

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อเนื้อหา ดังนี้

1. ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 1.1 ความหมาย อาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 1.2 ปัจจัยส่งเสริมของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 1.3 ผลกระทบของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 1.4 แนวทางการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 2.1 ความหมายของความเครียด
 - 2.2 ความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 2.3 ผลกระทบของความเครียด
 - 2.4 การประเมินความเครียด
3. การสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 3.1 ความหมายและแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม
 - 3.2 ประโยชน์ของการสนับสนุนทางสังคม
 - 3.3 การสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
4. การดูแลตามปกติในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อย และถ้าไม่สามารถยับยั้งได้จะนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด โดยอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด พบได้ประมาณร้อยละ 5-18 ของการคลอด (WHO, 2012) สำหรับประเทศไทยพบประมาณ ร้อยละ 10 ของการคลอด (สายฝน ชาวาลไพบุลย์, 2553) การคลอดก่อนกำหนด ส่งผลกระทบต่อทารกที่มักเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต (Cunningham et al., 2010) อีกทั้งส่งผลกระทบต่อมารดาและครอบครัว ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อยืดอายุครรภ์ให้ยาวนานออกไปเท่าที่จะเป็นไปได้ (สายฝน ชาวาลไพบุลย์, 2553)

ความหมายของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ภาวะเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นในช่วงอายุครรภ์ก่อน 37 สัปดาห์ หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (WHO, 2012) โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที ร่วมกับปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลง โดยมีการเปิดขยายของปากมดลูกอย่างน้อย 2 เซนติเมตร หรือปากมดลูกบางตัว อย่างน้อยร้อยละ 80 (American College of Obstetricians and Gynecologists. [ACOG], 2012) สำหรับประเทศไทยโดยทั่วไป หมายถึงภาวะเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นในช่วงอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ไปจนถึงก่อน 37 สัปดาห์ นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (วรพงษ์ ภู่งศ์, 2551)

อาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ลักษณะของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะเหมือนกับการเจ็บครรภ์จริง เพียงแต่การเจ็บครรภ์นั้นเกิดในช่วงอายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนด คือ มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก อาจมีอาการปวดหรือไม่มีอาการปวดร่วมด้วย ได้แก่ อาการปวดท้องน้อยบริเวณอุ้งเชิงกราน คล้ายอาการปวดประจำเดือน ปวดบริเวณหลังส่วนล่าง ปวดบั้นเอว ปวดถ่วงในช่องคลอด ฝึ้นและทวารหนัก อาการปวดเกร็งจากการบีบตัวของลำไส้ ท้องเสีย ถ่ายปัสสาวะบ่อย มีมูกปนเลือดหรือน้ำคร่ำรั่วออกทางช่องคลอด พบประมาณ ร้อยละ 30-50 ของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ และ ชีระ ทองสง, 2555)

ปัจจัยส่งเสริมของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สาเหตุที่แท้จริงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังไม่ทราบชัดเจน แต่ภาวะนี้เป็นสาเหตุ นำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด สำหรับปัจจัยส่งเสริมที่ก่อให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด แบ่งได้ดังนี้ (Lindsay, 2004)

1. ปัจจัยด้านลักษณะประชากร สังคมและเศรษฐกิจ

1.1 อายุ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น (Danielian & Hall, 2005)

1.2 ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ สตรีตั้งครรภ์ที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำจะมีความสัมพันธ์กับทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ส่งผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ซึ่งสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้มักมีปัจจัยส่งเสริมอื่นๆร่วมด้วย เช่น อายุน้อย อยู่ในครอบครัวแตกแยก ไม่ได้แต่งงาน หรือตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ดิสดรสารเสพติด คีมีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีภาวะทุพโภชนาการ ไม่เข้ารับการดูแลขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น (Reedy, 2007)

1.3 ภาวะทุพโภชนาการ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำ (low BMI) (Goldenberg, Culhane, Iams, & Romero, 2008) น้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ที่น้อยกว่า 50 กิโลกรัม น้ำหนักเพิ่มตลอดการตั้งครรภ์น้อยกว่า 5 กิโลกรัมหรือน้ำหนักเพิ่มน้อยกว่า 0.24 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดทารกน้ำหนักน้อย (Hamilton & Tower, 2013)

1.4 ลักษณะการทำงาน พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานหนัก ออกแรงมาก การทำงานที่ต้องยืนเป็นเวลานาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดี เช่น เสียงดัง ทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น (Mozurkewich, Luke, Avni, & Wolf, 2000) สตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานมากกว่า 42 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ การทำงานที่ต้องยืนนานๆ มากกว่า 6 ชั่วโมง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดได้ (ประภัทร วานิชพงษ์พันธ์, 2554)

2. ปัจจัยเสี่ยงด้านสตรีตั้งครรภ์

2.1 ความผิดปกติของมดลูก และปากมดลูก เช่น มีเนื้องอกบริเวณมดลูก มดลูกมีความผิดปกติ มดลูกมีขนาดโต มีเนื้องอกที่ตัวมดลูก มดลูกมีรูปร่างผิดปกติ (ซีระพงษ์ เจริญวิทย์, 2548) หรือกรณีที่ปากมดลูกไม่แข็งแรง (incompetent cervix) มีประวัติการผ่าตัดมดลูก เคยถ่ายขยายปาก

มดลูก และการขูดมดลูก เป็นต้น มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ และ ชีระทองสง, 2555)

2.2 โรคหรือภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต และโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เป็นต้น (สายฝน ชาวลาโพบูลย์, 2553) และภาวะโลหิตจางในระหว่างการตั้งครรภ์ ที่มีระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 10 กรัมเปอร์เซ็นต์ มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น (เบ็ญจมาศ หาญทงศ์, 2550)

2.3 ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ได้แก่ การตกเลือดในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะรกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด เป็นต้น (Goldenberg et al., 2008)

2.4 ครรภ์แฝด หรือครรภ์แฝดน้ำ เนื่องจากการยึดขยายของกล้ามเนื้อมดลูกมาก ส่งผลทำให้กล้ามเนื้อมดลูกมีการทำงานมากกว่าการตั้งครรภ์ปกติทั่วไป พบร้อยละ 50 ของการคลอดก่อนกำหนด มีสาเหตุจากการตั้งครรภ์แฝด (พัญญู พันธุ์บุรณะ, 2553)

2.5 การติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อภายในช่องท้อง อวัยวะสืบพันธุ์ สำหรับการติดเชื้อที่บริเวณปากมดลูก โพรงมดลูก มีความสัมพันธ์กับภาวะเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด (Agrawal & Hirsch, 2011)

2.6 ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ซึ่งอาจพบถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเริ่มมีการเจ็บครรภ์คลอด ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์เป็นสาเหตุนำไปสู่การเจ็บครรภ์คลอดส่งผลให้อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น พบประมาณ 1 ใน 3 ของการเกิดทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมด (Santolaya-Forga et al., 2007)

2.7 ปัญหาสุขภาพของช่องปาก (periodontal health) โรคเหงือกหรือเหงือกอักเสบ จากการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพของช่องปาก มีการติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ (gram negative) ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและมีความสัมพันธ์กับทารกน้ำหนักตัวน้อย (Nadkerny, Rao, & Nagarshekar, 2011)

2.8 ความเครียดทางจิตใจ ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียด สาเหตุของความเครียดทางจิตใจในสตรีตั้งครรภ์ที่พบบ่อยที่สุด เกิดจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ไม่ทราบว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นบ้างต่อทั้งตนเองและทารกในครรภ์ (Moore, 1983) ขณะตั้งครรภ์ระดับของความเครียดมีความสัมพันธ์กับลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษาและ ภาวะทางจิตใจ (Holzman et al., 2009) ความเครียดทางจิตใจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในร่างกายเกิดการหลั่งของสาร catecholamine ซึ่งมีผลต่อการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก และการเปิดขยายของปากมดลูก ทำให้มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมาได้ (Kramer et al., 2009)

3. ปัจจัยด้านประวัติการเจริญพันธุ์ ได้แก่ ประวัติการคลอดก่อนกำหนดและการแท้งในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน พบว่าในการตั้งครรภ์แรกมีความเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 19-26 (Esplin et al., 2008) สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดและคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ต่อไปเพิ่มขึ้น (Cunningham et al., 2010) สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้งตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป การแท้งคุกคาม การแท้งที่เกิดขึ้นในไตรมาสที่ 2 จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 27.8 (Irshad et al., 2012) นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ และสตรีตั้งครรภ์ที่มีช่วงห่างจากครรภ์ครั้งก่อน น้อยกว่า 6 เดือน มีโอกาสเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น (Smith, Pell, & Dobbie, 2003)

ผลกระทบของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นวิธีการที่จะสามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและช่วยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปได้จนครบหรือเกือบครบกำหนด การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ สมาชิกในครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ดังนี้

ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

1. ทารกในครรภ์ได้รับผลกระทบจากผลข้างเคียงของยาที่ยังการหดตัวของมดลูก ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจของทารกลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ระดับแคลเซียม ในเลือดต่ำ ระดับบิลิรูบินในเลือดสูง ความดันโลหิตต่ำ และมีเลือดออกในโพรงสมอง เป็นต้น (สายฝน ชาวลาไพบูลย์, 2553) ทารกเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนและอยู่ในภาวะค้ำขั้น (ชเนนทร์ วนาภิกษณ์ และ ชีระ ทองสง, 2555)

2. ทารกเกิดก่อนกำหนด ในกรณีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่สามารถยับยั้งได้ ทารกที่เกิดก่อนกำหนดจะมีภาวะแทรกซ้อนได้สูงเนื่องจากอวัยวะต่างๆยังเจริญไม่เต็มที่ การทำงานของอวัยวะต่างๆยังไม่สมบูรณ์ทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงถึง 15 เท่าเมื่อเทียบกับทารกเกิดครบกำหนด (สายฝน ชาวลาไพบูลย์, 2553) ภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นทารกที่เกิดก่อนกำหนดจะมีภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากขาดสาร surfactant ในถุงลมปอดเกิดภาวะหายใจลำบาก ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง ภาวะสำไส้เน่า และการติดเชื้อในกระแสเลือด (septicemia) (ชเนนทร์ วนาภิกษณ์ และ ชีระ ทองสง, 2555) ภาวะแทรกซ้อนระยะยาว เช่น ภาวะปอดแฟบ สมองพิการ สมองฝ่อ การเจริญเติบโตของระบบประสาทล่าช้า ตาบอด การหลุดลอกของจอประสาทตา ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับออกซิเจนเพื่อช่วยในการหายใจเป็นระยะเวลาานาน นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดยังเกิดการเจ็บป่วยบ่อย เจริญ และพัฒนาการล่าช้า (Mandy, 2009)

ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์

ผลกระทบด้านร่างกาย

1. ความไม่สุขสบายด้านร่างกาย ได้แก่ ความไม่สุขสบาย เนื่องจากการหดตัวของมดลูก ความไม่สุขสบายจากการตรวจ และการรักษาการพยาบาล เช่น การตรวจการหดตัวของมดลูก การฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ การติดเครื่องบันทึกการหดตัวของมดลูกและสุขภาพของทารกในครรภ์เป็นเวลานาน เป็นต้น (Gupton et al., 1997) พบว่า การตรวจการเต้นของหัวใจทารกด้วยเครื่อง electronic fetal monitoring ชนิดภายนอกส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความไม่สุขสบาย จากการนอนอยู่ในท่าเดิมเป็นเวลานาน ทำให้เกิดความเครียดจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว (ศุกลรัตน์ ชาญวิรัตน์ และ โสมภัทร ศรีไชย, 2555)

2. ผลกระทบจากผลข้างเคียงของยา กรณีได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก ได้แก่ ยากลุ่ม beta adrenergic agonist เช่น terbutaline อาการที่พบได้บ่อยหลังจากได้รับยา ได้แก่ อาการใจสั่น มือสั่น กระวนกระวาย ความดันโลหิตลดลง หายใจถี่ แน่นที่หน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน เพิ่มการเผาผลาญไขมันทำให้เกิดกรดแลคติกคั่ง บางรายอาจพบภาวะปอดบวม น้ำ ภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดมากเกิน (สายฝน ชวาลไพบูลย์, 2553) ยากลุ่ม calcium channel blockers เช่น nifedipine ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน และความดันโลหิตต่ำ (วรพงษ์ ภูพงษ์, 2551)

3. ผลกระทบจากการนอนพักบนเตียง และการถูกจำกัดกิจกรรมเป็นเวลานาน การนอนนิ่ง และถูกจำกัดกิจกรรมส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร เช่น เบื่ออาหาร รับประทานอาหารลดลง ท้องอืด อาหารไม่ย่อย น้ำหนักตัวลดลง (Maloni 2010) ผลต่อระบบการขับถ่าย มีภาวะท้องผูก ปัสสาวะบ่อย (Lowdermilk & Perry, 2012) ผลต่อกล้ามเนื้อและกระดูก การนอนนิ่งๆ ทำให้ลดแรงกดต่อกล้ามเนื้อและกระดูก การถูกจำกัดกิจกรรมเป็นเวลานาน ทำให้สูญเสียมวลกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรงและลีบ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่ใช้รับน้ำหนัก เช่น หลังและขา เป็นต้น การสูญเสียมวลกระดูกทำให้กระดูกเปราะบาง (Bigelow & Stone, 2011) ผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตเนื่องจาก ร่างกายลดการหลั่ง antidiuretic hormone ทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำมาก ถ่ายปัสสาวะมากผิดปกติ เลือดข้นส่งผลให้การไหลเวียนโลหิตช้าลง (Maloni & Kutil, 2000) เสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันคิดเป็น 15.6 ราย ต่อสตรีตั้งครรภ์ 1000 ราย (Kovacevich et al., 2000)

4. ผลกระทบต่อแบบแผนการนอน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเวลาการนอน ทำให้นอนไม่หลับและนอนไม่เป็นเวลา การนอนหลับไม่เพียงพอ ทำให้เกิดเหนื่อยอ่อนถึงแม้จะนอนพักบนเตียง

นอกจากนี้อาจทำให้ร่างกายสูญเสียสัญญาณเตือนเกี่ยวกับการทรงตัว (postural cues) (Keenan, Sheffield, & Boeldt, 2007)

ผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดและความวิตกกังวลจากการถูกแยกจากครอบครัว อยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้า ความรู้สึกโดดเดี่ยว และขาดความใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว (Maloni et al., 2002) การรักษาที่ไม่สามารถบอกเหตุการณ์ล่วงหน้าหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้กับตัวสตรีตั้งครรภ์และทารกได้ (Weiss, Saks, & Harris, 2002) สิ่งแวดล้อมบรรยากาศของโรงพยาบาล การติดต่อสื่อสาร การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เสี่ยงสัญญาณเตือนของอุปกรณ์ทางการแพทย์ เสี่ยงโทรศัพท์ เสี่ยงพูดคุยการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ และการถูกจำกัดกิจกรรม ส่งผลให้ระดับของความเครียดเพิ่มขึ้นเมื่ออยู่ในโรงพยาบาลในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น (Guo & Maloni, 2011) การเปลี่ยนแปลงต่างๆขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อให้เกิดความเครียด อารมณ์แปรปรวน และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (Lowdermilk & Perry, 2012) นอกจากนี้จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์เลี้ยงสูงที่ถูกจำกัดให้นอนพักบนเตียงเป็นเวลาอย่างน้อย 5 วัน จำนวน 11 ราย พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีช่วงอารมณ์แปรปรวนตั้งแต่ อารมณ์ เบื่อหน่าย จนถึงอารมณ์โกรธ เช่น รู้สึกคับข้องใจ กลัว วิตกกังวล เครียด เศร้า โกรธ เป็นต้น ซึ่งความแปรปรวนของอารมณ์ขึ้นอยู่กับสิ่งก่อความเครียด ส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์มักวิตกกังวลว่าสุขภาพของทารกจะไม่แข็งแรง และกลัวว่าจะสูญเสียทารกไป (Rubarth et al., 2012)

ผลกระทบด้านครอบครัว

การที่สตรีตั้งครรภ์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ และแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน สมาชิกในครอบครัวต้องรับผิดชอบต่องานบ้าน การเลี้ยงดูบุตร เกิดความตึงเครียดและกังวล ส่งผลต่อสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว (Maloni & Kutil, 2000) นอกจากนี้ครอบครัวต้องรับปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น (สายฝน ชวาลไพบูลย์, 2553) กรณีที่สตรีตั้งครรภ์ต้องหยุดงานติดต่อเป็นระยะเวลานาน ทำให้ขาดรายได้ ส่งผลต่อรายได้ทางครอบครัวลดลง (Lowdermilk & Perry, 2012)

แนวทางการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สตรีตั้งครรภ์เมื่อตรวจวินิจฉัยได้แน่นอนว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แพทย์ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นโดยเร็ว โดยมีจุดมุ่งหมายในการรักษาเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนครบหรือใกล้ครบกำหนดคลอดมากที่สุด ซึ่งมีแนวทางการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีดังนี้ (ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ และ ชีระทองสง, 2555; ACOG, 2012)

1. การนอนพัก (bed rest) ถึงแม้ว่าจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมาไม่สามารถระบุประสิทธิภาพของการนอนพักในการลดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดได้อย่างชัดเจน (Crowther & Han, 2010) แต่การนอนพักก็เป็นวิธีหนึ่งที่แพทย์ใช้ในการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยการนอนตะแคง เพื่อลดแรงดันต่อปากมดลูกไม่ให้เปิดขยายเพิ่มขึ้น และช่วยเพิ่มปริมาณเลือดมาเลี้ยงมดลูก ทำให้ทารกในครรภ์ได้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น

2. การให้สารน้ำ (hydration) แม้ว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมาพบว่า การให้สารน้ำเปรียบเทียบกับ การนอนพัก ผลลัพธ์ในการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่แตกต่างกัน (Stan, Boulvain, Hirsbrunner-Amagbaly, & Pfister, 2009) แต่การดื่มน้ำ และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นการเพิ่มปริมาณการไหลเวียนโลหิต และป้องกันภาวะขาดน้ำ กรณีที่ร่างกายเกิดภาวะขาดน้ำ การให้สารน้ำจะช่วยลดการหลั่ง antidiuretic hormone จากต่อมใต้สมองส่วนหน้า กระตุ้นให้หลอดเลือดบีบตัวและช่วยให้ท่อไตคืนน้ำกลับเข้าสู่หลอดเลือด

3. การตรวจเพื่อประเมินภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ ได้แก่

3.1 การตรวจทางช่องคลอด เพื่อประเมินสภาวะของปากมดลูกเกี่ยวกับการเปิดขยาย ความบางตรวจตามความจำเป็นไม่ควรตรวจบ่อย เนื่องจากการตรวจทางช่องคลอด เป็นการกระตุ้นให้มดลูกมีการหดตัวเพิ่มมากขึ้น

3.2 การประเมินการหดตัวของมดลูก ควรมีการประเมิน ความแรง และความห่างของการเจ็บครรภ์

3.3 การตรวจหาสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยพิจารณาเป็นรายๆ ไป เช่น การตรวจปัสสาวะ การเพาะเชื้อ การตรวจ ultrasound ประเมินอายุครรภ์และน้ำหนักของทารก การเจาะตรวจน้ำคร่ำ เป็นต้น

3.4 ตรวจการเต้นหัวใจของทารกในครรภ์ทุก 15-30 นาที เพื่อประเมินสุขภาพทารกในครรภ์

4. การให้สเตียรอยด์เพื่อช่วยกระตุ้นให้ปอดของทารกในครรภ์มีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น ช่วยลดภาวะ respiratory distress syndrome, necrotizing enterocolitis, intraventricular hemorrhage และการตายของทารกแรกเกิด (Roberts & Dalziel, 2006) สำหรับอายุครรภ์ที่ควรให้สเตียรอยด์คือ 24-34 สัปดาห์ ยาที่ใช้ ยา dexamethasone ปริมาณ 6 mg ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ 4 ครั้งห่างกัน 12 ชั่วโมง การให้สเตียรอยด์จะมีประโยชน์มากในช่วง 1-7 วันหลังให้ยา ยาจะมีปริมาณสูงสุดในเลือดมารดาและทารกในครรภ์ 1 ชั่วโมงหลังให้ยา และมี half life 6 ชั่วโมงในมารดาและ 12 ชั่วโมงในทารกในครรภ์ ระดับยาจะหายไปภายใน 48 ชั่วโมงในมารดาและ 40 ชั่วโมงในทารกในครรภ์ (สายฝน ชาวลาไพบูลย์, 2554)

5. การให้ยาช่วยยับยั้งการหดตัวของมดลูก (tocolytic drugs) เป็นกลุ่มยาที่มีฤทธิ์ช่วยให้กล้ามเนื้อมดลูกคลายการหดตัว การเลือกให้ยาช่วยยับยั้งการหดตัวของมดลูกจะคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย โดยเฉพาะของทารก การเลือกกลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาเพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูก ได้แก่ กลุ่มยา Beta-Adrenergic Receptor Agonist และ Calcium Channel Blockers เป็นลำดับแรกในการรักษาระยะสั้นเพื่อยืดระยะเวลาการคลอดออกไปและให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับยากระตุ้นการเจริญของปอดทารกในครรภ์ให้ครบ (ACOG, 2012) มีดังนี้

5.1 ยาในกลุ่ม Beta-Adrenergic Receptor Agonist ยาที่ใช้มากในกลุ่มนี้คือ turbutaline หรือ bricanyl ยาในกลุ่มนี้สามารถยืดอายุการตั้งครรภ์ได้ในระยะเวลาสั้นๆ อาจจะประมาณ 24-48 ชั่วโมง ซึ่งเป็นประโยชน์ในการยับยั้งเพื่อช่วยให้ทารกได้รับยาสเตียรอยด์ เพื่อกระตุ้นพัฒนาการของปอด หรืออาจช่วยให้มีเวลาในการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ไปยังสถานพยาบาลที่มีความพร้อมกว่า (ชนนทร์ วนาภิรักษ์ และ ชีระ ทองสง, 2555) ให้ทางหลอดเลือดดำ โดยผสม turbutaline (bricanyl) 2.5 มิลลิกรัม ในสารละลาย 5% D/W 500 มิลลิลิตร (ไมโครกรัม/ 1 มล.) หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ หรือฉีด 0.25 มก. เข้าได้ผิวหนังทุก 4-6 ชั่วโมง (ชนนทร์ วนาภิรักษ์ และ ชีระ ทองสง, 2555)

อาการข้างเคียง เนื่องจากยานี้มีฤทธิ์กระตุ้น beta -1 adrenergic receptors ด้วยในขณะเดียวกัน จึงส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีอาการที่พบได้บ่อยหลังให้ยา ได้แก่ อาการใจสั่น มือสั่น ความดันโลหิตลดลง หายใจถี่ แน่นที่หน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน เพิ่มการเผาผลาญไขมัน ทำให้เกิดกรดแลคติก อาจพบภาวะปอดบวมน้ำ แต่พบได้น้อย บางรายอาจพบภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดมากเกินไป (สายฝน ชาวลาไพบูลย์, 2554) สำหรับอาการข้างเคียงในทารก อาจพบภาวะหัวใจเต้นเร็ว ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากยาในกลุ่มนี้สามารถเคลื่อนผ่านรกไปสู่รกได้

5.2 ยาในกลุ่ม Calcium Channel Blockers ยาในกลุ่มนี้มีคุณสมบัติลดปริมาณของแคลเซียมภายในเซลล์ ทำให้มดลูกคลายตัว ชนิดที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ nifedipine หรือ adalat ในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดคือ loading dose ขนาด 20 มิลลิกรัม, ชนิดรับประทาน ตามด้วยอีก 20 มิลลิกรัม ใน 90 นาทีถัดมา หรือขนาด 10 มิลลิกรัมรับประทานทุก 20 นาที จำนวน 4 ครั้ง และให้ต่อเนื่องใน

ขนาด 10 มิลลิกรัมทุก 4-6 ชั่วโมง (สายฝน ชวาลไพบุลย์, 2554) อาการข้างเคียงในสตรีตั้งครรภ์อาจมีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มึนงง ใจสั่น หลังจากการรับประทานยาได้

6. การเตรียมการดูแลทารกขณะคลอดและหลังคลอดเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะหายใจลำบากและอันตรายจากการขาดออกซิเจน

ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญทางสูติกรรม เนื่องจากอาจนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด จากปัจจัยส่งเสริมต่างๆ ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดได้ (MacKey et al., 2000)

ความหมายของความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยและรู้สึกว่าถูกคุกคามหรือไม่ปลอดภัย ความเครียดจะมีผลต่อความสมดุลทางร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา การรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว การแก้ปัญหา มีผู้ให้ความหมายของความเครียด มีดังนี้

เซลเย่ (Selye, 1976) อธิบายว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทั่วไปแบบไม่เฉพาะเจาะจงต่อสิ่งเร้า ที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นภาวะที่ถูกกดดันหรือคุกคาม หรือบีบคั้น โดยร่างกายเกิดการตอบสนองก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและชีวเคมีของร่างกาย เกิดกลุ่มอาการเฉพาะและพฤติกรรมต่างๆ เรียกว่ากลุ่มอาการปรับตัวโดยทั่วไป (general adaptation syndrome)

มิลเลอร์, สมิท, และ โรทสไตน์ (Miller, Smith, & Rothstein, 1993) อธิบายว่า ความเครียดเป็นความตึงเครียดที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ต่อแรงกดดันภายในหรือภายนอก ทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งแรงกดดันเกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญอยู่กับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและพยายามหาวิธีการจัดการกับแรงกดดันของตนเอง

ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ความเครียดเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินด้วยสติปัญญา ว่าความสัมพันธ์นั้นจะมีผลเสียหรือเป็นโทษต่อสุขภาพหรือไม่ ซึ่งการประเมินจะขึ้นกับคุณลักษณะของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง จะใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ หากเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ จะเกิดเป็นภาวะเครียด

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541) ให้ความหมายว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความรู้สึก และพฤติกรรม ของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอก ซึ่งอาจเป็นความรู้สึกนึกคิด สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม เกิดผลกระทบให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป

ในการศึกษาครั้งนี้ความเครียด หมายถึง การตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าในลักษณะของความตึงเครียด ไม่ผ่อนคลาย กระวนกระวายใจ ไม่สบายใจ และหวั่นวิตก ตามการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยสตรีตั้งครรภ์แปลความหมายเหตุการณ์ที่มากระตุ้นว่าเป็นสิ่งที่คุกคามความปลอดภัย หรือความผาสุกของตนเอง

สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ใดๆ ก็ตามที่ผลักดันให้ร่างกายและจิตใจผิดไปจากเดิม ส่งผลให้เกิดความไม่สบายใจ วิตกกังวล ผูดลุกผูดนั่ง อารมณ์เสีย ไม่มีสมาธิ ไม่พอใจ

วอลเลซ (Wallace, 1987) อธิบายว่าสาเหตุของความเครียด เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกตัวบุคคล ดังนี้

1. สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล (exogenous stressor) ส่วนใหญ่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น สภาพอากาศที่ร้อนหรือเย็นเกินไป สภาพอากาศที่ไม่บริสุทธิ์ มีกลิ่นหรือควันพิษ

1.2 สังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เช่น ความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้ง และโต้เถียงกัน เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว เป็นต้น

1.3 สภาพเหตุการณ์ที่เลวร้ายและเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความสิ้นหวังซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว การปรับตัวจะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้

2. สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดที่มาจากภายในตัวบุคคล (endogenous stressor) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นจากตัวบุคคลเอง โดยมีปัจจัยหลายอย่างในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียดปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ โครงสร้างของร่างกายและสภาวะทางสรีรวิทยา ระดับพัฒนาการและการรับรู้ของบุคคล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ คือ ความเจ็บป่วย ความเจ็บปวด ความคิด ความฝัน ความคาดหวังต่าง ๆ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541) ได้แบ่งสาเหตุของการเกิดความเครียดมีดังนี้

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่ได้ดังหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงานที่ได้รับมอบหมาย รู้สึกว่าตัวเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น
2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครรรค์ การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ เป็นต้น
3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยไม่สบาย รวมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นและเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

โดยสรุป สาเหตุของความเครียดเกิดได้ทั้งจากสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล และภายในตัวบุคคล ความเจ็บป่วยเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดได้ ในสตรีตั้งครรรค์ที่มีภาวะเจ็บครรรค์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด คือความเจ็บป่วยที่เกิดภาวะเจ็บครรรค์คลอดก่อนกำหนด และด้านจิตใจ เกิดความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ทารกในครรรค์ และสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล สาเหตุดังกล่าวทำให้สตรีตั้งครรรค์เกิดความเครียดได้

ความเครียดในสตรีตั้งครรรค์ที่มีภาวะเจ็บครรรค์ก่อนกำหนด

เมื่อสตรีตั้งครรรค์เกิดภาวะเจ็บครรรค์ก่อนกำหนดซึ่งเป็นภาวะที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้สตรีตั้งครรรค์เกิดความเครียด กล่าวคือ ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่เคยประสบมาก่อน การตั้งครรรค์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ความรู้สึกไม่สุขสบาย ว้าเหว โดดเดี่ยวจากการถูกแยกจากครอบครัว ไม่แน่ใจในสุขภาพของตนเองและทารกในครรรค์ รู้สึกถูกคุกคามและไม่ปลอดภัย การติดต่อสื่อสาร การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายและหวั่นวิตกขณะพักรักษาในโรงพยาบาล ดังการศึกษาของ ไวท์ และ ริทช์ (White & Ritchie, 1984) ได้ทำการศึกษาสิ่งก่อความเครียดทางจิตใจ (psychological stressors) ในสตรีตั้งครรรค์ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 61 ราย พบว่าสาเหตุที่ทำให้สตรีตั้งครรรค์มีความเครียดขณะเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านการแยกจากสังคมที่ใกล้ชิด ด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ด้านสุขภาพของตนเองและทารกในครรรค์ ด้านการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ ด้านภาพลักษณ์ของตนเอง ด้านความแปรปรวนทางอารมณ์ และด้านสภาพครอบครัว และพบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงสุดคือ ด้านการแยกจากสังคมที่ใกล้ชิด และด้านอารมณ์

การศึกษาของ วิกาภรณ์ ดีปาละ (2548) เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งก่อความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 120 ราย โดยศึกษาสิ่งก่อความเครียด 7 ด้าน ได้แก่ การแยกจากสังคมที่ใกล้ชิด สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ การติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ ภาพลักษณ์ของตนเอง สภาพครอบครัวและอารมณ์ พบว่าในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สตรีตั้งครรภ์มีคะแนนสิ่งก่อความเครียดในระดับต่ำทั้งโดยรวมและรายด้าน สตรีตั้งครรภ์มีระดับคะแนนของสิ่งก่อความเครียดสูงขึ้น เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น โดยพบว่าคะแนนสิ่งก่อความเครียดโดยรวมมีระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่ 5 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีระดับคะแนนสูงสุดในวันที่ 7 ของการเข้ารับการรักษา

ปัจจัยอื่นๆ เช่น ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาของกิวและมาโลไน (Guo & Maloni, 2011) เกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยมีอายุครรภ์เฉลี่ย 29 สัปดาห์ ทั้งหมด 70 ราย ประเมินความเครียดด้วยแบบวัดสิ่งก่อความเครียดในโรงพยาบาล (The Antepartum Hospital Stressors Inventory [AHSI]) พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีระดับคะแนนสิ่งก่อความเครียดเพิ่มขึ้นในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น โดยค่าเฉลี่ยความเครียดในสัปดาห์ที่ 1 เท่ากับ 70.4 (n=70), สัปดาห์ที่ 3 เท่ากับ 72.5 (n=24), และสัปดาห์ที่ 5 เท่ากับ 80.4 (n=10) การศึกษาของ ริชเตอร์, ปาร์ค, และ ชอว์-คานท์ (Richter, Parkes, & Chaw-Kant, 2007) โดยการสัมภาษณ์สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 4 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานเกิดความเครียด เช่น ด้านความเป็นส่วนตัว เนื่องจากต้องอยู่ร่วมกับสตรีตั้งครรภ์อื่น การสูญเสียการปฏิบัติหน้าที่ตามกิจวัตรประจำวันของตนเอง เป็นต้น และผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่นอนพักคนเดียว จำนวน 11 ราย ประกอบด้วยสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 9 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียด มีอารมณ์แปรปรวน รู้สึกว่าเหนื่อย เกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ เกิดความคับข้องใจ (Rubarth et al., 2012) นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดเนื่องจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของสตรีตั้งครรภ์โดยไม่คาดคิดมาก่อน (Weiss et al., 2002) การติดต่อสื่อสาร การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ (Glynn, Schetter, Hobel, & Sandman, 2008)

ผลกระทบของความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ความเครียดจะก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ ต่อบุคคลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข , 2541)

1. ด้านสรีระวิทยา เมื่อบุคคลตกอยู่ในความเครียดเป็นเวลานาน จะทำให้สุขภาพร่างกายเลวลง เนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ช่วยควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ทำให้เกิดอาการตั้งแต่ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย เจ็บปวด หรือทำให้เกิดโรคทางกาย ที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (psychosomatic disease) เช่น หน้าน้ำมูกเป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือดอุดตัน โรคอ้วน แผลในกระเพาะอาหาร โรคหอบหืด โรคแพ้ต่างๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ บุคคลที่มีความเครียดจะมีอาการหมกมุ่นครุ่นคิด ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ใจลอยขาดสมาธิ ความระมัดระวังเสียไป เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จิตใจขุ่นมัว ซึมเศร้า โกรธง่าย สูญเสียความเชื่อมั่น เสรีซึม คับข้องใจ วิตกกังวล ขาดความภูมิใจในตนเอง ในบางรายที่อยู่ในภาวะเครียดยาวนาน อาจก่อให้เกิดอาการทางจิต จนกลายเป็นโรคจิตโรคประสาทได้

3. ด้านความคิด ความเครียดส่งผลกระทบต่อความคิดต่อมาของบุคคล เช่น คิดถึงตนเองในทางลบ คิดแบบท้อแท้หมดหวัง คิดบิดเบือน ไม่มีเหตุผล คิดเข้าข้างตนเองคิดโทษผู้อื่น คิดแปลความหมายสภาพการณ์นั้นผิดพลาด เป็นต้น

4. ด้านพฤติกรรม บุคคลที่มีความเครียดจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมต่างๆ เช่น เบื่ออาหาร นอนหลับยาก ปกติตัวจากสังคม ก้าวร้าวไม่อดทน ทำงานได้น้อยลง และบ่อยครั้งบุคคลจะมีการปรับตัวในทางที่ผิด เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ดื่มยา เล่นการพนัน เป็นต้น

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเมื่อต้องเข้ารับการดูแลรักษาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจะเกิดความเครียด ซึ่งความเครียดจะส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์

1.1 ผลต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ สตรีตั้งครรภ์เมื่อเกิดความเครียดจะส่งผลให้กระตุ้นการทำงานของระบบ sympathetic ซึ่งมีหน้าที่ในการกระตุ้นการทำงานของร่างกายให้ตื่นตัว ระบบประสาท sympathetic จะกระตุ้น hypothalamus ให้หลั่ง norepinephrine (Lowdermilk & Perry, 2012) เกิดระดับของฮอร์โมน corticotropin-releasing hormone (CRH) และ cortisol สูง ส่งผลยับยั้งการผลิตฮอร์โมน progesterone ที่ลดลง ในขณะที่เดียวกันฮอร์โมน estrogen จะเพิ่มการผลิตมากขึ้น ส่งผลให้กล้ามเนื้อหดตัวตลอดเวลา (Hobel, 2004) เมื่อสตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียด

มากขึ้นจะทำให้การหลั่งของ catecholamine และ cortisol เพิ่มขึ้นทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลงทำให้ prostaglandin หลั่งออกมาทำให้การหดตัวของมดลูกเพิ่มขึ้น กระตุ้นให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรุนแรงขึ้นร่วมกับการเปิดขยายของปากมดลูก ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ (Wadhwa et al., 2011)

1.2 ผลต่อการทำงานของระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากการที่อารมณ์เกิดจากความเครียดสูงจะมีผลทำให้สตรีตั้งครรภ์มีลมหายใจสั้น ชัดหรือถี่ มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการไหลเวียนการแลกเปลี่ยนของออกซิเจนในเลือด (Hobel, Goldstein, & Barrett, 2008)

1.3 ผลต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ความเครียดที่เกิดขึ้นมีผลต่อฮอร์โมนในร่างกายที่เปลี่ยนไปอาจทำให้ร่างกายเกิดการเจ็บป่วยและการติดเชื้อได้ง่าย (Cunningham et al., 2010) จากการศึกษาของ โฮเบล และ คูลแฮน (Hobel & Culhane, 2003) ในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีความเครียดมีผลให้ระดับของฮอร์โมน corticotropin สูงขึ้นทำให้สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อและการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น

1.4 ผลต่อการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลต่อแบบแผนของการรับประทานอาหาร อาจทำให้การรับประทานอาหารน้อยลง (Hobel & Culhane, 2003) ทำให้เกิดการหลังกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น และส่งผลต่อกระเพาะอาหาร อาหารไม่ย่อย จุกเสียดแน่นท้อง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร และระบบขับถ่าย เกิดอาการท้องผูก ตามมา นอกจากนี้ยังส่งผลทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อย (Cunningham et al., 2010)

1.5 ผลต่อด้านอารมณ์ ความเครียดทำให้สตรีที่ตั้งครรภ์มีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย จากระดับของฮอร์โมนที่เพิ่มขึ้น เกิดอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย ความรู้สึกไม่มั่นคง (White & Ritchie, 1984)

1.6 ผลต่อพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ความเครียดที่เกิดขึ้นมีผลทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความสนใจที่จะดูแลตนเองและทารกในครรภ์ลดลง (Stark & Brinkley, 2007) นอกจากนี้ความเครียดยังส่งผลต่อพฤติกรรมการนอนหลับ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการนอนหลับทำให้เกิดการหลับยาก (Keenan et al., 2007)

2. ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

2.1. ทารกมีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเครียดจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนสามารถผ่านรกเข้าสู่กระแสเลือดของทารกในครรภ์ ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น (Dole et al., 2003)

2.2. ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าและมีน้ำหนักน้อย ความเครียดที่เกิดขึ้นทำให้การไหลเวียนโลหิตจากมารดาไปสู่รกและทารกลดลง ส่งผลให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าและมีน้ำหนักน้อย (Hobel & Culhane, 2003)

2.3. การคลอดก่อนกำหนด การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างที่มีความเครียดของสตรีตั้งครรภ์กับการคลอดก่อนกำหนด พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด (Dole et al., 2003)

การประเมินความเครียด

การประเมินความเครียดมีหลายวิธีแตกต่างกัน โดยทั่วไปแบ่งการประเมินความเครียดได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. การประเมินความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (physiological change) โดยการวัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น อุณหภูมิ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ความตึงของกล้ามเนื้อ เป็นต้น การวัดด้วยวิธีนี้ผู้วัดต้องมีความเชี่ยวชาญ และใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ พบว่าในผู้ที่มีความเครียดจะมีอุณหภูมิสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ดังผลการศึกษาความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่ากลุ่มที่มีความเครียดสูงจะมีอุณหภูมิวัดที่ปลายนิ้วมือสูงกว่ากลุ่มที่มีความเครียดต่ำ (Chuang et al., 2012)

2. การประเมินความเครียดจากการสังเกต (observation) การประเมินความเครียดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเครียดได้แก่ ลักษณะการพูดจาเกรี้ยวกราด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง หรือการสังเกตท่าทาง เช่น การถอนหายใจ การพูดน้ำเสียงห้วน หรือสีหน้าบึ้งตึง เป็นต้น

3. การประเมินความเครียดด้วยการใช้แบบสอบถาม โดยให้ผู้ตอบประเมินตนเองได้แก่

3.1 แบบวัดสิ่งก่อความเครียดในระยะตั้งครรภ์ขณะพักรักษาในโรงพยาบาล (The Antepartum Hospital Stressors Inventory, [AHSI]) พัฒนาโดย ไวท์ (White, 1981, อ้างใน ดวงหทัย สงไตรรัตน์, 2540) จากการสังเกตประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในคลินิก การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพที่ให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ การศึกษาของ ดวงหทัย สงไตรรัตน์ (2540) ได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม 47 ข้อ แบ่งเป็น 7 ด้าน มีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-188 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เท่ากับ .93 และในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .92 และการศึกษาของ ปิยะเนตร กาญจนเจริญ (2541)

เกี่ยวกับความเครียด และการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะพักรักษาในโรงพยาบาล นำเครื่องมือนี้ไปหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ได้เท่ากับ .95 และในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .88

3.2 แบบประเมินความเครียดตามการรับรู้ (The Perceived Stress Scale, [PSSI]) พัฒนาโดย โคเฮน, แคมาร์ค, และ เมอเมลสไตน์ (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) เป็นแบบประเมินการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดขึ้นภายใน 1 เดือนผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประกอบด้วย 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย แทบจะไม่เคย บางครั้ง บ่อย และบ่อยที่สุด โดยข้อคำถาม 4, 5, 7 และ 8 เป็นคำถามทางบวก ข้อคำถาม 1,2,3,6,9 และ 10 เป็นคำถามทางลบ คะแนนรวมระหว่าง 10-40 คะแนน แบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง สูง การศึกษาของ กาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2554) เกี่ยวกับผลของการให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นำเครื่องมือนี้ไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น ได้เท่ากับ .84

3.3 แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2549) เป็นแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดสำหรับคนไทยเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือความรู้สึกที่แสดงถึงความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย (คะแนน = 0) เป็นครั้งคราว (คะแนน = 1) เป็นบ่อยๆ (คะแนน = 2) และเป็นประจำ (คะแนน = 3) มีคะแนนรวม 60 คะแนนความหมายแต่ละช่วงคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2549) ดังนี้ ความเครียดน้อยกว่าปกติ (0-5 คะแนน) ความเครียดระดับปกติ (6-17 คะแนน) ความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย (18-25 คะแนน) ความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง (26-29 คะแนน) ความเครียดสูงกว่าปกติมาก (30-60 คะแนน) แบบคัดกรองผู้มีภาวะเครียดของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2549) นี้ได้มีผู้นำไปใช้อย่างแพร่หลายในการประเมินความเครียดทั่วไป

3.4 แบบวัดความเครียดของไทย (Thai Stress Test, [TST]) ใช้ประเมินภาวะความเครียดในประชากรทั่วไป ซึ่งพัฒนาโดย สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์ (2545) ลักษณะเครื่องมือ เป็นมาตราเรียงอันดับแบบ 3 อันดับ จำนวน 24 ข้อ มีการให้คะแนนเป็นช่วง ได้แก่ 0, 1, 3 โดยคะแนนข้อ 1-12 เป็นภาวะความเครียดทางด้านลบ ส่วนคะแนนข้อ 13-24 เป็นภาวะความเครียดทางด้านบวก แปลผลโดยแบ่งภาวะความเครียด เป็น 4 ระดับคือ สุขภาพจิตดีมาก สุขภาพจิตปกติ ภาวะเครียดเล็กน้อย และภาวะเครียดมาก การศึกษาของ ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ (2544) เกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 63 ราย หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ Conbarch's Alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.66

3.5 แบบวัดความเครียดสวนปรงชุด (Suanprung Stress Test-20, [SPST-20]) เป็นการประเมินความเครียดในชีวิตประจำวัน และการปรับตัวต่อความเครียด ซึ่ง สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล,

วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และ พิมพมาศ ตาปัญญา (2540) พัฒนามาจากรูปแบบชีวพฤติกรรมความเครียดของ มิลเลอร์ และคณะ (Miller et al., 1993) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมของความเครียด แบบวัดความเครียดสวนปรุงมีจำนวน 3 ชุด ได้แก่ ชุด 102 ข้อ ชุด 60 ข้อ และชุด 20 ข้อ แต่ละข้อจะมี 5 คำถามและเป็นการให้คะแนนในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สำหรับการแปลผลของแบบวัดชุด 20 ข้อ ซึ่งเป็นแบบที่นิยมนำมาใช้ จะมีคะแนนรวม 100 คะแนน แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับความเครียดน้อย ปานกลาง สูง และระดับรุนแรง การศึกษาของ อัญชลี จิตราภิรมย์, จันทรัตน์ เจริญสันติ, และ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2557) เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอนและความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 10 ราย ได้เท่ากับ .95

3.6 มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (stress visual analogue scale, [S-VAS]) เครื่องมือมีลักษณะเป็นเส้นตรงในแนวนอน ซึ่งความเครียดที่ได้จากการวัดระยะจากจุดเริ่มต้นที่เลขศูนย์ไปตามความยาวของเส้นตรงถึงจุดตัด วัดความยาวเป็นหน่วยเซนติเมตร เป็นการวัดความเครียดโดยรวม (overall stress) ที่มีในขณะนั้นค่าที่วัดได้เป็นค่าคะแนนความเครียด โดยปลายซ้ายของเส้นตรงแทนคะแนน 0 หมายถึงไม่มีความเครียดเลย เป็นความรู้สึกในระดับที่ผ่อนคลาย และปลายขวาของเส้นตรงแทนคะแนน 10 หมายถึง ความรู้สึกในระดับความเครียดสูงที่สุด การศึกษาของ ชวง และคณะ (Chuang et al., 2012) เกี่ยวกับผลของการจัดโปรแกรมการผ่อนคลายในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดประกอบด้วย การฟังเสียงดนตรีที่มีทำนองนุ่มนวล การใช้จินตภาพ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยใช้มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

การแบ่งระดับความเครียดได้เป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Junmahasathien & Leksawasdi, 2006, อ้างใน ละอองดาว ชุ่มธิ, 2554)

คะแนน (เซนติเมตร)	0.00-1.99	ไม่มีความเครียดเลย
คะแนน	2.00-3.99	ความเครียดระดับน้อย
คะแนน	4.00-5.99	ความเครียดระดับปานกลาง
คะแนน	6.00-7.99	ความเครียดระดับมาก
คะแนน	8.00-10.00	ความเครียดระดับมากที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (S-VAS) เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่ใช้ง่าย ใช้เวลาน้อย สะดวกและเหมาะสำหรับการนำไปใช้ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ต้องการพักผ่อน และต้องการลดสิ่งเร้าที่มากระตุ้น

โดยใช้เวลาในการตอบแบบประเมินครั้งละประมาณ 3-5 นาที และตอบแบบประเมินความเครียด วันละครั้ง รวมทั้งหมด 5 ครั้ง

การสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นการช่วยเหลือในด้านต่างๆจากการมีปฏิสัมพันธ์ของระหว่างบุคคลในสังคมนั้น แหล่งของการสนับสนุนช่วยเหลือได้แก่ สามี สมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ การสนับสนุนที่เพียงพอจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดและผลกระทบต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ (Hegyvary, 2004) นอกจากนี้ยังพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม ยิ่งความเครียดมาก การสนับสนุนจะช่วยให้เกิดประโยชน์มากขึ้น (Wilcox, 1981)

ความหมายและแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม

เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) ได้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม คือการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคล และกลุ่มบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กัน การประคับประคอง และการสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในด้านต่างๆ การสนับสนุนที่เฉพาะเจาะจงตรงกับความต้องการของบุคคลจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ มีกำลังใจในการเผชิญกับเหตุการณ์ในการจัดการกับความเครียดหรือความไม่แน่ใจในสถานการณ์ของชีวิต การสนับสนุนทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้ความใกล้ชิด ผูกพัน ความรัก ให้ความเอาใจใส่ดูแล ทำให้เกิดความเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดความเชื่อใจในผู้ดูแล
2. การสนับสนุนด้านข้อมูล (information support) เป็นการให้ข้อมูลความรู้ การให้คำแนะนำ เพื่อให้บุคคลนำไปแก้ปัญหาและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติอยู่
3. การสนับสนุนด้านการบริการ (tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรง การให้บริการด้านสิ่งของ เครื่องใช้ เงินทอง รวมไปถึงการได้รับการช่วยเหลือตามความต้องการของบุคคล

คอบบ์ (Cobb 1976) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม คือการให้ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองมีคนรัก เอาใจใส่ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เฮาส์ (House, 1981) ได้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วย ความรักใคร่ความห่วงใย ความผูกพัน และความไว้วางใจในการดูแลเอาใจใส่

ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของหรือทรัพยากร และด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

การสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาคั้งนี้ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยพยาบาลผดุงครรภ์ ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เซฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนช่วยเหลือ 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล และด้านการบริการ

ประโยชน์ของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม คือการช่วยเหลือสนับสนุนที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เกิดความรู้สึกไว้วางใจ เป็นการสร้างความมั่นใจ การให้การสนับสนุนที่เฉพาะเจาะจงและตรงกับความต้องการของบุคคลจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิด สามารถจัดการสภาวะต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อสุขภาพของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นการช่วยเหลือให้บุคคลปรับตัวโดยผ่านทางกระบวนการเผชิญความเครียด (coping process) กระบวนการการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเป็นการบรรเทาภาวะเครียด ดังนี้ (Cohen & Will, 1985)

1. ช่วยให้ผู้ประสบเหตุการณืที่เกิดขึ้นว่าไม่รุนแรง หรือรุนแรงน้อยลงเนื่องจาก การได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่า มีผู้ที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือ หรือช่วยบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นให้ลดลงได้
2. ช่วยลดหรือจำกัดปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากความเครียด หรือผลกระทบของความเครียดที่มีต่อร่างกายโดยตรง โดยช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ต่อภาวะเครียดน้อยลง ซึ่งส่งผลต่อระบบการทำงานของฮอร์โมนที่ตอบสนองต่อภาวะความเครียดลดลง ร่างกายมีการตอบสนองต่อความเครียดได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่เดียวกันก็สามารถลดระดับความรุนแรงของภาวะเครียดลงด้วย
3. ทำให้บุคคลได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ มีการประเมินเหตุการณืนั้นซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ช่วยทำให้เข้าใจเหตุการณืนั้นดียิ่งขึ้น ทำให้สามารถควบคุมสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ในทางที่ดี มีกำลังใจ และสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้ดีขึ้น (Zachariah, 2009) และการสนับสนุนทางสังคมช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดี โคอเฮน และคณะ (Cohen et al., 2000) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ถึงการได้รับแรงผลักดันจากบุคคลอื่น ก่อให้เกิดผลทางบวกต่อบุคคลนั้น ช่วยให้ผู้ประสบเหตุการณืที่เป็นปัญหาหรือก่อให้เกิดความเครียด

การสนับสนุนทางสังคมช่วยเหลือในการจัดการปัญหาเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย มีความมั่นใจในการแก้ปัญหา และลดการเกิดความเครียดได้

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะรู้สึกว่าการคลอดที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งเร้าที่เข้ามาคุกคาม และก่อให้เกิดความเครียดซึ่งส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ การให้การสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม เป็นการดูแลที่เฉพาะเจาะจงและต่อเนื่องที่ตรงกับความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งต้องใช้ความเข้าใจและพร้อมให้การช่วยเหลือ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์มีกำลังใจในการเผชิญกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลง และเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น (Cohen et al., 2000) การสนับสนุนทางสังคมจึงมีบทบาทในการจัดการความเครียดที่จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ประเมินสถานการณ์ว่ามีความรุนแรงลดลง และมีทางเลือก พร้อมให้ความช่วยเหลือ ช่วยลดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียดได้ การศึกษาของ มิเรบซาร์ต และคณะ (Mirabzadeh et al., 2013) เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่อายุครรภ์ 24-32 สัปดาห์ จำนวน 550 ราย พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางอ้อมในการลดการเกิดความเครียด การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ จำนวน 2052 ราย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้ความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Glazier, Elgar, Goel, & Holzapfel, 2004)

การสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ โรงพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถเผชิญเหตุการณ์ไปได้ด้วยดี การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (นุชจรี อิ่มมาก, 2552) การสนับสนุนทางสังคมที่เฉพาะเจาะจงและตรงกับความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) มาเป็นแนวทางในการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านการบริการ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึงการให้ความใกล้ชิด ผูกพัน ความรัก ความเอาใจใส่ดูแล ก่อให้เกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจ เชื่อใจต่อผู้ดูแล มีอารมณ์มั่นคงกับเหตุการณ์ที่

เกิดขึ้น มีความรู้สึกมั่นใจ มีกำลังใจ จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง แนวทางการสนับสนุนด้าน
อารมณ์ (Shives, 2008) ดังนี้

1.1 การสร้างสัมพันธ์ภาพกับสตรีตั้งครรภ์ การใช้คำพูด น้ำเสียง นับเป็นสิ่งแรกที่แสดง
ให้เห็นว่าพยาบาลผดุงครรภ์ให้ความสนใจช่วยเหลือ สตรีตั้งครรภ์จะเกิดความไว้วางใจเชื่อมั่นต่อพยาบาล
ทำให้ความรู้สึกกลัว เครียดลดลงได้ แมคแคฟเฟอร์ (McCaffery, 1979, อ้างใน ทศมา โรจระประดิษฐ์,
2541) อธิบายหลักในการสร้างสัมพันธ์ภาพ ดังนี้

- 1.1.1 แสดงให้ผู้รับบริการเห็นว่าพยาบาลผดุงครรภ์มีความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ
- 1.1.2 รับฟังอย่างตั้งใจและเชื่อในสิ่งที่ผู้รับบริการพูด
- 1.1.3 ยอมรับการแสดงออกของผู้รับบริการโดยไม่แสดงอาการเบื่อหน่าย
- 1.1.4 พูดคุยกับผู้รับบริการเกี่ยวกับอาการของโรค สาเหตุ การดูแล ต่างๆ เพื่อลด
ภาวะความเครียดทางอารมณ์

1.1.5 อยู่ข้างเคียงผู้รับบริการ เพื่อสร้างความอบอุ่นใจและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ
เมื่อผู้รับบริการต้องการ

1.2. การให้กำลังใจ เป็นการให้การสนับสนุนที่มีอิทธิพลต่อการผลักดันให้เกิดพฤติกรรม
ที่เพิ่มศักยภาพในตัวบุคคล ในขณะที่มีความเครียด การให้กำลังใจจะสนับสนุนให้จิตใจเข้มแข็ง ช่วย
ลดความกดดันภายในเสริมสร้างความเชื่อมั่นเกิดความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ดังที่ เมย์ และ
มาส์ไมล์เตอร์ (May & Mahlmeister, 1990) อธิบายว่าพยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ให้การสนับสนุนและ
เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้รับบริการ และได้อธิบายหลักในการให้กำลังใจ ดังนี้

1.2.1 ให้เมื่อผู้รับบริการพร้อมที่จะรับ การให้กำลังใจควรคำนึงถึงเวลา การให้บ่อย
ไปจะทำให้เกิดความรำคาญ

1.2.2 พูดตามความเป็นจริง หากผู้รับบริการทราบภายหลังไม่ตรงความจริง จะทำให้
ขาดความเชื่อถือและความไว้วางใจในพยาบาล

1.2.3 ใช้เวลาที่เหมาะสม ช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมควรอยู่ในช่วง 10-15 นาที หาก
ใช้เวลานานจะทำให้ความรำคาญและความเครียดได้

1.3. การสัมผัส เป็นการติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดที่สามารถถ่ายทอดความรู้สึกต่างๆ
ของผู้ให้ไปสู่ผู้รับสัมผัสได้ (Goodykoontz, 1979) การสัมผัสขณะให้การดูแล การสัมผัสขณะพูดคุย
การสัมผัสด้วยความรู้สึกที่ดี ก่อให้เกิดความรู้สึกทางบวก และเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกต่างๆ
เช่น ความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และช่วยเพิ่มความรู้สึกผ่อนคลาย
(ธิดารัตน์ คำบุญ, 2551) การสัมผัสสามารถช่วยระบายความตึงเครียดโดยช่วยให้ร่างกายหลั่งสาร
เอนดอร์ฟิน ซึ่งเป็นสารแห่งความสุขทำให้เกิดการผ่อนคลาย (Lowdermilk & Perry, 2012) ดังการศึกษา
ของ วิสส์ (Weiss, 1979) พบว่า การสัมผัสโดยเริ่มจากการวางมือลงบนหลังมือและประคองเบาๆ

พร้อมกับการใช้ถ้อยคำที่เสริมสร้างความมั่นใจ เหมาะสมจะช่วยทำให้เกิดความรู้สึกสุขสบาย ผ่อนคลาย เกิดกำลังใจ มีความรู้สึกทางบวก อีกทั้งผลของสัมผัสที่มีต่อจิตใจ ถ้าเป็นการสัมผัสแบบตั้งใจ สนใจ และหวังใจจะก่อให้เกิดความอบอุ่นใจต่อผู้ที่ได้รับการสัมผัสเป็นอย่างมาก (Goodykoontz, 1979) นอกจากนี้ในการสัมผัสแต่ละครั้ง ผู้รับการสัมผัสจะแปรผล ความหมายของการรับรู้ในแต่ละครั้ง แตกต่างกันไป ขึ้นกับประสบการณ์ที่เคยได้รับสัมผัส และคุณภาพของการสัมผัสที่เหมาะสมขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ดังนี้ (Weiss, 1979) 1) ตำแหน่งในการสัมผัส บริเวณต่าง ๆ ของร่างกายจะมีความไวต่อการรับสัมผัสไม่เท่ากัน เช่น ใบหน้าและมือจะเป็นบริเวณที่มีการรับรู้ความรู้สึกชัดเจน ตำแหน่งที่ได้รับการสัมผัสมากที่สุด ได้แก่ บริเวณมือ หน้าผาก แขน และไหล่ 2) ช่วงระยะเวลา เป็นระยะเวลาสั้นๆ ที่เหมาะสมควรอยู่ในช่วง 10-15 นาที 3) ความแรงของการสัมผัส ความแตกต่างของระดับความแรง จะมีผลแตกต่างกัน การให้การสัมผัสที่เบาเกินจะทำให้มีการกระตุ้นและการรับรู้ที่น้อย ส่วนการให้สัมผัสที่รุนแรงอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน ในการตอบสนองของระบบประสาทได้ 4) การแสดงออกระหว่างการให้การสัมผัส เช่น การลูบคลำ การนวด การจับ การกอดรัด เป็นต้น 5) ความบ่อยของการให้การสัมผัสแต่ละครั้งจะช่วยเกิดสัมพันธภาพที่มั่นคง และเพิ่มความรู้สึกการไว้วางใจ การสัมผัสประมาณ 5 ครั้งจะทำให้เกิดประสิทธิภาพ 6.) ความรู้สึก คือปฏิกิริยาของผิวหนังต่อการสัมผัส ความรู้สึกที่ดี เห็นอกเห็นใจ เต็มใจพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ

การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการสื่อสาร โดยการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด สามารถทำให้นุคนั้นรู้สึกได้ว่าได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความรู้สึกไว้วางใจ เชื่อมั่น ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ (Zachariah, 2009) การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีหลายวิธีการ เช่น การแสดงท่าทีเป็นมิตร มีสัมพันธภาพที่ดี การให้กำลังใจ การช่วยเหลือ การรับฟังปัญหา การใช้คำพูดอย่างสุภาพอ่อนโยนด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลเป็นการให้ความใกล้ชิด ผูกพัน ความรัก ให้ ความเอาใจใส่ดูแล ทำให้เกิดความเชื่อถือไว้วางใจ เชื่อใจในผู้ดูแล สตรีตั้งครรภ์มีอารมณ์มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีความรู้สึกมั่นใจ มีกำลังใจ รู้สึกอบอุ่นใจ สามารถที่จะระบายความรู้สึกของตนเองในขณะนั้น อีกทั้งการสัมผัส จะทำให้รู้สึกว่าคุณค่า มีความเข้าใจตนเองส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวเพื่อให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อจนครบกำหนดคลอด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีแนวทางในการสนับสนุนด้านอารมณ์ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพกับสตรีตั้งครรภ์ การใช้คำพูดสื่อสารความหมายทางบวก และการสัมผัสเพื่อการดูแล เริ่มด้วยการแนะนำตัว ทักทาย พูดคุยด้วยถ้อยคำสุภาพ อ่อนโยน น้ำเสียงนุ่มนวล การพูดแสดงการเอาใจใส่ ปลอดภัย ให้กำลังใจ การแสดงสีหน้าท่าทางยิ้มแย้ม เป็นกันเอง การแสดงความรู้สึกเอาใจใส่ ห่วงใย เห็นอกเห็นใจ การรับฟังด้วยความสนใจ การเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก การพูดให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด เช่นการใช้คำพูด “ทำได้ดีแล้ว” “ทำถูกต้องแล้ว” “เป็นอย่างไรบ้างคะ” “รู้สึกอย่างไรบ้างคะ”

“ต้องการให้ช่วยอะไรบ้างคะ” เป็นต้น การเต็มใจที่อยู่เป็นเพื่อน การให้ความเคารพในความเป็นบุคคล และให้การสัมผัสเพื่อการดูแล การสัมผัสที่เหมาะสม โดยให้การสัมผัสสตรีตั้งครรภ์ด้วยท่าที่สงบ สุภาพอ่อนโยน สัมผัสโดยการจับมือ การลูบจากข้อมือขึ้นไปถึงบริเวณแขนด้วยความรู้สึกที่ดี เห็นอกเห็นใจ อย่างมั่นคงและนุ่มนวลค่อยเป็นค่อยไป ช่วงเวลาในการสัมผัสคือ ให้การสัมผัสในขณะที่พูดคุย และขณะที่สตรีตั้งครรภ์รู้สึกไม่สุขสบาย ดังการศึกษาของ กลาเซียร์ และคณะ (Glazier et al., 2004) เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. การสนับสนุนด้านข้อมูล (information support) หมายถึงการอธิบาย ให้คำแนะนำและการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในส่งเสริมการดูแลตนเอง การบอกทางเลือกหรือแนวทางที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหา จะช่วยลดความเครียดหรือปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ถ้าหากไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านข้อมูลอย่างเพียงพออาจจะทำให้เกิดความรู้สึกสับสน และความไม่รู้ จะส่งผลให้เกิดภาวะเครียดได้ การได้รับข้อมูล ทำให้สตรีตั้งครรภ์ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ สามารถลดความเครียดจากการไม่รู้ การศึกษาเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 และข้อมูลที่สตรีตั้งครรภ์ต้องการ (ชลดา จันทร์ขาว, 2541) ได้แก่ 1) การใช้ยา ผลข้างเคียงของยาต่อทารกในครรภ์และต่อตนเอง เหตุผลการใช้ยา ชนิดและวิธีการให้ยา 2) ภาวะสุขภาพ เช่น ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์และตนเอง การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์และตนเองหลังจากการตรวจรักษา 3) การรักษาและการดูแล เช่น เหตุผลการรักษา ระยะเวลา และผลของการรักษา 4) ความรุนแรงของโรค เช่น สามารถรักษาหายหรือไม่ และอันตรายต่อทารกในครรภ์ 5) ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ เช่น โอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนด สุขภาพของทารกที่จะคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น 6) การป้องกันโรค เช่น โอกาสที่จะกลับเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ การดูแลตนเองต่อที่บ้านหลังการรักษา เป็นต้น 7) โรคหรือภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น ชื่อของโรคหรือภาวะที่กำลังจะเกิดขึ้นสาเหตุ อาการและอาการแสดง เป็นต้น 8) ภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก เช่น การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น 9) ด้านอื่นๆ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล สภาพแวดล้อม สถานที่ เครื่องมือ ชื่อแพทย์ พยาบาลผู้ดูแล ค่าใช้จ่าย จากการศึกษาของ ฉวีวรรณ อยู่สำราญ (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม การสนับสนุนการให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำโดยยึดความต้องการของสตรีตั้งครรภ์เป็นหลัก จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเครียดลดลง โดยผู้วิจัยมีแนวทางการให้ข้อมูลดังนี้

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การพยาบาล และการดูแล การใช้ยา ผลข้างเคียงของยาที่ยังการเจ็บครรภ์คลอดต่อทารกในครรภ์และต่อตนเอง การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ
- 2) ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ขณะอยู่โรงพยาบาล
- 3) ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโอกาสที่จะกลับเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ การดูแลตนเองต่อที่บ้านหลังการรักษา
- 4) ข้อมูลอื่นๆตามความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ เกี่ยวกับ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล สภาพแวดล้อม สถานที่ เครื่องมือ ชื่อแพทย์ พยาบาลผดุงครรภ์ผู้ดูแล ค่าใช้จ่าย สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาและสถานที่ของการเข้าเยี่ยม เป็นต้น

3. การสนับสนุนด้านบริการ (tangible support) หมายถึงการให้ความช่วยเหลือโดยตรงตามความต้องการ การดูแลความสุขสบายในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีแนวทางการสนับสนุนด้านบริการ การลดปัจจัยสิ่งก่อให้เกิดความเครียด การพยาบาลโดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ การใช้คำพูดให้กำลังใจ การสัมผัส ช่วยให้เกิดความไว้วางใจเกิดเชื่อมั่น ทำให้ความรู้สึกกลัวและความเครียดลดลง (McCaffery, 1979, อ้างใน ทศมา โรจระประดิษฐ์, 2541) รวมทั้งการดูแลการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ และครบ 3 มื้อ อย่างเพียงพอ สารอาหารบางอย่างที่ช่วยในการคลายเครียดได้ ได้แก่ ทริปโตฟาน วิตามินบี 6 วิตามินบี 3 รวมทั้งแร่ธาตุอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ แคลเซียม โปตัสเซียม แมกนีเซียม และสังกะสี เป็นต้น การดื่มน้ำ ควรได้รับในแต่ละวันไม่น้อยกว่า 8-10 แก้ว เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ และยังช่วยในการดูดซึมอาหาร การขยับเขยื้อนรวมทั้งระบบไหลเวียนเลือดในร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อย วันละ 8 - 10 ชั่วโมงในตอนกลางคืน และควรหาเวลาพักผ่อนอย่างน้อย 30 นาที - 1 ชั่วโมงในช่วงเวลาตอนกลางวัน การนอนหลับอย่างเพียงพอในตอนกลางคืน ควรนอนตะแคงซ้าย จะมีประโยชน์ช่วยลดการหดตัวของมดลูก เพิ่มปริมาณเลือดมาเลี้ยงมดลูก ลดแรงดันต่อปากมดลูกไม่ไห้ขยายเพิ่มมากขึ้น ทำให้การไหลเวียนของเลือดได้ดี ส่งผลทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนเพิ่มมากขึ้นด้วย (Shives, 2008) การส่งเสริมดูแลความสะอาดของร่างกายจะช่วยทำให้รู้สึกสดชื่นสุขสบายมากขึ้น ด้านการขยับเขยื้อนปัสสาวะ แนะนำไม่ควรกลั้นปัสสาวะ ควรขยับเขยื้อนปัสสาวะทุกครั้งเมื่อปวด ให้การช่วยเหลือบริการ เช่น การจัดเตรียมกระโถนรองปัสสาวะให้พร้อมใช้ เนื่องจากการคั่งของน้ำปัสสาวะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ การสนับสนุนกิจกรรมสันทนาการยามว่าง เช่น การเตรียมหนังสือ นิตยสารอ่านเล่น โทรทัศน์ หมอนหรือ

ฝ่าห่มสำหรับพียง การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด มีบริเวณที่เป็นส่วนตัว เป็นต้น การสนับสนุนให้สามี และญาติมาเยี่ยมและดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอ การช่วยเหลือติดต่อประสานงานกับทีมผู้ดูแล และการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล การศึกษาของ สุภาพร ชุณหปราณ (2554) เกี่ยวกับความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการสนับสนุนทางสังคมจากสามีพบว่า ระดับคะแนนความเครียดเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมหลังการทดลอง 1 วัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังนั้นการ สนับสนุนด้านบริการจึงช่วยลดสิ่งก่อความเครียดในด้านความไม่สุขสบาย

การให้การสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าวเป็นการให้การดูแลที่ครอบคลุมความต้องการทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจของสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เมื่อสตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นช่วยลดสิ่งก่อความเครียด และเป็นการดูแลช่วยเหลือสตรี ตั้งครรภ์ได้ตรงกับความต้องการ การสนับสนุนทางสังคมใช้เวลาประมาณครั้งละ 50-60 นาทีวันละครั้ง

การดูแลตามปกติในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลนครพิงค์

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะหนึ่งที่มีความสำคัญทางสูติกรรม สำหรับสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ จะรับไว้ดูแลรักษา ในห้องคลอด กระบวนการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในห้องคลอด เป็นการดูแลรักษาร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (careteam preterm labor) สำหรับแนวทางการพยาบาล ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ มีดังนี้

1. เมื่อรับใหม่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทุกราย พยาบาลผดุงครรภ์ ต้องประเมินอายุครรภ์จาก LMP, quickening, ultrasound เพื่อประเมินน้ำหนักของทารกในครรภ์
2. เมื่อรับสตรีตั้งครรภ์ไว้รักษาในโรงพยาบาล แนวทางการพยาบาลมีดังนี้
 - 2.1 อธิบาย ให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้เข้าใจถึงแนวทางการพยาบาล แผนการดูแล รักษา และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์
 - 2.2 แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์นอนพักโดยให้นอนตะแคงซ้ายให้เลือดไหลเวียนไปยังมดลูก ได้ดีเพื่อลดการหดตัวของมดลูก

- 2.3 On fetal monitoring คุณลักษณะการเต้นของหัวใจทารกนาน 20 นาที เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ และการแปลผลสุขภาพของทารกในครรภ์ จากความแรง ระยะเวลา ความถี่ห่างของการหดตัวของมดลูก
- 2.4 วัดสัญญาณชีพของสตรีตั้งครรภ์ ทุก 4 ชั่วโมง
- 2.5 หลีกเลี่ยงการตรวจทางช่องคลอด และการสวนอุจจาระ เพราะอาจทำให้มีการกระตุ้นให้มีการหดตัวของมดลูก
- 2.6 ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ อาหารที่เพิ่ม Folic ได้แก่ ไข่ ส้ม ผักใบเขียว ธัญพืช
- 2.7 การประสานงานกับ NICU เพื่อเตรียมอุปกรณ์ช่วยการหายใจ กรณีที่การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดไม่สำเร็จ
- 2.8 การดูแลทางด้านร่างกาย โดยปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การให้ยาระงับการหดตัวของมดลูก เป็นต้น
3. เมื่อสูติแพทย์พิจารณาให้ยาเพื่อยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การพยาบาลมีดังนี้
- 3.1 ตรวจสอบชีพสัญญาณชีพจรทุก 15 นาที, 30 นาที, 1 ชั่วโมง หรือตามความเหมาะสมเพื่อประเมินภาวะในทารกอ่อนในการให้ยา
- 3.2 บันทึกผลการหดตัวของมดลูกและลักษณะการเต้นของหัวใจทารก ทุกครึ่งชั่วโมง กรณีได้รับยาเพื่อยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- 3.3 ดูแลให้ได้รับยาการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามแผนการรักษาและผลข้างเคียงของยาเพราะอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของยา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเกิดความเครียดจากสถานการณ์ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งสตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งทารกในครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมเป็นการดูแลช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง และต่อเนื่องที่ตรงกับความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ มีกำลังใจในการเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมยังมีบทบาทในการจัดการความเครียดโดยช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ประเมินสถานการณ์ว่ามีความรุนแรงลดลง และช่วยลดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) เป็นแนวทางในการลดสิ่งก่อความเครียด ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพ การใช้คำพูด ปลอบโยน ให้กำลังใจ และการสัมผัสเพื่อการดูแล ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความสบายใจ อบอุ่นใจ และมีกำลังใจ การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการรักษาพยาบาลที่ได้รับ สามารถปฏิบัติตัวและเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมตามความเป็นจริง และการสนับสนุนด้านการบริการ เป็นการดูแลความสุขสบาย การส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเยี่ยมของสามีและญาติ ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความสุขสบาย ลดความเบื่อหน่าย ลดความว้าวุ่นจากการแยกจากบุคคลใกล้ชิด คาดว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน เพิ่มจากการดูแลตามปกติโดยพยาบาลผดุงครรภ์ จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดลดลง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved