

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสิ่งก่อความเครียดของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์ที่เกิดขึ้นเมื่อมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ จนถึง 37 สัปดาห์ (Gilbert & Harmon, 1998; World Health Organization [WHO] as cited in Goldenberg, 2002) โดยมีการหดตัวของมดลูกนาน 30 วินาที อย่างน้อย 1 ครั้งใน 10 นาที เป็นเวลานานกว่า 1 ชั่วโมง (Auvenshine & Enriquez, 1990; Pillitteri, 1995) การที่มดลูกมีการหดตัวเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้มีการคลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งมีปัจจัยหลายประการที่ส่งเสริมให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดสามารถแบ่งเป็น ปัจจัยด้านสตรีตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านทารก ดังนี้

1. ปัจจัยด้านสตรีตั้งครรภ์

1.1 อายุ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นได้ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (Pillitteri, 1995) ผลการศึกษาของสันธาน สุรวงษ์สิน (2545) เกี่ยวกับการเปรียบเทียบผลการคลอดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 19 ปี และสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 20-29 ปีที่ตั้งครรภ์แรกและเป็นครรภ์เดียว พบว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 19 ปี มีอุบัติการณ์ของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 15.90 ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์อายุ 20-29 ปี พบเพียงร้อยละ 7.50

1.2 ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม สตรีตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดี จะทำให้มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดได้สูงร้อยละ 40 ถึง 60 (Gilbert & Harmon, 1986) ทั้งนี้

เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดีหรือครอบครัวที่ยากจน มักมีความเจ็บป่วยในระหว่างตั้งครรภ์ที่เป็นสาเหตุให้คลอดก่อนกำหนด (Thomson, 1993)

1.3 การทำงานหนัก พบว่าการทำงานหนักทั้งชนิดและปริมาณที่ทำอาจเป็นสาเหตุของการคลอดได้ (Quimby, 1994) ทั้งนี้การทำงานที่หนักหรือทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน มีผลให้สตรีพักผ่อนไม่เพียงพอ

1.4 ความเครียดขณะตั้งครรภ์ พบว่าความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย เกิดการหลั่งของสารแคทีโคลามีน (catecholamine) ทำให้กล้ามเนื้อดลูกมีการหดตัว ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์จะมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ (Gilbert & Harmon, 1998)

1.5 ประวัติการแท้งและการคลอดก่อนกำหนด สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้งตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป โดยเฉพาะการแท้งที่เกิดขึ้นในไตรมาสที่ 2 จะเพิ่มความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ต่อไปได้ และสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดพบว่ามีโอกาสคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นเมื่อมีการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปประมาณร้อยละ 30 (Wheeler, 1994)

1.6 สภาพครอบครัว การเป็นครอบครัวที่อยู่คนเดียว หรือครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และองค์ประกอบอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตสังคมแก่สตรีตั้งครรภ์ อาจเป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้ (จิรเนาว์ ทศศรี, 2544)

1.7 ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่า ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม อาจเป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดดังนี้

1.7.1 การยืดขยายของกล้ามเนื้อดลูกมาก ในรายครรภ์แฝด หรือครรภ์แฝดน้ำ ซึ่งส่งผลให้กล้ามเนื้อดลูกมีการทำงานมากกว่าการตั้งครรภ์ปกติทั่วไป และยังทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความอ่อนล้าและอ่อนเพลียเพิ่มขึ้นจากการตั้งครรภ์ดังกล่าว พบว่าร้อยละ 30 ของการคลอดก่อนกำหนด มีสาเหตุจากครรภ์แฝด (Bottoms, 1995)

1.7.2 ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ซึ่งพบประมาณ 1 ใน 3 ที่มีการคลอดก่อนกำหนดร่วมกับถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด หรือประมาณร้อยละ 30 (Neal & Bockman, 1992) แต่บางครั้งอาจพบถุงน้ำคร่ำแตกก่อนแล้วจึงเกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา ซึ่งพบประมาณ 1 ใน 3 (Lowdermilk, 1999) หรือร้อยละ 30-40 (Richards, 1998)

1.7.3 การตกเลือดในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด เป็นต้น พบว่า การคลอดมักเกิดตามมาภายหลังการตกเลือด (Dickason, Silverman, & Kaplan, 1998)

1.7.4 ความผิดปกติของมดลูกและปากมดลูก เช่น มีก้อนที่บริเวณมดลูก มดลูกมีความผิดปกติ หรือมีประวัติการผ่าตัดมดลูก และในกรณีที่ปากมดลูกไม่แข็งแรง (incompetent cervix) เนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น ได้รับการกระทบกระเทือน (Gilbert & Harmon, 1998)

1.7.5 โรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต และโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เป็นต้น (พญญ พันธ์บุรณะ และ วินิต พัวประดิษฐ์, 2540)

2. ปัจจัยทางด้านทารกและรก

2.1 ทารกมีท่าผิดปกติ เช่น ท่าก้น ท่าขวาง ท่าหน้า หรือมีส่วนนำที่เป็นอวัยวะหลายๆ อย่าง (compound presentation) ทั้งนี้ความผิดปกติของท่าทารกดังกล่าวมักทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดตามมาได้

2.2 ความผิดปกติของทารกแต่กำเนิด พบว่าทารกที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดมักคลอดก่อนกำหนดมากกว่าครบกําหนดถึง 2 เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีความผิดปกติของโครโมโซม (Bottoms, 1995)

2.3 ความผิดปกติของรก ซึ่งความผิดปกติที่พบร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด การติดเชื้อที่ผ่านรก เช่น หัดเยอรมัน ซิฟิลิส โรคติดเชื้อจากโปรโตซัว ที่เรียกว่า ทอคโนพลาสโมซิส (toxoplasmosis) และถุงน้ำคร่ำอักเสบ เป็นต้น (Gilbert & Harmon, 1998)

เมื่อทราบถึงปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้เกิดการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดแล้ว บุคลากรทางสาธารณสุขจึงควรเฝ้าระวังที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น โดยการประเมินและสังเกตอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์เพื่อที่จะสามารถวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและให้การช่วยเหลือต่อไป

การประเมินและวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น สตรีตั้งครรภ์จะได้รับการประเมินและตรวจวินิจฉัย ซึ่งมีแนวทางในการประเมินและวินิจฉัยดังนี้

1. ประวัติการเจ็บครรภ์ อาการเจ็บครรภ์หรือปวดท้องเป็นอาการนำที่พบได้บ่อยของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สตรีตั้งครรภ์บางรายอาจมีอาการปวดหลังส่วนล่างหรือปวดหน่วงๆบริเวณหัวหน่าวร่วมด้วย อย่างไรก็ตามอาการเจ็บครรภ์ดังกล่าวเป็นอาการที่ไม่จำเพาะ

เจาะจงว่าเป็นอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เนื่องจากอาการเจ็บครรภ์เตือนจากการหดตัวของมดลูกที่มีลักษณะไม่สม่ำเสมอ (Braxton Hicks Contraction) แยกออกจากการเจ็บครรภ์จริงได้ค่อนข้างยากในช่วงระยะแรกๆของการเจ็บครรภ์ จึงต้องใช้การวินิจฉัยด้านอื่นๆ ร่วมด้วย (พัญญ พันธ์บุรณะ และ วินิต พัวประดิษฐ์, 2540; สิงห์เพชร สุขสมปอง, 2543)

2. การตรวจร่างกาย

2.1 การคลำหน้าท้อง การคลำดูการหดตัวของมดลูก มักพบว่ามีอาการหดตัวสม่ำเสมอ ในทางปฏิบัติ นิยมใช้เกณฑ์การตรวจพบว่ามีอาการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 10 นาที และคงอยู่นานอย่างน้อย 30 วินาที เป็นหลักในการวินิจฉัยว่าสตรีตั้งครรภ์มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจริง (Auvenshine & Enriquez, 1990; Pillitteri, 1995)

2.2 การตรวจภายใน คือการตรวจดูการเปิดขยายของปากมดลูก ร่วมกับการประเมินภาวะอื่นๆ ของปากมดลูกไปด้วย ซึ่งนอกจากการใช้การหดตัวของมดลูกเป็นเกณฑ์การวินิจฉัยแล้ว เพื่อความแน่นอนในการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงนิยมพิจารณาการหดตัวของมดลูกร่วมกับสิ่งตรวจพบต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ (Herron et al., 1982) คือ

- 1) การเปลี่ยนแปลงที่มากขึ้นของปากมดลูก คือมีการเปิดขยายของปากมดลูกเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 เซนติเมตร หรือปากมดลูกมีการบางตัวเพิ่มมากขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 25
- 2) ปากมดลูกเปิดขยายมากกว่าหรือเท่ากับ 2 เซนติเมตร
- 3) ปากมดลูกมีความบางมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

3. การตรวจพิเศษ

3.1 การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonography) การประเมินสภาพของปากมดลูกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง มีวัตถุประสงค์เพื่อลดผลการตรวจที่อาจคลาดเคลื่อนจากการใช้นิ้วมือประเมินสภาพของปากมดลูกโดยใช้เครื่องตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด ประเมินดูความยาวของคอมดลูก (endocervical canal) จะพบว่าในรายที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคอมดลูกจะมีการหดสั้นลงต่ำกว่า 3 เซนติเมตร และบางครั้งอาจมีการตรวจพบมีการโป่งของถุงน้ำเข้าในคอมดลูก (พัญญ พันธ์บุรณะ และ วินิต พัวประดิษฐ์, 2540; Goldenberg, 2002)

3.2 การตรวจด้วยเครื่องบันทึกการหดตัวของมดลูกและสภาพของทารกในครรภ์ (electronic fetal monitoring) โดยเครื่องมือมีลักษณะเป็นกล่องกลมแบบเล็กๆ 2 กล่อง คาดด้วยแถบผ้ายางคล้ายเหมือนเข็มขัด 2 เส้น ใช้คาดบริเวณหน้าท้องส่วนยอดมดลูกและตำแหน่งเชิงหัวใจของทารก ซึ่งเมื่อมีแรงดันจากการหดตัวของมดลูกเกิดขึ้น แรงดันนี้จะส่งผ่านไปยังเครื่องมือและบันทึกออกมาโดยเครื่องจะแปลสัญญาณออกมาเป็นรูปกราฟ (Wong, Perry, & Hess, 1998) เครื่องมือชนิดนี้สามารถเก็บและบันทึกข้อมูลการหดตัวของมดลูกได้อย่างต่อเนื่องตาม

เวลาที่ต้องการ อย่างไรก็ตามการใช้เครื่องมือชนิดนี้อาจส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ คือ อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกอึดอัด มีความวิตกกังวลและความกลัวเพิ่มขึ้นได้ (จิรเนาว์ ทศศรี, 2544)

ภายหลังที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับการประเมินและการวินิจฉัยว่าเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สตรีตั้งครรภ์ทุกรายจะถูกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด

การป้องกันและการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเกิดการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดได้ (จิรเนาว์ ทศศรี, 2544) โดยเฉพาะที่แผนกฝากครรภ์ พยาบาลสามารถรวบรวมค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันและปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ค้นหาทารกกลุ่มเสี่ยง วินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตลอดจนให้ความรู้ คำแนะนำ และให้การปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (Iams et al., 1988) สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและจำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อทำการยับยั้งการคลอดหรือประคับประคองให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบหรือเกือบครบกำหนด โดยทั่วไปแนวทางการดูแลรักษาสตรีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (จตุพล ศรีสมบูรณ์ และ ชนินทร์ วนาภิรักษ์, 2539; Wheeler, 1994) มีดังนี้

1. นอนตะแคงเพื่อช่วยลดแรงดันต่อปากมดลูกไม่ให้ขยายออกไปและถ้านอนตะแคงซ้ายจะช่วยเพิ่มปริมาณเลือดมาเลี้ยงมดลูก เป็นการช่วยลดการหดตัวของมดลูกด้วย พบว่าการนอนพักอย่างเดียวสามารถทำให้การเจ็บครรภ์หายไปได้ร้อยละ 20-40

2. ตรวจภายในเพื่อประเมินสภาวะของปากมดลูก ไม่ควรกระตุ้นหรือตรวจบ่อยครั้ง

3. ประเมินการหดตัวของมดลูก ความรุนแรง ระยะเวลา และความถี่ห่าง

4. ฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์

5. ตรวจหาสาเหตุของการเจ็บครรภ์ ได้แก่ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ รวมทั้งการเพาะเชื้อ

6. ตรวจพิเศษเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุการเจ็บครรภ์โดยพิจารณาเป็นรายๆ ไป เช่น การตรวจอัลตราซาวด์ (ultrasound) การเจาะตรวจน้ำคร่ำ เป็นต้น

7. การให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก (tocolytic agents) เช่น ริโทรดรีน (ritrodrene) เทอร์บูทาลีน (terbutaline) แมกนีเซียม ซัลเฟต (magnesium sulfate) เป็นต้น (กำแพงจตุจินดา, 2534) สำหรับข้อห้ามในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ ปากมดลูกขยายเกินกว่า 4 เซนติเมตร

ถุงน้ำคร่ำแตก มีโรคแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์ เช่น ตกเลือดก่อนคลอด ครรภ์แฝดน้ำ ความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ เป็นต้น ทารกในครรภ์เสียชีวิตหรืออยู่ในภาวะอันตราย ทารกพิการแต่กำเนิด สตรีตั้งครรภ์มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ความผิดปกติทางฮิโมโกลบิน เบาหวาน และมีภาวะติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น (จตุพล ศรีสมบูรณ์ และชนนทร์ วนาภิรักษ์, 2539; สิงห์เพชร สุขสมปอง, 2543)

เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อรับการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้ทุเลาหรือหายไป ในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสตรีตั้งครรภ์อาจได้รับผลกระทบจากการเข้ารับการรักษาดังกล่าวได้

ผลกระทบของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขณะพักรักษาในโรงพยาบาล

เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้นจึงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากเชื่อว่าเป็นวิธีการที่จะสามารถป้องกันและช่วยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบหรือเกือบครบกำหนดได้ แต่อย่างไรก็ตามการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจส่งผลกระทบแก่สตรีตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย สตรีตั้งครรภ์อาจได้รับผลกระทบต่างๆ ดังนี้

1.1 การนอนเป็นระยะเวลานาน การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะครรภ์เสี่ยงสูงที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (Maloni & Kasper, 1991; McCain & Deatrick, 1994) ซึ่งระยะเวลาที่นอนพักนั้นอาจมีระยะเวลานาน 2 ถึง 3 วัน เป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนก็ได้ (Sherwen, Scoloveno, & Weingarten, 1995) การนอนพักจะยุติลงเมื่อไม่มีอาการเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด หรืออายุครรภ์ครบ 36 สัปดาห์ (Maloni, Cohen, & Kane, 1998) การนอนเป็นระยะเวลานานจะส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากการศึกษาของมาโลนิ (Maloni, 1993, 1996) ที่ศึกษาถึงผลกระทบจากการนอนในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง โดยเปรียบเทียบอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อบริเวณน่องระหว่างกลุ่มที่นอนพักบนเตียงตลอดเวลาและกลุ่มที่นอนพักบนเตียงบางเวลา พบว่ากลุ่มที่นอนพักบนเตียงตลอดเวลาจะมีการปวดกล้ามเนื้อมากกว่ากลุ่มที่นอนพักบนเตียงบางเวลา เนื่องจากการฝ่อของกล้ามเนื้อแกสโตรคนีเมียส (Gastrocnemius) จากการตรวจสอบโดยใช้เครื่องมือ Spectrophotometer พบว่ากล้ามเนื้อมีการสูญเสียมวลของกล้ามเนื้อประมาณ 3 ออนซ์ ภายใน 4.2 สัปดาห์

1.2 การนอนหลับ สตรีตั้งครรภ์จะถูกรบกวนการนอนโดยมีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ การเจ็บครรภ์เนื่องมาจากมดลูกหดตัว การตรวจและการรักษาพยาบาลต่างๆ เช่น การบันทึกการหดตัวของมดลูก การฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ผลข้างเคียงจากการให้ยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก เช่น อาการใจสั่น การดิ้นของทารกในครรภ์ การหดตัวของมดลูกและสุขภาพของทารกในครรภ์เป็นระยะเวลานานอย่างต่อเนื่องกัน เป็นต้น (Gupton et al., 1997)

1.3 การขับถ่าย หลักการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำเป็นต้องจำกัดกิจกรรมและให้นอนพักเตียงมากที่สุด ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์อาจต้องปัสสาวะที่เตียงเพื่อจะได้ไม่ต้องลุกเดิน เพื่อไม่ให้กระตุ้นการหดตัวของมดลูก สตรีตั้งครรภ์มักไม่เคยชินกับการขับถ่ายและปัสสาวะที่เตียง ทำให้ขับถ่ายและปัสสาวะไม่ได้ (จิรเนาว์ ทศศรี, 2544) หรือสตรีตั้งครรภ์บางรายที่ได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกบางชนิด เช่น แมกนีเซียม ซัลเฟต ทำให้ต้องได้รับการคาสายสวนปัสสาวะไว้ เพื่อบันทึกและสังเกตลักษณะของปัสสาวะ (จุฑพล ศรีสมบูรณ์ และ ชนินทร์ วนาภิรักษ์, 2539; Hill, 1995) ทำให้ไม่สบายจากการคาสายสวนปัสสาวะ

1.4 การรับประทานอาหาร สตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์ ส่วนใหญ่มักไม่ยอมรับประทานอาหารและปฏิเสธการรับประทานอาหาร เนื่องจากความเจ็บปวด ความไม่สบาย ความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งสตรีตั้งครรภ์อาจได้รับสารน้ำทางเส้นโลหิตดำทดแทนจนกว่าอาการเจ็บครรภ์จะหายไปหรือสตรีตั้งครรภ์มีอาการดีขึ้นสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ (จิรเนาว์ ทศศรี, 2544)

1.5 การได้รับผลข้างเคียงจากยาที่ใช้ ยาที่ใช้ขับยั้งการหดตัวของมดลูกมีหลายประเภท เช่น ริโทดรีน (ritrodrene) เทอร์บูทาลีน (terbutaline) แมกนีเซียม ซัลเฟต (magnesium sulfate) เป็นต้น (กำแพง จาตุรจินดา, 2534; จุฑพล ศรีสมบูรณ์ และ ชนินทร์ วนาภิรักษ์, 2539; Goldenberg, 2002; Hill, 1995) แม้ว่าจะมียาหลายประเภทให้เลือกใช้และมีการใช้มาเป็นเวลานานแล้ว แต่ยาเหล่านี้ยังมีผลข้างเคียงทั้งต่อมารดาและทารก ดังนี้

1.5.1 ริโทดรีน มีผลต่อมารดาหลายระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลงทั้งจังหวะผิดปกติ และอัตราการเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตลดลง แต่ช่วงห่างระหว่างความดันซิสโตลิก และไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้น มือสั่นและใจสั่น (จุฑพล ศรีสมบูรณ์ และ ชนินทร์ วนาภิรักษ์, 2539) ทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่สะดวกในการช่วยเหลือตนเองสำหรับทำกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งมีรายงานการเสียชีวิตของมารดาจากน้ำคั่งในปอด ที่เกิดจากผลข้างเคียงของยานี้ด้วย โดยพบประมาณร้อยละ 5 (May & Mahlmeister, 1990) สำหรับผลข้างเคียงของริโทดรีนต่อมารดาที่นับว่าเป็นอันตรายถึงชีวิต ได้แก่ หัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง น้ำคั่งในปอด ความดันโลหิตต่ำ และระดับโปตัสเซียมในเลือดต่ำ

อย่างไรก็ตามผลข้างเคียงดังกล่าวพบไม่บ่อย ยกเว้นในมารดาครรภ์แฝดที่ได้รับยากระตุ้นความสมบูรณ์ของปอดร่วมด้วย

1.5.2 เทอร์บูทาลิน ให้ผลข้างเคียงเช่นเดียวกับบริโทดรีนแต่อาการจะรุนแรงกว่าริโทดรีน คือ ช่วงห่างระหว่างความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิกเพิ่มมากขึ้น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติเพราะขาดเลือดไปเลี้ยง อาจมีใจสั่น มือสั่น แน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก ระดับโปแตสเซียมในเลือดต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ร้อนวูบวาบตามใบหน้า มึนงง ปวดศีรษะ ทำให้เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และจังหวะการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ผิดปกติ (จตุพล ศรีสมบูรณ์ และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2539; Hill, 1995) อาการเหล่านี้จำเป็นต้องตระหนักถึง ต้องอธิบายให้สตรีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้าใจ และถ้ามีอาการข้างเคียงมาก คือ อัตราการเต้นของหัวใจสตรีตั้งครรภ์เร็วกว่า 140 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตลดลงต่ำกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท (ความดันซิสโตลิกลดลงมากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท ความดันไดแอสโตลิกลดลงมากกว่า 10 มิลลิเมตรปรอท) และมีข้อบ่งชี้ถึงภาวะขาดออกซิเจนของทารก จะต้องระงับการใช้ยาไว้ก่อน (จตุพล ศรีสมบูรณ์ และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2539)

1.5.3 แมกนีเซียม ซัลเฟต มีผลต่อการกดระบบประสาทส่วนกลาง ของมารดา ทำให้กระดูกและกล้ามเนื้อเรียบมีการคลายตัว ส่งผลให้ช่องขี้นม กล้ามเนื้ออ่อนแรง กดการหายใจ และกดรีเฟล็กซ์ นอกจากนี้ยังมีการขยายตัวของเส้นเลือด ทำให้ร้อนวูบวาบ และความดันโลหิตลดลง ตลอดจนมีผลข้างเคียงอื่น เช่น น้ำคั่งในปอด เป็นต้น แต่ผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายถึงชีวิตของมารดา ได้แก่ กดการหายใจ และน้ำคั่งในปอด ซึ่งพบไม่บ่อยเช่นเดียวกับริโทดรีน นอกจากนี้ยังทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทารกลดลง (จตุพล ศรีสมบูรณ์ และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2539; Hill, 1995)

2. ด้านจิตใจ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของสตรีตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก สตรีตั้งครรภ์จะรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว จากการที่ต้องแยกจากครอบครัว ชั่วคราวและการขาดความใกล้ชิดจากบุคคลต่างๆ เช่น สามี บุตรที่บ้าน เป็นต้น (Gupton et al., 1997; Loos & Julius, 1989) สตรีตั้งครรภ์จะรู้สึกเบื่อหน่ายจากการปฏิบัติกิจกรรมที่ซ้ำๆ ขณะอยู่ที่โรงพยาบาล จึงพยายามนอนพักมากๆ เพื่อที่จะได้ทำให้ระยะเวลาในแต่ละวันสั้นลง (Schroeder, 1996) นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์จะรู้สึกไร้พลังอำนาจจากการที่ไม่สามารถดูแลการตั้งครรภ์ได้ตามปกติ แต่ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลตลอดเวลา และปฏิบัติตามกฎระเบียบที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้ (Loos & Julius, 1989) นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ยังเกิดความไม่แน่นอนในสถานการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์และ

ผลกระทบในอนาคตที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์ประเมินว่าเป็นสิ่งก่อความเครียดได้ (Gupton et al., 1997; White & Ritchie, 1984)

3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ทั้งสตรีตั้งครรภ์และคู่สมรสเกิดความเครียด วิตกกังวล ต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดลง (Maloni & Kutil, 2000; Maloni & Ponder, 1997; May, 1993) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้คู่สมรสของสตรีตั้งครรภ์ต้องรับผิดชอบภาระในการทำงานบ้าน และการดูแลบุตรที่บ้าน ส่งผลให้เกิดความเครียดมากขึ้น (Schroeder, 1998) นอกจากนี้ผลกระทบจากการหยุดงานเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้เกิดวิกฤตทางการเงินในครอบครัว เนื่องจากทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการต้องจ้างพี่เลี้ยงเด็กหรือพาบุตรที่บ้านไปฝากเลี้ยงตามสถานรับเลี้ยงเด็กต่างๆ และค่าใช้จ่ายในการรักษาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น (Maloni & Kutil, 2000; Schroeder, 1998)

ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและอาจได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจภาวะดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ได้

สิ่งก่อความเครียดของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สิ่งก่อความเครียด หมายถึง สิ่งที่ทำให้สตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ และหวั่นวิตกขณะพักรักษาในโรงพยาบาล การศึกษาของไวท์และริทชี (1984) ในสตรีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่สตรีตั้งครรภ์ ไวท์และริทชี ได้แบ่งกลุ่มของสิ่งก่อความเครียดออกเป็น 7 ด้าน ดังนี้

1. การแยกจากสังคมที่ใกล้ชิด จากการที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงรู้สึกถูกแยกจากครอบครัวและต้องละทิ้งสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ นับเป็นสาเหตุอันหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด อันเนื่องมาจากเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บุตรคนอื่นๆ สามี และญาติพี่น้อง ตลอดจนสังคมที่เคยใกล้ชิดและวิถีการดำเนินชีวิตเดิม

2. สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล การพักรักษาในโรงพยาบาลทำให้สตรีตั้งครรภ์ประสบกับความแปลกใหม่และไม่คุ้นเคยของสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์อยู่ตลอดเวลา ซึ่งอาจมีเสียงอึกทึก หรือเสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพ หรือ

เป็นเสี่ยงในการทำงานของอุปกรณ์ในการดูแลรักษาพยาบาล เช่น เสี่ยงจากเครื่องบันทึกการหดตัวของมดลูกและสุขภาพของทารกในครรภ์ นอกจากนั้นการพักรักษาในโรงพยาบาลยังทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติกิจกรรมและกิจกรรมประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ การลุก นั่ง เดิน นอน ออกกำลังกาย พักผ่อน รับประทานอาหารและยาให้สอดคล้องกับโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งแตกต่างจากกิจกรรมที่บ้านโดยสิ้นเชิง และยังต้องนอนร่วมห้องกับสตรีตั้งครรภ์อื่น ทำให้ไม่มีความเป็นส่วนตัวในการทำกิจกรรมต่างๆ หรืออาจถูกจำกัดขอบเขตอยู่บนเตียงหรือเฉพาะบนหอผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งก่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์

3. ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากการเจ็บป่วยหรือพยาธิสภาพของโรคที่เป็นอยู่ ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกไม่สบาย เช่น ปวดมึนศีรษะ ตาพร่ามัว แน่นอึดอัด เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ หรือเกิดอาการเจ็บปวดจากการตรวจวินิจฉัยและการรักษา เช่น การเจาะเลือด การเจาะน้ำคร่ำ หรือการได้รับยาบางชนิด เป็นต้น สิ่งดังกล่าวนี้จะทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเกิดความกลัว และเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย เข้าใจว่าตนเองเป็นโรคร้ายแรง อาจรักษาไม่หาย ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการตั้งครรภ์และการคลอด รวมถึงวิธีการรักษา นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น

4. การติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์เมื่อเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจะมีความเครียดและความกลัวเนื่องจากการคาดการณ์ไว้ในทางที่เลวร้ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการตั้งครรภ์ ฉะนั้นข้อมูลที่ถูกต้องและการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการบรรเทาความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ แต่บางครั้งการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพกับสตรีตั้งครรภ์อาจมีปัญหา เช่น ต้องทำความเข้าใจกับคำศัพท์ทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ไม่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การรักษาที่ได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของสตรีตั้งครรภ์ เป็นต้นจึงเป็นสิ่งก่อความเครียดให้แก่สตรีตั้งครรภ์ขณะพักรักษาในโรงพยาบาล

5. ภาพลักษณ์ของตนเอง จากภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลนี้ ทำให้มีภาวะเจ็บป่วยแอบแฝงในการปรับเปลี่ยนบทบาทตนเอง ซึ่งอาจมีความขัดแย้งในบทบาทตนเองตามปกติกับบทบาทของผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพามนุษยชาติคนอื่นมากขึ้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกว่าตนเองสูญเสียอำนาจและด้อยคุณค่าในตนเอง

6. สภาพครอบครัวเนื่องจากปัจจุบันวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม สตรีตั้งครรภ์ที่เคยมีชีวิตอย่างสงบเป็นแม่บ้านเพียงอย่างเดียวต้องออกมาทำงานนอกบ้าน ขณะเดียวกันภาระเกี่ยวกับครอบครัว และการเลี้ยงดูบุตรก็มีได้ลดลงแต่อย่างใด เนื่องจากค่าครองชีพที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว การทำงานของสตรีตั้งครรภ์จึงมิใช่เป็นเพียงรายได้เสริมของครอบครัวเหมือนในอดีต แต่เป็นรายได้ที่

จำเป็นเพื่อให้เพียงพอกับรายจ่ายของครอบครัว หากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอุปสรรคที่ทำให้ต้องลาหยุดงาน ถ้าเป็นงานประเภทแรงงานรายวันหรือรายเดือน ก็มักถูกออกจางานหรือลดค่าจ้างในช่วงที่หยุดงาน (Schroeder, 1998) ดังนั้นจึงก่อให้เกิดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์

7. อารมณ์ การตั้งครรภ์ตามปกติโดยทั่วไปถือเป็นภาวะซึ่งเพิ่มความเครียดให้แก่สตรีตั้งครรภ์ระดับหนึ่ง เนื่องจากการตั้งครรภ์ถือว่าเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญหรือจุดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต คือเปลี่ยนจากบุคคลอิสระมาเป็นมารดา ต้องเผชิญกับสภาพที่เปลี่ยนแปลงหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากการตั้งครรภ์นั้นมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น จะส่งผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์เป็นอย่างมาก โดยสตรีตั้งครรภ์อาจเกิดความรู้สึกว่าการตั้งครรภ์นั้นถูกคุกคามและไม่เป็นไปตามความคาดหวัง อาจมีความรู้สึกผิดและตำหนิตนเองที่ไม่สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้อย่างปกติเหมือนสตรีตั้งครรภ์อื่นทั่วไป อาจมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายระหว่างการยอมรับการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือไม่ยอมรับภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับตนเองและบุตร มีความวิตกกังวลต่อสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงอาจมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเองและบุตรได้ ถ้าสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์นั้นอยู่ในภาวะที่เป็นอันตราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออาการรุนแรงมากขึ้นต้องพักรักษาในโรงพยาบาลซึ่งเป็นเหตุการณ์สำคัญที่กระทบกระเทือนจิตใจและก่อให้เกิดความเครียดแก่สตรีตั้งครรภ์ได้มากกว่าเหตุการณ์อื่นๆ ในชีวิต สตรีตั้งครรภ์อาจรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมการตั้งครรภ์นั้นได้ เพราะต้องพักรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกกลัวว่าจะสูญเสียบุตร หรือเกิดความรู้สึกว่าเหวหรือซึมเศร้าจากการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เมื่อสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน สิ่งก่อความเครียดอาจเกิดการเปลี่ยนแปลง จากการศึกษาของทศมา โรจนประดิษฐ์ (2541) โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลภายหลังที่สตรีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในห้องคลอด 12 ชั่วโมง และ 24-36 ชั่วโมง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นภายหลังที่สตรีตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาในห้องคลอด 24-36 ชั่วโมง ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของไวท์และริทชี (White & Ritchie, 1984) ที่พบว่าเมื่อประเมินระดับคะแนนสิ่งก่อความเครียดของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป สตรีตั้งครรภ์จะเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ปิยะเนตร กาญจนเจริญ (2541) ได้นำแบบวัดสิ่งก่อความเครียดในสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วยสตรีที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงทางด้านอายุครรภ์ ศัลยกรรม สูติกรรม

และนรีเวชกรรม ผลการศึกษาพบว่าระดับคะแนนสิ่งก่อความเครียดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ระดับค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะ ครรภ์เสี่ยงสูงต่างๆ กัน และมีอาการไม่รุนแรง ส่วนผลการศึกษาสิ่งก่อความเครียดรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินสิ่งก่อความเครียดขณะพักรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดย สิ่งก่อความเครียดที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ และ อารมณ์ ส่วนสิ่งก่อความเครียดที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การแยกจากสังคมที่ใกล้ชิด สภาพแวดล้อม ภายในโรงพยาบาล การติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ ภาพลักษณ์ของตนเอง และสภาพ ครอบครัว

เมื่อเกิดความเครียดขึ้นสตรีตั้งครรภ์จะมีการตอบสนองต่อความเครียดหรือแสดงออกถึง ภาวะเครียด ดังนั้นการประเมินสิ่งก่อความเครียดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ แบบวัดสิ่งก่อความเครียดในสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อนกำหนดคลอด (AHSI) ของไวท์และริทซ์ (1984) มาเป็นแนวทางในการศึกษาถึงสิ่งก่อ ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นแบบวัดมีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยมีผู้วิจัยหลายท่านที่นำไป ศึกษาสิ่งก่อความเครียดในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง แต่ยังไม่พบว่ามี งานวิจัยใดที่ได้นำแบบวัดนี้ไปศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่รับไว้ ในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงสนใจที่จะนำแบบวัดดังกล่าวไปศึกษาและประเมินสิ่งก่อความเครียดใน สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาสิ่งก่อความเครียดและการเปลี่ยนแปลงสิ่งก่อความเครียดในสตรีเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดครั้งนี้ ใช้แนวคิดสิ่งก่อความเครียดของไวท์และริทซ์ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประเมินว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียด และมีสิ่งก่อให้เกิดความเครียดได้แก่ การแยกจากสังคมที่ใกล้ชิด สภาพแวดล้อมภายใน โรงพยาบาล ภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ การติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ ภาพลักษณ์ของตนเอง สภาพครอบครัว และอารมณ์ สิ่งก่อความเครียดเหล่านี้ อาจเกิดการ เปลี่ยนแปลงได้เมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานขึ้น