

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยคัดเลือกรายงานการวิจัยที่มีรูปแบบของงานวิจัยเป็นการวิจัยที่มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หรือก่อนและหลังการทดลอง ที่ทำการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ และนำเสนอรายงานเฉพาะที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 ผลการสืบค้นพบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามคำสำคัญที่ระบุไว้ทั้งหมด 40 เรื่อง งานวิจัยจำนวน 33 เรื่อง ถูกคัดออกเนื่องจากภายหลังการพิจารณาจากบทคัดย่อ พบว่า มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้งานวิจัยจำนวน 7 เรื่องที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกโดยใช้แบบคัดกรองรายงานการวิจัย เมื่อผู้วิจัยติดตามเอกสารฉบับสมบูรณ์ของรายงานการวิจัยทั้ง 7 เรื่อง พบว่า งานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง ถูกคัดออกเนื่องจากเอกสารฉบับสมบูรณ์ไม่ได้ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง ถูกคัดออกเนื่องจากไม่สามารถติดตามเอกสารฉบับสมบูรณ์และไม่สามารถติดต่อผู้เขียนได้ ดังนั้น รายงานการวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตามแบบคัดกรองรายงานการวิจัยและแบบประเมินคุณภาพรายงานการวิจัยที่สามารถนำเข้าสู่การทบทวน มีจำนวนทั้งสิ้น 4 เรื่อง ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปและคุณลักษณะของรายงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 วิธีการจัดการความเครียดและผลลัพธ์ของการจัดการความเครียด ในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปและคุณลักษณะของรายงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการความเครียดในสตรีที่ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ผลการสืบค้นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่เผยแพร่ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 พบงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกโดยใช้แบบคัดกรองรายงานการวิจัยและแบบประเมินคุณภาพรายงานการวิจัยจำนวน 4 เรื่อง ประกอบด้วยการวิจัยกึ่งทดลองจำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 75 และงานวิจัยแบบทดลองจำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25 ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการจำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50 โดยทั้งหมดตีพิมพ์ในช่วงปีพ.ศ. 2550-2555 คิดเป็นร้อยละ 100 ทุกการศึกษาที่พบทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ (มากกว่า 30 คน) คิดเป็นร้อยละ 100 โดยวิธีการจัดการที่พบ มีวิธีการจัดกระทำที่แตกต่างกัน วัดผลลัพธ์ด้วยวิธีการและระยะเวลาที่แตกต่างกัน ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามลักษณะทั่วไปของงานวิจัย (n=4)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
ระเบียบวิธีวิจัย		
งานวิจัยเชิงทดลอง (RCTs)	1	25.00
งานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental)	3	75.00
การตีพิมพ์		
รายงานการวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์	2	50.00
รายงานการวิจัยที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์	2	50.00
สถานที่ทำการวิจัย		
ประเทศไทย	3	75.00
ต่างประเทศ	1	25.00
ปีที่ได้รับการตีพิมพ์		
พ.ศ. 2550 – 2555	4	100.00
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง		
กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ (n>30)	4	100.00
วิธีการจัดการความเครียด		
การใช้เทคนิคการหายใจ	2	50.00
การผ่อนคลาย	1	25.00
การสนับสนุนทางสังคม	1	25.00

ส่วนที่ 2 วิธีการจัดการความเครียดและผลลัพธ์ของการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากงานวิจัยจำนวน 40 เรื่อง มีรายงานการวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวนทั้งสิ้น 4 เรื่อง สามารถจำแนกวิธีการจัดการความเครียดได้เป็น 3 หมวด ได้แก่ การใช้เทคนิคการหายใจ การผ่อนคลาย และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแต่ละวิธีการจัดการมีรูปแบบและสาระที่แตกต่างกัน แม้ว่าบางการศึกษาจะมีการใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์แบบเดียวกัน แต่มีความแตกต่างกันในด้านรายละเอียดของการจัดกระทำ วิธีการวัดผลลัพธ์และระยะเวลา รวมทั้งข้อจำกัดทางสถิติของรายงานการวิจัย ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ผลการศึกษาร่วมกันด้วยการวิเคราะห์เมต้าได้ ผู้วิจัยจึงสรุปผลการทบทวนอย่างเป็นระบบด้วยการวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา และจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยการจำแนกตามแนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2011)

หมวดที่ 1 การใช้เทคนิคการหายใจ

การศึกษาวิจัยจำนวน 2 เรื่อง ที่ศึกษาถึงการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยการใช้เทคนิคการหายใจ แบ่งเป็นการศึกษาที่ใช้เทคนิคการควบคุมลมหายใจแบบโยคะ และการศึกษาที่ใช้เทคนิคการหายใจร่วมกับการให้ข้อมูล การศึกษาทั้ง 2 เรื่อง เป็นการศึกษาระบบกึ่งทดลอง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสรุปเชิงเนื้อหาของแต่ละงานวิจัย ดังนี้

การศึกษาของรจนา ปราณีตพลกรัง (2551) เรื่อง การใช้เทคนิคควบคุมลมหายใจแบบโยคะเพื่อลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นการศึกษาระบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28 ถึง 36 สัปดาห์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 24 ราย ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการฝึกควบคุมลมหายใจแบบโยคะซึ่งมีลักษณะการหายใจที่ช้า นิ่ง และลึกให้แก่กลุ่มทดลอง โดยอธิบายและแนะนำวิธีการฝึกควบคุมลมหายใจทั้ง 3 วิธีในการเริ่มฝึกครั้งแรก ได้แก่ การเฝ้าดูลมหายใจ การหายใจแบบสลับรูจมูก และการหายใจแบบมีเสียงในลำคอ จากนั้นเริ่มทำการฝึกควบคู่ไปกับการสอน เป็นเวลา 20 นาที โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกทั้งหมด 6 ครั้ง ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล แบ่งเป็นวันละ 2 ครั้ง ได้แก่ ในเวลาดำเนินนอนตอนเช้า และก่อนเข้านอน และผู้วิจัยทำการวัดระดับความเครียดก่อนและหลังการฝึกทั้งหมด 12 ครั้ง สำหรับกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มควบคุมขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลวันละ 2 ครั้ง ได้แก่ ในเวลาดำเนินนอนตอนเช้า และก่อนเข้านอน จนครบ 6 ครั้ง และวัดระดับความเครียดก่อนและหลังการเข้าพบทั้งหมด 12 ครั้ง เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาเปรียบเทียบระดับคะแนน

ความเครียดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังการฝึกควบคุมลมหายใจแบบโยคะโดยการเปรียบเทียบเป็นรายครั้ง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดภายหลังการฝึกควบคุมลมหายใจแบบโยคะในครั้งที่ 3-6 ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ (ความน่าเชื่อถือระดับ 2)

การศึกษาของจุฑามาส ชุมทอง (2550) เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคการหายใจต่อความเครียดในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ซึ่งเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ วิเคราะห์ผลลัพธ์ด้วยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความเครียดระหว่าง 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pre-posttest designs) ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย โดยผู้วิจัยได้เข้าพบสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภายหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 12 ชั่วโมง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความยินยอมในการตอบแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง เพื่อคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง โดยสตรีตั้งครรภ์ที่รวมคะแนนความเครียดได้ต่ำกว่า 18 คะแนนซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ระดับความเครียดปกติ จะได้รับการพยาบาลตามปกติและไม่ได้เข้ากลุ่มตัวอย่าง กรณีรวมระดับคะแนนความเครียดได้มากกว่า 18 คะแนน ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการวิจัยและขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองด้วยวิธีการจับสลากสีในคนแรก และจัดกลุ่มตัวอย่างรายต่อไปด้วยการจัดกลุ่มตัวอย่างให้มีความเท่าเทียม (matched pair) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด

สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่อยู่ในกลุ่มทดลอง จะได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคการหายใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการพยาบาลแบบองค์รวมของจอห์นสัน (Johnson, 1990) ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การให้สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินปัญหาในขณะอยู่โรงพยาบาลของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากนั้นผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาและตรงกับความต้องการของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยใช้คู่มือเกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพในขณะอยู่โรงพยาบาลของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และในวันที่สองของการศึกษา ผู้วิจัยแนะนำสาธิต และให้กลุ่มตัวอย่างทดลองปฏิบัติเทคนิคการหายใจ ซึ่งมีลักษณะที่ช้า ลึก และสม่ำเสมอ โดยการสูดหายใจลึก และซ้ำเข้าทางจมูก จากนั้นหายใจออกทางปาก โดยค่อยๆเป่าลมออกทางปากอย่างช้าๆและแผ่วเบา พร้อมทั้งหลับตาทั้งสองข้างขณะฝึกหายใจ

ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างฝึกจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกการปฏิบัติการณ์ผ่อนคลายโดยใช้เทคนิคการหายใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำเทคนิคการหายใจไปใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และให้กลุ่มตัวอย่างได้บันทึกความรู้สึกผ่อนคลายภายหลังการปฏิบัติ ผู้วิจัยวัดผลลัพธ์ของการศึกษาโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองในวันที่สามของการศึกษา ผลการศึกษา พบว่า สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคการหายใจ มีระดับคะแนนความเครียดเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ (ความน่าเชื่อถือระดับ 2)

โดยสรุป การทบทวนอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง ภาพรวมของวิธีการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยประกอบด้วยการใช้เทคนิคควบคุมลมหายใจแบบโยคะ และการใช้เทคนิคการหายใจร่วมกับการให้ข้อมูล พบว่า งานวิจัยทั้ง 2 เรื่อง มีความแตกต่างกันด้านวิธีการจัดกระทำ ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ดีในการลดระดับความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

หมวดที่ 2 การผ่อนคลาย

การศึกษาวิจัยจำนวน 1 เรื่อง ที่ศึกษาถึงการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยการผ่อนคลาย ได้แก่ โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลาย ซึ่งเป็นการศึกษาแบบทดลอง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสรุปเชิงเนื้อหาของงานวิจัย ดังนี้

การศึกษาของชวง และคณะ (Chuang et al., 2012) เป็นการศึกษาแบบทดลอง (a single-blind experimental designs) วัดผลเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลาย และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ เป็นการศึกษาแบบระยะยาว (longitudinal study) ในกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 20 ถึง 34 สัปดาห์ จำนวน 129 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ จำนวน 61 ราย และกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลาย จำนวน 68 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่เดือนธันวาคม ค.ศ. 2008 ถึง เดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2010 โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และทำการวัดอุณหภูมิที่ปลายนิ้ว (finger temperature) ก่อนทำการทดลอง ในกลุ่มทดลอง จะได้รับเครื่องเล่นเอ็มพีสามขนาดเล็ก (mini MP3 player) ประกอบด้วยเสียงเพลงที่มีทำนองนุ่มนวล และให้กลุ่มทดลองเปิดฟังผ่านหูฟังในบริเวณที่มีสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบทุกวัน วันละ 13 นาที ในขณะที่เดียวกัน กลุ่มควบคุม จะได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลตามปกติ ซึ่งประกอบไปด้วยคู่มือการให้ความรู้ทั่วไป

เกี่ยวกับความเครียด เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจส่วนท้อง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (progressive muscle relaxation) และการจินตนาการ วัดระดับคะแนนความเครียดภายหลังการทดลองด้วยแบบประเมินความเครียดด้วยสายตา (visual analog scale of stress) และอุณหภูมิที่ปลายนิ้ว ผลการศึกษา พบว่า ระดับคะแนนความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายมีระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลาย สามารถลดระดับคะแนนความเครียดได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความน่าเชื่อถือระดับ 2) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายยังมีอุณหภูมิที่ปลายนิ้วสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .001$ (ความน่าเชื่อถือระดับ 2)

โดยสรุป การทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยการผ่อนคลาย จากงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง ซึ่งเป็นการใช้โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลาย โดยการฟังดนตรีที่มีทำนองนุ่มนวลผ่านหูฟังในบริเวณที่มีสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบทุกวัน วันละ 13 นาที ให้ผลในการลดระดับคะแนนความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้ ยังมีประสิทธิผลในการลดระดับความเครียดได้มากกว่าโปรแกรมการให้ความรู้ตามมาตรฐานของการพยาบาลตามปกติ

หมวดที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาวิจัยจำนวน 1 เรื่อง ที่ศึกษาถึงการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสรุปเชิงเนื้อหาของงานวิจัย ดังนี้

การศึกษาของสุภาพร ชุณหปราณ (2554) เรื่อง ผลการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสามีต่อความเครียดและการเจ็บครรภ์เข้าในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ระหว่าง 28-34 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 ราย โดยสตรีตั้งครรภ์และสามีที่อยู่ในกลุ่มทดลองจะได้รับการให้ความรู้ในเรื่อง ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการสนับสนุนทางสังคมจากสามี และได้รับการแจกแผ่นพับเรื่อง ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่ม

ควบคุม จะได้รับการให้ความรู้ในเรื่องเดียวกัน แต่สามีไม่มีส่วนร่วม มีเพียงสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการความรู้ดังกล่าวเพียงฝ่ายเดียว

ผู้วิจัยวัดระดับคะแนนความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ด้วยแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ภายหลังจากทดลอง 1 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ และประเมินการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า ระดับคะแนนความเครียดเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง 1 วัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ และระดับคะแนนความเครียดเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 1 วัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ (ความน่าเชื่อถือระดับ 2)

การวัดระดับคะแนนความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า ระดับคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมจากสามีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p > .05$

โดยสรุป การทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหมวดการสนับสนุนทางสังคม จากงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมจากสามี พบว่า สามารถให้ผลลัพธ์ในการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ภายหลังให้การทดลองวันแรก แต่หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ การสนับสนุนทางสังคมจากสามีไม่สามารถให้ผลในการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สตรีตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีในขณะที่อยู่บ้านไม่แตกต่างกัน

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยคัดเลือกรายงานการวิจัยที่ทำการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้อิงตีพิมพ์เผยแพร่ ที่นำเสนอรายงานเฉพาะที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 ถึงพ.ศ. 2556 ผลการสืบค้นพบงานวิจัยจำนวน 7 เรื่อง โดยงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง ถูกคัดออกเนื่องจากไม่ใช่เอกสารที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

และงานวิจัยจำนวน 1 เรื่องถูกคัดออกเนื่องจากไม่สามารถติดตามเอกสารฉบับสมบูรณ์ ได้งานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตามแบบคัดกรองรายงานการวิจัยและแบบประเมินคุณภาพรายงานการวิจัย ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่คัดเลือกในการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ จำนวน 4 เรื่อง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ทำในประเทศไทย ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงปีพ.ศ. 2550-2555 ซึ่งผู้วิจัยสืบค้น ได้จากการสืบค้นด้วยมือจำนวน 2 เรื่อง เนื่องจากการสืบค้นจากฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลทั้งหมด งานวิจัยที่พบ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง ซึ่งถือว่ามีคุณภาพในเชิงระเบียบวิธีวิจัย ด้านความตรงภายในและความน่าเชื่อถือ (JBI, 2011) และงานวิจัยทุกเรื่องศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 30 ราย (Polit & Beck, 2004) ด้านเครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลลัพธ์ของรายงานการวิจัยแต่ละเรื่อง เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพและได้รับการยอมรับทั้งด้านความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น สำหรับวิธีการจัดการความเครียดที่ค้นพบ มีความแตกต่างกันในด้านวิธีการจัดการกระทำ ตลอดจนวิธีการและระยะเวลาการวัดผลลัพธ์ที่หลากหลาย จึงไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าได้ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์และสรุปผลการทบทวนโดยใช้วิธีวิเคราะห์และสรุปผลแบบบรรยายเชิงเนื้อหา

2. วิธีการและผลลัพธ์ของการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วิธีการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่พบจากการทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 หมวด ได้แก่ การใช้เทคนิคการหายใจ การผ่อนคลาย และการสนับสนุนทางสังคม โดยในแต่ละหมวดมีรายละเอียดของวิธีการจัดการกระทำและผลลัพธ์ ดังนี้

2.1 การใช้เทคนิคการหายใจ

วิธีการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการใช้เทคนิคการหายใจ เป็นวิธีการที่มุ่งให้สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถจัดการความเครียดด้วยตนเองด้วยเทคนิคการหายใจ โดยผ่านการสอน การแนะนำ และการให้สตรีตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติเทคนิคการหายใจในรูปแบบการควบคุมลมหายใจแบบโยคะ นอกจากนี้ยังพบ

การใช้เทคนิคการหายใจร่วมกับการให้ข้อมูล ซึ่งมีแนวคิดมาจากการพยาบาลแบบองค์รวม เป็นการผสมผสานกลมกลืนความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อมของบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งลดปัจจัยที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียด ควบคู่กับการใช้เทคนิคการหายใจในการจัดการกับอารมณ์เครียด

ผลลัพธ์ของการจัดการความเครียดโดยการใช้เทคนิคการหายใจ จากผลการวิจัยจำนวน 2 เรื่อง แสดงผลลัพธ์ชัดเจนว่า สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ใช้เทคนิคการหายใจมีระดับคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยทั้ง 2 เรื่องนี้ มีความแตกต่างกันในด้านลักษณะของวิธีการจัดกระทำ ได้แก่ การควบคุมลมหายใจแบบโยคะ และการใช้เทคนิคการหายใจร่วมกับการให้ข้อมูล ซึ่งเทคนิคการหายใจที่มีลักษณะซ้ำ ลึก และสม่ำเสมอนี้ เป็นการหายใจที่มีพื้นฐานมาจากการหายใจแบบโยคะ (Varaogli & Darviri, 2011) ดังนั้น แม้ว่ารูปแบบของการหายใจจะมีความแตกต่างกัน แต่มีหลักการที่ใกล้เคียงกัน คือ การหายใจที่มีลักษณะซ้ำ นิ่ง ลึก และสม่ำเสมอ ลักษณะการหายใจดังกล่าว จะส่งผลต่อเนื่องกับระบบประสาทอัตโนมัติ โดยลดการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาการตอบสนองที่เกิดจากความเครียดลดลง ในขณะที่เดียวกันจะส่งผลกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเทติก เพิ่มการหลั่งของสารสื่อประสาทบางชนิด เช่น เมลาโทนิน (melatonin) ทำให้ระบบประสาทด้านการผ่อนคลายทำงานเพิ่มขึ้น เกิดการตอบสนองของอารมณ์ด้านการผ่อนคลาย ลดความกดดันทางอารมณ์ ทำให้รู้สึกเครียดลดลง (Jerath & Barnes, 2009) นอกจากนี้ การหายใจแบบโยคะ ยังเป็นการหายใจที่มุ่งเน้นการใช้กล้ามเนื้อส่วนท้อง (abdominal breathing) หรือกล้ามเนื้อกะบังลม (diaphragmatic breathing) มากกว่าการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก (chest breathing) ทำให้ลดการเกร็งและความตึงเครียดของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจ ทำให้ปริมาตรของอากาศในการหายใจเข้ามีปริมาณมากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ความดันโลหิตลดลง ซึ่งเป็นการช่วยให้ระบบของร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติ ภายหลังเกิดการตอบสนองต่อความเครียด จึงเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และมีความเครียดลดลง (Varaogli & Darviri, 2011)

2.2 การผ่อนคลาย

วิธีการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยการผ่อนคลาย เป็นวิธีการจัดการที่มุ่งให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้และความสามารถในการจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยใช้โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลาย ซึ่งเป็นการให้สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดฟังเสียงเพลงที่มีจังหวะและท่วงทำนองที่นุ่มนวลในสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ

ผลลัพธ์ของวิธีการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยการผ่อนคลาย จากผลการวิจัยจำนวน 1 เรื่อง พบว่า สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน

กำหนดที่ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายมีระดับคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากการผ่อนคลายมีผลต่อการจัดการความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผลต่อด้านร่างกาย พบว่า การผ่อนคลายจะยับยั้งการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียดลดลง ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง หลอดเลือดขยาย ปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนเพิ่มมากขึ้น ความดันโลหิตลดลง และอุณหภูมิกายอุ่นขึ้น (Peek, 2003) สำหรับผลของการผ่อนคลายต่อด้านจิตใจ พบว่า การผ่อนคลายมีผลต่อการรับรู้ของสมองส่วนลิมบิก (limbic system) ในไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ซึ่งเป็นสมองส่วนที่ควบคุมด้านความรู้สึกและอารมณ์ โดยการผ่อนคลาย ทำให้เกิดการเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งก่อความเครียด ทำให้มีการรับรู้ความรุนแรงของความเครียดลดลง และในขณะที่มีการปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลาย บุคคลจะเกิดการรับรู้และเชื่อมโยงถึงประสบการณ์ด้านบวก ที่ทำให้บุคคลเกิดความสงบและรู้สึกผ่อนคลาย (Payne & Donaghy, 2010)

2.3 การสนับสนุนทางสังคม

วิธีการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดย การสนับสนุนทางสังคมของสามี เป็นการจัดการกระทำต่อสตรีตั้งครรภ์และสามี โดยการให้ความรู้ที่ครอบคลุมเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการสนับสนุนทางสังคมจากสามี พร้อมทั้งได้รับการแจกแผ่นพับตามหัวข้อดังกล่าว มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ และช่วยลดความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ผลลัพธ์ของวิธีการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยการสนับสนุนทางสังคมของสามี จากผลการศึกษานี้จำนวน 1 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่าระดับคะแนนความเครียดเฉลี่ยของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภายหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมของสามี 1 วัน มีความแตกต่างกับระดับคะแนนความเครียดก่อนได้รับการทดลอง โดยมีระดับคะแนนความเครียดที่ลดลง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีบทบาทในการจัดการความเครียดของบุคคล โดยทำหน้าที่เปรียบเสมือนกันชน ที่จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญและจัดการกับความเครียด โดยทำให้บุคคลประเมินสถานการณ์ว่ามีความรุนแรงลดลง และมีทางเลือกหรือมีบุคคลที่พร้อมให้ความช่วยเหลือ ช่วยลดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียด ทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี และช่วยให้บุคคลได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ มีความเข้าใจและสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ดีขึ้น (House, 1981) แบ่งเป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลและทรัพยากร จะช่วยให้บุคคลมีข้อมูลและเป็นประโยชน์ในด้านการรับรู้และตัดสินใจเพื่อจัดการกับปัญหา ส่วนการ

สนับสนุนด้านอารมณ์และการประเมินค่า เป็นการสนับสนุนเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับอารมณ์เครียดได้อย่างเหมาะสม (Cohen & McKay, 1984)

โดยสรุป การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงวิธีการและผลลัพธ์ของการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มีผลในการจัดการความเครียดอย่างชัดเจน ได้แก่ การใช้เทคนิคควบคุมลมหายใจแบบโยคะ การใช้เทคนิคการหายใจร่วมกับการให้ข้อมูล โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลาย และการสนับสนุนทางสังคมจากสามี โดยมีหลักฐานการวิจัยที่น่าเชื่อถือ สามารถเป็นแนวทางให้บุคลากรทางสุขภาพเลือกนำไปใช้ในการดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยพิจารณาตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาทั้งหมดมาจากรายงานการวิจัยจำนวนน้อย ยังไม่สามารถยืนยันความน่าเชื่อถือได้อย่างเพียงพอ และต้องการการศึกษาวิจัยปฐมภูมิเพิ่มเติม