



ประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้สำหรับสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

Effectiveness of Relaxation Training Program and Education Provision for Women with Preterm Labor

อัญชลี	จิตราภิรมย์	พย.ม.*	Aunchalee	Jittrapirom	M.N.S.*
จิราภา	เสถียรพงศ์ประภา	พย.ม.*	Jirapa	Sateapongprapa	M.N.S.*
อารีวรรณ	กลิ่นกลิ่น	ปร.ด.**	Areewan	Klunklin	Ph.D, RN**

บทคัดย่อ

ภาวะเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุทำให้เกิดการยับยั้งการคลอดไม่สำเร็จ การจัดการกับความเครียดและการมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะช่วยให้สตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้คือ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รับบริการที่ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 รายและกลุ่มทดลอง 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ 1) วิตทัศน์การฝึกผ่อนคลายความเครียด 2) แผนการสอน เรื่องการฝึกผ่อนคลายและความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3) คู่มือการให้ความรู้และฝึกผ่อนคลาย และ 4) แบบบันทึกการฝึกผ่อนคลายความเครียด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความเครียดสวนปรง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มที่อิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการวิจัยในครั้งนี้เสนอแนะให้นำโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้มาใช้ดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อลดภาวะเครียด

คำสำคัญ : การฝึกผ่อนคลาย ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

* Lecturer, Faculty of nursing, Suratthani Rajabhat University, jittrapirom.ann@gmail.com

** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Professor, Faculty of nursing, Chiang Mai University



Abstract

Stress in women with preterm labor is the cause of unsuccessful inhibit of labor. Therefore, stress management and the knowledge about premature labour pain will assist mothers who are at risk for premature labor having a better stress management. This quasi-experimental research was designed to compare the stress scores between the group receiving program of relaxation training educational provision and the group receiving usual care. The data collection was conducted between August 2016 and February 2017 in labour room at Chumphonkhetudomsak Hospital. Forty participants were purposive sampling and assigned to the control group and the experimental group as 20 subjects each group. The instruments for the intervention consisting of 1) The relaxation training video by the Thai Ministry of Health 2) Teaching plan relaxation training program and education provision for women with preterm labor 3) The handbook of preterm labor knowledge and 4) Mini hand book stress relaxation training recorded. The instruments for data collection consisted of a demographic data form and the Suanprung stress Test-20 (SPST-20) Data were analyzed using descriptive statistics and dependent t-tests.

The study found that the experimental group receiving the program had significantly lower stress mean score than the control group receiving usual care ($p < 0.05$).

The results of this study suggest that utilizing the relaxation and educational program for women with preterm labor could reduce the stress.

Keywords : Relaxation Training, Preterm Labour

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในแต่ละปีทั่วโลกมีทารกที่คลอดก่อนกำหนดประมาณ 15 ล้านคน อุบัติการณ์แตกต่างกันไปในแต่ละสถานที่ (Blencowe et al., 2012) ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาด้านสูติศาสตร์ที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและการตายในทารกปริกำเนิด ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อทารก ทารกที่คลอดก่อนกำหนดอาจเกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาว เช่น ภาวะสมองพิการ จากการขาดออกซิเจน เป็นต้น (Cunningham et al., 2014) เนื่องจากการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆของทารกยังไม่สมบูรณ์ ทารกยิ่งคลอดก่อนกำหนดมากเท่าใดก็ยิ่งมีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ

มากขึ้นเท่านั้น ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะเจ็บครรภ์ที่เกิดในช่วงอายุครรภ์ 20-37 สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกเพิ่มขึ้นโดยมีการเพิ่มขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตรหรือปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่วัยละ 80 ขึ้นไป (ACOG, 2016)

สตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะได้รับการดูแลโดยการประเมินการหดตัวของมดลูก ฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ตรวจสอบสภาพของปากมดลูก และตรวจหาสาเหตุของการเจ็บครรภ์ เช่น ภาวะติดเชื้อ โดยการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เป็นต้น (Cunningham et al., 2014) เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่ามี



ภาวะเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแผนการรักษา คือ รับประทานยาตัวในโรงพยาบาลเพื่อการประเมินและให้การรักษาดูตามสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น หากพบสาเหตุมาจากการติดเชื้อ จะรักษาการติดเชื้อ ปากมดลูกผิดปกติรักษาด้วยการผ่าตัด บางรายอาจได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูกหรือนอนพักที่เตียงเพื่อประคับประคองให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด (Chawanpaiboon & Kanokpongsakdi, 2012) การรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการให้ยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก ระหว่างให้ยาอาจเกิดผลข้างเคียงของยา มีการถูกจำกัดกิจกรรม และการพบปะกับครอบครัว มีการรับรู้ความรุนแรงของการโรคในทางลบและความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการรักษา เหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดความเครียดและอาจนำไปสู่ความล้มเหลว ในการประคับประคองการตั้งครรภ์ให้ดำเนินต่อไปจนอายุครรภ์เกิน 37 สัปดาห์หรือครบกำหนด (Hoglund & Dykes, 2013)

แนวคิดทฤษฎีชีวภาพพฤติกรรม ความเครียดของมิลเลอร์และคณะ (Miller et al., 1993) กล่าวว่าความเครียดเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนรู้สึกบีบคั้น เกิดจากการรับรู้ของบุคคล ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจ ปฏิกริยาของร่างกายและจิตใจตามสรีระออกเป็น 7 ระบบ คือ ระบบกล้ามเนื้อโครงกระดูก ระบบประสาทอัตโนมัติ พาราซิมพาเทติกและระบบซิมพาเทติก ระบบอารมณ์ ระบบความคิด ระบบฮอร์โมน และระบบภูมิคุ้มกัน ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดระบบต่างๆของร่างกายจะมีการหดเกร็งตัว รวมทั้งกล้ามเนื้อมดลูกจะหดเกร็งด้วยทำให้เกิดการหดตัวเป็นสาเหตุของการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Gabriel, William, Martin, & Jean, 2013) และความเครียดจะส่งผลให้ต่อมหมวกไตด้านนอกถูกกระตุ้นทำให้หลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล ส่งผลทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย (Wadhwa, Entringer, Buss & Michael, 2011) และ

จากการศึกษาของฐิติกานต์ ณ ปิ่น (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลมกมจ เชียงใหม่ กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 178 คน พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์ของคลอดก่อนกำหนด

การดูแลตนเองให้ผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดจึงมีความสำคัญที่อาจจะส่งผลต่อการหดตัวของมดลูกเมื่อความเครียดลดลงทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนผ่อนคลายรวมทั้งกล้ามเนื้อมดลูก การผ่อนคลายจะควบคุมการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ฮอโมนคอร์ติซอลและอดรีนาลีนลดลง ทำให้กล้ามเนื้อทั่วร่างกายผ่อนคลาย (Bain, Heatley, Hsu & Crowther, 2013) ลดการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก นอกจากนี้การให้ความรู้จะส่งเสริมการรับรู้ในทางบวก ลดการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ลดแรงกดดันที่ก่อให้เกิดความเครียด จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาของอัญชลี จิตราภิรมย์ และ จันทรัตน์ เจริญสันติ (2558) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่อพฤติกรรมมารดาตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความเครียดลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$) และการศึกษาของกาญจนา ศรีสวัสดิ์ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และจันทรัตน์ เจริญสันติ (2554) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 ราย กลุ่มทดลอง 26 ราย ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ชางและคณะ (Chuang et al., 2012) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บ



ครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง 68 ราย ได้รับความรู้และฝึกผ่อนคลายด้วยการนอนฟังดนตรีที่ช่วยผ่อนคลายและฝึกจินตนาการตามคำบอกเล่าร่วมกับฝึกการหายใจแบบผ่อนคลาย โดยให้ปฏิบัติวันละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 13 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม 59 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการผ่อนคลาย มีความเครียดลดลง มีอัตราการตั้งครรภ์ต่อไปได้ยาวนานกว่ากลุ่มควบคุม และลดการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำจากเหตุผลที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้สำหรับการดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถลดความเครียดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้และกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้มีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการดูแลรักษาเพื่อยับยั้งการคลอดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียด การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้สำหรับการดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้แนวคิดทฤษฎีชีวภาพพฤติกรรมความเครียด (A biobehavioral model of stress) ของมิลเลอร์และคณะ (Miller et al., 1993) ที่กล่าวว่าความเครียดเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ต่อความกดดันจากภายในและภายนอกร่างกายตนเอง ทำให้ร่างกาย

กายมีปฏิกิริยาตอบสนองเกิดอาการในระบบต่างๆ 7 ระบบ คือ ระบบกล้ามเนื้อโครงกระดูก ระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติกและระบบซิมพาเทติก ระบบอารมณ์ ระบบความคิด ระบบฮอร์โมน และระบบภูมิคุ้มกัน เมื่อสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเกิดความเครียดระบบต่างๆของร่างกายจะมีการหดเกร็งตัวรวมทั้งกล้ามเนื้อมดลูกจะหดเกร็งด้วยทำให้การยับยั้งการคลอดไม่สำเร็จ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้เพื่อลดความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการฝึกผ่อนคลายที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดการหลังฮอร์โมนคอร์ติซอลและอดรีนาลีนในร่างกาย ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ซิฟเจอร์ การหายใจ ลดการเผาผลาญสารอาหาร ลดการใช้ออกซิเจนในร่างกาย ทำให้ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อต่างๆ รวมทั้งกล้ามเนื้อมดลูกช่วยให้มดลูกหดตัวลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (the pretest - posttest control group design)

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนเขตอุตุ้มคักดี

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 34 สัปดาห์
2. ได้รับการยับยั้งการคลอดด้วยยายับยั้งการหดตัวของมดลูก
3. มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป คัดกรองโดยใช้แบบทดสอบความเครียด
4. ไม่มีภาวะตั้งครรภ์แฝด ไม่มีภาวะน้ำเดินร่วมด้วย
5. ปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 3 เซนติเมตร และมดลูกมีการหดตัวน้อยกว่า 8 ครั้งใน 60 นาที



6. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย

7. ไม่เคยได้รับการฝึกการผ่อนคลาย

8. ยินดีร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลองได้ จนครบระยะเวลา 5 สัปดาห์ตามแผนในโปรแกรม

2. มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะตั้งครรภ์ เช่น มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตก รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคทางระบบภูมิคุ้มกัน เป็นต้น

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดโดยใช้หลักการพิจารณาขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการแบ่งกลุ่ม ตามข้อเสนอแนะของเด็มพ์ซี และเด็มพ์ซี (Dempsey & Dempsey, 1992) ผู้วิจัยจึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 ราย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย จับคู่ (matching) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันด้วย ระดับความเครียด อายุ และอายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. วัตถุประสงค์การฝึกผ่อนคลายความเครียด ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยเนื้อหาการฝึกหายใจแบบลึก ร่วมกับ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2. แผนการสอน เรื่อง การฝึกผ่อนคลายและความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย ผลกระทบ สาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรักษา การปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการฝึกผ่อนคลายความเครียด

3. คู่มือเรื่อง “การฝึกผ่อนคลายและการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด” จัดทำเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำใช้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย ผลกระทบ สาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การวินิจฉัย การรักษา การปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์

คลอดก่อนกำหนด และการฝึกผ่อนคลายความเครียด

4. แบบบันทึกการฝึกผ่อนคลายความเครียด ประกอบด้วย วันที่และเวลาที่ฝึกผ่อนคลาย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร อายุครรภ์ที่เข้าโครงการวิจัย สถานภาพ สมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ และรายได้

2. แบบวัดความเครียดสวนปรงชุด 20 ข้อ ของ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ (2540) ที่สร้างมาจากแนวคิดทฤษฎีชีวภาพพฤติกรรมของความเครียดของ มิลเลอร์และคณะ (Miller et al., 1993) แบบวัดมีข้อความ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีระดับคะแนน 6 ระดับ ถ้าไม่เกิดอาการ ไม่ต้องตอบ ให้คะแนนเท่ากับ 0 ถ้าเกิดอาการให้ระบุความรู้สึก โดยเริ่มตั้งแต่ไม่เครียด จนถึงเครียดมากที่สุดให้คะแนนเรียงลำดับตั้งแต่ 1 ถึง 5 โดยคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 100 คะแนน

การแปลความหมายของอาการเครียด พิจารณาจากคะแนนรวมแต่ละด้าน ได้แบ่งระดับความเครียดตามระบบ เป็น 4 ระดับ ดังนี้ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ (2540)

ความเครียดต่ำ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมระหว่าง 0-24 คะแนน

ความเครียดปานกลาง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมระหว่าง 25-42 คะแนน

ความเครียดสูง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมระหว่าง 43-62 คะแนน

ความเครียดรุนแรง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมมากกว่า 62 คะแนน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเครียดระดับปานกลางเข้าร่วมการวิจัย หากค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับสตรีที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าความเชื่อมั่นเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87



การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ สุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคำนึงความเป็นส่วนตัว ปกปิดความลับไม่เปิดเผยชื่อผู้ป่วย ไม่ล่าเอียง ไม่บิดเบือน และขอสัติยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมีการแนะนำตัวต่อสตรีตั้งครรภ์ ชี้แจง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นเอกสารตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาแต่อย่างใด ทั้งนี้ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดรุนแรงที่ต้องส่งต่อนักจิตบำบัดและการแพทย์เฉพาะทาง ส่วนกลุ่มควบคุมผู้วิจัยให้โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและให้ความรู้ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างภายหลังการรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ สุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่างทุกคนและลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย การรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนการ ประกอบด้วย

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลอง ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกห้องคลอด ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัย พิทักษ์สิทธิ์พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย และดำเนินการดังนี้ 1) ให้ความรู้เรื่องการฝึกการผ่อนคลายและภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้แผนการสอนและคู่มือการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ใช้เวลาครั้งละประมาณ 20 นาที 2) ให้กลุ่มตัวอย่างดูวิดีโอที่บันทึกการฝึกหายใจแบบลึกร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 3) ให้กลุ่มตัวอย่างลองฝึกทักษะการหายใจแบบลึกร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามวิดีโอที่ 15-20 นาที 4) แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างฝึกผ่อนคลายความเครียดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 15-20 นาที และบันทึกการฝึกผ่อนคลายความเครียดในแต่ละครั้ง 5) แจกคู่มือและวิดีโอที่บันทึกการผ่อนคลายให้เป็นสื่อประกอบ

6) ผู้วิจัยได้ติดตามสอบถามเกี่ยวกับการฝึกผ่อนคลายความเครียดสัปดาห์ละครั้ง ในช่วงเวลาไม่เกิน 20.00 น. ครั้งละไม่เกิน 15 นาที (ถ้าแพทย์ให้กลับบ้านจะติดตามทางโทรศัพท์)

สัปดาห์ที่ 2,3 และ 4 ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับการฝึกผ่อนคลายความเครียดสัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ (ถ้าแพทย์ให้กลับบ้านจะติดตามทางโทรศัพท์) และให้การเสริมแรงด้วยการกล่าวชมเชยและให้กำลังใจ

สัปดาห์ที่ 5 รวบรวมบันทึกการฝึกผ่อนคลายความเครียด และให้ตอบแบบประเมินความเครียดชุดเดิมอีกครั้ง และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่สิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกห้องคลอด ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัย พิทักษ์สิทธิ์พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและให้ประเมินความเครียด

สัปดาห์ที่ 2,3 และ 4 กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ

สัปดาห์ที่ 5 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความเครียดชุดเดิมอีกครั้ง หลังรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้ให้โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้แก่กลุ่มควบคุม พร้อมทั้งแจกคู่มือ “การปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด” และวิดีโอที่บันทึกการฝึกผ่อนคลายความเครียดของกรมสุขภาพจิต และตอบข้อซักถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่สิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยความเครียด ระหว่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มที่อิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มละ 20



ราย กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 15-38 ปี อายุเฉลี่ย 28.15 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 15-40 ปี อายุเฉลี่ย 30.45 ปี อายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการวิจัยของกลุ่มทดลองมีอายุครรภ์ในช่วง 26-34 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์ในช่วง 24-36 สัปดาห์ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในด้านอายุ และอายุครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

คะแนนความเครียดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนความเครียดอยู่ระหว่าง 25-51 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน

(\bar{x} = 35.50, SD=8.00) ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ระหว่าง 25-52 คะแนน (\bar{x} =35.50, SD=8.70) ภายหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนความเครียดอยู่ระหว่าง 15-41 คะแนน (\bar{x} = 26.00, SD=7.37) ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ระหว่าง 3-38 คะแนน (\bar{x} =17.6, SD=11.32) เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนความเครียด ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที ชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (t-test for dependent sample) พบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียด ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียด หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

คะแนนความเครียด	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	
	26.00	7.37	17.60	11.32	.004 ***

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ และสมมุติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมุติฐาน สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้มีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้มีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) สนับสนุนสมมุติฐานที่ 1 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า

โปรแกรมในการวิจัยนี้ทำให้สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ฝึกการผ่อนคลายให้ความเครียด

ลดลงทั้งนี้เพราะการผ่อนคลายมีผลโดยตรงต่อไฮโปทาลามัส ลดการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก การผ่อนคลายทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ชีพจร การหายใจ ลดการเผาผลาญสารอาหาร ลดการใช้ออกซิเจนในร่างกาย และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทำให้เกิดสมาธิ และนอนหลับได้ดี (Varvogli & Darviri, 2011)

ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายและได้รับความรู้ มีความเครียดลดลงทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการให้ความรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการส่งผลต่อความหมายหรือการรับรู้เมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กล่าวคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลได้รับข้อมูลพิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล การได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลาย



และการให้ความรู้มีผลต่อการแปลความหมายและการรับรู้ต่อสถานการณ์นั้น ๆ และลดปฏิกิริยาความเครียดที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ทำให้ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดอัตราการหายใจ ลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อและลดความดันโลหิตลง เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชางและคณะ (Chuang et al., 2012) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง 68 ราย ได้รับความรู้และฝึกผ่อนคลายด้วยการฟังดนตรีที่ช่วยผ่อนคลายและฝึกจินตนาการตามคำบอกเล่าร่วมกับฝึกการหายใจแบบผ่อนคลาย โดยให้ปฏิบัติวันละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 13 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม 59 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการผ่อนคลาย มีความเครียดลดลง ยึดการตั้งครรภ์ต่อไปได้ยาวนานกว่ากลุ่มควบคุม และลดการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ และการศึกษาของอัญชลีจิตราภรณ์และจันทร์รัตน์ เจริญสันติ (2558) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$) และการศึกษาของกาญจนา ศรีสวัสดิ์ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และจันทร์รัตน์ เจริญสันติ (2554) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝากครรภ์

ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 ราย กลุ่มทดลอง 26 ราย ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้สำหรับสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำให้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองมีความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ไปใช้ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดใช้วิธีการฝึกผ่อนคลายโดยใช้วิธีการหายใจและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และศึกษาความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความหมาย สาเหตุ การรักษาและการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสอนนักศึกษาพยาบาลให้เข้าใจวิธีการนำโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ไปใช้ลดความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยการติดตามระดับความเครียดอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมโดยให้สามีมีส่วนร่วมในการจัดการความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เอกสารอ้างอิง

- American College of Obstetricians and Gynecologists (2016). *Preterm-Premature labour and birth*. retrieved from <https://www.acog.org/patients/faqs/preterm-premature-labor-and-birth>.
- Bain, E, Heatley., E, Hsu. K., & Crowther, C. A., (2013). *Relaxin for preventing preterm birth (Review)*. retrieved from <https://www.adelaide.edu.au>.



- Blencowe, H., Cousens, S., Oestergaard, M. Z., Chou, D., Moller, A.B., Narwal, R. (2012). National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *Lancet*, 379(9832), 2162-2172.
- Chawanpaiboon, S., & Kanokpongsakdi, S. (2012). Comparison of nifedipine and bedrest for inhibiting threatened preterm labour. *Gynecology & Obstetrics*, 2(5),1-4.
- Chuang, L. L., Lin, L. C., Cheng, P. J., Chen, C. H., Wu, S. C., & Chang, C. L.(2012). Effects of a relaxation training programme on immediate and prolonged stress responses in women with preterm labour. *Journal of Advanced Nursing*. 68(1), 170-180.
- Cunningham, F. G., Levono, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2014). *William obstetrics* (24thed.). New York: McGraw-Hill.
- Dempsey, P. A., & Dempsey, A. (1992). *Nursing research with basic statistical application*. (3rd ed).Boston: Jones and Bartlett.
- Gabriel, D. S., William, D. F., Martin, G. F., & Jean, R. S. (2013). Psychosocial stress in pregnancy and preterm birth: associations and mechanisms. *Journal Perinatal Medicine*, 41(6), 631–645.
- Hoglund, E., & Dykes, A. K. (2013). Living with uncertainty : A Swedish qualitative interview study of women at home on sick leave due to premature labour. *Midwifery*, 29, 468-473.
- Hyagriv, S. N., & lam, J. D. (2014). Preteam labour and birth. In: Creasy, R. K., Iams, J. D., Lockwood, C. J., Moore, T. R., Greene, M. F, editor. *Creasy and Resnik Maternal-Fetal Medicine:Principles and Practice*.7thed :Saunders.
- Jittrapirom, A., and Chareonsanti, J. (2558). Effectiveness of education provision and relaxation training program on self-care behavior and blood sugar level among gestational diabetic women. *Nursing journal*, 42(4),133-145. (in Thai)
- Miller, L. H., Smith, A. D., & Rothstein, L. (1993). *The stress solution: An action plan to manage the stress in your life*. New York : Pocket Books.
- Srisawad, K., Sriarporn, P., & Chareonsanti, J. (2558). Effects of education provision and relaxation training on stress among Pregnancy Adolescents. *Nursing journal*, 38(1), 40-45. (in Thai)
- Thitigan Na Pun. (2014). Factors associated with preterm birth among pregnant women at Aomkoi hospital Changmai province. *Lanna public health journal*. 10(2), 142-150. (in Thai)
- Varvogli. L & Darviri. C., 2011. Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*. 5(2), 74-89.
- Wadhwa, P. D., Entringer, S., Buss, C., & Michael, C. L. (2011). The Contribution of Maternal Stress to Preterm Birth: Issues and Considerations. *Clinics Perinatology*, 38(3), 351–384.