

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะที่สตรีตั้งครรภ์มีการเจ็บครรภ์คลอดตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 20 ไปจนถึงก่อนครบสัปดาห์ที่ 37 นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Cunningham et al., 2010) ซึ่งสมาคมสูตินรีแพทย์แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2012) ได้กำหนดเกณฑ์วินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดโดยใช้การหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที ร่วมกับมีการเปิดขยายของปากมดลูกอย่างน้อย 2 เซนติเมตร และปากมดลูกบางตัวอย่างน้อยร้อยละ 80 หากสตรีตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยไม่สามารถยับยั้งได้ จะนำไปสู่การ คลอดก่อนกำหนด จากรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2012) พบว่า ในแต่ละปีมีจำนวนทารกที่คลอดก่อนกำหนดเป็นจำนวนเฉลี่ยสูงถึง 12 ล้านคน และมี แนวโน้มที่สูงขึ้น สำหรับสถิติการคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทย พบว่า มีทารกที่คลอดก่อน กำหนดสูงถึง 80,000 รายต่อปี (เครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกฯ, 2554) และจากรายงานของ โรงพยาบาลศิริราชที่บันทึกสถิติการคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2549 พบอัตรา การคลอดก่อนกำหนดคิดเป็น ร้อยละ 9.44 ถึงร้อยละ 12.98 และมีแนวโน้มที่สูงขึ้น (Chawanpaiboon, 2011)

การคลอดก่อนกำหนดนับเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตของทารก โดยพบอัตราการ เสียชีวิตของทารกแรกเกิดคิดเป็นร้อยละ 36 ของทารกที่คลอดก่อนกำหนดทั้งหมด และจากสถิติ ขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีทารกที่เสียชีวิตจากการคลอดก่อนกำหนดมากกว่า 1 ล้านรายต่อปี (WHO, 2012) สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดรายที่รอดชีวิต มักมีโอกาสดเกิดความพิการได้มากกว่า ทารกครบกำหนด เนื่องจากทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีอวัยวะที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ จึงทำให้ เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบต่างๆตามมา (Cunningham et al., 2010) อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อ ภาวะสุขภาพของทารกในระยะยาว เช่น มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า เกิดความเจ็บป่วยบ่อย และเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพประชากรของประเทศ (ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์, 2554) ภาวะเจ็บ

ครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญทางสูติศาสตร์ที่สตรีตั้งครรภ์จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Renzo et al., 2011) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ออกไปให้ทารกมีสถานะที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงและการเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด (Schleussner, 2013) ซึ่งสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถยืดระยะเวลาการคลอดออกไปจนกระทั่งครบกำหนดได้ถึงร้อยละ 50 (ACOG, 2012)

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม สำหรับผลกระทบทางด้านร่างกาย สตรีตั้งครรภ์อาจได้รับผลกระทบจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดอาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน และปวดศีรษะ เป็นต้น (วรพงศ์ ภู่งศ์, 2551) นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์จะเกิดผลกระทบจากการถูกจำกัดกิจกรรม เช่น เกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากการสูญเสียแคลเซียม และมีน้ำหนักลด (Bigelow & Stone, 2011) การรักษาโดยการนอนพักบนเตียงยังทำให้สตรีตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังและสะโพก มีอาการอาหารไม่ย่อย และท้องผูก เป็นต้น (Maloni, Alexander, Schluchter, Shah, & Park, 2004) ส่วนผลกระทบด้านจิตสังคม สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีความรู้สึกด้านลบ เช่น ภาวะซึมเศร้า เกิดความเบื่อหน่าย แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง และสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง (Sciscione, 2010) นอกจากนี้สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังเกิดผลกระทบด้านจิตใจอื่นๆ ได้แก่ เกิดอารมณ์แปรปรวน รู้สึกว่าห่วย เกิดความกลัว คับข้องใจ และเกิดความเครียด (Rubarth, Schoening, Cosimano, & Sandhurst, 2012)

ความเครียดที่เกิดขึ้นในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกิดจากหลายปัจจัย เช่น การถูกแยกจากครอบครัว การสูญเสียความเป็นส่วนตัว การถูกจำกัดกิจกรรม และแบบแผนการดำเนินกิจกรรมประจำวันเปลี่ยนแปลง เป็นต้น (Freda, 2003) จากการศึกษาของคอยเล มองกา เคอร์ และ โฮลเลอร์ (Doyle, Monga, Kerr, & Hollier, 2004) เกี่ยวกับปัจจัยก่อความเครียด (stressor) ของสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอดที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 20 ถึง 31 สัปดาห์ พบว่า ปัจจัยหลักที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดได้แก่ การถูกแยกจากครอบครัว การนอนตามลำพัง การรับประทานอาหารของโรงพยาบาล และความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ บาร์โลว์ เฮนส์วอร์ธ และ ธอร์นตัน (Barlow, Hainsworth, & Thornton, 2007) ทำการศึกษาประสบการณ์ของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยการสัมภาษณ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ระบุว่า การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอดเป็นสิ่งที่ไม่คาดคิดมาก่อน ทำให้แบบ

แผนการดำเนินชีวิตและกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลง และการศึกษาของรูบาร์ทและคณะ (Rubarth et al., 2012) ที่ศึกษาประสบการณ์และสิ่งก่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงที่รับการรักษาโดยการนอนพักบนเตียง จำนวน 11 ราย ประกอบด้วยสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 9 ราย พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ความไม่เป็นส่วนตัว การถูกจำกัดอิสระ และความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ จากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นว่าปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่พบส่วนใหญ่ จะเกี่ยวข้องกับการที่สตรีตั้งครรภ์ต้องถูกแยกจากครอบครัว ความไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม การถูกจำกัดกิจกรรม แบบแผนการดำเนินกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลง และความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ นอกจากนี้ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังเป็นสาเหตุที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์จำเป็นต้องหยุดงาน ทำให้เกิดผลกระทบต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียด (Sciscione, 2010) จากการศึกษาเชิงสำรวจของเมย์ (May, 2001) เกี่ยวกับผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว จากการศึกษาในโรงพยาบาลโดยการจำกัดกิจกรรม ในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 58 ราย พบว่า การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวสูญเสียรายได้ ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียด

ปัจจัยที่ทำให้สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกิดความเครียดอีกประการหนึ่ง คือ ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนาน ดังการศึกษาของวิภากรณ์ ดีปปลาละ (2548) ที่ศึกษาการเปลี่ยนแปลงสิ่งก่อความเครียดของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 120 ราย พบว่า ในวันแรกที่เข้ารับการรักษา สตรีตั้งครรภ์จะมีระดับคะแนนสิ่งก่อความเครียดต่ำ หลังจากนั้นจะเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่วันที่ 5 และมีระดับคะแนนสิ่งก่อความเครียดสูงสุดในวันที่ 7 ของการรักษา และการศึกษาของกิวและ มาโลไน (Guo & Maloni, 2011) ที่ศึกษาสิ่งก่อความเครียดและประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด ประกอบด้วยสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับภาวะแทรกซ้อนอื่นจำนวน 70 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์จะมีระดับคะแนนสิ่งก่อความเครียดในระดับที่สูงขึ้นเมื่อมีระยะเวลาการรักษาที่ยาวนานขึ้น โดยมีระดับคะแนนสิ่งก่อความเครียดเฉลี่ย 70.4, 72.5 และ 80.4 ในสัปดาห์ที่ 1, 3 และสัปดาห์ที่ 5 ตามลำดับ จากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีโอกาสเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้นในระหว่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามระยะเวลาการรักษา ซึ่งโดยส่วนใหญ่มักมีระยะเวลาการรักษาที่ยาวนาน

ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่งเกิดจากการประเมินโดยใช้ความคิดและสติปัญญาของบุคคล หากบุคคลประเมินว่าสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์นั้น ทำให้ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลังความสามารถ จะส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียด ซึ่งระดับความรุนแรงของความเครียดจะขึ้นอยู่กับการประเมินค่าทางสติปัญญา และการประเมินสิ่งเร้า (Lazarus & Folkman, 1984) สำหรับสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างการเข้ารับการรักษาจะมีการรับรู้สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่โรงพยาบาลทำให้เกิดความเครียด (Guo & Maloni, 2011) เมื่อสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดความเครียด จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ เนื่องจากฮอร์โมนจากความเครียดที่เกิดในสตรีตั้งครรภ์ สามารถส่งผ่านทางรกเข้าสู่กระแสโลหิตของทารกได้ (Sandman, Davis, & Glynn, 2012)

