

ผลของโปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

Effects of Relaxation Training with Education Program for Preterm Labor of Pregnancy Woman at Wanonniwat Hospital, Sakon Nakhon Province.

(Received: April 9,2024 ; Revised: April 12,2024 ; Accepted: April 13,2024)

วิทยา ฮามวงศ์¹

Wittaya Hamwong¹

บทคัดย่อ

การศึกษาทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลวานรนิวาส เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง แบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรม และแบบบันทึกการติดตามอายุครรภ์เมื่อคลอด เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 17 มกราคม – 16 เมษายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบสถิติแบบพาราเมตริกใช้ Paired t-test เปรียบเทียบสถิติแบบนอนพาราเมตริกใช้ Wilcoxon signed rank test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 63.33 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100.00 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.00 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 33.33 รายได้ครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 33.33 ด้านประวัติที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์พบว่ามีโรคประจำตัว ร้อยละ 16.67 เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 10.00 เคยมีประวัติการแท้ง ร้อยละ 16.67 ผลการประเมินความเครียดพบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=13.342$, $p<0.001$) และหลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($Z=-4.813$, $p<0.001$) กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อโปรแกรมโดยภาพรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.85$, 0.30) ผลการติดตามเมื่อคลอดพบว่ายังคงพบอัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 13.33

คำสำคัญ: เทคนิคการคลายเครียด, คลอดก่อนกำหนด, หญิงตั้งครรภ์

Abstract

This quasi experimental research aimed to study effects of relaxation training with education program for preterm labor of pregnancy woman at Wanonniwat Hospital, Sakon Nakhon Province. The samples were pregnant woman who had premature labor pains and received treatment to prevent preterm labor in the delivery department at Wanonniwat hospital, purposive sampling of 30 samples. The instrument of data collection included; the questionnaires of general characteristics, self-assessment of stress test, knowledge test, satisfaction of the program and recording form of gestational age at birth. The study was conducted from January 17th – April 16th, 2024. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation. The comparative parametric statistics used Paired T-test and nonparametric statistics used Wilcoxon signed rank test.

The results showed; most the general characteristic of samples were 63.33% of age group between 20-34 years, 100.00% of married couple status, 40.00% of graduated from high school, 33.33% of unemployed, 33.33% of monthly family income not more than 10,000 baths. The relation of pregnancy history were found that 16.67% of

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

the congenital disease, 10.00% of previous of preterm delivery, 16.67% of previous of miscarriage. And found mean stress scores after receiving the program lower than before at a statistical significance of 0.01 ($t=13.342$, $p<0.001$). On the other hand, mean knowledge scores after receiving the program was higher than before significant at level of 0.01 ($Z=-4.813$, $p<0.001$). The satisfaction of the program was the highest level ($\bar{X}=4.85$, 0.30). However, the monitoring of gestational age at birth found 13.33% of preterm labor.

Key words: relaxation training, preterm labor, pregnancy.

บทนำ

ในปี 2563 พบทารกคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกประมาณ 13.4 ล้านคน อัตราการคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกอยู่ระหว่างร้อยละ 4-16¹ ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงถึงร้อยละ 50-80² และภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนดนำไปสู่การเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี³ ในประเทศไทยพบว่าการคลอดก่อนกำหนดยังเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญทางสูติกรรมและเป็นการคลอดตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์จนถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์หรือ 259 วันของการตั้งครรภ์⁴ อุบัติการณ์คลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 8-12 หรือประมาณ 80,000 รายต่อปี⁵ สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบอุบัติการณ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 10.83 ส่วนใหญ่เป็นการคลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเองถึงร้อยละ 67 ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดได้แก่ การฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง การตั้งครรภ์แฝด รกเกาะต่ำและความดันโลหิตสูง เป็นต้น⁶

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนทำให้หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล⁷ เพื่อยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ออกไปให้ทารกมีสภาวะที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงและอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด⁸ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์โดยตรงเนื่องจากต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล ได้รับยาระงับการหดตัวของมดลูก เช่น Ritrodine, Terbutaline, Magnesium sulfate ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม β -adrenergic receptor agonists ทำให้เกิดอาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้อาเจียน แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หากมีอาการรุนแรงอาจพบภาวะน้ำคั่งในปอดได้⁴ การถูก

จำกัดกิจกรรมโดยการนอนพักบนเตียงเป็นระยะเวลานานยัง ส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกิดความรู้สึกเบื่ออาหาร ท้องผูก⁹ รวมถึงเกิดภาวะเครียดทั้งจากถูกจำกัดกิจกรรมและเครียดจากกลัวอันตรายที่จะเกิดกับทารกในครรภ์¹⁰ เกิดความไม่แน่ใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ว่าจะสามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดหรือไม่ ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดตามมา¹¹

ความเครียดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย เกิดการหลั่งสารแคทีโคลามีน ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกมีการหดตัว ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้¹² อาการเจ็บครรภ์เป็นสาเหตุของความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ ยังมีความเครียดยิ่งไปกระตุ้นการหลั่งอะดรีนาลีนและคอร์ติซอลมากขึ้น และฮอร์โมนเหล่านี้ผลต่อการหดตัวของมดลูก และความเครียดสูงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญในร่างกายทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนต่างๆมากขึ้น เช่น คอर्टิโคอยด์ (Corticoils) แคททีโคลีน (Cathteolamine) โกรธฮอร์โมน (Grow hormone) และ โพลแลคติน (Polaction) ส่งผลให้น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ลดลง ส่งผลทำให้น้ำหนักของทารกแรกเกิดน้อยกว่าปกติ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การคลอดก่อนกำหนดได้¹³ ความรู้สึกกลัวการคลอดจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อยับยั้งการคลอดโดยห้ามญาติเข้าเยี่ยม สร้างความเครียดในหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น¹⁴ ดังนั้นบทบาทสำคัญประการหนึ่งของพยาบาลผดุงครรภ์คือการจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มี

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษา เพื่อยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล

มีการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและพบว่าวิธีจัดการความเครียด โดย 1) ใช้เทคนิคการหายใจ ได้แก่ การควบคุมลมหายใจแบบโยคะ และเทคนิคการหายใจร่วมกับการให้ข้อมูล 2) การผ่อนคลาย และ 3) การสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลต่อการลดระดับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด¹⁵ มีการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 34¹⁶ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาผลของโปรแกรมเพื่อลดความเครียดต่อความเครียดและอายุครรภ์เมื่อคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและพบว่าหลังได้รับการดูแลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับการดูแล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁷ และมีการศึกษาที่พบว่า การให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าสามารถลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้¹⁸ อีกทั้งการฝึกผ่อนคลายความเครียดร่วมกับการให้ความรู้ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีคะแนนความเครียดลดลง¹⁹ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า การให้ความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เพิ่มขึ้นและไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ²⁰ จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การจัดการความเครียดร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดสามารถป้องกันหรือชะลอการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลห้องคลอดโรงพยาบาลวานรนิวาสในระหว่างปี 2564-2566 พบอัตราการ

คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 8.16, 9.52 และ 8.66 ตามลำดับ และยังพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เท่ากับร้อยละ 14.56 (166 ราย), ร้อยละ 15.05 (173 ราย) และร้อยละ 14.58 (180 ราย) ตามลำดับ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลน้อยที่สุด 2 วันและนานสุด 30 วัน และจากการประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด จำนวน 2 คน พบว่ามีความเครียดระดับปานกลาง แต่มีความวิตกกังวลกลัวลูกจะเป็นอันตรายจากการที่มีท้องบ่นบ่อยๆ นอนไม่ค่อยหลับ เพราะลูกดิ้นบ่อย หงุดหงิด อากาศร้อน เบื่อเนื่องจากไม่ได้ทำอะไรเลย อยากกลับบ้าน และจากการสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่าทั้ง 2 คน ให้ข้อมูลว่าไม่รู้ว่าต้องดูแลตัวเองอย่างไรบ้าง จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นถึงปัญหาความเครียดและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่าการผ่อนคลายความเครียดร่วมกับการให้ความรู้สามารถลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้^{15,17,18,19} ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขึ้นมาทดลองใช้เพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาเพื่อยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดและศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เป็นการแก้ไขปัญหาหน้างานและเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

3. ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

4. เพื่อติดตามอายุครรภ์เมื่อคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 1 กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง (The one group pretest-posttest only design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ประชากรในการศึกษานี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาด้วยการนอนโรงพยาบาล แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาด้วยการนอนโรงพยาบาล แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร ระหว่างวันที่ 17 มกราคม- 16 เมษายน 2567 เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกดังนี้คือ มีอายุระหว่าง 18 ปีขึ้นไป เข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยลงนามในเอกสารยินยอมด้วยความสมัครใจ ส่วนเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกคือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถยับยั้งอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและคลอดก่อนกำหนดระหว่างระหว่างทำการศึกษา หรือได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น หรือผู้ป่วยวิกฤตเสียชีวิตแล้ว หรือปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากการศึกษา หรือมีความเครียดในระดับสูงที่ต้องส่งพบจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา หรือเจ็บป่วยกะทันหันที่ไม่สามารถร่วมการศึกษาได้ อาทิเช่น ติดเชื้อโรคโควิด 19 เป็นต้น

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง: กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G* power เลือก

means: difference from constant (one sample case) เลือกการทดสอบทางเดียวกำหนดค่าอิทธิพล (effect size) จากค่ามาตรฐานกลาง ได้เท่ากับ 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อน (alpha) เท่ากับ 0.05 และค่ากำลังการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน²³ และเพื่อป้องกันการถอนตัว (Drop-out) ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 (2.7 คน)²⁴ รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข²⁵ มีข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นการสอบถามอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยให้คะแนน 0 คือ ไม่เคยเลย คะแนน 3 คือ เป็นประจำ รวม 60 คะแนน การแปลผลเป็นดังนี้คือ 0-5 คะแนน หมายถึง เครียดน้อยกว่าปกติ 6-17 คะแนน หมายถึง เครียดระดับปกติ 18-25 คะแนน หมายถึง เครียดสูงกว่าระดับปกติเล็กน้อย 26-29 คะแนน หมายถึง เครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง และ 30-60 คะแนน หมายถึง เครียดสูงกว่าระดับปกติมาก ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการดูแลตนเอง ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ การให้คะแนน ถ้าตอบ “ถูก” ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบ “ผิด” ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้ดีกว่าคะแนนรวมต่ำ การแปลผลอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom²⁶ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนระหว่าง 16-20 คะแนน ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนระหว่าง 12-15 คะแนน ความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนระหว่าง 0-11 คะแนน ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อ

โปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ดังนี้คือ พึงพอใจมากที่สุดให้ 5 คะแนน และไม่พึงพอใจเลย ให้ 1 คะแนน การแปลความหมายได้ดังนี้²⁷ ไม่พึงพอใจ คือ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.80 พึงพอใจน้อย คือ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81-2.60 พึงพอใจปานกลาง คือ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61-3.40 พึงพอใจมาก คือ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41-4.20 และพึงพอใจมากที่สุด คือ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21-5.00 และส่วนที่ 5 แบบบันทึกการติดตามอายุครรภ์เมื่อคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมฝึกการผ่อนคลายความเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจของกรมสุขภาพจิต²⁸ ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการดูแลตนเอง⁴ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานในห้องคลอดอย่างน้อย 10 ปี 1 ท่าน และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์รายข้อโดยใช้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.90-0.97 ส่วนโปรแกรมฝึกการผ่อนคลายความเครียดร่วมกับการให้ความรู้ นำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้

การตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (feasibility): หลังจากแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมฝึกการผ่อนคลายความเครียดร่วมกับการให้ความรู้ไปตรวจสอบ

ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ โดยนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลวานรนิวาส จำนวน 3 ราย มีการสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลที่ทดลองใช้ว่าความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง และพัฒนาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติมีความเห็นสามารถนำไปใช้ได้จริง

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability): นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว ไปทดสอบ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ชุด เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ และนำมาวิเคราะห์หาค่าความน่าเชื่อถือได้ (Reliability) สำหรับแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.76 แบบวัดความรู้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.71 และแบบประเมินความพึงพอใจได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.92

ขั้นตอนการศึกษา

ขั้นเตรียมการ: 1) ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการฝึกผ่อนคลายความเครียด 2) เขียนเค้าโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร และ 3) หลังได้รับการอนุมัติผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จึงเข้าพบหัวหน้าห้องคลอดโรงพยาบาลวานรนิวาส ขออนุญาตดำเนินการศึกษาวิจัย ชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่องค์กรและผู้รับบริการจะได้รับ

ขั้นดำเนินการ ในการดำเนินโปรแกรมฝึกการผ่อนคลายความเครียดร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดและการดูแลตนเองการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในวันแรกที่เข้ารับการรักษาที่แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลวานรนิวาส กิจกรรมในวันแรก สร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น หลังจากนั้นจึงทำการประเมินความเครียดและวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการดูแลตนเอง ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

2. วันที่ 2 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่แผนกห้องคลอดเพื่อสอนและฝึกการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกทักษะการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดพร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในส่วนที่ญาติผู้ป่วยต้องการเพิ่มเติม ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

3. วันที่ 3 ผู้วิจัยติดตามและประเมินผลการสอนการฝึกทักษะการหายใจผ่อนคลายความเครียดและหากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการดูแลตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในส่วนที่ญาติผู้ป่วยต้องการเพิ่มเติม ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

4. ผู้วิจัยติดตามประเมินความเครียดและวัดความรู้หลังดำเนินโปรแกรมฝึกการผ่อนคลายความเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และให้กำลังใจในการดูแลครรภ์ พร้อมกับให้เบอร์โทรศัพท์ไว้ติดต่อสอบถามหากมีข้อสงสัยหรือมีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่าง

ระดับประจักษ์การดูแลครรภ์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

5. โทรศัพท์ติดตามข้อมูลการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เมื่อครบกำหนดวันคลอด สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณและให้กำลังใจในการเลี้ยงดูทารกต่อไป

หลังดำเนินกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล: เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 17 มกราคม – 16 เมษายน 2567 ใช้ระยะเวลา 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล: นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov test (KS test) และพบว่าข้อมูลเชิงปริมาณของคะแนนความเครียดมีการกระจายตัวแบบปกติจึงใช้สถิติอนุมาณ Paired T-Test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดและหลังได้รับโปรแกรมฝึกผ่อนคลายความเครียดร่วมกับการให้ความรู้ แต่พบว่าการกระจายตัวของข้อมูลคะแนนความรู้มีการกระจายตัวไม่เป็นไปตามปกติจึงใช้สถิติ Nonparametric คือ Wilcoxon signed rank test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฝึกผ่อนคลายความเครียดร่วมกับการให้ความรู้ และใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความพึงพอใจต่อโปรแกรมฝึกผ่อนคลายความเครียดร่วมกับการให้ความรู้ และอธิบายอัตราการคลอดก่อนกำหนด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง: โครงร่างวิจัยได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2567 เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2024-007

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง: พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 63.33 อายุเฉลี่ย 31.13 ปี (S.D.=6.50 ปี) อายุน้อยที่สุด 18 ปี และอายุมากที่สุด 43 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100.00 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.00 อยู่บ้านไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 33.33 รายได้ครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 33.33 ด้านประวัติที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์พบว่า มีโรคประจำตัว ร้อยละ 16.67 เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 10.0 เคยมีประวัติการแท้ง ร้อยละ 16.67 ลำดับการตั้งครรภ์นี้เป็นครั้งที่ 2 ร้อยละ 53.33 อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกเกิน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 13.33

ด้านความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: ก่อนได้รับโปรแกรมฝึก

เทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 56.67 และมีความเครียดสูงกว่าระดับปกติเล็กน้อย ร้อยละ 43.33 หลังได้รับโปรแกรมพบว่ามีความเครียดน้อยกว่าระดับปกติ ร้อยละ 73.33 และมีความเครียดในระดับปกติ ร้อยละ 26.67

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยใช้สถิติ paired t-test พบว่าหลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=13.342$, $p<0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		df	t-test	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ความเครียด	15.37	4.21	4.47	3.93	29	13.342	<0.001*

* $p<0.01$

ด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการดูแลตนเอง: ก่อนได้รับโปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.33 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 26.67 และระดับต่ำ ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ หลังได้รับโปรแกรมพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 93.33 และระดับปานกลาง ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยใช้สถิติ Nonparametric คือ Wilcoxon signed rank test ทดสอบพบว่าหลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($Z=-4.813$, $p<0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	n	Mean rank	Sum of Ranks	Z	p
ก่อนได้รับโปรแกรม Negative Ranks	0	0.00	0.00	-4.813	<0.001*
หลังได้รับโปรแกรม Positive Ranks	30	15.50	465.00		
Ties	0				
Total	30				

* $p<0.01$

ด้านความพึงพอใจต่อโปรแกรม: ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อโปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X}=4.85, 0.30$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดด้วยเช่นกัน

ผลการติดตามอายุครรภ์เมื่อคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: หลังได้รับโปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่าคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด ร้อยละ 86.67 และยังคงคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 13.33 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการติดตามอายุครรภ์เมื่อคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หลังได้รับโปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้

รายการ	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
คลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์)	4	13.33
คลอดครบกำหนด (อายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์)	26	86.67

สรุปและอภิปรายผล

การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยตนเองเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลห้องคลอด เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ส่งผลกระทบต่อทารกแรกเกิดได้ จึงได้เกิดการเรียนรู้ขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาพบว่าหลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับโปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการดูแลตนเองทำให้มีความเครียดลดลง และมีความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่าความเครียดเป็นปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย²⁹ โดยความเครียดจะกระตุ้นให้เซลล์บริเวณเนื้อรกและเยื่อหุ้มทารกสร้างสาร Corticotropin-Releasing Hormone สารตัวนี้จะกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของสาร Prostaglandin เกิดการหดตัวของมดลูก³⁰ และความเครียดยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายเกิดการหลั่งของ Catecholamine ไปกระตุ้นให้มดลูกเกิด

การหดตัว ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ นอกจากนี้ภาวะเครียดยังทำให้คนเราจะหายใจถี่และตื่นมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการนอนหายใจเป็นระยะๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น การฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง จะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดและยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วย การฝึกการหายใจอย่างถูกวิธี จะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใส เพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออกอย่างช้าๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น²⁸ ส่วนการให้ความรู้นั้นเป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการสอนสุขภาพ การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ หรือการให้สุขศึกษา เป็นวิธีการสำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพของบุคคล การให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสร้างทัศนคติที่ดีในการจัดการและแก้ไขปัญหา เป็นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ³¹ สามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม³² ทำให้บุคคลรับรู้ขั้นตอนการปฏิบัติตัว นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการที่บุคคลรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่ตนเองประสบอยู่ได้รับการปลอบใจ การเห็นอกเห็นใจ ทำให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ดี ลดผลกระทบที่เกิด

จากความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้^{33,34} จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้โปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้สามารถลดความเครียดและทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดมากขึ้น ผลการติดตามการคลอดพบว่ากลุ่มตัวอย่างจากการศึกษานี้ส่วนใหญ่คลอดเมื่ออายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ เป็นไปตามเกณฑ์ครบกำหนดการคลอดบุตร และกลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด

ผลการศึกษานี้สอดคล้องการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายเรื่อง ได้แก่ การศึกษาของสุรรัตนธรรมาศักดิ์และคณะ¹⁷ ที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรมเพื่อลดความเครียดกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของเบญจวรรณ ละหุการ¹⁸ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มีความเครียดภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอัญชลี จิตราภิรมย์และคณะ¹⁹ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตลอดจนการศึกษาของสุรพิพร กัฬะสุตและคณะ³⁵ ที่พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมลดสิ่งก่อความเครียดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดและอายุครรภ์เมื่อคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีค่าเฉลี่ยคะแนน

ความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังคงพบอัตราการคลอดก่อนกำหนดจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 เมื่อวิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องพบว่า 2 รายเคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดมาก่อน แต่อีก 2 รายเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก และยังไม่ทราบสาเหตุที่เกี่ยวข้อง จากประเด็นการค้นพบดังกล่าวจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปเกี่ยวกับการจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดในหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำเสนอผลการศึกษานี้ให้กับผู้บริหารของโรงพยาบาลได้รับทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมโปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและผลักดันกระบวนการส่งเสริมการฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในผู้ป่วยที่มีความเครียดจากภาวะคุกคามของโรคต่อไป เพื่อขยายผลการวิจัยและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้และการจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์รายบุคคล เพื่อให้เกิดกระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย เป็นการศึกษาวิจัยที่มุ่งหวังผลสัมฤทธิ์ทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Ohuma E, Moller A-B, Bradley E, Chakwera S, Hussian-Alkhateeb L, Lewin A, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. Lancet 2023;402,(10409),1261-1271.
2. ขนันทน์ วนาภิรักษ์และธีระ ทองสง. การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด ใน ธีระ ทองสง (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2564.หน้า 244-259.

3. Perin J, Mulick A, Yeung D, Villavicencio F, Lopez G, Strong KL, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-2019: an updated systematic analysis with implications for the sustainable development goals. *Lancet Child Adolesc Health* 2022,6(2),106-115.
4. ชีระ ทองสง (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2564.
5. อุ๋นใจ กอนันตกุล. บทความวิชาการ: การคาดการณ์การคลอดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันรักษา. *สูติรีแพทย์สัมพันธ์* 2562,28,8-15.
6. Kinpoon K & Chaiyarach S. The Incidence and Risk Factors for Preterm Delivery in Northeast Thailand. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2021,29(2),100-111.
7. Renzo GC, Roura LC, Facchinetti F, Antsaklis A, Breborowicz G, Gratacos E, et al. Guidelines for the management of spontaneous preterm labor: Identification of spontaneous preterm labor, diagnosis of preterm premature rupture of membranes, and preventive tools for preterm birth. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 2011,24(5),659-667.
8. Schleussner, E. The prevention, diagnosis and treatment of premature labor. Department of Obstetrics and Gynaecology, Jena University Hospital 2013,110(13),227-236.
9. Bigelow C & Stone J. Bed rest in pregnancy. *Mount Sinai Journal of Medicine* 2011,78(2),291-302.
10. Maloni JA. Lack of evidence for prescription of antepartum bed rest. *Expert Review of Obstetrics & Gynecology* 2011,6(4),385-393.
11. Sciscione AC. Maternal activity restriction and the prevention of preterm birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2010, 202(3),1-5.
12. Simhan HN, Berghella V, & Iams JD. Preterm labor and birth In Creasy RK, Resnik JD, & Iams JD, (Editor). *Creasy and Resnik's maternal-fetal medicine: Principles and practice*. 7th ed. Philadelphia;2014.
13. ฐิติกานต์ ณ ปั่น. ปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลมอภัย อ.มอภัย จ.เชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา* 2557,10(2),142-150.
14. สีนินาฏ หงษ์ระนัย. การใช้เทคนิคการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาในระยะที่ 1 ของการคลอดการใช้ผลงานวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น; 2555.
15. สุภาพร เลิศกวินอนันต์, กรรณิการ์ กันธรักษาและฉวี เบาทรวง. การทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร* 2559,43,33-44.
16. อัสมะ จารู, วรางคณา ชัชเวช และสุรีย์พร ฤกษ์เจริญ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2562,39(1),79-92.
17. สุรรัตน์ ธาราศักดิ์, นภาพร อภิรัชนากุล, นฤมล ชันธิมาและตติรัตน์ เตชะศักดิ์. ผลของโปรแกรมเพื่อลดความเครียดต่อความเครียดและอายุครรภ์เมื่อคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี* 2560,42(3),265-274.
18. เบญจวรรณ ละหุการ. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ชั้นสูง)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;2560.
19. อัญชลี จิตราภิรมย์, จิรภา เสถียรพงศ์ประภาและอารีวรรณ กลั่นกลิ่น. ประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้สำหรับสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร* 2561,45(4),47-55.
20. พัทธยาญจน์ หวังกุล. การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม:มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;2564.
21. Cunningham F, Levono K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong CY. *Williams obstetrics*. 23rd ed. New York: MC Graw-Hill;2010.
22. Lazarus & Folkman. *Coping and adaptation in handbook of behavioral medicine*. New Yourk: Guilfort pres;1984.
23. นิพัทธ์พนธ์ สนิทเหลือ, วชิรพร สาตร์เพชร และณาดา นภาอารักษ์. การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power. ม.ป.ป. เข้าถึงเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2566. แหล่งข้อมูล

- file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/svittj,+%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B8%B2%E0%B8%98%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3,+36+%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B8%9E%E0%B8%B4%E0%B8%90%E0%B8%9E%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B9%8C%20(2).pdf
24. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ:วิทย์พัฒน์;2556.
 25. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต[อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2566. แหล่งข้อมูล <https://dmh-elibrary.org/items/show/141>
 26. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill;1971.
 27. ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. การตลาดบริการ. กรุงเทพฯ:บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด;2549.
 28. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เทคนิคการคลายเครียดโดยการฝึกการหายใจ[อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. เข้าถึงเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2566. แหล่งข้อมูล https://dmh.go.th/download/politic_crisis/techno/%E0%B9%80%E0%B8%97%E0%B8%84%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B8%84%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%A5%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B9%80%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%94%E0%B9%82%E0%B8%94%E0%B8%A2%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9D%E0%B8%B6%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B9%83%E0%B8%88.pdf
 29. สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2555.
 30. สายฝน ขวาลไพบูลย์. คลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพมหานคร:คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล;2553.
 31. สุพิมพ์ อุ่นพรม, นงนุช โอปะ, และนุศรา วิจิตรแก้ว. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2550,1(1),100-111.
 32. จิราภรณ์ ชวงค์และเจียมจิต โสภณสุขสถิต. ผลของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2554,5(2),41.50.
 33. กมลวรรณ ถิ่นธรรมและธนิดา จุลย์วันชพงษ์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 2557,11(1),1-11.
 34. สุมามิตา สวัสดิ์ดินถนาท, วิชา แซ่เซี้ยและประณีต ส่งวัฒนา. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในระยะวิกฤติ. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2556,5(2),1-13.
 35. สุรีพร กัฬหะสุด, พนิดา เชียงทอง, สุรัชนา พงษ์ประสุวรรณ์, นุชมาศ แก้วกุลทล และศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง. ผลของโปรแกรมลดสิ่งก่อความเครียดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดและอายุครรภ์เมื่อคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษานในห้้องคลอด โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2565,16(1),59-74.