

## ผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

### Effect of Imagery Relaxation Training on Stress Among Pregnant Women with Preterm Labor

มยุรฉัตร	ตันตรา*	Mayurachat	Tantra*
บังอร	ศุภาวิทีพัฒนา**	Bungorn	Supavitpatana**
นงลักษณ์	เฉลิมสุข***	Nonglak	Chaloumsuk***

#### บทคัดย่อ

ความเครียดที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกายและด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ อีกทั้งยังส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์อีกด้วย การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และได้รับยาช่วยป้องกันการหดตัวของมดลูก จำนวน 44 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน โดยให้มีความใกล้เคียงกันด้านของอายุ กลุ่มทดลองได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพร่วมกับการดูแลตามปกติ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แผนการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพ และแผ่นบันทึกเสียงจินตภาพบำบัดที่พัฒนาโดยWongpakaran (2010) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ และมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่มีการวัดซ้ำ

#### ผลการวิจัยพบว่า

สตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** การฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพ ความเครียด สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การดูแลตามปกติ

\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลำพูน

\* Professional nurse, Lumphun Hospital, juccagy@gmail.com

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 4 พฤษภาคม 2560 วันที่แก้ไขบทความ 18 สิงหาคม 2560 วันตอบรับบทความ 14 ธันวาคม 2560

## Abstract

Stress occurring in pregnant women with preterm labor affects pregnant women's physical and psychological health and also affects fetal health. The purpose of this quasi-experimental research study was to examine the effect of imagery relaxation training on stress among pregnant women with preterm labor. The participants were 44 pregnant women with preterm labor receiving tocolytic agents who were admitted to Lumphun Hospital from May to August 2017. The subjects were selected according to the inclusion criteria and assigned into the control and experimental groups with twenty-two in each group which was matched according to age. The experimental group received imagery relaxation training with routine care and the control group received only routine care. The research intervention instruments consisted of imagery relaxation training plan and guided imagery CD developed by Nahathai Wongpakaran (Wongpakaran, 2010) and the research evaluation instrument included personal data form and the stress visual analog scale. Data were analyzed using descriptive statistics and a one-way repeated measures ANOVA.

The research revealed that pregnant women in the experimental group had significantly lower stress scores than that of the control group ( $p < .001$ ).

The results of this study can be used as a guideline for the nurse-midwives to improve the quality of nursing care in effectively reducing stress in pregnant women with preterm labor.

**Keywords:** *imagery relaxation training, stress, pregnant women with preterm labor, routine care*

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นสถานการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญทางสูติกรรม ซึ่งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ ภาวะที่มดลูกมีการหดรัดตัวอย่างสม่ำเสมอก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ส่งผลให้ปากมดลูกมีความบาง และเปิดขยาย การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่ชัดเจนได้ และหากไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ จะส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา (American Congress of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2015) ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความไม่สบาย ทั้งจากการเจ็บครรภ์ที่เกิดจากการหดรัดตัวของมดลูก และความไม่สบายจากการตรวจติดตามความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและเสียงหัวใจทารกในครรภ์ (Gupton, Heaman, &

Ashcroft, 1997) นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ต้องนอนพักอยู่บนเตียงตลอดเวลา และจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดการกระตุ้นให้เกิดการหดรัดตัวของมดลูก ซึ่งการนอนพักบนเตียงเป็นเวลานานนั้น ทำให้เกิดความไม่สบายทางด้านร่างกาย (Maloni, 2010) สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาระงับการหดรัดตัวของมดลูกกลุ่มเบต้าซิมพาโทมิเมติก ( $\beta$ -Sympathomimetic) นั้นอาจเกิดความไม่สบายหรือเกิดการข้างเคียงจากยาได้ (Cunningham et al., 2010) นอกจากความไม่สบายดังกล่าวแล้ว ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังส่งผลทำให้สตรีตั้งครรภ์มีประสบการณ์ของความเครียดเกิดขึ้นได้ (Danerek & Dykes, 2008)

ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์ ที่เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญ

กับเหตุการณ์หรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกินขีดความสามารถที่จะจัดการได้ ซึ่งความเครียดเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านจิตใจที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Lazarus & Folkman, 1984) ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้น ถือเป็นเหตุการณ์ที่เกินขีดความสามารถที่จะจัดการด้วยตนเองโดยเฉพาะเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดเกิดขึ้น (Danerek & Dykes, 2008) ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น เป็นผลจากความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งการรับรู้ถึงความไม่ปลอดภัยของทารกในครรภ์และกลัวจะสูญเสียทารกไป (Rubarth, Schoening, Cosimano, & Sandhurst, 2012) ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อร่างกาย สภาวะด้านจิตใจและอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบวิธีการจัดการกับความเครียดที่ใช้ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลายวิธี ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (social support) การฝึกการผ่อนคลายโดยใช้กระบังลม (diaphragmatic breathing) การฝึกควบคุมลมหายใจแบบโยคะ (yoga) การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (progressive muscle relaxation) การผ่อนคลายโดยใช้จินตภาพ (guided imagery) (Lertkwinanan, Kantaruksa, & Baosong, 2016) และดนตรีบำบัด (Music therapy) (Khianman, Pattanittum, Thinkhamrop, & Lumbiganon, 2012) ซึ่งการจัดการความเครียดโดยวิธีดังกล่าวนี้ พบว่าบางวิธี ยังมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สำหรับเทคนิคการผ่อนคลายด้วยจินตภาพในการจัดการกับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการกระทำที่มีประสิทธิผลในการลดความเครียดได้เป็นอย่างดี (Seward, 2009)

การฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพเป็นการกระตุ้น

การสร้างความคิดที่มีอิทธิพลต่อการแสดงอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วยความคิด 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความคิดให้เห็นภาพ ความคิดที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม และ ความคิดในเชิงเปรียบเทียบวิเคราะห์วิจารณ์ โดยความคิดทั้ง 3 องค์ประกอบนี้จะทำงานประสานกัน โดยขณะที่มีการสร้างจินตภาพจะส่งผลทำให้มีการทำงานของสมองเกิดขึ้น โดยจะกระตุ้นการทำงานของสมองซีกขวาให้เกิดความคิดให้เห็นภาพจากสิ่งที่ได้ยิน เป็นภาพที่ประทับใจ และขณะใช้ความคิดนั้นจะกระตุ้นความคิดที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อส่วนลิมบิก เป็นส่วนที่ควบคุมอารมณ์ด้านบวก ทำให้เกิดการผ่อนคลาย รู้สึกสบาย ผ่อนคลายและผลิตเพลิน (Horowitz, 1978 as cited in Dossey, 1997) โดยกลไกในการผ่อนคลายจะส่งผลให้ระบบประสาทและกล้ามเนื้อทำงานลดลง ทำให้ลดการส่งการไปที่ไฮโปทาลามัส (hypothalamus) เป็นผลทำให้ลดการทำงานของต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) ให้ลดลง จึงส่งผลให้ระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) ทำงานลดลง ขณะเดียวกันจะกระตุ้นความคิดในเชิงเปรียบเทียบวิเคราะห์วิจารณ์ ที่ควบคุมโดยสมองซีกซ้าย จะปรับความคิดของสตรีตั้งครรภ์ด้านลบให้เป็นด้านบวก โดยเมื่อความคิดทั้ง 3 แบบทำงานประสานกัน จะเป็นผลทำให้สมองลดการตื่นตัว ร่างกายเกิดระยะพัก เกิดภาวะผ่อนคลาย อารมณ์ดี และผลิตเพลิน และผลที่เกิดขึ้นจึงทำให้ความเครียดลดลง (Kim & Kim, 2005)

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะพบว่ามีอาการเครียดเกิดขึ้น ส่งผลทำให้เกิดผลกระทบต่อสภาวะทางร่างกาย ด้านจิตใจและด้านอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ การฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพจึงถือเป็นบทบาทที่สำคัญในการช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถจัดการกับความเครียดได้ ซึ่งการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพจะมุ่งปรับอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ให้เกิดความผ่อนคลายทางร่างกาย และจิตใจ จึงทำให้ความเครียดลดลง และสามารถช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ประเมนเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ให้มีความรุนแรงลด

ลง ช่วยลดการตอบสนองที่เป็นผลมาจากความเครียด และทำให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามแนวคิดของ (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) ที่ประกอบด้วยแนวความคิด 3 องค์ประกอบหลัก ที่จะสามารถช่วยให้ความเครียดที่เกิดขึ้นลดลงได้ อีกทั้งยังเป็นวิธีที่ใช้เวลาในการฝึกน้อย ไม่จำเป็นต้องใช้ผู้ฝึกสอน หรือผู้ชำนาญเพิ่มเติม ใช้อุปกรณ์และสถานที่น้อย สตรีตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำไปใช้ในการให้การพยาบาลได้อย่างอิสระ และยังไม่พบว่ามีอันตรายแก่สตรีตั้งครรภ์ ซึ่งผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดความเครียดแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถจัดการกับความเครียดด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### สมมุติฐานการวิจัย

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีภาวะเครียดเกิดขึ้นได้มาก ซึ่งความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์ ความรู้สึก ไม่สบายใจ คับข้องใจ ไม่ผ่อนคลาย กระวนกระวายใจ

และการหวั่นวิตกหรือถูกบีบคั้น ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกินความสามารถที่จะจัดการได้ ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการแปลความหมายว่า เหตุการณ์ที่มากระตุ้นนั้น เป็นสิ่งที่มาคุกคามและไม่ปลอดภัยตามการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ การศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครั้งนี้ ใช้แนวคิดทฤษฎีการสร้างจินตภาพของ (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบของความคิดในการลดความเครียด ได้แก่ ความคิดให้เห็นภาพ ความคิดที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม และความคิดในเชิงเปรียบเทียบวิเคราะห์วิจารณ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถเผชิญต่อความเครียดได้ โดยขณะที่สตรีตั้งครรภ์กำลังสร้างจินตภาพจะส่งผลทำให้มีการทำงานของสมองเกิดขึ้น โดยจะกระตุ้นความคิดให้เห็นภาพซึ่งสั่งการไปที่สมองซีกขวา ให้เห็นภาพจากสิ่งที่ได้ยิน เป็นภาพที่ประทับใจ และขณะใช้ความคิดนั้นจะกระตุ้นความคิดที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม ซึ่งสั่งการไปที่สมองส่วนลิมบิก เป็นส่วนที่ควบคุมอารมณ์ด้านบวก ทำให้เกิดการผ่อนคลาย และขณะเดียวกัน จะกระตุ้นความคิดในเชิงเปรียบเทียบวิเคราะห์วิจารณ์ ที่ควบคุมโดยสมองซีกซ้ายจะปรับความคิดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้านลบให้เป็นด้านบวก โดยเมื่อความคิดทั้ง 3 แบบทำงานประสานกัน จะเป็นผลทำให้สมองลดการตื่นตัว ร่างกายเกิดระยะพัก เกิดภาวะผ่อนคลาย อารมณ์ดี และเพลิดเพลิน ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จึงทำให้ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดลดลง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับยาขยายมดลูก

หดรัดตัวของมดลูก กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน และได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้ ปากมดลูกเปิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เซนติเมตร มีคะแนนความเครียดตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์และภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมอื่น ๆ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตเวชสามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน และยินดีเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้มาจากการเปิดตารางที่ 1 สำเร็จรูปของ Burns and Grove (2005) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ .80 และกำหนดขนาดอิทธิพลของประชากรระดับ .50 นำค่าที่ได้ไปเปิดตารางที่ 1 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 ราย รวมทั้งหมด 44 ราย โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด (matched pair) ในเรื่องอายุ ได้แก่ ช่วงอายุ 20-35 ปี และช่วงอายุ 36-45 ปี

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แผนการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพ แผ่นบันทึกเสียง จินตภาพบำบัด ชุดจินตภาพบำบัด ที่พัฒนาโดย Wongpakaran (2010) การพัฒนาแผ่นบันทึกเสียงจินตภาพบำบัดนี้พัฒนาด้วยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยพิจารณา face validity ประกอบด้วยผู้พัฒนาเอง และผู้ทรงคุณวุฒิอีก 2 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน และนักจิตวิทยาคลินิก 1 ท่าน ผู้วิจัยไม่ได้ประยุกต์หรือดัดแปลงแก้ไขใด ๆ แบบวัดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ และเครื่องเล่นแผ่นบันทึกเสียงพร้อมหูฟัง

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ และมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (stress visual analog scale) พัฒนาโดย Buelow, 1991 as cited in Pranetpholkrung (2008) ผู้วิจัยนำมาตราวัดความเครียดด้วย

สายตา (stress visual analog scale) ไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 รายโดยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest) และนำค่าคะแนนที่ได้หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน ตามเอกสารรับรองเลขที่ Ethic LPN 015/2560 รับรองตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2560 ถึงวันที่ 11 กรกฎาคม 2561 หลังได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย และรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยด้วยความสมัครใจโดยไม่มี การบังคับใด ๆ และมีเอกสารยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัย เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านคำชี้แจงแบบสอบถาม และตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ ในระหว่างการเข้าร่วมการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดเวลา ซึ่งการยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษา ไม่มีผลต่อการรับบริการการดูแลทั้งทางตรงและทางอ้อม และในระหว่างการศึกษา หลังจากการประเมินความเครียด หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความเครียดสูงที่อาจส่งผลทางด้านสุขภาพจิต ผู้วิจัยจะดำเนินการแจ้งให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยทราบ เพื่อพิจารณาให้คำแนะนำ แนวทางในการวางแผนการรักษา และการให้การพยาบาลเพื่อลดความเครียดแก่กลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อตัดสินใจเข้ารับ การดูแลรักษาทางการแพทย์ในขั้นตอนต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลลำพูน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม 2560 ซึ่ง มีขั้นตอน

ดังนี้

**1. ขั้นเตรียมการ** ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษา) ผู้วิจัยคัดเลือกสตรีมีครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับยินดีให้ความร่วมมือให้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยขอความร่วมมือในการประเมินความเครียดก่อนการทดลอง ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

### 2. ขั้นตอนการในกลุ่มควบคุม

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 (วันที่ 2 และวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา) โดยเลือกดำเนินการช่วงเวลาเช้าหลังจากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเสร็จ ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความเครียดโดยใช้มาตรวัดความเครียดด้วยสายตาก่อนการศึกษา จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพักผ่อนบนเตียงตามแผนการรักษา และให้การดูแลตามปกติ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความเครียดโดยใช้มาตรวัดความเครียดด้วยสายตาก่อนการศึกษา

2.3 หลังจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้ทำการประเมินความเครียดครั้งที่ 3 เสร็จสิ้น ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงการสิ้นสุดการทำวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถาม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย และแนะนำการใช้การฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพเช่นเดียวกับที่ปฏิบัติกับกลุ่มทดลองพร้อมทั้งมอบแผนการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### 3. ขั้นตอนการในกลุ่มทดลอง

3.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 (วันที่ 2 และวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา) โดยเลือกดำเนินการช่วงเวลาเช้าหลังจากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเสร็จ ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความเครียดโดยใช้มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา ก่อนการศึกษา และดูแลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพักผ่อนบนเตียงตามแผนการรักษา ประเมินความพร้อมก่อนดำเนินการ

การทดลองและให้การดูแลตามปกติ จากนั้นดำเนินการวิจัยโดยใช้การฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพ โดยให้สตรีตั้งครรภ์ ฟังเสียงจินตภาพบำบัดและปฏิบัติตามเสียงจินตภาพที่ได้ยินในขณะนั้น ซึ่งใช้เวลา 8-15 นาทีภายหลังการฝึก ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความเครียดโดยใช้มาตรวัดความเครียดด้วยสายตาก่อนการศึกษา

3.2 หลังจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้ทำการประเมินความเครียดครั้งที่ 3 เสร็จสิ้น ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงการสิ้นสุดการทำวิจัย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย และผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติทำการทดสอบความแตกต่างในความเป็นอิสระต่อกันของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วย 2 สถิติ คือ สถิติไคสแควร์ (Chi-Square test) ได้แก่ ตัวแปรด้าน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และสถิติฟิชเชอร์เอ็กแซค (Fisher's exact probability test) ได้แก่ ตัวแปรด้าน สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว และระดับคะแนนความเครียดก่อนทดลอง

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มควบคุมและการทดลอง การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในการวัดคะแนนความเครียดก่อนทดลองในวันแรก และหลังการทดลองในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่มีการวัดซ้ำ (one-way repeated measures ANOVA)

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม จัดให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด (matched pair) ในเรื่องอายุ และได้ใช้สถิติทำการทดสอบความแตกต่าง

ในความเป็นอิสระต่อกันของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

**ตารางที่ 1** แสดง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี) range, $\bar{X}$ , (S.D.)	16 - 41, 31, (1.29)		19 - 41, 27.77, (1.15)		.342 <sup>n</sup>
น้อยกว่า - 19	2	9.10	2	4.50	
20 - 35	15	68.20	19	82.20	
36 - 45	5	22.70	1	12.30	
สถานภาพสมรส					.756 <sup>u</sup>
คู่	21	95.50	21	95.50	
หย่า/แยกกันอยู่	1	4.50	1	4.50	
ระดับการศึกษา					.853 <sup>n</sup>
ประถมศึกษา	2	9.01	2	9.10	
มัธยมศึกษา	9	40.90	9	40.90	
อาชีวศึกษา (ปวส./ปวช.)	6	27.30	8	36.40	
ปริญญาตรี	5	22.79	3	13.60	
อาชีพ					.452 <sup>n</sup>
ข้าราชการ	2	9.10	1	4.50	
รับจ้าง/ลูกจ้าง	14	63.60	9	40.90	
ธุรกิจส่วนตัว	1	4.50	2	4.50	
ค้าขาย	1	4.50	2	9.20	
บริการ	4	18.30	9	40.90	
รายได้ครอบครัว					.926 <sup>n</sup>
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000	6	27.30	7	31.80	
5,001 - 10,000 บาท	7	31.80	5	22.80	
10,001 - 20,000 บาท	8	36.40	9	40.90	
20,001 - 30,000 บาท	1	4.50	1	4.50	
ลักษณะครอบครัว					.377 <sup>u</sup>
ครอบครัวเดี่ยว	15	68.20	13	59.10	
ครอบครัวขยาย	7	31.80	9	40.90	
อายุครรภ์ (สัปดาห์) $\bar{X}$ , (S.D.)	32.60, (.703)		33.30, (.734)		.619 <sup>n</sup>
28 - 30	3	13.60	3	13.60	

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
31 - 33	10	45.50	7	31.90	.458 <sup>ก</sup>
34 - 36	9	40.90	12	54.50	
ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต					
คลอดครบกำหนด	12	54.50	8	36.40	.453 <sup>ก</sup>
แท้ง	1	4.50	2	9.10	
ไม่มี (ตั้งครรภ์แรก)	9	41	12	54.50	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์					.477 <sup>ข</sup>
1 ครั้ง	9	40.90	12	54.50	
2 ครั้ง	8	36.40	8	36.40	
3 ครั้ง	3	13.60	2	9.10	
มากกว่า 3 ครั้ง	2	9.10	0	0	
คะแนนความเครียดก่อนทดลอง, $\bar{X}$	22, (5.28)	100	22, (6.29)	100	.477 <sup>ข</sup>
ระดับปานกลาง	15	68.10	7	31.90	
ระดับมาก	10	45.40	12	54.60	

<sup>ก</sup> = Chi-Square test. <sup>ข</sup> = Fisher's exact probability test

2. เปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพ

ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (p<.001) ดังตาราง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด $\bar{X}$ , (S.D.)			df	F	p-value
	ก่อนทดลอง	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2			
กลุ่มควบคุม	5.28, (1.07)	4.05, (2.01)	4.04, (2.29)	2	4.52	0.01
กลุ่มทดลอง	6.29, (1.46)	2.45, (1.61)	1.57, (1.36)	1.36	151	0.00

### การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ

เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นการเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 22 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพร่วมกับการดูแลตามปกติ จำนวน 22 ราย และ เมื่อเปรียบเทียบความเป็นอิสระต่อกันจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ ตัวแปรด้าน อายุ



สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และระดับคะแนนความเครียดก่อนทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นข้อมูลส่วนบุคคลดังที่กล่าวมา จึงไม่ส่งผลต่อการวิจัยในครั้งนี้

เมื่อเปรียบเทียบผลคะแนนความเครียดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังการทดลองในครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ดังตารางที่ 2) จึงพบว่าผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีผลทำให้ระดับความเครียดน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อเทียบกับคะแนนความเครียดก่อนทดลองที่คะแนนความเครียดของทั้ง 2 กลุ่ม โดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพสามารถช่วยลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ดี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และระดับมากตั้งแต่วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 45 มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ หากเกิดการคลอดในช่วงอายุครรภ์ดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดมาก จึงทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ และกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาได้รับการรักษาด้วยยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกตั้งแต่วันที่ 1 ของการรักษา จึงต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานานประมาณ 2-3 วัน รวมทั้งจากผลของการได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น โดยส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายและเกิดความเครียดตามมา อีกทั้งสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ย่อมจะส่งผลกระทบต่อ

ด้านจิตใจ ทำให้รู้สึกถึงความไม่แน่นอนกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกไม่ปลอดภัยที่ต้องแยกจากครอบครัว และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย (Denerek & Dykes, 2008) นอกจากนี้ ยังเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ รู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยของทารกในครรภ์และกลัวจะสูญเสียทารกได้ (Rubarth et al., 2012) สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีภาวะเครียดเกิดขึ้นในระดับปานกลางถึงสูงได้

การศึกษานี้ กลุ่มทดลองแต่ละรายได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพร่วมกับการดูแลตามปกติ เพื่อมุ่งปรับอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ให้สามารถเผชิญและจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในขณะที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพเป็นการใช้เสียงจินตภาพ ประกอบด้วยบทจินตภาพบำบัดที่มีเสียงพูดที่นุ่มนวล ราบเรียบ สงบ ไม่เร่งรีบ และเสียงพื้นหลังเป็นเสียงดนตรีและหรือเสียงธรรมชาติที่ฟังแล้วผ่อนคลาย ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพสามารถช่วยลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า

ความคิดให้เห็นภาพ ขณะที่สตรีตั้งครรภ์หลับตาและฟังเสียงจินตภาพ เสียงจะเริ่มกระตุ้นการทำงานของสมองซีกขวาให้เกิดความคิดเกี่ยวกับอารมณ์ เสียง ความรู้สึกในการเห็นภาพหรือสถานที่ที่ฟังพอใจ สถานที่ที่รื่นรมย์จากเสียงนั้น ๆ ทำให้สตรีตั้งครรภ์นึกภาพขณะนั้นว่ากำลังอยู่ในสถานที่และบรรยากาศนั้นจริง ได้สัมผัสถึงบรรยากาศนั้น และทำให้เกิดความหมายต่อภาพที่มองเห็นในใจ เกิดการเรียนรู้จากสิ่งที่เห็น (Dossey, 1997) ซึ่งการจินตนาการดังกล่าวนอกจากจะช่วยเบี่ยงเบนความสนใจออกไปจากสถานการณ์ความไม่สุขสบายที่เป็นผลมาจากการหดตัวของมดลูก และผลข้างเคียงจากการได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกแล้ว ยังส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกที่สดชื่น ผ่อนคลาย มีความสุข และรื่นรมย์ จึงถือว่าเป็นรูปแบบในการมุ่งปรับอารมณ์ที่เป็นการจัดการกับความเครียดที่มีอยู่ได้

เป็นอย่างดี

ความคิดที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม เมื่อสตรีตั้งครรภ์เกิดความคิดให้เห็นภาพเกิดขึ้น ขณะนั้นจะมีการกระตุ้นสมองส่วนลิมบิก ซึ่งเป็นสมองส่วนควบคุมอารมณ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย การผ่อนคลายจะทำให้ระบบประสาทและกล้ามเนื้อทำงานลดลง ทำให้ลดการส่งสารไปไฮโปทาลามัส เป็นผลทำให้ลดการทำงานของต่อมพิทูอิทารี และส่งผลให้ระบบประสาทซิมพาเทติก ทำงานลดลง ทำให้สมองของสตรีตั้งครรภ์ตื่นตัวลดลง (Kim & Kim, 2005; Mizrahi et al., 2012) ร่างกายเกิดระยะพักและผ่อนคลาย ผลของการผ่อนคลายจะช่วยให้ร่างกายรักษาภาวะร่างกายให้คงที่จะช่วยให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ความดันโลหิตลดลง อัตราการหายใจลดลง ลดการใช้ออกซิเจน ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง และระดับของเสียในเลือดลดลง เพิ่มการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย เพิ่มการขจัดคาร์บอนไดออกไซด์ และช่วยให้การทำลายเซลล์เป็นไปโดยธรรมชาติ (Janke, 1999) ซึ่งจะส่งผลทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะที่สมดุล สบายและผ่อนคลายเกิดขึ้น จึงทำให้ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ลดลง

ความคิดในเชิงเปรียบเทียบวิเคราะห์วิจารณ์ ขณะที่มีการกระตุ้นสมองส่วนลิมบิก ก็จะมีการกระตุ้นสมองซีกซ้ายของสตรีตั้งครรภ์ร่วมด้วย เมื่อได้ยินเสียง สตรีตั้งครรภ์จะเกิดการนึกถึงภาพของสถานที่ที่กำลังได้ยินสมองซีกซ้ายทำงาน เกิดความคิดนำไปเปรียบเทียบวิเคราะห์เกี่ยวกับความทรงจำถึงสถานที่นั้นจริง โดยรู้สึกว่าได้กลับไปนั้นหรือได้อยู่ตรงนั้นจริง ทำให้ปรับความคิดด้านลบให้เป็นด้านบวกในภาวะของความเป็นจริง และเป็นการกระตุ้นการทำงานของจิตใต้สำนึก ทำให้เกิดการสร้างภาพที่เด่นชัดสวยงามขึ้น (Deeprompt, 2003) จึงส่งผลทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดอารมณ์ที่ดีขึ้น มีความผ่อนคลาย และเพลิดเพลินกับสถานที่นั้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ภายหลังจากการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพพบว่า คะแนนความเครียดมีระดับลดลงทันที ภายหลังจากเสร็จสิ้นการฝึก ซึ่งสนับสนุนแนวคิดการสร้างจินตภาพที่ว่า ระยะเวลาในการฝึกผ่อนคลายด้วย

จินตภาพ โดยทั่วไปประมาณ 10-30 นาที ก็สามารถสร้างจินตภาพให้ได้ผลตามที่ต้องการได้ (Sangchart, Sonbun, Photitaen, & Srisaenpang, 2002; Ackerman & Turkoski, 2000; Dossey, 1995) เช่นเดียวกับ (Chuang et al., 2011) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการผ่อนคลายโดยใช้ จินตภาพในการจัดการความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดใน 1 วันทำเพียง 1 ครั้ง ในระยะเวลา 13 นาที โดยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยสายตา ซึ่งผลการศึกษาพบว่าความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนความเครียดในกลุ่มทดลองภายหลังฝึกโปรแกรมการผ่อนคลายโดยใช้จินตภาพต่ำกว่าก่อนทดลอง จึงถือว่าการสร้างจินตภาพเพียง 1 ครั้งก็สามารถลดความเครียดได้

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถกล่าวได้ว่า การฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพมีความสำคัญและส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีความเครียดลดลง

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ในหน่วยงานห้องคลอดสามารถนำการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพไปใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลเพื่อลดเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ด้านการศึกษา สามารถใช้เป็นแนวทางในการอบรมบุคลากรทางการพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพ ในการลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยจินตภาพต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มรับทราบ

ว่าต้องนอนโรงพยาบาลจนถึงวันสุดท้ายของการนอน  
โรงพยาบาล หากพบว่ายังคงมีความเครียดอยู่จะสามารถ  
หาแนวทางในการวางแผนการรักษาและให้การพยาบาล  
เพื่อลดความเครียดก่อนออกจากโรงพยาบาลได้

2. ควรมีการศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายด้วย  
จินตภาพต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ  
แทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์อื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูงร่วม  
กับการตั้งครรภ์ โรคหัวใจ เบาหวาน เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- Ackerman, C. J., & Turkoski, B. (2000). Using guided imagery to reduce pain and anxiety. *Home Health care, 18*(8), 524-531.
- American Congress of Obstetricians and Gynecologists. (2015). *Preterm (premature) labor and birth*. Retrieved from <http://www.acog.org/Patients/FAQs/Preterm-premature-laborand-birth>
- Buelow, J. M. (1991). A correlational study of disabilities, stressors and coping methods in victims of multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing, 23*(4), 247-252.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.
- Chuang, L. L., Lin, L. C., Cheng, P.-J., Chen, C.-H., Wu, S.-C., & Chang, C.-L. (2011). 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.  
doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05765.xO
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2010). *William obstetrics* (23<sup>rd</sup> ed.). New York: McGraw-Hill.
- Danerek, M., & Dykes, A. K. (2008). A theoretical model of parents' experiences of threat of preterm birth in Sweden. *Midwifery, 24*(4), 416-424.
- Deeprompt, U. (2003). Review article: Guided Imagery. *Journal of Mental Health of Thailand, 11*(2), 87-95. (In Thai)
- Dossey, B.M. (1997). Imagery in core curriculum for holistic nursing. *Gaithersburg, Md: Aspen Publishers*.
- Dossey, B. (1995). Complementary modalities/Past 3: Using imagery to help you patient heal. *American journal of Nursing, 95*(6), 41-47.
- Gupton, A., Heaman M., & Ashcroft, T. (1997). Bed rest from the perspective of the high risk pregnant woman. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 26*(4), 423-430.
- Janke, J. (1999). The effect of relaxation therapy on preterm labor outcomes. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 28*(3), 255-263.
- Khianman, B., Pattanittum, P., Thinkhamrop, J., & Lumbiganon, P. (2012). Relaxation therapy for preventing and treating preterm labour (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews, 8*. doi:10.1002/14651858.CD007426.pub2 (In Thai)

- Kim, S. D., & Kim, H. S. (2005). Effects of a relaxation breathing exercise on anxiety, depression, and leukocyte in hematopoietic stem cell transplantation patients. *Cancer Nursing, 28*(1), 79-83.
- Lazarua, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lertkawananan, S., Kantaruksa, K., & Baosoung, C. (2016). Systematic review of stress management among women with preterm labor. *Nursing Journal, 43*(1), 33-43. (In Thai)
- Maloni, J. A. (2010). Antepartum bed rest for pregnancy complications: Efficacy and safety for preventing preterm birth. *Biological Research for Nursing, 12*(2), 106-124.  
doi:10.1177/1099800410375978
- Mizrahi, M. C., Rejcher-Atir, R., Levy, S., Haramati, S., Wenarower, D., Israeli, E., & Goldin, E. (2012). Effects of guided imagery with relaxation training on anxiety and quality of life among patients with inflammatory bowel disease. *Psychology Health, 27*(12), 63-79.  
doi:10.1080/08870446 . 2012.691169
- Pranetpholkrung, R. (2008). The use of yoga breathing control technique in reducing stress among pregnant women with preterm labor pain. *Journal of faculty of nursing Khon Kaen University, 31*(4), 48-57. (In Thai)
- Rubarth, L. B., Schoening, A. M., Cosimano, A., & Sandhurst, H. (2012). Womem's experience of hospitalized bed rest during high-risk pregnancy. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 41*(3), 398-404. doi:10.1111/j.1552-6909.2012.01349.xA
- Sangchart, B., Sonbun, A., Photitaen, T., & Srisaenpang P. (2002). *Alternative therapy of pain management among patients with pain*. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University. (In Thai)
- Seaward, B. L. (2009). *Managing stress: Principles and strategies for health and wellbeing* (6<sup>th</sup> ed.). Canada: Jones and Bartlett Publishers.
- Stephens, R. L. (1993). Imagery: A strategic intervention to empower clients part I-review of Research literature. *Clinical Nurse Specialist, 7*(4), 170-174.
- Wongpakaran, N. (2010). Guided imagery for Elderly 2010. In, *Tools and procedures for guided imagery (revised version 2016)*. Chiang Mai: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chiang Mai University. (In Thai)