ผลกระทบจากการตอบสนองของฮอร์โมนจากความเครียดที่มีต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีการหลั่งแคทีโคลามีน (catecholamine) ที่สูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) เพิ่มความถี่ต่อการคลอดก่อนกำหนด (Holzman et al., 2009) นอกจากนี้ความเครียดยังมีผลกระทบต่อการทำงานของไฮโปทาลามิก พิทูอิทารี แอดรีนอล แอกซิส (hypothalamic pituitary adrenal axis) ที่ควบคุมการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรฟิน-รีลีสซิ่ง (corticotrophin-releasing hormone [CRH]) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ตอบสนองต่อความเครียด ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีฮอร์โมนคอร์ติโคโทรฟิน-รีลีสซิ่งเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์และนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด (Schetter, 2009) หากสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเครียดในระดับสูง จะยิ่งทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรฟิน-รีลีสซิ่งเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของเครเมอร์และคณะ (Kramer et al., 2009) ที่ทำการศึกษาแบบไปข้างหน้า (prospective cohort study) ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 207 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับความเครียดสูงจะมีระดับฮอร์โมนคอร์ติโคโทรฟิน-รีลีสซิ่งที่สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับความเครียดต่ำ ทั้งนี้ฮอร์โมนคอร์ติโคโทรฟิน-รีลีสซิ่งที่เพิ่มขึ้น จะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล ส่งผลยับยั้งการผลิตฮอร์โมนโพรเจสเตอโรน (progesterone) ที่รก ซึ่งโพรเจสเตอโรนมีผลทำให้กล้ามเนื้อมดลูกคลายตัว ในขณะเดียวกัน ฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) จะปรับสมดุล ทำให้เพิ่มการผลิตมากขึ้น จึงกระตุ้นให้เกิดการหดตัวของมดลูก และเกิดการคลอดก่อนกำหนดในที่สุด (Romero et al., 2006) ดังนั้น สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีความเครียด จะมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดได้มากขึ้น นอกจากนี้ความเครียดยังมีความสัมพันธ์กับระบบภูมิคุ้มกัน เมื่อเกิดความเครียด ระดับของตัวชี้วัดการติดเชื้อในร่างกาย (inflammatory markers) จะสูงขึ้น เพิ่ม

ความเกี่ยวข้องการเกิดภาวะติดเชื่อ ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (Wadhwa, Entringer, Buss, & Lu, 2011)

การหลังของฮอร์โมนคอร์ติซอลที่มากขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียด จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทำให้ทารกได้รับฮอร์โมนคอร์ติซอลผ่านทางรกเข้าสู่กระแสโลหิต ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (Fink et al., 2010) จากการศึกษาของมองก์และคณะ (Monk et al., 2010) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการหายใจ สภาวะทางจิตใจ และระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลต่ออัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 36-38 สัปดาห์ จำนวน 113 ราย พบว่า อัตราการเต้นของหัวใจทารกที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความเข้มข้นของฮอร์โมนคอร์ติซอลของสตรีตั้งครรภ์ และจากการศึกษาทางห้องปฏิบัติการของฟิงก์และคณะ (Fink et al., 2010) พบว่า ทารกในครรภ์จะเกิดการตอบสนองหลังจากได้รับความเครียดจากมารดาภายใน 20 นาที โดยมีอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น และมีกราฟแสดงการเต้นของหัวใจที่แปรปรวน (variation)

ความเครียดเป็นภาวะทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และส่งผลกระทบต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ ก็นำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดในที่สุด ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย และอวัยวะไม่พร้อมที่จะทำงาน จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากและรุนแรง โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต (Cunningham et al., 2010) ในขณะที่เดียวกัน ผลจากความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ยังมีผลต่อภาวะสุขภาพของทารกขณะอยู่ในครรภ์ ดังนั้น สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีความเครียด จำเป็นต้องได้รับการจัดการเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพดังกล่าว ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวถึงการจัดการความเครียด ว่าเป็นความพยายามทางปัญญา และพฤติกรรมของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อจัดการกับปัญหา โดยแบ่งการจัดการออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การจัดการแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (problem-focused coping) และการจัดการแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (emotional-focused coping) โดยสามารถจัดการได้หลากหลายวิธี ซึ่งบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ทำให้สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

จากการสืบค้นงานวิจัยเบื้องต้นจากฐานข้อมูลและจากห้องสมุด ผู้วิจัยพบงานวิจัยที่ศึกษาถึงการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2556 จำนวน 7 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลอง ที่สามารถแบ่งการจัดการออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ การใช้เทคนิคการหายใจ การผ่อนคลาย และการจัดการแบบอื่นๆ สำหรับการใช้เทคนิคการ

หายใจ พบงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การใช้เทคนิคการหายใจส่วนท้องโดยวิธีเมสัน (Mason's breathing technique) พบว่า มีผลช่วยลดระดับความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และทำให้มีการใช้ขนาดของยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกในระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Yu & Song, 2010) 2) การใช้เทคนิคควบคุมลมหายใจแบบโยคะ ซึ่งเป็นการควบคุมลมหายใจที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อพัฒนาความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และการทำงานของจิตใจให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ผลการศึกษาพบว่า ระดับคะแนนความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง มีระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (رجنا ปรานิตพลกรัง, 2551) และ 3) การใช้เทคนิคการหายใจ ร่วมกับการให้ข้อมูล ซึ่งมีแนวคิดหลักมาจากการพยาบาลแบบองค์รวม โดยผสมผสานความสมดุลของกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ มุ่งเน้นการจัดการเพื่อลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดขณะพักรักษาในโรงพยาบาล และการจัดการเพื่อลดอารมณ์เครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่า ระดับคะแนนความเครียดเฉลี่ยของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ใช้เทคนิคการหายใจ ร่วมกับการให้ข้อมูล มีระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (จุฑามาศ ชุมทอง, 2550)

ในกลุ่มของการผ่อนคลาย พบงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ 1) การใช้โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลาย ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยลดการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก เพิ่มการขยายตัวของหลอดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย สตรีตั้งครรภ์จึงมีระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chuang et al., 2012) และ 2) การบำบัดโดยการผ่อนคลาย (relaxation therapy) พบว่า สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการบำบัดโดยการผ่อนคลาย มีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Choi & Park, 2010)

ในกลุ่มของการจัดการแบบอื่นๆพบงานวิจัย 2 เรื่อง ได้แก่ 1) การจินตนาการอย่างมีแบบแผน (guide imagery) เป็นการให้สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ฟังแผ่นบันทึกเสียงเพื่อการจินตนาการวันละ 20 นาที พบว่า ระดับคะแนนความเครียดเฉลี่ยของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภายหลังการฟังแผ่นบันทึกเสียงเพื่อการจินตนาการมีระดับต่ำกว่าก่อนการฟัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Jallo & Cozens, 2011) และ 2) การให้การสนับสนุนทางสังคม เป็นการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี โดยคาดว่าจะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีกำลังใจและมั่นใจในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองวันแรก ระดับคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุภาพร ชุณหพราน, 2554)

จากการสืบค้นงานวิจัยดังกล่าว พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความหลากหลาย และให้ผลลัพธ์การศึกษาที่แตกต่างกัน อีกทั้งยังไม่พบการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) และการวิเคราะห์เมตา (meta-analysis) ทำให้ไม่สามารถระบุวิธีการจัดการความเครียดที่ดีที่สุด บุคลากรทางสุขภาพจึงไม่สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และไม่สามารถนำผลการศึกษาที่พบไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาโดยการทบทวนอย่างเป็นระบบ เพื่อสังเคราะห์และสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีประสิทธิภาพ โดยเลือกใช้วิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบตามแนวทางของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing & Midwifery [JBI], 2011) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ และประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ลดการเกิดอคติ ทำให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุมและน่าเชื่อถือ สามารถนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งถือเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ อันเป็นประโยชน์ในการดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อสรุปวิธีการและผลลัพธ์ของการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

คำถามการวิจัย

วิธีการแบบใดที่ให้ผลลัพธ์ของการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ดีที่สุด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบจากรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยคัดเลือกจากรายงานการวิจัยทั้งที่

ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ ทั้งที่รายงานเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ภายในระยะเวลา 11 ปี คือ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2546 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2556

นิยามศัพท์

การทบทวนอย่างเป็นระบบ หมายถึง การสรุปสาระความรู้จากรายงานการวิจัยชนิดปฐมภูมิที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้กระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ ประเมินคุณภาพ และสังเคราะห์ข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ ตามแนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2011) ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดหัวข้อการทบทวน 2) การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถามการทบทวน 3) การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย 4) การสืบค้นรายงานการวิจัย 5) การประเมินคุณภาพงานวิจัย 6) การสกัดข้อมูล และ 7) การสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัย

สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดตั้งแต่สัปดาห์ที่ 20 ไปจนถึงก่อนครบสัปดาห์ที่ 37 และได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์

ความเครียด หมายถึง ความรู้สึกของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เกิดจากการรับรู้ว่สิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูกนั้นคุกคาม และเป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพของตน ประเมินโดยแบบวัดความเครียดที่เป็นมาตรฐาน

การจัดการความเครียด หมายถึง การจัดการกระทำที่บุคลากรสุขภาพปฏิบัติต่อสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในขณะที่เข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดระดับความเครียด ซึ่งการจัดการกระทำนี้เป็นตัวแปรต้นของงานวิจัยปฐมภูมิที่นำมาทบทวน

ผลลัพธ์ของการจัดการความเครียด หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของความเครียดที่เป็นผลมาจากการจัดการกระทำ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระดับความเครียดนี้เป็นตัวแปรตามของงานวิจัยปฐมภูมิที่นำมาทบทวน โดยประเมินจากระดับคะแนนความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด