

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) โดยศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 44 ราย โดยเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติ จำนวน 22 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 22 ราย

กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 19-44 ปี อายุเฉลี่ย 28.00 ปี (S.D. = 6.29) ร้อยละ 81.82 มีช่วงอายุระหว่าง 19-34 ปี ร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรสสมรสคู่ ร้อยละ 50 มีการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา ร้อยละ 40.91 มีอาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 54.54 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 54.54 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 36.35 มีความเพียงพอของรายได้ แต่ไม่มีเงินออม ร้อยละ 54.54 มีอายุครรภ์ระหว่าง 31-33 สัปดาห์ และร้อยละ 68.18 ไม่มีการเปิดขยายของปากมดลูกเมื่อแรกรับ

กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 19-37 ปี อายุเฉลี่ย 26.95 ปี (S.D. = 5.39) ร้อยละ 90.91 มีอายุระหว่าง 19-34 ปี ร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50 มีการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา ร้อยละ 40.91 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54.54 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 45.46 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 68.18 มีความเพียงพอของรายได้ แต่ไม่มีเงินออม

ร้อยละ 54.54 มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-30 สัปดาห์ และร้อยละ 54.54 มีการเปิดขยายของปากมดลูก 1 เซนติเมตร

คุณลักษณะของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จัดให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน โดยนำมาจับคู่ (match pair) ให้มีลักษณะเหมือนกันในเกณฑ์ ดังต่อไปนี้ 1) ลำดับที่ของการมีบุตร 2) อายุครรภ์แตกต่างกันไม่เกิน 2 สัปดาห์ และ 3) สภาพของถุงน้ำคร่ำ คือ ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก และถุงน้ำคร่ำแตก เมื่อทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน ในด้าน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และอายุครรภ์ ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ทดสอบความแตกต่างเกี่ยวกับลักษณะของครอบครัวด้วยสถิติทดสอบฟิชเชอร์เอ็กแซค (Fisher's exact probability test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างในด้านการเปิดขยายของปากมดลูก ด้วยสถิติทดสอบฟิชเชอร์เอ็กแซค (Fisher's exact probability test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังที่แสดงในตารางที่ 1



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มควบคุม(n=22)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี) range, \bar{X} , (S.D.)	19-44, 28.00, (6.29)		19-37, 26.95, (5.39)		.380 ⁿ
19 – 34	18	81.82	20	90.91	
35 – 44	4	18.18	2	9.09	
สถานภาพสมรส					
คู่	22	100.00	22	100.00	
ระดับการศึกษา					.488 ⁿ
ประถมศึกษา	4	18.18	3	13.63	
มัธยมศึกษา	11	50.00	11	50.00	
ปวช.ปวส.	5	22.73	2	9.09	
ปริญญาตรี	2	9.09	5	22.73	
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	1	4.55	
อาชีพ					.691 ⁿ
รับจ้าง	6	27.28	9	40.91	
แม่บ้าน	9	40.91	7	31.82	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	4.55	1	4.55	
ธุรกิจส่วนตัว	3	13.63	3	13.63	
เกษตรกร	3	13.63	2	9.09	
ลักษณะครอบครัว					.619 ⁿ
ครอบครัวเดี่ยว	10	45.46	10	45.46	
ครอบครัวขยาย	12	54.54	12	54.54	
รายได้ของครอบครัว					.077 ⁿ
≤ 5,000 บาท	5	22.73	10	45.46	
5,001 – 10,000 บาท	1	4.55	3	13.63	
10,001 – 20,000 บาท	12	54.54	6	27.28	
> 20,000 บาท	4	18.18	3	13.63	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

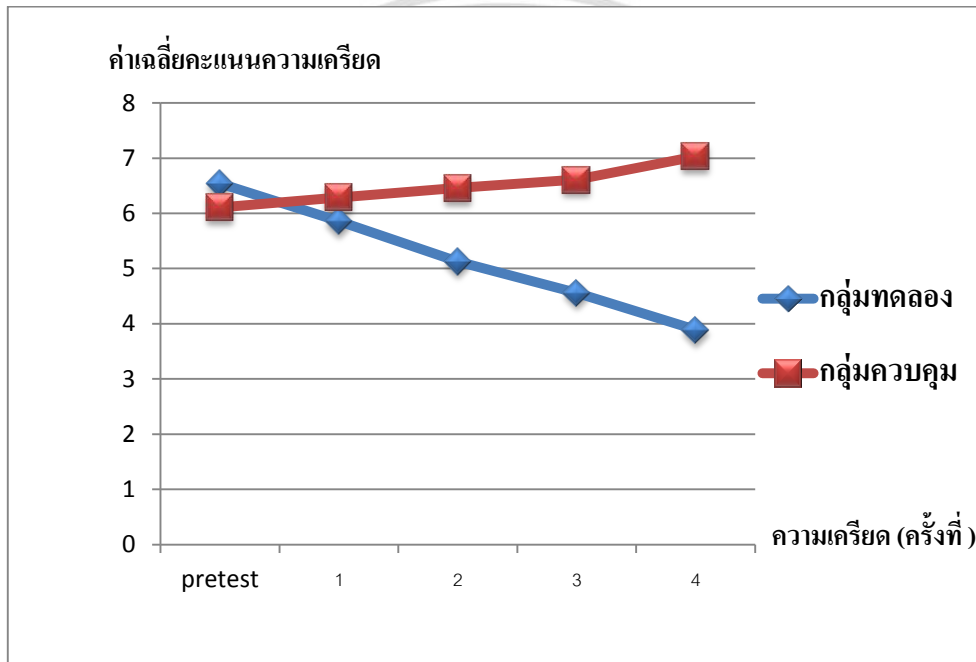
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มควบคุม(n=22)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความเพียงพอของรายได้					.063 ⁿ
เพียงพอและมีเงินออม	6	27.28	4	18.18	
เพียงพอแต่ไม่มีเงินออม	8	36.35	15	68.18	
ไม่เพียงพอไม่มีหนี้สิน	2	9.09	2	9.09	
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	6	27.28	1	4.55	
อายุครรภ์ (สัปดาห์)					.121 ⁿ
28-30	6	27.28	12	54.54	
31-33	12	54.54	9	40.91	
34-36	4	18.18	1	4.55	
\bar{X} , (S.D.)		32.5,(2.20)		31.7, (2.25)	
การเปิดขยายของปากมดลูก					.005 ⁿ
ไม่เปิด	15	68.18	5	22.73	
1 เซนติเมตร	2	9.09	12	54.54	
2 เซนติเมตร	5	22.73	5	22.73	

ⁿ=Chi-Square test. ^u=Fisher's exact probability test.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการวัดครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 4 ด้วยสถิติ two-way repeated measures ANOVA จากกราฟแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงเวลา 4 ครั้ง (profile plot) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์กัน (interaction) กับระยะเวลาในการวัดคะแนนความเครียด พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในภาพที่ 2)



ภาพที่ 2. แสดงการมีปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลจากการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์กัน (interaction) จึงได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 4 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ one-way repeated measures ANOVA พบว่า

กลุ่มทดลอง

- 1) ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด 6.54 (S.D.= 1.08)
- 2) หลังให้การสนับสนุนทางสังคม ครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด = 5.86 (S.D. = 1.12)
- 3) หลังให้การสนับสนุนทางสังคม ครั้งที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด = 5.13 (S.D. = 1.28)
- 4) หลังให้การสนับสนุนทางสังคม ครั้งที่ 3 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด = 4.56 (S.D. = 1.01)
- 5) หลังให้การสนับสนุนทางสังคม ครั้งที่ 4 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด = 3.89 (S.D. = 1.45)

กลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระยะก่อนทดลองและหลังให้การทดลองครั้งที่ 1, 2, 3, และ 4 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดลดลง

กลุ่มควบคุม

- 1) ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด = 6.11 (S.D. = 0.88)
- 2) หลังให้การดูแลตามปกติ ครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด = 6.29 (S.D. = 0.87)
- 3) หลังให้การดูแลตามปกติ ครั้งที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด = 6.46 (S.D. = 0.96)
- 4) หลังให้การดูแลตามปกติ ครั้งที่ 3 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด = 6.61 (S.D. = 0.93)
- 5) หลังให้การดูแลตามปกติ ครั้งที่ 4 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด = 7.03 (S.D. = 0.98)

กลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระยะก่อนทดลองและหลังให้การทดลอง ครั้งที่ 1, 2, 3, และ 4 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียด										F	p-value
	Pre test		Post test 1		Post test 2		Post test 3		Post test 4			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
กลุ่ม ทดลอง	6.54	1.08	5.86	1.12	5.13	1.28	4.56	1.01	3.89	1.45	32.45	0.001
กลุ่ม ควบคุม	6.11	0.88	6.29	0.87	6.46	0.96	6.61	0.93	7.03	0.98	15.30	0.001

เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในการวัดครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 4 มาวิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการประเมิน pretest และการวัดครั้งที่1 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการประเมินครั้งที่ 2 ถึง ครั้งที่ 4 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

แสดงว่า ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในช่วงการทดลองตั้งแต่ครั้งที่ 2 (วันที่ 3 ของการรับเข้ารักษา) ครั้งที่ 3 (วันที่ 4 ของการรับเข้ารักษา) และครั้งที่ 4 (วันที่ 5 ของการรับเข้ารักษา) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่ความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงการทดลอง pretest และ วัดครั้งที่1 ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังที่แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การประเมิน (ครั้งที่)	ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความเครียด		t-test	p-value
	\bar{X} , (S.D.)			
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		
Pre test	6.54, (1.08)	6.11, (0.88)	-1.45	0.153
ครั้งที่1	5.86, (1.12)	6.29, (0.87)	1.44	0.158
ครั้งที่2	5.13, (1.28)	6.46, (0.96)	3.88	0.001
ครั้งที่3	4.56, (1.01)	6.61, (0.93)	7.02	0.001
ครั้งที่4	3.89, (1.45)	7.03, (0.98)	8.41	0.001

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการดูแลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และอายุครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) ข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว จึงไม่ส่งผลต่อการวิจัยในครั้งนี้ แต่พบว่าการเปิดขยายของปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน ($p < .005$) อย่างไรก็ตามการเปิดขยายของปากมดลูกที่แตกต่างกันเพียงเล็กน้อย คาดว่าจะไม่มีผลกระทบต่อผลการศึกษานี้ ดังที่แสดงในตารางที่ 1

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานของการศึกษา ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย ระบุว่าคะแนนความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการวิจัย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

อีกทั้งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในช่วงการทดลองตั้งแต่ครั้งที่ 2 (วันที่ 3 ของการรับเข้ารักษา) ครั้งที่ 3 (วันที่ 4 ของการรับเข้ารักษา) และครั้งที่ 4 (วันที่ 5 ของการรับเข้ารักษา) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 3) ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม และส่งผลดีต่อสุขภาพด้านร่างกายด้านร่างกายและจิตใจ

การให้การสนับสนุนที่เฉพาะเจาะจงและตรงกับความต้องการของบุคคลจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถจัดการสถานะต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วย

ให้บุคคลปรับตัวโดยผ่านทางกระบวนการเผชิญความเครียด ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ในทางที่ดี มีกำลังใจในการปรับตัวต่อความเครียด เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย มีความมั่นใจในการแก้ปัญหา และลดการเกิดความเครียดได้ (Cohen & Will, 1985) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติในการลดความเครียดสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นรายบุคคลในกลุ่มทดลอง โดยให้การสนับสนุนทางสังคมตามแนวความคิดของ เซฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านการบริการ ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางสังคมตามแผนการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มเติมจากการดูแลตามปกติ ตั้งแต่วันที่ 2 ถึงวันที่ 5 ของการเข้ารับรักษา ดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพกับสตรีตั้งครรภ์ การใช้คำพูดให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกเชื่อมั่น มีกำลังใจ เกิดความสบายใจ และการให้สัมผัสที่นุ่มนวล เพื่อให้รู้สึกสบาย เกิดความรู้สึกทางบวก เกิดการผ่อนคลาย และความเครียดลดลงได้ (Lowdermilk & Perry, 2012) การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดการเบี่ยงเบนความรู้สึกกลัว และลดความสนใจออกจากสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบ (Urech et al., 2010) และการสนับสนุนด้านอารมณ์ช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกสบาย มีความสุข อารมณ์ดีขึ้น มีความเครียดลดลง ทั้งยังทำให้สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤต และนำไปสู่สภาพจิตใจที่ดี (Hegyvary, 2004) การให้การสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลตนเอง สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม และมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ในทางบวก (Zachariah, 2009) และจากผลการศึกษาของเกรสเซอร์ และคณะ (Glazier et al., 2004) เกี่ยวกับความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและภาวะอารมณ์ในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 2052 ราย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อภาวะอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์

การสนับสนุนด้านข้อมูล การที่บุคคลจะปรับตัวต่อความเครียดได้ดีต้องอาศัยข้อมูล ถ้าหากไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านข้อมูลอย่างเพียงพอ จะส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกสับสน และความไม่รู้ เกิดภาวะเครียดได้ การสนับสนุนด้านข้อมูลจะช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ปรับตัวได้ดีขึ้น (Schaefer et al., 1981) นอกจากนี้หากสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง จะช่วยลดความรู้สึกคลุมเครือต่างๆ ส่งผลให้ความเครียดลดลงได้ (Cohen et al., 2000) โดยทั่วไปบุคคลจะพยายามแสวงหาข้อมูล เพื่อหาแนวทางในการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม (Lazarus & Folkman, 1984) การได้รับการสนับสนุนข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความต้องการ จะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความพึงพอใจ ส่งเสริมให้เกิดอารมณ์ทางบวก (Hegyvary,

2004) และพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ให้เหมาะสมกับภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอยู่ จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจสถานการณ์ ยอมรับ และรู้วิธีการแก้ไขปัญหา สามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น (พรณี รุ่นประดับ, 2538)

การสนับสนุนด้านการบริการ โดยให้การดูแลความสุขสบาย การดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนให้สามีและญาติเข้าเยี่ยมโดยไม่จำกัดเวลา การที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับความช่วยเหลือด้านการบริการในกิจกรรมต่างๆ การส่งเสริมการดูแลตนเองจะช่วยลดความเครียด ทำให้รู้สึกมีกำลังใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีอารมณ์ที่มั่นคง ทำให้สามารถที่จะเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น (Connect, 2005)

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านการบริการส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดลดลง ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในการลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved