

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจต่อความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ และระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและได้สรุปเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยให้เกิดความครอบคลุมในการดำเนินการวิจัย ซึ่งนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

1.1 ความหมายของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

1.2 อุบัติการณ์ของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

1.3 สาเหตุของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

1.4 อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

2. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

2.1 แนวคิด

2.2 ความหมายของความเครียด

2.3 การประเมินเหตุการณ์

2.4 ชนิดของความเครียด

2.5 อาการของความเครียด (Stress Symptom)

2.6 การประเมินความเครียด

3. แนวคิดความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

4. บทบาทพยาบาลและการพยาบาลมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

5. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล

6. แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

6.1 ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม

6.2 บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลแบบองค์รวม

7. การจัดการความเครียดและการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ

7.1 การจัดการความเครียด

7.2 การให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ

8. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

1.1 ความหมายของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (Preterm Labor) หมายถึง ภาวะเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดในช่วงอายุครรภ์ก่อน 37 สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกมากขึ้น โดยมีการเพิ่มขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร หรือปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (John M, 2003) การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่มีอันตรายต่อทารกได้สูง ซึ่งสามารถแบ่งระยะการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดตามอายุครรภ์ ได้ดังนี้

ระยะอายุครรภ์น้อยมาก (Very early) เป็นการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในช่วงอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์

ระยะอายุครรภ์น้อย (Early) เป็นการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในช่วงอายุครรภ์ 29-32 สัปดาห์

และระยะอายุครรภ์มาก (Late) เป็นการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในช่วงอายุครรภ์ 33-36 สัปดาห์ (Mackey & Coster-Schulz, 1992)

1.2 อุบัติการณ์ของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

จากการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดพบได้ทั่วโลก 5-10 เปอร์เซ็นต์ ในประเทศที่กำลังพัฒนาพบได้ 9-10 เปอร์เซ็นต์ (John M, 2003) ส่วนในประเทศที่พัฒนาแล้วยังพบสูงเช่นกันราว 6-11.9 เปอร์เซ็นต์ สำหรับในประเทศไทยพบราว 9 เปอร์เซ็นต์ของการคลอดทั้งหมด (ทวิชัย จำรัสชนสาร, 2547) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ได้แก่ (Owen, 2005)

1. อายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี
2. เศรษฐฐานะทางสังคมไม่ดี
3. ครรภ์แรก
4. มีภาวะทุพโภชนาการ
5. สูบบุหรี่ หรือติดสารเสพติด เช่น โคเคน เฮโรอีน
6. ทำงานหนัก
7. มีภาวะเครียด
8. ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม เช่น มีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครอบครัว
8. เคยมีประวัติแท้ง หรือคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน
9. เคยมีประวัติเลือดออกในระหว่างที่ตั้งในอดีต
10. มีภาวะครรภ์แฝด
11. มีความผิดปกติของมดลูกและปากมดลูก
12. มีภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด
13. ทารกพิการ

14. มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมในขณะตั้งครรภ์

15. มีการติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์

1.3 สาเหตุของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

จากการศึกษาพบว่าสาเหตุของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากการศึกษาพบว่ามีหลายปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้ ซึ่งพบว่ามีมากกว่า 60 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (Cunningham, 2001) ได้แก่

1. ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะประชากร เช่น อายุน้อยกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 25-40 ปี สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจต่ำ การศึกษาน้อย ไม่มีคู่สมรส น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ต่ำกว่า 45 กิโลกรัม

2. ปัจจัยทางด้านจิตสังคมและพฤติกรรม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือติดยาเสพติด น้ำหนักขึ้นน้อย บริโภคอาหารไม่ดีทั้งก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ มีภาวะเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการใช้กำลังงานมาก (ทำงานติดต่อกันตลอดสัปดาห์ ยืนเป็นเวลานาน ยกของหนัก)

3. ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์ในครั้งก่อนและในปัจจุบัน เช่น เคยเจ็บครรภ์หรือคลอดก่อนกำหนดมาก่อน ซึ่งพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น มีภาวะโลหิตจาง ปากมดลูกมีความผิดปกติ ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะหรือในช่องคลอด ใช้น้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Cunningham, 2001)

1.4 อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด อาจพบว่ามีเพียงการหดตัวของมดลูก ซึ่งอาจมีอาการปวดร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ และอาจพบอาการอื่นๆ เช่น มีการปวดเกร็งบริเวณหน้าท้องคล้ายปวดประจำเดือน มากกว่า 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง มีอาการปวดหน้าท้องบริเวณเชิงกราน หรือมีอาการปวดกว้างช่องคลอดหรือมีความรู้สึกว้าวทารกตกลงมาบริเวณทวารหนักและฝีเย็บ มีอาการปวดต้นขาหรือปวดหลัง ซึ่งอาจมีอาการปวดตลอดหรือปวดเป็นพักๆ ปวดเกร็งหน้าท้องอาจมีหรือไม่มีอาการท้องเสียร่วมด้วย และมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของมูกจากช่องคลอด หรือมีปริมาณที่เพิ่มขึ้น

จากอาการและอาการแสดงที่มีความหลากหลาย หากมารดาขาดความรู้ อาจทำให้เกิดปัญหาในการประเมินอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ได้รับการดูแลเมื่ออาการดำเนินไปมากแล้ว จนเกินกว่าที่จะยับยั้งอาการไว้ได้ ดังนั้นมารดาจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เพื่อสามารถวินิจฉัยอาการเบื้องต้นด้วยตนเองและมารับการดูแลรักษาต่อในโรงพยาบาลในระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งเมื่อมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดมาโรงพยาบาล มารดาจะได้รับการตรวจวินิจฉัยอาการที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการที่แตกต่างและหลากหลาย ได้แก่ การวินิจฉัยจากอายุครรภ์ มารดาที่เจ็บครรภ์หลังการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปแต่ยังไม่ครบ 37 สัปดาห์ โดยนับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (กรณีมารดาจำประวัติ

ประจำเดือนได้แน่นอน) สำหรับมารดาที่จำประวัติประจำเดือนไม่ได้ แพทย์อาจต้องใช้วิธีการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในการวินิจฉัยอายุครรภ์ การประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยเครื่องอิเล็กทรอนิกส์มอนิเตอร์ หรือด้วยการวางฝ่ามือไว้บริเวณยอดมดลูกและนับจำนวนครั้งที่มดลูกมีการหดตัวภายใน 20 นาทีหรือ 1 ชั่วโมง จับเวลาที่มดลูกหดตัวนานในแต่ละครั้ง พบว่ามีการหดตัวของมดลูก 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 80 ครั้งใน 1 ชั่วโมง และวินิจฉัยจากการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก ด้วยการตรวจภายในพบว่าปากมดลูกมีการเปิดขยายมากกว่า 1 ซม. และ/หรือปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

เมื่อตรวจวินิจฉัยได้แน่นอนว่ามารดามีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด แพทย์จำเป็นต้องรับมารดาที่เจ็บครรภ์ไว้ในโรงพยาบาลเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์ที่เกิดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายในการรักษาเพื่อให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนครบหรือใกล้ครบกำหนดคลอดมากที่สุด ซึ่งจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามารดาจะประเมินเหตุการณ์หรือสถานการณ์ดังกล่าว เป็นภาวะคุกคามต่อสวัสดิภาพและความปลอดภัยของตนเอง และทารกในครรภ์เกิดเป็นภาวะเครียด (Papke, 1993) ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

2.1 แนวคิด

ความเครียดเป็นประสบการณ์พื้นฐานของมนุษย์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เกิดขึ้นได้ทุกเพศทุกวัย แม้ว่าความเครียดจะมีประโยชน์แต่ก็มีโทษ โดยจะมีผลกระทบต่อความสมดุลทางร่างกาย อารมณ์สติปัญญา การรับรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาเปลี่ยนแปลง ตลอดจนทางด้านสังคมจะมีการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยให้เข้าใจบุคคลได้ดีขึ้น ความเครียด (Stress) เป็นแนวคิดที่มีผู้สนใจศึกษากันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ซึ่งความเครียดเป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต (Mind and body relationship) ซึ่งเชื่อกันว่าความรู้สึกรหรืออารมณ์ของบุคคลมีผลต่อสุขภาพหรือความเจ็บป่วยทางกายได้ (Beare & Myers, 1994)

2.2 ความหมายของความเครียด

จากการศึกษาพบว่าความเครียดมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของมนุษย์ ซึ่งมีผู้เขียนไว้ในวรรณกรรมทางวิทยาศาสตร์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1930 และพบในวรรณกรรมทางการแพทย์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1950 แต่ยังไม่เป็นที่เข้าใจแพร่หลายจนกระทั่งปี ค.ศ. 1970 และ ปี ค.ศ. 1980 ความเครียด เป็นคำที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย และมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่หลากหลายของมนุษย์ (Lyon, 2000) เป็นคำที่มีความหมายกว้างจนยากที่จะให้คำจำกัดความที่มีความเฉพาะเจาะจง โดยในการศึกษาแต่ละครั้งก็จะมีการให้ความหมายหรือคำจำกัดความที่แตกต่างกันไป ตามมุมมองและ

แนวคิดของผู้ที่ศึกษา แต่ทั้งนี้การกำหนดความหมายหรือคำจำกัดความของความเครียดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการนำไปสู่การวัดความเครียดที่แตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นทำให้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความสนใจที่จะศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับความเครียด และได้ให้ความหมายของความเครียดไว้แตกต่างกัน ดังนี้

Selye (1976) เป็นผู้ใช้แนวความคิดที่มองว่าความเครียดเป็นลักษณะของการตอบสนอง โดยกล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ไม่เฉพาะเจาะจงของร่างกายต่อสิ่งเร้าที่มีสภาวะคุกคาม โดยร่างกายจะเกิดการตอบสนองก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และกระบวนการทางชีวเคมีของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นเรียกว่า General Adaptation Syndrome (GAS) เมื่อพิจารณาความหมายของความเครียดตามมุมมองของ Selye จะเห็นว่าความเครียดมีลักษณะของการแสดงออกอย่างชัดเจน แต่ไม่ได้มาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดยเฉพาะ เป็นการสนองตอบทางร่างกายไม่ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งทำให้เกิดความเครียดเป็นอะไรก็ตาม ถ้าการตอบสนองทางร่างกายเกิดจากสภาพแวดล้อมหรือเงื่อนไขที่ไม่พึงพอใจเป็นอันตรายเรียกว่า ความเครียดทางลบ (Distress) แต่ถ้าการตอบสนองทางร่างกายเกิดจากสภาพแวดล้อมหรือเงื่อนไขที่พอใจ รู้สึกท้าทายเรียกว่า ความเครียดทางบวก (Eustress)

Lazarus และ Folkman (1984) มองความเครียดว่าเป็นกระบวนการทางความคิดเป็นการประเมินหรือการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลกับ สภาพแวดล้อม โดยได้อธิบายความหมายของความเครียดว่าเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินเหตุการณ์ต่างๆด้วยสติปัญญาว่าความสัมพันธ์นั้นเกินขีดความสามารถ หรือแหล่งประโยชน์ที่บุคคลจะใช้จัดการหรือรับมือได้ บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตน และต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังซึ่งขึ้นอยู่กับความสมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ ดังนั้นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นความเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (Demands) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resources) ของบุคคลนั้น โดยผ่านกระบวนการตัดสินใจประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive appraisal)

Taylor (1986) กล่าวว่า ความเครียดเป็นกระบวนการในการประเมินเหตุการณ์ (มีอันตราย คุกคาม หรือท้าทาย) ประเมินศักยภาพในการตอบสนองและการตอบสนองต่อเหตุการณ์ ซึ่งการตอบสนองดังกล่าวอาจรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออก เป็นต้น

Ivancevich และ Matteson (1999) กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลของปฏิกิริยาตอบสนองระหว่างเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมกับตัวบุคคล โดยปฏิกิริยาตอบสนองดังกล่าวจะแตกต่างกันตามความแตกต่างระหว่างบุคคล

จากตัวอย่างของการให้ความหมายหรือคำจำกัดความเกี่ยวกับความเครียดดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีความหลากหลายและแตกต่างกันไปในการศึกษาแต่ละครั้ง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้

การที่มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจะรับรู้ว่าคุณเองมีความเครียดหรือไม่นั้น ต้องอาศัยกระบวนการคิดและประเมินก่อนว่า สิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่เข้ามากระทบนั้นมีอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์หรือไม่ มากหรือน้อยเพียงใด และมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้หรือไม่

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาความเครียดในลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมกับตัวบุคคล โดยให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นการรับรู้และ/หรือการแปลความหมายของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและการอยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาลทั้ง 7 ปัจจัย ได้แก่ การแยกจากด้านสภาพแวดล้อม ด้านภาวะสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ด้านภาพลักษณ์ในตนเอง ด้านอารมณ์และด้านสภาพครอบครัว ที่เข้ามากระทบนั้นมีมากกว่าความสามารถของมารดา ในการจัดการหรือควบคุมไว้ได้ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด รวมทั้งพฤติกรรมของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในลักษณะต่างๆ ซึ่งทำให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในโรงพยาบาลได้รับความเครียด แสดงออกมาเป็นอาการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้งสองข้าง รู้สึกเพื่อยไม่มีแรงจะทำอะไร รู้สึกเหนื่อย ไม่อยากทำอะไร มีอาการหัวใจเต้นแรง เสียงสั่น ปากสั่นหรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อ บริเวณท้ายทอย หลังหรือไหล่ รู้สึกมึนงงหรือเวียนศีรษะ อาการทางด้านจิตใจ ได้แก่ รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด มีความวุ่นวายใจ ไม่อยากพบปะผู้คน รู้สึกเศร้าหมอง รู้สึกหมดหวังในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า กระวนกระวายใจ รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ ตื่นเต้น ตกใจง่าย ไม่มีความสุข ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต. , 2543)

2.3 การประเมินเหตุการณ์

การประเมินเหตุการณ์หรือการประเมินสถานการณ์ เป็นการพิจารณาตัดสินความสำคัญและความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ ต่อสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่บอกว่าคุณมีความเครียดมากน้อยเพียงใด การประเมินเหตุการณ์เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่ง องค์ประกอบของการประเมินเหตุการณ์นั้นประกอบด้วย การประเมินตัดสินความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นๆ ต่อสวัสดิภาพของตนเองหรือเรียกว่าการประเมินชนิดปฐมภูมิ (Primary appraisal) ซึ่งมีการประเมินออกมาใน 3 ลักษณะ คือ (Lazarus & Folkman, 1984)

- ประเมินว่าไม่มีความสำคัญกับตนเองหรือตนเองไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้นๆ (Irrelevant)
- ประเมินเหตุการณ์ว่ามีผลในทางที่ดีต่อตนเอง บุคคลไม่ต้องให้ความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ (Benign positive)

- ประเมินว่าเป็นความเครียด (Stressful) ซึ่งการประเมินว่าเป็นความเครียดนั้นบุคคลจะประเมินได้เป็น 3 ลักษณะ คือ ประเมินว่าเกิดอันตรายหรือสูญเสีย (Harm and loss) ประเมินถึงอันตรายหรือสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตซึ่งเรียกว่าคุกคาม (Threat) และเมื่อพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นสามารถควบคุมได้ทำให้ขวัญและกำลังใจดีขึ้น บุคคลจะประเมินว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย (Challenge)

นอกจากการประเมินชนิดปฐมภูมิดังกล่าวยังมีการประเมินแหล่งประโยชน์หรือแหล่งทรัพยากร (Resources) รวมทั้งทางเลือกที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งเรียกว่าการประเมินชนิดทุติยภูมิ (Secondary appraisal) การประเมินชนิดนี้อาจเกิดขึ้นพร้อมๆ กับการประเมินชนิดปฐมภูมิได้เช่นกัน การประเมินเหตุการณ์อีกลักษณะคือการประเมินตัดสินใหม่ (Reappraisal) เป็นการเปลี่ยนแปลงการประเมินของบุคคลเมื่อได้รับข้อมูลเข้ามาใหม่ กล่าวคือ การให้ความหมายของเหตุการณ์ใหม่เพื่อลดความเครียดซึ่งจะเปลี่ยนแปลงการตัดสินความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในโรงพยาบาลประเมินเหตุการณ์หรือสถานการณ์ของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและสถานการณ์ต่างๆ ที่ต้องเผชิญขณะพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นภาวะคุกคามต่อสวัสดิภาพ และความปลอดภัยของตนและทารกในครรภ์เกิดเป็นความเครียด

2.4 ชนิดของความเครียด นักจิตวิทยาแบ่งความเครียดออกเป็นหลายประเภทและแตกต่างกันไป ดังนี้

Kneisal (1996) แบ่งความเครียดเป็น ระดับ ได้แก่

1. ความเครียดทางด้านร่างกาย (Physical Stress) หมายถึง ประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย แบ่งออกเป็น

- ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Emergency Stress) เกิดขึ้นเมื่อร่างกายถูกคุกคามอย่างทันทีทันใด เช่น การเกิดอุบัติเหตุ หรือการตกอยู่ในสถานการณ์ที่น่ากลัว

- ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing Stress) เกิดเมื่อร่างกายถูกคุกคามอย่างต่อเนื่อง เช่น การเปลี่ยนแปลงตามวัยหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในบางโอกาส เช่น การตั้งครรภ์ เป็นต้น

2. ความเครียดทางด้านจิตใจ (Psychological Stress) หมายถึง กระบวนการตอบโต้ต่อสิ่งที่มาคุกคาม โดยเป็นการตอบโต้ของกระบวนการทางด้านจิตใจซึ่งไม่ว่าสาเหตุที่มาคุกคามนั้นอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือเกิดจากภายในตัวบุคคลเอง ซึ่งเป็นสภาพการณ์ที่เป็นผลกระทบทำให้เกิดความคับข้องใจ (Frustration) และความขัดแย้งในจิตใจ (Conflict) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นทันทีทันใดเมื่อคิดว่าจะเกิดอันตรายซึ่งทำให้เกิดกล้ามเนื้อตึงเครียดและหัวใจเต้นเร็ว

Sheridan และ Radmacher (1992) แบ่งความเครียดเป็น 3 ประเภทเหมือนกับ Lazarus และ Folkman (1984) ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงขนาดใหญ่หรือความหายนะ (Cataclysmic stressor) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนจำนวนมาก หรือชุมชนทั้งหมดในเวลาเดียวกัน ไม่สามารถทำนายได้ ทำให้เกิดผล

กระทบที่มีอำนาจมาก และต้องการการจัดการที่มีคุณภาพ เช่น ภัยธรรมชาติ สงคราม การถูกให้ออกจากงานพร้อมกันจำนวนมาก ซึ่งการช่วยเหลือของรัฐบาล ประชาคมหรือชุมชนจะทำให้การจัดการความเครียดชนิดนี้มีผลก็ได้

2. ความเครียดส่วนบุคคล (Personal stressor) เป็นความเครียดที่มีผลกระทบต่อเฉพาะบุคคล อาจไม่สามารถทำนายได้ หรือทำนายได้ แต่ทำให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงมาก และต้องการการจัดการที่มีคุณภาพ เป็นความเครียดที่จัดการได้ยากกว่าการเปลี่ยนแปลงขนาดใหญ่ เพราะขาดการสนับสนุน

3. พื้นฐานของความเครียด (Background stressor) เป็นความยุ่งยากที่เกิดในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นสิ่งเล็กน้อยแต่เกิดขึ้นได้บ่อย หรือเป็นปัญหาที่รบกวนและทำความลำบากหรือทำให้บุคคลเกิดความทุกข์

Belmont (2000) แบ่งความเครียดเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. ความคับข้องใจหรือไม่สมหวัง (Frustration) เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลไม่สามารถไปสู่เป้าหมายที่ตนเองต้องการได้ หรือเป้าหมายของบุคคลถูกทำลายหรือถูกขัดขวาง

2. ความขัดแย้ง (Conflict) เป็นอารมณ์ที่เกิดเมื่อบุคคลเผชิญกับตัวกระตุ้น หรือพฤติกรรมที่ไปด้วยกันไม่ได้ หรือไม่ลงรอยกันตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป ซึ่งความเครียดประเภทนี้อาจทำให้บุคคลต้องเลือกระหว่างเป้าหมายที่ดึงดูดใจหรือต้องการ 2 เป้าหมาย เช่น การต้องเลือกลงกีฬาบาสเก็ตบอลหรือวอลเลย์บอล ซึ่งเป็นกีฬาที่ชอบทั้ง 2 ประเภท หรือต้องเลือกระหว่างเป้าหมายที่ไม่ดึงดูดใจหรือไม่ต้องการทั้ง 2 เป้าหมาย เช่น ต้องเลือกรับประทานกล้วยเดี่ยวหรือส้มซ่า ซึ่งเป็นอาหารที่ไม่ชอบ หรือต้องเลือกระหว่างเป้าหมายที่ต้องการและไม่ต้องการร่วมกัน เช่น ต้องเลือกระหว่างการได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้น แต่ต้องย้ายสาขาไปทำงานไกลกว่าเดิม

3. การเปลี่ยนแปลง (Change) เป็นความผันแปรที่เกิดขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในสภาพแวดล้อมของการดำเนินชีวิตประจำวันที่ต้องการปรับตัว เช่น การเริ่มเข้าเรียน หรือย้ายโรงเรียนใหม่ การตายของคู่สมรส การแต่งงาน

4. ความกดดัน (Pressure) เป็นความคาดหวังหรือความต้องการที่ต้องทำให้เกิดความสำเร็จ เช่น พนักงานขายเกิดความกดดัน เนื่องจากต้องพยายามเพิ่มยอดการขายสินค้า

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ซึ่งพบว่าการตั้งครรภ์เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดชนิดต่อเนื่อง เนื่องจากการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพและสรีรภาพ ส่งผลกระทบต่อภาวะทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งสภาพอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดการตั้งครรภ์ นอกจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว ยังพบว่าการตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ทางสังคม ก่อให้เกิดความเครียด เมื่อมีสถานการณ์ที่มารดาไม่ได้คาดหวังเกิดขึ้น (Seaward, 1999) เช่นการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น การเจ็บ

ครerkก่อนกำหนด มารดาที่เจ็บครerkก่อนกำหนดจะได้รับความเครียดเพิ่มมากขึ้นจากความเครียดที่เกิดในขณะที่ตั้งครerkปกติ เป็นความเครียดชนิดเฉียบพลัน เนื่องจกมารดาประเมินการเจ็บครerkก่อนกำหนด เป็นภาวะคุกคามต่อสวัสดิภาพ และความปลอดภัยของตนและทารกในครerk และเมื่อมารดาที่เจ็บครerkก่อนกำหนดมีความจำเป็นต้องพักรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดเพื่อขยับยั้งการเจ็บครerkตามแผนการดูแลรักษา ส่งผลให้มารดามีความเครียดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นชนิดของความเครียดในสถานการณ์การศึกษานี้จึงเป็นทั้งความเครียดทางด้านร่างกายและความเครียดทางด้านจิตใจ ซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด และเป็นซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม อารมณ์ และความคิดซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด

2.5 อาการของความเครียด (Stress Symptom)

จากการศึกษาพบว่าเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายจิตใจ รวมทั้งพฤติกรรมของบุคคลโดยในแต่ละการศึกษาได้กล่าวไว้แตกต่างกันไป ซึ่งในการศึกษาคครั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นสำคัญของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น (Kneisal, 1996) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.5.1 อาการทางด้านร่างกาย (Physical Symptom) เมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้ามากระตุ้นร่างกายจะตื่นตัวเตรียมพร้อมสำหรับการป้องกัน ซึ่งเรียกปฏิกิริยาของร่างกายสองชนิดต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดว่า “สู้” หรือ “หนี” ซึ่งไม่ว่าจะเป็นวิธีใดร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ดังนี้ หัวใจเต้นแรง ใจสั่น ซึพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง หายใจเร็วและตื่นพลังงานสำรองในดับจะถูกส่งเข้ากระแสเลือด ม่านตาเปิดรับแสงมาก ประสาททุกส่วนเกิดการตื่นตัว ปวดศีรษะโดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย ขมับ หน้าผาก ลำคอ ไหล่ กล้ามเนื้อหดเกร็ง ทำให้ปวดเมื่อยบริเวณแขน ขา ปวดหลัง ระบบย่อยอาหารไม่ทำงาน เลือดไหลเวียนกลับเข้ากล้ามเนื้อและสมอง หลอดเลือดตีบทำให้กระแสเลือดชนิดแรง เหงื่อออก ปากแห้ง เส้นเลือดบริเวณปลายมือ ปลายเท้าหดตัว เพื่อป้องกันมิให้เลือดออกมามากในกรณีได้รับการบาดเจ็บจากการสู้หรือหนี การหดตัวของเส้นเลือดบริเวณดังกล่าวทำให้มือเท้าเย็น

2.5.2 อาการทางด้านจิตใจ (Psychological Symptom) บุคคลที่ได้รับความเครียดจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจซึ่งแสดงอาการออกทางพฤติกรรม อารมณ์และความคิด ดังนี้

- อาการทางพฤติกรรม (Behavior Symptom) ได้แก่ นอนไม่หลับ นอนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารมากเกินไปหรือแสดงออกในทิศทางตรงข้ามคือรับประทานอาหารได้น้อย ไม่อยากรับประทานอาหาร มีการใช้ยา เช่น ยาแก้ปวด ยาแก้ลมประสาท ยาและสารเสพติด กระสับกระส่าย พุดคิดขัด มีอาการตื่น เช่น มือสั่น แขนขาสั่น เดินตัวเกร็ง ชอบเคาะนิ้ว เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายเนื่องจากสมาธิไม่ดี การมีเพศสัมพันธ์หรือสมรรถภาพทางเพศลดลง

- อาการทางอารมณ์ (Emotional Symptom) ได้แก่ หงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย อารมณ์เสีย วิตกกังวล ก้าวร้าว เชื่องซึม เศร้า เบื่อหน่าย คับข้องใจ รู้สึกผิด ละอายใจ อารมณ์ขุ่นมัว ถูก

ตัวเอง หวาดกลัว ตึงเครียด ประสาทอ่อน ตกใจง่าย โคลงเดี่ยวอ้างว้าง หัวน้ใหวเมื่อมีผู้ติชมหรือวิพากษ์วิจารณ์

- อาการทางความคิด (Cognitive Symptom) ได้แก่ ไม่มีสมาธิ และไม่สามารถตัดสินใจในสิ่งต่างๆ ได้ดี มองตนเองเป็นคนไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถ หลงลืมง่ายและคิดอะไรไม่ค่อยออก มีความคิดทางลบมากกว่าความคิดทางบวก เช่น มองผู้อื่นในแง่ร้าย การตอบสนองต่อความเครียดนั้นเริ่มจากการตอบสนองทางชีวเคมีก่อน หลังจากนั้นจะแสดงอาการให้เห็นได้ทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันเป็นหนึ่งเดียว เมื่อมีอาการด้านร่างกายทำให้ส่งผลถึงจิตใจ ในลักษณะเดียวกันถ้ามีอาการที่เริ่มที่จิตใจก่อนก็จะส่งผลถึงร่างกายได้เช่นกัน อาการทางด้านร่างกายที่เป็นการตอบสนองต่อความเครียดนั้น ไม่จำเป็นต้องแสดงออกทุกระบบของการทำงานของร่างกายขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพพื้นฐาน โครงสร้าง กลไกป้องกันและจุดอ่อนของแต่ละบุคคลที่ทำให้มีอาการปรากฏด้านร่างกายของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป

2.6 การประเมินความเครียด

ความเครียด เป็นการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีผลต่อสวัสดิภาพของตน ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หัวน้วิตก กลัว ซึ่งแสดงออกได้ทางพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายหรือเรียกว่าด้านสรีรวิทยาและด้านจิตใจ (Taylor, 1986) ดังนั้นการประเมินความเครียดจึงสามารถประเมินได้หลายวิธี ทั้งนี้ผู้ประเมินจึงควรพิจารณาเลือกวิธีการประเมินให้เหมาะสมกับเหตุการณ์และวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากการศึกษาพบว่าสามารถประเมินความเครียดได้ด้วยวิธีการต่างๆดังต่อไปนี้ คือ

2.6.1 การประเมินการเร้าทางสรีระ (Physiological Arousal)

แนวคิดการประเมินความเครียดลักษณะนี้เชื่อว่าการหลั่งฮอร์โมนบางชนิด เช่น แคททีโคลามีน เป็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในสภาวะที่มีความเครียด ดังนั้นการประเมินระดับฮอร์โมนหรือความดันโลหิตจึงเป็นวิธีการที่สามารถสะท้อนการรับรู้ความเครียดได้ ซึ่งวิธีการที่ใช้ในการประเมินลักษณะนี้ได้แก่การใช้เครื่องมือวัดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ หรือการตอบสนองทางผิวหนัง (Galvanic skin response: GSR) ซึ่งในการวัดนั้นอาจวัดแยกกันหรือวัดพร้อมๆกันก็ได้ โดยแสดงด้วยโพลีกราฟ (Polygraph) อีกวิธีหนึ่งคือใช้วัดระดับฮอร์โมน โดยการวิเคราะห์ทางชีวเคมีของโลหิตหรือปัสสาวะเพื่อศึกษาคอร์ติโคสเตอรอยด์ที่สำคัญคือ คอร์ติโซลและแคททีโคลามีนซึ่งรวมทั้งอิพิเนฟรินและนอร์อิพิเนฟริน

2.6.2 การประเมินเหตุการณ์ในชีวิต (Life Events)

การประเมินในลักษณะนี้เชื่อว่าเหตุการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตของคนเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดแบบเรื้อรัง ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวอาจเรียกว่าเหตุการณ์ในชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด (Stressful life Events) ในการประเมินลักษณะดังกล่าวมีผู้ศึกษาและสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินเหตุการณ์ในชีวิตที่ทำให้เครียดแตกต่างกันไป เช่น Holmes และ Rahe (1967) สร้างแบบ

ประเมินที่เรียกว่า Social Readjustment Rating Scale (SRRS) เป็นแบบประเมินที่ให้ผู้ตอบ ตอบว่า ในช่วงเวลาที่ผ่านมาซึ่งตามปกติแล้วไม่เกิน 24 เดือนมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นกับผู้ตอบบ้าง

2.6.3 การประเมินอาการที่เกิดขึ้นจากความเครียด (Stress Symptom)

เป็นการประเมินที่อาศัยแนวคิดเรื่องอาการแสดงที่มีผลจากความเครียด ซึ่งอาจเป็นอาการทางกายที่มีผลจากจิตใจหรือ Psychosomatic Symptom การบกพร่องหน้าที่ทางสังคม (Social Dysfunction) การซึมเศร้า ความกังวลใจและการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia)

ตัวอย่างแบบประเมินลักษณะดังกล่าวได้แก่

- แบบสำรวจความคิดเห็นทางสุขภาพ (The Health Opinion Survey: HOS) เป็นแบบสำรวจที่สร้างขึ้นโดย Macmillan (McDowell & Newell, 1987) เป็นแบบประเมินที่เริ่มใช้ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1951 และตีพิมพ์ในปี 1957 เป็นแบบให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบหน้าข้อที่ผู้ตอบต้องการตามความรู้สึกที่เป็นจริง ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม ตัวอย่างข้อคำถามคือ ขณะนี้คุณมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพหรือไม่ มือของคุณเคยสั่นถึงขนาดทำให้คุณรำคาญบ้างหรือไม่ ตอนที่มือเท้าของคุณมีเหงื่อออก มันชื้นและจนทำให้คุณรำคาญบ่อยหรือเปล่า คุณเคยอยู่เฉยๆก็รู้สึกหัวใจสั่นหรือใจเต้นแรงผิดปกติ บ้างหรือเปล่า เมื่อคุณตื่นนอนตอนเช้าคุณเคยรู้สึกเซ็งและละเหยหืออ้าบ้างหรือเปล่า คุณมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนไม่หลับ หรือหลับๆตื่นๆบ้างหรือเปล่า คุณเคยมีอาการไม่สบายในท้องบ่อยหรือไม่ คุณเคยฝันร้ายหรือเปล่า เวลาตกใจคุณมีอาการเหงื่อออกตัวเย็นบ้างหรือไม่ คุณเคยรู้สึกว่าเจ็บที่นั่น ปวดที่นี่ โดยไม่รู้สาเหตุบ้างหรือเปล่า คุณสูบบุหรี่บ้างหรือเปล่า คุณเคยเบื่ออาหารบ้างหรือเปล่า การเจ็บป่วยเคยมีผลกระทบกระเทือนต่อผลการทำงานของคุณบ้างหรือไม่ คุณเคยอยู่เฉยๆบ้างไหม คุณเคยรู้สึกมึนงงหรือเวียนหัวบ่อยไหม เวลาที่กลุ่มใจมักจะทำให้น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นบ้างหรือไม่ เวลาที่คุณอยู่เฉยๆ ไม่ได้ออกกำลังกาย คุณเคยรู้สึกหายใจขัดหรือมีอาการหอบเหนื่อยบ้างหรือไม่ โดยทั่วไปคุณคิดว่าคุณเป็นคนที่แข็งแรงหรือมีความสามารถที่จะทำกิจกรรมต่างๆที่คุณอยากจะทำให้ลุล่วงไปได้ใช่หรือไม่ ส่วนใหญ่คุณมีความรู้สึกสบายใจบ่อยแค่ไหน และ คุณเคยคิดว่าในโลกนี้ไม่มีสิ่งใดมีค่าเลยบ้างหรือไม่ มีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ เคยบ่อยๆ เคยบางครั้ง และไม่เคยเลย

ข้อจำกัดของการไม่นำแบบสำรวจความคิดเห็นทางสุขภาพ (The Health Opinion Survey: HOS) มาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากแบบสำรวจความคิดเห็นทางสุขภาพ (HOS) ไม่ได้ประเมินความเครียดของผู้ตอบโดยตรง และไม่ได้ประเมินความเครียดจากอาการของความเครียดที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด แต่เป็นแบบสำรวจความคิดเห็นทางสุขภาพ ที่ประเมินอาการของความเครียดด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว ซึ่งยังไม่ครอบคลุมอาการของความเครียดทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด

- แบบวัดสุขภาพทั่วไป (The General Health Questionnaire: GHQ) ซึ่งเป็นแบบประเมิน

ที่สร้างขึ้นโดย David Goldberg ในปี ค.ศ. 1972 เพื่อประเมินสภาวะทางจิตในปัจจุบัน แบบประเมินดังกล่าวประกอบด้วยองค์ประกอบของความเครียด 4 ประการ คือ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความบกพร่องทางสังคม และอาการผิดปกติทางกาย รวมทั้งหมด 60 ข้อ คำตอบมี 4 คำตอบให้เลือกตอบ ได้แก่ ดีกว่าปกติ เหมือนปกติ แย่กว่าปกติ และแย่กว่าปกติมาก

ข้อจำกัดของการไม่นำแบบวัดสุขภาพทั่วไป มาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความเครียด ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากแบบวัดสุขภาพทั่วไป (GHQ) ไม่ได้ประเมินความเครียดของผู้ตอบโดยตรง และไม่ได้ประเมินความเครียดจากซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด แต่เป็นแบบประเมินความเครียดที่ประเมินอาการของความเครียดด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมอาการของความเครียดทั้งหมดซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด

- แบบวัดสุขภาพจิต (The Mental Health Inventory: MHI) เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นโดย Rand Corporation และ John E. Ware ในปี ค.ศ. 1979 เป็นการประเมินความเครียดและการเป็นอยู่ที่ดี โดยมีแนวคิดที่แบบวัดสุขภาพจิต มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถแยกแยะการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิตออกจากการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพกายได้ แบบประเมินนี้ให้ผู้ตอบเป็นผู้ตอบเอง โดยให้รายงานสุขภาพจิตของตนเองในเดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถามซึ่งถามเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปจำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามที่เป็นการประเมินความวิตกกังวล ความซึมเศร้า อารมณ์ ยินดีจำนวน 20 ข้อ และการเสียการควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์อีก 3 ข้อเพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยต่างๆทางด้านอารมณ์ รวมทั้งหมด 38 ข้อ

ข้อจำกัดของการไม่นำแบบวัดสุขภาพจิต (The Mental Health Inventory: MHI) มาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากแบบวัดสุขภาพจิต (MHI) ไม่ได้ประเมินความเครียดของผู้ตอบโดยตรง และไม่ได้ประเมินความเครียดจากอาการของความเครียดที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด แต่เป็นแบบประเมินความเครียดที่ประเมินอาการของความเครียดด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรม ซึ่งยังไม่ครอบคลุมอาการของความเครียดทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด

- แบบวัดความเครียด Perceive Stress Scale (PSS) เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นโดย Cohen, Kamarck และ Mermelstein (1983) ตามแนวคิดของ Lazarus ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยใน 1 เดือนที่ผ่านมา มี 10 ข้อ โดยการให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 อันดับ การให้คะแนนใช้คะแนนความน้อยตามความรู้สึก คือ ไม่เคย นานๆครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง เกือบทุกครั้ง โดยข้อ 4, 5, 7 และ 8 เป็นคำถามทางบวก ส่วนที่เหลืออีก 6 ข้อเป็นคำถามทางลบ คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน แบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ช่วงคะแนน

10-20 หมายถึง มีความเครียดระดับต่ำ ช่วงคะแนน 21-31 หมายถึง มีความเครียดระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 32-40 หมายถึง มีความเครียดระดับสูง ตัวอย่างข้อคำถามได้แก่ ใน 1 เดือนที่ผ่านมาคุณรู้สึกอารมณ์เสียกับเรื่องที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดบ่อยแค่ไหน ใน 1 เดือนที่ผ่านมาคุณสามารถควบคุมสิ่งที่รบกวนชีวิตของคุณได้บ่อยแค่ไหน ใน 1 เดือนที่ผ่านมาคุณรู้สึกกระวนกระวายและเครียดบ่อยแค่ไหน

ข้อจำกัดของการไม่นำแบบวัดความเครียด Perceive Stress Scale (PSS) มาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากแบบวัดความเครียด (PSS) ไม่ได้ประเมินความเครียดของผู้ตอบโดยตรง และไม่ได้ประเมินความเครียดจากอาการของความเครียดที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด แต่เป็นแบบประเมินความเครียดที่ประเมินอาการของความเครียดด้านอารมณ์และด้านความคิด ซึ่งยังไม่ครอบคลุมอาการของความเครียดทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรม อารมณ์ และความคิด

นอกจากนี้ การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในประเทศไทย มีผู้สนใจศึกษาเป็นจำนวนมาก และมีการวัดหรือประเมินความเครียดในลักษณะที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสมของแต่ละการศึกษา อาทิเช่น การศึกษาผลการพยาบาลแบบประคับประคองต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ศิริลักษณ์ สนน้อย, 2543) ใช้แบบสอบถามความเครียด ที่บรรยายความรู้สึกของผู้ป่วยขณะปัจจุบันที่มีต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่ การเจ็บป่วยและการรักษา ด้านสิ่งแวดล้อม กฎระเบียบของโรงพยาบาล การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ด้านครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม และเหตุการณ์อื่นๆ ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถาม 33 ข้อ ซึ่งแบบวัดเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) ประกอบด้วย มาก ค่อนข้างมาก น้อย และไม่มีเลย โดยให้ความหมายของ มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด ค่อนข้างมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบในขณะนี้ ค่อนข้างมาก น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบในขณะนี้ น้อย และไม่มีเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบในขณะนี้เลย คะแนนความเครียดเป็นคะแนนรวมจากแบบวัดทั้งหมด โดยมีคะแนนต่ำสุด 33 คะแนน สูงสุด 132 คะแนน โดยคะแนนสูงแสดงว่ามีความเครียดอยู่ในระดับมาก คะแนนต่ำแสดงว่ามีความเครียดอยู่ในเกณฑ์น้อย

ข้อจำกัดของการไม่นำเครื่องมือแบบวัดความเครียดขณะพักรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด ในการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ศิริลักษณ์ สนน้อย, 2543) มาใช้ประเมินความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากข้อคำถามในเครื่องมือดังกล่าว ไม่ได้ประเมินความเครียดของผู้ตอบโดยตรง และไม่ได้ประเมินความเครียดจากอาการของความเครียดที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม อารมณ์ และ

ความคิด แต่เป็นการประเมินเพื่อค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ผู้ตอบเกิดความเครียดมากที่สุด ตัวอย่างข้อคำถามเช่น ฉันกังวลเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ฉันเป็นอยู่ ฉันรู้สึกอึดใจเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยคนอื่นๆ ฉันไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลเนื่องจากไม่คุ้นเคย และการที่ฉันเป็นเบาหวานทำให้สมาชิกในครอบครัวเป็นห่วงและเป็นกังวล

การศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะพักรักษาในโรงพยาบาล (ปิยะเนตร กาญจนเจริญ, 2541) ซึ่งใช้แบบวัดความเครียดขณะพักรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้เครื่องมือแบบวัดความเครียดขณะพักรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด (The Antepartum Hospital Stressors Inventory) ของ White (1981) (White, 1981 cited by White & Ritchie, 1984: 47-56) ซึ่ง ดวงหทัย สงไทรรัตน์ (2540: 50-52) แปลเป็นภาษาไทยและพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 47 ข้อ แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ ด้านการแยกจาก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-7 ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8-16 ด้านสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17-25 ด้านการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 26-31 ด้านภาพลักษณ์ในตนเอง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 32-39 ด้านครอบครัว จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 40-42 ด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 43-47

ซึ่งแบบวัดนี้มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยน้อยที่สุด หรือ ไม่มี ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบน้อยที่สุด หรือ ไม่เกิดขึ้นกับผู้ตอบเลย ได้ 0 คะแนน น้อย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบบ้างเล็กน้อย หรือค่อนข้างน้อย ได้ 1 คะแนน ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเพียงครั้งหนึ่ง หรือปานกลาง ได้ 2 คะแนน มาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก ได้ 3 คะแนน มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด ได้ 4 คะแนน สำหรับคะแนนรวมความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะพักรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอดอยู่ระหว่าง 0-188 คะแนน โดย คะแนนน้อย หมายถึงมีความเครียดน้อย และคะแนนมาก หมายถึงมีความเครียดมาก

ข้อจำกัดของการไม่นำเครื่องมือแบบวัดความเครียดขณะพักรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด ในการศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะพักรักษาในโรงพยาบาล (ปิยะเนตร กาญจนเจริญ, 2541) มาใช้ประเมินความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากข้อคำถามในเครื่องมือดังกล่าวไม่ได้ประเมินความเครียดของผู้ตอบโดยตรง และไม่ได้ประเมินความเครียดจากอาการของความเครียดที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด แต่เป็นการประเมินเพื่อค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ผู้ตอบเกิดความเครียดมากที่สุด ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น การจากบ้านมาอยู่ในโรงพยาบาล การอยู่ห่างจากสามี การอยู่ห่าง

จากครอบครัวของท่าน การหยุดพักงาน ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามปกติ การอยู่ห่างจากเพื่อนๆ การที่ต้องนอนอยู่ตามลำพังคนเดียว เบื่อเนื่องจากไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ การรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดเตรียมให้ ขาดความเป็นส่วนตัวในโรงพยาบาล ได้ยินเสียงหัวใจของทารกเต้นจากเครื่องมือตรวจสอบที่ติดตั้งไว้ การได้ยินเสียงต่างๆภายในโรงพยาบาล การได้ยินเสียงต่างๆจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน การนอนบนเตียงของโรงพยาบาล การอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยอื่นๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการใช้แบบประเมินความเครียดที่สามารถวัดและประเมินได้ด้วยตนเอง ได้แก่แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองซึ่งเป็นแบบประเมินที่สร้างโดยกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) ประกอบด้วยไม่เคยเลย เป็นครั้งคราว เป็นบ่อยๆ เป็นประจำ กำหนดการให้คะแนน โดย ไม่เคยเลย ให้ 0 คะแนน เป็นประจำให้ 3 คะแนน เมื่อรวมคะแนนทั้งหมดจะอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน ซึ่งแต่ละช่วงคะแนนกำหนดความหมายดังต่อไปนี้ เมื่อรวมคะแนนได้ 18-25 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย เมื่อรวมคะแนนได้ 26-29 คะแนน แสดงว่าผู้ตอบมีความเครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง เมื่อรวมคะแนนได้ 30-60 คะแนน แสดงว่าผู้ตอบมีความเครียดในระดับสูงกว่าปกติมาก

ตัวอย่างคำถามในแบบประเมิน ได้แก่ ฉันนอนไม่หลับ ฉันรู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ ฉันทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด ฉันมีความวุ่นวายใจ ฉันไม่อยากพบปะผู้คน ฉันปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง ฉันรู้สึกเศร้าหมอง ฉันรู้สึกหมดหวังในชีวิต ฉันรู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า ฉันกระวนกระวายใจ ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ ฉันรู้สึกเปลี่ยว ไม่มีแรงจะทำอะไร ฉันรู้สึกเหนื่อย ไม่อยากทำอะไร ฉันมีอาการหัวใจเต้นแรง ฉันเสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ ฉันรู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ ฉันปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อ บริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่ ฉันตื่นตื่น ตกใจง่าย ฉันรู้สึกมึนงง หรือเวียนศีรษะ ฉันไม่มีความสุข

จากการศึกษาพบว่าในการศึกษาและประเมินความเครียดในบริบทของคนไทยได้รับความนิยมนำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองมาใช้ประเมินความเครียดอย่างแพร่หลาย และได้รับการยอมรับในความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังกล่าว เช่น ในการศึกษาผลของการให้ข้อมูลและการปฏิบัติโดยสะท้อนต่อความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคเจ็บสมองของ (สรินยา ฉันทะปรีดา, 2549) ได้นำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิตมาใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นต้น

ดังนั้นจากข้อจำกัดของการใช้แบบประเมินความเครียดต่างๆดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยเลือกใช้การประเมินความเครียด โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต(2543) ซึ่งเป็นแบบให้เลือกตอบ ตามความรู้สึกที่เป็นจริงของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อน

กำหนดเกี่ยวกับ อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ทั้งนี้ผู้วิจัยปรับข้อความในส่วนของการกำหนดระยะเวลาที่เกิดอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก ก่อนการเริ่มทำแบบประเมิน เพื่อให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดสามารถตอบได้ว่าอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว เกิดขึ้นตั้งแต่มาอยู่โรงพยาบาลไม่ได้เกิดขึ้นก่อนมาอยู่โรงพยาบาล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่ทำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง จะได้รับการประเมินภายหลังจากมาอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 12 ชั่วโมง และยังคงไว้ซึ่งข้อความที่เป็นคำถามในการประเมินความเครียด ตามแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิตดั้งเดิม เพื่อให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาในมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อเป็นตัวบ่งบอกระดับความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

3. แนวคิดความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

การตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงต่างๆทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นพัฒนาการเฉพาะของการเป็นมารดาที่สมบูรณ์ (Maternal tasks) หญิงตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัวมีความต้องการผ่านประสบการณ์ของการตั้งครรภ์นี้ ไปอย่างอบอุ่นและปลอดภัย เป็นไปในทางที่ดี มีผู้ช่วยเหลือประคับประคองให้การสนับสนุนและให้กำลังใจโดยหญิงตั้งครรภ์มีความคาดหวังว่าตนจะสามารถตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนดคลอด ในขณะเดียวกันก็จะเกิดความไม่แน่ใจว่าตนจะสามารถกระทำได้สำเร็จหรือไม่ จะมีความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับตนในระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ กังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ว่าจะมีความสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ ต่อมาเมื่อมารดามีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดซึ่งเป็นภาวะที่มารดาและครอบครัวไม่คาดหวังมาก่อนและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาจะประเมินเหตุการณ์ต่างๆมีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ รู้สึกว่าตนถูกคุกคามจากการเจ็บป่วย หรือรู้สึกเป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้มารดาที่มีความเครียดและจะต้องมีการปรับตัว (Loos & Julius, 1989)

สิ่งแรกที่ทำให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในโรงพยาบาลมีความรู้สึกเครียด คือ ทำอย่างไรที่ตนจะสามารถตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนดได้ (Cunningham, 2001) โอกาสของการคลอดก่อนกำหนด เป็นสิ่งที่มารดาไม่คาดคิดหรือเตรียมการไว้ก่อนล่วงหน้า ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นภาวะช็อก เมื่อวินิจฉัยได้แน่นอนว่ามารดามีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด แพทย์จำเป็นต้องรับมารดาไว้ดูแลรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้มารดา รู้สึกว่าตนถูกแยกจากครอบครัว ว่าเหว่ เบื่อหน่าย สูญเสียพลังอำนาจ (Loos & Julius, 1989) รู้สึกขาดความเป็นส่วนตัว ต้องปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆตามกำหนดเวลาของโรงพยาบาล มารดาต้องปรับบทบาทของการเป็นมารดาเป็นผู้ป่วย รู้สึกไม่สุขสบายทางกายจากการเจ็บครรภ์ และไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของยาขับยั้งการ

หดรัดตัวของมดลูก กังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (Waldron & Asayama, 1985) ไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและบรรยากาศของโรงพยาบาล ไม่คุ้นเคยกับการถูกติดเครื่องมืออุปกรณ์การตรวจพิเศษต่างๆ การไม่เข้าใจในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ การถูกจำกัดกิจกรรมทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและความเครียดได้ (Gupton, et al., 1997: 423; Maloni, et al., 1993: 200; White & Ritchie, 1984: 51) สิ่งต่างๆดังกล่าวทำให้มารดารู้สึกถึงสถานการณ์เลวร้ายที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ (Lynam & Miller, 1992)

จากสถานการณ์ต่างๆสามารถสรุปความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ได้ว่าเกิดจากความเจ็บป่วยโดยตรงของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยจะมีความเครียดและเริ่มกลัวเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นของตน กลัวการคลอดก่อนกำหนด กลัวทารกในครรภ์จะเสียชีวิต นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่เปลี่ยนไปจากที่ตนเองคุ้นเคยเป็นอีกสถานการณ์หนึ่งที่ทำให้มารดาที่มีความเครียด กล่าวคือเมื่อมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดมีความจำเป็นต้องพักรักษาในโรงพยาบาล มารดาที่มีความรู้สึกว่าคุณถูกจำกัดกิจกรรมบางอย่างที่สามารถทำได้ เช่น การจำกัดการเคลื่อนไหว การลุกนั่ง การเดิน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการดูแลรักษา ทำให้มารดารู้สึกว่าถูกจำกัดความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ รู้สึกไม่คุ้นเคยกับสถานที่ที่แปลกใหม่ ไม่คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ที่ดูแล ไม่คุ้นเคยต่อการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ วิธีการรักษาต่างๆที่ได้รับ เช่น การติดเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกเพื่อตรวจและประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก การตรวจพิเศษต่างๆ การเจาะเลือด การได้รับยาช่วยยั้งการหดรัดตัวของมดลูกทั้งทางหลอดเลือดดำหรือการรับประทานยาทางปาก เป็นต้น ล้วนแต่เป็นสถานการณ์ที่ทำให้มารดาประเมินว่าเป็นความเลวร้ายและคุกคามตนเอง

นอกจากนี้ปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาที่มีความกังวล ไม่สบายใจ และเครียดเนื่องจากการพักรักษาในโรงพยาบาลทำให้มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากค่าใช้จ่ายในด้านต่าง สภาพครอบครัวและสังคม กล่าวคือ มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดมีความรู้สึกว่าตนถูกแยกจากครอบครัว รู้สึกว่าเหว่ ต้องละทิ้งงานประจำที่ตนเคยทำ เป็นห่วงบุตรหรือบุคคลอื่นๆที่บ้าน จากการศึกษาพบว่าสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนั้น เกิดจากประเด็นหลัก 2 ประเด็นได้แก่ ความเครียดที่เกิดจากสภาพความเจ็บป่วยโดยตรงจากการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และจากสถานการณ์ที่มารดาต้องเผชิญขณะพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการประเมินความเครียดที่นำเสนอที่ผ่านมานี้ จะสังเกตเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลประเมินเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีผลคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยต่อตนเอง จนเกิดเป็นความเครียดเกิดขึ้นนั้น จะมีการสนองตอบความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป กระบวนการนึกคิดที่มีความแตกต่างกันค่อนข้างชัดเจน

จากการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่ามารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดมีความเครียด เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ สุขภาพของทารกในครรภ์ ความไม่สุขสบายทางร่างกาย ผลข้างเคียงของยา ความไม่แน่นอนต่อระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล การถูกแยกจากครอบครัว ความรู้สึกหมกหมนทางช่วยเหลือหรือสูญเสียการควบคุมตนเอง และบทบาทการเป็นมารดาอาจถูกขัดขวางหรือไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

4. บทบาทพยาบาลและการพยาบาลมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

จากการศึกษาพบว่า การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเป็นสาเหตุที่สำคัญอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (ทวิชัย จรรย์สนสาร, 2547) และนับเป็นปัญหาสำคัญของการสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็ก (ฉายวสันต์ จันทร์ชนะ, 2547) เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 50 -80 ปัญหาของการคลอดก่อนกำหนดนับเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก (Papke, 1993) ดังนั้นการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งจากการศึกษาพบว่า การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมี 2 ระดับคือ การป้องกันระดับปฐมภูมิของการคลอดก่อนกำหนด เป็นการคัดกรองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด กล่าวคือ การป้องกันระดับปฐมภูมิใช้การคัดกรอง หรือเครื่องมือทางสถิติศาสตร์ร่วมด้วย นอกจากนี้ยังใช้การส่งเสริมให้มารดาหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวัน เช่น การสูบบุหรี่ ภาวะโภชนาการ การทำงานหนัก (Wheller, 1994)

นอกจากนี้ Freda (2003) ได้สรุปวิธีการพยาบาลในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระดับปฐมภูมิของการคลอดก่อนกำหนดไว้ดังนี้ คือ ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยเฉพาะในมารดากลุ่มเสี่ยง เพื่อให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ให้การดูแลตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ในมารดาที่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และใช้สารเสพติด เนื่องจากเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดและพบว่าในการจัดโปรแกรมหรือให้การปฏิบัติการพยาบาลได้ผลลัพธ์ในการป้องกันค่อนข้างดี ให้มารดาดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ทุกวัน เพื่อป้องกันการขาดน้ำซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการหดตัวของมดลูกและการคลอดก่อนกำหนดตามมา เนื่องจากมีการศึกษาในหนูทดลองที่มีการตั้งครรภ์ พบว่าการขาดน้ำจะทำให้มีการหดตัวของมดลูก ซึ่งสันนิษฐานว่าเกิดจากการหลังสารพอสตา แกลนดินทำให้เกิดการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ศึกษาเชิงทดลองในมารดาที่มีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดโดยในกลุ่มทดลองได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับการนอนพักที่เตียง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการนอนพักอย่างเดียว ผลพบว่าในกลุ่มทดลองการหดตัวของมดลูกหายไปร้อยละ 54 กลุ่มควบคุมร้อยละ 40 แต่ผลในการลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ควรประเมินการใช้ความรุนแรงในครอบครัวในมารดาทุกราย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด สอนเทคนิคการผ่อนคลายพื้นฐานให้กับมารดาตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อให้มารดาผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้กล้ามเนื้อมีการผ่อนคลาย และยังคงภาวะเครียดทางด้านจิตใจได้อีกด้วย พิจารณาให้การช่วยเหลือด้วยการสนับสนุนและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อเป็นการสนับสนุนทางด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งพูดคุยกับนายจ้างในการทำงานของมารดาที่ทำงาน เพื่อช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดจากการทำงานหนัก

การป้องกันระดับทุติยภูมิของการคลอดก่อนกำหนดเป็นการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด หลังจากที่มารดาได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (Murphy, 1993) กล่าวคือเป็นการป้องกันในกลุ่มมารดาที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันไม่ให้มีการหดตัวของมดลูกและการเปิดขยายของปากมดลูกเพิ่มขึ้น รวมถึงการรักษาหรือส่งต่อในรายปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับลดได้ แต่ควบคุมอาการไม่ให้เกิดความรุนแรงมากขึ้น เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ครรภ์แฝด เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การป้องกันระดับทุติยภูมิของการคลอดก่อนกำหนดมีวิธีการดังนี้ (Wheller, 1994) การเลือกผู้ป่วย เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองหรือยับยั้งการคลอดตามเกณฑ์ที่กำหนด วิธีการยับยั้งการเจ็บครรภ์ มี 2 วิธี คือ การให้นอนพัก เนื่องจากการนอนพักเป็นการลดแรงกดต่อปากมดลูกที่จะส่งผลให้เกิดการหดตัวของมดลูกและยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ และการให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก เช่น เทอร์บูทาไลน์ (Terbutaline) หรือ แมกนีเซียมซัลเฟต (Magnesium sulfate) พบว่าประสิทธิภาพการให้ยายับยั้งมีจำกัดเฉพาะระยะเวลาหนึ่ง (Crowther & Moore, 2003) การใช้สารกระตุ้นการสร้างสารเคลือบถุงลม (Lung surfactant) ในกรณีที่เกิดการฉีกขาดของทารกอาจคลอดก่อนกำหนด เพื่อลดอุบัติการณ์ของความเจ็บป่วย และการตายของทารกจากการคลอดก่อนกำหนด และการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นการลดการคลอดก่อนกำหนดที่เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ซึ่งรูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระดับทุติยภูมิ ประกอบด้วย การนอนพักในโรงพยาบาล การป้องกันการขาดน้ำ การให้ยายับยั้งการคลอด การรักษาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การเย็บผูกปากมดลูก เป็นต้น (Murphy, 1993)

หลักในการดูแลรักษามารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด สิ่งสำคัญต้องมีการประเมินอายุครรภ์ในขณะนั้นโดยประเมินจากประวัติประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) รวมทั้งการตรวจร่างกายของมารดา หรือข้อมูลจากใบฝากครรภ์ การแนะนำให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดนอนพักบนเตียง โดยให้นอนตะแคงข้าง การจำกัดกิจกรรมบางอย่าง เช่น การเดิน การลุกนั่ง การเข้าห้องน้ำและให้มีกิจกรรมต่างๆบนเตียงหรือห้ามลุกจากเตียงเด็ดขาด การติดตามสังเกตอาการและประเมินสภาพมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดอย่างใกล้ชิด การตรวจภายในหรือการช่วยแพทย์ประเมินการแตกตัวของ

ของถุงน้ำคร่ำ ซึ่งได้จากการประเมินจากประวัติและการตรวจภายใน ซึ่งความถี่ในการตรวจภายใน นั้น ขึ้นอยู่กับสภาวะของมารดาเนื่องจากควรตรวจเท่าที่จำเป็น เพราะการตรวจภายใน เป็นการกระตุ้นการสร้างสารพรอสตาแกลนดินซึ่งจะเป็นสารที่กระตุ้นให้เกิดการหดตัวของ มดลูก นอกจากนี้การตรวจภายในบ่อยๆเป็นสาเหตุของการติดเชื้อได้ง่าย การพิจารณาให้ยาช่วยยั้ง การหดตัวของมดลูก หรือการให้สารน้ำตามแผนการดูแลรักษา และการบันทึกปริมาณสารน้ำ ที่มารดาได้รับ และปริมาณสารน้ำที่สูญเสียออกจากร่างกายอย่างเข้มงวดเมื่อเริ่มพิจารณาให้ยาช่วยยั้ง การหดตัวของมดลูก การประเมินภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงของยาช่วยยั้งการหดตัว ของมดลูกอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการป้องกันมิให้เกิดอันตรายจากการได้รับยาช่วยยั้งการหดตัวของ มดลูก โดยการบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ การพิจารณาให้ยากระตุ้นสมรรถภาพปอดทารกใน ครรภ์ โดยการให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในมารดาทุกรายที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ การประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกโดยการวางมือบนยอดมดลูกหรือการใช้เครื่อง บันทึกลักษณะการหดตัวของมดลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่ยาช่วยยั้งการหด ตัวของมดลูก ซึ่งหากพบว่ามีอาการหดตัวของมดลูก 8 ครั้ง หรือมากกว่าใน 1 ชั่วโมง จะต้องรีบ รายงานแพทย์และประเมินผลการให้ยาช่วยยั้งการหดตัวของมดลูกใหม่ (Mandeville & Troiano, 1999) การประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยการฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารกโดยใช้ เครื่องฟัง (Sonicaid) หรือเครื่องบันทึกลักษณะการเต้นของหัวใจทารก รวมทั้งการประเมินความ ผิดปกติหรือความพิการของทารกในครรภ์ การดูแลเกลือหนูนทางด้านจิตใจ โดยการดูแลอย่าง ใกล้ชิด ชวนพูดคุยระบายความคับข้องใจ ความเครียด ความวิตกกังวล ด้วยความเข้าใจ ออบอุ้ม และเป็นกันเอง เนื่องจากหากมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในโรงพยาบาลมีความรู้สึกกระวน กระวาย เครียด กังวลในระดับสูง ทำให้ร่างกายมีการหลั่งสารแคทีโคลามีน (Catecholamines) ในระดับสูงขึ้นไป กระตุ้นให้มดลูกมีการหดตัวมากขึ้น (Mandeville & Troiano, 1999) การอธิบายให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในโรงพยาบาล สามี่ รวมทั้งบุคคลในครอบครัว ผู้ใกล้ชิดได้รับทราบแผนการดูแลรักษาและการให้ความรู้แก่มารดาก่อนกลับบ้าน ในมารดา ที่สามารถช่วยยั้งการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้สำเร็จ เป็นต้น (เกสรฯ ศรีพิชญากาญ, 2543)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดต้องพักรักษา ในโรงพยาบาล และต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากที่ตนเองคุ้นเคย ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อแบบแผนการดำเนินทำให้มารดา รู้สึกไม่ปลอดภัย รู้สึกถูกคุกคาม รู้สึกถึงความเลวร้ายที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ทำให้มารดาประเมิน สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเครียด (Lynam & Miller, 1992) ดังนั้นจึงอาจสรุปสาเหตุและปัจจัยที่ ทำให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเกิดความเครียดได้ดังต่อไปนี้

5. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล

การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดถือว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (High risk pregnancy) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะมีการประเมินว่าเป็นภาวะคุกคามอย่างมากต่อตนเองและทารกที่ยังไม่คลอด เนื่องจากการขัดขวาง ระยะเวลาในการตั้งครรภ์ ไม่ให้ดำเนินไปจนครบกำหนดตามปกติ (Richardson, 1999: 204) และจากงานวิจัยของ Lowenkron (1995) ได้สนับสนุนความคิดดังกล่าว เนื่องจากได้ทำการศึกษาหญิงที่มีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด 40 คน แล้วพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการประเมินเหตุการณ์ดังกล่าวว่าเป็นภาวะคุกคามต่อตนเองและทารกในครรภ์ หรือต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ทำให้มีความเครียดเกิดขึ้น นอกจากนี้ White และ Ritchie ได้ทำการศึกษาภาวะเครียดทางจิตใจในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอดจำนวน 61 คน สรุปว่าสาเหตุที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงประสบกับภาวะเครียดทางจิตใจเพิ่มมากขึ้นขณะเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับปัจจัย 7 ปัจจัย ได้แก่

5.1 การแยกจาก กล่าวคือ การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าถูกแยกออกจากครอบครัวและต้องละทิ้งสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ นับเป็นสาเหตุอันหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด อันเนื่องมาจากเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว เช่น บุตรคนอื่นๆ สามี และญาติพี่น้อง ตลอดจนงนสังคมที่เคยใกล้ชิดและวิถีการดำเนินชีวิตเดิม (Sherwen, et al., 1992)

5.2 ด้านสภาพแวดล้อม กล่าวคือ การพักรักษาในโรงพยาบาลทำให้หญิงตั้งครรภ์ประสบกับความแปลกใหม่และไม่คุ้นเคยของสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์อยู่ตลอดเวลา ซึ่งอาจมีเสียงอึกทึกหรือเสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ หรือเป็นเสียงในการทำงานของอุปกรณ์ในการดูแลรักษาพยาบาล เช่น เสียงจากเครื่องฟังเสียงหัวใจทารก (Fetal monitoring) นอกจากนี้การพักรักษาในโรงพยาบาลยังทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติกิจกรรมและกิจวัตรประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การลุก นั่ง เดิน นอน ออกกำลังกาย พักผ่อน และรับประทานอาหารและยาให้สอดคล้องกับภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ซึ่งมีความแตกต่างจากสภาพความเป็นอยู่ที่บ้านอย่างสิ้นเชิง (พรรณี ฐันประดับ, 2538: 16-17) หรืออาจถูกจำกัดขอบเขตอยู่คนเดียว หรือเฉพาะภายในหอผู้ป่วยเท่านั้นจึงทำให้มีความเครียดมากขึ้น (Clark & Affonso, 1979)

5.3 ด้านภาวะสุขภาพ กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากการเจ็บป่วยหรือผลข้างเคียงของยาที่ได้รับในการรักษาตามแผนการดูแลรักษา ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการต่างๆ เช่น มือสั่น ใจสั่น ตาพร่ามัว แน่นอึดอัด เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไม่สุขสบายหรือเกิดอาการเจ็บปวดจากการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพิเศษ เช่น การเจาะเลือด หรือการได้รับยาบางชนิด สิ่งต่างๆดังกล่าวจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกลัวและเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย เข้าใจว่าตนเองเป็นโรคหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง รุนแรง ที่อาจรักษาไม่หาย ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น (Waldron & Asayama, 1985)

5.4 ด้านการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจะมีความเครียดและความกลัว เนื่องจากการคาดการณ์ไว้ในทางที่เลวร้ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นข้อมูลที่ถูกต้องการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการบรรเทาความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ แต่บางครั้งการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์อาจมีปัญหา เช่น หญิงตั้งครรภ์ต้องทำความเข้าใจกับศัพท์ทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่บางคนละเลยในการอธิบายเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษาที่ได้รับ ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เพิ่มความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่พักรักษาในโรงพยาบาล (White & Ritchie, 1984)

5.5 ด้านภาพลักษณ์ในตนเอง กล่าวคือ จากสภาพการเจ็บป่วยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนั้นทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าตนมีภาวะเจ็บป่วยแอบแฝงในการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเอง ซึ่งอาจมีความขัดแย้งในบทบาทของตนเองตามปกติกับบทบาทของผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าตนเองสูญเสียอำนาจและด้อยคุณค่าในตนเอง (Clark & Affonso, 1979)

5.6 ด้านอารมณ์ กล่าวคือ การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่เพิ่มความเครียดให้กับหญิงตั้งครรภ์อยู่แล้ว เนื่องจากการตั้งครรภ์ถือเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญ หรือเป็นจุดที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เป็นการเปลี่ยนบุคคลอิสระมาเป็นมารดาและต้องเผชิญกับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าการตั้งครรภ์นั้นมีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ซึ่งพบว่า จะมีผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก เนื่องจากก่อให้เกิดความรู้สึกว่าการตั้งครรภ์นั้นถูกคุกคามและไม่เป็นไปตามที่ตนคาดหวังไว้ มีความรู้สึกผิดและตำหนิตนเองที่ไม่สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้อย่างปกติ เหมือนหญิงตั้งครรภ์คนอื่นๆทั่วไปกังวลต่อสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และนอกจากนี้ยังพบว่าถ้าสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์อยู่ในภาวะที่เป็นอันตราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเหตุการณ์สำคัญที่กระทบกระเทือนจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลได้มากกว่าเหตุการณ์อื่นๆในชีวิต (Sherwen, et al., 1992)

5.7 ด้านสภาพครอบครัว กล่าวคือ เนื่องจากวิถีชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในปัจจุบันพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์บางคนต้องออกไปทำงานนอกบ้านเนื่องจากค่าครองชีพที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการทำงานของหญิงตั้งครรภ์บางคนจึงมิใช่เป็นเพียงรายได้เสริมของครอบครัวเหมือนในอดีต แต่กลับเป็นรายได้ที่จำเป็นเพื่อให้เพียงพอกับรายจ่ายของครอบครัว ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์ต้องพักรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เป็นอุปสรรคให้ลาหยุดงานเพื่อพักผ่อน ซึ่งทำให้โครงสร้างของครอบครัว บทบาทและความรับผิดชอบของหญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดความเครียดเนื่องจากมีความหวังโยสสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวรวมทั้งกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่มีเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับความเครียดและแนวคิดความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในโรงพยาบาลและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับความเป็นองค์รวมของบุคคลที่มีความครอบคลุมกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณและสอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6. แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

6.1 ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม

องค์รวม มาจากรากศัพท์ที่มีความหมายว่า “สมบูรณ์” “ทั้งหมด” หรือ “ครบถ้วน” การเข้าใจภาพรวมของสิ่งใดสิ่งหนึ่งจำเป็นต้องรู้และเข้าใจถึงส่วนประกอบส่วนย่อยของสิ่งนั้น ขณะเดียวกับการรู้จักส่วนย่อยแต่ละส่วนก็ไม่สามารถทำให้เข้าใจสิ่งนั้นได้ ถ้าขาดการมองโดยองค์รวม แนวคิดแบบองค์รวมพบว่ามีมาตั้งแต่ในยุคกรีกโบราณซึ่งเชื่อว่าองค์รวมเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตการเข้าใจในบุคคลจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าหากไม่เข้าใจในธรรมชาติของความเป็นองค์รวม (Owen & Holmes, 1993) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าแนวคิดแบบองค์รวมมีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้ในศาสตร์สาขาต่างๆและมีการดัดแปลง ขยายแนวคิดขององค์รวมออกไปตามความเชื่อของศาสตร์แต่ละสาขา ซึ่งทำให้แนวคิดขององค์รวมมีความแตกต่างกันออกไป แต่แก่นสาระของความเป็นองค์รวมยังคงความเหมือนกัน (สมจิต ปทุมานนท์, สุนีย์ ละกำปิ่นและพิบูล กมลเพชร, 2543) กล่าวคือคนเป็นหน่วยเดียว ไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆได้ ส่วนย่อยที่ประกอบขึ้นเป็นหน่วยเดียวจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน ซึ่งความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันนี้มีความสำคัญต่อการพิจารณาธรรมชาติของความเป็นองค์รวม ซึ่งจะไม่สามารถเข้าใจความเป็นองค์รวมได้หากแยกพิจารณาออกเป็นส่วนๆ (Owen & Holmes, 1993; Ham-Ying, 1993) เนื่องจากความเป็นองค์รวมเป็นตัวกำหนดความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องของส่วนย่อย (Johnson, 1990)

จากการศึกษาพบว่ามีผู้ให้มุมมองและความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมไว้หลากหลาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้ คือ

Rogers (1970) มีแนวคิดว่าคุณคนเป็นองค์รวมซึ่งมีลักษณะเฉพาะแสดงออกในรูปของสนามพลังชีวิตซึ่งจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสนามพลังอย่างต่อเนื่องซึ่งกันและกัน สำหรับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของ

Roy (1980) เชื่อว่าคุณคนเป็นองค์รวมซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบทางด้าน ชีวะ จิต และสังคม โดยมีหลักการพยาบาลที่เน้นถึงการปรับตัวของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

Locheed (1984) กล่าวถึงการพยาบาลแบบองค์รวมว่าเป็นการมองคนในลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อมในการเกิดและการหายจากโรค บุคคลสามารถ

ที่จะรักษาและดูแลตนเองให้หายจากโรคได้ด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีที่สุด

Johnson (1990) กล่าวถึง การพยาบาลแบบองค์รวมไว้ว่า สุขภาพเป็นการสะท้อนความเป็นองค์รวมของบุคคล ซึ่งหมายถึงการผสมผสานกลมกลืน หรือมีความสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ สุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องมีกระบวนการฟื้นฟูจากโรคที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งจุดเน้น คือ หน่วยรวมของปัจเจกบุคคลและกระบวนการของการฟื้นฟูหายด้วยตนเอง เป็นความรับผิดชอบของบุคคลนั่นเอง โดยเชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพและความสามารถในการเลือกประสบการณ์เพื่อสุขภาพของตนเองได้ ความเจ็บป่วยเป็นโอกาสที่จะเติบโตและเพิ่มการตระหนักรู้ด้วยตนเอง ความสนใจอยู่ที่สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ การรับผิดชอบด้วยตนเองของผู้รับบริการ การสร้างเสริมสุขภาพและวิถีชีวิต ความเป็นองค์รวมเป็นตัวกำหนดความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องของส่วนย่อย การพยาบาลเพื่อให้เกิดความเป็นองค์รวมประกอบด้วย การเน้นการผสมผสานกลมกลืนความสมดุลของกาย จิต สังคมและวิญญาณ มีเป้าหมายเพื่อดำรงสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย และส่งเสริมการฟื้นฟูการหายตามธรรมชาติ ทั้งนี้ต้องมีการประเมินปัญหา โดยเน้นการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ ความเชื่อ แบบแผนการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี การคิดรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาวะทางอารมณ์ ทักษะการเข้าสังคม แหล่งประโยชน์ต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้ได้ประเด็นปัญหาที่สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมมากที่สุด

จากนั้นจึงเริ่มการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลและตลอดกระบวนการดูแล จะเป็นการร่วมมือกันโดยพยาบาลให้อำนาจผู้ป่วย เนื่องจากมีความเชื่อว่าผู้ป่วยทุกรายมีศักยภาพและความสามารถในการดูแลและพัฒนาตนเองได้ตามแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม ดังนั้นเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองพยาบาลต้องปรับบทบาทของตนเองเพื่อเป็นผู้ให้ความรู้ แนะนำ เป็นที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกและตัดสินใจในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยและกระบวนการหายจากความเจ็บป่วยด้วยตนเอง และเป็นการพัฒนาสุขภาพให้สมบูรณ์ที่สุด นอกจากนี้ยังส่งเสริมแนะนำการใช้เทคนิคความเป็นองค์รวมตามธรรมชาติ ซึ่งเกิดจากการเชื่อมโยง กาย จิต สังคม และวิญญาณเข้าด้วยกัน ทั้งนี้สุขภาพแบบองค์รวมให้ความสำคัญถึงคุณค่าทางจิตวิญญาณ (Spirit) ซึ่งเป็นความเชื่อทางศาสนา ปรัชญา หรือความเป็นมนุษย์ที่บุคคลยึดถือปฏิบัติเป็นเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิต เทคนิคความเป็นองค์รวมตามธรรมชาติ (Drugay, 1992) ได้แก่ การฝึกผ่อนคลาย การจินตนาการ การฝึกสมาธิ โยคะ การสัมผัส การฝังเข็ม การนวด การกดจุด อารมณ์ขันบำบัด โยโย่บำบัด และดนตรีบำบัด เป็นต้น

Ham-Ying (1993) กล่าวว่า การพยาบาลแบบองค์รวมประกอบด้วยช่วยย่อยที่ประกอบขึ้นเป็นหน่วยเดียวและมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน ซึ่งความเกี่ยวเนื่องของช่วยย่อยนี้มีความสำคัญต่อการพิจารณาถึงธรรมชาติของความเป็นองค์รวม และจะไม่สามารถเข้าใจความเป็นองค์รวมของบุคคลได้หากแยกพิจารณาออกเป็นส่วนๆ ส่วนย่อยดังกล่าวที่ประกอบกันเป็นคนประกอบด้วย กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งทั้ง 4 ส่วนนี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน การที่จะเข้าใจคนจะต้องเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของทั้ง 4 ส่วนนี้

AHNA (American Holistic Nurses Association) ได้กล่าวถึงการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ว่าเป็นกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้เกิดกระบวนการฟื้นฟูในผู้ป่วยบุคคล ที่มีลักษณะเป็นหน่วยรวม (Dossey, 1997) โดยให้ความสำคัญขององค์รวมเป็น 2 ประเด็นคือ องค์รวมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง กาย จิต และจิตวิญญาณของบุคคล มองส่วนรวมมากกว่าการรวมส่วนย่อยเข้าด้วยกัน ประเด็นที่ 2 มองความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการให้การพยาบาลบุคคลเป็นองค์รวมผสมผสานกาย จิต จิตวิญญาณในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่

Dossey (2001) กล่าวถึงการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ 2 ลักษณะ ดังนี้ คือ จะต้องแยกแยะตัวบุคคลในลักษณะความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ (Biopsychosocialspiritual) และต้องทำความเข้าใจว่าปัจเจกบุคคลเป็นหน่วยรวมซึ่งมีเพียงหน่วยเดียว ที่มีความเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลและต้องอยู่ในกระบวนการที่กระทำร่วมกันกับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งจะต้องตระหนักอยู่เสมอว่าหน่วยรวมมีความยิ่งใหญ่กว่าการเอาแต่ละส่วนมารวมกัน

การพยาบาลแบบองค์รวมพยาบาลต้องใช้องค์รวมเป็นปรัชญาในการดูแลผู้รับบริการ โดยต้องสนใจสาระสำคัญขององค์รวมดังต่อไปนี้ คือ การมีสติทำให้มองทุกอย่างตามความเป็นจริง และมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการมีสุขภาพดี และต้องเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณในแง่มุมของความเป็นบุคคล เน้นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ไม่ใช่เน้นประสิทธิผลประสิทธิภาพโดยผสมผสานความเป็นหน่วยรวมของบุคคล ไม่ใช่ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มองร่างกายเป็นระบบพลังงานที่มีปฏิริยาต่อกัน ไม่ใช่เครื่องจักรที่ต้องการการซ่อมแซม มีความซับซ้อนและเป็นพลวัตเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ค้นหารูปแบบและสาเหตุไม่ใช่อาการของความเจ็บป่วย เน้นการประสบผลสำเร็จด้านสุขภาพสูงสุดและสุขภาวะไม่ใช่การหายจากการเจ็บป่วยหรือความพิการ มุมมองของโรคและความเจ็บป่วยเป็นกระบวนการฟื้นฟู ไม่ใช่เป็นสภาวะในทางลบและใช้การดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อส่งเสริมกระบวนการฟื้นฟูจากความเจ็บป่วย ไม่ใช่ปัจจัยภายนอกร่างกายมาส่งเสริม ส่วนมุมมองของผู้รับบริการจะเป็นผู้ที่มีสิทธิอันชอบธรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ใช่ผู้ที่ต้องมาพึ่งพาที่มสุขภาพ ผู้รับบริการมีเอกสิทธิ์และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในแง่ความต้องการและสิ่งที่จะต้องกระทำ ซึ่งการที่จะเข้าถึงผู้รับบริการได้

ต้องรู้ความคิด อารมณ์ ความเชื่อ และทัศนคติของผู้รับบริการ บำบัดผู้รับบริการในลักษณะของผู้มีส่วนร่วม ไม่ใช่ใช้อำนาจบังคับหรือการตัดสินใจแทนผู้รับบริการ

6.2 บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลแบบองค์รวม บทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมประกอบด้วยบทบาทที่สำคัญอยู่ 6 บทบาท ดังต่อไปนี้ (Dossey, 2001)

1. เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ให้เกิดกระบวนการฟื้นฟูตามธรรมชาติ พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดความสมดุล โดยพยาบาลเป็นเสมือนผู้แก้ไขปัญหาที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ในขณะที่ผู้รับบริการเป็นผู้กระทำการฟื้นฟู ส่วนในด้านจิตวิญญาณจะอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองภายใต้บริบทของประสบการณ์ชีวิตทั้งหมด โดยทำความเข้าใจว่าตัวของตัวเองเป็นตัวตนของจิตวิญญาณ (Self as a spiritual being) และถ้าพยาบาลเข้าใจตัวตนของพยาบาล พยาบาลจะสามารถอำนวยความสะดวกให้บุคคลอื่นเกิดประสบการณ์เข้าใจจิตวิญญาณของตนเองต่อไป

2. เป็นผู้บำบัด (Healer) ทั้งในกระบวนการฟื้นฟูและในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยถ้าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พยาบาลจะกระทำบทบาทผู้บำบัด ถ้าเป็นการฟื้นฟูสุขภาพ ดำรงรักษาสุขภาพ พยาบาลจะกระทำบทบาทผู้บำบัดและผู้ประสานการรักษาจากแพทย์

3. เป็นผู้สอน (Teacher) ผู้แนะนำ (Guidance) เช่น การสอนสุขศึกษา ซึ่งควรทำการประเมินสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการรู้หรือรู้ก่อนที่จะมีการจัดสอน

4. เป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) ผู้ช่วยเหลือ (Helper) ตามประเด็นที่ผู้รับบริการต้องการ

5. เป็นผู้มีส่วนร่วม (Participant) ไม่ใช่ผู้ตัดสิน ผู้จัดการ แต่ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเพื่อแบ่งปันความรับผิดชอบ

6. เป็นผู้ฟัง (Listener) และเป็นเพื่อน (Friend) ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการระบายความเครียด พยาบาลจะเป็นผู้ฟัง หรือในกรณีที่ผู้รับบริการรู้สึกโดดเดี่ยว ไร้ที่พึ่ง พยาบาลจะอยู่เป็นเพื่อน

บทบาททั้งหมดของพยาบาลดังกล่าวสามารถกระทำไปพร้อมๆกันหลายบทบาท หรืออาจกระทำทีละบทบาทก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในกระบวนการที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในขณะนั้น เพื่อให้เป็นการดูแลคนทั้งคน โดยไม่มุ่งเน้นการดูแลด้านร่างกายมากกว่าการดูแลด้านจิตใจ หรือไม่มุ่งเน้นการดูแลด้านจิตใจมากกว่าการดูแลด้านร่างกาย แต่มุ่งเน้นการดูแลคนทั้งคนซึ่งมีความสัมพันธ์ของด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณเพื่อให้บุคคลหายจากการเจ็บป่วย ซึ่งในปัจจุบันพบว่าพยาบาลยังเน้นการให้การพยาบาลด้านร่างกายเป็นหลักโดยไม่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ สาเหตุที่ยังไม่สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้อย่างครอบคลุมนั้น มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายๆด้าน ได้แก่ ตัวพยาบาลเอง นโยบาย ระบบงาน รวมทั้งผู้บริหารของโรงพยาบาลตลอดทั้งระบบการศึกษาและการวิจัยที่ยังไม่เน้นและเอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม

7. การจัดการความเครียดและการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ

7.1 การจัดการความเครียด

การจัดการกับความเครียด เป็นกระบวนการคิดและแสดงออกในเชิงพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามาคุกคามหรือเข้ามากระทบ ซึ่งผ่านการประเมินจากบุคคลนั้นแล้วว่าเป็นความเครียด เพื่อจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นเพื่อปรับเปลี่ยนระดับของความเครียดให้ลดลงเพื่อให้บุคคลเกิดความสบายใจจากสถานการณ์หรือสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ โดยบุคคลจะเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเครียดจากประสบการณ์ในอดีต หรืออาจใช้วิธีการจัดการกับความเครียดหลายๆวิธีพร้อมกันก็ได้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้ ประเมินค่า ค่านิยม รวมทั้งความเชื่อต่างๆ จากการศึกษาเรื่องการจัดการความเครียดพบว่ามีหลายๆ วิธีที่สามารถช่วยบรรเทาหรือช่วยลดระดับความเครียดที่เกิดขึ้นลงได้ ซึ่งจะได้กล่าวในรายละเอียดดังต่อไปนี้

7.1.1 การจัดการกับความเครียดโดยใช้ยา

วิธีการดังกล่าวนิยมใช้ในบุคคลที่มีความเครียดในระดับรุนแรง ยาที่ใช้บรรเทาความเครียดที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันยังไม่มียาตัวใดที่ใช้เป็นยาต้านความเครียด ซึ่งออกฤทธิ์และได้ผลเป็นอย่างดี เนื่องจากยาแต่ละตัวมักมีข้อเสียหรือผลข้างเคียงต่อผู้ใช้ไม่มากนักน้อย ยาที่ใช้ลดความเครียดที่ใช้กันในปัจจุบันมีอย่างแพร่หลาย เช่น ยาที่อยู่ในกลุ่ม benzodiazepine ได้แก่ diazepam (Valium) choralazepam (Tranxene) prazepam (Prasepine) lorazepam (Ativan) alprazolam (Xanax) หรือ buspirone (Buspar) เป็นต้น ผลข้างเคียงของยาลดความเครียด ได้แก่ ง่วงนอน ความคิดช้า สับสน วุ่นวาย ตกใจง่าย ตื่นเต้นง่าย ผื่นขึ้นตามผิวหนังและคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น

7.1.2 การจัดการกับความเครียดโดยไม่ใช้ยา

วิธีการดังกล่าวเป็นวิธีที่ใช้ได้ผลดีในบุคคลที่มีความเครียดระดับปานกลางถึงระดับสูง (Barry, 1996) การจัดการความเครียดโดยไม่ใช้ยาประกอบด้วย (Shives, 1994)

- การสร้างจินตภาพ (Imagery) วิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจร่วมกับการผ่อนคลายซึ่งวิธีการนี้ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการลดความเครียดขณะที่ผู้ป่วยเริ่มผ่อนคลาย วิธีการปฏิบัติผู้ฝึกจะต้องสร้างภาพจากจินตนาการไปยังสถานที่หรือสิ่งที่สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ปฏิบัติ เพื่อให้รู้สึกเหมือนจริงมากที่สุดเพื่อทำให้เกิดอารมณ์คล้อยตามจนรู้สึกเป็นสุขได้เหมือนอยู่ในเหตุการณ์จริง ดังนั้นวิธีการนี้จะใช้ไม่ได้ผลในบุคคลที่ไม่สามารถสร้างจินตนาการได้อย่างเหมือนจริง เนื่องจากอาจสร้างภาพในทางลบขึ้นมาแทนและต้องอาศัยกระบวนการคิดและการทำงานของสมองค่อนข้างมาก ทั้งนี้ต้องมีการฝึกให้ชำนาญ จึงลำบากในการนำมาใช้กับมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

- การฟังดนตรี วิธีการดังกล่าวมีอิทธิพลต่ออารมณ์ของบุคคลเป็นอย่างมาก สามารถทำให้มีความสุข รื่นเริง สนุกสนาน และนอกจากนี้ยังอาจก่อให้เกิดอารมณ์เศร้าได้ด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การเลือกเพลงตามประเภทและความชอบของผู้ฟัง วิธีการลดความเครียดโดยฟังดนตรีเป็นวิธีที่ง่าย ปลอดภัย และไม่ต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ แต่ทั้งนี้จะต้องมีอุปกรณ์ในการใช้ เป็นสื่อเช่น เครื่องบันทึกเทป แผ่นดนตรี เป็นต้น

- การใช้เทคนิคความเงียบ เป็นวิธีที่ทำให้ใจสงบ หน้าตาผ่อนคลาย ความเจ็บป่วยทุเลาลง รวมทั้งช่วยลดความเครียดได้โดยอัตโนมัติ วิธีการปฏิบัติต้องเลือกสถานที่ที่สงบเงียบ มีความเป็นส่วนตัว นอกจากนี้ควรเลือกเวลาในการปฏิบัติให้เหมาะสม เช่น หลังตื่นนอน เวลาพักกลางวัน หรือ ก่อนเข้านอน เป็นต้น วิธีปฏิบัติโดยนั่งหรือนอนในท่าที่สบาย หลังคาและหายใจเข้าออกช้าๆลึกๆ ทำใจให้เป็นสมาธิโดยท่องคาถาทสัณฑ์เข้าไปซ้ำมาต่อเนื่องกันไปเรื่อยๆ ฝึกครั้งละ 10-15 นาที ทุกวันวันละ 2 ครั้ง ในการปฏิบัติอาจใช้นาฬิกาควาตรงหน้าและลิ้มดูเป็นระยะๆ เมื่อปฏิบัติบ่อยครั้งจนเกิดความชำนาญไม่ควรใช้นาฬิกาปลุกเนื่องจากเสียงจากนาฬิกาทำให้เสียสมาธิและเกิดความรู้สึกหงุดหงิดแทนที่จะสงบหรือคลายเครียดลง

- การฝึกสมาธิ (Meditation) วิธีการดังกล่าวเป็นการฝึกจิตใจให้จดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออก ซึ่งเมื่อจิตใจแน่วแน่จะช่วยลดความเครียด ความกังวล เกิดปัญญาที่จะคิดแก้ไขปัญหาและสามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆในชีวิตได้อย่างมีสติ มีเหตุมีผล วิธีปฏิบัติได้แก่ เริ่มต้นจากการเลือกสถานที่ที่เงียบสงบไม่มีคนพลุกพล่าน จัดทำนั่งโดยการนั่งขัดสมาธิ เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือชนกันหรือมือขวาทับมือซ้าย ตั้งตัวตรงหรือนั่งพับเพียบก็ได้ตามความถนัดของแต่ละบุคคล จากนั้นกำหนดลมหายใจเข้าออก โดยสังเกตลมที่มากกระทบปลายจมูกหรือริมฝีปากบน ให้รู้ว่าจะขณะนั้นหายใจเข้าหรือหายใจออก ทั้งนี้มีข้อสังเกตคือ หายใจเข้าท้องจะพองออกและหายใจออกท้องจะยุบลง จากนั้นเริ่มนับ 1 เมื่อหายใจเข้า หายใจออกนับ 1 นับไปเรื่อยๆจนถึง 5 แล้วจึงเริ่มนับใหม่จาก 1 - 6 วิธีการปฏิบัติดังกล่าวต้องมีการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอและต้องได้รับการฝึกจากผู้ชำนาญ

- การฝึกการผ่อนคลาย (Relaxation exercise) มีวิธีการหลายอย่างที่ช่วยให้บุคคลเรียนรู้การผ่อนคลายเพื่อให้เกิดภาวะที่กล้ามเนื้อคลายตัวตามธรรมชาติ วิธีการผ่อนคลายที่ใช้กันทั่วไป ได้แก่ การผ่อนคลายโดยบริหารการหายใจเป็นจังหวะ (Rhythmic Breathing) การผ่อนคลายโดยใช้ดนตรี (Relaxation with music) การผ่อนคลายโดยการบริหารกล้ามเนื้อ (Progressive Relaxation) เป็นต้น การผ่อนคลายเป็นการลดความเครียดของจิตใจ โดยการลดความเกร็งของเอ็น ข้อต่อ กล้ามเนื้อ และการทำงานของร่างกาย ด้วยการฝึกทำกิจกรรมอย่างอื่น เพื่อผ่อนคลายความเครียดของตนเอง ซึ่งการฝึกการหายใจ เป็นการฝึกการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้องแทนการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก เมื่อหายใจเข้า หน้าท้องจะพองออก และเมื่อหายใจออกหน้าท้องจะยุบลง ซึ่งสามารถรู้ได้ด้วยการเอามือวางไว้บนหน้าท้องและสังเกตการเคลื่อนไหวบริเวณหน้าท้องในขณะที่หายใจเข้าและหายใจออก การปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ควรหายใจเข้าลึกๆและช้าๆกลับไว้

ชั่วขณะแล้วจึงหายใจออก การหายใจด้วยวิธีดังกล่าวจะช่วยให้ออกซิเจนมากขึ้น ทำให้สมองปลอดโปร่งแจ่มใส ร่างกายกระปรี้กระเปร่า สดชื่น และช่วยคลายเครียดได้

- การสะกดจิต (Hypnosis) นักพฤติกรรมบำบัดบางคนจะใช้การสะกดจิตเพื่อทำให้เกิดการผ่อนคลายและการสร้างจินตภาพเพิ่มขึ้น บุคคลจะได้รับการสอนการสะกดจิตด้วยตนเองเพื่อลดความเครียดหรือเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย ทั้งนี้ต้องปฏิบัติโดยมีผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้แนะนำหรือต้องกระทำโดยผู้ที่มีความชำนาญเท่านั้น

- การสัมผัส (Touch) การสัมผัสเป็นการแสดงออกถึงความอบอุ่น หวังดี การดูแลเอาใจใส่จากผู้สัมผัสสู่ผู้ถูกสัมผัส ทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลายช่วยลดความเครียด แต่การสัมผัสต้องมีความเหมาะสมและสอดคล้องกันทั้งการแสดงออกทางสีหน้า และทางการพูด สำหรับการพยาบาลที่ผู้หญิงสัมผัสชาย ผู้ป่วยอาจรับรู้และแปลความหมายของการสัมผัสไปในทางลบได้ เนื่องจากบางคนตีความหมายของการสัมผัสเป็นการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศอย่างหนึ่ง

- การนวดหรือการออกกำลังกาย (Massage or Exercise) การออกกำลังกายสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การเดิน การวิ่ง การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ การเตะตะกร้อ การเล่นเทนนิส การเล่นเกมมินตัน การตีกอล์ฟ เป็นต้น การออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งจะช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้นทำให้ลดความเครียด แต่ทั้งนี้ควรเลือกออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ตนเองถนัด และเหมาะสมกับวัย โอกาสและสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ควรออกกำลังกายร่วมกับเพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวเพื่อความสนุกสนานร่วมกัน ส่วนการนวดจะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ทั้งการออกกำลังกายและการนวดช่วยให้ร่างกายหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) ซึ่งเป็นสารแห่งความสุขทำให้เกิดการผ่อนคลายและลดความเครียดได้

- การเปลี่ยนสถานที่หรือสถานการณ์ (Change of place or scenery) เป็นการเปลี่ยนสถานที่จากแหล่งหรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การเดินเล่น การเลี้ยงสัตว์ หรือการทำงานอดิเรก เป็นต้น

- การป้อนกลับข้อมูลทางชีวภาพ (Biofeedback) บุคคลสามารถติดตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงต่างๆของร่างกายตนเองได้จากสัญญาณเสียงหรือรูปภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งเทคนิคดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตนเองเพื่อลดการตอบสนองทางสรีรวิทยา วิธีการนี้มีประสิทธิภาพในการจัดการกับสภาวะต่างๆ เช่น อาการปวดศีรษะ ความเจ็บปวด ที่เป็นผลมาจากความเครียดที่เพิ่มขึ้น

- การฝึกการลดหรือจัดความกลัว (Systematic desensitization) เป็นการฝึกให้บุคคลเผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักจิตวิทยา นักพฤติกรรมบำบัด เป็นต้น และมีระบบการดูแลที่เป็นแบบแผนเพื่อลดความกลัวที่เกิดขึ้นอย่างผิดปกติ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกเทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจ เป็นการจัดการความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เนื่องจากเหตุผลสำคัญที่สุดเพราะเป็นวิธีที่ไม่เป็นอันตรายใดๆต่อมารดาและทารกในครรภ์ อีกทั้งยังส่งผลดีต่อการแลกเปลี่ยนออกซิเจนของทารกใน

ครรภ์เนื่องจากการผ่อนคลายโดยการหายใจ ช่วยเพิ่มการแลกเปลี่ยนออกซิเจนจากมารดาไปสู่ทารก ในครรภ์ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า การผ่อนคลายโดยการหายใจสามารถลดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจและระดับความเครียดได้ (Paul 1992: 242) ซึ่งวิธีการดังกล่าว เป็นวิธีที่สามารถเรียนรู้ได้ในระยะเวลาสั้นและเป็นวิธีการที่ไม่ซับซ้อน ไม่รบกวนผู้อื่น วิธีการปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจปฏิบัติโดยการหายใจแบบลึกช้าและสม่ำเสมอ โดยการสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆช้าๆ จากนั้นหายใจออกทางปาก โดยค่อยๆเป่าลมออกอย่างช้าๆและแผ่วเบา พร้อมทั้งหลับตาทั้งสองข้างขณะฝึกการหายใจ พร้อมกับใช้มือทั้งสองข้างวางบนหน้าท้อง สังเกตวิธีการปฏิบัติได้ว่าถูกต้องหรือไม่ด้วยการสังเกตหน้าท้องและมือ กล่าวคือ หน้าท้องและมือ จะถูกยกขึ้นในขณะที่หายใจเข้า และหน้าท้องและมือจะลดระดับลงเมื่อหายใจออก

7.2 การให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ

เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้น โดยใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวมของ Johnson (1990) เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายให้บุคคลทั้งคนหายจากการเจ็บป่วยเป็นการให้ความสำคัญและเน้นการผสมผสานกลมกลืนความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ เนื้อหาของกิจกรรมประกอบด้วยสองส่วนหลัก ได้แก่ กิจกรรมส่วนที่หนึ่งเพื่อลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด นั่นคือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงขณะพักรักษาในโรงพยาบาล และกิจกรรมส่วนที่สองเพื่อจัดการความเครียด ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมส่วนที่หนึ่งเพื่อลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ครอบคลุมแต่ไม่จำกัดในปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล โดยการทำความเข้าใจอย่างละเอียดเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม การดำรงชีวิต เพราะสิ่งต่างๆดังกล่าวเป็นเครื่องบ่งชี้ความเป็นองค์รวมของบุคคล การประเมินให้ครอบคลุมด้านความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม การดำเนินชีวิต เนื่องจากการตัดสินใจความเครียดของบุคคล ต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกนึกคิด ดังนั้นการเปิดโอกาสให้มารดา แสดงความคิด ความรู้สึกออกมาจะทำให้ได้ประเด็นปัญหาที่สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมมากที่สุด นอกจากนี้อาจทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดการแก้ปัญหาที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงและสอดคล้องกับความต้องการของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยใช้แบบประเมินปัญหาในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากหลักการพยาบาลแบบองค์รวมและการทบทวนวรรณกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างพยาบาลและมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ด้วยการร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพและกำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล ที่ครอบคลุมแต่ไม่จำกัด และมีความสอดคล้องและตรงกับความต้องการของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ซึ่งได้จากการประเมินปัญหาในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยให้อิสระให้อำนาจมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ในการเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตน ในเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงขณะพักรักษาในโรงพยาบาล ในการดูแลรักษาเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ การส่งเสริมให้เกิดความเป็นอิสระเป็นกลยุทธ์ที่พยาบาลต้องกระตุ้นและสร้างเสริมพลังอำนาจให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนได้ และร่วมปฏิบัติระหว่างพยาบาลและมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกัน เพื่อให้การดูแลรักษาบรรลุตามเป้าหมาย ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย ซึ่งการร่วมปฏิบัติเป็นลักษณะของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหา สอดคล้องกับความต้องการของมารดา เนื่องจากการให้ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหา ตรงตามความต้องการของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจะช่วยให้มารดามีความเครียดลดลงและทำให้มีแนวทางการปฏิบัติและการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง (Brunner & Suddarth 1982: 926)

นอกจากนี้การให้ความรู้เป็นปัจจัยในการช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอีกด้วย (Creasy, 1993: 1225; Freedra, et al., 1991: 140) โดยใช้คู่มือการดูแลสุขภาพในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมประกอบการให้ข้อมูล จากการศึกษาพบว่าการใช้สื่อประกอบการให้ข้อมูลก่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลตนเอง และสามารถนำไปอ่านได้ทุกเมื่อที่ต้องการ หรือเมื่อมีข้อสงสัยทั้งในขณะที่พักรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้านทำให้มารดาเกิดความรู้ ความเข้าใจและมีความมั่นใจมากขึ้น (Faucett, 1991: 120) ในการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสนับสนุนให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองตามแผนการดูแลรักษาที่ได้ร่วมกันวางแผนไว้ระหว่างพยาบาลและมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และติดตามเป้าหมายในการดูแลสุขภาพว่าประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ที่ได้ตกลงร่วมกันมาน้อยเพียงใด โดยการให้กำลังใจด้วยการพูดชมเชยในสิ่งที่เป็นความจริงเกี่ยวกับสิ่งที่มารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง

กิจกรรมส่วนที่ห้าเพื่อจัดการความเครียด

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เพื่อประเมินระดับความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดภายหลังผ่านขั้นตอนต่างๆซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำได้เพื่อลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดดังกล่าวข้างต้น โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2543)

ขั้นตอนที่ 5 การแนะนำการใช้เทคนิควิธีการส่งเสริมความเป็นองค์รวมตามธรรมชาติ โดยใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ ซึ่งวิธีดังกล่าวทำให้กล้ามเนื้อเกิดการคลายตัวปราศจากความตึงเครียดและการเกร็ง ผลจากการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทำให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในภาวะสงบปราศจากความตึงเครียด ลดการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกและลดความกดดันทางอารมณ์ (McCaffery, 1979: 137) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Moore และ Sorken พบว่าการผ่อนคลายสามารถลดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจและระดับความเครียดได้ (Moore & Sorken, 1992: 242) นอกจากนี้วิธีการดังกล่าวยังเป็นวิธีที่เหมาะสมและดีสำหรับมารดาและทารกในครรภ์มากที่สุด ไม่เป็นอันตรายใดๆต่อมารดาและทารกในครรภ์ เนื่องจากการผ่อนคลายโดยการหายใจส่งผลดีต่อการแลกเปลี่ยนออกซิเจนของทารกในครรภ์จากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ สามารถเรียนรู้ได้ในระยะเวลาสั้นและเป็นวิธีการที่ไม่ซับซ้อน ไม่รบกวนผู้อื่น

ขั้นตอนที่ 6 การติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ เพื่อสนับสนุนและเสริมแรงให้มารดาปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวในขณะที่มีความเครียด เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองตามแผนการดูแลรักษา โดยการให้กำลังใจด้วยการพูดคุยชมเชยมารดาที่ปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจในขณะที่ได้รับความเครียด โดยมีเกณฑ์กำกับการทดลอง ได้แก่ ความสามารถของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในการนำเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจไปใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และความรู้สึกของมารดาภายหลังปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ กล่าวคือมารดาสามารถนำเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจไปใช้ในขณะที่มีความเครียดและความรู้สึกของมารดาภายหลังปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจรู้สึกผ่อนคลายลงเมื่อใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ

อาจกล่าวสรุปเกี่ยวกับการให้ข้อมูล ได้ดังนี้คือ การให้ข้อมูลดังกล่าวเป็นการให้ข้อมูลที่ใช้นแนวคิดหลักการพยาบาลแบบองค์รวมของ Johnson (1990) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล โดยเนื้อหาของกิจกรรมทั้งหมดแยกเป็นสองส่วน ได้แก่ส่วนที่เป็นกิจกรรมที่ใช้ในการลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด และส่วนที่เป็นกิจกรรมการจัดการความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในโรงพยาบาล ผู้วิจัยคาดหวังว่าการให้ข้อมูลดังกล่าว จะช่วยลดความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ทำให้มารดาที่มีความมั่นใจ อบอุ่นใจในการตั้งครรภ์

ต่อไปจนครบกำหนดหรือใกล้ครบกำหนดมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีความสำคัญในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตอบสนองของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดต่อปัญหาสุขภาพ สามารถให้การวินิจฉัยปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจงและมีขอบเขตในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความก้าวหน้าขึ้น

8. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปิยะเนตร กาญจนเจริญ (2541) ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดขณะพักรักษาในโรงพยาบาลและศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเจ็บป่วยกับความเครียดและการเผชิญความเครียด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะพักรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้กรอบทฤษฎีความเครียด และการเผชิญความเครียด ของ Lazarus และ Folkman (1984) เป็นแนวทางในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด ณ หอผู้ป่วยสูติกรรม 3 โรงพยาบาลรามาริบัติ และหอผู้ป่วยจักษุ 5 โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2541 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเครียดขณะพักรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดของ White (1981) และแบบวัดการเผชิญความเครียดของ Jalowice วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่าคะแนน ความเครียด อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ มีค่า 64.45 คะแนน ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน 29.93 การเผชิญความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง มีค่าเฉลี่ย 105.56 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.54 โดยใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23, p < .01$)

เบญจวรรณ เอกะสิงห์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับระดับการศึกษา จำนวนครั้ง และระยะเวลาของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับวิธีการเผชิญความเครียด ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยใช้ทฤษฎีความรู้สึกที่ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลและทฤษฎีวิธีการเผชิญความเครียดของ Lazarus และ Folkman เป็นแนวทางในการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 60 ราย โดยเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ฉบับ คือ 1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลของมิเชล 3.แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด ของ Jalowice โดยแจกแบบสอบถามให้หญิงตั้งครรภ์ในวันก่อนกลับบ้าน ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและ

โรคเบาหวานมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง โดยมีด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยสูงสุด และใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหามากที่สุด ในด้านความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรพบว่าระดับการศึกษา จำนวนครั้งและระยะเวลาของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบ กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และพบว่าความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก กับวิธีการเผชิญความเครียด

ศิริลักษณ์ สนน้อย (2543) ศึกษาผลการพยาบาลแบบประคับประคองต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยมารดาโรคแทรกซ้อน หอผู้ป่วย ดึกจุฑารุช 8 เหนือโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 60 คน โดยคัดเลือกและแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คนเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรก เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกและไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้น กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบประคับประคองเป็นเวลา 5 วันติดต่อกัน ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเครียด แผนการพยาบาลแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามและแบบวัดความเครียดก่อนและหลังการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดย คำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน ร่วม โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาล แบบประคับประคองมีความเครียดลดลง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

พงษ์พจน์ ธีรานันตชัย (2544) ศึกษาอุบัติการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและแนวทางการดูแลรักษาในโรงพยาบาลโพธาราม โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง จากทะเบียนการคลอดโรงพยาบาลโพธารามในช่วงปี พ.ศ. 2539- 2544 รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง เก็บรวบรวมข้อมูลจากสมุดทะเบียนบันทึกการคลอดของห้องคลอดโรงพยาบาลโพธารามที่มีการบันทึกข้อมูลไว้ ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2544 ยกเว้นข้อมูลพ.ศ. 2543 ซึ่งมีข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วนจึงตัดออกจากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้คลอดที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดทุกราย และมีการบันทึกประวัติการคลอดไว้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 957 ราย จากจำนวนผู้คลอดทั้งหมด 8624 ราย ข้อมูลที่ได้ลงผลและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติพรรณนาตัวแปรที่ศึกษาเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนของการศึกษาข้อมูลแนวทางการดูแลรักษา ใช้การสรุปบรรยายจากการปฏิบัติจริงของสูติแพทย์ผู้ให้การรักษา พบอุบัติการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยเฉลี่ยแต่ละปีร้อยละ 11.1 ของการคลอดทั้งหมด กลุ่มมารดาส่วนใหญ่มีอายุช่วง 18-35 ปี ร้อยละ 82.7 เป็นการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งแรกร้อยละ 40 ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัว 2,500 กรัมขึ้นไปร้อยละ 67.3 อัตรารอดชีวิตของทารกร้อยละ 96.8

การศึกษาอัตราการรอดชีวิตของทารกในอายุครรภ์ และน้ำหนักตัวในกลุ่มต่างๆพบว่า กลุ่มอายุครรภ์ต่ำกว่า 24 สัปดาห์ มีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 50.0 กลุ่มอายุครรภ์ช่วง 24-27 สัปดาห์ มีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 44.4 และ มากขึ้นตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับน้ำหนักตัวทารกกลุ่มน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม มีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 25.0 และเพิ่มขึ้นตามน้ำหนักตัวที่มากขึ้น ในส่วนของการดูแลรักษา มีการวางหลักเกณฑ์ปฏิบัติตามลำดับ เป็นขั้นตอนที่เหมือนกัน แต่มีความแตกต่างกันบ้างในรายละเอียดของการปฏิบัติ ผลการศึกษานี้ จะเป็นข้อมูลสำคัญในการประชุมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อร่วมกำหนดเป้าหมายลดอุบัติการณ์ และจัดทำคู่มือปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในการป้องกัน และดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารกหลังคลอดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

พัชรวิพรรณ วิสิทธิ์พานิช (2546) ศึกษาอัตราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อหาอัตราการคลอดก่อนกำหนด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็น มารดาที่มาคลอดทุกรายในระหว่างวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2544 จำนวน 2,043 ราย โดยการคัดลอกข้อมูลจากเวชระเบียน สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และสัมภาษณ์มารดาที่คลอดบุตรทุกราย ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows หาค่าร้อยละของการคลอดก่อนกำหนด ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test และกำหนดระดับความเชื่อมั่น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ผลการวิจัยพบว่า อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 5.4 เป็นการตั้งครรภ์เดียวถึงร้อยละ 99.3 ทารกคลอดมีชีวิตร้อยละ 99.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การทำแท้งแต่ไม่สำเร็จ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ การมาฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนด การไม่มาฝากครรภ์และมารดาที่ไม่ประกอบอาชีพ ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ ลักษณะการทำงาน การดื่มสุรา ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การสูบบุหรี่ของมารดาและผู้ใกล้ชิด การอยู่ร่วมกันของครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง ประวัติการคลอดทารกตายปริกำเนิด จำนวนครั้งของการคลอด และการเว้นระยะการมีบุตร

มยุรี ไกรสรินท์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 จังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อศึกษาอุบัติการณ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด และผลของการคลอดก่อนกำหนด ต่อภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ใช้วิธีการศึกษาแบบ Cross section study ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างเดือน มกราคม 2545 ถึง เมษายน 2546 จำนวน 2,994 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73 มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดราชบุรี ร้อยละ 44 เป็นครรภ์แรก พบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 11.6 โดยร้อยละ 78.9 ไม่ทราบสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ

คลอดก่อนกำหนดคือ ครรภ์แฝด = 8.54 การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ = 4.90 และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น = 1.61 ส่วนผลต่อทารกพบว่าสัมพันธ์กับภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด ที่ 1 นาที = 5.34 และ 5 นาที = 7.17 จากผลการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ดังนี้คือ พบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 11.6 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ครรภ์แฝด การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะการขาดออกซิเจนที่ 1 และ 5 นาที เพิ่มขึ้นตามลำดับ

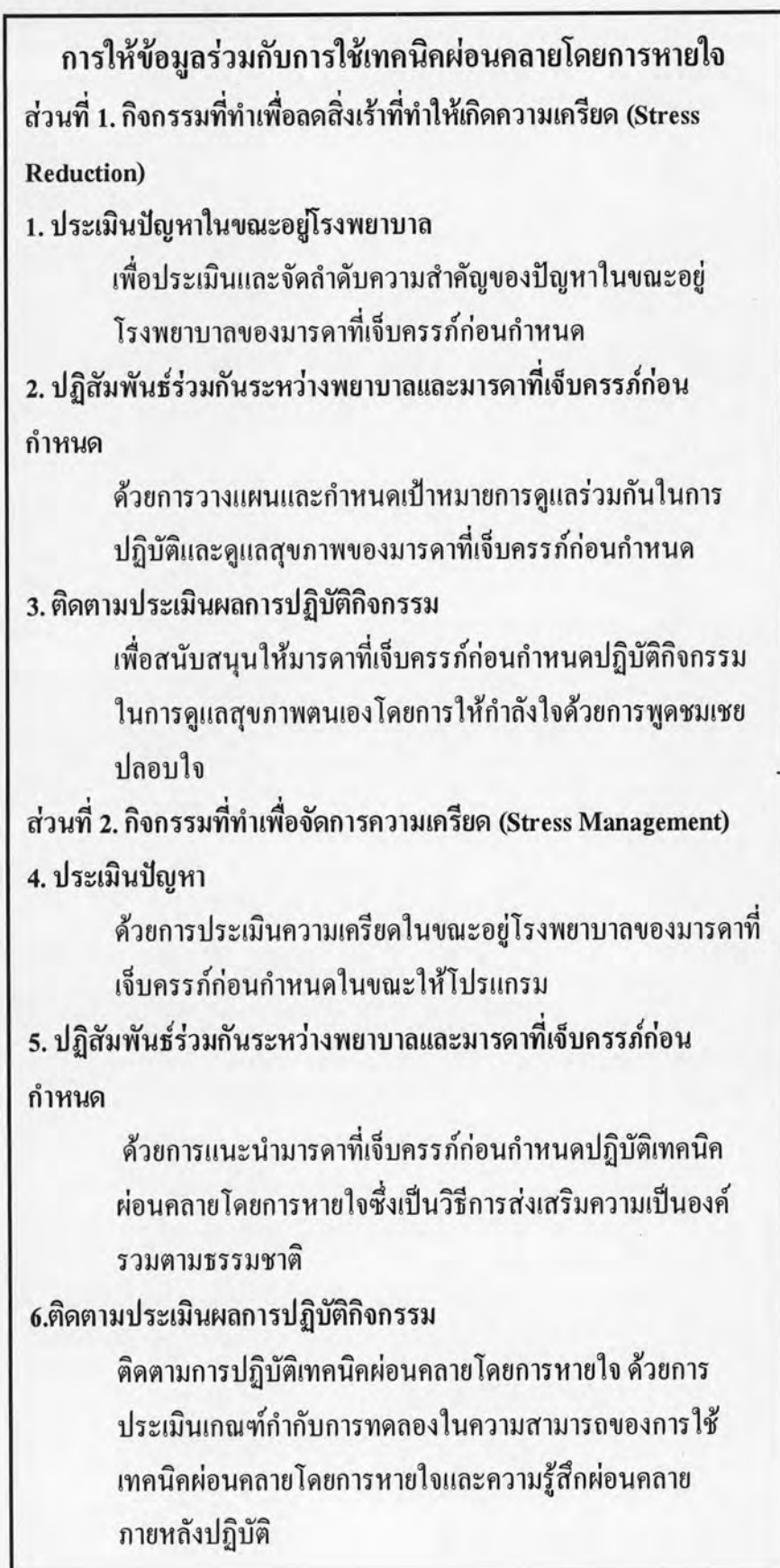
ทวีชัย จำรัสธนสาร (2547) ศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง เพื่อหาอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดและการดูแลรักษา จากการคลอดทั้งหมดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2545 ถึง มกราคม 2546 และวินิจฉัยแยกการคลอดก่อนกำหนดตาม ICD 10 พบอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด เท่ากับร้อยละ 12.9 ในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้ป่วยนอกเขตบริการร้อยละ 80 และได้รับบริการฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง ร้อยละ 67 โดยมารดาที่คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 96.2 คลอดภายใน 48 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58) มาถึงโรงพยาบาลเมื่อปากมดลูกเปิดมากกว่า 4 ชม. สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดอันดับหนึ่งคือ เจ็บครรภ์คลอดร้อยละ 58.8 ภาวะน้ำคร่ำแตกและเจ็บครรภ์คลอดร้อยละ 22.7 มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 8.0 เจ็บครรภ์คลอดและมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 7.6 และภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ร้อยละ 2.9 ในมารดาที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์และไม่มีน้ำเดิน 78 ราย ได้รับยาเตียรอยด์เพียง 15 ราย (ร้อยละ 19.8) ในทารกคลอดก่อนกำหนดพบว่ามีอัตราการเกิดภาวะขาดอากาศเท่ากับ 134 ต่อ 1,000 การคลอด

ไพโรจน์ สิตศิริรัตน์ (2547) ศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดในโรงพยาบาลมหาสารคาม ใช้รูปแบบการศึกษาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้าจากเวชระเบียน ผลการศึกษาพบว่าตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 153 คน รักษาโดยการยับยั้งการคลอดแล้วเกิดการคลอดทารกก่อนกำหนดร้อยละ 26.8 ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษา มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด 4.12 เท่า อายุครรภ์ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ขึ้นไป เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 2.53 เท่า การเจ็บครรภ์คลอดก่อนมาโรงพยาบาลมากกว่า 8 ชั่วโมงเสี่ยง 2.53 เท่า ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนเสี่ยง 5.3 เท่า การเปิดของปากมดลูกเสี่ยง 13.97 ดังนั้น ปัจจัยที่มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแล้วคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การเปิดของปากมดลูก การรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ระดับการศึกษาต่ำ อายุครรภ์มากกว่า 34 สัปดาห์ ระยะเวลาเจ็บครรภ์ก่อนมาถึงโรงพยาบาลมากกว่า 8 ชั่วโมง ส่วนประสิทธิภาพของการใช้ยาพบบัวเทอรับูทาลีน (Terbutaline) ยังมีประสิทธิภาพในการยับยั้งการคลอดได้ดีกว่าแมกนีเซียมซัลเฟต (Magnesium Sulfate)

อมรเลิศ ไทยแหลมทอง (2548) ศึกษาการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด วัตถุประสงค์เพื่อสรุปและแสวงหาหลักฐานความรู้ที่มี

อยู่เกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยมีคำถามสำหรับการทบทวน
ครอบคลุมถึงวิธีการที่ใช้และผลของวิธีการพยาบาลต่อการคลอดก่อนกำหนด การเจ็บครรภ์ก่อน
กำหนด หรือการเสียชีวิตระยะเวลาในการตั้งครรภ์ การสืบค้นงานวิจัยเพื่อรวบรวมรายงานวิจัยที่ตีพิมพ์
เผยแพร่และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ที่รายงานเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษเฉพาะที่ตีพิมพ์เผยแพร่
โดยสืบค้นด้วยมือและสืบค้นด้วยอิเล็กทรอนิกส์จากห้องสมุดและจากฐานข้อมูลต่างๆ รวบรวม
การศึกษาที่รายงานไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2528- 2547 รายงานการวิจัยที่ผ่านการประเมินและคัดเลือกมา
ทบทวนประกอบด้วยงานวิจัยเชิงทดลองที่ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน
18 เรื่อง และเป็นงานวิจัยชนิดกึ่งทดลองจำนวน 1 เรื่อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของวิธีพยาบาลเพื่อ
ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้พบว่า มีวิธีการพยาบาล 2 กลุ่ม
ด้วยกัน คือ วิธีการพยาบาลที่ใช้เทคนิคเดียวและวิธีการพยาบาลที่ใช้หลายเทคนิคร่วมกัน ภายใต้
วิธีการพยาบาลที่ใช้เทคนิคเดียว คือ เทคนิคการผ่อนคลายและการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การ
ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนด้านจิตใจ และการจัดหาผู้ดูแลในขณะ
ตั้งครรภ์ ส่วนวิธีการพยาบาลที่ใช้หลายเทคนิคร่วมกัน ได้แก่ โปรแกรมป้องกันการคลอดก่อน
กำหนดและโปรแกรมการดูแลขณะตั้งครรภ์ ประสิทธิภาพของการพยาบาลดังกล่าวพบว่า การ
สนับสนุนด้านจิตใจและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมสามารถลดการคลอดก่อนกำหนดใน
มารดาในกลุ่มเสี่ยงได้ การใช้เทคนิคผ่อนคลายสามารถยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ในมารดาที่ได้รับ
การวินิจฉัยว่ามีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้ และโปรแกรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสามารถ
ลดการคลอดก่อนกำหนดและการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระดับความ
เครียดของ
มารดาที่เจ็บ
ครรภ์ก่อนกำ
หนด