ่นตกงานสูงถึงร้อยละ 59 และร้อยละ 45 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำที่สุดของประเทศ ซึ่งเหตุผลเหล่านี้

ส่งผลให้เป็นภาระของครอบครัว สังคม ตลอดจนประเทศชาติ เกิดการทอดทิ้งทารกไว้ตามที่สาธารณะเกิดปัญหาเด็กถูกทอดทิ้งรวมถึงปัญหาการหย่าร้างจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจส่งผลให้เด็กที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความรัก ความอบอุ่นจากพ่อแม่ และเกิดปัญหาทารุณกรรมเด็ก ซึ่งมีสาเหตุมาจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (ศิริวรรณ ทุมเชื้อ และ พรพรรณ พุ่มประยูร, 2561) นอกจากนี้เด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นยังมีความเสี่ยงที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมกับการเสพยาเสพติด อาชญากรรม ความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ โดยพบว่าร้อยละ 50-60 ของมารดาวัยรุ่นเคยถูกกระทำ ความรุนแรงทางเพศหรือทางร่างกาย (กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง และ คณะ, 2558)

จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่สดใส ร่าเริง เป็นวัยศึกษาเล่าเรียน ส่วนใหญ่วัยรุ่นมักอยากอยู่ในช่วงวัยรุ่นนานๆ หากวัยรุ่นก้าวสู่การเป็นมารดาก่อนวัยอันควร มักมีความพร้อมและไม่มีความพร้อมรับสภาพการเป็นมารดา ซึ่งส่งผลกระทบต่อที่ยิ่งใหญ่ต่อตัวหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจและส่งต่อไปยังทารก นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อด้านสังคมที่ทำให้เกิดมารดาเลี้ยงเดี่ยว ออกจากระบบการศึกษาก่อนวัยอันควร ทั้งยังส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่าย งบประมาณของประเทศในภาพรวมอีกด้วย

#### แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เสนอให้มีระบบการเข้ารับบริการฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอดในวัยรุ่น โดยมีการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการคลอดและภาวะฉุกเฉินในการตั้งครรภ์ การให้ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลมารดาและทารกการเข้าถึงระบบบริการสูติศาสตร์-นรีเวชฉุกเฉินแก่วัยรุ่น ประเด็นลดการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่นได้เสนอแนะให้มีกฎหมายและนโยบายที่ทำให้วัยรุ่นได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การรับทราบข้อมูลและบริการคุมกำเนิด อันตรายนของการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย การยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมายตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการช่วยชีวิตภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ ส่วนในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด 3 ยุทธศาสตร์หลักในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เน้นการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่กลุ่มวัยรุ่นให้มีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา ทักษะชีวิต การมีทัศนคติที่ดีต่อการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการให้คำปรึกษา

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างระบบบริการที่ครอบคลุมและตรงตามความต้องการของวัยรุ่นและเข้าถึงได้ง่าย ลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เช่น ค่าใช้จ่าย และสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีระบบรับเรื่อง สำหรับผู้ต้องการความช่วยเหลือ (One Stop Crisis Center: OSCC) โดยเน้นบริการให้คำปรึกษา แบบมีทางเลือกการให้การดูแลในกรณีที่ตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อไป และการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ในส่วนการจัดบริการสุขภาพและการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย

1. การบริการและการดูแลการฝากครรภ์ เป็นการลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในการตั้งครรภ์ สามารถทำได้โดยการดูแลในช่วงฝากครรภ์ควรให้การดูแลดังนี้

1.1 คัดกรองปัญหาท้องไม่พร้อม ประเมินปัญหาทางด้านสังคมและจิตใจ ประเมินปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ภาวะซึมเศร้า) ให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือดและให้บริการฝากครรภ์ ให้คำแนะนำและเตรียมความพร้อมในการดูแลบุตร

1.2 คัดกรองโรคในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย ภาวะซีด ซิฟิลิส เอชไอวี ตับอักเสบบี เพื่อลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก รวมถึงโรคต่างๆ ตามข้อบ่งชี้หากหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยง นอกจากนี้ยังคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง โดยซักประวัติครอบครัว การศึกษาหรือการทำงาน สุขนิสัยการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด สุขภาวะทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด

1.3 การให้คำแนะนำปรึกษา ดังต่อไปนี้

- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน
- การคุมกำเนิด
- การให้นมแม่และประโยชน์ของนมแม่
- การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยา หรือสารเสพติด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์และการพักผ่อนที่เพียงพอ

- การดูแลสภาพจิตใจระหว่างการตั้งครรภ์

- การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะซีด และการคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

- การวางแผนการคลอดและการเลี้ยงบุตรของแม่วัยรุ่นและครอบครัว มีการประเมินความพร้อมในการเลี้ยงบุตรหลังคลอด ประสานงานเพื่อส่งต่อแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากมีความเสี่ยงสูงต่อการละเลยทอดทิ้ง หรือการทารุณกรรมต่อบุตร

- การวางแผนการประกอบอาชีพ/การศึกษาต่อ

- กระบวนการคลอด/ทบทวนความรู้จากการฝากครรภ์ ขั้นตอนการรับบริการจากโรงพยาบาล/ห้องคลอด รวมทั้งการให้ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตรในระยะคลอด

2. การบริการและการดูแลระยะคลอด สิ่งที่สำคัญของการดูแลในระยะคลอด คือ การประเมินความเสี่ยงที่จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน การดูแลด้านจิตใจ การเอาใจใส่ให้กำลังใจแก่วัยรุ่น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด โดยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลทารกแรกเกิด การให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์และญาติ และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

3. การบริการและการดูแลหลังคลอด ควรให้การสนับสนุนและช่วยเหลือวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ส่งเสริมบทบาทการในการเลี้ยงดูบุตร การเสริมสร้างความรักความผูกพัน การดูแลตนเอง คู่มือแนวทางการดูแลแม่วัยรุ่น การวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว ประเมินความเครียดของมารดาวัยรุ่น การเสริมทักษะชีวิต ให้คำปรึกษา/แนะนำหลังคลอด รวมถึงให้การปรึกษาและบริการคุมกำเนิดก่อนออกโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น การติดตามหลังคลอด 1 เดือน ประเมินความสามารถในการเลี้ยงดูเด็กของมารดาวัยรุ่น หากพบปัญหาต้องประสานกับหน่วยงานที่รับดูแลต่อไป นอกจากนี้สภาพจิตใจของแม่วัยรุ่นยังเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากวัยรุ่นมักมีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดและการปรับตัวอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและซึมเศร้าภายหลังคลอดได้

แนวทางทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของโรงพยาบาลบุรีรัมย์แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การดูแลให้ตั้งครรภ์ต่อ ในระยะตั้งครรภ์จะได้บริการที่แผนกฝากครรภ์ร่วมกับคลินิกวัยรุ่น โดยแผนกฝากครรภ์ให้การดูแลการตั้งครรภ์โดยให้กำลังใจและไม่ตำหนิ ดูแลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การดูแลตนเองแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ ส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนของคลินิกวัยรุ่นส่งเสริมบทบาทความพร้อมการเป็นมารดา ให้กำลังใจ ให้การปรึกษาตามแนวคิด Teen MOM สอนทักษะชีวิต วางแผนการเรียนต่อ หาข้อมูลด้านความพร้อมของครอบครัว ให้ข้อมูลและส่งเสริมการคุมกำเนิดหลังคลอด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับบริการที่แผนกห้องคลอด โดยให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ เตรียมความพร้อมในการคลอด ประเมินความต้องการดูแลในขณะคลอดร่วมกับครอบครัว และสามี ส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะหลังคลอดจะได้รับบริการที่แผนกสูติ-นรีเวช โดยได้รับการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา การเลี้ยงดูบุตร การเสริมสร้างความรักความผูกพันมารดากับบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวางแผนการดูแล

บุตรร่วมกับครอบครัว การสอนทักษะชีวิต การติดตามเยี่ยมก่อนจำหน่ายโดยคลินิกวัยรุ่นเพื่อเลือกวิธีคุมกำเนิด

2. การยุติการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เป็นการดูแลในกรณีต้องยุติการตั้งครรภ์ ได้แก่ การถูกข่มขืน และมารดามีโรคประจำตัวที่เป็นอันตราย ดำเนินการ โดยคลินิกวัยรุ่นให้คำปรึกษาและแนะนำทางเลือก เริ่มจากการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2Q, 9Q, 8Q และ ST5 การสอนทักษะชีวิต การให้กำลังใจ การวางแผนการเรียน การคุมกำเนิด การประสานงานและส่งต่อ หากเป็นคดีความส่งต่อศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (One Stop Crisis Center: OSCC)

### การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

#### ความหมายและผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ในปี 1948 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “การคลอดก่อนกำหนด” คือการคลอดทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม แต่ปัญหาคือพัฒนาการของทารกในครรภ์ต่างกัน ต่อมาในปี 1960 Battaglia และ Lubchenco ได้ใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการของทารก และได้ให้ความหมายของการคลอดก่อนกำหนดคือทารกแรกเกิดที่เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าสัปดาห์ที่ 37 ของการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ ขึ้นไปจนถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last menstruation period) (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016) สำหรับประเทศไทยการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ หรือ 259 วัน ของการตั้งครรภ์ (ประพนธ์ จารุยาวงศ์, 2555) หรือการคลอดทารกตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2558) หรือการเจ็บครรภ์และคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 28 และเกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (วิรพงษ์ ภู่งศ์และเชื่อน ดันนินันดร, 2552) จะเห็นว่ามีความแตกต่างในประเด็นของช่วงอายุครรภ์ ซึ่งหากระบุช่วงอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ จะแยกออกจากการแท้งได้ไม่ชัดเจน ดังนั้นการคลอดก่อนกำหนดของการศึกษาครั้งนี้ จึงหมายถึงการคลอดเมื่ออายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์ ถึง อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ดังนั้นการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของการศึกษาครั้งนี้ จึงหมายถึงการคลอดเมื่ออายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์ ถึง อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตใน 5 ปีแรก ประมาณ 1 ล้านคน ส่วนทารกที่รอดชีวิตจากการคลอดก่อนกำหนดต้องเผชิญกับความพิการ ความ

ผิดปกติของการได้ยิน การมองเห็น และพัฒนาการล่าช้า และมากกว่า 3 ใน 4 ของทารกที่คลอดก่อนกำหนดสามารถป้องกันได้ (World Health Organization, 2020) นอกจากการคลอดก่อนกำหนดมีผลกระทบต่อทารกแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อมารดา ครอบครัวย และเศรษฐกิจสังคม ดังนี้

1. ผลกระทบต่อทารก ทารกที่คลอดก่อนกำหนดนั้นจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่าง เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ นั้นยังไม่พร้อมสำหรับการทำงานที่พบบ่อย คือ ภาวะหายใจลำบากเนื่องจากปอดของทารกนั้นยังไม่สมบูรณ์ นอกจากนั้นอาจจะพบภาวะเลือดออกในสมอง ถ้าใส่เน่าตายจากการขาดเลือด และการติดเชื้อที่รุนแรงในทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยมาก ๆ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้อาจจะรุนแรงจนถึงขั้นทำให้ทารกเสียชีวิตได้ การเสียชีวิตส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับติดเชื้อในทารกแรกเกิดเมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่อายุครบกำหนด พร้อมทั้งมีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติของระบบประสาทและการเคลื่อนไหวในระยะสั้นและระยะยาว ร่วมกับภาวะทุพโภชนาการ โรคเรื้อรัง และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Gurung et al., 2020) หรือแบ่งเป็นผลกระทบในระยะสั้นและระยะยาว คือ ในระยะสั้น ได้แก่ ภาวะหายใจลำบากของทารกตั้งแต่กำเนิด (Respiratory Distress Syndrome) โรคปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด (Bronchopulmonary dysplasia) โรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนด (Retinopathy of prematurity) ภาวะใส่เน่าอักเสบ (Necrotizing Enterocolitis) ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (Intraventricular hemorrhage) และมีภาวะติดเชื้อ (Blood culture-positive nosocomial sepsis) (Wu et al., 2019) ในระยะยาว ได้แก่ บกพร่องในความรู้ความเข้าใจภาษา ความสนใจ ปัญหาการเรียนรู้ สมรรถนะเสี่ยงต่อโรคทางจิต ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Luu et al., 2017)

2. ผลกระทบต่อมารดา สำหรับผลกระทบที่มีต่อมารดาด้านร่างกาย พบว่า การรักษาโดยการนอนพักเป็นเวลานานจะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ขาไม่มีแรง ผลกระทบด้านจิตใจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สูญเสียความเป็นตัวของตัวเองเกิดความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ทำให้เกิดภาวะกดดันและซึมเศร้า มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดมีอาการซึมเศร้า และความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับมารดาของทารกครบกำหนด ( $p < 0.001$ ) และมีความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า 2 เท่า (Adjusted OR = 2.0; 95%CI 1.4-2.9;  $p$ , 0.001) และวิตกกังวล 2.7 เท่า (Adjusted OR = 2.7; 95%CI 1.9-3.9;  $p$ , 0.001) ในมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดเมื่อเทียบกับมารดาของทารกครบกำหนด (Bener, 2013) และมีการศึกษาพบว่ามารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับความเครียดที่เพิ่มขึ้นสำหรับการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังจากการคลอดบุตรหลายปีต่อมา (Suman, & Luther, 2021)

3. ผลกระทบต่อครอบครัว ครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดูทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะประสบปัญหาหลายอย่างเนื่องจากทารกกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษจะต้องมาโรงพยาบาลหลายครั้ง ค่าใช้จ่ายต่างๆ ก็จะมากขึ้นตามภาวะแทรกซ้อนที่มากขึ้น (ประภัทร วานิชพงษ์พันธ์, 2561) และมีการศึกษาพบว่าผู้ปกครองของเด็กที่คลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่จะมีอาการวิตกกังวลปานกลางถึงรุนแรง ( $P = .03$ ) อาการซึมเศร้าในระดับที่สูงขึ้น ( $P = .03$ ) การทำงานของครอบครัวแย่ลง ( $P < .05$ ) และระดับความเครียดในการเลี้ยงดูที่สูงขึ้น ( $P < .001$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองของเด็กที่คลอดครบกำหนด ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรและการทำงานของครอบครัวยังคงมีอยู่หลังจากเด็กมีการปรับตัว และมีหลักฐานที่ชัดเจนว่าความเครียดในครอบครัวมีความสัมพันธ์เมื่อเด็กอายุ 2 ถึง 7 ปี ( $P < .001$ ) (Treyvaud et al., 2014)

4. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคม การคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ เนื่องจากการรักษาทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดมีค่าใช้จ่ายที่สูง และทารกต้องรับการรักษาเป็นเวลานาน หรือหากทารกเติบโตขึ้นมีการพิการเกิดขึ้นต้องได้รับการรักษาระยะยาว โดยมีการศึกษาพบว่าค่ารักษาทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดมีค่าใช้จ่ายสูงถึง 17,819.94 ปอนด์ หรือประมาณ 770,405.65 บาท (Petrou, 2005) และมีการศึกษาทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ มีการใช้เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 43.6 ระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย  $4.74 \pm 6.22$  วัน จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย  $8.49 \pm 16.61$  วัน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงสุดในกลุ่มทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม เฉลี่ย  $188,277.6 \pm 125,317$  บาท/คน และในกลุ่มอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์เฉลี่ย  $113,418.2 \pm 115,574.83$  บาท/คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยมีการขาดทุนเฉลี่ยมากที่สุดในกลุ่มน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 1,000 กรัม เฉลี่ย  $80,978.25 \pm 85,189.06$  บาท/คน และอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์เฉลี่ย  $27,098.89 \pm 73,254.36$  บาท/คน จำนวนวันนอนโรงพยาบาลสูงที่สุดในกลุ่มน้ำหนักแรกเกิด 1,000-1,499 กรัม เฉลี่ย  $42.8 \pm 51.16$  วัน และอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ เฉลี่ย  $27.1 \pm 35.8$  วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (เมธารี ปัญญานรกุล, 2560)

#### อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดใน 184 ประเทศทั่วโลก พบว่า อยู่ระหว่างร้อยละ 4-16 มากกว่า 60% เกิดขึ้นในทวีปแอฟริกาและเอเชียใต้ เฉลี่ย 90% เกิดในประเทศที่มีรายได้ต่ำ 10% ในประเทศที่มีรายได้สูง โดยในแต่ละปีจะมีทารกคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกประมาณ 13.4 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (World Health Organization, 2022) ปี 2563-2566 ประเทศสหรัฐอเมริกาพบการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 10.1 10.5 10.4 และ 29.8 ตามลำดับ ซึ่งมักเกิดในสตรีอเมริกันที่มีเชื้อสายเอเชีย (National Center for Health Statistics, 2024) โดยระหว่างปี 2563-2564 อัตราการคลอด

ก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นมากที่สุดในกลุ่มมารดาเอเชีย จากร้อยละ 7.5 เป็น 8.1 (National Statistics, 2022) ในประเทศไทยจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในปี 2562-2566 ร้อยละ 14.5 12.4 12.5 11.6 และ 10.4 ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลบุรีรัมย์มีสถิติการคลอดก่อนกำหนดในปี 2560-2566 คิดเป็นร้อยละ 8.2 9.8 9.7 10.4 10.1 10.2 และ 10.3 ตามลำดับ โดยการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 12.1, 14.3, 13.1, 12.6 10.7 11.3 และ 10.6 ของการคลอดทั้งหมด ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ายังคงมีอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดและความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของปัญหาสำหรับมารดาและทารก มีการศึกษาพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดจากการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจคือทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำ ตามมาด้วยการคลอดก่อนกำหนด (Eftekhariyazdi et al., 2021)

### ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ปัจจัยการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีหลายปัจจัย (multiple risk factors) เกี่ยวพันกันส่งเสริมให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ทั้งประวัติทางการแพทย์ เช่น ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในอดีต ปากมดลูกสั้น มีการเปิดของปากมดลูกในระยะแรก เคยผ่านการรักษาเกี่ยวกับปากมดลูก การบาดเจ็บระหว่างการคลอดบุตร ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น การตั้งครรภ์แฝด เลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านการดำเนินชีวิต เช่น น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ต่ำ การสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ ขาดสารอาหาร พฤติกรรมส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อ ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุ (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021) และสามารถแยกปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นด้านมารดา ด้านรก และด้านทารก ดังต่อไปนี้

#### 1. ปัจจัยด้านมารดา

1.1 อายุ พบว่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์วัยปกติ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด 1.2 ถึง 1.75 เท่าที่ทารกจะคลอดก่อนกำหนด เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ถึง 34 ปี (Adjust OR 1.20, 95%CI; 1.08-1.35, Adjust OR 1.75, 95%CI;1.23-2.48) (Gurung et al., 2020; ปัญญา สนั่นพานิชกุล, และยศพล เหลืองโสมนภา, 2558)

1.2 การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวันส่งผลให้คลอดก่อนกำหนด (Savitz et al., 2013) มารดาที่มีประวัติสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ 1-9 มวนต่อวัน และมากกว่า 10 มวนเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดเป็น 1.6 เท่า และ 1.9 เท่า เมื่อเทียบกับมารดาที่ไม่สูบบุหรี่ (Adjusted OR 1.61; 95% CI 1.39–1.87, Adjusted OR 1.91; 95% CI 1.53–2.39) (Dahlin, S. et al.,

2016) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีการสูบบุหรี่ก่อนการตั้งครรภ์ และร้อยละ 58 มีการสูบบุหรี่ตลอดการตั้งครรภ์ (Delpisheh et al., 2015) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 26.2 มีรายงานว่าสูบบุหรี่ 7 มวนต่อวัน (Nichele & Ferreira, 2021)

1.3 การใช้สารเสพติด มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมากขึ้น (Cunningham et al., 2022) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 38.1 ยอมรับว่าดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ครั้งระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 28.6 ยอมรับว่าเคยใช้สารเสพติด (กัญชา โคเคน แคร็ก) ในระหว่างตั้งครรภ์ (Nichele & Ferreira, 2021)

1.4 การดูแลตนเองก่อนคลอด และการมาฝากครรภ์ตามนัด โดยการดูแลตนเองก่อนคลอดมีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด (Zhang et al., 2012; Rodríguez, Feliz-Matos & Matuk, 2021; Halimi, Safari & Hamrah, 2021) และการมาฝากครรภ์ตามนัดมีความสัมพันธ์กับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Murad, 2017) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพเพียงร้อยละ 56 (สินาภรณ์ กล่อมขงค์, วรรณทนา ศุภสิมานนท์ และวรรณิ เดียวอิศเรศ, 2563) ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดตัวชี้วัดการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อยร้อยละ 60 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมด นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่าหญิงตั้งครรภ์วัยอื่นถึง 3.84 เท่า (ประพันธ์ สุนทรปกาสิต, อรุณศรี มงคลชาติ, และจิราพร ชมพิกุล, 2559)

1.5 น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม มารดาที่มีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ (ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, 2551) และการศึกษาของ Savitz et al. (2013) พบว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยส่งผลให้คลอดก่อนกำหนด โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีดัชนีมวลกายที่น้อยและการเพิ่มของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์น้อย (Perez et al., 2020) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพยายามลดน้ำหนักตัวเองด้วยการรับประทานอาหารน้อยลงเพื่อควบคุมน้ำหนัก (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2559)

1.6 พฤติกรรมส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR 1.925; 95% CI 1.085–3.414) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ได้แก่ การดื่มน้ำน้อยกว่า 1 ลิตรต่อวัน (น้อยกว่าวันละ 6 แก้ว) กลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน ทำความสะอาดอวัยวะเพศจากบริเวณรูทวารหนักมายังรูเปิดท่อปัสสาวะ และการไม่เช็ดอวัยวะเพศให้แห้งหลังการขับถ่าย เป็นต้น (Warura et al., 2018)

1.7 ภาวะเครียด โดยมีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้นส่งผลให้คลอดก่อนกำหนด (Savitz et al., 2013) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องปรับตัวกับการเป็น

มารดา มักมีภาวะเครียดขณะตั้งครรภ์เกิดจากการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม มีการศึกษาพบว่า มีอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 16 และ 44 (Hodgkinson et al., 2010)

## 2. ปัจจัยด้านรก

รกเป็นส่วนติดต่อกันระหว่างระบบไหลเวียนของทารกในครรภ์และมารดา และสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์และการคลอด ความสมบูรณ์ของรกหรือการเจริญเติบโตมากเกินไปเป็นสาเหตุที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากรกมีทริปโตเฟน (Tryptophan) ซึ่งมีความสำคัญต่อการทำงานของรก ยีนที่เกี่ยวข้องกับเมแทบอลิซึม (Metabolism) ของทริปโตเฟน (Tryptophan) ควบคุมการขนส่งสารเกี่ยวข้องกับการอักเสบ (Menon et al., 2020)

## 3. ปัจจัยด้านทารก

ทารกก็เป็นปัจจัยหนึ่งของการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเกิดได้จาก

3.1 ทารกมีการติดเชื้อ มีการศึกษาพบว่าทารกที่ติดเชื้อในครรภ์ส่งผลให้คลอดก่อนกำหนดได้ เนื่องจากการติดเชื้อในมดลูกส่งผลให้ Toll-like receptors (TLRs) เป็นโปรตีนที่ผิวเซลล์มีหน้าที่ในการจดจำสเปกตรัมของแบคทีเรีย ไวรัส และเชื้อราก่อโรค Toll-like receptors (TLRs) จะตอบสนองทางภูมิคุ้มกันโดยธรรมชาติ กระตุ้นให้เกิดขบวนการอักเสบ (Proinflammatory cascade) ที่เกี่ยวข้องกัน Cytokines chemokines prostaglandins และ โมเลกุลอื่นๆ ส่งผลให้เกิดการหดตัวของมดลูกและการแตกของถุงน้ำคร่ำ ส่งผลให้คลอดก่อนกำหนดได้ (Agrawal & Hirsch, 2012)

3.2 ทารกเติบโตในครรภ์ช้ากว่าปกติ มีการศึกษาพบว่าทารกเติบโตช้าในครรภ์มีความสัมพันธ์กับถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และคลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่คลอดก่อนอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ (Zeitlin et al., 2000)

3.3 ทารกมีความผิดปกติของโครโมโซม เนื่องจากโครโมโซมของทารกมีอยู่ในระบบหมุนเวียนของมารดาและเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ (Cell-free fetal DNA) เมื่อทารกมีโครโมโซมผิดปกติจะกระตุ้นการอักเสบ ผ่านกลไกการตรวจจับของ DNA เช่น Toll-like receptor และ Stimulator of Interferon Genes (STING) pathway ซึ่งมีความสัมพันธ์ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (Van Boeckel et al., 2017)

3.4 ทารกมีส่วนนำหรืออยู่ในท่าที่ผิดปกติ เช่น ท่าขวาง ท่าก้น ท่าหน้า เป็นต้น ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวมักทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมา (บุญสืบ โสโสม, 2555)

สรุป จะเห็นได้ปัจจัยของการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดได้จากทั้งด้านมารดา รก และทารก โดยปัจจัยการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจาก

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทั้งการสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การดูแลตนเองก่อนคลอด และการมาฝากครรภ์ตามนัดไม่เหมาะสม น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อ จัดการความเครียดไม่เหมาะสม เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ หากมารดาไม่ได้ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์อาจมีพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพหรือเข้ารับการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ล่าช้า มาฝากครรภ์ช้า ไม่บำรุงครรภ์ (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต, 2557) ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดตามมาได้ โดยปัจจัยด้านมารดาโดยเฉพาะพฤติกรรมของมารดาเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

### แนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนดคลอดหรือคลอดในระยะเวลาที่เหมาะสม การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ 1) การใช้วิธีหัตถการการเย็บผูกปากมดลูก 2) การใช้ยา และ 3) การมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cunningham et al., 2022) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การใช้วิธีหัตถการการเย็บผูกปากมดลูก โดยการเย็บผูกปากมดลูกเพิ่มความแข็งแรงให้กับปากมดลูกในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดร่วมกับการตรวจพบความยาวของปากมดลูกน้อยกว่า 25 มิลลิเมตรจากการตรวจด้วยอัลตราซาวด์ (Sonography) หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดสูติแพทย์จะวัดความยาวปากมดลูก ทุก 2 สัปดาห์ตั้งแต่อายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์ หากตรวจพบว่าปากมดลูกสั้นกว่า 25 มิลลิเมตร สูติแพทย์จะพิจารณาทำการเย็บผูกปากมดลูกร่วมกับการได้รับยาโปรเจสเตอโรน (Progesterone)

2. การใช้ยา ได้แก่ ยาโปรเจสเตอโรน (Progesterone) หรือ ยาแอสไพริน (Aspirin) เพื่อช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด โปรเจสเตอโรน (Progesterone) เป็นฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ยับยั้งการบีบรัดตัวของมดลูก และมีความจำเป็นสำหรับการตั้งครรภ์และช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด วิทยาลัยสูติแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (ACOG) แนะนำให้ใช้ยาโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น เคยมีประวัติการคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ซึ่งสามารถใช้ได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เหน็บทางช่องคลอดหรือรับประทาน ให้ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด หรือไม่มีการคลอดก่อนกำหนดมาก่อนแต่ปากมดลูกสั้นกว่า 2.5 ซม. และเป็นหญิงตั้งครรภ์ครรภ์เดียว สูติแพทย์จะพิจารณาให้ยาตั้งแต่อายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์ จนกระทั่งอายุครรภ์ 36 สัปดาห์หรือจนกว่าจะคลอด ส่วนยาแอสไพริน (Aspirin) เป็นตัวยับยั้งไซโคลออกซิเจเนส (Cyclooxygenase) ที่มีคุณสมบัติต้านการอักเสบและต้านเกล็ดเลือด มักใช้ในการป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ ปัจจุบันพบว่า

การให้แอสไพรินปริมาณต่ำ (Low dose aspirin) 81 มิลลิกรัม อาจลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด และลดอัตราการเสียชีวิตปริกำเนิดได้ แต่วิทยาลัยสูตินรีแพทย์และนรีแพทย์แห่งอเมริกา (ACOG) ยังไม่แนะนำให้ใช้ยาแอสไพริน (Aspirin) เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหากไม่มีปัจจัยเสี่ยงของภาวะครรภ์เป็นพิษ

3. การมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ระบบการฝากครรภ์ที่มีการจัดการอย่างดีจะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมและลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาฝากครรภ์ คือ

3.1 หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการซักประวัติตั้งแต่การฝากครรภ์ครั้งแรก เพื่อค้นหาประวัติความเสี่ยงที่สำคัญ คือ ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน พฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

3.2 ในช่วงไตรมาสแรกควรได้รับการประเมินภาวะสุขภาพตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงเหล่านั้นให้หมดไปหรือลดน้อยลงในที่สุด

3.3 ควรได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวลลง

3.4 ควรมีความรู้และมีทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในระยะตั้งครรภ์ และสามารถนำวิธีการดูแลตนเองไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

3.5 ควรได้รับความรู้ในด้านการดูแลตนเองสังเกตอาการผิดปกติและสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเอง และตัดสินใจได้อย่างถูกต้องในการมาพบแพทย์ก่อนนัดหมายได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

3.6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์พร้อมครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ประสบผลสำเร็จในการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด (ฐิรวรรณ บัวเข้ม และคณะ, 2562)

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดย การใช้วิธีหัตถการการเย็บผูกปากมดลูก การใช้ยา และการมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม เป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ทิพย์วรรณ ประสาสน์ศักดิ์ และคณะ, 2563) ซึ่งการป้องกันระดับปฐมภูมิเป็นการแก้ไขที่สำคัญเพราะเป็นการปรับเปลี่ยนและแก้ไขปัจจัยเสี่ยง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์จนกระทั่งครบกำหนด โดยวิธีที่เป็นผลบวกต่อการป้องกันการคลอดก่อน

กำหนดมากที่สุดคือการมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม (Matei et al., 2019) ดังนั้นแนวทางที่สามารถลดอุบัติเหตุการคลอดก่อนกำหนดได้ควรเป็นการป้องกันมากกว่าการรักษา โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การพยาบาลพื้นฐานที่สำคัญ คือการให้ความรู้ การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน การตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (ฐิรวรรณ บัวแย้ม และคณะ, 2562) ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการพยาบาลที่สามารถให้ได้ โดยเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลและเป็นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ตัวบุคคลเอง เพราะฉะนั้นการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

### **แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)**

#### **ความหมายความเชื่อด้านสุขภาพ**

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล คาดการณ์ว่าเหตุใดผู้คนจึงจะดำเนินการเพื่อป้องกันหรือเพื่อควบคุมสภาวะการเจ็บป่วย รวมถึงโอกาสของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคต่อพฤติกรรม ตัวชี้้นำในการดำเนินการ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรค การเจ็บป่วยและการรักษา (Champion & Skinner, 2008)

#### **ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก สเตสเซอร์ และเบคเกอร์**

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาขึ้นในช่วงปี 1950 เป็นทฤษฎีมูลค่าและความคาดหวัง คำแปลมีดังนี้ 1) ความปรารถนาที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือหายป่วย (คุณค่า) และ 2) ความเชื่อที่ว่าดำเนินการด้านสุขภาพเฉพาะบุคคลที่จะป้องกันการเจ็บป่วย (ความคาดหวัง) ความคาดหวังได้รับการอธิบายเพิ่มเติมในแง่ของการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่วนบุคคลและความรุนแรงของการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล และความเป็นไปได้ที่จะสามารถลดภัยคุกคามนั้นผ่านการกระทำส่วนบุคคล

ในปี 1974 Becker and Maiman ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยนำทฤษฎีทางจิตสังคมมาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยอธิบายถึงพฤติกรรมในการตัดสินใจโดยเพิ่มองค์ประกอบพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับการรักษาโรค โดยเน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคลที่แสวงหาการรักษาโรคและเพิ่มองค์ประกอบ (Modifying and Enabling factor) ซึ่งรวมตัวแปรด้านประชากรและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cue to action) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงความสามารถในการทำนายพฤติกรรม

(Predictability of health behavior) ในปี 1988 Rosenstock, Strecher & Becker ได้เพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อในความสามารถของตัวเองที่จะทำบางสิ่งบางอย่าง (Bandura, 1977) โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้นเพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับลักษณะนิสัยที่ส่งผลต่อสุขภาพมากขึ้น โดยในปี 1994 Rosenstock, Strecher & Becker ได้ให้คำนิยามขององค์ประกอบแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ และมีโมเดลชัดเจน โดยองค์ประกอบและโมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของบุคคล (Background) เป็นปัจจัยทางประชากรและสังคมของบุคคล (Sociodemographic factors) เช่น การศึกษา อายุ เพศและ เชื้อชาติ ซึ่งเป็นปัจจัยทางประชากร สังคม จิตวิทยา และ โครงสร้างที่หลากหลายส่งผลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคลและด้วยเหตุนี้จึงส่งผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางอ้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยทางสังคมและการศึกษา มีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมโดยมีอิทธิพลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติ

2. การรับรู้ (Perception) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโดยตรง ได้แก่

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) คือ การรับรู้ส่วนตัวเกี่ยวกับความเสี่ยงของภาวะสุขภาพในกรณีเจ็บป่วยตามหลักการแพทย์ รวมถึงการยอมรับการวินิจฉัยโรค การคาดการณ์โอกาสการเกิดโรคและความไวต่อการเจ็บป่วยโดยทั่วไป

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) คือ ความรู้สึกเกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือการไม่รักษา รวมถึงการประเมินทั้งผลลัพธ์ทางการแพทย์และผลทางคลินิก เช่น การเสียชีวิต ความทุพพลภาพ และความเจ็บปวด ผลทางสังคม เช่น ผลกระทบในการทำงาน ชีวิตครอบครัว และความสัมพันธ์ทางสังคม โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) และความรุนแรงของโรค (Perceived severity) รวมกันเป็น "การรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat)"

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived benefits) คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับในขณะที่การยอมรับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่อสภาวะร่างกาย รับรู้ถึงภัยคุกคาม (Perceived threat) ก่อให้เกิดพลังที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม แนวทางปฏิบัติเฉพาะที่จะดำเนินการนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำต่างๆ ที่มีอยู่เพื่อลดภัยคุกคามของโรค เรียกว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการดำเนินการด้านสุขภาพ ดังนั้น บุคคลที่มีระดับความเชื่อที่เหมาะสมที่สุดในเรื่องโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคจะไม่ยอมรับการดำเนินการด้านสุขภาพใดๆ ที่บุคคลากรแนะนำ ยกเว้นแต่จะเชื่อว่าการกระทำนั้นมีประสิทธิภาพ

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived barriers) คือ การรู้ถึงอุปสรรคที่เป็นแง่ลบที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำ บุคคลมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์โดยจะชั่งน้ำหนักประสิทธิผลของการกระทำต่อการรับรู้ว่าจะมีราคาแพง หรือเป็นอันตราย (มีผลข้างเคียงเชิงลบหรือผลที่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากคำแนะนำทางการแพทย์) ไม่น่าพอใจ (เจ็บปวด ลำบาก หงุดหงิด) ไม่สะดวก ใช้เวลานาน และอื่นๆ ดังนั้น ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงที่รวมกัน และการรับรู้ถึงประโยชน์ทำให้เกิดพลังหรือกำลังในการดำเนินการ รับรู้อุปสรรคน้อยกว่าจึงเป็นแนวทางในการดำเนินการที่ต้องการ

2.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ (Self-efficacy) ได้นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือความคาดหวังในประสิทธิภาพของ Bandura (1977) เข้ามาในความคาดหวังด้านสุขภาพ (Expectations) เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมของบุคคลมากขึ้น ซึ่งหมายถึงความสามารถของบุคคลในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ หากบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูงจะส่งผลให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง โดย Bandura ได้เสนอวิธีการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 วิธี ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) เป็นการฝึกทักษะเพื่อตนเองให้บุคคลรู้ว่าตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) และตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbol model) 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal)

3. การปฏิบัติ (Action) เป็นปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อชี้นำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) ได้แก่ สื่อ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากผู้มีอิทธิพลต่อบุคคล เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

โดยโมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher & Becker ในปี 1994 มีดังนี้



ภาพที่ 2 โมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, Strecher & Becker, 1994)

การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการจัดทำโปรแกรม (Champion & Skinner, 2008) มีดังนี้

| แนวคิด   | คำจำกัดความ  | การประยุกต์ใช้  |
|--|--|---|
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) | ความเชื่อเรื่องโอกาสของการได้รับความเสี่ยง หรือการเป็นโรค                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดประชากรที่มีความเสี่ยง, ระดับความเสี่ยง</li> <li>- ปรับความเสี่ยงตามลักษณะหรือพฤติกรรมของบุคคล</li> <li>- ทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงสอดคล้องกับความเสี่ยงที่แท้จริงของแต่ละบุคคล</li> </ul>  |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)               | ความเชื่อเกี่ยวกับความร้ายแรงและผลที่ตามมาเป็นอย่างไร                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบุผลกระทบของความเสี่ยงและการเจ็บป่วย</li> </ul>  |
| การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived benefits)       | ความเชื่อในประสิทธิภาพของการดำเนินการตามคำแนะนำเพื่อลดความเสี่ยงหรือผลกระทบร้ายแรง | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชี้แจงผลดีที่คาดว่าจะได้รับ</li> </ul>   |
| การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค (Perceived barriers)         | ความเชื่อเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่แท้จริงและทางจิตวิทยาของการกระทำที่ได้รับคำแนะนำ    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบุและลดอุปสรรคในการรับรู้ผ่านการสร้างความมั่นใจ, การแก้ไขข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง, สิ่งจูงใจ และความช่วยเหลือ</li> </ul>  |
| สิ่งชี้้นำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action)                 | เป็นกลยุทธ์กระตุ้น “ความพร้อม”   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ข้อมูลที่เหมาะสม</li> <li>- ใช้ระบบเตือนความจำที่เหมาะสม</li> </ul>   |
| ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)                           | ความมั่นใจในความสามารถในการลงมือทำ   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดการอบรมและให้คำแนะนำในการดำเนินการตามที่แนะนำ</li> <li>- ตั้งเป้าหมายแบบเป็นลำดับขึ้นไป</li> <li>- เสริมกำลังทางวาจา</li> <li>- สาธิตพฤติกรรมที่ปรารถนา</li> <li>- ลดความวิตกกังวล</li> </ul> |

## การรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

### การรับรู้การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง มีการประเมินได้ว่าตนเองนั้นมีร่างกาย จิตใจที่ปกติซึ่งเป็นภาวะสุขภาพที่ดีหรือเกิดการเจ็บป่วย โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเชื่อและแรงจูงใจของแต่ละบุคคล รวมถึงการแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นต่อสภาวะสุขภาพในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลเป็นการพัฒนาจากพฤติกรรมศาสตร์โดย Rosenstock (1974) เป็นผู้ริเริ่มพัฒนาทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพและใช้คำอธิบายพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยของบุคคล โดยมีความเชื่อว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ออกมาเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรค จะต้องมีความเชื่อส่วนบุคคลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และโรคนั้นต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตพอสมควร ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมก็เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรค ลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคได้ โดยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะต้องไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง โดยขึ้นอยู่กับ 5 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความคิดความเชื่อของบุคคลว่ามีโอกาสที่จะเกิดโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งโรคนั้นคุกคามสุขภาพของบุคคลอื่น ๆ แต่มีโอกาสเกิดภาวะคุกคามของสุขภาพตน ความเชื่อของบุคคลมีความแตกต่างและระดับไม่เท่ากัน ในบุคคลที่มีการรับรู้ตนเองว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงจะให้ความสนใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค มีการติดตามดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก (สุจิตต์ แสนมงคล, 2559)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ของบุคคลที่ประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนเองในด้านการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก การเกิดโรคแทรกซ้อน โดยพฤติกรรมป้องกันการโรคอาจยังไม่แสดงออก จนกว่าบุคคลจะมีความเชื่อที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเองและครอบครัว จึงช่วยให้บุคคลมีการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค มีการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินก่อนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของผลกระทบด้านสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของผลกระทบด้านสุขภาพ (กมลนัทร วุฒิสาร 2559)

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค (Perceived benefits) หมายถึง ความคิด ความเชื่อของบุคคลว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ ลด

ความเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคลงได้ โดยบุคคลจะเกิดการเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของการปฏิบัติพฤติกรรม การที่บุคคลที่จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับว่ามีความพร้อมทางด้านจิตใจและมีการรับรู้ถึงประโยชน์กับตนเองสูง สามารถปฏิบัติได้ง่าย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อตนเองและครอบครัว มีการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อาทิตยา แก้วน้อย และคณะ, 2562)

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการเกิดโรค (Perceived barriers) หมายถึง ความคิด ความเชื่อของบุคคลว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติ เป็นการคาดการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับความยุ่งยาก วุ่นวายในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากการมีทัศนคติในทางลบ ได้แก่ ความสูญเสียรายได้เพื่อการรักษาการคลอดก่อนกำหนด เกิดรายจ่าย มีความไม่สะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (กรณีศึกษา เพ็ชรรักษ์ และคณะ, 2562) มีการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสามารถทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รัตนารักษ์ ตามเที่ยงตรง, 2560)

5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ (Self-efficacy) หมายถึง การรับรู้เมื่อบุคคลประเมินตนเองว่ามีความสามารถเพียงพอ จะตัดสินใจที่จะลงมือสิ่งนั้นอย่างเต็มที่ ทำด้วยความมั่นใจ ไร้กังวล เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ แม้ว่าจะมีความยาก ซับซ้อนหรือมีอุปสรรค (Bandura, 1989) รพีพร เพชรหงส์ (2567) ได้จัดทำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเล่าประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ สาธิตวิธีการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน สอบถามปัญหาและอุปสรรค และติดตามผ่านทางโทรศัพท์ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุมและมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมและรายด้านทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ลัดดาวัลย์ ขำงาม (2565) ได้จัดทำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยให้คำแนะนำและการชักจูงด้วยคำพูด ให้กำลังใจ กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ เรียนรู้ผ่านตัวแบบโดยภาพพลิกประกอบการสอน เปิดโอกาสและกระตุ้นให้พูดคุยและระบายความรู้สึก พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในระยะหลังคลอดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดี ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง (ชุตินา เทียนชัยทัศนีย์ และคณะ, 2565) และมักจะรู้สึกว่าจะไม่มีความสามารถในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ เนื่องจากยังขาดความเชื่อมั่นในตนเองเพราะส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกและเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และขาดประสบการณ์ (Derakhshi et al., 2014) จากการสัมภาษณ์นำร่องหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ทราบการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด รับรู้ว่าการตั้งครรภ์ของตนเองไม่ได้มีความเสี่ยงและไม่ได้ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดต่างจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มวัยอื่น ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ปฤษฎาพร ผลประसार และคณะ (2562) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ เพราะเป็นวัยที่มีการเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกายและจิตใจจึงรับรู้ว่าคุณภาพตนเองแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วย และเป็นวัยที่ไม่รับรู้ความเสี่ยงของตนเอง และไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไรให้ลดหรือไม่เกิดภาวะเสี่ยง และเนื่องมาจากขาดประสบการณ์ตั้งครรภ์ ประกอบกับไม่ได้รับคำแนะนำหรือไม่มีความรู้เรื่องอาการผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ที่ควรมาโรงพยาบาลก่อนนัด (Polprasarn, Chareonsanti, & Sriarporn, 2019) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และการรับรู้ในการรับประทานอาหาร มักเลือกรับประทานอาหารตามรูปลักษณะ รสชาติ ความอยาก ความสะดวกและราคา ซึ่งไม่ได้เน้นอาหารที่มีประโยชน์เป็นหลัก โดยเฉพาะ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ซึ่งยังขาดความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งวุฒิภาวะที่ยังไม่พร้อม ทำให้ต้องประกอบอาชีพ อีกทั้งหากเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดีหรือชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ รวมถึงการพักผ่อน การทำงาน การใช้สารเสพติด หรือสัมผัสสารพิษจากสิ่งแวดล้อม ขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะยิ่งส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น เช่น ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นต้น (Wise, 2015)

เพราะฉะนั้นการที่จะกระทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมต้องส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถอธิบายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ (อัสมะ จารู และคณะ, 2562) และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (กรรณิกา ฉายยิ่งเชี่ยว และคณะ, 2559) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Singsiricharoenku, 2012) มีการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้พฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยประเมินความเข้าใจและให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วางแผนและกำหนดพฤติกรรมลดความเสี่ยง ติดตามผ่านทางโทรศัพท์ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (วีรดา สุวะมาตย์, 2566) เพราะฉะนั้นการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

โดยแบบประเมินการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดมีแบบสอบถามที่ถูกพัฒนาขึ้น ได้แก่

1) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ (Modified Health Belief Model Questionnaire) ของ Abd-Elhaka et al. (2020) ผู้วิจัยพัฒนาจาก Wayne, 2019 ประกอบด้วยหัวข้อ Perceived susceptibility of preterm birth, Perceived severity of preterm birth, Perceived benefits of educational program perceived barriers ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.72

2) แบบสอบถามการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดของวัยรุ่น ชลธารกัมปนาท และคณะ (2554) สร้างขึ้นจากประยุกต์ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Backer, 1970) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.72

3) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนดของกรณีศึกษา เพ็ชรรัชย์ และคณะ (2562) สร้างขึ้นจากประยุกต์ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Backer, 1974) ร่วมกับทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และแรงจูงใจในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.8 โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนดของกรณีศึกษา เพ็ชรรัชย์ และคณะ (2562) จัดทำขึ้นจากประยุกต์ตามแนวคิด

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและเก็บข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง จึงเหมาะสมที่จะนำมาปรับใช้ในการประเมินการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

### พฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีรายละเอียดดังนี้

1. การรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพราะในระยะนี้ต่อมใต้ผิวหนังจะมีการทำงานมากขึ้น มีเหงื่อออกมาก และควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก โดยการทำความสะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่ายและเช็ดให้แห้งและเช็ดจากด้านหน้าไปด้านหลัง เว้นการสวนล้างช่องคลอด ไม่ควรกลั้นปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและควรดื่มน้ำอย่างเพียงพอวันละ 8-10 แก้ว หญิงตั้งครรภ์อาจมีตกขาวเพิ่มขึ้น ดังนั้นควรสังเกตตกขาวที่มีลักษณะผิดปกติ เช่น มีปริมาณมากกว่าปกติ มีสี กลิ่น เปลี่ยนไป หรือมีคันช่องคลอดควรรีบมาพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยหาการติดเชื้อในช่องคลอดและได้รับการรักษา ซึ่งการติดเชื้อส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (จิรวรรณ บัวแย้ม และคณะ, 2562)

2. การดูแลสุขภาพช่องปาก ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือหลังมื้ออาหารทุกมื้อ ควรพบทันตแพทย์ตั้งแต่วัยแรกของการตั้งครรภ์หากพบฟันผุหรือมีเหงือกอักเสบจะได้รับการรักษาตั้งแต่วัยแรกๆ หากปล่อยไว้จนฟันผุลุกลามในช่องปากจะสามารถถ่ายทอดเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของฟันผุ อาจส่งผลให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดและทารกมีภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (จิรวรรณ บัวแย้ม และคณะ, 2562)

3. การเพิ่มน้ำหนักตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าปกติ ( $BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$ ) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 12.5-18 กิโลกรัม ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ ( $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 7-11.5 กิโลกรัม เท่านั้น และรับประทานอาหารที่เหมาะสม ครบ 5 หมู่ เว้นการลดน้ำหนัก (จิรวรรณ บัวแย้ม และคณะ, 2562)

4. การรับประทานอาหารและยาบำรุงครรภ์ ควรเลือกรับประทานอาหารที่เสริมธาตุเหล็ก เช่น เนื้อสัตว์ ตับสัตว์ ถั่ว และผักใบเขียว ควรรับประทานยาบำรุงครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เว้นระยะจากการดื่มนม หรือแคลเซียมเพื่อให้ธาตุเหล็กถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ดี (จิรวรรณ บัวแย้ม และคณะ, 2562) หากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย (Zhang et al., 2012) ดื่มน้ำคาเฟอีนไม่เกิน 200 มิลลิกรัมต่อวัน โซดา

และน้ำอัดลมในปริมาณที่จำกัดหรือไม่ควรเกิน 1 แก้วต่อวันเนื่องจากมีคาเฟอีนประมาณ 32-42 มิลลิกรัม/กระป๋อง (National Health Service, 2018)

5. จดการดื่มสุรา การสูบบุหรี่หรือสารเสพติดอื่นๆ เพราะจะมีผลทำให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักน้อย หรืออาจเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่หรือบุหรี่มือสอง (Second hand smoker) ทั้งในบ้าน ที่ทำงาน และแหล่งชุมชน หากพบสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ หญิงตั้งครรภ์ควรอธิบายให้บุคคลในบ้านหรือเพื่อนร่วมงานเห็นถึงความสำคัญและอันตรายหากหญิงตั้งครรภ์ได้รับ และควรหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้บุคคลขณะสูบบุหรี่ อีกทั้งควรหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา สิ่งมีเนมา และสารเสพติด (จิรวรรณ บัวเยี่ยม และคณะ, 2562)

6. การทำงาน สามารถทำงานได้ตามปกติ ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน การทำงานที่ต้องนั่งทำงานนานๆ ควรเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ และควรนั่งโดยมีที่รองเท้าเพื่อยกขาสูง หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องยืนนานๆ การยกของหนัก ใส่รองเท้าส้นสูง หรือการขึ้นลงบันไดบ่อย ซึ่งอาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ หญิงตั้งครรภ์ควรทำงานหนักซึ่งเป็นลักษณะงานที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย เช่น งานเกี่ยวกับเครื่องยนต์ที่มีความสั่นสะเทือน งานยกแบกหามของหนักเกิน 15 กิโลกรัม และการทำงานล่วงเวลา เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรเดินทางไกลเพราะจะทำให้ได้รับความกระทบกระเทือนอาจทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ (จิรวรรณ บัวเยี่ยม และคณะ, 2562)

7. การนอนหลับ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการนอนหลับสั้น (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมง/วัน) มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่นอนหลับยาว (มากกว่า 7 ชั่วโมง) 1.23 เท่า (Adjusted OR 1.23; 95% CI = 1.01–1.50) การที่หญิงตั้งครรภ์มีการพักผ่อนที่เพียงพอมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวันสามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ (Wang & Jin, 2020)

8. การเดินทางไกลและการออกกำลังกาย หญิงตั้งครรภ์ควรระงับการเดินทางไกลและเว้นการขับจักรยานหรือรถจักรยานยนต์ หากเดินทางไกลในระหว่างการตั้งครรภ์ควรมีการหยุดพักทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายได้ผ่อนคลาย เปลี่ยนอิริยาบถ ให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น สามารถออกกำลังกายได้โดยมีผลงานวิจัยพบว่าการออกกำลังกายไม่ได้ส่งผลให้คลอดก่อนกำหนด และมีผลงานวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ออกกำลังกายสามารถลดการคลอดก่อนกำหนดได้ถึง 40% เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย (Juhl, 2008) แต่ควรออกกำลังกายให้ถูกต้องและมาตรฐาน ครรภ์ตามนัดทุกครั้งเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของมารดาและทารก โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสม คือ สวมใส่เสื้อผ้าที่สบายเหมาะสมกับการออกกำลังกาย อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ไม่ควรออกกำลังกายมากเกินไปหรือหักโหม ไม่ออกกำลังกายแบบแอโรบิค หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่กระทบหน้าท้อง สะโพก ควรออกกำลังกายในท่าที่ถูกต้องไม่ควรนอนราบ ควรอยู่ในท่า

หลังตรงและเชิงกรานเอนเล็กน้อย ควรออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วน เช่น การว่ายน้ำ การเดิน เป็นต้น (ศิริมา เขมะเพชร, 2556)

9. การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ปกติไม่มีข้อห้าม แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการตั้งครรภ์ในวัยรุนแรงเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ เพราะการกระตุ้นบริเวณหัวนมหรืออวัยวะเพศจะกระตุ้นการหลั่งของสารออกซิโทซิน (Oxytocin) ทำให้มดลูกมีการหดตัว และสารพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) ในน้ำอสุจิจะกระตุ้นให้เกิดการหดตัวของมดลูกและทำให้ปากมดลูกนุ่ม และคลอดก่อนกำหนดได้ (จิรวรรณ บัวแย้ม และคณะ, 2562)

10. การผ่อนคลาย หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ควรหาวิธีการที่ช่วยให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การฟังเพลงเบาๆ การอ่านหนังสือ การหาที่ระบาย เป็นต้น ได้ (จิรวรรณ บัวแย้ม และคณะ, 2562)

11. การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง หญิงตั้งครรภ์ควรมาตรวจตามนัดเพื่อจะได้รับการประเมินสภาพร่างกายทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะเพื่อตรวจหาไข่ขาวและน้ำตาล หากผลการตรวจเป็นบวกแพทย์อาจให้มีการตรวจวินิจฉัยเพิ่มขึ้น และในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติแพทย์จะมีการนัดตรวจที่บ่อยขึ้น (จิรวรรณ บัวแย้ม และคณะ, 2562)

โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุนแรงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดการให้การพยาบาลเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุนแรงจึงเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ว่าจะเป็น 1) การรับประทานอาหารและเพิ่มน้ำหนักร้อย่างเหมาะสมเพื่อให้พลังงานเพียงพอสำหรับการตั้งครรภ์ เนื่องจากการได้รับสารอาหารที่เหมาะสมส่งผลต่อการยับยั้งการสังเคราะห์พรอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) ที่ส่งผลต่อการขยายตัวของหลอดเลือด การหดตัวของมดลูก และการเจ็บครรภ์คลอด (Zhang et al., 2017) 2) ป้องกันความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การดำเนินชีวิต การฝากครรภ์ เพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดโดยเร็วและลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด 3) การป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากหากมีการติดเชื้อเซลล์โมโนไซต์ (Monocytes) และ แมคโครฟาจ (Macrophage) จะถูกกระตุ้นให้สร้างสารฟอสโฟลิเปส (Phospholipase) และพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) จะแทรกซึมเข้าสู่กล้ามเนื้อมดลูก และปากมดลูก กระตุ้นการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดและมีการเปิดของปากมดลูก (Boyle et al., 2017) 4) หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด หรือดื่มสุรา เนื่องจากการสูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด ดื่มสุรากระตุ้นสารสื่อประสาทอะเซทิลโคลีน (Acetylcholine) โดปามีน (Dopamine) และนอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) ส่งผลให้มีการหดตัวของหลอดเลือดที่มดลูกเลือดผ่านรกลดลงทารกจึงได้รับสารอาหารและออกซิเจนไม่เพียงพอ มีผลให้น้ำหนักแรกเกิดน้อยหรือเกิดการคลอดก่อนกำหนด (กาญจนาณัฐ ทองเมืองชัยเทพ และคณะ, 2562) 5) การพักผ่อน การ

ผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม เพื่อลดการหลั่งมีการหลั่งแคทีโคลามีน (Catecholamine) ซึ่งเป็นฮอร์โมนกระตุ้นการหดตัวของมดลูก และนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด (Garcia-Flores et al., 2020) 6.) ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย โดยการออกกำลังกายเบาๆ งคการออกกำลังกายอย่างหนักและเดินทางไกล เพราะสามารถทำให้อะดรีนาลีน (Adrenaline) นอร์เอพิเนพริน (Norepinephrine) และคาเทโคลามีน (Catecholamine) มีระดับสูงขึ้นกระตุ้นให้เกิดการหดตัวของมดลูก ปากมดลูกเปิดขยายและเกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา (Cai et al., 2021) ดังนั้นพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจึงมีความสำคัญและจำเป็น หากวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์ก็จะสามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้

โดยการประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีแบบสอบถามที่ถูกพัฒนาขึ้นของ

1) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมของ ทิพสุดา นุ้ยแมน (2554) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการและยา ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน และด้านการจัดการความเครียด ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.7

2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ของกรรณิกา เพ็ชรรักษ์ และคณะ (2562) สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ อาหารและโภชนาการ การป้องกันความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียด และกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.7

โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกรรณิกา เพ็ชรรักษ์ และคณะ (2562) จัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเก็บข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ซึ่งมีพฤติกรรมคล้ายกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงเหมาะสมที่จะนำมาปรับใช้ในการประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**

พฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลมาจากการผสมผสานขององค์ประกอบต่างๆ ซึ่งองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์เป็นองค์ประกอบภายในตัวมนุษย์เอง ได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ และสติปัญญา ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำ หรือการแสดงออกที่สามารถสังเกตได้ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 ปัจจัย (บุรฉัตร จันทร์แดง และคณะ, 2562) ดังนี้

1. ปัจจัยด้วยจิตวิทยา ประกอบด้วย ความเชื่อ การรับรู้ เจตคติ และสติปัญญา ดังการศึกษาพบว่ารับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ (กรรณิกา นายยิ่งเชี้ยวและคณะ, 2559; กรรณิกา เพ็ชรรัช และคณะ, 2562) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Singsiricharoenku, 2012) ทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (อัสมะ จารู และคณะ, 2562) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (Panthumas et al., 2012; Puspita et al., 2015)

2. ปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วยครอบครัว ชุมชน และเพื่อน ดังการศึกษาพบว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ (อัญญา ปลอดเปลื้อง และคณะ, 2560) โดยบุคคลในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ญานันท์ ใจอาหาญ, 2557)

3. ปัจจัยด้านสถานการณ์ประกอบด้วยสถานที่ การปฏิบัติตนของบุคคลรอบข้าง และอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ดังการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Cue to Action) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กรรณิกา เพ็ชรรัช และคณะ, 2562) โดยสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่หญิงตั้งครรภ์เลือกรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และมีความถี่ในการเปิดรับสื่อทุกวัน (ปริยาภรณ์ บุรณากาญจน์ และ ศศิธร ยูวโกศล, 2563)

จากการสัมภาษณ์นำร่องหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 10 ราย พบว่ามีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ไม่เหมาะสม คือ มีการกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน รับประทานน้ำน้อย รับประทานอาหารน้อยกว่าก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากพอตั้งครรภ์แล้วรู้สึกเหนื่อยมากขึ้นไม่อยากรับประทานอาหาร นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากเล่นโทรศัพท์ ซึ่งถือว่าเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และจากการสัมภาษณ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ทราบว่าพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้คลอดก่อนกำหนด

### โปรแกรมประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์

จากการศึกษาที่ผ่านมามีการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

Ekhtiari et al. (2014) ได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการจัดทำโปรแกรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในระยะฝากครรภ์เพื่อลดการเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำ ประกอบด้วยกิจกรรม จัดอบรมให้ความรู้พร้อมทั้งแจกแผ่นพับการดูแลตนเอง ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โภชนาการ การดูแลสุขภาพช่องปาก ผลของการใช้สารเสพติดและการ

สับสนระหว่างตั้งครรภ์ วิธีป้องกันการติดเชื้อ อุบัติเหตุ และการได้รับรังสีเอกซ์ ให้ข้อมูลผลกระทบของการคลอดทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำ สอบถามประโยชน์และอุปสรรคของกิจกรรมการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ผลของการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมอัตราการเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (Adjusted OR 0.33, 95% CI; 0.12–0.88,  $p = 0.02$ )

Jeihooni et al. (2017) ได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการจัดทำโปรแกรมให้สูดศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขอนามัยช่องปากและฟันของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยกิจกรรมประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุของหญิงตั้งครรภ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของฟันผุ ประโยชน์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ประโยชน์ของการป้องกันฟันผุ เทคนิคการแปรงฟันหรือการใช้ไหมขัดฟันที่เหมาะสม ประเมินการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์ และมีการติดตามพฤติกรรมทางโทรศัพท์ทุกเดือนเป็นระยะเวลา 4 เดือน ผลของการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลช่องปากและฟันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $M=80.25$ ,  $S.D=7.62$ ;  $M=51.11$ ,  $S.D=4.36$ ;  $t=12.84$ ,  $p=0.01$ )

Abbaspour et al. (2016) ได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการจัดทำโปรแกรมให้สูดศึกษาเพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยกิจกรรม ประเมินและลดการรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลตนเองก่อนคลอด การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนคลอด และพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์ โดยการบรรยายและวิธีการถาม-ตอบ ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงเกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงในระหว่างตั้งครรภ์ อธิบายประโยชน์ของการดูแลก่อนคลอด ผลของการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M=87.3$ ,  $S.D=711.3$ ;  $M=54.3$ ,  $S.D=19.5$ ;  $t=8.4$ ,  $p<0.001$ ) และมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $M=17.9$ ,  $S.D=4.1$ ;  $M=12.1$ ,  $S.D=1.4$ ;  $t=12.8$ ,  $p<0.001$ )

ธนันต์นิภา ภัคศุขนิธิวัฒน์ (2562) ได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมมารดาครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยกิจกรรมการชมวีดิทัศน์พร้อมทั้งบรรยายสรุป โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ อันตรายต่อมารดาและทารก ตั้งกลุ่ม Line นำเสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการมาฝากครรภ์ และหาแนวทางแก้ไขอุปสรรคในการมาฝากครรภ์ที่เหมาะสม ชื่นชมความสามารถของหญิง

ตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมการฝากครรภ์ที่เหมาะสม ผลของการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฝากครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ( $P < 0.001$ ) และมีค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการฝากครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $M=3.75, S.D=0.01; M=3.25, S.D=0.14; t=4.08, p < 0.001$ )

Abd-Elhaka et al. (2020) ได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการจัดทำโปรแกรมให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยกิจกรรมประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ และความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ให้การพยาบาลโดยประเมินปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดและจัดการกับปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล ให้ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนของการคลอดก่อนกำหนด และกระตุ้นพฤติกรรมโดยการติดตาม ผลของการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $M=13.52, S.D=1.34; M=9.44, S.D=1.89; t=12.45, p < 0.001$ ) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $M=82.92, S.D=2.84; M=77.18, S.D=3.87; t=8.43, p < 0.001$ )

จะเห็นว่าแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เมื่อนำมาจัดทำโปรแกรมแล้วสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ให้ดีขึ้น ป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงเพราะวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความเชื่อมต่อกันของช่วงวัยระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ยังมีพัฒนาการไม่เหมาะสม เช่น พัฒนาการด้านอารมณ์มักมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงและอ่อนไหวง่าย พัฒนาการด้านสติปัญญามีความคิดเป็นรูปธรรมน้อยลง นามธรรมมากขึ้น ดังนั้น หากได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง และรับรู้โดยไม่มีผู้ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องก็จะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่พึงประสงค์ได้ (อรัญญชชาติ บุญชุกิตติยศ, 2562) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ ไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อตัวเองและทารกในครรภ์ยังเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจะมีความกลัวสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ เฝือกกับความขัดแย้งหรือสับสนกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นวัยรุ่นมาสู่บทบาทมารดา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสมเนื่องจากไม่รับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของตนเอง และมีความเชื่อว่าตนเองเป็นวัยที่แข็งแรง (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2561) เพราะฉะนั้นควรส่งเสริมความเชื่อ และการรับรู้ที่เหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำกรพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิง

ตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ส่งผลต่อความเชื่อ และการรับรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสมและต่อเนื่อง



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยศึกษาสองกลุ่มแบบที่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two groups, pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สำหรับเนื้อหาในวิธีการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ

1. หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี
2. อายุครรภ์ 12-32 สัปดาห์
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝดครรภ์แฝดน้ำ และทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เป็นต้น
4. ไม่บกพร่องทางสติปัญญา สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
5. มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อและเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ

1. มีความผิดปกติทางสุขภาพจิต ได้แก่ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว หนูแหว่ ประสาทหลอน
2. มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง และหอบหืด เป็นต้น

เกณฑ์การยุติเข้าร่วมวิจัย (Discontinuous criteria) ได้แก่ มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับมารดาหรือทารกในระหว่างการศึกษา เช่น ตกเลือดก่อนคลอด ได้รับยาขับยั้งคลอดกำหนด ทารกในครรภ์มีภาวะผิดปกติหรืออยู่ในภาวะอันตราย (Fetal distress) จนต้องยุติการตั้งครรภ์ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนครบได้ เป็นต้น

### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G\* power ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) คำนวณจากงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (Abd-Elhaka et al., 2020) จากสูตรของ Cohen (Cohen's d) ที่ว่า  $d = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{SD_1^2 + SD_2^2}{2}}}$  ได้ 2.49 ดังนั้นจึงใช้ค่าอิทธิพลขนาดใหญ่เท่ากับ 0.8 และกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of analysis-1- $\beta$ ) เท่ากับ .90 ใช้สถิติ t-test ทดสอบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มแบบ 1 ทาง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 56 ราย และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายร้อยละ 10 (Little & Rubin, 2002) คำนวณได้ขนาดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 31 ราย รวมทั้งสิ้น 62 ราย

### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นจัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการกับกลุ่มควบคุมจนแล้วเสร็จทั้งหมด 31 ราย พร้อมทำสัญลักษณ์ด้วยการติดสติ๊กเกอร์สีขาวขนาด 1X1 ซม. ที่มุมขวาด้านหน้าสมุดฝากครรภ์และเขียนสัญลักษณ์เลขกลุ่มควบคุมเลข 1 กลุ่มทดลองเลข 2 หลังจากนั้นดำเนินการกับกลุ่มทดลองอีก 31 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย คือ ส่วนที่ 1 สำหรับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะงานที่ทำขณะตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 9 ข้อ และส่วนที่ 2 ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก ประกอบด้วย ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด อายุครรภ์ น้ำหนักส่วนสูงก่อนการตั้งครรภ์ ผลทางห้องปฏิบัติการ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ โรคประจำตัว และแหล่งสนับสนุน จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนดของกรณิกา เพ็ชรภัย และคณะ (2562) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ประกอบด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 8 ข้อ ลักษณะของข้อความในข้อคำถามเป็นข้อความทางด้านบวกทั้งหมด 8 ข้อ การแปลผลคะแนน คือ คะแนนมากมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมาก

2. การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ ลักษณะของข้อความในข้อคำถามเป็นข้อความทางด้านบวก 3 ข้อ ในข้อ 2-3 และ 5 ข้อความทางด้านลบทั้งหมด 2 ข้อ ในข้อ 4 และ 6 การแปลผลคะแนน คือ คะแนนมากมีการรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนดมาก

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 6 ข้อ ลักษณะของข้อความในข้อคำถามเป็นข้อความทางด้านบวกทั้งหมด 5 ข้อ ในข้อ 7.1 และ 7.3-7.6 ข้อความทางด้านลบทั้งหมด 1 ข้อ ในข้อ 7.2 การแปลผลคะแนน คือ คะแนนมากมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมาก

4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 3 ข้อ ลักษณะของข้อความในข้อคำถามเป็นข้อความทางด้านบวกทั้งหมด 1 ข้อ ในข้อ 10 ข้อความทางด้านลบทั้งหมด 2 ข้อ ในข้อ 8 และ 9 การแปลผลคะแนน คือ คะแนนมากมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมาก

5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ ลักษณะของข้อความในข้อคำถามเป็นข้อความทางด้านบวกทั้งหมด 12 ข้อ ในข้อ 11 และ 12 การแปลผลคะแนน คือ คะแนนมากมีการรับรู้/มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมาก

เกณฑ์การให้คะแนน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ถ้าเลือกตอบ          |            | ข้อคำถามเชิงบวก | ข้อคำถามเชิงลบ |
|----------------------|------------|-----------------|----------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | มีค่าคะแนน | 4               | 1              |
| เห็นด้วย             | มีค่าคะแนน | 3               | 2              |
| ไม่เห็นด้วย          | มีค่าคะแนน | 2               | 3              |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | มีค่าคะแนน | 1               | 4              |

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ถ้าเลือกตอบ          |            | ข้อคำถามเชิงบวก | ข้อคำถามเชิงลบ |
|----------------------|------------|-----------------|----------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | มีค่าคะแนน | 1               | 4              |
| เห็นด้วย             | มีค่าคะแนน | 2               | 3              |
| ไม่เห็นด้วย          | มีค่าคะแนน | 3               | 2              |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | มีค่าคะแนน | 4               | 1              |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกรรณิกาเพ็ชรรัช และคณะ (2562) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ อาหารและโภชนาการ (4 ข้อ) การป้องกันความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (8 ข้อ) การพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียด (3 ข้อ) และกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย (3 ข้อ) ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ ลักษณะของข้อความในข้อคำถามเป็นข้อความทางด้านบวกทั้งหมด 7 ข้อ ในข้อ 1, 3-4 และ 13-16 ทางด้านลบทั้งหมด 11 ข้อ ในข้อ 2, 5-12 และ 17-18 ลักษณะของคำตอบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ถ้าเลือกตอบ         |            | ข้อคำถามเชิงบวก | ข้อคำถามเชิงลบ |
|---------------------|------------|-----------------|----------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ    | มีค่าคะแนน | 4               | 1              |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง    | มีค่าคะแนน | 3               | 2              |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | มีค่าคะแนน | 2               | 3              |
| ไม่เคยปฏิบัติเลย    | มีค่าคะแนน | 1               | 4              |

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามรูปแบบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock, Strecher & Becker (1994) เป็นกิจกรรมเพื่อให้เกิดการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 แผนกิจกรรมของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็นกิจกรรมที่ทำในครั้งแรกที่พบกลุ่มตัวอย่าง (สัปดาห์ที่ 1) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. การประเมินการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด (Perceived susceptibility and severity) เป็นขั้นตอนการประเมินการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง

ของการคลอডครรภ์คลอດก่อนกำหนดด้วยตนเอง โดยใช้คำถามและแบบประเมินการให้คะแนน ความเสี่ยงต่อการคลอດก่อนกำหนดและการอภิปราย

2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอດก่อนกำหนดและประโยชน์ของการป้องกันการคลอດก่อนกำหนด (Perceived benefits) เป็นขั้นตอนให้ความรู้ในเรื่องความหมาย สาเหตุ ความรุนแรงของการคลอດก่อนกำหนด พฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอດก่อนกำหนด อาการของภาวะคลอດก่อนกำหนด และประโยชน์ของการป้องกันการคลอດก่อนกำหนด โดยการอภิปรายและการศึกษาด้วยตนเองจากเอกสารผ่านทางแอปพลิเคชัน LINE Official Account

3. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอດก่อนกำหนด (Perceived self efficacy) เป็นขั้นตอนเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอດก่อนกำหนด โดยพาเรียนรู้ประสบการณ์การเจ็บครรภ์คลอດก่อนกำหนดและการคลอດก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อ่านข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกเมื่อต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอດก่อนกำหนด และความรู้สึกเมื่อบุตรคลอດก่อนกำหนด พุดคุยสะท้อนคิดและอภิปรายต่อข้อความในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คลอດก่อนกำหนดเกี่ยวกับผลกระทบ การดูแลและความรู้สึก แนะนำบุคคลที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนพฤติกรรมป้องกันการคลอດก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและให้กำลังใจ

ครั้งที่ 2 การติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรค ในการป้องกันการคลอດก่อนกำหนด (Perceived barrier and Cues to action) (1 สัปดาห์หลังเข้าร่วมการวิจัย) เป็นการทบทวนข้อมูล กระตุ้นการปฏิบัติ ประเมินปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอດก่อนกำหนดร่วมกับบุคคลที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

ครั้งที่ 3 การติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรค ในการป้องกันการคลอດก่อนกำหนด ผ่านแอปพลิเคชัน LINE Official Account (3 สัปดาห์หลังเข้าร่วมการวิจัย) เป็นการประเมินปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ยังไม่สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอດก่อนกำหนดได้ที่บ้าน พร้อมกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

ครั้งที่ 4 การติดตามปัญหาและจัดการอุปสรรคในการป้องกันการคลอດก่อนกำหนด (4 สัปดาห์หลังเข้าร่วมการวิจัย) เพื่อสรุปประเด็นปัญหาและอุปสรรค หรือข้อจำกัด และกระตุ้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอດก่อนกำหนดต่อไป

สามารถสรุปโปรแกรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอດก่อนกำหนดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ดังภาพที่ 3

โปรแกรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ  
ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ระยะการทดลอง

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่1): การส่งเสริมการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

- 1) การประเมินการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด: โดยใช้คำถามและแบบประเมินการให้คะแนนความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและการอภิปราย
- 2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด: ให้ความรู้ในเรื่องความหมาย สาเหตุ ความรุนแรง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด อาการของภาวะคลอดก่อนกำหนด และประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- 3) การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด: โดยพาเรียนรู้ประสบการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพูดคุยสะท้อนคิดและอภิปรายต่อข้อความในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับผลกระทบ การดูแลและความรู้สึก แนะนำบุคคลที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและให้กำลังใจ

ครั้งที่ 2 (1 สัปดาห์หลังเข้าร่วมการวิจัย): การติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรค ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด: ทบทวนข้อมูล กระตุ้นการปฏิบัติ ประเมินปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขอุปสรรคร่วมกับบุคคลที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

ครั้งที่ 3 (3 สัปดาห์หลังเข้าร่วมการวิจัย): การติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรค ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดผ่านแอปพลิเคชัน LINE Official Account: ประเมินปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขอุปสรรคร่วมกับหญิงตั้งครรภ์และบุคคลที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ กระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมผ่าน LINE Official Account

ครั้งที่ 4 (4 สัปดาห์หลังเข้าร่วมการวิจัย): การติดตามปัญหาและจัดการอุปสรรคในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด: ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดว่าคงเหลือหรือไม่ ประเมินปัญหาและอุปสรรคเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

ภาพที่ 3 โปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.2 หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) เรื่อง “วัยรุ่นกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด” เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ใช้เป็นเอกสารทำกิจกรรมและให้หญิงตั้งครรภ์เพื่อทบทวนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ความหมายของการคลอดก่อนกำหนด สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ผลกระทบจากการคลอดก่อนกำหนด คะแนนความเสี่ยงที่จะคลอดก่อนกำหนด อาการของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ตัวอย่างการลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และประสบการณ์จากคุณแม่วัยรุ่นคลอดก่อนกำหนด และ LINE Official Account “แม่วัยรุ่นบุรีรัมย์”

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยการนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) “วัยรุ่นกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด” เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบกิจกรรม ภาษาที่ใช้ และภาพประกอบ จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ .99 และ .97 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขไปทดลอง (try out) โดยใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในงานการศึกษา จากนั้นคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ไม่น้อยกว่า .70 (Fitzpatrick & Kazer, 2012) โดยแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 และ .72 ตามลำดับ

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการทดลอง ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด เคารพสิทธิมนุษยชน มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยการจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิแนบกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนเข้าร่วม โปรแกรม เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมงานวิจัย นำเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและ ผู้ปกครองอ่านคำชี้แจงเพื่อให้เกิดความเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างที่อายุมากกว่า 18 ปี ให้ลงนามยินยอมได้ด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมกับผู้ปกครองในเอกสารแสดงความยินยอมให้บุตรหรือเด็กในปกครองเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่วันที่เข้าร่วม โปรแกรม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงเข้าร่วม ผู้วิจัยแนะนำตัว ให้ความเป็นมิตรอย่างจริงใจ หลีกเลี่ยงการตำหนิ ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม แนะนำกลุ่มตัวอย่างหากต้องการถอนตัวหรือไม่ต้องการให้ข้อมูลสามารถทำได้ตลอดเวลา หรือหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผย หรือเผยแพร่การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวมเพื่อให้เกิดประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลองดังต่อไปนี้

### 1. ขั้นตอนเตรียมการ มีลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณบดีคณะพยาบาล ศาสตราจารย์มหาวิทาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อขออนุญาตในการชี้แจงวัตถุประสงค์ของ การวิจัย แนวทางการดำเนินงานวิจัย และขอความร่วมมือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ ณ แผนกฝากครรภ์ ของ โรงพยาบาลดังกล่าว รวมทั้งขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้โปรแกรมที่สร้างขึ้นใน การศึกษาครั้งนี้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.2 ภายหลังได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ตลอดจนขอความร่วมมือใน การเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดลองตลอดระยะเวลาของการศึกษา

1.3 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) เข้าร่วมงานวิจัย เมื่อพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า

ประสานงานกับพยาบาลแผนกฝากครรภ์เพื่อให้พยาบาลแผนกฝากครรภ์แจ้งข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างโดยตรง

1.4 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่าง พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์งานวิจัย แจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าหากไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือออกจากงานวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตและยินยอมเข้าร่วม การวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมในการดำเนินการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี แจ้งราย ละเอียดให้ผู้ปกครองทราบร่วมด้วย และให้ผู้ปกครองลงลายมือชื่อยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

1.5 ประสานงานพยาบาลแผนกฝากครรภ์เพื่อนัดกลุ่มตัวอย่าง 1 สัปดาห์หลังเข้าร่วมการวิจัยตามวันที่มาฟังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/เข้าร่วม โรงเรียนพ่อแม่/ฝากครรภ์ตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และนัดฝากครรภ์ใน 4 สัปดาห์หลังเข้าร่วมการวิจัยตามวันนัดของโรงพยาบาลบุรีรัมย์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์

## 2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Pre-test)

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนงานวิจัย ดังนี้

### 2.2.1 กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพที่ดี ดูแลตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในขณะที่ ตั้งครรภ์จากแพทย์และพยาบาล ได้แก่ การนับลูกดิ้น การรับประทานยาบำรุง การรับประทานอาหาร อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล และฝากครรภ์ตามนัด โดยผู้วิจัยแจ้งวันสิ้นสุดเข้าร่วมวิจัยเมื่อครบ 5 สัปดาห์ เพื่อติดตามประเมินผลเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมป้องกันการภาวะคลอดก่อนกำหนด โดยมีการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือเว้นระยะห่างจากกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 1-2 เมตร สวมหน้ากากอนามัยทั้งกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยตลอดการดำเนินการวิจัย และหลังพบกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยทำการล้างมือทันที

### 2.2.2 กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม และมีการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 (COVID-19) คือเว้นระยะห่างจากกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 1-2 เมตร สวมหน้ากาก หน้ากากอนามัยทั้งกลุ่ม ตัวอย่างและผู้วิจัยตลอดการดำเนินการวิจัย และหลังพบกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัย ทำการล้างมือทันที มีการจัด กิจกรรมเป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็นกิจกรรมที่ทำในครั้งแรกที่พบกลุ่มตัวอย่าง (สัปดาห์ที่ 1) ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ณ ห้องสอนสุขศึกษา แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยมีกิจกรรมดังนี้**

กิจกรรมที่ 1 การประเมินการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด (Perceived susceptibility and severity)

- การประเมินการรับรู้ความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินด้วยตนเอง จากผู้วิจัยสอบถาม “รับทราบหรือไม่ว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นเสี่ยงต่อการคลอดกำหนด” “พฤติกรรมใดบ้างของหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด” เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทราบความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของตนเอง

- ประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยใช้คำถาม “หากหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะส่งผลต่อตัวท่านและบุตรอย่างไร” พร้อมบอกความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนดต่อทารก มารดา และครอบครัวให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทราบ พร้อมแจ้งหญิงตั้งครรภ์ทราบหากไม่สะดวกตอบคำถามวันนี้สามารถตอบมาในแอปพลิเคชัน LINE Official Account ชื่อ “แม่วัยรุ่นบุรีรัมย์” ได้ทุกเมื่อ หรือสามารถตอบครั้งถัดไปที่ผู้วิจัยเข้าพบ หรือติดต่อหญิงตั้งครรภ์ทางแอปพลิเคชัน LINE Official Account

- ประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (System for predicting spontaneous preterm birth) พร้อมทั้งแปลผลคะแนนให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ เพื่อจะได้ทราบถึงความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของตนเอง

- อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พร้อมเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์บอกถึงพฤติกรรมของตนเองที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้คำถาม “จากการได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดคิดว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดหรือไม่ มีอะไรบ้าง”

กิจกรรมที่ 2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Perceived benefits)

- ให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ความหมาย สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด อาการของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการป้องกันต่อการคลอดก่อน

กำหนด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกับผู้ที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์

- เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์บอกประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้คำถาม “ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีอะไรบ้าง” หลังจากนั้นเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเมื่อหญิงตั้งครรภ์คลอดทารกคลอดก่อนกำหนดกับครบกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ

กิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในเรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการจัดการความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด (Perceived self efficacy)

- เรียนรู้ประสบการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เคยคลอดก่อนกำหนด โดยให้หญิงตั้งครรภ์และผู้ที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์อ่านข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกเมื่อต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และความรู้สึกเมื่อบุตรคลอดก่อนกำหนด จากนั้นพูดคุยสอบถามความคิดเห็นและความรู้สึกต่อข้อความพร้อมทั้งให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ห้องคลอดเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เริ่มจากการอธิบายหญิงตั้งครรภ์หากมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะได้พักรักษาที่ห้องคลอด ในห้องตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (Preterm unit) ญาติไม่สามารถเฝ้าได้ และต้องพักรักษาตัวจนกว่าไม่มีภาวะเจ็บครรภ์ หรืออายุครรภ์ครบกำหนด พร้อมทั้งสอบถามความรู้สึกและสะท้อนคิดเมื่อตนเองคลอดก่อนกำหนดจะส่งผลเสียอย่างไร ทั้งต่อตนเองทารกและครอบครัว

- ร่วมกันหาปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข โดยให้หญิงตั้งครรภ์บอกวิธีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ตนเองสามารถทำได้และที่ไม่สามารถทำได้ พร้อมทั้งทบทวนความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของตนเอง

- นำเสนอตัวอย่างวิธีการจัดการความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่จัดการความเสี่ยงของตนเองได้สำเร็จ

- เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์หาแนวทางจัดการพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยเริ่มตั้งเป้าหมายของการจัดการความเสี่ยงครั้งนี้ ตั้งระยะเวลาในการจัดการความเสี่ยงหาแนวทางในการลดหรือกำจัดความเสี่ยงนั้นที่เหมาะสมกับตนเอง และเมื่อทำสำเร็จให้ชื่นชมตนเอง

- แนะนำผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์สังเกตพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ หากมีพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กล่าวชื่นชม ให้กำลังใจ หากมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมให้คำแนะนำและให้การช่วยเหลือเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- แนะนำวิธีการสอบถามข้อมูล ชักถามข้อสงสัยอย่างต่อเนื่อง และศึกษาทบทวนความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและการป้องกันผ่านระบบแอปพลิเคชัน LINE Official Account ชื่อ “แม่วัยรุ่นบุรีรัมย์”

**ครั้งที่ 2 การติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรค ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Perceived barrier and Cues to action) (1 สัปดาห์หลังเข้าร่วมการวิจัย) ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ณ. ห้องสอนสุขศึกษา แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้**

1. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
2. ติดตามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่หญิงตั้งครรภ์ทำได้ หรือไม่ได้ และอุปสรรคที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถทำได้โดยการพูดคุยสอบถามและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ร่วมกับผู้ที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์
3. กระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมโดยผู้วิจัยกล่าวชื่นชมถึงการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง และสนับสนุนให้ปฏิบัติต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
4. ส่งเสริมผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยแนะนำวิธีการดูแลหญิงตั้งครรภ์และสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หากมีพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กล่าวชื่นชม ให้กำลังใจ และหากมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมให้กล่าวตักเตือนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. แนะนำวิธีการทบทวนข้อมูลการคลอดก่อนกำหนดและการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการติดต่อผ่านแอปพลิเคชัน LINE Official Account ชื่อ “แม่วัยรุ่นบุรีรัมย์” พร้อมทั้งขออนุญาต Video call เพื่อทำกิจกรรมครั้งต่อไป

**ครั้งที่ 3 การติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรค ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ผ่านแอปพลิเคชัน LINE Official Account (3 สัปดาห์หลังเข้าร่วมการวิจัย) ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้**

1. ติดตามโดยการ Video call ผ่านทางแอปพลิเคชัน LINE Official Account สอบถามหญิงตั้งครรภ์ถึงการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ผ่านมา สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ พร้อมหาวิธีการแก้ไขร่วมกับผู้ที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์
2. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินตนเองว่ายังมีอยู่หรือไม่ พร้อมร่วมวางแผนหาวิธีการจัดการ

3. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัย และพูดคุยให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง

4. นัดหมายกิจกรรมครั้งต่อไป พร้อมทั้งแจ้งหญิงตั้งครรภ์ให้ทราบว่าหากมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถติดต่อทางแอปพลิเคชัน LINE Official Account ชื่อ “แม่วัยรุ่นบุรีรัมย์” ได้เสมอ

**ครั้งที่ 4 การติดตามปัญหาและจัดการอุปสรรคในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (4 สัปดาห์หลังเข้าร่วมการวิจัย)** ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ณ. ห้องสอนสุขศึกษา แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

1. ติดตามปัญหาและอุปสรรค โดยสอบถามถึงการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ทำไม่ได้ สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดว่าเหลืออยู่หรือไม่ และสอบถามถึงอุปสรรค เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัย

2. ประเมินปัญหาและอุปสรรค หรือข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ยั่งยืนต่อเนื่อง

3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

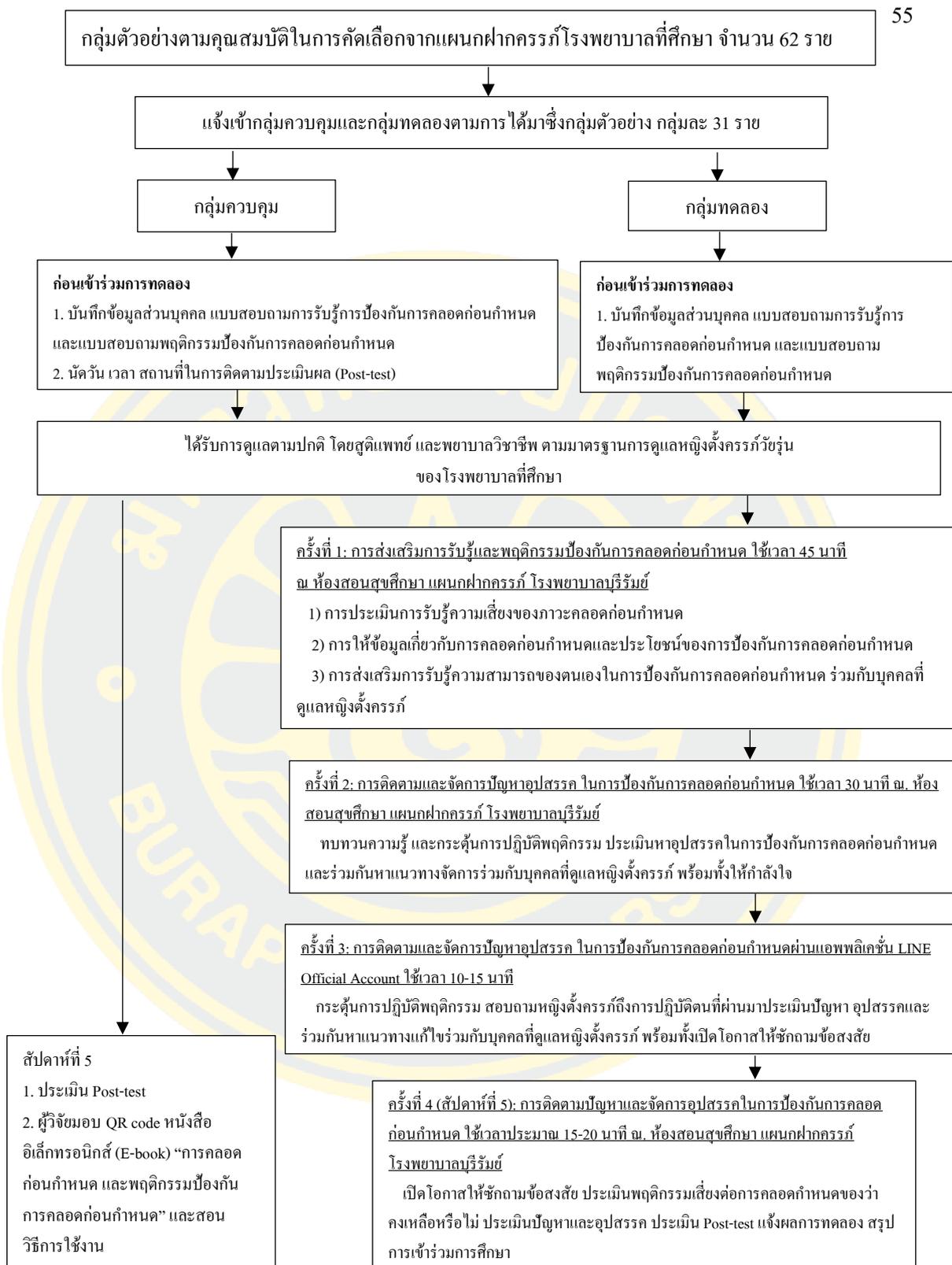
3. ชั้นประเมินผล

3.1 กลุ่มควบคุม

เมื่อถึงสัปดาห์ที่ 5 ของการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยติดตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Post-test) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พร้อมมอบ QR code หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) “การคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด” และสอนวิธีการใช้งานให้หญิงตั้งครรภ์ได้นำไปศึกษาต่อที่บ้านได้ตลอดเวลา พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม แสดงความคิดเห็น กล่าวขอบคุณ พร้อมทั้งแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้

3.2 กลุ่มทดลอง

ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5) ของโปรแกรมให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม แสดงความคิดเห็น กล่าวขอบคุณ พร้อมทั้งแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ ซึ่งสามารถสรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลองได้ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แผนการดำเนินการวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง เข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยมีการตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูล หลังจากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) หรือ สถิติทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed Rank test) เนื่องจากคะแนนความแตกต่างของคะแนนการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (ค่า d) มีการแจกแจงไม่ปกติจึงไม่สามารถใช้สถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่อิสระต่อกัน (Dependent t-test) ได้
4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitny U test) เนื่องจากข้อมูลคะแนนการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการแจกแจงไม่ปกติจึงไม่สามารถใช้สถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อิสระต่อกัน (Independent t-test) ได้

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วกก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest design) โดยศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 62 ราย ใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ผลการศึกษานำเสนอเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 18.11 ปี (SD = 1.27) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 17-19 ปี (ร้อยละ 87.1) ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีการได้ (ร้อยละ 80.6) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 48.4) มีรายได้เฉลี่ย 2,129.03 บาทต่อเดือน (SD = 4507.34) ส่วนมากไม่แต่งงานแต่อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 54.9) และไม่ได้ออกแบบการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 67.7) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน (ร้อยละ 96.8) และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในขณะตั้งครรภ์มากที่สุด คือ การขับขี้รดจักรยานหรือรถจักรยานยนต์ในขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 83.9)

กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 17.94 ปี (SD = 1.29) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 17-19 ปี (ร้อยละ 80.6) ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีการได้ (ร้อยละ 74.2) จบการศึกษาในระดับการศึกษามัธยมศึกษา

ตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 48.4) มีรายได้เฉลี่ย 3,161.29 บาทต่อเดือน (SD = 5727.69) ส่วนมากแต่งงานและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 51.6) และไม่ได้ออกแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 80.6) ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน (ร้อยละ 96.8) และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในขณะตั้งครรภ์มากที่สุด คือ การขับขีรถจักรยานหรือรถจักรยานยนต์ในขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 74.2)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง (n=31) และกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=31)

| ข้อมูลทั่วไป           | กลุ่มทดลอง (n = 31)                    |        | กลุ่มควบคุม (n = 31)                  |        | ค่าสถิติ                           | p     |
|------------------------|--|--------|---------------------------------------|--------|------------------------------------|-------|
|                        | จำนวน                                  | ร้อยละ | จำนวน                                 | ร้อยละ |                                    |       |
| อายุ                   | (M=18.11, SD=1.27<br>Min=15, Max = 19) |        | (M=17.94, SD=1.29<br>Min=15, Max= 19) |        | Fisher's<br>exact test             | 1.000 |
| 14-16 ปี               | 4                                      | 12.9   | 6                                     | 19.4   |                                    |       |
| 17-19 ปี               | 27                                     | 87.1   | 25                                    | 80.6   |                                    |       |
| ระดับการศึกษาสูงสุด    |  |        |                                       |        | จำนวนผู้ตอบ<br>ในแต่ละกลุ่มเท่ากัน |       |
| ประถมศึกษา             | 3                                      | 9.7    | 3                                     | 9.7    |                                    |       |
| มัธยมศึกษาขึ้นไป       | 28                                     | 90.3   | 28                                    | 90.3   |                                    |       |
| มัธยมศึกษาตอนต้น       | 15                                     | 48.4   | 15                                    | 48.4   |                                    |       |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 13                                     | 41.9   | 13                                    | 41.9   |                                    |       |
| อาชีพ                  |  |        |                                       |        | $\chi^2 = .369$                    | .381  |
| ไม่มีอาชีพ             | 25                                     | 80.6   | 23                                    | 74.2   |                                    |       |
| ว่างงาน                | 12                                     | 38.7   | 10                                    | 32.3   |                                    |       |
| กำลังศึกษา             | 13                                     | 41.9   | 13                                    | 41.9   |                                    |       |
| มีอาชีพ                | 6                                      | 19.4   | 8                                     | 25.8   |                                    |       |
| รับจ้าง                | 1                                      | 3.2    | 6                                     | 19.4   |                                    |       |
| ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย   | 3                                      | 9.7    | 1                                     | 3.2    |                                    |       |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อมูล<br>ทั่วไป                      | กลุ่มทดลอง<br>(n = 31)                         |        | กลุ่มควบคุม<br>(n = 31)                        |        | ค่าสถิติ                      | p    |
|---------------------------------------|--|--------|--|--------|-------------------------------|------|
|                                       | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ |                               |      |
|                                       | พนักงานรัฐวิสาหกิจ                             | 0      | 0  | 1      |                               |      |
| พนักงานบริษัท                         | 2  | 6.5    | 0  | 0      |                               |      |
| รายได้ของหญิงตั้งครรภ์<br>(บาท/เดือน) | (M=2,129.03, SD=4507.34<br>Min=0, Max=15,000)  |        | (M=3,161.29, SD=5727.6<br>Min=0, Max=20,000)   |        | $\chi^2=.369$                 | .544 |
| ไม่มีรายได้                           | 25   | 80.6   | 23   | 74.2   |                               |      |
| มีรายได้                              | 6  | 19.4   | 8  | 25.8   |                               |      |
| ต่ำกว่า 10,000                        | 4  | 12.9   | 4  | 12.9   |                               |      |
| มากกว่า 10,000                        | 2  | 6.5    | 4  | 12.9   |                               |      |
| รายได้ของสามี<br>(บาท/เดือน)          | (M=11,548.39, SD=4904.68<br>Min=0, Max=25,000) |        | (M=11,838.71, SD=5983.85<br>Min=0, Max=25,000) |        | Fisher's<br><i>exact test</i> | .354 |
| ไม่มีรายได้                           | 1  | 3.2    | 4  | 12.9   |                               |      |
| มีรายได้                              | 30   | 96.8   | 27   | 87.1   |                               |      |
| ต่ำกว่า 10,000                        | 17   | 54.9   | 8  | 25.8   |                               |      |
| มากกว่า 10,000                        | 13   | 41.9   | 19   | 61.3   |                               |      |
| ลักษณะการทำงานขณะตั้งครรภ์            |  |        |  |        | $\chi^2=.876$                 | .349 |
| ไม่ได้ทำงาน                           | 25   | 80.6   | 23   | 74.2   |                               |      |
| ทำงาน                                 | 6  | 19.4   | 8  | 25.8   |                               |      |
| นั่งมากกว่า 2 ชั่วโมง                 | 3  | 9.7    | 2  | 6.5    |                               |      |
| ยืนมากกว่า 2 ชั่วโมง                  | 3  | 9.7    | 6  | 19.3   |                               |      |
| สถานภาพสมรส                           |  |        |  |        | $\chi^2=3.175$                | .075 |
| แต่งงาน                               | 13   | 41.9   | 20   | 64.5   |                               |      |
| แต่งงานและอยู่ด้วยกัน                 | 12   | 38.7   | 16   | 51.6   |                               |      |
| แต่งงานแล้วแยกกันอยู่                 | 1  | 3.2    | 4  | 12.9   |                               |      |
| ไม่แต่งงาน                            | 18   | 58.1   | 11   | 35.5   |                               |      |
| ไม่แต่งงานแต่อยู่ด้วยกัน              | 17   | 54.9   | 8  | 25.8   |                               |      |
| ไม่แต่งงานและไม่ได้อยู่ด้วยกัน        | 1  | 3.2    | 3  | 9.7    |                               |      |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อมูล<br>ทั่วไป                                    | กลุ่มทดลอง<br>(n = 31) |        | กลุ่มควบคุม<br>(n = 31) |        | ค่าสถิติ            | p     |
|---|------------------------|--------|-------------------------|--------|---------------------|-------|
|   | จำนวน                  | ร้อยละ | จำนวน                   | ร้อยละ |                     |       |
| การวางแผนการตั้งครรภ์                               |                        |        |                         |        | $\chi^2=1.348$      | .246  |
| วางแผน  | 10                     | 32.3   | 6                       | 19.4   |                     |       |
| ไม่ได้วางแผน  | 21                     | 67.7   | 25                      | 80.6   |                     |       |
| การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด            |                        |        |                         |        | จำนวนผู้ตอบ         |       |
| เคย   | 1                      | 3.2    | 1                       | 3.2    | ในแต่ละกลุ่มเท่ากัน |       |
| ไม่เคย  | 30                     | 96.8   | 30                      | 96.8   |                     |       |
| พฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในช่วงการตั้งครรภ์ |                        |        |                         |        | จำนวนผู้ตอบ         |       |
| สูบบุหรี่   |                        |        |                         |        | ในแต่ละกลุ่มเท่ากัน |       |
| สูบ   | 0                      | 0      | 0                       | 0      |                     |       |
| ไม่สูบ  | 31                     | 100    | 31                      | 100    |                     |       |
| ดื่มแอลกอฮอล์                                       |                        |        |                         |        | Fisher's            | 1.000 |
| ดื่ม  | 1                      | 3.2    | 2                       | 6.5    | exact test          |       |
| ไม่ดื่ม   | 30                     | 96.8   | 29                      | 93.5   |                     |       |
| ใช้สารเสพติด  |                        |        |                         |        | Fisher's            | 1.000 |
| ใช้   | 0                      | 0      | 1                       | 3.2    | exact test          |       |
| ไม่ใช้  | 31                     | 100    | 30                      | 96.8   |                     |       |
| นอนหลับในช่วงกลางคืนน้อยกว่า 8-10 ชั่วโมงต่อวัน     |                        |        |                         |        | $\chi^2 = .622$     | .430  |
| ปฏิบัติ   | 13                     | 41.9   | 10                      | 32.3   |                     |       |
| ไม่ปฏิบัติ  | 18                     | 58.1   | 21                      | 67.7   |                     |       |
| รับประทานอาหารน้อยกว่า 3 มื้อ และไม่ครบ 5 หมู่      |                        |        |                         |        | $\chi^2=2.026$      | .155  |
| ปฏิบัติ   | 11                     | 35.5   | 6                       | 19.4   |                     |       |
| ไม่ปฏิบัติ  | 20                     | 64.5   | 25                      | 80.6   |                     |       |
| ทำงานที่ต้องยกของหนักเป็นประจำ                      |                        |        |                         |        | Fisher's            | 1.000 |
| ปฏิบัติ   | 3                      | 9.7    | 2                       | 6.5    | exact test          |       |
| ไม่ปฏิบัติ  | 28                     | 90.3   | 29                      | 93.5   |                     |       |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อมูล<br>ทั่วไป                                 | กลุ่มทดลอง<br>(n = 31) |        | กลุ่มควบคุม<br>(n = 31) |        | ค่าสถิติ          | p    |
|--|------------------------|--------|-------------------------|--------|-------------------|------|
|  | จำนวน                  | ร้อยละ | จำนวน                   | ร้อยละ |                   |      |
| ทำงานที่ต้องยืนติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง        |                        |        |                         |        | <i>Fisher's</i>   | .354 |
| ปฏิบัติ  | 3                      | 9.7    | 6                       | 19.4   | <i>exact test</i> |      |
| ไม่ปฏิบัติ                                       | 28                     | 90.3   | 25                      | 80.6   |                   |      |
| กลิ่นปัสสาวะ                                     |                        |        |                         |        |                   |      |
| ปฏิบัติ  | 8                      | 25.8   | 8                       | 25.8   |                   |      |
| ไม่ปฏิบัติ                                       | 23                     | 74.2   | 23                      | 74.2   |                   |      |
| ดื่มน้ำน้อยกว่า 8 แก้วต่อวัน                     |                        |        |                         |        | $\chi^2 = .065$   | .799 |
| ปฏิบัติ  | 17                     | 54.8   | 16                      | 51.6   |                   |      |
| ไม่ปฏิบัติ                                       | 14                     | 45.2   | 15                      | 48.4   |                   |      |
| มีฟันผุและไม่ได้รับการรักษา                      |                        |        |                         |        | <i>Fisher's</i>   | .473 |
| ปฏิบัติ  | 3                      | 9.7    | 6                       | 19.4   | <i>exact test</i> |      |
| ไม่ปฏิบัติ                                       | 28                     | 90.3   | 25                      | 80.6   |                   |      |
| มีความเครียดสูง                                  |                        |        |                         |        | <i>Fisher's</i>   | .707 |
| มี   | 5                      | 16.1   | 3                       | 9.7    | <i>exact test</i> |      |
| ไม่มี  | 26                     | 83.9   | 28                      | 90.3   |                   |      |
| ทำความสะอาดอวัยวะเพศถูกต้อง                      |                        |        |                         |        | <i>Fisher's</i>   | .473 |
| ปฏิบัติ  | 6                      | 19.4   | 3                       | 9.7    | <i>exact test</i> |      |
| ไม่ปฏิบัติ                                       | 25                     | 80.6   | 28                      | 90.3   |                   |      |
| ขับขีรถจักรยานหรือรถจักรยานยนต์ในขณะที่ตั้งครรภ์ |                        |        |                         |        | $\chi^2 = .876$   | .349 |
| ปฏิบัติ  | 26                     | 83.9   | 23                      | 74.2   |                   |      |
| ไม่ปฏิบัติ                                       | 5                      | 16.1   | 8                       | 25.8   |                   |      |

ข้อมูลการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 83.9) ส่วนมากฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 58.1) ทำแบบสอบถามในช่วงอายุครรภ์ 12-28 สัปดาห์ (ร้อยละ 93.5) ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ย 22.04 (SD 4.58) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ครั้งที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซีด (ร้อยละ 90.3) (ฮีโมโกลบิน; HGB มากกว่า 11 g/dL) ส่วนใหญ่ไม่พบการติดเชื้อฟิลิส (VDRL) (ร้อยละ 90.3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และโรคประจำตัว แหล่งสนับสนุนขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ คือ สามี (ร้อยละ 67.9) รองลงมา คือ มารดา (ร้อยละ 25.7) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 74.2) ส่วนมากฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 51.6) ทำแบบสอบถามในช่วงอายุครรภ์ 12-28 สัปดาห์ (ร้อยละ 100) ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ย 21.38 (SD 3.58) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซีด (ร้อยละ 96.8) (ฮีโมโกลบิน; HGB มากกว่า 11 g/dL) ส่วนใหญ่ไม่พบการติดเชื้อฟิลิส (VDRL) (ร้อยละ 93.5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และโรคประจำตัว แหล่งสนับสนุนขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ คือ สามี (ร้อยละ 67.9) รองลงมา คือ มารดา (ร้อยละ 19.4)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลการตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ข้อมูลการตั้งครรภ์ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 62)

| ข้อมูลการตั้งครรภ์   | กลุ่มทดลอง<br>(n=31)                             |                | กลุ่มควบคุม<br>(n=31) |                | ค่าสถิติ                   | p     |
|----------------------|--|----------------|-----------------------|----------------|----------------------------|-------|
|                      | จำนวน  | ร้อยละ         | จำนวน                 | ร้อยละ         |                            |       |
|                      | จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์/การแท้ง (Min=1, Max=2) | (Min=1, Max=2) |                       | (Min=1, Max=3) |                            |       |
| ครรภ์แรก             | 26   | 83.9           | 23                    | 74.2           |                            |       |
| ครรภ์หลัง            | 5  | 16.1           | 8                     | 25.8           |                            |       |
| ไม่เคยแท้ง           | 4  | 12.9           | 5                     | 16.1           |                            |       |
| แท้ง 1 ครั้ง         | 1  | 3.2            | 3                     | 9.7            |                            |       |
| จำนวนครั้งของการคลอด |  |                |                       |                | <i>Fisher's exact test</i> | 1.000 |
| ไม่เคย               | 27   | 87.1           | 26                    | 83.9           |                            |       |
| เคย                  | 4  | 12.9           | 5                     | 16.1           |                            |       |
| ครบกำหนด             | 4  | 12.9           | 3                     | 9.7            |                            |       |
| ก่อนครบกำหนด         | 0  | 0              | 2                     | 6.4            |                            |       |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ข้อมูลการตั้งครรภ์  | กลุ่มทดลอง<br>(n=31)                       |  | กลุ่มควบคุม<br>(n=31)               |        | ค่าสถิติ                    | p     |
|---|--|--|-------------------------------------|--------|-----------------------------|-------|
|   | จำนวน                                      | ร้อยละ                                     | จำนวน                               | ร้อยละ |                             |       |
|   | อายุครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก                  | (M=11.80, SD=3.61<br>Min=7, Max=24)        | (M=12.85, SD=4.43<br>Min=7, Max=24) |        |                             |       |
| ก่อน 12 สัปดาห์   | 18   | 58.1                                       | 16                                  | 51.6   |                             |       |
| 12 สัปดาห์ขึ้นไป  | 13   | 41.9                                       | 15                                  | 48.4   |                             |       |
| อายุครรภ์เมื่อทำแบบสอบถาม                                       | (M=17.41, SD=4.135<br>Min=12, Max=25.30)   | (M=16.43, SD=4.82<br>Min=12.20, Max=29.40) |                                     |        | <i>Fisher's exact test</i>  | .492  |
| 12-28 สัปดาห์   | 29   | 93.5                                       | 31                                  | 100    |                             |       |
| 29-32 สัปดาห์   | 2  | 6.5  | 0                                   | 0      |                             |       |
| ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์<br>(กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup> ) | (M=22.04, SD=4.58<br>Min=16.80, Max=32.47) | (M=21.38, SD=3.58<br>Min=15.42, Max=31.22) |                                     |        | จำนวนผู้ตอบ<br>ในแต่ละกลุ่ม |       |
| < 18.5  | 8  | 25.8                                       | 8                                   | 25.8   | เท่ากัน                     |       |
| ≥ 18.5  | 23   | 74.2                                       | 23                                  | 74.2   |                             |       |
| 18.5-24.9   | 14   | 45.2                                       | 18                                  | 58.1   |                             |       |
| 25-29.9   | 6  | 19.3                                       | 4                                   | 12.9   |                             |       |
| ≥ 30  | 3  | 9.7  | 1                                   | 3.2    |                             |       |
| ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ครั้งที่ 1                           |  |  |                                     |        |                             |       |
| ฮีโมโกลบิน  | (Min= 10.40, Max=13.90)                    | (Min=10.70, Max=13.60)                     |                                     |        | <i>Fisher's exact test</i>  | .621  |
| น้อยกว่า 11 g/dL  | 3  | 9.7  | 1                                   | 3.2    |                             |       |
| 11 g/dL ขึ้นไป  | 28   | 90.3                                       | 30                                  | 96.8   |                             |       |
| ผลการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส                                      |  |  |                                     |        | $\chi^2 = .218$             | 1.000 |
| ไม่พบเชื้อ  | 28   | 90.3                                       | 29                                  | 93.5   |                             |       |
| พบเชื้อ   | 3  | 9.7  | 2                                   | 6.5    |                             |       |
| ผลการตรวจแอนติบอดีที่จำเพาะต่อเชื้อเอชไอวี                      |  |  |                                     |        | จำนวนผู้ตอบ<br>ในแต่ละกลุ่ม |       |
| ไม่พบเชื้อ  | 31   | 100  | 31                                  | 100    | เท่ากัน                     |       |
| พบเชื้อ   | 0  | 0  | 0                                   | 0      |                             |       |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ข้อมูลการตั้งครรภ์                   | กลุ่มทดลอง<br>(n=31) |        | กลุ่มควบคุม<br>(n=31) |        | ค่าสถิติ        | p    |
|--------------------------------------|----------------------|--------|-----------------------|--------|-----------------|------|
|                                      | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                 | ร้อยละ |                 |      |
| ผลการตรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี |                      |        |                       |        | จำนวนผู้ตอบ     |      |
| ไม่พบเชื้อ                           | 31                   | 100    | 31                    | 100    | ในแต่ละกลุ่ม    |      |
| พบเชื้อ                              | 0                    | 0      | 0                     | 0      | เท่ากัน         |      |
| ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์             |                      |        |                       |        | จำนวนผู้ตอบ     |      |
| ไม่มี                                | 31                   | 100    | 31                    | 100    | ในแต่ละกลุ่ม    |      |
| มี                                   | 0                    | 0      | 0                     | 0      | เท่ากัน         |      |
| โรคประจำตัว                          |                      |        |                       |        | จำนวนผู้ตอบ     |      |
| ไม่มี                                | 31                   | 100    | 31                    | 100    | ในแต่ละกลุ่ม    |      |
| มี                                   | 0                    | 0      | 0                     | 0      | เท่ากัน         |      |
| แหล่งสนับสนุนขณะตั้งครรภ์            |                      |        |                       |        | $\chi^2 = .282$ | .596 |
| สามี                                 | 21                   | 67.8   | 19                    | 61.2   |                 |      |
| ไม่ใช่สามี                           | 10                   | 32.2   | 12                    | 38.8   |                 |      |
| มารดา                                | 8                    | 25.7   | 6                     | 19.4   |                 |      |
| บิดา-มารดา                           | 2                    | 6.5    | 3                     | 9.7    |                 |      |
| ยาย                                  | 0                    | 0      | 2                     | 6.5    |                 |      |
| บิดา-มารดาและพี่สาว                  | 0                    | 0      | 1                     | 3.2    |                 |      |

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ  $M = 24.01$ ,  $SD = 6.83$ ;  $M = 31.06$ ,  $SD = 1.46$  การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ  $M = 14.97$ ,  $SD = 2.11$ ;  $M = 17.48$ ,  $SD = 1.61$  การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ  $M = 19.87$ ,  $SD = 3.43$ ;  $M = 22.32$ ,  $SD = 1.51$  การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ  $M = 5.19$ ,  $SD = 1.78$ ;  $M = 4.71$ ,  $SD = 1.49$  การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ  $M =$

41.48, SD = 3.72; M = 45.09, SD = 2.09 และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ M = 56.71, SD = 5.38; M = 63.45, SD = 2.63 กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ M = 19.38, SD = 7.55; M = 19.61, SD = 7.93 การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ M = 15.35, SD = 2.43; M = 15.35, SD = 2.37 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ M = 20.67, SD = 1.83; M = 20.71, SD = 2.05 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ M = 5.84, SD = 1.72; M = 5.74, SD = 1.71 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ M = 41.29, SD = 3.85; M = 40.61, SD = 3.81 และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ M = 57.01, SD = 5.22; M = 56.09, SD = 5.07 ดังตารางที่ 3

ก่อนการทดลองเมื่อพิจารณาการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นรายชื่อ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่ำสุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การสวนล้างช่องคลอด (M = 2.26, SD = 0.99) คะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ มั่นใจว่าสามารถมาฝากครรภ์ตามนัดได้ทุกครั้ง สามารถหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ และหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด (M = 3.97, SD = 0.18) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่ำสุด คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ เคยคลอดก่อนกำหนด (M = 1.97, SD = 1.17) คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การฝากครรภ์ตามนัด (M = 3.94, SD = 0.25) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวันทำได้ยากสูงสุด (M = 2.03, SD = 0.91) แต่หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยลดลง (M = 1.90, SD = 0.91) พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่ำสุด คือ ด้านกิจกรรมการเคลื่อนไหว ได้แก่ การขับขีหรือซ้อนรถจักรยานยนต์ในระยะตั้งครรภ์ (M = 2.06, SD = 0.93) คะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน คือ ด้านการป้องกันความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่ใช้สารเสพติด (M = 3.91, SD = 0.54) ส่วนกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่ำสุด คือ ด้านกิจกรรมการเคลื่อนไหว ได้แก่ การขับขีหรือซ้อนรถจักรยานยนต์ในระยะตั้งครรภ์ (M = 2.03, SD = 0.91) คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการป้องกันความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ไม่ใช้สารเสพติด (M = 3.94, SD = 0.36) (ภาคผนวก จ)

หลังก่อนการทดลองเมื่อพิจารณาการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นรายชื่อ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่ำสุด คือ

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การสวนล้างช่องคลอด ( $M = 3.03$ ,  $SD = 0.87$ ) คะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ มั่นใจว่าสามารถทานยาบำรุงครรภ์ได้ทุกวัน หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด และมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ( $M = 4.00$ ,  $SD = 0.00$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่ำสุด คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ เคยคลอดก่อนกำหนด ( $M = 2.23$ ,  $SD = 1.17$ ) คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การฝากครรภ์ตามนัด ( $M = 3.94$ ,  $SD = 0.25$ ) พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่ำสุด คือ ด้านกิจกรรมการเคลื่อนไหว ได้แก่ ออกกำลังกายเบาๆ 15-30 นาทีต่อวัน เช่น ว่ายน้ำ เดิน เป็นต้น ( $M = 2.45$ ,  $SD = 0.68$ ) คะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน คือ ด้านอาหารและโภชนาการ ได้แก่ รับประทานยาบำรุงที่ได้รับจากโรงพยาบาล ด้านการป้องกันความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่ใช้สารเสพติด ( $M = 4.00$ ,  $SD = 0.00$ ) ส่วนกลุ่มควบคุม ภายหลังจากทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่ำสุด คือ ด้านกิจกรรมการเคลื่อนไหว ได้แก่ การขับขีหรือช้อนรถจักรยานยนต์ในระยะตั้งครรภ์ ( $M = 1.91$ ,  $SD = 0.91$ ) คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการป้องกันความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ไม่ใช้สารเสพติด ( $M = 3.94$ ,  $SD = 0.36$ ) โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดรายชื่อกว่ากลุ่มควบคุมทุกข้อ (ภาคผนวก ฉ)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลอง

| คะแนนเฉลี่ย                                   | กลุ่มทดลอง (n=31) |      | กลุ่มควบคุม (n=31) |      |
|---|-------------------|------|--------------------|------|
|   | M                 | SD   | M                  | SD   |
| <b>การรับรู้ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด</b> |                   |      |                    |      |
| ก่อนการทดลอง                                  | 24.01             | 6.83 | 19.38              | 7.55 |
| หลังการทดลอง                                  | 31.06             | 1.46 | 19.61              | 7.93 |
| <b>การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด</b> |                   |      |                    |      |
| ก่อนการทดลอง                                  | 14.97             | 2.11 | 15.35              | 2.43 |
| หลังการทดลอง                                  | 17.48             | 1.61 | 15.35              | 2.37 |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| คะแนนเฉลี่ย  | กลุ่มทดลอง (n=31) |      | กลุ่มควบคุม (n=31) |      |
|--|-------------------|------|--------------------|------|
|  | M                 | SD   | M                  | SD   |
| <b>การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</b>          |                   |      |                    |      |
| ก่อนการทดลอง   | 19.87             | 3.43 | 20.67              | 1.83 |
| หลังการทดลอง   | 22.32             | 1.51 | 20.71              | 2.05 |
| <b>การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</b>           |                   |      |                    |      |
| ก่อนการทดลอง   | 5.19              | 1.78 | 5.84               | 1.72 |
| หลังการทดลอง   | 4.71              | 1.49 | 5.74               | 1.71 |
| <b>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</b> |                   |      |                    |      |
| ก่อนการทดลอง   | 41.48             | 3.72 | 41.29              | 3.85 |
| หลังการทดลอง   | 45.09             | 2.09 | 40.61              | 3.81 |
| <b>พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</b>                         |                   |      |                    |      |
| ก่อนการทดลอง   | 56.71             | 5.38 | 57.01              | 5.22 |
| หลังการทดลอง   | 63.45             | 2.63 | 56.09              | 5.07 |

### ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า คะแนนการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการแจกแจงไม่ปกติ พิจารณาจาก Skewness coefficient และ Kurtosis coefficient มีค่าเท่ากับ -2.11 และ -1.11 ตามลำดับ ที่มากกว่า  $\pm 1.96$  ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อิสระต่อกัน (Independent t-test) จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติแมน-วิทนีย์ ยู (Mann-Whitny U test) (จุฬาลักษณ์, 2555)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน

การคลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| การรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด                            | กลุ่มทดลอง<br>(n = 31) |      |     | กลุ่มควบคุม<br>(n = 31) |      |     | z      | p      |
|--|------------------------|------|-----|-------------------------|------|-----|--------|--------|
|  | M                      | SD   | Med | M                       | SD   | Med |        |        |
| <b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด</b>                 |                        |      |     |                         |      |     |        |        |
| ก่อนการทดลอง   | 24.01                  | 6.83 | 27  | 19.38                   | 7.55 | 20  | -2.287 | .022   |
| หลังการทดลอง   | 31.06                  | 1.46 | 32  | 19.61                   | 7.93 | 22  | -5.530 | <.001* |
| <b>การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด</b>                  |                        |      |     |                         |      |     |        |        |
| ก่อนการทดลอง   | 14.97                  | 2.11 | 15  | 15.35                   | 2.43 | 15  | -0.477 | .633   |
| หลังการทดลอง   | 17.48                  | 1.61 | 18  | 15.35                   | 2.37 | 15  | -3.608 | <.001  |
| <b>การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</b>          |                        |      |     |                         |      |     |        |        |
| ก่อนการทดลอง   | 19.87                  | 3.43 | 21  | 20.67                   | 1.83 | 21  | -0.622 | .534   |
| หลังการทดลอง   | 22.32                  | 1.51 | 23  | 20.71                   | 2.05 | 21  | -3.424 | <.001  |
| <b>การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</b>           |                        |      |     |                         |      |     |        |        |
| ก่อนการทดลอง   | 5.19                   | 1.78 | 5   | 5.84                    | 1.72 | 6   | -1.467 | .142   |
| หลังการทดลอง   | 4.71                   | 1.49 | 5   | 5.74                    | 1.71 | 6   | -2.512 | .012   |
| <b>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</b> |                        |      |     |                         |      |     |        |        |
| ก่อนการทดลอง   | 41.48                  | 3.72 | 42  | 41.29                   | 3.85 | 42  | -0.318 | .750   |
| หลังการทดลอง   | 45.09                  | 2.09 | 46  | 40.61                   | 3.81 | 42  | -4.748 | <.001  |

\*p จากค่า t

#### ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่อิสระต่อกัน (Dependent t-test) พบว่า คะแนนความแตกต่างของคะแนนการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (ค่า d) มีการแจกแจงไม่ปกติ พิจารณาจาก Skewness coefficient และ Kurtosis coefficient กลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 7.87 และ 13.53 ตามลำดับ กลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ 1.86 และ -0.53 ตามลำดับ ที่มากกว่า  $\pm 1.96$  ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่อิสระต่อกัน (Dependent t-test) จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed Rank test) (จุฬาลักษณ์, 2555)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| การรับรู้การป้องกัน<br>การคลอดก่อนกำหนด        | ก่อนทดลอง |      |     | หลังทดลอง |       |     | z      | p     |
|--|-----------|------|-----|-----------|-------|-----|--------|-------|
|  | M         | SD   | Med | M         | SD    | Med |        |       |
| <b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด</b> |           |      |     |           |       |     |        |       |
| กลุ่มทดลอง                                     | 24.01     | 6.83 | 27  | 31.06     | 1.459 | 32  | -4.788 | <.001 |
| กลุ่มควบคุม                                    | 19.38     | 7.55 | 20  | 19.61     | 7.93  | 22  | -0.574 | .57   |

ตารางที่ 5 (ต่อ)

| การรับรู้การป้องกัน<br>การคลอดก่อนกำหนด                        | ก่อนทดลอง |      |     | หลังทดลอง |      |     | z      | p     |
|--|-----------|------|-----|-----------|------|-----|--------|-------|
|  | M         | SD   | Med | M         | SD   | Med |        |       |
| <b>การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด</b>                  |           |      |     |           |      |     |        |       |
| กลุ่มทดลอง   | 14.97     | 2.11 | 15  | 17.48     | 1.61 | 18  | -4.741 | <.001 |
| กลุ่มควบคุม  | 15.35     | 2.43 | 15  | 15.35     | 2.37 | 15  | -0.144 | .89   |
| <b>การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</b>          |           |      |     |           |      |     |        |       |
| กลุ่มทดลอง   | 19.87     | 3.43 | 21  | 22.32     | 1.51 | 23  | -3.120 | .002  |
| กลุ่มควบคุม  | 20.67     | 1.83 | 21  | 20.71     | 2.05 | 21  | -0.250 | .44   |
| <b>การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</b>           |           |      |     |           |      |     |        |       |
| กลุ่มทดลอง   | 5.19      | 1.78 | 5   | 4.71      | 1.49 | 5   | -3.080 | .002  |
| กลุ่มควบคุม  | 5.84      | 1.72 | 6   | 5.74      | 1.71 | 6   | -0.775 | .32   |
| <b>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</b> |           |      |     |           |      |     |        |       |
| กลุ่มทดลอง   | 41.48     | 3.72 | 42  | 45.09     | 2.09 | 46  | -4.716 | <.001 |
| กลุ่มควบคุม  | 41.29     | 3.85 | 42  | 40.61     | 3.81 | 42  | -2.570 | .01   |

### ส่วนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า คะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการแจกแจงไม่ปกติ พิจารณาจาก Skewness coefficient และ Kurtosis coefficient มีค่าเท่ากับ -2.80 และ 0.63 ตามลำดับ ที่มากกว่า  $\pm 1.96$  ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อิสระต่อกัน (Independent t-test) จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitny U test) (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมและรายด้านทุกด้านมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

| พฤติกรรมป้องกันการ<br>คลอดก่อนกำหนด           | กลุ่มทดลอง<br>(n = 31) |      |     | กลุ่มควบคุม<br>(n = 31) |      |     | z      | p     |
|---|------------------------|------|-----|-------------------------|------|-----|--------|-------|
|   | M                      | SD   | Med | M                       | SD   | Med |        |       |
| <b>ด้านอาหารและโภชนาการ</b>                   |                        |      |     |                         |      |     |        |       |
| ก่อนการทดลอง                                  | 13.16                  | 1.44 | 13  | 13.26                   | 1.91 | 14  | -0.647 | .518  |
| หลังการทดลอง                                  | 14.32                  | 0.98 | 14  | 13.13                   | 1.59 | 13  | -3.167 | .002  |
| <b>ด้านการป้องกันความเสี่ยงต่อการคลอดก่อน</b> |                        |      |     |                         |      |     |        |       |
| ก่อนการทดลอง                                  | 27.45                  | 3.21 | 28  | 27.58                   | 3.36 | 28  | -0.660 | .509  |
| หลังการทดลอง                                  | 30.39                  | 1.15 | 30  | 27.09                   | 3.37 | 28  | -5.283 | <.001 |
| <b>ด้านการพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียด</b>    |                        |      |     |                         |      |     |        |       |
| ก่อนการทดลอง                                  | 8.29                   | 1.94 | 8   | 8.39                    | 2.09 | 8   | -0.228 | .820  |
| หลังการทดลอง                                  | 9.87                   | 1.31 | 10  | 8.32                    | 1.94 | 8   | -3.313 | <.001 |
| <b>ด้านกิจกรรมการเคลื่อนไหว</b>               |                        |      |     |                         |      |     |        |       |
| ก่อนการทดลอง                                  | 7.91                   | 1.64 | 8   | 7.77                    | 1.33 | 8   | -0.361 | .718  |
| หลังการทดลอง                                  | 8.87                   | 0.99 | 9   | 7.55                    | 1.23 | 8   | -4.050 | <.001 |
| <b>พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม</b>  |                        |      |     |                         |      |     |        |       |
| ก่อนการทดลอง                                  | 56.81                  | 5.01 | 57  | 57.01                   | 5.22 | 57  | -0.149 | .882  |
| หลังการทดลอง                                  | 63.45                  | 2.63 | 64  | 56.09                   | 5.07 | 56  | -5.611 | <.001 |

### ส่วนที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่อิสระต่อกัน (Dependent t-test) พบว่า คะแนนความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (ค่า d) มีการแจกแจงไม่ปกติ พิจารณาจาก Skewness coefficient และ Kurtosis coefficient กลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ -1.98 และ 0.50 ตามลำดับ กลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ 6.78 และ 14.80 ตามลำดับ ที่มากกว่า  $\pm 1.96$  ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่

ไม่อิสระต่อกัน (Dependent t-test) จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed Rank test) (จุฬาลักษณ์, 2555)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมและรายด้านทุกด้านเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.01$ ) โดยด้านการป้องกันความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.003$ ) ส่วนด้านอาหารและโภชนาการ การพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียด และกิจกรรมการเคลื่อนไหว มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด                    | ก่อนทดลอง |      |     | หลังทดลอง |      |     | z      | p     |
|--|-----------|------|-----|-----------|------|-----|--------|-------|
|  | M         | SD   | Med | M         | SD   | Med |        |       |
| <b>ด้านอาหารและโภชนาการ</b>                        |           |      |     |           |      |     |        |       |
| กลุ่มทดลอง   | 13.16     | 1.44 | 13  | 14.32     | 0.98 | 14  | -3.675 | <.001 |
| กลุ่มควบคุม  | 13.26     | 1.91 | 14  | 13.13     | 1.59 | 13  | -0.988 | .323  |
| <b>ด้านการป้องกันความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด</b> |           |      |     |           |      |     |        |       |
| กลุ่มทดลอง   | 27.45     | 3.21 | 28  | 30.39     | 1.15 | 30  | -4.825 | <.001 |
| กลุ่มควบคุม  | 27.58     | 3.36 | 28  | 27.09     | 3.37 | 28  | -2.982 | .003  |
| <b>ด้านการพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียด</b>         |           |      |     |           |      |     |        |       |
| กลุ่มทดลอง   | 8.29      | 1.94 | 8   | 9.87      | 1.31 | 10  | -4.224 | <.001 |
| กลุ่มควบคุม  | 8.39      | 2.09 | 8   | 8.32      | 1.94 | 8   | -0.378 | .705  |
| <b>ด้านกิจกรรมการเคลื่อนไหว</b>                    |           |      |     |           |      |     |        |       |
| กลุ่มทดลอง   | 7.91      | 1.64 | 8   | 8.87      | 0.99 | 9   | -3.372 | .001  |
| กลุ่มควบคุม  | 7.77      | 1.33 | 8   | 7.55      | 1.23 | 8   | -1.633 | .102  |

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| พฤติกรรมป้องกันการ<br>คลอดก่อนกำหนด          | ก่อนทดลอง |      |     | หลังทดลอง |      |     | z      | p     |
|--|-----------|------|-----|-----------|------|-----|--------|-------|
|  | M         | SD   | Med | M         | SD   | Med |        |       |
| <b>พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม</b> |           |      |     |           |      |     |        |       |
| กลุ่มทดลอง                                   | 56.81     | 5.01 | 57  | 63.45     | 2.63 | 64  | -4.790 | <.001 |
| กลุ่มควบคุม                                  | 57.01     | 5.22 | 57  | 56.09     | 5.07 | 56  | -2.552 | .011  |

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 62 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 31 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติการคัดเข้า ให้การดูแลตามโปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์ด้วย Chi-square test และ Fisher's exact test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed Rank test) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitney U test)

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 18.11 ปี (SD = 1.27) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีรายได้ (ร้อยละ 80.6) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 48.4) ส่วนมากไม่แต่งงานแต่อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 54.9) และไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 67.7) ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน (ร้อยละ 96.8) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในขณะตั้งครรภ์มากที่สุด คือ การขับขี้รถจักรยานหรือรถจักรยานยนต์ในขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 83.9) ส่วนใหญ่ตั้งครั้งแรก (ร้อยละ 83.9) ไม่มีภาวะซีด (ร้อยละ 90.3) (ฮีโมโกลบิน; HGB มากกว่า 11 g/dL) ไม่พบการติดเชื้อซิฟิลิส (VDRL) (ร้อยละ 90.3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และโรคประจำตัว แหล่งสนับสนุนขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ คือ สามี (ร้อยละ 67.9)

กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 17.94 ปี (SD = 1.29) ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีรายได้ (ร้อยละ 74.2) จบการศึกษาในระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 48.4) ส่วนมากแต่งงานและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 51.6) และไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 80.6) ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน (ร้อยละ 96.8) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ในขณะตั้งครรภ์มากที่สุด คือ การขับซีรธักรยานหรือธักรยานชนิดในขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 74.2) ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 74.2) ไม่มีภาวะซีด (ร้อยละ 96.8) (ฮีโมโกลบิน; HGB มากกว่า 11 g/dL) ไม่พบการติดเชื้อซิฟิลิส (VDRL) (ร้อยละ 93.5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และโรคประจำตัว แหล่งสนับสนุนขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ คือ สามี่ (ร้อยละ 67.9)

ทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 2. เปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังกการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z = -5.530, p < .001$ ;  $z = -3.608, p < .001$ ;  $z = -3.424, p < .001$ ;  $z = -2.512, p = .021$ ;  $z = -4.748, p < .001$  และ  $z = -5.611, p < .001$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

### 1. การรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

หลังเข้าร่วมการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock, Strecher & Becker, 1994) ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนี้

การเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด (Perceived susceptibility and severity) เป็นกิจกรรมการประเมินและให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและความ

รุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ทราบความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของตนเอง เช่น อายุน้อย การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เดินทางไกล มีความเครียด เป็นต้น และความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนดที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองและทารก เช่น ทารกเมื่อคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้มีความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ เป็นต้น ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำมาจากปัจจัยการรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat) ที่ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) เป็นคาดการณ์โอกาสการเกิดและความรุนแรง (Perceived severity) หากไม่ป้องกันการเกิดโรค ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค (Rosenstock, Strecher & Becker, 1994) โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุม อาทิ ตั้งครรภ์อายุน้อย ( $M = 2.68, SD = 0.98; M = 3.97, SD = 0.18$ ) การเดินทางไกล ( $M = 2.97, SD = 1.03; M = 3.74, SD = 0.45$ ) การใช้สารเสพติด ( $M = 3.16, SD = 1.17; M = 3.97, SD = 0.18$ ) และมีความเครียด ( $M = 3.16, SD = 1.17; M = 3.71, SD = 0.46$ ) เป็นต้น และรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด อาทิ ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ( $M = 3.61, SD = 0.67; M = 3.91, SD = 0.31$ ) และไม่แข็งแรงเหมือนเด็กคลอดครบกำหนด ( $M = 3.30, SD = 0.79; M = 3.65, SD = 0.66$ ) แต่มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ได้แก่ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อเลือดออกในสมองได้ง่ายเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้เห็นภาพของทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดชัดเจนอาจยังไม่เข้าใจถึงภาวะเลือดออกในสมองของทารก ( $M = 3.01, SD = 0.68; M = 3.32, SD = 0.54$ ) (ภาคผนวก ฉ)

การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Perceived benefits) เป็นกิจกรรมให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ทราบอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็นกระบวนการให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับเมื่อป้องกันการเกิดโรค และประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคซึ่งก่อให้เกิดพลังที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป (Rosenstock, Strecher & Becker, 1994) โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองได้รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และกิจกรรมที่เป็นประโยชน์เพิ่มขึ้น เช่น การฝากครรภ์ตามนัด ( $M = 3.58, SD = 0.81; M = 3.84, SD = 0.58$ ) การได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ ( $M = 3.58, SD = 0.85; M = 3.91, SD = 0.39$ ) การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอย่างเหมาะสม ( $M = 3.48, SD = 0.81; M = 3.81, SD = 0.41$ ) การนอนพักผ่อนที่เพียงพอ ( $M = 3.55, SD = 0.81; M = 3.91, SD = 0.39$ ) การจัดการความเครียด ( $M = 3.42, SD = 0.76; M = 3.84, SD = 0.37$ ) หรือกิจกรรมที่ไม่เป็นประโยชน์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เช่น การสวนล้างช่องคลอด ( $M = 2.26, SD = 0.99; M = 3.03, SD = 0.87$ ) (ภาคผนวก ฉ)

การติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรคในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Perceived barriers) เป็นกิจกรรมการทบทวนข้อมูล กระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรม ประเมินปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อลดอุปสรรคในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และได้รับกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง เป็นกระบวนการให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน ซึ่งการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมที่น้อยเป็นแนวทางในการดำเนินการที่ต้องการเพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค (Rosenstock, Strecher & Becker, 1994) โดยหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคลดลงทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหาร ( $M = 2.03, SD = 0.91$ ;  $M = 1.90, SD = 0.91$ ) และการมาฝากครรภ์ ( $M = 1.61, SD = 0.67$ ;  $M = 1.26, SD = 0.45$ ) แต่ยังคงมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดยังทำได้ยากอยู่เล็กน้อย เนื่องจากมีคะแนนลดลงเล็กน้อย ( $M = 1.61, SD = 0.67$ ;  $M = 1.55, SD = 0.77$ ) (ภาคผนวก จ) เนื่องจากบางกิจกรรมยังทำได้ไม่สำเร็จ เช่น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพราะตนเองไม่ได้ประกอบอาหารเองและมีรับประทานอาหารสำเร็จรูปเพราะสะดวกในการใช้ชีวิต การออกกำลังกาย เป็นต้น

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Self-efficacy) เป็นกิจกรรมเรียนรู้ประสบการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้เห็นภาพจริงจากการเห็นตัวอย่าง พร้อมทั้งได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงจึงเห็นภาพได้ชัดเจน นอกจากนี้มีการให้หญิงตั้งครรภ์หาความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของตนเอง วิธีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ตนเองสามารถทำได้และไม่ได้พร้อมหาอุปสรรคที่ทำได้เป็นรายบุคคลร่วมกับผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่ทำให้เข้าใจพฤติกรรมของบุคคลมากขึ้นและกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Rosenstock, Strecher & Becker, 1994) หากบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูงจะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมตามที่คาดหวัง เกิดได้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal) (Bandura, 1977) โดยหลังการทดลอง กลุ่มทดลองได้มีรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ดี ได้แก่ การทานยาบำรุงครรภ์ ( $M = 3.71, SD = 0.53$ ;  $M = 4.00, SD = 0.00$ ) การมาฝากครรภ์ตามนัด ( $M = 3.97, SD =$

0.18;  $M = 4.00$ ,  $SD = 0.00$ ) การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ( $M = 3.77$ ,  $SD = 0.56$ ;  $M = 3.97$ ,  $SD = 0.18$ ) การดื่มแอลกอฮอล์ ( $M = 3.71$ ,  $SD = 0.53$ ;  $M = 4.00$ ,  $SD = 0.00$ ) และการใช้สารเสพติด ( $M = 3.97$ ,  $SD = 0.18$ ;  $M = 4.00$ ,  $SD = 0.00$ ) เป็นต้น แต่การประเมินอาการที่อ้วนขึ้นด้วยตนเองยังมีคะแนนเพิ่มขึ้นน้อย ( $M = 2.71$ ,  $SD = 0.91$ ;  $M = 3.39$ ,  $SD = 0.49$ ) (ภาคผนวก ฉ) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ประเมินการที่อ้วนขึ้นจริงจึงไม่สามารถรับรู้ได้ว่าการที่อ้วนขึ้นจริงต้องรู้สึกอย่างไร

จากที่กล่าวมาข้างต้นการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และลดการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่ได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ดังเช่น 1) Abd-Elhaka et al. (2020) จัดทำโปรแกรมให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยกิจกรรมประเมินปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดและจัดการกับปัจจัยเสี่ยง ให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด และกระตุ้นพฤติกรรมโดยการติดตาม ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) วัลลภา สนธิเส็ง (2563) ทำโปรแกรมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ ประกอบด้วยกิจกรรมประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ความสำคัญและประโยชน์ในการป้องกัน ประเมินปัจจัยเสี่ยงและจัดการกับปัจจัยเสี่ยง และกระตุ้นพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความเชื่อด้านการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง และรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านการรับรู้อุปสรรคลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) Taberi et al. (2020) จัดทำโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่เคยคลอดบุตร โดยให้คำแนะนำทางทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความเสี่ยง ความรุนแรงจากการจากการไม่ออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และการจัดการอุปสรรคเมื่อเมื่อขี้เกียจ และมีการติดตามการปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 2. พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมและรายด้านทุกด้านเพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 56.71$ ,  $SD =$

5.38) หลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ( $M = 63.45$ ,  $SD = 2.63$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกัน การคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน ได้แก่ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการป้องกันความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ด้านการพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียด และด้านกิจกรรมการเคลื่อนไหว ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมของโปรแกรมมีการส่งเสริมการรับรู้ เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและการป้องกันอย่างถูกต้อง ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงและความ รุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การ รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และจัดการอุปสรรคในการ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ถ้าหากบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรง ของโรคจะมีการรับรู้ประโยชน์และรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่าง เหมาะสมร่วมกับลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพอย่าง เหมาะสม (Rosenstock, Strecher & Becker, 1994) แต่มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่มี คะแนนเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย คือ การออกกำลังกาย ( $M = 2.39$ ,  $SD = 0.84$  ;  $M = 2.45$ ,  $SD = 0.68$ ) เนื่องจากเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นท้องใหญ่ขึ้นหญิงครรภ์รู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่อยากออกกำลังกาย พร้อมทั้งไม่มีเวลาไปออกกำลังกายเพราะต้องทำงาน และไม่มีสถานที่ออกกำลังกายเนื่องจากอยู่ห้องพัก ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ใน ระดับสูง ( $M = 57.01$ ,  $SD = 5.22$ ) เนื่องจากเป็นครรภ์หลังมากกว่ากลุ่มทดลองอาจทำให้มี ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์มากกว่า ส่งผลให้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูง แต่หลังการทดลองเมื่อเวลาผ่านไปได้รับการดูแล ตามปกติของโรงพยาบาลกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ใน ระดับปานกลาง ( $M = 56.09$ ,  $SD = 5.07$ ) (ภาคผนวก จ)

เมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่ามีความที่ลดลง เช่น ดื่มน้ำอย่างน้อย ( $M = 2.94$ ,  $SD = 0.85$ ;  $M = 2.71$ ,  $SD = 0.74$ ) กลั้นปัสสาวะ ( $M = 2.97$ ,  $SD = 0.79$ ;  $M = 2.61$ ,  $SD = 0.99$ ) สวมรองเท้า สั้นสูงในขณะตั้งครรภ์ ( $M = 3.81$ ,  $SD = 0.54$ ;  $M = 3.74$ ,  $SD = 0.63$ ) นวดคลึงเต้านม ( $M = 3.10$ ,  $SD = 0.98$ ;  $M = 3.03$ ,  $SD = 1.05$ ) เนื่องจากเมื่อรับการฝากครรภ์ตามปกติของโรงพยาบาลจะได้รับ คำแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด การปฏิบัติตัวแต่ละไตรมาส อาจไม่ได้มุ่งมั่น ในเรื่องของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบถึง พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

จะเห็นได้ว่าการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสต็อก สเตสเซอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher & Becker, 1994) ในการจัดทำโปรแกรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิรดา สุวะมาตย์ (2566) ที่ส่งเสริมการรับรู้พฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยประเมินความเข้าใจและให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วางแผนและกำหนดพฤติกรรมลดความเสี่ยง ติดตามผ่านทางโทรศัพท์ ผลของการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาของ สุดารัตน์ เทพบุตติ (2567) ที่ส่งเสริมการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงต่ำ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมและรายด้านทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านโภชนาการ การจัดการความเครียด การป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย การฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ การศึกษาของ รพีพร เพชรหงส์ (2567) ที่ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเล่าประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ สาธิตวิธีการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน สอบถามปัญหาและอุปสรรค และติดตามผ่านทางโทรศัพท์ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุมและมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมและรายด้านทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การฝากครรภ์ตามนัด การปฏิบัติพฤติกรรมระหว่างการตั้งครรภ์ การรับประทานอาหารและยา ด้านการออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติระหว่างการตั้งครรภ์

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ดังการศึกษาของ ธนันต์นิภา ภักสุขนิธิวิวัฒน์ (2562) ได้ประยุกต์แนวคิดในการส่งเสริมพฤติกรรมฝากครรภ์ โดยส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ หาแนวทางแก้ไขอุปสรรค และกระตุ้นการมาฝากครรภ์ ผลของการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมฝากครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ Abbaspour et al. (2016) จัดทำโปรแกรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ โดยประเมินและลดการรับรู้อุปสรรค ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงเกี่ยวกับ

พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงในระหว่างตั้งครรภ์และประโยชน์ของการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ Izadi rad et al. (2021) จัดทำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์แรก โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และติดตามผ่านทางข้อความ ผลของการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีส่วนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมมีการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่มากขึ้นได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปปฏิบัติประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อให้มีการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมและลดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด
2. การศึกษาพยาบาล สามารถเป็นแนวทางให้นักศึกษาในการวางแผนการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยส่งเสริมการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสมตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาวเพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เช่น อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น
2. ประยุกต์โปรแกรมการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดอื่น ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ กลุ่มอายุมาก กลุ่มที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
3. ควรมีการติดตามกลุ่มตัวอย่างโดยการเยี่ยมบ้าน เนื่องจากบางครั้งการติดตามผ่านทางโทรศัพท์ที่ไม่สามารถติดตามได้ตามวันนัด และสามารถขาดการติดต่อได้

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ การนำผลการศึกษาไปอ้างอิงสู่ประชากรยังมีข้อจำกัดเนื่องจากศึกษาในกลุ่มตัวอย่างและเป็นการศึกษาเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใน โรงพยาบาลแห่งเดียว อาจมีบางกิจกรรมไม่เหมาะสมกับพื้นที่อื่น



## บรรณานุกรม

- กรณีศึกษา นายยิ่งเชื้อขาว, สร้อย อนุสรณ์ชिरกุล, และ สุพรรณิ อึ้งปัญสัตตวงศ์. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาและพฤติกรรมป้องกันการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(3), 196-207.
- กรณีศึกษา เพ็ชรรัช, อุดม์ชญาณี อินทเรือง, และ ฝนทอง จิตจำนง. (2562). ความสัมพันธ์การรับรู้การคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 34(1), 87-100.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู* (พิมพ์ครั้งที่ 8). โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย. (2560). (2560, 24 เมษายน). *รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นน พ.ศ. 2560*. [https://rh.anamai.moph.go.th/webupload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/m\\_magazine/35435/2510/](https://rh.anamai.moph.go.th/webupload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/m_magazine/35435/2510/)
- กาญจนาณัฐ ท่องเมืองชัยเทพ, กัญญาพัชร พงษ์ข้างอู, ชุติมา มาลัย, และ หทัยรัตน์ บุญยพรรณพงศ. (2562). ผลของการได้รับค่านูหรือของหญิงตั้งครรภ์ต่อทารกในครรภ์: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 12(1), 117-132.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชุติมา ปัญญาพินิจกูร, และ สุวลักษณ์ อัครเดชา. (2561). บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(ฉบับพิเศษ), 1-7.
- กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, เอกชัย โควาวิสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, และ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (2558). *คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- ชุติมา เทียนชัยทัศน, กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, นภาพรณี เกตุทอง และ ชนุดพร สมใจ. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 5(1), 35-46.
- ญานันท์ ใจอาจหาญ. (2557). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นจังหวัดลพบุรี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ฐิรวรรณ บัวเยี่ยม, เพียงบุหลัน ยาปาน, และ สุจิตตรา พงศ์ประสพชัย. (2562). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *รามาชิปดีพยาบาลสาร*, 25(3), 243-254.

- ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. (2551). น้ำหนักตัวมารดากับการตั้งครรภ์: ปัจจัยที่สูติแพทย์อาจมองข้าม. *เวชบันทึกศิริราช*, 1(2), 81-90.
- ทิพย์วรรณ ประสาสน์ศักดิ์, วิรัชณี สุขวัฒนานนท์, และ ศศิธร อินทอุดม. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแพร์. *วารสารโรงพยาบาลแพร์*, 28(2), 25-35.
- ชนันต์นิภา ภัคสุขนิธิวัฒน์. (2562). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 33(3), 15-28.
- บุญสืบ ไสโสม. (2555). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (บ.ก.), *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3* (น. 323-229). โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- บุรฉัตร จันทร์แดง, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร, และ สัญญา เคนาภูมิ. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*, 19(4), 235-244.
- ประพันธ์ จารุยาวงศ์. (2555). มาตรฐานทางสูติศาสตร์กับปัญหาการคลอดก่อนกำหนด. ใน วิทยาลัยฯ พันธุ์, นิสารัตน์ พิทักษ์วัชระ, และ พงษ์นัย ผดุงเกียรติวัฒนา (บ.ก.), *วิกฤตในเวชปฏิบัติ ปริทัศน์* (น. 13-37). พี. เอ. ลิฟวิ่ง.
- ประพันธ์ สุนทรปกาสิต, อรุณศรี มงคลชาติ, และ จิราพร ชมพิกุล. (2559). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระยะเวลาในการเริ่มฝากครรภ์ภายในช่วงอายุครรภ์ 12 สัปดาห์แรกของมารดา ในจังหวัดมหาสารคาม ประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 14(1), 21-36.
- ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์. (2561). *คลอดก่อนกำหนด* [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- ปรียาภรณ์ บุรณากาญจน์ และ ศศิธร ยูวโกศล. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาตั้งครรภ์. *วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม*, 8(2), 136-149.
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล และ ยศพล เหลืองโสมนภา. (2558). การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น: ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อทารก. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(2), 147-158.
- ปฤษฎาพร ผลประสาร, จันทรรัตน์เจริญสันติ, และ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2562). การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารเกื้อการุณย์*, 26(1), 107-120.

- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2559). ต้นทุนชีวิตกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 24(1), 13-23.
- เมฆาริ ปัญญาจรกุล. (2560). การศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดในหอทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 36(3), 108-116.
- รพีพร เพชรหงส์. (2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรม ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก*, 4(1), 1-12.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข. (2563). *ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ ปีงบประมาณ 2563*. [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat\\_?cat\\_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=ecdbfc8b4725386c34623ce99f0f4b8d](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=ecdbfc8b4725386c34623ce99f0f4b8d)
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2558). *การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด*. <https://www.rtcog.or.th/>
- วีรดา สุวะมาตย์. (2566, 27 ธันวาคม). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อการรับรู้พฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบึงกาฬ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ. <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/index.php?fn=detail&sid=252>
- วีรพงษ์ ภู่งศ์. (2552). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน *เขียน ต้นนิรันดร และ วีรพงษ์ ภู่งศ์ (บ.ก.), เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ เรียบเรียงครั้งที่ 2* (น. 42-60). ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- วัลลภา สนธิเส็ง. (2563). ผลของการให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 2(2), 171-186.
- ศิริวรรณ ทুমเชื้อ และ พรพรรณ พุ่มประยูร. (2561). *วัยรุ่นตั้งครรภ์: แนวคิดแก้ปัญหาภาวะระบบการระบบสุขภาพอำเภอ*. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(2), 29-38.
- ศิริมา เขมะเพชร. (2556). การออกกำลังกาย: ผลต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 5(1), 1-18.
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต. (2557). *คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ฉบับปรับปรุง (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. สำนักพิมพ์สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต.

- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือแนวทางการดูแลแม่วัยรุ่น*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สินารณ์ กล่อมยงค์, วรรณทนา สุภสีมานนท์, และ วรรณิ เดียวอิสเรศ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 31(2), 41-56.
- สุดารัตน์ เทพบุคดี และ ทิววรรณ เทพา. (2567). ผลของโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่อการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงต่ำ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 31(2), 340-354.
- อรัญญาชยาต์ บุญชูกิตติยศ, สิทธิพงษ์ วัฒนานนท์สกุล, และ สุพัทธ แสนแจ่มใส. (2562). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในวัยรุ่น: การวิเคราะห์จำแนกกลุ่มระหว่างกลุ่มวัยรุ่นที่กระทำความผิดกับกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นตอนปลาย. *วารสารกระบวนการยุติธรรม*, 12(1), 63-85.
- อัญญา ปลดเปลื้อง, อมราวดี บุญยรัตน์, สุพรรณิ กัณหติลก, เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์, ณัฐพร อุทัยธรรม, พรพรรณ พรหมประยูร, และ จิรียา อินทนา. (2560). การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(3), 42-56.
- อัสมะ จารู, วราภคณา ชัชเวช, และ สุรีย์พร กฤษเจริญ. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(1), 79-92.
- Abbaspour, M., Mazloomi, S. S., Sharifzadeh, G., Javadifar, E., & Kardan, M. (2016). The effectiveness of an Educational intervention based on the Health Belief Model in Preventing high-risk behaviors among pregnant women. *Modern Care Journal*, 13(4), 1-6.
- Abd-Elhakam, E. M., Ramadan, E. A., El- Houfey A. A., Said, & El haliem Said, S. A. (2020). Effect of an educational program based on Health Belief Model on prevention of preterm birth among newly pregnant women. *International Journal of Management*, 11(10), 1029-1045.
- Afable-Munsuz, A., & Braveman, P. (2008). Pregnancy intention and preterm birth: Differential associations among a diverse population of women. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40(2), 66-73.
- Agrawal, V., & Hirsch, E. (2012). Intrauterine infection and preterm labor. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 17(1), 12-19.

- Albarracín, D., & Wyer, R. S. (2016). The cognitive impact of past behavior: Influences on beliefs, attitudes, and future behavioral decisions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(1), 5-22.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bener, A. (2013). Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: a neglected public health problem. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(3), 231-236.
- Bloom, B.S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Boyle, A. K., Rinaldi, S. F., Norman, J. E., & Stock, S. J. (2017). Preterm birth: Inflammation, fetal injury and treatment strategies. *Journal of Reproductive Immunology*, 119(2017), 62-66.
- Cai, M., Zhang, B., Yang, R., Zheng, T., Dong, G., Lin, H., Rigdon, S. E., Xian, H., Hinyard, L., Xaverius, P. K., Liu, E., Burroughs, T. E., Jansson, D. R., LeBaige, M. H., Yang, S., & Qian, Z. (2021). Association between maternal outdoor physical exercise and the risk of preterm birth: A case-control study in Wuhan, China. *BMC Pregnancy and Childbirths*, 21(206), 1-9.
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (pp. 45-65). Jossey-Bass.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams Obstetrics* (26<sup>th</sup> Edition). McGraw-Hill Education.
- Dahlin, S., Gunnerbeck, A., Wikström, A.-K., Cnattingius, S., & Edstedt Bonamy, A.-K. (2016). Maternal tobacco use and extremely premature birth-a population-based cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(12), 1938-1946.
- Delpisheh, A., Attia, E., Drammond, S., & Brabin, B. J. (2015). Adolescent smoking in pregnancy and birth outcomes. *European Journal of Public Health*, 16(2), 168-172.
- Eftekhariyazdi, M., Mehrbakhsh, M., Neamatshahi, M., & Moghadam, M. Y. (2021). Comparison of pregnancy complications in unintended and intended pregnancy: A prospective follow-up study. *BioMedicine*, 11(4), 51-56.

- Ekhtiari, Y. S., Majlessi, F., Foroushani, A. R., & Shakibazadeh, E. (2014). Effect of a self-care educational program based on the Health Belief Model on reducing low birth weight among pregnant Iranian women. *International Journal of Preventive Medicine*, 5(1), 76-82.
- Fitzpatrick, J. J., & Kazer, W. M. (2012). *Encyclopedia of nursing research* (3<sup>rd</sup> ed.). Springer.
- Garcia-Flores, V., Romero, R., Furcron, A., Levenson, D., Galaz, J., Zou, C., Hassan, S. S., Hsu, C. D., Olson, D., Metz, G. A. S., & Gomez-Lopez, N. (2020). Prenatal maternal stress causes preterm birth and affects neonatal adaptive immunity in Mice. *Frontiers in Immunology*, 254(11), 1-14.
- Gurung, A., Wrammert, J, Sunny, A.K., Gurung, R., Rana, N., Basaula, Y. N., Paudel, P., Pokhrel, A. & Ashish, KC. (2020). Incidence, risk factors and consequences of preterm birth- findings from a multi centric observational study for 14 months in Nepal. *Archives of Public Health*, 78(1), 1-9.
- Halimi, A, Safari, S. & Hamrah, M. P. (2021). Epidemiology and related risk factors of preterm labor as an obstetrics emergency. *Emergency (Tehran, Iran)*, 5(1), 1-8.
- Hodgkinson, S. C., Colantuoni, E., Roberts, D., Berg-Cross, L., & Belcher, H. M. E. (2010). Depressive symptoms and birth outcomes among pregnant teenagers. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 23(1), 16-22.
- Izadi rad, H., Nohtani, V., Aliahmadi, M., Pourhaji, F., & Niknami, S. (2021). The effect of educational intervention based on the integrated model of health belief with the structure of social support on self care behaviors during pregnancy. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 8(4), 324-335.
- Jeihooni, A. K., Jamshidi, H., Kashfi, S. M., Avand, A., & Khiyali, Z. (2017). The effect of health education program based on Health Belief Model on oral health behaviors in Pregnant women of Fasa City, Fars Province, South of Iran. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 7(6), 336-343.
- Juhl, M., Andersen, P. K., Olsen, J., Madsen, M., Jørgensen, T., Nøhr, E. A., & Andersen, A. M. N. (2008). Physical exercise during pregnancy and the risk of preterm birth: A study within the danish national birth cohort. *American Journal of Epidemiology*, 167(7), 859-866.

- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior: Health and illness behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12(2), 246-266.
- Little, R. J. A., & Rubin, D. B. (2002). *Statistical analysis with missing data* (2<sup>nd</sup> ed.). John Wiley & Sons.
- Luu, T. M., Rehman, M. M. O., & Nuyt, A. M. (2017). Long-Term impact of preterm birth. *Clinics in Perinatology*, 44(2), 305-314.
- Matei, A., Saccone, G., Vogel, J. P., & Armson, A. B. (2019). Primary and secondary prevention of preterm birth: a review of systematic reviews and ongoing randomized controlled trials. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 10(3), 24-39.
- Menon, R., Debnath, C., Lai, A., Guanzon, D., Bhatnagar, S., Kshetrapal, P., Sheller-Miller, S., & Salomon, C. (2020). Protein profile changes in circulating placental extracellular vesicles in term and preterm births: A longitudinal study. *Endocrinology*, 161(4), 1-29.
- 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.
- National Health Service. (2018). *Should I limit caffeine during pregnancy?*. <https://www.nhs.uk/common-health-questions/pregnancy/should-i-limit-caffeine-during-pregnancy/>
- National Center for Health Statistics. (2022). *A profile of prematurity in United states*. <https://www.marchofdimes.org/peristats/reports/united-states/prematurity-profile>
- National Statistics. (2022). *Birth characteristics in England and Wales: 2020*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/livebirths/bulletins/birthcharacteristicsinenglandandwales/2021>
- Nichele, C.S.T., & Ferreira A.P. (2021). Risk behaviors associated with adolescent pregnancy: contemporary challenges related to the substance use. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 54(2), 1-11.
- Orr, S. T., Miller, C. A., James, S. A., & Babones, S. (2000). Unintended pregnancy and preterm birth. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 14(4), 309-313.

- Panthumas, S., Kittipichai, W., Pitikultang, S. & Chamroonsawasdi, K. (2012). Self-care behaviors among thai primigravida teenagers. *Global Journal of Health Science*, 4(3), 139-147.
- Perez, M. J., Chang, J. J., Temming, L. A., Carter, E. B., López, J. D., Tuuli, M. G., Macones, G. A., & Stout, M. J. (2020). Driving factors of preterm birth risk in adolescents. *American Journal of Perinatology Reports*, 10(3), 247-252.
- Petrou, S. (2005). The economic consequences of preterm birth during the first 10 years of life. *BJOG*, 112, 10-15.
- Puspita, T., Jerayingmongkol, P., & Sanguanprasis, B.. (2015). Factors predicting self-care behaviors among pregnant women in Garut district, West java province, Indonesia. *Sustainable Development of Asian Community*, 3, 107-111.
- Rodríguez, A. D., Feliz-Matos, L., & Matuk, C. B. R. (2021). Risk factors associated with preterm birth in the dominican republic: A case-control study. *BMJ*, 11(12), 1-7.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1994). The Health Belief Model and HIV risk behavior change. In R. DiClemente, J. & Peterson, J. L. (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* (pp. 5-24). New York: Plenum Press.
- Savitz, D. A., Harmon, Q., Siega-Riz, A. M., Herring, A. H., Dole, N., & Thorp, J. M. (2013). Behavioral influences on preterm birth: Integrated analysis of the pregnancy, infection, and nutrition study. *National Institutes of Health*, 16(6), 1-21.
- Singsiricharoenku, S. (2012). *The relationship between perceived preterm labor and preterm labor prevention of pregnant adolescents* [Unpublished doctoral dissertation]. Khon Kean University.
- Suman, V., & Luther, E. E. (2021). *Preterm Labor*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536939>
- Taheri, S., Momenimovahed, Z., Moghadam, D. A., Sharifi, N., Farzi, S., & Shafieian, M. (2020). The effect of Health Belief Based education on physical activates of nulliparous women: A randomized control trial. *Shiraz E-Medical Journal*, 22(3), 1-8.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). *Preterm Labor and Birth*. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/preterm-labor-and-birth>

- Treyvaud, K., Lee, K. J., Doyle, L. W., & Anderson, P. J. (2014). Very preterm birth influences parental mental health and family outcomes seven years after birth. *The Journal of Pediatrics*, *164*(3), 515-521.
- Van Boeckel, S. R., Davidson, D. J., Norman, J. E., & Stock, S. J. (2017). Cell-free fetal DNA and spontaneous preterm birth. *Reproduction*, *155*(3), 137-145.
- Wang, L., & Jin, F. (2020). Association between maternal sleep duration and quality, and the risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1), 1-13.
- Warura, P., Wasunna, A., Wamalwa, D., & Nganga, P. (2018). Prevalence and factors associated with preterm birth at Kenyatta national hospital. *BMC*, *18*(107), 1-8.
- World Health Organization. (2020). *Preterm birth*. <https://www.who.int/newroom/factsheet/detail/preterm-birth>.
- World Health Organization. (2022). *Adolescent pregnancy*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Wu, F., Liu, G., Feng, Z., Tan, X., Yang, C., Ye, X., Dai, Y., Liang, W., Ye, X., Mo, J., Ding, L., Wu, B., Chen, H., Li, C., Zhang, Z., Rong, X., Shen, W., Huang, W., Yang, B., Lv, J., Huo, L., & Cui, Q. (2019). Short-term outcomes of extremely preterm infants at discharge: a multicenter study from Guangdong province during 2008-2017. *19*(1), 1-11.
- Zeitlin, J., Ancel, P. Y., Saurel-Cubizolles, M. J., & Papiernik, E. (2000). The relationship between intrauterine growth restriction and preterm delivery: an empirical approach using data from a European case-control study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *107*(6), 750-758.
- Zhang, Y. P., Liu, X. H., Gao, S. H., Wang, J. M., Gu, Y.-S., Zhang, J. Y., & Li, Q.-X. (2012). Risk factors for Preterm birth in Five maternal and child health hospitals in Beijing. *PLOS ONE*, *7*(12), 1-7.
- Zhang, Y., Zhou, H., Perkins, A., Wang, Y., & Sun, J. (2017). Maternal dietary nutrient intake and its association with preterm birth: A case-control study in Beijing, China. *Nutrients*, *9*(3), 1-11.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



เลขที่ IRB3-101/2566

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย: G-HS 075/2566

โครงการวิจัยเรื่อง: ผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอด  
ก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หัวหน้าโครงการวิจัย: นางสาวสุพิชฌาย์ ชั่งศิริทรัพย์

หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (งานนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/ดุขุฎิพนธ์):

รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (งานนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/ดุขุฎิพนธ์):

รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญารัตน์ ลากวงศ์วัฒนา หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีทบทวน:  Exemption  Expedited  Full board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัย  
ดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการ  
ล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- |   |   |
|---|---|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  | ฉบับที่ 2 วันที่ 22 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย  | ฉบับที่ 1 วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  | ฉบับที่ 2 วันที่ 22 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย   | ฉบับที่ 1 วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 |
| 5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)<br>แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง | ฉบับที่ 1 วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 |
| 6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)   | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -           |

วันที่รับรอง : วันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566

วันที่หมดอายุ : วันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567

*Jan Key*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรรมร แยมประทุม)

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

\*\* หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดตามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง \*\*

|   |   |                    |
|---|---|--------------------|
|  | มาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์<br>ชื่อหน่วยงานโรงพยาบาลบุรีรัมย์<br>กระทรวงสาธารณสุข | BR 04-01/01.0      |
|   | แบบแจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  | เริ่มใช้ ๑๔ ม.ค.๖๒ |

### บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โทร.๕๐๑๑,๕๗๑๕

ที่ นร.๐๐๓๓.๑๐๒.๑/ ๑ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลบุรีรัมย์

เรียน นางสาวสุพิชฌาย์ ชิ่งศิริทรัพย์ ผู้วิจัยหลัก

จากการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ ได้พิจารณาโครงการวิจัย “ผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (EFFECTS OF NURSING CARE REGARDING HEALTH BELIEF MODEL ON PRETERM BIRTH PREVENTIVE PERCEPTION AND BEHAVIOR AMONG PREGNANT TEENAGERS)”

ผู้วิจัยหลัก นางสาวสุพิชฌาย์ ชิ่งศิริทรัพย์

คณะกรรมการมีมติเห็นชอบให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย และเห็นสมควรให้ทำงานวิจัยดังกล่าว ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้ โดยคณะกรรมการมีความเห็นให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน ๑ ปี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(นายณรงค์ชัย วงศ์เลิศประยูร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์

“ลับปิดซอง สว่าคคิ มีคุณธรรม”





ภาคผนวก ข  
ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๕/พ.เจ้าฯ



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์  
๓๒๐ ถนนหลักเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์  
จังหวัดสุรินทร์ ๓๒๐๐๐

๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ยินดีอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างอิง หนังสือ ที่ อว ๘๑๓๗/๕๘๘ ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ให้นางสาวสุพิชฌาย์ ซึ่งศิริทรัพย์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ความละเอียดดังข้างนั้น

ข้าพเจ้าอาจารย์กรรณิกา เพ็ชรรักษ์ ตำแหน่ง อาจารย์ ยินดีอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยและปรับให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ คือ “แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะคลอดก่อนกำหนด” และ “แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

  
(นางกรรณิกา เพ็ชรรักษ์)  
อาจารย์

งานวิชาการ

โทร. ๐ ๔๔๕๑ ๔๔๒๒ ต่อ ๒๒๐๙

โทรสาร ๐ ๔๔๕๑ ๑๗๓๗

อ.กรรณิกา เพ็ชรรักษ์ ๐๙ - ๓๓๙๖ - ๔๗๘๒



ภาคผนวก ค

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
(Participant Information Sheet)  
สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มควบคุม

รหัสโครงการวิจัย : .....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (EFFECTS OF NURSING CARE REGARDING HEALTH BELIEF MODEL ON PRETERM BIRTH PREVENTIVE PERCEPTION AND BEHAVIOR AMONG PREGNANT TEENAGERS)

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้านางสาวสุพิชฌาย์ ชิงศิริทรัพย์ ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หน่วยงานคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

วิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามการศึกษาในครั้งนี้ คือ อายุ น้อยกว่า 20 ปี อายุครรภ์ 12-32 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝดครรภ์แฝดน้ำ และทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เป็นต้น ไม่บกพร่องทางสติปัญญา สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีคามผิดปกติทางสุขภาพจิตและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อและเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 5 สัปดาห์ โดยที่ผู้วิจัยจะพบท่านทั้งหมด 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 เพื่อให้ท่านตอบแบบสอบถามโดยเลือกคำตอบในกระดาษแบบสอบถาม และสัปดาห์ที่ 5 เพื่อให้ท่านตอบแบบสอบถามอีกครั้ง ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ใช้ระยะเวลาประมาณ 15-20 นาที

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการตอบแบบสอบถาม ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาของท่านแต่อย่างใด จึงไม่มีความเสี่ยงทางด้านร่างกายจิตใจหรือผลกระทบต่อผลการมารักษาที่โรงพยาบาลของท่าน ในแต่ละครั้งที่ทำกิจกรรมที่โรงพยาบาลผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้อาหารว่างเป็นขนมปัง 1 ชิ้น และน้ำผลไม้ 1 กล่อง และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น



BUU-IRB Approved  
16 Oct 2023

- 1 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 22 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-02/v2.0

การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้โดยท่านสามารถที่จะเลือกให้ข้อมูลหรือถอนตัวออกจากการทำงานวิจัยได้ตลอดเวลา หากรู้สึกไม่สบายใจ เครียด หรืออึดอัด โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาและท่านยังคงได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลเสมอ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะไม่มีการระบุชื่อหรือสิ่งต่างๆ ที่สามารถระบุได้ว่าเป็นท่านลงในแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะใช้ตัวเลขหรือรหัสแทนการระบุตัวตนของท่าน ซึ่งจะมีผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่จะทราบข้อมูลของท่าน และจะใช้ข้อมูลนี้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้นโดยการเผยแพร่ข้อมูลจากการศึกษาจะเผยแพร่ในภาพรวมไม่ได้ระบุเป็นรายบุคคลและเอกสารทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากที่งานวิจัยได้มีการตีพิมพ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวสุพิชฌาย์ ซึ่งศิริทรัพย์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 084-429-6899 หรืออีเมลล์ 64910035@go.buu.ac.ath ที่อยู่ บ้านเลขที่ 292 หมู่ 12 ต. ปราสาท อ. บ้านกรวด จ.บุรีรัมย์ 31180 หรือสามารถติดต่อมาที่ รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 089-516-1216 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมลล์ buuethics@buu.ac.th เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



BUU-IRB Approved  
16 Oct 2023

- 2 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 22 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-02/v2.0



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
(Participant Information Sheet)  
สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง

รหัสโครงการวิจัย : .....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (EFFECTS OF NURSING CARE REGARDING HEALTH BELIEF MODEL ON PRETERM BIRTH PREVENTIVE PERCEPTION AND BEHAVIOR AMONG PREGNANT TEENAGERS)

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้านางสาวสุพิชฌาย์ ชั่งศิริทรัพย์ ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หน่วยงานคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

วิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามการศึกษาในครั้งนี้ คือ อายุ น้อยกว่า 20 ปี อายุครรภ์ 12-32 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝดครรภ์แฝดน้ำ และทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เป็นต้น ไม่บกพร่องทางสติปัญญา สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีคามผิดปกติทางสุขภาพจิตและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อและเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 5 สัปดาห์ โดยที่ผู้วิจัยจะพบท่านทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและการป้องกัน เรียนรู้ประสบการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ณ. แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรคในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ณ. แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที สัปดาห์ที่ 4 จะได้รับการติดตามสอบถามปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขทางโทรศัพท์ทางแอปพลิเคชัน LINE Official Account โดยผ่านการ VIDEO call และสัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมติดตามและประเมินผล ณ. แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ใช้ระยะเวลาประมาณ 15-20 นาที



BUU-IRB Approved  
16 Oct 2023

- 3 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 22 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-02/v2.0

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการตอบแบบสอบถามและผู้วิจัยให้การพยาบาล ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาของท่านแต่อย่างใด จึงไม่มีความเสี่ยงทางด้านร่างกายจิตใจหรือผลกระทบต่อด้านการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของท่าน ในแต่ละครั้งที่ทำกิจกรรมที่โรงพยาบาลผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้อาหารว่างเป็นขนมปัง 1 ชิ้น และน้ำผลไม้ 1 กล่อง และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้โดยท่านสามารถที่จะเลือกให้ข้อมูลหรือถอนตัวออกจากการทำการวิจัยได้ตลอดเวลา หากรู้สึกไม่สบายใจ เครียด หรืออึดอัด โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาและท่านยังคงได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลเสมอ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะไม่มีการระบุชื่อหรือสิ่งต่างๆ ที่สามารถระบุได้ว่าเป็นท่านลงในแบบสอบถามโดยผู้วิจัยจะใช้ตัวเลขหรือรหัสแทนการระบุตัวตนของท่าน ซึ่งจะมีผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่จะทราบข้อมูลของท่าน และจะใช้ข้อมูลนี้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้นโดยการเผยแพร่ข้อมูลจากการศึกษาจะเผยแพร่ในภาพรวมไม่ได้ระบุเป็นรายบุคคลและเอกสารทั้งหมดจะถูกทำลาย หลังจากทำงานวิจัยได้มีการตีพิมพ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวสุพิชฌาย์ ชั่งศิริทรัพย์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 084-429-6899 หรืออีเมลล์ 64910035@so.buu.ac.ath ที่อยู่ บ้านเลขที่ 292 หมู่ 12 ต. ปราสาท อ. บ้านกรวด จ.บุรีรัมย์ 31180 หรือสามารถติดต่อมาที่ รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 089-516-1216 ข้าพเจ้านินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมลล์ buuethics@buu.ac.th เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



BUU-IRB Approved  
16 Oct 2023

- 4 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 22 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
(Participant Information Sheet)  
สำหรับบิดามารดาหรือผู้ปกครองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มควบคุม

รหัสโครงการวิจัย : .....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (EFFECTS OF NURSING CARE REGARDING HEALTH BELIEF MODEL ON PRETERM BIRTH PREVENTIVE PERCEPTION AND BEHAVIOR AMONG PREGNANT TEENAGERS)

เรียน บิดามารดาหรือผู้ปกครองผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้านางสาวสุพิชฌาย์ ชิงศิริทรัพย์ ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หน่วยงานคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการปกครองของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนที่ท่านจะตกลงให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

วิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามการศึกษาในครั้งนี้ คือ อายุน้อยกว่า 20 ปี อายุครรภ์ 12-32 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝดครรภ์แฝดน้ำ และทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เป็นต้น ไม่บกพร่องทางสติปัญญา สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีความผิดปกติทางสุขภาพจิตและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อและเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 5 สัปดาห์เป็นการตอบแบบสอบถามโดยเลือกคำตอบในกระดาษแบบสอบถาม ในสัปดาห์ที่ 1 และ 5 ณ. แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ใช้ระยะเวลาประมาณ 15-20 นาที

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการตอบแบบสอบถามและผู้วิจัยให้การพยาบาล ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาของท่านแต่อย่างใด จึงไม่มีความเสี่ยงทางด้านร่างกายจิตใจหรือผลกระทบต่อด้านการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการปกครองของท่าน ในแต่ละครั้งที่ทำกิจกรรมที่โรงพยาบาล



BUU-IRB Approved

16 Oct 2023

- 5 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 22 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-02/v2.0

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้อาหารว่างเป็นขนมปัง 1 ชิ้น และน้ำผลไม้ 1 กล่อง และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการปกครองของท่านปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการโดยสามารถที่จะเลือกให้ข้อมูลหรือถอนตัวออกจากการทำการวิจัยได้ตลอดเวลา หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการปกครองของท่านรู้สึกไม่สบายใจ เครียด หรืออึดอัด โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาและยังคงได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลเสมอ

ข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการปกครองของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะไม่มีกระบวนการระบุชื่อหรือสิ่งต่างๆ ที่สามารถระบุได้ว่าเป็นท่านลงในแบบสอบถามโดยผู้วิจัยจะใช้ตัวเลขหรือรหัสแทนการระบุตัวตนซึ่งจะมีผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาท่านนั้นที่ทราบข้อมูล และจะใช้ข้อมูลนี้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้นโดยการเผยแพร่ข้อมูลจากการศึกษาจะเผยแพร่ในภาพรวมไม่ได้ระบุเป็นรายบุคคลและเอกสารทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากที่งานวิจัยได้มีการตีพิมพ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

หากมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวสุพิชฌาย์ ซึ่งศิริทรัพย์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 084-429-6899 หรืออีเมลล์ 64910035@go.buu.ac.ath ที่อยู่ บ้านเลขที่ 292 หมู่ 12 ต.ปราสาท อ. บ้านกรวด จ.บุรีรัมย์ 31180 หรือสามารถติดต่อมาที่ รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรพันธ์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 089-516-1216 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงท่านสามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมลล์ buuethics@buu.ac.th เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



BUU-IRB Approved  
16 Oct 2023

- 6 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 22 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**  
(Participant Information Sheet)  
สำหรับบิดามารดาหรือผู้ปกครองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง

รหัสโครงการวิจัย : .....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (EFFECTS OF NURSING CARE REGARDING HEALTH BELIEF MODEL ON PRETERM BIRTH PREVENTIVE PERCEPTION AND BEHAVIOR AMONG PREGNANT TEENAGERS)

เรียน บิดามารดาหรือผู้ปกครองผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้านางสาวสุพิชฌาย์ ชิงศิริทรัพย์ ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หน่วยงานคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการปกครองของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนที่ท่านจะตกลงให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

วิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามการศึกษาในครั้งนี้ คือ อายุไม่น้อยกว่า 20 ปี อายุครรภ์ 12-32 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝดครรภ์แฝดน้ำ และทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เป็นต้น ไม่บกพร่องทางสติปัญญา สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีความผิดปกติทางสุขภาพจิตและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อและเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 5 สัปดาห์ โดยที่ผู้วิจัยจะพบผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการปกครองของท่านทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและการป้องกัน เรียนรู้ประสบการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ณ. แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรคในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ณ. แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที สัปดาห์ที่ 4 จะได้รับการติดตามสอบถามปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขทาง



BUU-IRB Approved

16 Oct 2023

- 7 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 22 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-02/v2.0

โทรศัพท์ทางแอปพลิเคชัน LINE Official Account โดยผ่านการ VIDEO call และสลิปดำที่ 5 กิจกรรมติดตามและประเมินผล ณ. แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ใช้ระยะเวลาประมาณ 15-20 นาที

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการตอบแบบสอบถามและผู้วิจัยให้การพยาบาล ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาของท่านแต่อย่างใด จึงไม่มีความเสี่ยงทางด้านร่างกายจิตใจหรือผลกระทบต่อด้านการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการปกครองของท่าน ในแต่ละครั้งที่ทำกิจกรรมที่โรงพยาบาลผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้อาหารว่างเป็นขนมปัง 1 ชิ้น และน้ำผลไม้ 1 ถ้วย และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการปกครองของท่านปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการโดยสามารถที่จะเลือกให้ข้อมูลหรือถอนตัวออกจากการทำการวิจัยได้ตลอดเวลา หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการปกครองของท่านรู้สึกไม่สบายใจ เครียด หรืออึดอัด โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาและยังคงได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลเสมอ

ข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการปกครองของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะไม่มีการระบุชื่อหรือสิ่งต่างๆ ที่สามารถระบุได้ว่าเป็นท่านลงในแบบสอบถามโดยผู้วิจัยจะใช้ตัวเลขหรือรหัสแทนการระบุตัวตน ซึ่งจะมีผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาท่านนั้นที่ทราบข้อมูล และจะใช้ข้อมูลนี้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้นโดยการเผยแพร่ข้อมูลจากการศึกษาจะเผยแพร่ในภาพรวมไม่ได้ระบุเป็นรายบุคคลและเอกสารทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากที่งานวิจัยได้มีการตีพิมพ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

หากมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวสุพิชฌาย์ ซึ่งศิริทรัพย์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 084-429-6899 หรืออีเมลล์ 64910035@go.buu.ac.ath ที่อยู่ บ้านเลขที่ 292 หมู่ 12 ต.ปราสาท อ. บ้านกรวด จ.บุรีรัมย์ 31180 หรือสามารถติดต่อมาที่ รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิธรณ์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 089-516-1216 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงท่านสามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมลล์ buuethics@buu.ac.th เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



BUU-IRB Approved  
16 Oct 2023

- 8 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 22 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก ง

เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย

AF 06-03.1/v2.0



เอกสารแสดงความยินยอม  
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย: .....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (EFFECTS OF NURSING CARE REGARDING HEALTH BELIEF MODEL ON PRETERM BIRTH PREVENTIVE PERCEPTION AND BEHAVIOR AMONG PREGNANT TEENAGERS)

ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม

(.....)



ลงนาม ..... พยาน

BUU-IRB Approved

(.....)

16 Oct 2023

- 1 -

ฉบับที่ 1.0 วันที่ 20 กรกฎาคม 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-03.2/v2.0



เอกสารแสดงความยินยอม  
 ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)  
 (สำหรับผู้ที่อายุตั้งแต่ 12 ปี แต่ไม่ถึง 18 ปี)

รหัสโครงการวิจัย : .....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)  
 โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (EFFECTS OF NURSING CARE REGARDING HEALTH BELIEF MODEL ON PRETERM BIRTH PREVENTIVE PERCEPTION AND BEHAVIOR AMONG PREGNANT TEENAGERS)

ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม

(.....)



BUU-IRB Approved

16 Oct 2023

- 1 -

ฉบับที่ 1.0 วันที่ 20 กรกฎาคม 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-03.2/v2.0

ข้าพเจ้า ..... บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ยินยอมให้ .....  
เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม  
ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสาร  
แสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....

(.....)

บิดามารดาหรือผู้ปกครอง

ลงนาม ..... พยาน

(.....)



BUU-IRB Approved

16 Oct 2023

- 2 -

ฉบับที่ 1.0 วันที่ 20 กรกฎาคม 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## โปรแกรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

โปรแกรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง รูปแบบกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสต็อก สเตตเชอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher and Becker, 1994) มาประยุกต์ใช้ออกแบบโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด 2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 3) การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 4) การติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรคในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรม และ 5) การติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรคในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน มีรายละเอียดมีดังนี้

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็นกิจกรรมที่ทำในครั้งแรกที่พบกลุ่มตัวอย่าง (สัปดาห์ที่ 1) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. การประเมินการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด (Perceived susceptibility and severity) เป็นขั้นตอนการประเมินการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการคลอดครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้แบบประเมินการให้คะแนนความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและการอภิปราย

2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Perceived benefits) เป็นขั้นตอนให้ความรู้ในเรื่องความหมาย สาเหตุ ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด อาการของภาวะคลอดก่อนกำหนด และประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยการอภิปรายและการศึกษาดูด้วยตนเองจากเอกสารผ่านทางแอปพลิเคชัน LINE Official Account

3. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Perceived self efficacy) เป็นขั้นตอนเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยพาเรียนรู้เรียนรู้ประสบการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อ่านข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกเมื่อต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และความรู้สึกเมื่อบุตรคลอดก่อนกำหนด พูดคุยสะท้อนคิดและอภิปรายต่อข้อความในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับผลกระทบ การดูแลและ

ความรู้สึก แนะนำบุคคลที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและให้กำลังใจ

ครั้งที่ 2 การติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรค ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Perceived barrier and Cues to action) (1 สัปดาห์หลังเข้าร่วมการวิจัย) เป็นการทบทวนข้อมูล กระตุ้นการปฏิบัติ ประเมินปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดร่วมกับบุคคลที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

ครั้งที่ 3 การติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรค ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดผ่าน แอปพลิเคชัน LINE Official Account (3 สัปดาห์หลังเข้าร่วมการวิจัย) เป็นการประเมินปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ยังไม่สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ที่บ้านร่วมกับผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ พร้อมกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

ครั้งที่ 4 การติดตามปัญหาและจัดการอุปสรรคในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (4 สัปดาห์หลังเข้าร่วมการวิจัย) เพื่อสรุปประเด็นปัญหาและอุปสรรค หรือข้อจำกัด และกระตุ้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่อไป

**วัตถุประสงค์ทั่วไป:**

1. เพื่อส่งเสริมการรับรู้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อจัดการปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
3. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง



| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม  | กิจกรรมและเนื้อหา  | เวลา                          | สื่อ-อุปกรณ์   | เหตุผลเชิงทฤษฎี |
|---|--|-------------------------------|--|-----------------|
| <p>พฤติกรรมที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดของตนเองได้</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์บอกความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนดของตนเองและทารกได้</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์และบุคลากรทางการแพทย์ตั้งตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้</p> <p>.....</p> | <p><b>กิจกรรมและเนื้อหา</b></p> <p>- ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ความเสียหายของการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้คำถาม.....</p> <p>- ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</p> <p><b>กิจกรรมที่ 2</b> การให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Perceived benefits)</p> <p>- ผู้วิจัยให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด.....</p> <p>.....</p> <p><b>กิจกรรมที่ 3</b> การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในเรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการจัดการความเสียหายของการคลอดก่อนกำหนด (Perceived self efficacy)</p> <p>- ให้หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์เรียนรู้ประสบการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</p> <p>.....</p> <p>- ผู้วิจัยแนะนำวิธีการสอบถามข้อมูล ซักถามข้อสงสัยอย่างต่อเนื่อง และศึกษาบทวนความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและการป้องกันผ่านระบบแอปพลิเคชัน LINE Official Account ชื่อ “แม่วัยรุ่นมีชัย”</p> | <p>25 นาที</p> <p>10 นาที</p> | <p>การคลอดก่อนกำหนด</p> <p>- หนังสืออิเล็กทรอนิกส์</p> <p>(E-book)</p> <p>“วัยรุ่นกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด”</p> <p>- หนังสืออิเล็กทรอนิกส์</p> <p>(E-book)</p> <p>- แอปพลิเคชัน LINE Official Account</p> |                 |

แผนกิจกรรมครั้งที่ 2 เรื่อง การติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรค ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Perceived barrier and Cues to action) (1 สัปดาห์ หลังเข้าร่วมการวิจัย)

วัตถุประสงค์กิจกรรมครั้งที่ 2:

1. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
2. ประเมินปัญหา/อุปสรรคที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ และหาแนวทางการจัดการ

ระยะเวลา:

30 นาที

กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม:

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองรายบุคคล และบุคคลที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์

สถานที่:

แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

| วัตถุประสงค์<br>เชิงพฤติกรรม   | กิจกรรมและเนื้อหา   | เวลา    | สื่อ-อุปกรณ์  | เหตุผลเชิงทฤษฎี |
|--|---|---------|---|-----------------|
| - หญิงตั้งครรภ์สามารถบอก<br>วิธีการป้องกันการคลอดก่อน<br>กำหนดได้<br>..... | กิจกรรมและเนื้อหา<br><br>1. ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์ในวันมาตรวจตามนัดที่แผนกฝากครรภ์<br>2. ผู้วิจัยทบทวนถึงความรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอดก่อนกำหนดและการป้องกันการป้องกันการคลอดก่อน<br>กำหนด<br>3. ....<br>7. นัดหมายกิจกรรมครั้งต่อไปกับหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยขออนุญาต<br>VIDEO call หาหญิงตั้งครรภ์ส่วนตัว โดยการผ่านแอปพลิเคชัน LINE และทบทวนวิธีการ<br>ติดต่อผ่านทางแอปพลิเคชัน LINE Official Account ชื่อ “แม่วัยรุ่นบุรีรัมย์” | 30 นาที | - หนังสือ<br>อิเล็กทรอนิกส์<br>(E-book) “วัยรุ่น<br>กับการป้องกันการ<br>การคลอดก่อน<br>กำหนด” หน้า 1-<br>10 |                 |

แผนกิจกรรมครั้งที่ 3 เรื่อง การติดตามและจัดการปัญหาอุปสรรค ในการป้องกันการค้าลอดก่อนกำหนดผ่านแอปพลิเคชัน LINE Official Account (3 สัปดาห์ หลังเข้าร่วมการวิจัย)

### วัตถุประสงค์กิจกรรมครั้งที่ 3:

1. ทบทวนการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันการลอดก่อนกำหนด
2. ติดตามปัญหา/อุปสรรคที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติตามในการป้องกันการค้าลอดก่อนกำหนดได้ และหาแนวทางการจัดการ

ระยะเวลา:

10-15 นาที

กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม:

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองในการศึกษา

ช่องทางการสื่อสาร:

แอปพลิเคชัน LINE Official Account

| วัตถุประสงค์<br>เชิงพฤติกรรม   | กิจกรรมและเนื้อหา  | เวลา          | สื่อ-อุปกรณ์                                  | เหตุผลเชิงทฤษฎี |
|--|--|---------------|---|-----------------|
| - หญิงตั้งครรภ์สามารถบอก<br>พฤติกรรมป้องกันการลอด<br>ก่อนกำหนดที่ตนเองสามารถ<br>ทำได้<br>..... | กิจกรรมและเนื้อหา<br>1. ผู้วิจัยโทรไลน์หาหญิงตั้งครรภ์รายบุคคล โดยผ่านการ VIDEO call<br>2. ....<br>5. นัดหมายกิจกรรมครั้งต่อไป พร้อมทั้งแจ้งหญิงตั้งครรภ์ให้ทราบว่าหากมีปัญหา<br>หรือข้อสงสัยสามารถติดต่อทางแอปพลิเคชัน LINE Official Account ชื่อ “แม่วัยรุ่น<br>บุรีรัมย์” ได้เสมอ | 10-15<br>นาที | - แอป<br>พลิเคชัน LINE<br>Official<br>Account |                 |

แผนกิจกรรมครั้งที่ 4 เรื่อง การติดตามปัญหาและจัดการอุปสรรคในการป้องกันและการลดก่อนกำหนด (4 สัปดาห์หลังเข้าร่วมการวิจัย)  
วัตถุประสงค์กิจกรรมครั้งที่ 4:

- สรุปประเด็นปัญหา/อุปสรรคและวิธีการจัดการเพื่อให้ผู้ตั้งครมามีพฤติกรรมป้องกันการลดก่อนกำหนดต่อไป

ระยะเวลา: 15-20 นาที

กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง

สถานที่: แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

| วัตถุประสงค์<br>เชิงพฤติกรรม   | กิจกรรมและเนื้อหา   | เวลา          | สื่อ-อุปกรณ์ | เหตุผลเชิงทฤษฎี |
|--|---|---------------|--------------|-----------------|
| - หญิงตั้งครรภ์สามารถบอก<br>พฤติกรรมป้องกันการลด<br>ก่อนกำหนดที่ตนเองยังไม่<br>สามารถทำได้ และบอกปัญหา/<br>อุปสรรคที่ส่งผลให้ตนเองไม่<br>สามารถปฏิบัติได้<br>..... | กิจกรรมและเนื้อหา<br><br>1. ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์ในวันมาตรวจตามนัดที่แผนกฝากครรภ์<br>2. ....<br>3. ผู้วิจัยกล่าวขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง | 15-20<br>นาที | -            |                 |

คู่มือ

# วัยรุ่น

กับการป้องกัน...

การคลอดก่อนกำหนด



จัดทำโดย  
นางสาวสุพัชฌาย์ ชิงศิริทรัพย์  
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา



BUU-IRB Approved  
16 Oct 2023

## คำนำ

การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งในการเสียชีวิตของการก และส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจของมารดา รวมทั้งค่าใช้จ่ายของครอบครัว คู่มีมือ “วัยรุ่นกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด” ฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ในการเรียนรู้และทบทวนความรู้ เพื่อให้มี พฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยคู่มือมีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การคลอดก่อนกำหนด และประสบการณ์จากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คลอดก่อนกำหนด

เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยตรวจสอบคุณภาพของคู่มือ หากมีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัย ยินดีน้อมรับข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

สุพิชฌาย์ ชังศรีกรรพย์  
ผู้จัดทำ



## สารบัญ

### ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด

- ★ การคลอดก่อนกำหนดคืออะไร ? 1
- ★ อะไรเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ? 2
- ★ คลอดก่อนกำหนดส่งผลอย่างไร ? 3
- ★ ทำไมคุณแม่วัยรุ่นจึงเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ? 4
- ★ มาคิดคะแนนความเสี่ยงที่จะคลอดก่อนกำหนดกันค่ะ 5
- ★ อาการของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 6

### การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

- ★ พฤติกรรมใดบ้างที่ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 8
- ★ ตัวอย่างการลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 10

### ประสบการณ์จากคุณแม่วัยรุ่นคลอดก่อนกำหนด

- ★ รู้หรือไม่ทำไมคุณแม่จึงคลอดก่อนกำหนด 12
- ★ เมื่อเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะต้องพบอะไร 12
- ★ ลูกคลอดก่อนกำหนดแล้วรู้สึกอย่างไร 13

### เอกสารอ้างอิง

14



BUU-IRB Approved  
16 Oct 2023



**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**เรื่อง ผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอด**  
**ก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**

**คำชี้แจง**

1. การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอบถามความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยแบบสอบถาม 8 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

3. โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง เพราะคำตอบที่เป็นจริงและสมบูรณ์จะช่วยให้การวิจัยในครั้งนี้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่

4. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและรายงานผลในภาพรวม เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเท่านั้น

นางสาวสุพิชฌาย์ ช้างศิริทรัพย์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

โทรศัพท์ 084-429-6899



BUU-IRB Approved

16 Oct 2023

### แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 สำหรับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ

คำชี้แจง: โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และเติมเครื่องหมายถูก (/) ตามข้อความให้ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. อายุ.....ปี

2. ระดับการศึกษาสูงสุด

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ศึกษา      | <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา             |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. |
| <input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา/ปวส.   | <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรี              |
| <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ ระบุ ..... |  |

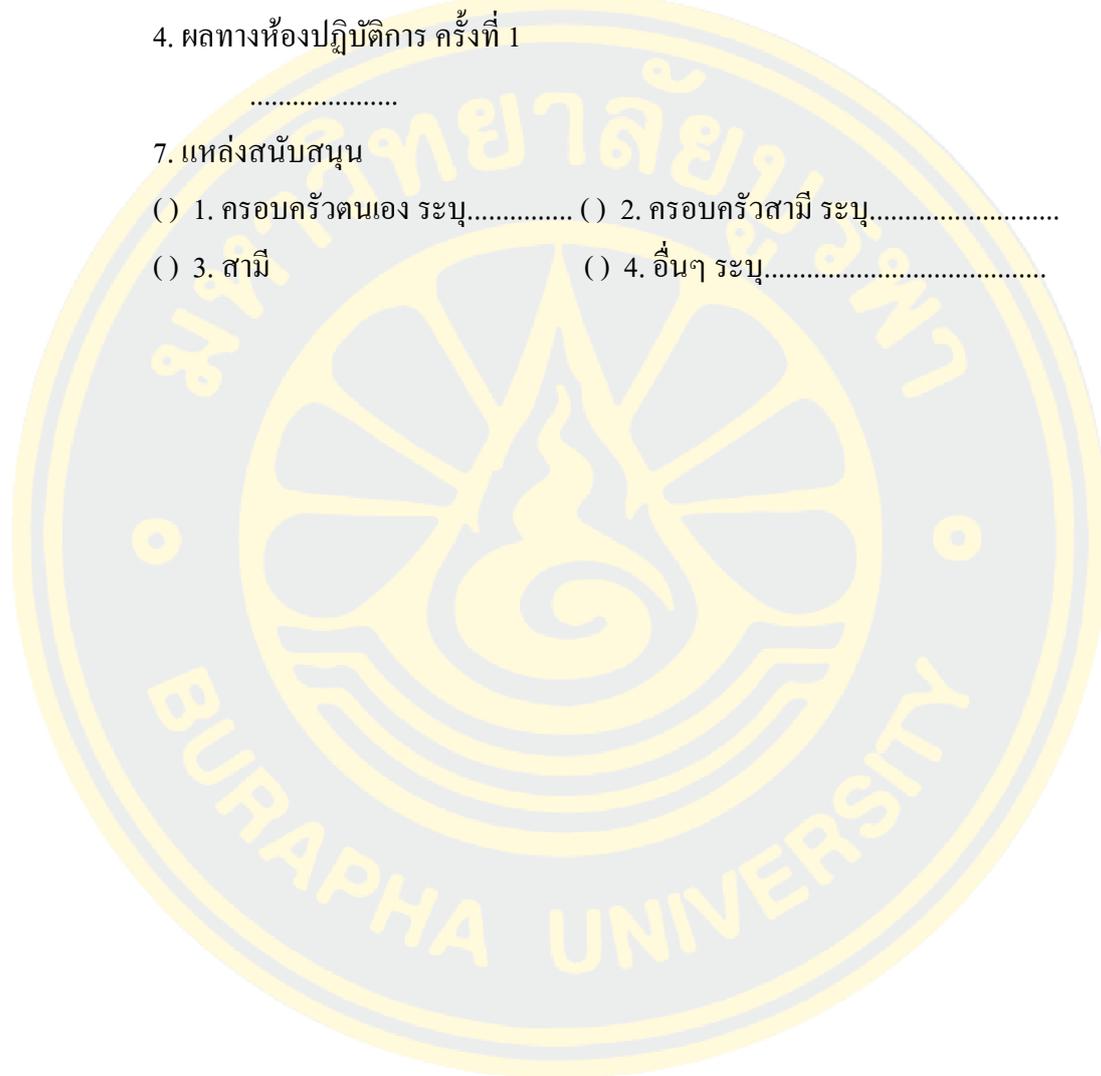
3. ....

9. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในช่วงการตั้งครรภ์ ตามข้อต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- สูบบุหรี่ ปริมาณที่สูบ.....มวน/วัน หรือ /สัปดาห์ หรือ /เดือน
- .....
- .....
- ขับขี่รถจักรยานหรือรถจักรยานยนต์ในขณะที่ตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก

1. ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด G...P<sub>T</sub>.....P.....A.....L..... อายุครรภ์ที่เคยคลอด.....
2. อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก.....สัปดาห์ อายุครรภ์เมื่อทำแบบสอบถาม.....สัปดาห์
3. น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์..... กก. ส่วนสูง.....ซม.
4. ผลทางห้องปฏิบัติการ ครั้งที่ 1  
.....
7. แหล่งสนับสนุน
  - ( ) 1. ครอบครัวตนเอง ระบุ..... ( ) 2. ครอบครัวสามี ระบุ.....
  - ( ) 3. สามี ( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....



### แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

**คำชี้แจง:** โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงว่าคำตอบที่ท่านเลือกจะถูกหรือผิด ขอให้ท่านใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

#### ในข้อที่ 1-10

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

#### ในข้อที่ 11-22

มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ได้ทุกครั้ง หรือเกือบทุกครั้ง

มั่นใจปานกลาง หมายถึง ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ได้บ่อยครั้ง

มั่นใจน้อย หมายถึง ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ได้น้อยครั้ง

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่มั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ได้เลย

| ข้อความ  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง<br>(4) | เห็น<br>ด้วย<br>(3) | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>(2) | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง<br>(1) |
|--|------------------------------|---------------------|------------------------|-------------------------------------|
| <b>1. ท่านคิดว่ากิจกรรมหรือข้อมูลต่อไปนี้จะมีผลเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด</b> |                              |                     |                        |                                     |
| 1.1 การกลั่นปัสสาวะบ่อยๆเป็นประจำ  |                              |                     |                        |                                     |
| 1.2 การเดินทางไกลนาน 2 ชั่วโมงโดยไม่หยุดพัก  |                              |                     |                        |                                     |
| 1.3 เคยคลอดก่อนกำหนด   |                              |                     |                        |                                     |
| 1.4 .....  |                              |                     |                        |                                     |
| .....  |                              |                     |                        |                                     |

| ข้อความ  | มั่นใจ<br>มาก<br>(4) | มั่นใจ<br>ปาน<br>กลาง<br>(3) | มั่นใจ<br>น้อย<br>(2) | ไม่<br>มั่นใจ<br>เลย<br>(1) |
|--|----------------------|------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 11. ท่านมั่นใจว่าสามารถดื่มน้ำได้อย่างน้อย 8-10 แก้วต่อวัน     |                      |                              |                       |                             |
| 12. ....   |                      |                              |                       |                             |
| .....  |                      |                              |                       |                             |
| 22. ท่านมั่นใจว่าสามารถประเมินอาการท้องป็น<br>แข็งด้วยตนเองได้ |                      |                              |                       |                             |

**แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด**

**คำชี้แจง:** โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยไม่ต้อง  
คำนึงว่าคำตอบที่ท่านเลือกจะถูกหรือผิด ขอให้ท่านใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกวันในหนึ่งสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ 4-6 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลยในหนึ่งสัปดาห์

| ข้อความ  | ปฏิบัติเป็น<br>ประจำ<br>(4) | ปฏิบัติ<br>บ่อยครั้ง<br>(3) | ปฏิบัติเป็น<br>บางครั้ง<br>(2) | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ<br>เลย<br>(1) |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. ในแต่ละวันท่านทานอาหารครบ 5 หมู่<br>โดยเพิ่มเนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้ |                             |                             |                                |                                 |
| 2. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว                                    |                             |                             |                                |                                 |
| 3. ....  |                             |                             |                                |                                 |
| .....  |                             |                             |                                |                                 |
| 18. ท่านขับจี้หรือช้อนรถจักรยานยนต์ใน<br>ระยะตั้งครรภ์                 |                             |                             |                                |                                 |



ภาคผนวก ฉ  
วิเคราะห์แบบสอบถามรายชื่อ

จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายชื่อบริการป้องกันการค้าคลอดก่อนกำหนด

| ข้อคำถาม   | จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายชื่อ |        |              |        |                 |        |                          |        |       |        | คะแนนรายชื่อ |    |
|--|-----------------------------|--------|--------------|--------|-----------------|--------|--------------------------|--------|-------|--------|--------------|----|
|  | เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)       |        | เห็นด้วย (3) |        | ไม่เห็นด้วย (2) |        | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) |        | จำนวน | ร้อยละ | M            | SD |
|  | จำนวน                       | ร้อยละ | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน                    | ร้อยละ |       |        |              |    |
| <b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด</b>                                       |                             |        |              |        |                 |        |                          |        |       |        |              |    |
| <b>1. ท่านคิดว่ากิจกรรมหรือข้อบัญญัติต่อไปนี้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด</b> |                             |        |              |        |                 |        |                          |        |       |        |              |    |
| 1.1 การกลั่นเบ็ดเตล็ดบางอย่าง/เป็นประจำ  | ก่อนการทดลอง                | 9      | 29.0         | 16     | 51.6            | 4      | 12.9                     | 2      | 6.5   | 3.03   | 0.84         |    |
|  | หลังการทดลอง                | 6      | 19.4         | 13     | 41.9            | 6      | 19.4                     | 6      | 19.4  | 2.61   | 1.02         |    |
|  | ก่อนการทดลอง                | 26     | 83.9         | 5      | 16.1            | 0      | 0                        | 0      | 0     | 3.84   | 0.37         |    |
|  | หลังการทดลอง                | 7      | 22.6         | 13     | 41.9            | 3      | 9.7                      | 8      | 25.8  | 2.61   | 1.12         |    |
| 1.2 การเดินทางไกลนาน 2 ชั่วโมงโดยไม่หยุดพัก  | ก่อนการทดลอง                | 10     | 32.3         | 14     | 45.2            | 2      | 6.5                      | 5      | 16.1  | 2.94   | 1.03         |    |
|  | หลังการทดลอง                | 8      | 25.8         | 10     | 32.3            | 6      | 19.4                     | 7      | 22.6  | 2.61   | 1.12         |    |
|  | ก่อนการทดลอง                | 23     | 74.2         | 8      | 25.8            | 0      | 0                        | 0      | 0     | 3.74   | 0.45         |    |
|  | หลังการทดลอง                | 6      | 19.4         | 14     | 45.2            | 5      | 16.1                     | 6      | 19.4  | 2.65   | 1.02         |    |
| 1.3 เคยคลอดก่อนกำหนด   | ก่อนการทดลอง                | 9      | 29.0         | 11     | 35.5            | 5      | 15.1                     | 6      | 19.4  | 2.74   | 1.09         |    |
|  | หลังการทดลอง                | 5      | 16.1         | 5      | 16.1            | 5      | 16.1                     | 16     | 51.6  | 1.97   | 1.17         |    |
|  | ก่อนการทดลอง                | 29     | 93.5         | 2      | 6.5             | 0      | 0                        | 0      | 0     | 3.94   | 0.25         |    |
|  | หลังการทดลอง                | 6      | 19.4         | 7      | 22.6            | 6      | 19.4                     | 12     | 38.7  | 2.23   | 1.17         |    |

| ข้อคำถาม                                  | จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ |             |              |        |                 |        |                          |        |       |        | คะแนนรายข้อ |        |
|---|----------------------------|-------------|--------------|--------|-----------------|--------|--------------------------|--------|-------|--------|-------------|--------|
|   | เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)      |             | เห็นด้วย (3) |        | ไม่เห็นด้วย (2) |        | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) |        | จำนวน | ร้อยละ | M           | SD     |
|   | จำนวน                      | ร้อยละ      | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน                    | ร้อยละ |       |        |             |        |
|   | จำนวน                      | ร้อยละ      | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน                    | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| 1.4 การตั้งครุฑในขณะอายุต่ำกว่า 20 ปี     | ก่อนการทดลอง               | กลุ่มทดลอง  | 8            | 25.8   | 8               | 25.8   | 12                       | 38.7   | 3     | 9.7    | 2.68        | 0.98   |
|   |                            | กลุ่มควบคุม | 6            | 19.4   | 11              | 35.5   | 7                        | 22.6   | 7     | 22.6   | 2.52        | 1.06   |
|   | หลังการทดลอง               | กลุ่มทดลอง  | 30           | 96.8   | 1               | 3.2    | 0                        | 0      | 0     | 0      | 3.97        | 0.18   |
|   |                            | กลุ่มควบคุม | 4            | 12.9   | 15              | 48.4   | 3                        | 9.7    | 9     | 29.0   | 2.45        | 1.06   |
| 1.5 การสูบบุหรี่เกือบทุกวันหรือทุกวัน     | ก่อนการทดลอง               | กลุ่มทดลอง  | 17           | 54.8   | 6               | 19.4   | 2                        | 6.5    | 6     | 19.4   | 3.10        | 1.19   |
|   |                            | กลุ่มควบคุม | 9            | 29.0   | 5               | 16.1   | 4                        | 12.9   | 13    | 41.9   | 2.32        | 1.31   |
|   | หลังการทดลอง               | กลุ่มทดลอง  | 30           | 96.8   | 1               | 3.2    | 0                        | 0      | 0     | 0      | 3.97        | 0.18   |
|   |                            | กลุ่มควบคุม | 9            | 29.0   | 6               | 19.4   | 4                        | 12.9   | 12    | 38.7   | 2.39        | 1.28   |
| 1.6 การใช้สารเสพติดขณะตั้งครุฑ            | ก่อนการทดลอง               | กลุ่มทดลอง  | 18           | 58.1   | 6               | 19.4   | 1                        | 3.2    | 6     | 19.4   | 3.16        | 1.17   |
|   |                            | กลุ่มควบคุม | 9            | 29.0   | 5               | 16.1   | 4                        | 12.9   | 13    | 41.9   | 2.32        | 1.31   |
|   | หลังการทดลอง               | กลุ่มทดลอง  | 30           | 96.8   | 1               | 3.2    | 0                        | 0      | 0     | 0      | 3.97        | 0.18   |
|   |                            | กลุ่มควบคุม | 9            | 29.0   | 6               | 19.4   | 5                        | 16.1   | 11    | 35.5   | 2.42        | 1.26   |
| 1.7 การดื่มแอลกอฮอล์เกือบทุกวันหรือทุกวัน | ก่อนการทดลอง               | กลุ่มทดลอง  | 18           | 58.1   | 6               | 19.4   | 2                        | 6.5    | 5     | 16.1   | 3.19        | 1.14   |
|   |                            | กลุ่มควบคุม | 10           | 32.3   | 4               | 12.9   | 3                        | 9.7    | 14    | 45.2   | 2.32        | 1.35   |
|   | หลังการทดลอง               | กลุ่มทดลอง  | 29           | 96.5   | 2               | 6.5    | 0                        | 0      | 0     | 0      | 3.94        | 0.25   |
|   |                            | กลุ่มควบคุม | 9            | 29.0   | 6               | 19.4   | 3                        | 9.7    | 13    | 41.9   | 2.35        | 1.31   |

| ข้อคำถาม  | จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ |        |       |        |              |        |                 |        |                          |        | คะแนนรายข้อ |    |
|---|----------------------------|--------|-------|--------|--------------|--------|-----------------|--------|--------------------------|--------|-------------|----|
|   | เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)      |        |       |        | เห็นด้วย (3) |        | ไม่เห็นด้วย (2) |        | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) |        | M           | SD |
|   | จำนวน                      | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน                    | ร้อยละ |             |    |
|   |                            |        |       |        |              |        |                 |        |                          |        |             |    |
| 1.8 มีความเครียดขณะตั้งครรภ์  | ก่อนการทดลอง               | 13     | 41.9  | 13     | 41.9         | 2      | 6.5             | 3      | 9.7                      | 3.16   | 1.17        |    |
|   | ทดลอง                      | 9      | 29.0  | 8      | 25.8         | 10     | 32.3            | 4      | 12.9                     | 2.71   | 1.04        |    |
|   | หลังการทดลอง               | 22     | 71.0  | 9      | 29.0         | 0      | 0               | 0      | 0                        | 3.71   | 0.46        |    |
|   | ทดลอง                      | 8      | 25.8  | 8      | 25.8         | 7      | 22.6            | 8      | 25.8                     | 2.52   | 1.15        |    |
| <b>การรับรู้ความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนด</b>                           |                            |        |       |        |              |        |                 |        |                          |        |             |    |
| 2. ท่านคิดว่าทางการคลอดก่อนกำหนดต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษอย่างไรที่สุด | ก่อนการทดลอง               | 22     | 71.0  | 6      | 19.4         | 3      | 9.7             | 0      | 0                        | 3.61   | 0.67        |    |
|   | ทดลอง                      | 22     | 71.0  | 7      | 22.6         | 1      | 3.2             | 1      | 3.2                      | 3.61   | 0.72        |    |
|   | หลังการทดลอง               | 28     | 90.3  | 3      | 9.7          | 0      | 0               | 0      | 0                        | 3.91   | 0.31        |    |
|   | ทดลอง                      | 20     | 64.5  | 9      | 29.0         | 1      | 3.2             | 1      | 3.2                      | 3.55   | 0.72        |    |
| 3. ท่านคิดว่าทางการคลอดก่อนกำหนดมีการรักษาที่เสถียรค่าใช้จ่ายสูง        | ก่อนการทดลอง               | 5      | 16.1  | 18     | 58.1         | 7      | 22.6            | 1      | 3.2                      | 2.87   | 0.72        |    |
|   | ทดลอง                      | 5      | 16.1  | 18     | 58.1         | 6      | 19.4            | 2      | 6.5                      | 2.84   | 0.78        |    |
|   | หลังการทดลอง               | 21     | 67.7  | 6      | 19.7         | 0      | 0               | 4      | 12.9                     | 3.42   | 1.03        |    |
|   | ทดลอง                      | 5      | 16.1  | 17     | 54.8         | 8      | 25.8            | 1      | 3.2                      | 2.84   | 0.73        |    |
| *4. ท่านคิดว่าทางการคลอดก่อนกำหนดเหมือนเป็นการคลอดทั่วไปไม่น่ากังวล     | ก่อนการทดลอง               | 1      | 3.2   | 6      | 19.4         | 15     | 48.4            | 9      | 29.0                     | 3.03   | 0.79        |    |
|   | ทดลอง                      | 0      | 0     | 6      | 19.4         | 15     | 51.6            | 9      | 29.0                     | 3.10   | 0.71        |    |
|   | หลังการทดลอง               | 1      | 3.2   | 0      | 0            | 8      | 25.8            | 22     | 71.0                     | 3.65   | 0.66        |    |
|   | ทดลอง                      | 0      | 0     | 6      | 19.4         | 16     | 51.6            | 9      | 29.0                     | 3.10   | 0.71        |    |

| ชื่อคำถาม   | จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ |        |              |        |                 |        |                          |        |       |        | คะแนนรายข้อ |        |
|---|----------------------------|--------|--------------|--------|-----------------|--------|--------------------------|--------|-------|--------|-------------|--------|
|   | เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)      |        | เห็นด้วย (3) |        | ไม่เห็นด้วย (2) |        | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) |        | จำนวน | ร้อยละ | M           | SD     |
|   | จำนวน                      | ร้อยละ | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน                    | ร้อยละ |       |        |             |        |
|   | จำนวน                      | ร้อยละ | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน                    | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| 5. ท่านคิดว่าทางการคัดลอกก่อนกำหนดเสียงต่อเดือนออกในสมองได้ง่าย           | ก่อนการทดลอง               | 6      | 19.4         | 20     | 64.5            | 4      | 12.9                     | 1      | 3.2   | 3.01   | 0.68        |        |
|   | ทดลอง                      | 7      | 22.6         | 19     | 61.3            | 2      | 6.5                      | 3      | 9.7   | 2.97   | 0.84        |        |
|   | หลังการทดลอง               | 11     | 35.5         | 19     | 61.3            | 1      | 3.2                      | 0      | 0     | 3.32   | 0.54        |        |
|   | ทดลอง                      | 7      | 22.6         | 19     | 61.3            | 2      | 6.5                      | 3      | 9.7   | 2.97   | 0.84        |        |
| *6. ทางการที่คัดลอกก่อนกำหนดสามารถหายใจได้ปกติเหมือนทารกแรกเกิด           | ก่อนการทดลอง               | 5      | 16.1         | 11     | 35.5            | 11     | 35.5                     | 4      | 12.9  | 2.45   | 0.93        |        |
|   | ทดลอง                      | 0      | 0            | 12     | 38.7            | 12     | 38.7                     | 7      | 22.6  | 2.84   | 0.78        |        |
|   | หลังการทดลอง               | 2      | 6.5          | 3      | 9.7             | 13     | 41.9                     | 13     | 41.9  | 3.19   | 0.87        |        |
|   | ทดลอง                      | 0      | 0            | 11     | 35.5            | 12     | 38.7                     | 8      | 25.8  | 2.90   | 0.79        |        |
| <b>การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคัดลอกก่อนกำหนด</b>                   |                            |        |              |        |                 |        |                          |        |       |        |             |        |
| <b>7. ท่านคิดว่ากิจกรรมหรือข้อปฏิบัติอื่นที่ป้องกันการคัดลอกก่อนกำหนด</b> |                            |        |              |        |                 |        |                          |        |       |        |             |        |
| 7.1. การฝึกการรันทามันต์  | ก่อนการทดลอง               | 22     | 71.0         | 7      | 22.6            | 0      | 0                        | 2      | 6.5   | 3.58   | 0.81        |        |
|   | ทดลอง                      | 29     | 93.5         | 2      | 6.5             | 0      | 0                        | 0      | 0     | 3.94   | 0.25        |        |
|   | หลังการทดลอง               | 28     | 90.3         | 2      | 6.5             | 0      | 0                        | 1      | 3.2   | 3.84   | 0.58        |        |
|   | ทดลอง                      | 29     | 93.5         | 2      | 6.5             | 0      | 0                        | 0      | 0     | 3.94   | 0.25        |        |
| *7.2. การสวนล้างช่องคลอด  | ก่อนการทดลอง               | 7      | 22.6         | 14     | 45.2            | 5      | 16.1                     | 5      | 16.1  | 2.26   | 0.99        |        |
|   | ทดลอง                      | 6      | 19.4         | 14     | 45.2            | 7      | 22.6                     | 4      | 12.9  | 2.29   | 0.94        |        |
|   | หลังการทดลอง               | 3      | 9.7          | 2      | 6.5             | 17     | 54.8                     | 9      | 29.0  | 3.03   | 0.87        |        |
|   | ทดลอง                      | 3      | 9.7          | 2      | 6.5             | 17     | 54.8                     | 9      | 29.0  | 3.03   | 0.87        |        |

| ชื่อคำถาม   | จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ |        |              |        |                 |        |                          |        |       |        | คะแนนรายข้อ |        |      |
|---|----------------------------|--------|--------------|--------|-----------------|--------|--------------------------|--------|-------|--------|-------------|--------|------|
|   | เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)      |        | เห็นด้วย (3) |        | ไม่เห็นด้วย (2) |        | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) |        | จำนวน | ร้อยละ | M           | SD     |      |
|   | จำนวน                      | ร้อยละ | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน                    | ร้อยละ |       |        |             |        |      |
|   | จำนวน                      | ร้อยละ | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน                    | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |      |
| 7.3 การได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน โดยเพิ่มเนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้ | หลังการทดลอง               | 6      | 19.4         | 13     | 41.9            | 6      | 19.4                     | 6      | 19.4  | 0      | 0           | 2.39   | 1.02 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 23     | 74.2         | 5      | 16.1            | 1      | 3.2                      | 2      | 6.5   | 0      | 0           | 3.58   | 0.85 |
|   | หลังการทดลอง               | 26     | 83.9         | 5      | 16.1            | 0      | 0                        | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.84   | 0.37 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 29     | 93.5         | 1      | 3.2             | 1      | 3.2                      | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.91   | 0.39 |
|   | หลังการทดลอง               | 25     | 80.6         | 6      | 19.4            | 0      | 0                        | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.81   | 0.41 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 20     | 64.5         | 7      | 22.6            | 3      | 9.7                      | 1      | 3.2   | 1      | 3.2         | 3.48   | 0.81 |
|   | หลังการทดลอง               | 16     | 51.6         | 13     | 41.9            | 1      | 3.2                      | 1      | 3.2   | 1      | 3.2         | 3.42   | 0.72 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 25     | 80.6         | 6      | 19.4            | 0      | 0                        | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.81   | 0.41 |
| 7.4 การควบคุมน้ำหนักให้เพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสมขณะตั้งครรภ์              | หลังการทดลอง               | 0      | 0            | 17     | 54.8            | 12     | 38.7                     | 2      | 6.5   | 2      | 6.5         | 3.48   | 0.63 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 21     | 67.7         | 8      | 25.8            | 0      | 0                        | 0      | 0     | 2      | 6.5         | 3.55   | 0.81 |
|   | หลังการทดลอง               | 22     | 71.0         | 9      | 29.0            | 0      | 0                        | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.71   | 0.46 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 28     | 90.3         | 3      | 9.7             | 0      | 0                        | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.91   | 0.39 |
|   | หลังการทดลอง               | 21     | 67.7         | 9      | 29.0            | 1      | 3.2                      | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.65   | 0.55 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 17     | 54.8         | 11     | 35.5            | 2      | 6.5                      | 1      | 3.2   | 1      | 3.2         | 3.42   | 0.76 |
|   | หลังการทดลอง               | 16     | 51.6         | 14     | 45.2            | 1      | 3.2                      | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.48   | 0.57 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 26     | 83.9         | 5      | 16.1            | 0      | 0                        | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.84   | 0.37 |
| 7.5 การนอนพักผ่อน 8-10 ชั่วโมง/วัน                                    | หลังการทดลอง               | 0      | 0            | 17     | 54.8            | 12     | 38.7                     | 2      | 6.5   | 2      | 6.5         | 3.48   | 0.63 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 21     | 67.7         | 8      | 25.8            | 0      | 0                        | 0      | 0     | 2      | 6.5         | 3.55   | 0.81 |
|   | หลังการทดลอง               | 22     | 71.0         | 9      | 29.0            | 0      | 0                        | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.71   | 0.46 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 28     | 90.3         | 3      | 9.7             | 0      | 0                        | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.91   | 0.39 |
|   | หลังการทดลอง               | 21     | 67.7         | 9      | 29.0            | 1      | 3.2                      | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.65   | 0.55 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 17     | 54.8         | 11     | 35.5            | 2      | 6.5                      | 1      | 3.2   | 1      | 3.2         | 3.42   | 0.76 |
|   | หลังการทดลอง               | 16     | 51.6         | 14     | 45.2            | 1      | 3.2                      | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.48   | 0.57 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 26     | 83.9         | 5      | 16.1            | 0      | 0                        | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.84   | 0.37 |
| 7.6 การจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม เช่น อ่านหนังสือ ระบาย            | หลังการทดลอง               | 0      | 0            | 17     | 54.8            | 12     | 38.7                     | 2      | 6.5   | 2      | 6.5         | 3.48   | 0.63 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 21     | 67.7         | 8      | 25.8            | 0      | 0                        | 0      | 0     | 2      | 6.5         | 3.55   | 0.81 |
|   | หลังการทดลอง               | 22     | 71.0         | 9      | 29.0            | 0      | 0                        | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.71   | 0.46 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 28     | 90.3         | 3      | 9.7             | 0      | 0                        | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.91   | 0.39 |
|   | หลังการทดลอง               | 21     | 67.7         | 9      | 29.0            | 1      | 3.2                      | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.65   | 0.55 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 17     | 54.8         | 11     | 35.5            | 2      | 6.5                      | 1      | 3.2   | 1      | 3.2         | 3.42   | 0.76 |
|   | หลังการทดลอง               | 16     | 51.6         | 14     | 45.2            | 1      | 3.2                      | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.48   | 0.57 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 26     | 83.9         | 5      | 16.1            | 0      | 0                        | 0      | 0     | 0      | 0           | 3.84   | 0.37 |

| ชื่อคำถาม  | จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ |             |              |        |                 |        |                          |        |       |        | คะแนนรายข้อ |        |
|--|----------------------------|-------------|--------------|--------|-----------------|--------|--------------------------|--------|-------|--------|-------------|--------|
|  | เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)      |             | เห็นด้วย (3) |        | ไม่เห็นด้วย (2) |        | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) |        | จำนวน | ร้อยละ | M           | SD     |
|  | จำนวน                      | ร้อยละ      | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน                    | ร้อยละ |       |        |             |        |
|  | จำนวน                      | ร้อยละ      | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน                    | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| ความเข้าใจกับคนที่ไว้วางใจ และใช้เทคนิคผ่อนคลาย                    | หลังการทดลอง               | กลุ่มควบคุม | 16           | 51.6   | 13              | 41.9   | 2                        | 6.5    | 0     | 0      | 3.45        | 0.62   |
|  | ก่อนการทดลอง               | กลุ่มทดลอง  | 0            | 0      | 3               | 9.7    | 13                       | 41.9   | 15    | 48.4   | 1.61        | 0.67   |
| การรับรู้โครงสร้างของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด                    | ก่อนการทดลอง               | กลุ่มควบคุม | 0            | 0      | 5               | 16.1   | 19                       | 61.3   | 7     | 22.6   | 1.94        | 0.63   |
|  |                            | กลุ่มทดลอง  | 0            | 0      | 0               | 0      | 8                        | 25.8   | 23    | 74.2   | 1.26        | 0.45   |
|  | หลังการทดลอง               | กลุ่มควบคุม | 2            | 6.5    | 0               | 0      | 20                       | 64.5   | 9     | 29.0   | 1.84        | 0.74   |
|  |                            | กลุ่มทดลอง  | 2            | 6.5    | 7               | 22.6   | 12                       | 38.7   | 10    | 32.3   | 2.03        | 0.91   |
| *9. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวันเป็นเรื่องทำได้ยาก            | ก่อนการทดลอง               | กลุ่มควบคุม | 0            | 0      | 8               | 25.8   | 15                       | 48.4   | 8     | 25.8   | 2.00        | 0.73   |
|  |                            | กลุ่มทดลอง  | 3            | 9.7    | 2               | 6.5    | 15                       | 48.4   | 11    | 35.5   | 1.90        | 0.91   |
|  | หลังการทดลอง               | กลุ่มควบคุม | 0            | 0      | 8               | 25.8   | 15                       | 48.4   | 8     | 25.8   | 2.00        | 0.73   |
|  |                            | กลุ่มทดลอง  | 0            | 0      | 5               | 16.1   | 7                        | 22.6   | 19    | 61.3   | 1.61        | 0.67   |
| 10. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสามารถทำได้ไม่ยุ่งยาก | ก่อนการทดลอง               | กลุ่มควบคุม | 19           | 61.3   | 7               | 22.5   | 5                        | 16.1   | 0     | 0      | 1.55        | 0.77   |
|  |                            | กลุ่มทดลอง  | 0            | 0      | 5               | 16.1   | 18                       | 58.1   | 8     | 25.8   | 1.94        | 0.63   |
|  | หลังการทดลอง               | กลุ่มควบคุม | 0            | 0      | 5               | 16.1   | 7                        | 22.6   | 19    | 61.3   | 1.61        | 0.67   |
|  |                            | กลุ่มทดลอง  | 0            | 0      | 5               | 16.1   | 7                        | 22.6   | 19    | 61.3   | 1.61        | 0.67   |

| ชื่อคำถาม  | จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ |        |                   |        |                |        |                  |        |     |      | คะแนนรายข้อ |  |
|--|----------------------------|--------|-------------------|--------|----------------|--------|------------------|--------|-----|------|-------------|--|
|  | (4) มั่นใจมาก              |        | (3) มั่นใจปานกลาง |        | (2) มั่นใจน้อย |        | (1) ไม่มั่นใจเลย |        | M   | SD   |             |  |
|  | จำนวน                      | ร้อยละ | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน          | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ |     |      |             |  |
| <b>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</b>             |                            |        |                   |        |                |        |                  |        |     |      |             |  |
| 11. ท่านมั่นใจว่าสามารถคุมกำเนิดได้อย่างน้อย 8-10 แก้วต่อวัน               | ก่อนการทดลอง               | 8      | 25.8              | 19     | 61.3           | 3      | 9.7              | 1      | 3.2 | 3.10 | 0.71        |  |
|  | ทดลอง                      | 13     | 41.9              | 13     | 41.9           | 5      | 16.1             | 0      | 0   | 3.74 | 0.45        |  |
|  | หลังการทดลอง               | 23     | 74.2              | 8      | 25.8           | 0      | 0                | 0      | 0   | 3.26 | 0.73        |  |
|  | ทดลอง                      | 7      | 22.6              | 17     | 54.8           | 6      | 19.4             | 1      | 3.2 | 2.97 | 0.75        |  |
| 12. ท่านมั่นใจว่าสามารถเข้าห้องน้ำได้ทันทีทุกครั้งเมื่อปวดปัสสาวะ          | ก่อนการทดลอง               | 16     | 51.6              | 11     | 35.5           | 3      | 9.7              | 1      | 3.2 | 3.35 | 0.79        |  |
|  | ทดลอง                      | 12     | 38.7              | 17     | 54.8           | 2      | 6.5              | 0      | 0   | 3.32 | 0.59        |  |
|  | หลังการทดลอง               | 22     | 71.0              | 9      | 29.0           | 0      | 0                | 0      | 0   | 3.71 | 0.46        |  |
|  | ทดลอง                      | 9      | 29.0              | 15     | 48.4           | 7      | 22.6             | 0      | 0   | 3.06 | 0.73        |  |
| 13. ท่านมั่นใจว่าในแต่ละวันสามารถรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ | ก่อนการทดลอง               | 5      | 16.1              | 21     | 67.7           | 5      | 16.1             | 0      | 0   | 3.00 | 0.58        |  |
|  | ทดลอง                      | 8      | 25.8              | 19     | 61.3           | 4      | 12.9             | 0      | 0   | 3.13 | 0.62        |  |
|  | หลังการทดลอง               | 13     | 41.9              | 18     | 58.1           | 0      | 0                | 0      | 0   | 3.42 | 0.51        |  |
|  | ทดลอง                      | 8      | 25.8              | 18     | 58.1           | 5      | 16.1             | 0      | 0   | 3.11 | 0.65        |  |
| 14. ท่านมั่นใจว่าสามารถทานยาบำรุงครรภ์ได้ทุกวัน                            | ก่อนการทดลอง               | 23     | 74.2              | 7      | 22.6           | 1      | 3.2              | 0      | 0   | 3.71 | 0.53        |  |
|  | ทดลอง                      | 20     | 64.5              | 9      | 29.0           | 2      | 6.5              | 0      | 0   | 3.58 | 0.62        |  |
|  | หลังการทดลอง               | 31     | 100.0             | 0      | 0              | 0      | 0                | 0      | 0   | 4.00 | 0.00        |  |
|  | ทดลอง                      | 21     | 67.7              | 8      | 25.8           | 2      | 6.5              | 0      | 0   | 3.61 | 0.62        |  |

| ชื่อคำถาม  | จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ |        |                   |        |                |        |                  |        |     |      | คะแนนรายข้อ |  |
|--|----------------------------|--------|-------------------|--------|----------------|--------|------------------|--------|-----|------|-------------|--|
|  | (4) มั่นใจมาก              |        | (3) มั่นใจปานกลาง |        | (2) มั่นใจน้อย |        | (1) ไม่มั่นใจเลย |        | M   | SD   |             |  |
|  | จำนวน                      | ร้อยละ | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน          | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ |     |      |             |  |
| 15. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่      | ก่อนการทดลอง               | 26     | 83.9              | 3      | 9.7            | 2      | 6.5              | 0      | 0   | 3.77 | 0.56        |  |
|  | หลังการทดลอง               | 21     | 67.7              | 6      | 19.4           | 3      | 9.7              | 1      | 3.2 | 3.52 | 0.81        |  |
|  | ก่อนการทดลอง               | 30     | 96.8              | 1      | 3.2            | 0      | 0                | 0      | 0   | 3.97 | 0.18        |  |
|  | หลังการทดลอง               | 22     | 71.0              | 5      | 16.1           | 3      | 9.7              | 1      | 3.2 | 3.55 | 0.81        |  |
| 16. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์  | ก่อนการทดลอง               | 30     | 96.8              | 1      | 3.2            | 0      | 0                | 0      | 0   | 3.97 | 0.18        |  |
|  | หลังการทดลอง               | 29     | 93.5              | 1      | 3.2            | 0      | 0                | 1      | 3.2 | 3.87 | 0.56        |  |
|  | ก่อนการทดลอง               | 31     | 100.0             | 0      | 0              | 0      | 0                | 0      | 0   | 4.00 | 0.00        |  |
|  | หลังการทดลอง               | 29     | 93.5              | 1      | 3.2            | 0      | 0                | 1      | 3.2 | 3.87 | 0.56        |  |
| 17. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด   | ก่อนการทดลอง               | 30     | 96.8              | 1      | 3.2            | 0      | 0                | 0      | 0   | 3.97 | 0.18        |  |
|  | หลังการทดลอง               | 30     | 96.8              | 0      | 0              | 0      | 0                | 1      | 3.2 | 3.90 | 0.54        |  |
|  | ก่อนการทดลอง               | 31     | 100.0             | 0      | 0              | 0      | 0                | 0      | 0   | 4.00 | 0.00        |  |
|  | หลังการทดลอง               | 30     | 96.8              | 0      | 0              | 0      | 0                | 1      | 3.2 | 3.91 | 0.54        |  |
| 18. ท่านมั่นใจว่าสามารถงดฝากครรภ์ตามนัดได้ทุกครั้ง | ก่อนการทดลอง               | 30     | 96.8              | 1      | 3.2            | 0      | 0                | 0      | 0   | 3.97 | 0.18        |  |
|  | หลังการทดลอง               | 27     | 87.1              | 4      | 12.9           | 0      | 0                | 0      | 0   | 3.87 | 0.34        |  |
|  | ก่อนการทดลอง               | 31     | 100.0             | 0      | 0              | 0      | 0                | 0      | 0   | 4.00 | 0.00        |  |
|  | หลังการทดลอง               | 28     | 90.3              | 3      | 9.7            | 0      | 0                | 0      | 0   | 3.90 | 0.31        |  |

| ข้อคำถาม  | จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ |        |                   |        |                |        |                  |        |     |      | คะแนนรายข้อ |  |
|---|----------------------------|--------|-------------------|--------|----------------|--------|------------------|--------|-----|------|-------------|--|
|   | มั่นใจมาก (4)              |        | มั่นใจปานกลาง (3) |        | มั่นใจน้อย (2) |        | ไม่มั่นใจเลย (1) |        | M   | SD   |             |  |
|   | จำนวน                      | ร้อยละ | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน          | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ |     |      |             |  |
| 19. ท่านมั่นใจว่าสามารถนอนหลับในช่วงกลางวัน 8-10 ชั่วโมงต่อวัน  | ก่อนการทดลอง               | 10     | 32.3              | 14     | 45.2           | 7      | 22.6             | 0      | 0   | 3.10 | 0.75        |  |
|   | ทดลอง                      | 10     | 32.3              | 17     | 54.8           | 3      | 9.7              | 1      | 3.2 | 3.16 | 0.74        |  |
|   | หลังการทดลอง               | 15     | 48.4              | 14     | 45.2           | 2      | 6.5              | 0      | 0   | 3.42 | 0.62        |  |
|   | ทดลอง                      | 10     | 32.3              | 18     | 58.1           | 2      | 6.5              | 1      | 3.2 | 3.19 | 0.71        |  |
| 20. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ท่านมั่นใจว่าสามารถหาวิธีจัดการได้ เช่น ฟังเพลง ระบายความในใจให้คนที่ไว้ใจฟัง และดูสื่อโซเชียลมีเดีย | ก่อนการทดลอง               | 14     | 45.2              | 14     | 45.2           | 3      | 9.7              | 0      | 0   | 3.35 | 0.66        |  |
|   | ทดลอง                      | 15     | 48.4              | 11     | 35.5           | 5      | 16.1             | 0      | 0   | 3.32 | 0.75        |  |
|   | หลังการทดลอง               | 23     | 74.2              | 8      | 25.8           | 0      | 0                | 0      | 0   | 3.74 | 0.45        |  |
|   | ทดลอง                      | 14     | 45.2              | 13     | 41.9           | 4      | 12.9             | 0      | 0   | 3.32 | 0.70        |  |
| 21. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก เช่น ยกของหนัก ทำงานเกิน 8 ชั่วโมง หรือยืนทำงานนานเกิน 2 ชั่วโมง                | ก่อนการทดลอง               | 19     | 61.3              | 10     | 32.3           | 2      | 6.5              | 0      | 0   | 3.48 | 0.81        |  |
|   | ทดลอง                      | 16     | 51.6              | 10     | 32.3           | 4      | 12.9             | 1      | 3.2 | 3.32 | 0.83        |  |
|   | หลังการทดลอง               | 22     | 71.0              | 9      | 29.0           | 0      | 0                | 0      | 0   | 3.71 | 0.46        |  |
|   | ทดลอง                      | 16     | 51.6              | 9      | 29.0           | 5      | 16.1             | 1      | 3.2 | 3.29 | 0.86        |  |
| 22. ท่านมั่นใจว่าสามารถประเมินอาการท้องป่องแข็งด้วยตนเองได้   | ก่อนการทดลอง               | 6      | 19.4              | 13     | 41.9           | 9      | 29.0             | 3      | 9.7 | 2.71 | 0.91        |  |
|   | ทดลอง                      | 7      | 22.6              | 19     | 61.3           | 4      | 12.9             | 1      | 3.2 | 3.03 | 0.71        |  |
|   | หลังการทดลอง               | 12     | 38.7              | 19     | 61.3           | 0      | 0                | 0      | 0   | 3.39 | 0.49        |  |
|   | ทดลอง                      | 6      | 19.4              | 15     | 48.4           | 9      | 29.0             | 1      | 3.2 | 2.84 | 0.78        |  |

**จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อพฤติกรรมบ่งชี้การคลอดก่อนกำหนด**

| ข้อคำถาม  | จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ |        |                  |        |                     |        |                  |        |       |        | คะแนน |      |      |
|---|----------------------------|--------|------------------|--------|---------------------|--------|------------------|--------|-------|--------|-------|------|------|
|   | ปฏิบัติเป็นประจำ           |        | ปฏิบัติบ่อยครั้ง |        | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง |        | ไม่เคยปฏิบัติเลย |        |       |        | M     | SD   |      |
|   | (4)                        |        | (3)              |        | (2)                 |        | (1)              |        |       |        |       |      |      |
|   | จำนวน                      | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |       |      |      |
| <b>ด้านอาหารและโภชนาการ</b>   |                            |        |                  |        |                     |        |                  |        |       |        |       |      |      |
| 1. ในแต่ละวันท่านทานอาหารครบ 5 หมู่ โดยเพิ่มเนื้อสัตว์ ไข่ และผลไม้ | ก่อนการทดลอง               | 3      | 9.7              | 19     | 61.3                | 9      | 29.0             | 0      | 0     | 0      | 0     | 2.81 | 0.61 |
|   | หลังการทดลอง               | 8      | 25.8             | 14     | 45.2                | 8      | 25.8             | 1      | 3.2   | 1      | 3.2   | 2.94 | 0.81 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 7      | 22.6             | 22     | 71.0                | 2      | 6.5              | 0      | 0     | 0      | 0     | 3.16 | 0.52 |
|   | หลังการทดลอง               | 9      | 29.0             | 13     | 41.9                | 9      | 29.0             | 0      | 0     | 0      | 0     | 3.01 | 0.78 |
| *2. ท่านดื่มกาแฟอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว                               | ก่อนการทดลอง               | 1      | 3.2              | 1      | 3.2                 | 6      | 19.4             | 23     | 74.2  | 23     | 74.2  | 3.65 | 0.71 |
|   | หลังการทดลอง               | 0      | 0                | 2      | 6.5                 | 5      | 16.1             | 24     | 77.4  | 24     | 77.4  | 3.71 | 0.59 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 0      | 0                | 0      | 0                   | 4      | 12.9             | 27     | 87.1  | 27     | 87.1  | 3.87 | 0.34 |
|   | หลังการทดลอง               | 0      | 0                | 1      | 3.2                 | 6      | 19.4             | 24     | 77.4  | 24     | 77.4  | 3.74 | 0.51 |
| 3. ท่านรับประทานยาบางที่ที่ได้รับจากโรงพยาบาล                       | ก่อนการทดลอง               | 25     | 80.6             | 5      | 16.1                | 1      | 3.2              | 0      | 0     | 0      | 0     | 3.77 | 0.49 |
|   | หลังการทดลอง               | 25     | 80.6             | 3      | 9.7                 | 2      | 6.5              | 1      | 3.2   | 1      | 3.2   | 3.68 | 0.75 |
|   | ก่อนการทดลอง               | 31     | 100.0            | 0      | 0                   | 0      | 0                | 0      | 0     | 0      | 0     | 4.00 | 0.00 |
|   | หลังการทดลอง               | 25     | 80.6             | 3      | 9.7                 | 2      | 6.5              | 1      | 3.2   | 1      | 3.2   | 3.68 | 0.75 |
| 4. ท่านดื่มกาแฟอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้วต่อวัน                       | ก่อนการทดลอง               | 7      | 22.6             | 15     | 48.4                | 9      | 29.0             | 0      | 0     | 0      | 0     | 2.94 | 0.73 |
|   | หลังการทดลอง               | 9      | 29.0             | 12     | 38.7                | 9      | 29.0             | 1      | 3.2   | 1      | 3.2   | 2.94 | 0.85 |

| ชื่อคำถาม   | จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ |        |                  |        |                     |        |                  |        |       |        | คะแนน |      |
|---|----------------------------|--------|------------------|--------|---------------------|--------|------------------|--------|-------|--------|-------|------|
|   | ปฏิบัติเป็นประจำ           |        | ปฏิบัติบ่อยครั้ง |        | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง |        | ไม่เคยปฏิบัติเลย |        |       |        | M     | SD   |
|   | จำนวน                      | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ | (1)   |        |       |      |
|   |                            |        |                  |        |                     |        |                  |        | จำนวน | ร้อยละ |       |      |
| หลังการทดลอง  | 14                         | 45.2   | 12               | 38.7   | 5                   | 16.1   | 0                | 0      | 0     | 0      | 3.29  | 0.74 |
| ทดลอง   | 4                          | 12.9   | 15               | 48.4   | 11                  | 35.5   | 1                | 3.2    | 1     | 3.2    | 2.71  | 0.74 |
| <b>ด้านการป้องกันความเสี่ยงต่อการทดลองก่อน</b>                                      |                            |        |                  |        |                     |        |                  |        |       |        |       |      |
| *5. ท่านทำงานหนัก เช่น ยกของหนัก ทำงานเกิน 8 ชั่วโมง หรือขึ้นทำงานนานเกิน 2 ชั่วโมง | ก่อนการทดลอง               | 0      | 0                | 2      | 6.5                 | 10     | 62.3             | 19     | 61.3  | 3.55   | 0.62  |      |
|   | ทดลอง                      | 1      | 3.2              | 2      | 6.5                 | 10     | 32.3             | 18     | 58.1  | 3.45   | 0.77  |      |
| *6. ท่านสวมรองเท้าส้นสูงในขณะที่ตั้งครุฑ  | หลังการทดลอง               | 0      | 0                | 1      | 3.2                 | 10     | 32.3             | 20     | 64.5  | 3.61   | 0.56  |      |
|   | ทดลอง                      | 1      | 3.2              | 3      | 9.7                 | 9      | 29.0             | 18     | 58.1  | 3.42   | 0.81  |      |
| *7. ท่านสวมรองเท้าส้นสูงในขณะที่ตั้งครุฑ  | ก่อนการทดลอง               | 1      | 3.2              | 0      | 0                   | 3      | 9.7              | 27     | 87.1  | 3.81   | 0.61  |      |
|   | ทดลอง                      | 0      | 0                | 2      | 6.5                 | 2      | 6.5              | 27     | 87.1  | 3.81   | 0.54  |      |
| *8. ท่านสวมรองเท้าส้นสูงในขณะที่ตั้งครุฑ  | หลังการทดลอง               | 0      | 0                | 0      | 0                   | 2      | 6.5              | 29     | 93.5  | 3.94   | 0.25  |      |
|   | ทดลอง                      | 0      | 0                | 3      | 9.7                 | 2      | 6.5              | 26     | 83.9  | 3.74   | 0.63  |      |
| *9. ท่านสวมรองเท้าส้นสูงในขณะที่ตั้งครุฑ  | ก่อนการทดลอง               | 4      | 12.9             | 3      | 9.7                 | 12     | 38.7             | 12     | 38.7  | 3.03   | 1.02  |      |
|   | ทดลอง                      | 4      | 12.9             | 6      | 19.4                | 5      | 16.1             | 16     | 51.6  | 3.06   | 1.12  |      |
| *10. ท่านสวมรองเท้าส้นสูงในขณะที่ตั้งครุฑ   | หลังการทดลอง               | 0      | 0                | 0      | 0                   | 7      | 22.6             | 24     | 77.4  | 3.77   | 0.43  |      |
|   | ทดลอง                      | 3      | 9.7              | 6      | 19.4                | 5      | 16.1             | 17     | 54.8  | 3.16   | 1.07  |      |
| *11. ท่านสวมรองเท้าส้นสูงในขณะที่ตั้งครุฑ   | ก่อนการทดลอง               | 1      | 3.2              | 5      | 16.1                | 16     | 51.6             | 9      | 29.0  | 3.06   | 0.77  |      |
|   | ทดลอง                      | 3      | 9.7              | 4      | 12.9                | 11     | 35.5             | 13     | 41.9  | 3.10   | 0.98  |      |

| ชื่อคำถาม | จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ |             |                  |        |                     |        |                  |        |       |        | คะแนน |      |
|-----------|----------------------------|-------------|------------------|--------|---------------------|--------|------------------|--------|-------|--------|-------|------|
|           | ปฏิบัติเป็นประจำ           |             | ปฏิบัติบ่อยครั้ง |        | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง |        | ไม่เคยปฏิบัติเลย |        |       |        | M     | SD   |
|           | จำนวน                      | ร้อยละ      | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |       |      |
|           |                            |             |                  |        |                     |        |                  |        |       |        | (4)   | (3)  |
|           | หลังการ                    | กลุ่มทดลอง  | 0                | 0      | 0                   | 0      | 10               | 32.3   | 21    | 67.7   | 3.68  | 0.48 |
|           | ทดลอง                      | กลุ่มควบคุม | 4                | 12.9   | 4                   | 12.9   | 10               | 32.3   | 13    | 41.9   | 3.03  | 1.05 |
|           | ก่อนการ                    | กลุ่มทดลอง  | 1                | 3.2    | 3                   | 9.7    | 20               | 64.5   | 7     | 22.6   | 3.06  | 0.68 |
|           | ทดลอง                      | กลุ่มควบคุม | 2                | 6.5    | 4                   | 12.9   | 18               | 58.1   | 7     | 22.6   | 2.97  | 0.79 |
|           | หลังการ                    | กลุ่มทดลอง  | 0                | 0      | 0                   | 0      | 10               | 32.3   | 21    | 67.7   | 3.68  | 0.48 |
|           | ทดลอง                      | กลุ่มควบคุม | 5                | 16.1   | 8                   | 25.8   | 12               | 38.7   | 6     | 19.4   | 2.61  | 0.99 |
|           | ก่อนการ                    | กลุ่มทดลอง  | 2                | 6.5    | 4                   | 12.9   | 16               | 51.6   | 9     | 29.0   | 3.03  | 0.84 |
|           | ทดลอง                      | กลุ่มควบคุม | 1                | 3.2    | 1                   | 3.2    | 15               | 48.4   | 14    | 45.2   | 3.35  | 0.71 |
|           | หลังการ                    | กลุ่มทดลอง  | 0                | 0      | 1                   | 3.2    | 7                | 22.6   | 23    | 74.2   | 3.71  | 0.53 |
|           | ทดลอง                      | กลุ่มควบคุม | 1                | 3.2    | 2                   | 6.5    | 14               | 45.2   | 14    | 45.2   | 3.32  | 0.75 |
|           | ก่อนการ                    | กลุ่มทดลอง  | 1                | 3.2    | 0                   | 0      | 0                | 0      | 30    | 96.8   | 3.91  | 0.54 |
|           | ทดลอง                      | กลุ่มควบคุม | 0                | 0      | 1                   | 3.2    | 1                | 3.2    | 29    | 93.5   | 3.91  | 0.39 |
|           | หลังการ                    | กลุ่มทดลอง  | 0                | 0      | 0                   | 0      | 0                | 0      | 31    | 100.0  | 4.00  | 0.00 |
|           | ทดลอง                      | กลุ่มควบคุม | 0                | 0      | 1                   | 3.2    | 2                | 6.5    | 28    | 90.3   | 3.87  | 0.43 |
|           | ก่อนการ                    | กลุ่มทดลอง  | 0                | 0      | 0                   | 0      | 0                | 0      | 31    | 100    | 4.00  | 0.00 |
|           | ทดลอง                      | กลุ่มควบคุม | 0                | 0      | 1                   | 3.2    | 0                | 0      | 30    | 96.8   | 3.94  | 0.36 |
|           |                            | กลุ่มทดลอง  | 0                | 0      | 0                   | 0      | 0                | 0      | 31    | 100    | 4.00  | 0.00 |
|           |                            | กลุ่มทดลอง  |                  |        |                     |        |                  |        |       |        |       |      |

\*9. ท่านกลับปีศาจ

\*10. ท่านสูบบุหรี่ หรืออยู่ใกล้ซิกคนสูบบุหรี่

\*11. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

\*12. ท่านใช้สารเสพติด

| ชื่อคำถาม   | จำนวนและร้อยละผู้ตอบรายข้อ |        |                  |        |                     |        |                  |        |       |        | คะแนน |    |  |
|---|----------------------------|--------|------------------|--------|---------------------|--------|------------------|--------|-------|--------|-------|----|--|
|   | ปฏิบัติเป็นประจำ           |        | ปฏิบัติบ่อยครั้ง |        | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง |        | ไม่เคยปฏิบัติเลย |        |       |        | M     | SD |  |
|   | (4)                        |        | (3)              |        | (2)                 |        | (1)              |        |       |        |       |    |  |
|   | จำนวน                      | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |       |    |  |
|   | หลังการทดลอง               | 0      | 0                | 1      | 3.2                 | 0      | 0                | 30     | 96.8  |        |       |    |  |
|   | กลุ่มควบคุม                |        |                  |        |                     |        |                  |        |       |        |       |    |  |
| <b>ด้านการพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียด</b>  |                            |        |                  |        |                     |        |                  |        |       |        |       |    |  |
| 13. ท่านนอนหลับในช่วงกลางคืน 8-10 ชั่วโมงต่อวัน   | ก่อนการทดลอง               | 5      | 16.1             | 14     | 45.2                | 11     | 35.5             | 1      | 3.2   | 2.74   | 0.77  |    |  |
|   | ทดลอง                      | 6      | 19.4             | 14     | 45.2                | 11     | 35.5             | 0      | 0     | 2.84   | 0.74  |    |  |
|   | หลังการทดลอง               | 17     | 54.8             | 11     | 35.5                | 3      | 9.7              | 0      | 0     | 3.45   | 0.68  |    |  |
|   | กลุ่มควบคุม                | 5      | 16.1             | 17     | 54.8                | 9      | 29.0             | 0      | 0     | 2.87   | 0.67  |    |  |
| 14. ท่านนอนพักผ่อนช่วงกลางวัน ประมาณ 30 นาทีวัน   | ก่อนการทดลอง               | 11     | 35.5             | 6      | 19.4                | 12     | 38.7             | 2      | 6.5   | 2.84   | 1.01  |    |  |
|   | ทดลอง                      | 10     | 32.3             | 10     | 32.3                | 8      | 25.8             | 3      | 9.7   | 2.87   | 0.99  |    |  |
|   | หลังการทดลอง               | 13     | 41.9             | 15     | 48.4                | 3      | 9.7              | 0      | 0     | 3.32   | 0.65  |    |  |
|   | กลุ่มควบคุม                | 9      | 29.0             | 11     | 35.5                | 8      | 25.8             | 3      | 9.7   | 2.84   | 0.97  |    |  |
| 15. เมื่อท่านเครียด ท่านใช้วิธีผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ ระบายกับคนที่ไว้วางใจ และใช้เทคนิคผ่อนคลาย | ก่อนการทดลอง               | 8      | 25.8             | 8      | 25.8                | 13     | 41.9             | 2      | 6.5   | 2.71   | 0.94  |    |  |
|   | ทดลอง                      | 8      | 25.8             | 7      | 22.6                | 14     | 45.2             | 2      | 6.5   | 2.68   | 0.95  |    |  |
|   | หลังการทดลอง               | 9      | 29.0             | 17     | 54.8                | 4      | 12.9             | 1      | 3.2   | 3.10   | 0.75  |    |  |
|   | กลุ่มควบคุม                | 7      | 22.6             | 6      | 19.4                | 17     | 54.8             | 1      | 3.2   | 2.61   | 0.88  |    |  |
| <b>ด้านกิจกรรมการเคลื่อนไหว</b>   |                            |        |                  |        |                     |        |                  |        |       |        |       |    |  |
|   | กลุ่มทดลอง                 | 2      | 6.5              | 13     | 41.9                | 11     | 35.5             | 5      | 16.1  | 2.39   | 0.84  |    |  |





ภาคผนวก ข

วิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงของแบบสอบถาม

ตารางการคำนวณผลค้ำดัชนีความตรงของแบบสอบถาม  
งานวิจัย เรื่องผลของการพยาบาลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้  
และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตารางที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

| ลำดับ<br>ข้อ | ระดับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ |                                    |                                |                                 |  | ความเห็น<br>ระดับ 3<br>หรือ 4 | ค่า<br>I-CVI |
|--------------|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--|-------------------------------|--------------|
|              | รศ. ดร.<br>สุภาพ<br>ไทยแท้    | ผศ. ดร.<br>สุดประนอม<br>สมันตเวคิน | ดร.<br>นริลักษณ์<br>สุวรรณโนบล | ผศ. ดร.<br>นฤมล<br>ธีระรังสิกุล | รศ. ดร.<br>ศิริยา<br>สนั่นเรื่อง<br>ศักดิ์ |                               |              |
| 1.1          | 4                             | 3                                  | 4                              | 3                               | 3  | 5/5                           | 1            |
| 1.2          | 4                             | 4                                  | 4                              | 4                               | 4  | 5/5                           | 1            |
| 1.3          | 4                             | 4                                  | 4                              | 4                               | 4  | 5/5                           | 1            |
| 1.4          | 4                             | 4                                  | 4                              | 4                               | 4  | 5/5                           | 1            |
| 1.5          | 4                             | 4                                  | 4                              | 3                               | 4  | 5/5                           | 1            |
| 1.6          | 4                             | 4                                  | 4                              | 4                               | 4  | 5/5                           | 1            |
| 1.7          | 4                             | 4                                  | 4                              | 3                               | 4  | 5/5                           | 1            |
| 1.8          | 4                             | 4                                  | 4                              | 4                               | 4  | 5/5                           | 1            |
| 2            | 4                             | 2                                  | 3                              | 4                               | 3  | 4/5                           | 0.8          |
| 3            | 4                             | 4                                  | 4                              | 3                               | 3  | 5/5                           | 1            |
| 4            | 4                             | 4                                  | 4                              | 4                               | 3  | 5/5                           | 1            |
| 5            | 4                             | 4                                  | 4                              | 4                               | 3  | 5/5                           | 1            |
| 6            | 4                             | 3                                  | 4                              | 3                               | 4  | 5/5                           | 1            |
| 7.1          | 4                             | 4                                  | 4                              | 4                               | 4  | 5/5                           | 1            |
| 7.2          | 4                             | 4                                  | 4                              | 4                               | 4  | 5/5                           | 1            |
| 7.3          | 4                             | 4                                  | 3                              | 4                               | 4  | 5/5                           | 1            |
| 7.4          | 4                             | 4                                  | 4                              | 3                               | 4  | 5/5                           | 1            |
| 7.5          | 4                             | 4                                  | 4                              | 4                               | 4  | 5/5                           | 1            |
| 7.6          | 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            |



BUU-IRB Approved

16 Oct 2023

| ลำดับ<br>ข้อ                                  | ระดับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ |                                    |                                 |                                 |  | ความเห็น<br>ระดับ 3<br>หรือ 4                            | ค่า<br>I-CVI |
|---|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|--|--------------|
|   | รศ. ดร.<br>สุภาพ<br>ไทยแท้    | ผศ. ดร.<br>สุดประนอม<br>สมันตเวคิน | ดร.<br>นริศลักษณ์<br>สุวรรณโนบล | ผศ. ดร.<br>นฤมล<br>ธีระรังสิกุล | รศ. ดร.<br>ศิริยุพา<br>สนั่นเรื่อง<br>ศักดิ์ |  |              |
| 11  | 4                             | 4                                  | 4                               | 3                               | 4  | 5/5  | 1            |
| 12  | 4                             | 4                                  | 4                               | 4                               | 4  | 5/5  | 1            |
| 13  | 4                             | 4                                  | 4                               | 4                               | 3  | 5/5  | 1            |
| 14  | 4                             | 4                                  | 4                               | 4                               | 4  | 5/5  | 1            |
| 15  | 4                             | 4                                  | 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            |
| 19  | 4                             | 4                                  | 4                               | 4                               | 4  | 5/5  | 1            |
| 20  | 4                             | 4                                  | 4                               | 4                               | 4  | 5/5  | 1            |
| 21  | 4                             | 4                                  | 4                               | 4                               | 4  | 5/5  | 1            |
| 22  | 4                             | 4                                  | 4                               | 4                               | 4  | 5/5  | 1            |
| สัดส่วน<br>ที่<br>ประเมิน<br>ของแต่<br>ละท่าน | 1                             | 0.97                               | 1                               | 1                               | 1  | ค่าเฉลี่ย I- CVI =<br>0.99<br>ค่าเฉลี่ยสัดส่วน =<br>0.99 |              |

ดังนั้น ค่าดัชนีความตรงของแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด = 0.99



BUU-IRB Approved  
16 Oct 2023

ตารางที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

| ลำดับ<br>ข้อ                                  | ระดับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ |                                    |                                |                                 |  | ความเห็น<br>ระดับ 3<br>หรือ 4                           | ค่า<br>I-CVI |
|---|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--|---|--------------|
|   | รศ. ดร.<br>สุภาพ<br>ไทยแท้    | ผศ. ดร.<br>สุดประนอม<br>สมันตเวคิน | ดร.<br>นรีลักษณ์<br>สุวรรณโนบล | ผศ. ดร.<br>นฤมล<br>ธีระรังสิกุล | รศ. ดร.<br>ศิริยุพา<br>สนั่นเรื่อง<br>ศักดิ์ |   |              |
| 1   | 4                             | 4                                  | 4                              | 4                               | 4  | 5/5   | 1            |
| 2   | 4                             | 3                                  | 4                              | 4                               | 4  | 5/5   | 1            |
| 3   | 4                             | 3                                  | 4                              | 4                               | 4  | 5/5   | 1            |
| 4   | 4                             | 4                                  | 4                              | 3                               | 4  | 5/5   | 1            |
| 5   | 4                             | 1                                  | 4                              | 4                               | 4  | 4/5   | 0.8          |
| 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            |
| 12  | 4                             | 4                                  | 4                              | 4                               | 4  | 5/5   | 1            |
| 13  | 4                             | 2                                  | 4                              | 4                               | 4  | 4/5   | 0.8          |
| 14  | 4                             | 4                                  | 4                              | 4                               | 4  | 5/5   | 1            |
| 15  | 4                             | 4                                  | 4                              | 2                               | 4  | 5/5   | 0.8          |
| 16  | 4                             | 4                                  | 4                              | 3                               | 4  | 5/5   | 1            |
| 17  | 4                             | 4                                  | 4                              | 4                               | 4  | 5/5   | 1            |
| 18  | 4                             | 4                                  | 4                              | 4                               | 4  | 5/5   | 1            |
| สัดส่วน<br>ที่<br>ประเมิน<br>ของแต่<br>ละท่าน | 1                             | 0.89                               | 1                              | 0.94                            | 1  | ค่าเฉลี่ย I-CVI =<br>0.97<br>ค่าเฉลี่ยสัดส่วน =<br>0.97 |              |

ดังนั้น ค่าดัชนีความตรงของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด = 0.97



BUU-IRB Approved  
16 Oct 2023

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

|                           |  |
|---------------------------|--|
| ชื่อ-สกุล                 | นางสาวสุพิชฌาย์ ชั่งศิริทรัพย์   |
| วัน เดือน ปี เกิด         | 27 พฤษภาคม 2538  |
| สถานที่เกิด               | จังหวัดบุรีรัมย์   |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน       | 292 หมู่ 12 ตำบลปราสาท อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ 31180                          |
| ตำแหน่งและประวัติการทำงาน | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์                              |
| ประวัติการศึกษา           | ปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี |