

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุขทางด้านสูติศาสตร์ที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและการตายในทารกปริกำเนิด ในประเทศสหรัฐอเมริกา การคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ที่พบได้ประมาณร้อยละ 8-11 ของการคลอดมีชีพทั้งหมด (Creasy, 1993; Goldenberg, 2002; Gupton & Heaman, 1994; Janke, 1999) และในกลุ่มประเทศแถบยุโรปอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้นร้อยละ 5-7 (Goldenberg, 2002) ในประเทศไทยจากสถิติของโรงพยาบาลรามาธิบดีในปี พ.ศ. 2537 และ 2538 พบประมาณร้อยละ 9 และ 9.10 ตามลำดับ (พัญญ พันธ์บุรณะ และ วินิต พัวประดิษฐ์, 2540) สำหรับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 11 ของการคลอดครรภ์เดียวทั้งหมด (จุฑพล ศรีสมบูรณ์ และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2539) และในปี พ.ศ. 2541 โรงพยาบาลศิริราชพบการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 9.95 ของการคลอดทั้งหมด (สิงห์เพ็ชร สุขสมปอง, 2543) ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการทางด้านสูติกรรมและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แต่การคลอดก่อนกำหนดยังคงเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยในทารกถึงร้อยละ 50 และเป็นสาเหตุของการตายในทารกปริกำเนิดถึงร้อยละ 60 (Goldenberg, 2002; Piotrowski, 1999; Wong, Perry, & Hess, 1998) จากการศึกษาแนวโน้มและสาเหตุการตายของทารกในจังหวัดลำปาง พ.ศ. 2537-2541 พบว่าสาเหตุการตายที่สำคัญของทารกกลุ่มอายุ 0-7 วัน และ 7-28 วัน คือการคลอดก่อนกำหนด (สมพิศ ประสพโชค และ นงนุช สุวิทย์วงศ์, 2541) ดังนั้นการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุดคือการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะการคลอดก่อนกำหนด (Creasy, 1993; Wheeler, 1994) โดยเฉพาะการยับยั้งการเจ็บครรภ์และการหดตัวของมดลูกในสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนด

สตรีที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 20-37 สัปดาห์ (สิงห์เพ็ชร สุขสมปอง, 2543; Gilbert & Harmon, 1998) และมีการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งใน 10 นาที และนานอย่างน้อย 30 วินาที (Morrison, 1990) ร่วมกับปากมดลูกเปิดขยายเท่ากับหรือมากกว่า 2 เซนติเมตร หรือปากมดลูกมีความบางเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80

หรือ มีการเปิดขยายของปากมดลูกเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อย 1 เซนติเมตร หรือการบางตัวของปากมดลูกมากขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 25 ซึ่งจะนำไปสู่การคลอด จึงต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Herron, Katz, & Creasy, 1982) จากสถิติของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2545 พบว่าการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมากที่สุดถึงร้อยละ 64.05 ของสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงทั้งหมดที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (ห้องคลอดหน่วยครรภ์เสี่ยงสูง, 2545) สตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะได้รับการประเมินการหดตัวของมดลูก การเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ สภาพของปากมดลูก และตรวจหาสาเหตุของการเจ็บครรภ์ เช่น ภาวะติดเชื้อ โดยการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เป็นต้น (จตุพล ศรีสมบุญ และ ชนินทร์ วนาภิรักษ์, 2539) ภายหลังที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แผนการรักษาคือการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลแล้วให้ยายับยั้งการเจ็บครรภ์หรือการหดตัวของมดลูก (tocolytic agents) หรือนอนพักเพื่อประคับประคองให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบหรือเกือบครบกำหนดคลอด (จตุพล ศรีสมบุญ และ ชนินทร์ วนาภิรักษ์, 2539; Iams, Johnson, & Creasy, 1988; Gilbert & Harmon, 1998) ซึ่งการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลของสตรีที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้น มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยจะต้องอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2-3 วันหรืออยู่นานเป็นสัปดาห์เป็นเดือน และบางรายอาจต้องอยู่โรงพยาบาลนานจนถึงคลอด (Maloni & Kasper, 1991; McCain & Deatrick, 1994; White & Ritchie, 1984)

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะครรภ์เสี่ยงสูงที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานการณ์วิกฤต (situational crisis) เนื่องจากโดยทั่วไปการตั้งครรภ์ถือเป็นการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามปกติของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว (ทรงพร จันทรพัฒน์, 2543) เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์ไม่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นจึงรู้สึกกังวล รู้สึกผิดและโทษตัวเอง เพราะเป็นการเกิดขึ้นที่เฉียบพลัน ไม่เคยประสบมาก่อน (Volicer, Williams, Wilson-Barnett, as cited in White & Ritchie, 1984) จากการศึกษาของเวสต์, แซคส์, และแฮร์ริส (Weiss, Saks, & Harris, 2002) โดยการสัมภาษณ์สตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่นอนโรงพยาบาลถึงความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่ามีสาเหตุมาจากการที่สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าอาการของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะสิ้นสุดเมื่อไหร่ ในสตรีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีอาการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น มีการหดตัวของมดลูกถี่ขึ้น เป็นต้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ซึ่งยาที่นิยมใช้เพื่อรักษาอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ ยาในกลุ่มเทอร์บูทาลีน (terbutaline) โดยผสมยากับสารน้ำให้ทางหลอดเลือดดำและปรับยาเพิ่มหรือลดลง

ตามการหดตัวของมดลูก จนกระทั่งใช้ยาในขนาดต่ำสุดแล้วไม่มีการหดตัวของมดลูก ภายใน 8 ชั่วโมง จึงเปลี่ยนมาฉีดยาชนิดนี้เข้าได้ผิวหนังทุก 6 ชั่วโมง อีก 3 วัน แล้วจึงเปลี่ยนเป็น ยาชนิดรับประทาน เป็นต้น (จตุพล ศรีสมบุรณ์ และ ชนินทร์ วนาภิรักษ์, 2539) ส่งผลให้สตรี ตั้งครรภ์ได้รับผลข้างเคียงจากยาที่ใช้ในการยับยั้งการหดตัวของมดลูก (Gilbert & Harmon, 1998; Hill, 1995) ทำให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตลดลง ชีพจรเต้นเร็ว ใจสั่น เป็นต้น สตรีตั้งครรภ์หลายรายที่ไม่สามารถทนต่อ ฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้ เกิดความท้อแท้ที่จะรักษาต่อไป (Loos & Julius, 1989)

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์บางรายรู้สึก สูญเสียการควบคุมตนเองและการตั้งครรภ์เนื่องจากต้องนอนพักบนเตียงตลอดเวลา และไม่สามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ตามปกติ (Weiss, Saks, & Harris, 2002) สตรีตั้งครรภ์จะเกิด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลเป็นเวลานาน การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอาจนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด และ อาจนำไปสู่การสูญเสียทารกในครรภ์ได้ (Gupton, Heaman, & Ashcroft, 1997; Schroeder, 1996; White & Ritchie, 1984) สำหรับผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่าการที่สตรีเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีผลให้สตรีต้องหยุดพักจากการประกอบ อาชีพ การดูแลบุตรและรวมไปถึงการทำงานบ้าน และอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรส (Maloni, Brezinski-Tomasi, & Johnson, 2001; Schroeder, 1998) นอกจากนี้คู่สมรสของ สตรีตั้งครรภ์อาจเกิดความเครียดจากการที่ต้องรับผิดชอบในบ้าน รวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับ สุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และบางรายต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จำนวนมาก (Maloni & Kutil, 2000; Maloni & Ponder, 1997; May, 1993) ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์จึง ประเมินการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่าเป็นเหตุการณ์ที่ คุกคามหรือรู้สึกเป็นอันตรายต่อตัวเองและทารกในครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียด (Gupton et al., 1997; Loos & Julius, 1989; White & Ritchie, 1984)

ไวท์และริทชี (1984) ทำการศึกษาสิ่งก่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงซึ่งรวมถึง สตรีที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขณะพักรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอดโดยมี แนวคิดว่าความเครียดเกิดขึ้นจากสิ่งก่อความเครียด 7 ด้าน ได้แก่ 1) การแยกจากสังคมที่ใกล้ชิด สตรีตั้งครรภ์รู้สึกว่าถูกแยกจากสามี บุตร ญาติพี่น้อง ตลอดจนสังคมที่เคยใกล้ชิด และวิถีการ ดำเนินชีวิตเดิม 2) สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล สตรีตั้งครรภ์ต้องประสบกับความไม่คุ้นเคย ของสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลอยู่ตลอดเวลา และมี เสียงรบกวนจากการทำงานของอุปกรณ์ในการดูแลรักษาพยาบาล หรือเสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่

ทีมสุขภาพ นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติกิจวัตรที่เปลี่ยนแปลงไปและไม่มีความเป็นส่วนตัว เนื่องจากต้องนอนร่วมห้องกับสตรีตั้งครรภ์คนอื่นๆ 3) ภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากการเจ็บป่วยหรือพยาธิสภาพของโรคที่เป็นอยู่ อาการเจ็บปวดจากการตรวจวินิจฉัยและการรักษา เช่น การเจาะเลือด การได้รับยาบางชนิด เป็นต้น 4) การติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์เมื่อเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจะเกิดความเครียดและความกลัวเนื่องจากการคาดการณ์ไว้ในทางที่เลวร้ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการตั้งครรภ์ บางครั้งการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพกับสตรีตั้งครรภ์อาจมีปัญหา เช่น ต้องทำความเข้าใจกับคำศัพท์ทางการแพทย์ ไม่ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การรักษา ที่ได้รับตลอดจนไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของสตรีตั้งครรภ์ เป็นต้น จึงก่อให้เกิดความเครียดแก่สตรีตั้งครรภ์ขณะพักรักษาในโรงพยาบาล 5) ภาพลักษณ์ของตนเอง จากภาวะเสี่ยง ในขณะที่ตั้งครรภ์ที่ต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลนี้ ทำให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกขัดแย้งในบทบาทของตนเองตามปกติกับบทบาทของผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น จึงทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเอง อ่อนแอและด้อยคุณค่าในตนเอง 6) สภาพครอบครัว การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอุปสรรคที่ทำให้ต้องลาหยุดงาน ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ในขณะเดียวกันยังต้องรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และรวมไปถึงความกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่บ้าน และ 7) อารมณ์ สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกว่าการตั้งครรภ์นั้นถูกคุกคามและไม่เป็นไปตามความคาดหวัง อาจมีความรู้สึกผิดและตำหนิตนเองที่ไม่สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้อย่างปกติเหมือนสตรีตั้งครรภ์อื่นทั่วไป อาจมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายระหว่างการยอมรับการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือไม่ยอมรับภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับตนเองและบุตร อาจมีความวิตกกังวลต่อสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงอาจมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเองและบุตร ถ้าสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์นั้นอยู่ในภาวะที่เป็นอันตราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออาการรุนแรงมากขึ้นต้องพักรักษาในโรงพยาบาลซึ่งเป็นเหตุการณ์สำคัญที่กระทบกระเทือนจิตใจก่อให้เกิดความเครียดแก่สตรีตั้งครรภ์ได้มากกว่าเหตุการณ์อื่นๆ เป็นความรู้สึกที่สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมการตั้งครรภ์นั้นได้ เพราะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลจากการศึกษาไวท์และริทช์ (White & Ritchie, 1984) พบว่าความเครียดที่เกิดขึ้นมีสิ่งก่อความเครียดจากการแยกจากสังคมที่ใกล้ชิดและด้านอารมณ์มากที่สุด ส่วนการศึกษาของมาโลนิและคณะ (Maloni et al., 1993) เกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงขณะพักรักษาในโรงพยาบาลโดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 47 พบว่าสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือการแยกจากสังคมที่ใกล้ชิด ส่วนการศึกษาในประเทศไทยของปิยะเนตร กาญจนเจริญ (2541) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่เข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งประกอบด้วยภาวะครรภ์เสี่ยงสูงทั้งทางด้านอายุครรภ์ ศัลยกรรม สูติกรรม และนิเวศกรรมโดยมีสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพียงร้อยละ 10 พบว่าภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ และอารมณ์เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดขณะพักรักษาในโรงพยาบาลในระดับปานกลาง

ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์จะเพิ่มสูงขึ้นหากต้องนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น (Becker as cited in Gupton et al., 1997) ความเครียดส่งผลกระทบต่อปรับตัวของสตรีตั้งครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์จะแสดงถึงความเครียดที่เกิดขึ้น โดยวิตกกังวลมากเกี่ยวกับตนเอง การเจ็บครรภ์ หรือความไม่สุขสบาย อาจละเลยการดูแลสุขภาพ ไม่เตรียมความพร้อมสำหรับทารกที่จะเกิดมา (Dickason, Silverman, & Kaplan, 1994) สตรีตั้งครรภ์จะไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ เนื่องจากขาดการสร้างความรักความผูกพันกับทารกในระยะตั้งครรภ์ (เกสรฯ ศรีพิชญากุล, 2543) นอกจากนี้ความเครียดที่เกิดขึ้นนานจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย มีการหลั่งของสารแคทีโคลามีน (catecholamine) ส่งผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจมีการหดตัวและเมื่อกล้ามเนื้อหัวใจมีการหดตัวเพิ่มมากขึ้นทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องรับการรักษาต่อ ผลนี้จะเป็นวงจรที่ไม่สิ้นสุด ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขเรื่องภาวะเครียด และหากกล้ามเนื้อหัวใจมีการหดตัวเพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้การไหลเวียนของโลหิตไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง ส่งผลให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจน และเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ (Gilbert & Harmon, 1998)

ดังนั้นการศึกษาถึงสิ่งก่อความเครียดและการเปลี่ยนแปลงสิ่งก่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากบทบาทของพยาบาลในการดูแลสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น นอกจากจะให้การพยาบาลทางด้านร่างกายเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแล้วยังต้องให้ความสำคัญในการพยาบาลทางด้านจิตสังคมแก่สตรีตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยลดสิ่งก่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบรายงานการศึกษาสิ่งก่อความเครียดในสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตลอดจนระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่นานขึ้นจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งก่อความเครียดหรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสิ่งก่อความเครียดและการเปลี่ยนแปลงสิ่งก่อความเครียดของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างการพักรักษาในโรงพยาบาล โดยนำแนวคิดของไวท์และริทชี (White & Ritchie, 1984) มาเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อวิเคราะห์หาสิ่งก่อความเครียดตามที่สตรีตั้งครรภ์รับรู้ ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลในการหาวิธีการลดสิ่งก่อความเครียดให้แก่สตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสิ่งก่อความเครียดของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงสิ่งก่อความเครียดของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. สิ่งก่อความเครียดของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร
2. สิ่งก่อความเครียดของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ และเปลี่ยนแปลงอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสิ่งก่อความเครียดและการเปลี่ยนแปลงสิ่งก่อความเครียดของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยศึกษาในสตรีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอคลอด (หน่วยครรภ์เสี่ยงสูง) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือน กันยายน 2546 ถึง เดือนเมษายน 2547

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สิ่งก่อความเครียด หมายถึง สิ่งที่ทำให้สตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ และหวั่นวิตกขณะพักรักษาในโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การแยกจากสังคมที่ใกล้ชิด สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ภาวะสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ การติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ ภาพลักษณ์ของตนเอง สภาพครอบครัว และอารมณ์ โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดสิ่งก่อความเครียดขณะพักรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด (Antepartum Hospital Stressors Inventory [AHSI]) ตามแนวคิดของไวท์ และ ริทชี (1984)

สตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 20-37 สัปดาห์ และได้รับการวินิจฉัยว่ามีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งต้องรับไว้รักษาในห้องคลอด หน่วยครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การเปลี่ยนแปลงสิ่งก่อความเครียด หมายถึง การรับรู้ของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ และหวั่นวิตกขณะพักรักษาในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ตั้งแต่วันที่ 1 ถึง วันที่ 7 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล