

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) หมายถึง การเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นก่อนอายุครรภ์ครบกำหนดในช่วงอายุครรภ์ก่อน 37 สัปดาห์ (Cunningham et al., 2010) และหากการเจ็บครรภ์คลอดไม่สามารถยับยั้งได้จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (Luxner, 2005) อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดตามรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2012) พบร้อยละ 5-18 ของการคลอด กลุ่มประเทศทางยุโรป พบร้อยละ 6.2 (Beck et al., 2010) ประเทศสหรัฐอเมริกา พบร้อยละ 12 (Martin et al., 2012) ประเทศในทวีปแอฟริกาและเอเชียใต้ พบถึงร้อยละ 60 (Blencowe et al., 2012) และประเทศไทยพบประมาณร้อยละ 10 ของการคลอด (สายฝน ชวาลไพบูลย์, 2553) ในการสำรวจเบื้องต้นในโรงพยาบาลศูนย์ในปี พ.ศ. 2554-2556 พบสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 8.9-10.1 และพบอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 8.73-9.10 (เวชระเบียนงานห้องคลอดโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่, 2557) ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทั้งที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการตาย การเจ็บป่วย และทุพพลภาพ ของทารกแรกเกิด (Cunningham et al., 2010)

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนที่จัดอยู่ในกลุ่มครรภ์เสี่ยงสูง (high risk pregnancy) ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทารก และสตรีตั้งครรภ์ (Renzo et al., 2011) ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทำให้ทารกขาดออกซิเจนและอยู่ในภาวะคับขัน (fetal distress) เนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกมีการหดตัวทำให้การไหลเวียนของโลหิตไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง (ชนนทร์ วนาภิรักษ์ และ ชีระ ทองสง, 2555) และในกรณีที่ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่สามารถยับยั้งได้ ทารกที่เกิดก่อนกำหนดจะเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่างๆยังไม่สมบูรณ์ เช่น ในระยะสั้น เกิดภาวะหายใจลำบาก ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง การติดเชื้อในกระแสเลือด และภาวะสำไส้เน่า เป็นต้น (ชนนทร์ วนาภิรักษ์ และ ชีระ ทองสง, 2555) ส่วนผลกระทบในระยะยาว เช่น ภาวะปอดแฟบ สมอ่งพิการ สมอ่งฝ่อ และการเจริญเติบโตของระบบ

ประสาทล่าช้า เป็นต้น นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดยังเกิดการเจ็บป่วยบ่อย เรื้อรัง และพัฒนาการล่าช้า (Mandy, 2009)

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ผลกระทบด้านร่างกายได้แก่ ความไม่สุขสบายทางกาย เช่น ความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวให้อยู่บนเตียง การพักผ่อนและการนอนหลับถูกรบกวนจากกิจกรรมการรักษาพยาบาล เป็นต้น (Gupton, Heaman, & Ashcroft, 1997) ผลกระทบจากผลข้างเคียงของยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก ได้แก่ อាកาใจสั้น คลื่นไส้ อาเจียน หายใจถี่ เจ็บแน่นหน้าอก ท้องผูก ความดันโลหิตต่ำ (สายฝน ชาวาลไพบูลย์, 2554) ผลกระทบจากการนอนและถูกจำกัดกิจกรรมเป็นเวลานาน เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด (Maloni, 2010) ท้องอืด ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ขับถ่ายผิดปกติ อากาศเหนียวล้า เป็นต้น (Lowdermilk & Perry, 2012) การเคลื่อนไหวน้อยเป็นระยะเวลาานส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิ้นและกระดูกเปราะบางจากการสูญเสียแคลเซียมและมวลกระดูก (Bigelow & Stone, 2011) นอกจากนี้ร่างกายยังมีการสูญเสียน้ำมากจากการขับถ่ายปัสสาวะมากผิดปกติ เนื่องจากการหลั่ง antidiuretic hormone ลดลง และส่งผลให้การไหลเวียนของโลหิตช้าลง มีการคั่งของโลหิตในหลอดเลือดดำ จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน (thromboembolism) (James, 2009)

ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ด้านจิตสังคม พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจหลายประการ ดังเช่น การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ถูกจำกัดให้อยู่บนเตียงเป็นเวลาอย่างน้อย 5 วัน จำนวน 11 ราย พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีช่วงอารมณ์แปรปรวนตั้งแต่ อารมณ์เบื่อหน่าย (boredom) จนถึงอารมณ์โกรธ (anger) เช่น รู้สึกคับข้องใจ กลัว วิตกกังวล เครียด เศร้า โกรธ เป็นต้น ซึ่งความแปรปรวนของอารมณ์ขึ้นอยู่กับสิ่งก่อความเครียด (stressors) ส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์มักวิตกกังวลว่าสุขภาพของทารกจะไม่แข็งแรง และกลัวว่าจะสูญเสียทารกไป (Rubarth, Schoening, Cosimano, & Sandhurst, 2012) สตรีตั้งครรภ์มักเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายจากการที่ต้องปฏิบัติตามกิจกรรมแบบเดิมซ้ำๆ และเกิดความรู้สึกสับสน เนื่องจากถูกรบกวนจากการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล (Gennaro & Hennessy, 2003) นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์มักเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว จากการถูกแยกจากครอบครัว อยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้า และความไม่เข้าใจแนวทางการรักษา (Maloni, Kane, Suen, & Wang, 2002) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจเหล่านี้ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดได้ (MacKey, Williams, & Tiller, 2000)

สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเครียดเกิดขึ้นเป็นเวลานานจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย โดยความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นมีผลต่อการทำงานของระบบประสาท กระตุ้นการทำงานของระบบ sympathetic ซึ่งมีหน้าที่ในการกระตุ้นการทำงานของร่างกายให้ตื่นตัว ระบบประสาท sympathetic จะกระตุ้น hypothalamus ให้หลั่ง norepinephrine ทำให้มีการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ แรงบีบของหัวใจ และความตึงตัวของหลอดเลือด ทำให้การทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มขึ้น (Lowdermilk & Perry, 2012) สตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับความเครียดสูงจะมีระดับของฮอร์โมน corticotropin releasing hormone (CRH) และ cortisol สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับความเครียดต่ำ โดยฮอร์โมน CRH ที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้เกิดการหลั่ง cortisol เพิ่มขึ้น ส่งผลยับยั้งการผลิตฮอร์โมน progesterone ที่รก ในขณะที่เดียวกันฮอร์โมน estrogen จะเพิ่มการผลิตมากขึ้น ส่งผลให้กล้ามเนื้อหดตัวตลอดเวลา (Hobel, 2004) ระดับความเครียดสูงยังมีผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการหายใจสั้นลง และการเผาผลาญลดลง (Urech et al., 2010) การหลั่งกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น เกิดอาการจุกเสียด เป็นแผลในกระเพาะอาหาร การรับประทานอาหารน้อยลงและน้ำหนักลดลง นอกจากนี้ความเครียดยังมีความสัมพันธ์กับระบบภูมิคุ้มกัน เมื่อมีความเครียดสูงจะมีระดับของ inflammatory markers สูงขึ้น ส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการติดเชื้อได้ง่าย (Cunningham et al., 2010)

นอกจากนี้ความเครียดยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ โดยมีผลกระตุ้นการหลั่ง catecholamine และ cortisol เพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจมีการหดตัวเพิ่มขึ้น การนำออกซิเจนไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง ทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจน และมีอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ (Cunningham et al., 2010) ทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า มีน้ำหนักน้อย (Hobel, 2004) การหดตัวของมดลูกที่เพิ่มขึ้น ทำให้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรุนแรงขึ้น ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมาได้ (Wadhwa, Entringer, Buss, & Lu, 2011) ดัชนีการศึกษาของ โดล์ และคณะ (Dole et al., 2003) พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อให้เกิดความเครียดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถือเป็นภาวะวิกฤตร้ายแรงของสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่เคยประสบมาก่อน สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ความรู้สึกไม่สุขสบายว่าหวั่นวิตกเกี่ยวกับการถูกแยกจากครอบครัว ไม่แน่ใจในสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ รู้สึกถูกคุกคามและไม่ปลอดภัย สตรีตั้งครรภ์จึงประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเครียด (Lyman & Miller, 1992) ความเครียดตามการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งก่อความเครียด

(Rubarth et al., 2012) การศึกษาของ ไวท์ และ ริทชี (White & Ritchie, 1984) เกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียดด้านจิตใจ (psychological stressors) ในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 61 คน สาเหตุที่ก่อความเครียดมี 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการแยกจากสังคมที่ใกล้ชิด ด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ด้านสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ด้านการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ ด้านภาพลักษณ์ของตนเอง ด้านความแปรปรวนทางอารมณ์ และด้านสภาพครอบครัว พบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงสุด คือ การแยกจากสังคมที่ใกล้ชิด และความแปรปรวนทางอารมณ์ การศึกษาแบบไปข้างหน้าเกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 70 ราย โดยใช้แบบวัด Antepartum Hospital Stressors Inventory (AHSI) โดยการประเมินทุกๆ 2 สัปดาห์ พบว่า สาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ การแยกจากสังคมที่ใกล้ชิด ความกังวลเกี่ยวกับครอบครัว ความแปรปรวนทางอารมณ์ และภาพลักษณ์ของตนเอง โดยพบว่า คะแนนสิ่งก่อความเครียดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 3 และ สัปดาห์ที่ 5 มีคะแนนสิ่งก่อความเครียด = 70.4 (n = 70), 72.5 (n = 24) และ 70.4 (n = 10) ตามลำดับ (Guo & Maloni, 2011)

การศึกษาในประเทศไทยของ ปิยะเนตร กาญจนเจริญ (2541) เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียด ในสตรีครรภ์เสี่ยงสูงขณะพักรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 150 คน โดยใช้แบบวัด AHSI พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ และการเผชิญความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง การศึกษาของ วิกาภรณ์ ดีปปลา (2548) ในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 120 ราย โดยใช้แบบวัด AHSI พบว่า ในวันแรกสตรีตั้งครรภ์มีคะแนนสิ่งก่อความเครียดในระดับต่ำทั้งโดยรวมและรายด้าน ในวันที่ 5 คะแนนสิ่งก่อความเครียดมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้าน และในวันที่ 7 คะแนนสิ่งก่อความเครียดมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูงทั้งโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน มีเพียงด้านการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพที่มีคะแนนสิ่งก่อความเครียดอยู่ระดับปานกลาง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในโรงพยาบาลนอกจากสิ่งก่อความเครียด 7 ด้านแล้วยังมีปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ พบว่าอายุของสตรีครรภ์เสี่ยงสูงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ( $r = -.23, p < .01$ ) (ปิยะเนตร กาญจนเจริญ, 2541) แต่ผลการศึกษาของกัวและมาโลนิ (Guo & Maloni, 2011) พบว่าความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับอายุและระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านอายุครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยจะพบความรุนแรงที่เกิดกับทารกในครรภ์ได้มากกว่าสตรีตั้งครรภ์มักเกิดความหวงกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของทารกในครรภ์ อาจส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์

มีความเครียดเพิ่มขึ้น (รจนา ประณีตพลกรัง, 2551) ประวัติการคลอดก่อนกำหนด พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เคยคลอดก่อนกำหนดหรือคลอดทารกเสียชีวิตมาแล้ว มักทำให้มีความวิตกกังวล ความกลัวและความเครียด เกี่ยวกับสุขภาพของทารกไปก่อนล่วงหน้า เพราะมีโอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติหรือเสียชีวิตเพิ่มขึ้น (Cote-Arsenault & Mahlangu, 1999) และปัจจัยด้านสุขภาพ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บป่วย หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ถุงน้ำแตก เป็นต้น ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งในมารดาและทารกในครรภ์ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความเครียดเพิ่มขึ้น (Waldron & Asayama, 1985)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การจัดการเพื่อลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีหลายวิธี เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เทคนิคการหายใจ การให้ข้อมูล การใช้จินตภาพ การสนับสนุนของสามี เป็นต้น ดังการศึกษาการใช้เทคนิคควบคุมลมหายใจแบบโยคะในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นการฝึกควบคุมลมหายใจ ในการควบคุมอารมณ์และจิตใจให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดขณะอยู่ในห้องคลอด ประเมินโดยใช้มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (visual analogue scale) พบว่ากลุ่มทดลอง (n=24) มีความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (n=24) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และพบว่าความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในวันแรกมีระดับปานกลาง และมีแนวโน้มลดลงในวันที่ 2 และเพิ่มขึ้นในวันที่ 3 (รจนา ประณีตพลกรัง, 2551) การศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจ ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง (n=30) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (n=30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และพบว่าสตรีตั้งครรภ์ให้ความสำคัญกับปัญหาและความต้องการด้านอารมณ์เป็นอันดับแรก (จุฑามาส ขุมทอง, 2550) การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการผ่อนคลายโดยการใช้จินตภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประเมินโดยใช้มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดขณะอยู่ในห้องคลอดในกลุ่มทดลอง (n=68) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (n=61) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สำหรับผลในระยะหลังคลอดเมื่อปฏิบัติตามโปรแกรมทุกวัน และประเมินโดยใช้ Cohen's Perceived Stress Scale สัปดาห์ ที่ 1, ที่ 2, ที่ 4, ที่ 8, ที่ 12, และที่ 16 พบว่า การรับรู้ความเครียดในกลุ่มทดลอง (n=53) และกลุ่มควบคุม (n=34) ไม่แตกต่างกัน (Chuang et al., 2012) และการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสามีต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต พบว่า ความเครียดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 1 วัน ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=22) และกลุ่มควบคุม (n=22) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (สุภาพร ชุณหปราณ, 2554) จะเห็นได้ว่าการศึกษากิจการความเครียดที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลของการผ่อนคลาย การให้ข้อมูล การสนับสนุนของสามี ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทาง

สังคมโดยพยาบาลผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหลายมิติทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลและด้านบริการ

การสนับสนุนทางสังคม เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความเครียดได้ (Lazarus & Folkman, 1984) และเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้บุคคลเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Hegyvary, 2004) การสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพของบุคคล โดยผลทางตรงทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นคงซึ่งความรู้สึกทางจิตใจนี้จะส่งผลดีต่อสุขภาพ และผลทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพของบุคคล โดยทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคงต่อการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ช่วยลดความเครียดสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น (Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000) ผลการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 550 ราย ที่มีอายุครรภ์ 24-32 สัปดาห์ พบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางอ้อมในการลดการเกิดความเครียดและลดการคลอดก่อนกำหนดได้ (Mirabzadeh et al., 2013) การสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เหมาะสมและคงความสมดุลไว้ได้ (Park et al., 2013) การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ เชฟเฟอร์, คอยน์, และ ลาชาร์ส (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) เป็นการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ ความเอาใจใส่ในการดูแล โดยบุคคลจะได้รับประโยชน์จากความช่วยเหลือนั้น และบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเฉพาะเจาะจงตรงกับความต้องการก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ มีกำลังใจในการเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียดหรือความไม่แน่ใจในสถานการณ์ของชีวิต ประกอบด้วยการสนับสนุน 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านการบริการ

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล จะเกิดความเครียด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ (MacKey et al., 2000) การสนับสนุนทางสังคมจึงมีบทบาทในการจัดการความเครียด ซึ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การใช้คำพูดและการสัมผัสเพื่อการดูแล การสนับสนุนด้านข้อมูล ด้วยการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ตรงตามความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ และการสนับสนุนด้านการบริการ ด้วยการดูแลให้สตรีตั้งครรภ์มีความสุขสบายและผ่อนคลาย การสนับสนุนทั้ง 3 ด้าน จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงลดลง ช่วยลดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียด และสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ได้ดีขึ้น พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีครรภ์เสี่ยงสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสังคม ถึงแม้ที่ผ่านมามีการศึกษาการจัดการ เพื่อลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาบ้างแล้ว แต่ยังไม่พบการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมครบทุกมิติ ผู้วิจัยจึงมี

ความสนใจที่จะศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมในการลดสิ่งก่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่  
รับการรักษาในโรงพยาบาล ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer  
et al., 1981) การสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คาดว่าจะช่วยลดสิ่งก่อความเครียด และ  
เป็นการดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ได้ตรงกับความต้องการ ผลการศึกษาจะได้นำไปเป็นแนวทางในการ  
เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลในการลดความเครียดสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด  
ก่อนกำหนดที่รับการรักษาในโรงพยาบาลในโอกาสต่อไป

### **วัตถุประสงค์การวิจัย**

เปรียบเทียบความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่  
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### **สมมติฐานการวิจัย**

คะแนนความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการ  
สนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### **ขอบเขตการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มี  
ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างเดือน  
มิถุนายน ถึง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557

### **นิยามศัพท์**

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ  
เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามแผนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์การจัดการความเครียดตาม  
แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) ร่วมกับการทบทวน  
วรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาใน  
โรงพยาบาล ประกอบด้วย การสนับสนุน 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้าน  
ข้อมูล และการสนับสนุนด้านบริการ

**ความเครียด** หมายถึง การตอบสนองด้านอารมณ์ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าในลักษณะของความตึงเครียด ไม่ผ่อนคลาย กระวนกระวายใจ ไม่สบายใจ และหวั่นวิตก ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยสตรีตั้งครรภ์แปลความหมายเหตุการณ์ที่มากระตุ้นว่าเป็นสิ่งที่คุกคามความปลอดภัย หรือความผาสุกของตนเองประเมินโดยใช้มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (stress visual analog scale) ตามการศึกษาของ ชอง และคณะ (Chuang et al., 2012)

**สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด** หมายถึง หญิงมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับการรักษาด้วยยาขยายปากการหดตัวของมดลูก

**การดูแลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่รับเข้ารับรักษาในห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ สาเหตุ การรักษาพยาบาลภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล ดูแลให้พักผ่อนเพียงพอ การดูแลขณะได้รับยาขยายปากการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา การประเมินการหดตัวของมดลูก การฟังเสียงหัวใจของทารก การประเมินสัญญาณชีพ และการดูแลความสุขสบายทั่วไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved