



ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อ  
ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

**The Effect of Education and Progressive Muscle Relaxation Program on Stress  
Among Pregnant Women with Preterm Labor Pain**

เบญจวรรณ ละหุการ

**Benjawan Lahukarn**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of**

**Master of Nursing Science (Midwifery)**

**Prince of Songkla University**

**2560**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า  
ต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ชื่อผู้เขียน นางสาวเบญจวรรณ ละหุการ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**

**คณะกรรมการสอบ**

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม**

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเนิด)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนร่วมช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิگانต์ กาละ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวเบญจวรรณ ละหุการ)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อนและ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ .....

(นางสาวเบญจวรรณ ละหุการ)

นักศึกษา

### บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
ผู้เขียน	นางสาวเบญจวรรณ ละหุการ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)
ปีการศึกษา	2560

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ระหว่างเดือน มกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะที่กำหนดจำนวน 50 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 25 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ (2) แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง และเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งเครื่องมือในการศึกษายกเว้นแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มีความเครียดภายหลังการทดลอง ( $M = 22.04, SD = 1.27$ ) น้อยกว่าก่อนการทดลอง ( $M = 26.24, SD = 1.45$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มีความเครียด ( $M = 22.04$ ,  $SD = 1.27$ ) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $M = 26.80$ ,  $SD = 1.76$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า สามารถช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จึงควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมดังกล่าวเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

**Thesis Title** The Effect of Education and Progressive Muscle Relaxation Program on Stress Among Pregnant Women with Preterm Labor Pain

**Author** Benjawan Lahukarn

**Major Program** Nursing Science (Midwifery)

**Academic Year** 2017

### ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to test the effect of an education and progressive muscle relaxation program on stress among pregnant women with preterm labor pain. The sample consisted of 50 pregnant women with preterm labor pain admitted at a tertiary hospital between January and June 2016. They were purposively selected and assigned into an experimental group ( $n = 25$ ) and a control group ( $n = 25$ ). The control group received standard care, while the experimental group received the education and progressive muscle relaxation program. The experimental instrument consisted of the education and progressive muscle relaxation program. The data-collecting instruments consisted of (1) a personal data form, and (2) a self-scoring stress questionnaire. The experimental-control instruments consisted of progressive muscle relaxation form. The validity of the instruments in this study except for the self-scoring stress questionnaire were approved validity by three experts. The reliability of the self-scoring stress questionnaire was examined using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of .82. Data were analyzed using descriptive statistics and the t-test.

The results revealed that:

1) Pregnant women with preterm labor pain who received the education and progressive muscle relaxation had a mean score of stress after intervention ( $M = 22.04$ ,  $SD = 1.27$ ) significantly lower than before intervention ( $M = 26.24$ ,  $SD = 1.45$ ) ( $p < .001$ )

2) Pregnant women with preterm labor pain who received the education and progressive muscle relaxation had a mean score of stress ( $M = 22.04$ ,  $SD = 1.27$ ) significantly lower than that of pregnant women with preterm labor pain who received standard care ( $M = 26.80$ ,  $SD = 1.76$ ) ( $p < .001$ )

The result showed that the education and progressive muscle relaxation program could reduce stress of pregnant women with preterm labor pain. Therefore, this program should be applied to reduce stress for pregnant women with preterm labor pain.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ และรองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษา รวมถึงข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ และเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์อุทุมพร คุลยเกษม อาจารย์นิศาธันน์ นรสิงห์ และคุณ นิธิสากร นังคลา ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และกรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมให้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาเสนอข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ใน ระหว่างการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด รวมทั้งพี่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องคลอด โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช ที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานที่ เสียสละ รับภาระงานแทนผู้วิจัยขณะศึกษาต่อ ตลอดจนขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดที่สละเวลา และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา คุณอาที่รักยิ่งและสมาชิกใน ครอบครัวทุกคน ที่เป็นกำลังใจ คอยผลักดันและสนับสนุนด้านการศึกษาด้วยดีเสมอมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็กหญิงเบญญาภา ศรีวิสุทธิ และเด็กหญิงฉัตรชฎา ศรีวิสุทธิ ที่เป็นกำลังใจสำคัญในครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณทัศนีย์ หนูนารถ ที่ให้คำแนะนำและคอยช่วยเหลือในทุกๆด้านเป็นอย่างดี ขอขอบคุณ คุณมลิวัดย์ บุตรคำ ที่คอยช่วยเหลือเรื่องงานด้วยดี รวมทั้งขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ที่ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการวิจัยและการศึกษาในครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์อันใดอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแต่ บุพการี คณาจารย์ ตลอดจนบุคคลอันเป็นที่รัก และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดทุกท่าน

เบญจวรรณ ละหุการ



## สารบัญ

บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(8)
สารบัญ.....	(9)
สารบัญตาราง.....	(11)
สารบัญภาพ.....	(12)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	9
การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด.....	17
ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	25
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	26
การจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	30
โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า.....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	46
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	54
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54

บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	56
ผลการวิจัย .....	56
อภิปรายผลการวิจัย.....	61
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ .....	66
สรุปผลการวิจัย .....	67
ข้อจำกัดในการวิจัย .....	67
ข้อเสนอแนะ .....	67
บรรณานุกรม .....	70
ภาคผนวก .....	80
ภาคผนวก ก การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง.....	81
ภาคผนวก ข ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ .....	82
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มควบคุม .....	84
ภาคผนวก ง ใบพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	85
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	80
ภาคผนวก ฉ แบบบันทึกการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า.....	84
ภาคผนวก ช คู่มือการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า .....	85
ภาคผนวก ซ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง .....	88
ภาคผนวก ฌ ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	98
ประวัติผู้เขียน .....	99

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติไคสแควร์ ..... 58
2	ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้านอายุ รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ปัจจุบัน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทีอิสระ ..... 59
3	เปรียบเทียบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โดยใช้สถิติทีคู่ ..... 60
4	เปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า กับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติทีอิสระ ..... 60

## สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....6

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่สำคัญทางสูติศาสตร์ เนื่องจากเป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพและการตายของทารกแรกเกิดค่อนข้างสูง อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สังคมและประเทศชาติ (จรินทร์ทิพย์, 2557) โดยพบว่าในแต่ละปีทั่วโลกมีอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในปี 2015 พบประมาณ 15 ล้านคนหรือพบมากกว่า 1 คนจากทารก 10 คน (WHO, 2016) สำหรับในประเทศไทย พบหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด ปีละ 64,000-80,000 คน (สมบุรณ์, 2557) โดยในปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2554 พบสถิติการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 8.03, 8.75 และ 8.39 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559) สำหรับโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราชพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด ปีพ.ศ. 2554-2556 ร้อยละ 8.50, 9.69 และ 9.25 ตามลำดับ (งานห้องคลอด โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช, 2556) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ตั้งไว้คือไม่เกินร้อยละ 7 ของการคลอดทั้งหมด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559) จะเห็นได้ว่า การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและพบว่า 2 ใน 3 ของการคลอดก่อนกำหนด เกิดจากสาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดเองของหญิงตั้งครรภ์ (เขื่อน, 2557) ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถยับยั้งอาการเจ็บครรภ์คลอดได้ ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีผลกระทบทั้งต่อตนเอง ทารกในครรภ์ และทารกแรกคลอด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ไม่สามารถยับยั้งอาการเจ็บครรภ์ได้ ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด อันก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการตายของทารกได้ถึงร้อยละ 75 (Purvi, Dipa, & Suman, 2015) หรือมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตคิดเป็น 15 เท่าเมื่อเทียบกับทารกคลอดครบกำหนด (ฉวี, 2555) โดยทั่วโลก พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตของทารกแรกเกิดมากกว่า 1 ล้านรายต่อปี (WHO, 2016) สำหรับทารกแรกเกิดที่รอดชีวิต มักพบภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ทารกมีพัฒนาการที่ล่าช้า มีเข่ามีปัญหาต่ำ (พิสุทธิ, 2556) ส่วนใหญ่พบภาวะหายใจลำบาก ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เนื่องจากอวัยวะภายใน โดยเฉพาะปอด ตับ หัวใจ ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ระบบภูมิคุ้มกันโรคร้าย ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจะแปรผกผันกับอายุครรภ์ที่ทารกคลอดก่อนกำหนด (สายฝน, 2553) ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จึงเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Renzo et al., 2011) เพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายที่จะเกิดจากการ

คลอดก่อนกำหนด (Schleussner, 2013) ซึ่งการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เมื่อต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมักส่งผลกระทบต่อร่างกายและสภาพจิตใจ กล่าวคือ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเนื่องจากแนวทางในการรักษา เช่น การใช้ยาในการระงับการหดตัวของมดลูก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกิดอาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ แน่นหน้าอก (วรพงษ์, 2556) อีกทั้งการถูกจำกัดกิจกรรม ก็ส่งผลให้เกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง มีอาการปวดสะโพก และหลัง ท้องผูก (Bigelow & Stone, 2011) ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะเกิดความเบื่อหน่าย แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง และก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ (Rubarth, Schoening, Cosimano, & Sandhurst, 2012) โดยพบปัจจัยหลักที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดภาวะเครียด ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การถูกจำกัดกิจกรรม แบบแผนกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลง และความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ (Maloni, 2011) อีกทั้งการเข้ารับการรักษาเป็นระยะเวลาเวลานาน ทำให้ขาดรายได้จากการหยุดงาน ก็เป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน (Sciscione, 2010) จะเห็นได้ว่า ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดจากสาเหตุหลายประการ และส่งผลต่อการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการรับรู้ว่า ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพของตนเอง รวมถึงอันตรายต่อทารกในครรภ์ เนื่องจากเกิดความไม่แน่ใจเกี่ยวกับผลลัพธ์ของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดว่าจะสามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดหรือไม่ กลัวอันตรายที่จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์จากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จึงประเมินว่าเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นอันตราย คุกคามต่อตนเองและทารกในครรภ์ ส่งผลให้เกิดความเครียดตามมา (จุฑามาสและชมพูนุช, 2551) ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เกิดจากการประเมินค่าของบุคคลว่าเป็นสิ่งที่อันตราย ส่งผลให้เกิดความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ (ณัฐธมณต์, นวี, และกรรณิการ์, 2554) โดย ความเครียดที่เกิดขึ้นมีผลต่อการประเมินค่าของบุคคล โดยเฉพาะการปรับตัวต่อภาวะคุกคามที่เกิดขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีความรู้สึกทางอารมณ์ที่ไวต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่มากระตุ้น เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความบกพร่องของการควบคุมจิตใจ ความเครียดที่เกิดขึ้นจะไปมีผลต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) กระตุ้นให้ร่างกายมีการตื่นตัวในการรับกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เกิดการหลั่งของนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) เกิดการหลั่งของสารพรอสตาแกลนดิน ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก (สายฝน, 2553) จึงส่งผลให้นำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะมีความต้องการได้รับข้อมูลมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่เข้ามาอนพักรับการรักษา (ปิยะพร, 2550) โดยพบว่า การให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง และตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (จุฑามาสและชมพูนุช, 2551) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค อาการและอาการแสดง ผลกระทบ แผนการรักษา และการพยากรณ์โรคที่ถูกต้องตรงกับสถานการณ์ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง สามารถคาดเดาและประเมินเหตุการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง เกิดการประเมินค่าใหม่ว่าเหตุการณ์ดังกล่าวสามารถจัดการได้ นำไปสู่ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ส่งผลให้ความเครียดลดลง (สุมามิตา, วิภา, และประณีต, 2556) ประกอบกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ก็เป็นอีกเทคนิคหนึ่งที่ช่วยลดความเครียด โดยจะช่วยลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ระบบประสาทซิมพาเทติกทำหน้าที่เด่นขึ้น สมองหยุดส่งสัญญาณที่ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการตึงเครียด ลดการใช้ออกซิเจน ทำให้อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจลดลง (Urech et.al., 2010) กล้ามเนื้อทุกส่วนเกิดการผ่อนคลาย ซึ่งมีผลต่อกระบวนการรับรู้ ความคิดและอารมณ์ คือช่วยให้เกิดความรู้สึกสบาย มีสมาธิขึ้น อีกทั้งการใช้เทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2551) ก็ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เนื่องจากการใช้ถ้อยคำและน้ำเสียงที่ต่ำและคงที่ จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสงบ เกิดการประสานกันระหว่างกายกับจิต มีสมาธิมากยิ่งขึ้น (เครือวัลย์, 2555) ส่งผลให้บุคคลเกิดการประเมินถึงเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ โดยรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่สามารถจัดการได้ เกิดการเรียนรู้ และมีทักษะในการจัดการปัญหามากขึ้น แสดงออกซึ่งพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ส่งผลให้ความเครียดลดลง

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้มีการนำรูปแบบการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มาประกอบเป็นวิธีการต่างๆ ในขั้นตอนของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีระดับความเครียดที่ลดลง เกิดการเรียนรู้และเรียนรู้ในข้อมูลที่ต้องการอันเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจแก้ปัญหาพร้อมกับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่เหมาะสม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ มีความเครียดลดลง สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนดคลอด

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ ก้าวหน้า
2. เปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## คำถามการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามีความเครียดน้อยกว่าก่อน ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าหรือไม่
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม การให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

## กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความเครียดของลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการผ่อนคลาย เพื่อลดความเครียดมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

แนวคิดความเครียดของลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) มองว่าความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อ สวัสดิภาพของตนเอง กล่าวคือ บุคคลเป็นผู้ประเมินค่าทางปัญญาว่าปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนั้นส่งผล เสียต่อสวัสดิภาพของตนหรือไม่ หากคิดว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนก็จะหาแหล่งประ โยชน์ที่มีอยู่ มาใช้เพื่อการปรับตัวและหากเกินความสามารถของแหล่งประโยชน์ที่ใช้ เรียกว่า ภาวะเครียด โดย บุคคลมีการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบทำให้เกิดความเครียดหรือไม่ ได้ทั้งสิ้น 3 ลักษณะ คือ การประเมินชนิดปฐมภูมิ การประเมินชนิดทุติยภูมิ และการประเมินค่าใหม่ โดยผลของการ ประเมินค่าทางปัญญาจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงเหตุการณ์นั้นๆ ว่าก่อให้เกิดอันตราย สูญเสียหรือ ทำลายต่อตนเอง ซึ่งเหตุการณ์หนึ่งๆ บุคคลอาจเกิดการรับรู้ที่แตกต่างกัน บางคนอาจเกิด



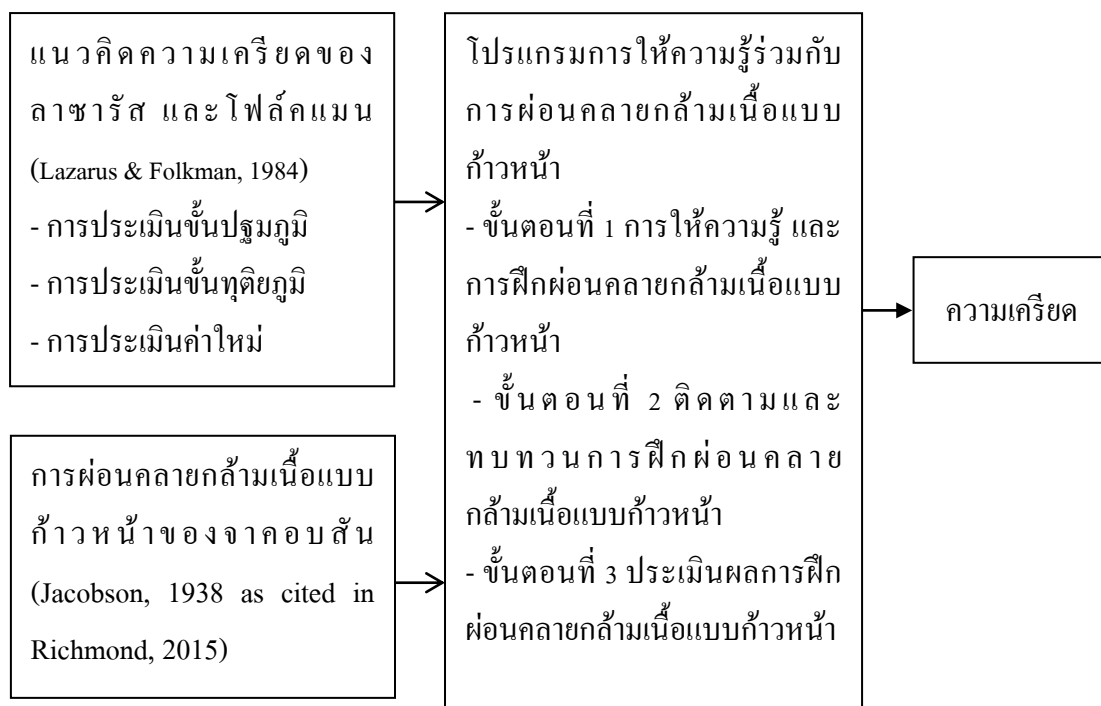
ความเครียดในขณะที่อีกคนอาจไม่เครียด ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการประเมินค่าทางปัญญาของบุคคลนั้นๆ

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการผ่อนคลายเพื่อลดความเครียด พบว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยนายแพทย์ชาวอเมริกาชื่อจาคอบสัน การ (Jacobson, 1938 as cited in Richmond, 2015) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความเครียด โดยใช้แนวคิดพื้นฐานที่ว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วยลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก กล่าวคือ ผู้ที่ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เกิดการเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบ มุ่งความสนใจมาอยู่ที่การควบคุมกล้ามเนื้อด้วยตนเอง ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ (แพและฉวีวรรณ, 2556) ซึ่งเป็นผลมาจากการเกิดปฏิกิริยาผ่อนคลายไปลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ส่งผลให้การทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ทำหน้าที่เด่นขึ้น สมองหยุดส่งสัญญาณที่ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการตึงเครียด ส่งผลให้อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และการเผาผลาญลดลง (Urech et al., 2010) ปฏิกิริยาดังกล่าวมีผลต่อกระบวนการรับรู้ ความคิดและอารมณ์ คือ ช่วยให้เกิดความรู้สึกสบาย อารมณ์ดีขึ้น มีสมาธิ และความเครียดลดลง (เครือวัลย์, 2555)

การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดความเครียดของลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าของจาคอบสัน (Jacobson, 1938 as cited in Richmond, 2015) มาใช้ลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กล่าวคือ ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นผลของการประเมินในขั้นปฐมภูมิที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงสถานการณ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (stimuli) นั้น เป็นอันตราย เป็นภาวะที่คุกคามต่อตนเองและทารกในครรภ์ เป็นเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียด เมื่อเข้าสู่ขั้นทุติยภูมิก็จะเกิดการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม โดยการเลือกใช้แหล่งประ โยชน์หรือทรัพยากรที่มีอยู่ พยายามเปรียบเสมือนเป็นแหล่งประ โยชน์ทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด บทบาทของพยาบาลในการให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องและจำเป็นต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง โดยการให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง ตอบสนองความต้องการของบุคคล สามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม (จิราภรณ์และเจียมจิต, 2554) ซึ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลจากข้อมูลที่ได้รับ เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและมุมมองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น ร่วมกับฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าแบบไม่เกร็งกล้ามเนื้อ โดยใช้เทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2551) มาประกอบการฝึก เพื่อช่วยให้ผู้ฟังได้ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้ตามขั้นตอนและเกิดความรู้สึกสงบ ทั้งนี้เพราะการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าช่วยลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก มีผล

ต่อกระบวนการรับรู้ ความคิดและอารมณ์ คือ ช่วยให้เกิดความรู้สึกสบาย อารมณ์ดีขึ้น มีสมาธิขึ้น ภายหลังการฝึก ร่างกายและจิตใจประสานรวมกัน เกิดความสงบ ปราศจากความตึงเครียด (เกรือวัลย์, 2555) หญิงตั้งครรภ์จึงเกิดการประเมินซ้ำ (re-appraisal) โดยการทบทวนและแปลความหมายของ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (stimuli) คือ ได้ข้อมูลใหม่ เกิดความเข้าใจถึงเหตุการณ์ที่เข้ามาว่า สามารถจัดการได้ จึงเกิดการประเมินค่าใหม่ มีผลทำให้ความเครียดลดลง

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แบบก้าวหน้า ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้ และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ขั้นตอนที่ 2 ติดตามและทบทวนการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โดยเชื่อว่าโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเครียดลดลง นำไปสู่การดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนด



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม การให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามีความเครียดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## นิยามศัพท์

โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า หมายถึง ชุดกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเครียดลดลง ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้ และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ขั้นตอนที่ 2 ติดตามและทบทวนการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งกิจกรรมที่จัดขึ้นจะดำเนินเป็นรายบุคคล และหลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมจะมีคู่มือให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และเทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิตให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความรู้สึกและพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอกที่เข้ามากระทบต่อร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับ โครงสร้างและปฏิกริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแล การให้ความรู้ คำแนะนำทั่วไปสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน

กำหนด โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่รับไว้ในการดูแลในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปกำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการฝึกพ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและจำเป็นสำหรับตนเอง ตลอดจนได้รับการฝึกปฏิบัติเพื่อพ่อนคลายกล้ามเนื้อ ลดความเครียดที่จะส่งผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถดำเนินการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้รวบรวมเนื้อหาในหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
  - 1.1 ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
  - 1.2 อุบัติการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
  - 1.3 สาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
  - 1.4 ผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
  - 2.1 ความหมายของความเครียด
  - 2.2 ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman)
  - 2.3 ผลกระทบของความเครียด
  - 2.4 การประเมินความเครียด
3. ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
  - 3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
  - 3.2 ผลกระทบของความเครียดต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
4. การจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
  - 4.1 แนวคิดการให้ความรู้กับการลดความเครียด
  - 4.2 แนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ากับการลดความเครียด
5. โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

### การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ในการทบทวนวรรณคดีครั้งนี้ ได้มีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 4 ประเด็นที่สำคัญ คือ (1) ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (2) อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด (3) สาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ (4) ผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ความหมายการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย จากการทบทวนวรรณคดีพบว่าส่วนใหญ่ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะคล้ายคลึงกัน แตกต่างกันในเรื่องของระยะเวลา กล่าวคือ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (ฉวี, 2555; จรินทร์ทิพย์, 2557) หรือนับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ครบ 259 วัน (สายฝน, 2553) โดยมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก กล่าวคือ มีการเพิ่มขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร หรือปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ร่วมกับมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง (วรพงษ์และเขื่อน, 2558) ส่วนต่างที่เพิ่มขึ้นจากข้างต้น คือ การคลอดที่เกิดขึ้นในช่วงอายุครรภ์ 22 สัปดาห์เป็นต้นไปจนกระทั่งก่อนถึงอายุครรภ์ 37 สัปดาห์เต็ม (วรพงษ์และเขื่อน, 2558, พิสุทธิ, 2556) หรือนับตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ จนกระทั่งถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ (Cunningham et.al, 2014) ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้วจะใช้อายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2012)

สรุป ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ การเจ็บครรภ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์จนกระทั่งก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์เต็ม โดยมีการเพิ่มขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร หรือปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ร่วมกับมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง

### อุบัติการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปัจจุบันยังพบแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยทั่วไปพบประมาณร้อยละ 10 ของการตั้งครรภ์ (ฉวี, 2555) ส่วนในประเทศที่พัฒนาแล้วพบประมาณ ร้อยละ 8-10 ของการตั้งครรภ์ (จรินทร์ทิพย์, 2557) จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า

แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มของประชากร โดยพบร้อยละ 8-10 ของการคลอดในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยภาพรวมการคลอดก่อนกำหนดจะอยู่ในช่วง อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ (85%) รองลงมา คือ อายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ (10%) และน้อยกว่า 28 สัปดาห์ (5%) ตามลำดับ (WHO, 2016) สำหรับในประเทศไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2554 พบสถิติการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.03, 8.75 และ 8.39 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 7.5 ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2558) และสูงกว่าเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ที่ได้กำหนดเกณฑ์การคลอดก่อนกำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 5 ของการคลอดทั้งหมด (WHO, 2016) แม้ว่า 1 ใน 3 ของการคลอดก่อนกำหนดมีข้อบ่งชี้ที่ต้องทำให้คลอด แต่ทารกที่เหลือ 2 ใน 3 เกิดจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุหลัก (เยื่อน, 2557, ประภัทร, 2554) จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด โดยประเทศไทยยังคงพบอุบัติการณ์ดังกล่าวที่สูงกว่าเกณฑ์

### สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ปัจจุบันสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ยังไม่ทราบถึงสาเหตุที่แท้จริง แต่พบว่าการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดจากหลายๆสาเหตุร่วมกัน และเกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 2 ปัจจัยใหญ่ๆ คือ ปัจจัยทางด้านหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านทารกในครรภ์ (สุภาพร, 2554; วรพงษ์, 2556; สุธิดา, 2555) ดังนี้

#### ปัจจัยทางด้านหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

1.1 อายุ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีและอายุมากกว่า 35 ปี มีอัตราความเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนดที่สูงขึ้น (Cunningham et al., 2014) โดยพบว่าอายุที่น้อยกว่า 20 ปี มีอุบัติการณ์เกิดการคลอดก่อนกำหนดสูงถึงร้อยละ 20.81 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สร้อยและคณะ (2556) ซึ่งศึกษาผลการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดาวัยรุ่น โดยพบว่ามารดาวัยรุ่นคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 14.5 ซึ่งสูงกว่าที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาแห่งชาติฉบับที่ 11 ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะขาดความสนใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ (Pilliteri, 2013) นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก ยังเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขคือ การคลอดก่อนกำหนด (กรรณิกา, สร้อย, และสุพรรณิ, 2560)

1.2 ระดับการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีระดับการศึกษาที่ต่ำ ส่งผลให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด โดยสันนิษฐานว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ พบภาวะทุพโภชนาการ การทำงานหนัก ภาวะเครียด การเอาใจใส่ต่อสุขภาพที่ไม่ดี ขาดความสนใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ส่งผลให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด (Pillitteri, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี (2557) ซึ่งพบว่า ความรู้จะช่วยปรับบทบาทของหญิงตั้งครรภ์ กล่าวคือ ความรู้จะช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะการตั้งครรภ์ของตนเอง ตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญของภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเองในการรู้จักแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ รวมทั้งการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

1.3 การไม่มาฝากครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มาฝากครรภ์ตามปกติส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามปกติ (ธีระ, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณีและคณะ (2552) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด พบว่าการไม่มาฝากครรภ์/การไม่มาฝากครรภ์ตามนัดและการฝากครรภ์สถานบริการสาธารณสุขอื่น ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เนื่องจาก การไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์พลาดโอกาสที่จะคัดกรองและประเมินถึง ภาวะเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ฐิติกานต์, 2557)

1.4 สภาพครอบครัว พบว่า ลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (พรรณี, กาญจนา, อัจฉรา, และสุรพันธ์, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งตะวัน และคณะ (2552) โดยศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำและอายุครรภ์เมื่อมาคลอด พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ร้อยละ 60.9 เป็นครอบครัวเดี่ยว

1.5 ภาวะทุพโภชนาการ โดยทั่วไปพบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวนมาก ชอบรับประทานอาหารจานเดียว ชอบของขบเคี้ยว ไม่รับประทานอาหารเช้า (รัตนภรณ์, ศิริวรรณ, และวรรณ, 2560) นอกจากนี้ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ก็มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยพบว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 45 กิโลกรัม (Pillitteri, 2013) หรือมีการเพิ่มของน้ำหนักน้อยกว่า 0.24 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ (ฐิติกานต์, 2557) จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อันเนื่องมาจากสภาพร่างกายที่ไม่ค่อยสมบูรณ์

1.6 การทำงานหนัก พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานหนัก มักจะเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (ปิยะพร, 2550) เนื่องจากการทำงานหนัก จะเพิ่มแรงดันภายในช่องท้อง ทำให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้เกิดการหดตัวของมดลูก เกิดการเจ็บครรภ์คลอด



ก่อนกำหนด (ฐิติกานต์, 2557) และนอกจากนี้ การออกกำลังกายที่หักโหมในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ก็เพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แต่หากหญิงตั้งครรภ์ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและไม่หักโหม จะช่วยลดความเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (พัญญ, 2555)

1.7 การใช้สารเสพติด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ตลอดการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดการแท้งและการคลอดก่อนกำหนดได้ถึง 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ปกติ (ปิยะพร, วิไลลักษณ์, และกาญจนา, 2559; สุรพล, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกิต วาทีสาชกกิจ (2552) โดยศึกษาถอดบทเรียนชี้นำสังคมและผลักดันนโยบายสาธารณสุข กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ 1-9 มวนต่อวัน เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 1.9 เท่าและเพิ่มเป็น 2.6 เท่า หากมีการสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน อันเนื่องจากการสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกน้อยลง ส่งผลให้ทารกได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และรบกวนการเชื่อมต่อสภาพ เกิดการกระตุ้นการสร้างพลอสตาแกลนดินตลอดจนการได้รับสารนิโคตินในบุหรี่ จะกระตุ้นให้เกิดการหลั่งแคทีโคลามีน ส่งผลให้เกิดการหดตัวของมดลูก (ศิริพร, 2553) เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมา

1.8 ปัญหาทางด้านสุขภาพ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคโลหิตจาง โรคหัวใจ และโรคไต เป็นต้น จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงที่สูงขึ้นสำหรับการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (วิไลรัตน์, บุญช่วย, และสาธิษฐ์, 2559) นอกจากนี้ การติดเชื้อก็ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด เช่น การติดเชื้อในช่องปาก การติดเชื้อบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเป็นปัจจัยที่พบได้บ่อยสำหรับการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Lowdermilk, Peery, Cashion, & Alden, 2016) เนื่องจากเชื้อโรคจะแพร่กระจายไปตามกระแสเลือด และบริเวณมดลูก ส่งผลให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อ เกิดการสร้างพลอสตาแกลนดิน ทำให้มดลูกมีการหดตัว (สายฝน, 2553) เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมา

1.9 ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่า ภาวะครรภ์เป็นพิษ หรือโรคความดันโลหิตสูง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (พรณี, กาญจนา, อัจฉรา, และสุรพันธ์, 2552; วิไลรัตน์, บุญช่วย, และสาธิษฐ์, 2559) นอกจากนี้ภาวะครรภ์แฝดหรือครรภ์แฝดน้ำ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด อันเนื่องจากการยืดขยายและการทำงานของกล้ามเนื้อที่เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ (พัญญ, 2555) ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมา

1.10 ความเครียด พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด โดยความเครียดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย (สุธิดา, 2556) กล่าวคือ

ความเครียดจะกระตุ้นให้เซลล์บริเวณเนื้อรกและเยื่อหุ้มทารกสร้างสาร Corticotropin-Releasing Hormone (CRH) ซึ่งสารตัวนี้จะกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของ Prostaglandin เกิดการหดตัวของมดลูก (สายฝน, 2553) อีกนัยหนึ่ง ความเครียดส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย เกิดการหลั่งของ catecholamine ไปกระตุ้นให้มดลูกเกิดการหดตัว ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Sandman, Davis, & Glynn, 2012) ซึ่งจากการศึกษาของ พรณี และคณะ (2552) พบว่า การหดตัวของมดลูก 2-3 ครั้งใน 10 นาที มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

1.11 ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน พบว่า เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สูงที่สุดของการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ต่อไป โดยพบว่า หากหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในครั้งก่อน จะเพิ่มอัตราการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 30 หรือ 2.5 เท่าของการตั้งครรภ์ในครั้งต่อไป (Simhan, Berghella, & Iams, 2014)

### **ปัจจัยด้านทารกในครรภ์**

ทารกในครรภ์ อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด โดยทั่วไป ในขณะที่ตั้งครรภ์หากเกิดความผิดปกติแก่ทารก เช่น ความพิการ การเจริญเติบโตที่ช้ากว่าปกติ การมีลักษณะของส่วนนำที่ผิดปกติ หรือแม้กระทั่งการทำงานของรกที่ผิดปกติ ก็จะส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังต่อไปนี้

1.2.1 ทารกเจริญเติบโตช้า พบว่าทารกที่มีการเจริญเติบโตช้าขณะอยู่ในครรภ์ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อันส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา (สายฝน, 2553)

1.2.2 ทารกมีส่วนนำอยู่ในท่าผิดปกติ พบว่า ทารกที่อยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ทารกท่าก้น ท่าหน้า ท่าขวาง และทารกที่ใช้ส่วนนำประกอบด้วยอวัยวะหลายๆอย่าง (compound presentation) ส่วนใหญ่มักทำให้เกิดภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมา (Pillitteri, 2013)

1.2.3 ทารกพิการแต่กำเนิด พบว่าทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด เช่น Neural tube defect เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถึง 2 เท่าของทารกที่ปกติ (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2016)

สรุป สาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่มีทั้งที่แก้ไขได้และแก้ไขไม่ได้ สิ่งสำคัญของการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ คือการประเมินปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว เพื่อสามารถวางแผนให้การดูแลและป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้

สร้างความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญให้แก่หญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองและทารกในระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดดำเนินไปตามปกติ

### ผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ อันเนื่องมาจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่คุกคามส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เกิดความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (พรศิริ, สุดใจ, รัชมีแข, และมณีรัตน์, 2559) และหากมีการคลอดก่อนกำหนด ก็จะส่งผลต่อทารก โดยพบว่าร้อยละ 75 ของอัตราตายปริกำเนิดเกิดจากการคลอดก่อนกำหนด (Simhan, Berghella, & Iams, 2014) สำหรับทารกที่ไม่เสียชีวิต ก็ส่งผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Cunningham, 2014) เพิ่มค่าใช้จ่ายของครอบครัวและภาครัฐในการดูแลรักษาทารกหลังคลอดก่อนกำหนดที่ต้องใช้ระยะเวลานาน (สุธิดา, 2556) จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถแบ่งเป็น 4 ประเด็นใหญ่ๆ คือ (1) ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ (2) ผลกระทบต่อทารก (3) ผลกระทบต่อครอบครัว และ (4) ผลกระทบต่อประเทศ ดังนี้

1.4.1 ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ เกิดเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์เอง เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะตกเลือดก่อนคลอด และแม้กระทั่งภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับการหดตัวของมดลูก (วรพงศ์, 2556) เช่น Ritrodine, Terbutaline, Magnesium sulfate ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม  $\beta$ -adrenergic receptor agonists ทำให้เกิดอาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก และหากมีอาการรุนแรงอาจพบภาวะน้ำคั่งในปอดได้ (สายฝน, 2553; Simhan, Berghella, & Iams, 2014) นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนจากการต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานๆ ก็ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือทางด้านร่างกาย การถูกจำกัดกิจกรรมโดยการนอนพักบนเตียงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนแอ เกิดความรู้สึกเบื่ออาหาร ท้องผูก และผลจากการนอนพักบนเตียงนานๆ (Bigelow & stone, 2011) หญิงตั้งครรภ์ก็จะเกิดภาวะเครียด ทั้งเครียดจากถูกจำกัดกิจกรรมและเครียดเนื่องจากกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ (Maloni, 2011) เกิดความไม่แน่ใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ว่าจะสามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดหรือไม่ เกิดความวิตกกังวลและความเครียดตามมา (Sciscione, 2010) ซึ่งความเครียดเหล่านี้จะส่งผลชัดเจนต่อการคลอดก่อนกำหนด

1.4.2 ผลกระทบต่อทารก ทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุหลักของอัตราตายปริกำเนิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารกที่คลอดก่อนกำหนดแตกต่างกันตามอายุครรภ์ที่คลอด โดยมักพบปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว กล่าวคือ ทารกแรกคลอดก่อนกำหนดมักเป็นทารกน้ำหนักตัวน้อย ส่วนใหญ่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม (บุษกรและเนตรนภา, 2555)

หลังคลอดมักพบภาวะหายใจลำบาก เลือดออกในสมอง และการติดเชื้อ (ปิยะพร, วิไลลักษณ์, และกาญจนา, 2559) ภาวะเหล่านี้หากเกิดรุนแรงมากก่อนอาจส่งผลให้ทารกเกิดภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตขึ้นได้ นอกจากนี้ปัญหาในระยะยาวที่มักพบในทารกคลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่จะเป็นทางด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาทางกายและทางระบบประสาท (สายฝน, 2553) โดยพบภาวะเสี่ยงความพิการทางสมองของทารกคลอดก่อนกำหนด 40-100 เท่าของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวปกติ (จรินทร์ทิพย์, 2557) การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มักต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน จึงถือเป็นภาระที่สำคัญของครอบครัวและประเทศเป็นอย่างมาก (ณัฐญา, 2555)

1.4.3 ผลกระทบต่อครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ต้องเข้ารับการนอนพัก รักษาตัวในโรงพยาบาล ต้องหยุดงานและหยุดการทำงานที่บ้าน เช่น เลี้ยงบุตร ทำกับข้าว ทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อสามีและสมาชิกในครอบครัว (Sciscione, 2010) และบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุน คือสามีและพยาบาล (นฤมล, 2555) นอกจากนี้ ยังพบว่า การเข้ารับการรักษาดูแลภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนด ส่งผลต่อครอบครัวในด้านค่าใช้จ่ายทั้งของมารดาและทารกที่คลอดก่อนกำหนด (สายฝน, 2553)

1.4.4 ผลกระทบต่อประเทศ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประเทศจะต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะหากมีการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น ทารกคลอดก่อนกำหนด ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูงมากเมื่อเทียบกับทารกที่คลอดปกติ อันเนื่องจากการดูแลทารกกลุ่มนี้ต้องใช้ระยะเวลานาน จึงทำให้ประเทศจะต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกกลุ่มนี้ (ณัฐญา, 2555) จากรายงานของโรงพยาบาลศิริราช พบว่าประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนดเฉลี่ยรายละ 175,000 บาท เฉลี่ยทั่วประเทศ เป็นจำนวนเงินประมาณทั้งสิ้น 1,992,025,000 บาทต่อปี (สายฝน, 2553)

สรุป จากผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดดังที่กล่าวไว้ข้างต้น จะเห็นได้ว่าภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบเป็นอย่างมากต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดก็ยังสามารถอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นระยะเวลานาน อีกทั้งผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม รวมถึงผลกระทบต่อประเทศที่ต้องดูแลและรับผิดชอบในการรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบเป็นระยะเวลายาวนาน

## แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียด เป็นสภาวะหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนมักต้องพบเจอ และเป็นตัวที่กระตุ้นให้เกิดการปรับตัวหรือเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย ในการทบทวนวรรณคดีครั้งนี้ ได้มีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด ประกอบด้วย 5 ประเด็นที่สำคัญ คือ (1) ความหมายของความเครียด (2) ระดับของความเครียด (3) ผลกระทบของความเครียด (4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และ (5) การประเมินความเครียด ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ความหมายของความเครียด

ความเครียด (stress) มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายโดยส่วนใหญ่จะให้ความหมายที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ความเครียด หมายถึง สภาวะทางจิตใจที่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่เข้ามากระทบต่อร่างกายและจิตใจ ที่ไม่เฉพาะเจาะจง ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดขึ้นทางร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามเหล่านั้น เกิดการปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของตนเอง (เพียร์ดี, 2553; Selye, 1983) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด รวมทั้งพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ (จุฑามาศ, 2550) นอกจากนี้ ความเครียดยังเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งการจะตัดสินใจบุคคลหรือตนเองว่าเกิดความเครียดหรือไม่จะต้องผ่านกระบวนการการประเมินค่าทางปัญญา ว่าปฏิสัมพันธ์เหล่านั้นเกินแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่และรู้สึกรู้สึกว่าถูกคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพของตนหรือไม่ (Lazarus & Folkman, 1984; กาญจนนา, 2554)

สรุป ความเครียด คือ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความรู้สึก และพฤติกรรม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอกที่มากระทบต่อร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น โดยไม่สามารถปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายได้

### ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman)

จากแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) มองว่า ความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อ สวัสดิภาพของตนเอง กล่าวคือ บุคคลจะเป็นผู้ประเมินค่าทางปัญญา (cognitive appraisal) ว่า

ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะส่งผลเสียต่อสวัสดิภาพของตนหรือไม่ หากคิดว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนก็จะหาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้เพื่อการปรับตัวและหากเกินความสามารถของแหล่งประโยชน์ที่ใช้ เรียกว่า ภาวะเครียด โดยบุคคลเมื่อเกิดภาวะเครียดขึ้น บางคนจะรับรู้และตอบสนองด้วยความโกรธ ซึมเศร้า วิตกกังวล รู้สึกผิด หรือบางคนรู้สึกว่าการถูกคุกคาม ทั้งนี้ การรับรู้ที่แตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละคนมีประสบการณ์และพัฒนาการทางปัญญาแตกต่างกัน ที่จะแบ่งแยกสถานการณ์ที่กำลังเผชิญว่าเป็นอันตราย คุกคาม หรือทำร้ายต่อตนเอง

ในการประเมินค่าทางปัญญานั้น ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้จำแนกกระบวนการประเมินออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินชนิดปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นมีผลกระทบต่อบุคคล ซึ่งการประเมินนี้ แบ่งออกเป็น 3 แบบ ได้แก่

1.1 ไม่เกิดผลใดๆ (irrelevant) คือ การที่บุคคลประเมินเหตุการณ์นั้นว่าไม่เกี่ยวข้องใดๆกับสวัสดิภาพของตนเอง

1.2 เกิดผลดีหรือได้รับประโยชน์ (benign positive) คือ การที่บุคคลประเมินว่าเหตุการณ์นั้นมีผลไปทางด้านดีกับสวัสดิภาพของตนเอง เกิดการผ่อนคลายไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว

1.3 เกิดความเครียด (stress) เป็นภาวะที่บุคคลจะต้องดึงแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกว่าแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ จนกลายเป็นภาวะเครียด ซึ่งสามารถประเมินได้ 3 แบบ คือ

1.3.1 เป็นอันตรายหรือมีการสูญเสีย (harm/loss) เป็นการที่บุคคลประเมินว่าเหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดความเสียหายแก่ตนเอง เช่น การเจ็บป่วย

1.3.2 ถูกคุกคาม (threat) เป็นการประเมินว่าจะเกิดอันตรายหรือมีการสูญเสียแก่ตนเองในอนาคต

1.3.3 ทำทาย (challenge) เป็นการประเมินว่าเหตุการณ์ดังกล่าวอาจเป็นอันตราย แต่ยังมีหนทางที่จะสามารถควบคุมหรืออาจให้ประโยชน์แก่ตน ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจดีขึ้น

2. การประเมินชนิดทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นการประเมินที่ต้องอาศัยความเฉลียวฉลาดในการคิดพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วน และมีความซับซ้อนมากกว่า ทั้งนี้เพื่อที่จะหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม กล่าวคือ เป็นพฤติกรรมในการเผชิญความเครียด (coping behavior) นั้นเอง

3. การประเมินตัดสินใหม่ เป็นการเปลี่ยนแปลงการประเมินที่เคยกระทำมาก่อนตามข้อมูลที่ได้รับใหม่จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะสนับสนุนหรือขัดแย้งกับข้อมูลที่มีอยู่เดิม

### พฤติกรรมในการเผชิญความเครียด

พฤติกรรมในการเผชิญความเครียด (Coping behavior) เป็นวิธีการที่บุคคลใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึคนึกคิด จิตใจ และอารมณ์ของแต่ละบุคคล โดยพฤติกรรมในการเผชิญความเครียด จะแสดงออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อจัดการ แก้ไข หรือบรรเทาอารมณ์และความรู้สึกนั้น ทำให้บุคคลสามารถคงความสมดุลของสภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจ (Lazarus & Folkman, 1984) โดยพฤติกรรมในการเผชิญความเครียด สามารถแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ พฤติกรรมในการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. พฤติกรรมในการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (problem-focused coping) เป็นกลวิธีที่เป็นการแก้ไขและจัดการที่สถานการณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยการทำความเข้าใจปัญหาและสาเหตุของการเกิดปัญหา แล้วจึงคิดหาทางออกในการแก้ปัญหาด้วยการวางแผนอย่างมีขั้นตอน และลงมือดำเนินการแก้ปัญหานั้นที่สาเหตุโดยตรง ซึ่งกลวิธีนี้จะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และมีทักษะในการจัดการกับปัญหามากขึ้น

2. พฤติกรรมในการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ (emotion-focused coping) เป็นวิธีการที่บุคคลใช้จัดการกับปัญหาโดยการใช้กระบวนการทางความคิดในการปรับสภาวะอารมณ์หรือความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้น เช่น ความกลัว ความโกรธ ความเศร้า คับข้องใจ และความวิตกกังวล ซึ่งเป็นกลวิธีที่เพียงแต่ช่วยลดและบรรเทาอารมณ์ ความรู้สึกเท่านั้น แต่ปัญหายังคงไม่ได้รับการแก้ไข

### รูปแบบในการเผชิญความเครียด (Coping model)

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) มองว่า การเผชิญความเครียดเป็นการพยายามของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้สึก นึกคิด และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อจัดการกับเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย หรือคุกคามและส่งผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง โดยได้แบ่งรูปแบบการเผชิญความเครียด (Coping model) ออกเป็น 5 แบบ คือ (1) การแสวงหาข้อมูล (2) การเผชิญหน้าโดยตรง (3) การหยุดยั้งการกระทำ (4) การแสวงหาความช่วยเหลือ และ (5) การใช้กลไกทางจิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การแสวงหาข้อมูล (information seeking) เป็นความพยายามที่บุคคลจะเข้าใจและเรียนรู้ในปัญหาเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหา

2. การเผชิญหน้าโดยตรง (direct action) คือ การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา เพื่อจัดการกับปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้น
3. การหยุดยั้งการกระทำ (inhibition of action) คือ การที่บุคคลไม่กระทำสิ่งใดๆ เลย หรือหยุดกระทำในกิจกรรมที่คิดว่าน่าจะเป็นอันตราย
4. การแสวงหาความช่วยเหลือหรือแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลภายนอก หรือข้างเคียงที่สนิทและใกล้ชิด
5. การใช้กลไกทางจิต (intrapsychic process) เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้เพื่อควบคุมความรู้สึกต่างๆ ที่จะเป็อันตรายต่อตนเอง เช่น การใช้กลไกป้องกันตนเอง (defense mechanism) การใช้เทคนิคผ่อนคลาย (relaxation) และ การใช้เทคนิคการตอบสนองทางชีวภาพ (biofeedback)

สรุป ความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง บุคคลจะเป็นผู้ประเมินค่าทางปัญญ่ว่าปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะส่งผลเสียต่อสวัสดิภาพของตนเองหรือไม่ โดยบุคคลจะมีการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าจะทำให้เกิดความเครียด 3 ลักษณะ คือ การประเมินชนิดปฐมภูมิ การประเมินชนิดทุติยภูมิ และการประเมินตัดสินใหม่ โดยผลของการประเมินค่าทางปัญญาจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงเหตุการณ์นั้นๆ ว่าก่อให้เกิดอันตราย สูญเสียหรือทำทนายต่อตนเอง ซึ่งเหตุการณ์หนึ่งๆ บุคคลอาจเกิดการรับรู้ที่แตกต่างกัน บางคนอาจเกิดความเครียดในขณะที่อีกคนอาจไม่เครียด โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดนั่นเอง

### **ระดับของความเครียด**

ความเครียดแต่ละบุคคล มีความแตกต่างกัน เมื่อเกิดความเครียดร่างกายก็จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคามเหล่านั้น เพื่อให้ร่างกายคงไว้ซึ่งสมดุล (สวานีย์, 2554) แต่หากร่างกายปรับตัวไม่ได้ ความเครียดก็จะเพิ่มระดับความรุนแรงขึ้น ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลและความผิดปกติของร่างกาย จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับระดับของความเครียด พบว่า มีผู้ที่กล่าวถึงระดับความเครียด โดยแบ่งระดับความเครียดที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ความเครียด แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ความเครียดระดับต่ำ ความเครียดระดับปานกลาง และความเครียดระดับสูง (แพและฉวีวรรณ, 2556) นอกจากนี้ ยังพบว่าการแบ่งระดับความเครียดเพิ่มเป็น ความเครียดในชีวิตประจำวัน (พจนาน, 2552) อีกนัยหนึ่ง แบ่งระดับความเครียดออกเป็น ระดับต่ำ ระดับปกติ ระดับปานกลาง ระดับสูง ระดับสูงมากหรือระดับรุนแรง (กรมสุขภาพจิต, 2551) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้



ผู้วิจัยขอแบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ความเครียดระดับต่ำ 2) ความเครียดระดับปานกลาง และ 3) ความเครียดระดับสูงหรือรุนแรง ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ (mild stress) ความเครียดในระดับนี้ เกิดขึ้นได้ตามปกติในชีวิตประจำวัน เป็นความเครียดเพียงเล็กน้อย ที่ร่างกายสามารถเผชิญและจัดการได้ภายในระยะเวลาเล็กน้อย (แพและฉวีวรรณ, 2556) บางครั้งยังไม่เกิดความรู้สึกเนื่องจากประสบหรือพบเจออยู่บ่อยครั้ง ดังนั้นความเครียดในระดับนี้จึงไม่ส่งผลเสียต่อร่างกาย

2. ความเครียดระดับปานกลาง (moderate stress) ความเครียดในระดับนี้ เป็นความเครียดที่คงอยู่โดยใช้เวลานาน เป็นอยู่ตั้งแต่ชั่วโมง หลายๆชั่วโมง หรือเป็นวัน ร่างกายไม่สามารถเผชิญและจัดการกับสิ่งเหล่านั้นได้ในระยะเวลารวดเร็ว ร่างกายจึงมีการแสดงออกในลักษณะของความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกไม่สบายใจ (แพและฉวีวรรณ, 2556) ความเครียดในระดับนี้จะช่วยให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นในการปรับตัวเพื่อสามารถจัดการกับสิ่งที่มากระทบและจัดการกับพฤติกรรมที่แสดงออกให้หมดไป

3. ความเครียดระดับสูงหรือรุนแรง (severe stress) ความเครียดในระดับนี้ เป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งที่มากระทบ มีการคุกคามหรือกดดันที่รุนแรง จนกระทั่งร่างกายไม่สามารถเผชิญหรือจัดการแก้ไขได้ หรือเกิดจากเหตุการณ์เรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข (กรมสุขภาพจิต, 2551) ร่างกายจะมีการแสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความคิด เช่น เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ หากเป็นเหตุการณ์เรื้อรัง ก็อาจจะรู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง รู้สึกควบคุมหรือจัดการตนเองไม่ได้ (แพและฉวีวรรณ, 2556) ความเครียดระดับนี้ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

โดยสรุป ระดับความเครียดมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับต่ำ ซึ่งเราพบได้บ่อยในชีวิตประจำวัน เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และหมดไปในระยะเวลาที่รวดเร็ว ไม่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ความเครียดระดับปานกลาง ความเครียดในระดับนี้ ส่งผลให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นในการปรับตัวเพื่อแก้ไขกับเหตุการณ์ที่มากระทบ อันเนื่องมาจากความเครียดในระดับนี้ร่างกายต้องใช้เวลาในการจัดการอาจเป็นชั่วโมง หลายๆชั่วโมงหรือเป็นวัน ซึ่งส่วนใหญ่ร่างกายจะแสดงออกมาในแบบของความวิตกกังวล ความกลัว เป็นต้น และสุดท้ายความเครียดในระดับสูงหรือรุนแรง หากบุคคลมีความเครียดอยู่ในระดับนี้ จะถือว่าเป็นอันตรายต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด หากไม่ได้รับการแก้ไขอาจส่งผลให้เกิดโรคทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้

### ผลกระทบของความเครียด

ภาวะเครียด เป็นสิ่งที่คุณเราสามารถพบเจอได้ในชีวิตประจำวัน หากร่างกายมีการจัดการความเครียดที่ดี ก็จะคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของร่างกาย แต่หากภาวะเครียดคงอยู่เป็นระยะ

เวลานานหรือเรื้อรัง ก็จะเพิ่มระดับความเครียดที่รุนแรงยิ่งขึ้น ส่งผลกระทบต่อความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน ซึ่งเป็นสารชีวเคมีที่สำคัญของร่างกาย (สุวรรณีย์, 2554) ความเครียดมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและการเจ็บป่วยโดยมีผลทางตรงต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และมีผลทางอ้อมผ่านทางพฤติกรรม (สุริย์, 2553) ส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกายและจิตใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อเป็นอวัยวะที่สำคัญ เมื่อเกิดความเครียดสิ่งที่สังเกตได้ คือ การหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (จุฑารัตน์, 2552) แรงกดดันที่ทำให้เกิดความเครียด มีผลให้ระบบประสาทซิมพาเทติกหลังสารอะดรีนาลีนออกมาทำให้กล้ามเนื้อมีการเกร็งตัวอย่างรวดเร็วเพื่อตอบสนองภาวะคุกคามหรืออันตราย (เครือวัลย์, 2555) มีผลต่อการนำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย เนื่องจากหลอดเลือดส่วนปลายหดตัวมีแต่อวัยวะสำคัญที่มีเลือดไปเลี้ยงมากขึ้น เช่น หัวใจ ปอด สมอง เป็นต้น (มรรยาท, 2556)

2. ระบบประสาทพาราซิมพาเทติก เป็นระบบประสาทที่ลดปฏิกิริยาต่อการกระตุ้นทางร่างกาย โดยจะยับยั้งการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ช่วยให้ระบบต่างๆของร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติภายหลังที่เกิดความตึงเครียด (เครือวัลย์, 2555) โดยเมื่อร่างกายเกิดภาวะเครียดจะไปมีผลต่อการทำงานของระบบทางเดินอาหาร เกิดการระคายเคืองของกระเพาะอาหาร จุกเสียด แน่นท้อง มีผลต่อระบบขับถ่าย เกิดอาการท้องผูก ปัสสาวะแสบขัด และยังไปมีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบอีกด้วย

3. ระบบประสาทซิมพาเทติก เป็นระบบประสาทที่มีบทบาทหลักในการกระตุ้นการทำงานของร่างกาย กล่าวคือ เมื่อเกิดความเครียด ระบบประสาทซิมพาเทติกจะกระตุ้นให้ร่างกายเกิดการตื่นตัวกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (เครือวัลย์, 2555) โดยจะกระตุ้นไฮโปทาลามัสให้หลั่งอิพิเนฟรินหรืออะดรีนาลีน มีบทบาทสำคัญต่อปฏิกิริยาความโกรธและการต่อสู้ โดยเมื่อรวมทั้งสองตัวเข้าด้วยกัน เรียกว่า แคทีโคลามีน ซึ่งไปมีผลกระตุ้นการทำงานของหัวใจ เพิ่มความดันโลหิตให้สูงขึ้น หายใจถี่ขึ้น กล้ามเนื้อหดเกร็ง (สุริย์, 2553) ในภาวะปกติระบบประสาทนี้จะควบคุมการทำงานของต่อมหมวกไต โดยการหลั่งอะดรีนาลีนทำให้ร่างกายตื่นตัวเต็มที่ และยังควบคุมการหลั่งของกลูโคคอร์ติคอยด์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นด้วย (จุฑารัตน์, 2552)

4. ระบบลิมบิกหรือด้านอารมณ์ ในภาวะปกติที่ร่างกายเกิดความเครียด อารมณ์ต่างๆจะถูกกระตุ้นโดยผ่านทางระบบลิมบิก เมื่อร่างกายเกิดระดับความเครียดที่เพิ่มสูงขึ้น จะส่งผลให้เกิดอารมณ์โกรธ วิตกกังวล หรือซึมเศร้า โดยปกติมักจะแยกลำบาก เมื่อเกิดความเครียดขึ้นบุคคลจะรับรู้ได้แค่ความไม่สบายใจ (เครือวัลย์, 2553)

สรุป ความเครียดทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม กล่าวคือ ความเครียดทำให้อารมณ์มีความแปรปรวน การรับรู้บกพร่อง ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เผชิญได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย และหากความเครียดคงอยู่นาน อาจกลายเป็นโรคประสาทได้

## การประเมินความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นตั้งแต่ระดับเซลล์ของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ครอบคลุมไปจนกระทั่งด้านจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบต่อร่างกาย วิธีการประเมินความเครียด มีหลากหลายวิธีที่ใช้ร่วมกันเพื่อประเมินภาวะเครียด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประเมินความเครียด แบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ (มรรยาท, 2556) ได้แก่ (1) การประเมินทางด้านสรีรวิทยา (2) การประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม และ (3) การประเมินจากการรายงานผลด้วยตนเอง ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การประเมินทางด้านสรีรวิทยา (physiological measure of stress) วิธีนี้จะใช้ประเมินความเครียดโดยการวัดการเปลี่ยนแปลงภายในของร่างกาย ประเมินจากการวัดอัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ ค่าความดันโลหิต การตรวจวัดระดับฮอร์โมนในกระแสเลือดและปัสสาวะ รวมทั้งการวัดความตึงตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อ เช่น การใช้เครื่องมือไบโอฟีดแบคควบคุมการผ่อนคลายความเครียดของกล้ามเนื้อ (electromyogram biofeedback instrument) เป็นต้น

2. การประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม (behavior measure of stress) วิธีนี้จะใช้ประเมินความเครียดโดยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด การสื่อสาร คำพูด เนื่องจากเชื่อว่า พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา เป็นสิ่งที่ผ่านกระบวนการคิด การแสดงออกทางอารมณ์ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้บุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ การสังเกตพฤติกรรมสามารถกระทำได้ 2 แบบ คือ 1) การสังเกตพฤติกรรมทางตรง ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่นอาการสู้หรือถอยหนี เป็นต้น และ 2) การสังเกตพฤติกรรมทางอ้อม ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การลางาน เป็นต้น

3. การประเมินจากการรายงานผลด้วยตนเอง (self-report measure of stress) วิธีนี้นิยมใช้มากที่สุดเนื่องจากสะดวก การประเมินไม่ซับซ้อน ไม่ยุ่งยากเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเครียด การประเมินวิธีนี้จะให้ผู้ถูกประเมินตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกลงของตนเอง แล้วนำค่าที่ได้มารวบรวมและประเมินระดับความเครียด แต่วิธีนี้ก็มีความคลาดเคลื่อนได้ เนื่องจากผู้ถูกประเมินอาจประเมินไปตรงกับความเป็นจริง หรือบางครั้งสถานการณ์ที่เผชิญผ่านมานานแล้ว การประเมินจึงอาจเป็นค่าที่คลาดเคลื่อน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความเครียด

1. แบบวัดความเครียด Health Opinion Survey (HOS) สร้างขึ้นโดย Mac Millian เมื่อ ค.ศ. 1975 แปลโดยบรรจง สืบสาน (สุชีรา, เขียรชัย และกนกรัตน์, 2543) โดยปรับปรุงจาก The

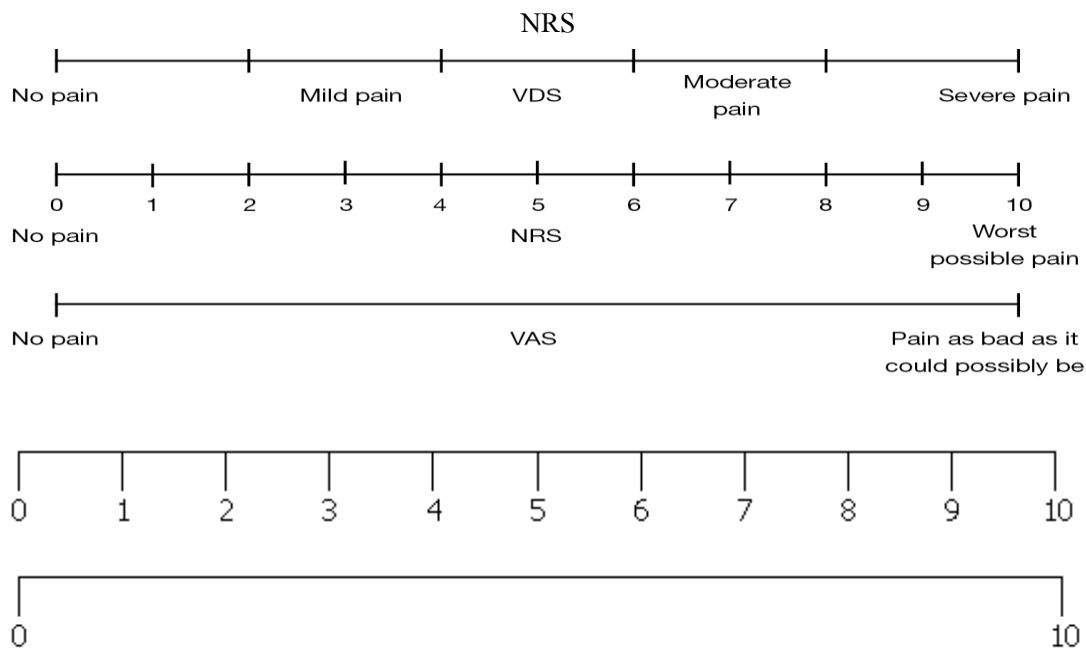
Army' Neuropsychiatry Screening ใช้เป็นแบบสำรวจอาการทั้งทางด้านร่างกายและเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating scale) มีทั้งหมด 20 ข้อคำถาม ใช้คัดกรองในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ข้อคำถามเน้นเรื่องภาวะเครียดที่ส่งผลต่ออาการทางด้านร่างกาย การแปลผลผู้ที่มีคะแนนต่ำแสดงว่ามีความเครียดน้อย คะแนนสูงมีความเครียดมาก

2. แบบวัดความเครียด Thai Stress Test (TST) ใช้ประเมินภาวะความเครียดในประชากรทั่วไป พัฒนาโดย สุชีรา และคณะ (สุชีรา, เขียวชัย และกนกรัตน์, 2543) ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตราเรียงอันดับแบบ 3 มาตรา จำนวน 24 ข้อ และให้คะแนนเป็นช่วง 0,1,2,3 โดยคะแนนข้อ 1-12 จะบอกถึงภาวะความเครียดทางด้านลบ คะแนนข้อ 13-24 จะมองถึงภาวะความเครียดทางด้านบวก แปลผลโดยแบ่งภาวะความเครียดเป็น 4 ระดับ คือ สุขภาพจิตดีมาก สุขภาพจิตปกติ ภาวะเครียดเล็กน้อยและภาวะเครียดมาก

3. แบบวัดความเครียด Suanprong Stress Test (SPST-20) เป็นแบบวัดที่ทำให้ทราบอาการของความเครียด ความเปราะบางหรือความไวต่อความเครียด และสาเหตุที่มาของความเครียด แบบวัดมีทั้งหมด 20 คำถาม มีคะแนนรวม 100 คะแนน การประเมินและวิเคราะห์ความเครียดแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับคะแนน 0-24 มีความเครียดระดับน้อย (Mild stress) ระดับคะแนน 25-42 มีระดับความเครียดระดับปานกลาง (Moderate stress) ระดับคะแนน 43-62 มีระดับความเครียดระดับสูง (High stress) และระดับคะแนน 63 ขึ้นไป มีระดับความเครียดระดับรุนแรง (Severe stress)

4. แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ได้นำไปใช้เป็นแบบคัดกรองผู้มีภาวะเครียดโดยทำการประเมินตนเอง และเป็นแบบวัดประเมินระดับความเครียดที่กรมสุขภาพจิตนำมาใช้วัดระดับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ โดยลักษณะเครื่องมือประกอบด้วยทั้งหมด 20 คำถาม แบบเรียงอันดับ แบบ 4 มาตรา มีคะแนนรวม 60 คะแนน แบบคัดกรองผู้มีภาวะเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551) นี้ได้มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย เช่น สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์ (2543) และศรียุทธ มังคะมณี (2553) ได้นำไปใช้ในการประเมินสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์

5. แบบวัดความเครียดแบบ Visual Analogue Scale for Anxiety (VAS-A) แบบวัดความเครียดด้วยสายตา (Visual analogue scale) เป็นเครื่องมือที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงในแนวนอนมีมาตราความยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่อง และมีตัวเลขกำกับไว้ เริ่มจากเลข 0-10 โดยการให้ทำเครื่องหมาย X ณ จุดที่มีระดับความเครียด



ไม่มีความเครียดเลย เครียดมากที่สุด

การแปลผล

ปลายด้านซ้าย แทนคะแนน 0 หมายถึง ระดับที่ไม่มีความเครียดเลย

ปลายด้านขวา แทนคะแนน 10 หมายถึง ระดับที่มีความเครียดมากที่สุด

สรุป การประเมินความเครียดสามารถประเมินได้ตั้งแต่ การประเมินจากสภาพร่างกาย โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การประเมินทางด้านความคิด คำพูด อารมณ์ โดยสังเกตจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคล และสุดท้ายคือการรายงานผลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามเพื่อให้บุคคลประเมินตนเอง

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การประเมินความเครียดจากการรายงานผลด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) มาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความเครียด เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย

### ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ความเครียดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย เกิดการหลั่งสารแคทีโกลามีน ทำให้กล้ามเนื้อดกมีการหดตัว ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ (Sandman, Davis, & Glynn, 2012) อีกทั้งอาการเจ็บครรภ์เป็นสาเหตุ

ของความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ ยิ่งหญิงตั้งครรภ์มีความเครียดยิ่งไปกระตุ้นการหลั่งอะดรีนาลีน และคอร์ติซอลมากขึ้นเช่นกันและฮอร์โมนเหล่านี้มีผลต่อการหดตัวของมดลูก นอกจากนี้ในหญิงตั้งครรภ์ที่เครียดสูงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญในร่างกายทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนต่างๆมากขึ้น เช่น คอร์ติโคอยด์ (Corticoils) แคททีโคลามีน (Cathteolamine) โกรทฮอร์โมน (Grow hormone) และ โพลแลคติน (Polactin) ส่งผลให้น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ลดลง อันส่งผลทำให้น้ำหนักของทารกแรกเกิดน้อยกว่าปกติ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตั้งครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนดได้ (ฐิติกานต์, 2557) การกักการคลอด การต้องอยู่ในโรงพยาบาลโดยห้ามญาติเข้าเยี่ยม สร้างความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นตามวงจรแห่งความชั่วร้าย (fear-tention-pain) (สินีนานู, 2555)

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน

#### กำหนด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยต่างๆที่ส่งผลให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภทหลักๆ ได้แก่ (1) ความเครียดจากการได้รับยาขยับยั้งการหดตัวของมดลูก (2) ความเครียดจากการนอนพักในโรงพยาบาล (3) ความเครียดจากสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่ในโรงพยาบาล (4) ความเครียดเกี่ยวกับครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม และ (5) ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลให้เกิดความเครียด ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความเครียดจากการได้รับยาขยับยั้งการหดตัวของมดลูก พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาขยับยั้งการหดตัวของมดลูก มักจะเกิดความไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ เช่น อาการใจสั่น มือสั่น การช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (Maloni, 2011) หรือแม้กระทั่งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ เช่น การบันทึกการหดตัวของมดลูก การตรวจวัดสัญญาณชีพ การฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารก ที่กระทำอย่างถี่ขึ้น (สุภาพร, 2554) เหตุการณ์เหล่านี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวล กลัว เกิดความรู้สึกที่ไม่แน่นอนต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ส่งผลให้เกิดความเครียดที่เพิ่มมากยิ่งขึ้น

2. ความเครียดจากการนอนพักในโรงพยาบาล พบว่า การที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำเป็นที่จะต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยการให้ยาขยับยั้งการหดตัวของมดลูกและถูกจำกัดกิจกรรมเพื่อลดการหดตัวของมดลูก (Bigelow & Stone, 2011) การที่หญิงตั้งครรภ์ต้องนอนพักและถูกจำกัดกิจกรรมในโรงพยาบาลอยู่เป็นระยะเวลานาน (Sciscione, 2010) การช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงต้องอาศัยผู้ดูแลในการ

ช่วยเหลือขณะที่อยู่โรงพยาบาล (วารุณี, 2554) เหตุการณ์เหล่านี้ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ เช่น อารมณ์เจ็บเหงาเนื่องจากต้องอยู่แต่ในห้องพักไม่สามารถออกไปข้างนอก พูดคุยกับคนใกล้ชิดได้ บางครั้งก็เกิดอารมณ์เบื่อหน่าย เกิดความเครียดที่เพิ่มมากขึ้น

3. ความเครียดจากสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่ในโรงพยาบาล พบว่า การที่เข้าพักรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลส่งผลให้เกิดความเครียด เนื่องจากความไม่คุ้นเคยกับสิ่งที่แปลกใหม่ เช่น ห้องพัก เจ้าหน้าที่ กฎ ระเบียบของสถานที่ เกิดความรู้สึกไม่เป็นส่วนตัวเพราะต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นจำนวนมาก (Maloni, 2011) เมื่อเกิดความสงสัยเกี่ยวกับแผนการรักษา ไม่กล้าซักถามเนื่องจากกลัวเจ้าหน้าที่ จึงเป็นการเพิ่มความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น การใช้เครื่องให้สารน้ำเพื่อควบคุมปริมาณยาที่ให้เพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูก การติดเครื่องติดตามสุขภาพของทารกในครรภ์ เสียงของเครื่องมือและระยะเวลาการตรวจที่ถี่ขึ้นของเจ้าหน้าที่ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการพักผ่อนที่เต็มที่ (ถนิมนันท์, นวี, และกรรณิการ์, 2553; Cunningham et.al., 2014) เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น

4. ความเครียดเกี่ยวกับครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม พบว่า การเข้ารับการรักษารับตัวในโรงพยาบาล ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกถูกแยกจากครอบครัว เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว และหากต้องนอนโรงพยาบาลนานๆก็จะกังวล เป็นห่วงบุตรและกลัวตนเองเป็นภาระของครอบครัว (Maloni, 2011) ก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้หากครอบครัวมีสภาพเศรษฐกิจที่ดี การต้องนอนพักในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ก็จะขาดรายได้ของครอบครัว มีภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวและค่าใช้จ่ายของครอบครัว (Sciscione, 2010) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเครียดให้แก่หญิงตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้น

5. ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวต่อความเครียดที่แตกต่างกัน พบว่า ปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่ส่งผลให้เกิดความเครียด แบ่งออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่ 1) อายุ 2) ระดับการศึกษา 3) อาชีพ 4) สถานภาพและสัมพันธภาพในครอบครัว 5) รายได้ของครอบครัว และ 6) การยอมรับการตั้งครรภ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 อายุ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อย จะมีความสามารถในการคิดไตร่ตรองตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้ไม่ดีเท่ากับผู้ที่อายุมากที่มีประสบการณ์และวุฒิภาวะที่สูงกว่า (สุภาพร, 2554) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อย มักจะเกิดการตั้งครรภ์จากความไม่พร้อม หรือไม่ได้วางแผนการมีบุตรมาก่อน ซึ่งส่งผลต่อการปรับตัว ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวลได้ (สุธิดา, 2555; รุจา, พิริยา, และสุพิศ, 2560)

5.2 ระดับการศึกษา พบว่า มีผลต่อการรับรู้ การวิเคราะห์และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสพัฒนาด้านความคิด และการปฏิบัติมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า โดยอาศัยประสบการณ์ในอดีตและวิธีการที่เคยปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หรือเป็นแนวทางจัดการกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นใน

ปัจจุบัน และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรู้มีความสำคัญต่อการจัดการความเครียด การได้รับความรู้ที่เฉพาะเจาะจงและตรงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จะช่วยลดความเครียดลงได้ (จุฑามาสและชมพูนุช, 2551)

5.3 อาชีพ พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการพักผ่อนของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานหนัก จะมีเวลาในการพักผ่อนน้อย เกิดภาวะเครียดตามมา และพบว่า มีความเกี่ยวเนื่องกับการใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (สายฝน, 2553)

5.4 สถานภาพและสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า ลักษณะครอบครัวมีผลต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ โดยการได้รับความร่วมมือจากครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสิ่งสำคัญ (ฉวีวรรณและคณะ, 2550) เพราะการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทำให้อุบัติการณ์ที่มั่นคง สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเป็นไปในทางที่ดีและถูกต้อง (พรณี, กาญจนา, อัจฉรา, และสุรพันธ์, 2552)

5.5 รายได้ของครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ก่อให้เกิดความขัดแย้งและความมั่นคงในชีวิตครอบครัว (วิไลรัตน์และสมพร, 2555) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ที่ดีจะสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ที่ต่ำกว่า

5.6 การยอมรับการตั้งครรภ์ พบว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ซึ่งความเครียดครั้งนี้ อาจส่งผลการคลอดก่อนกำหนด และบางรายเมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว ก็ต้องการให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง (ธีระ, 2555; สุภาพร, 2554) แตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการมีบุตร จะรู้สึกเป็นห่วง กังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์

จากปัจจัยดังกล่าว พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นอาจส่งผลให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่สำเร็จ เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมาได้ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคลอาจแตกต่างกัน

### ผลกระทบของความเครียดต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากแนวคิดความเครียดของลาซารัสและ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ถึงภาวะเครียด บุคคลจะเกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เข้ามาคุกคามทั้งจาก



ภายในและภายนอกของร่างกายเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและแสดงออกมาถึงอาการของภาวะเครียด โดยผลกระทบของความเครียดต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ผลกระทบของความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และผลกระทบของความเครียดต่อทารกในครรภ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### **ผลกระทบของความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด**

เมื่อเกิดความเครียดขณะตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยา ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วย

1. ผลต่อการทำงานของระบบประสาท เมื่อเกิดความเครียดจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเรติก ซึ่งมีหน้าที่กระตุ้นการทำงานของร่างกายให้มีความตื่นตัวรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และไปกระตุ้นไฮโปทาลามัสให้มีการหลั่งของนอร์อิพิเนฟริน เกิดการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจ แรงบีบตัวของหัวใจ และความตึงตัวของหลอดเลือด (Urech et al., 2010) มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกและทารกลดลง เป็นผลให้มดลูกหดตัว เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. ผลของการทำงานของระบบทางเดินหายใจ สภาวะจิตใจและอารมณ์ที่มีภาวะเครียดจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไม่สุขสบาย หายใจติดขัด ใจสั่น มือสั่น ปวดศีรษะ (วรพงษ์, 2556)

3. ผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ แสดงออกทางความเครียด ได้แก่ หงุดหงิดง่าย มีความรู้สึกไม่มั่นคง รู้สึกเบื่อหน่าย นอนไม่หลับ (Rubarth et.al., 2012)

4. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดการระคายเคืองของกระเพาะอาหาร ถ้าได้ระบบขับถ่าย และการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบ มีผลทำให้เกิดอาการจุกเสียดแน่นท้อง อาหารไม่ย่อย ท้องผูก มีอาการปวดหลังและสะโพก (Maloni, 2011)

### **ผลกระทบของความเครียดต่อทารกในครรภ์**

ความเครียดที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะส่งผลให้สมองส่วนหน้าหลังอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิกเพิ่มขึ้น เกิดการเผาผลาญพลังงานเพื่อนำไปใช้ของร่างกายมากกว่าการนำสารอาหารไปเสริมสร้างร่างกาย ทำให้ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ (Hobel et al., 2008) ดังนี้

1. อัตราการเต้นของหัวใจทารกเร็วกว่าปกติ เมื่อเกิดภาวะเครียดจะมีการหลั่งของคอร์ติโซนที่มากขึ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการหงุดหงิดเกิดภาวะเครียด ซึ่งฮอร์โมนคอร์ติโซนจะผ่านรกเข้าสู่กระแสเลือดของทารกในครรภ์ เป็นผลให้ทารกมีการเคลื่อนไหวและอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มมากขึ้น

2. ทารกเจริญเติบโตช้าและน้ำหนักตัวน้อยแรกคลอด ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงรกและทารกน้อยลง ทำให้ทารกเจริญเติบโตช้าและน้ำหนักตัวน้อยแรกคลอด

3. พัฒนาการของทารก ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลให้ทารกหลังคลอดร้องกวนและมีพัฒนาการที่ล่าช้าในด้านของการเจริญเติบโตภายหลังคลอด

### การจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ความเครียดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย เกิดการหลั่งสารเคมีโคเลามีน ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ (Sandman, Davis, & Glynn, 2012) จากการทบทวนวรรณคดีที่ผ่านมาพบว่า มีรูปแบบการพยาบาลที่ใช้ในการจัดการความเครียดหลายรูปแบบ ทั้ง การพักผ่อน การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การสร้างจินตนาการ การทำสมาธิ การนวดคลายเครียด การออกกำลังกาย (มรรยาท, 2556; เพียรดี, 2553) การใช้เทคนิคการหายใจ (จุฑามาสและชมพูนุช, 2551) การหายใจแบบโยคะ (รจนา, 2551) รวมทั้งการพูดคุยระบายความรู้สึก ความเครียดหรือความวิตกกังวลกับบุคคลที่สนิทไว้วางใจหรือใกล้ชิด การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวซึ่งก็คือสามี ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและหญิงตั้งครรภ์ไว้วางใจมากที่สุด (สุภาพร, 2554; วารุณี, 2555)

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกรูปแบบการพยาบาลโดยการให้ความรู้และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มาใช้ในการจัดการเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

### แนวคิดการให้ความรู้กับการลดความเครียด

การให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพ เป็นสมรรถนะหนึ่งด้านการบริการสุขภาพที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ในการทบทวนวรรณคดีครั้งนี้ ได้มีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้กับการลดความเครียด ประกอบด้วย 3

ประเด็นที่สำคัญ คือ (1) ความหมายของการให้ความรู้ (2) วิธีการให้ความรู้ และ (3) ผลของการให้ความรู้กับการลดความเครียด

### ความหมายของการให้ความรู้

การให้ความรู้ เป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการสอนสุขภาพ (health education process) การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ หรือการให้สุศึกษา เป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญ ที่ช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพของบุคคล รูปแบบการให้ความรู้และการได้รับความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีหลายวิธี แต่ละวิธีก็จะมีเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเฉพาะเรื่องและกลุ่มเป้าหมาย ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสร้างทัศนคติที่ดีในการจัดการและแก้ไขปัญหา (นพวรรณ, 2557)

การให้ความรู้ที่ตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลได้อย่างเหมาะสม ไม่เพียงแต่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ แต่ยังเป็นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (สุพิมพ์, นงนุช, และนุศรา, 2550) สามารถพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (จิราภรณ์และเจียมจิต, 2554) ทำให้บุคคลรับรู้ขั้นตอนการปฏิบัติตัว และนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งการที่บุคคลรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของตนเองประสบอยู่ ได้รับการปลอบใจ การเห็นอกเห็นใจ ทำให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ดี ผลกระทบที่เกิดจากความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจลดลง (กมลวรรณและธนิดา, 2557; สุงามิตา, วิภา, และประณีต, 2556)

### วิธีการให้ความรู้

วิธีการให้ความรู้ จากการทบทวนวรรณคดี พบว่า วิธีการให้ความรู้มีหลากหลายวิธี ได้แก่ การบรรยาย การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การทดลอง การอภิปรายกลุ่มย่อย การใช้กรณีศึกษา การใช้สื่อช่วยสอน การใช้สถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมติ การใช้เกม การใช้ศูนย์การเรียนรู้ การไปทัศนศึกษา การแสดงละคร การนิรภัยและการอุปนิสัย (ชนาธิป, 2557; ทิศนา, 2557) โดยวิธีที่นิยมใช้กันมากได้แก่ การให้ความรู้โดยการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ สำหรับการทบทวนวรรณคดีในครั้งนี้ ได้ศึกษา 2 ประเด็นหลัก คือ (1) การให้ความรู้โดยบรรยาย และ (2) การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### การให้ความรู้โดยการบรรยาย

การให้ความรู้โดยการบรรยาย เป็นกระบวนการที่ใช้ในการสอนเพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการเตรียมเนื้อหาสาระ แล้วบรรยายโดยการพูด บอกเล่า อธิบายเนื้อหาสาระหรือสิ่งที่ต้องการสอนแก่ผู้ฟัง (ทิตานา, 2557) ทั้งนี้การให้ความรู้แบบการบรรยาย จะช่วยให้ผู้ฟังเกิดประสบการณ์และการเรียนรู้ใหม่

#### เทคนิคในการให้ความรู้แบบบรรยาย

1. การเตรียมการบรรยาย การบรรยายที่ดีต้องอาศัยการเตรียมการที่ดี ผู้สอนจำเป็นต้องศึกษาเนื้อหาสาระที่จะบรรยายให้เข้าใจแจ่มแจ้ง จากนั้นควรคัดเลือกเนื้อหาสาระที่จำเป็นหรือมีประโยชน์ต่อผู้ฟัง จัดลำดับความสำคัญ สิ่งใดควรพูดก่อน พูดหลัง ซึ่งควรมีตัวอย่างประกอบหรือสื่อที่ช่วยประกอบการสอน

2. การบรรยาย เมื่อเริ่มการบรรยาย ผู้บรรยายควรเร้าความสนใจของผู้ฟัง และพยายามรักษาความสนใจนั้นให้คงอยู่ตลอดการบรรยาย ด้วยเทคนิคต่างๆ เช่น

2.1 การใช้ปัญหาเป็นสิ่งเร้า เช่น ใช้เหตุการณ์สำคัญหรือกรณีตัวอย่าง

2.2 การใช้สื่อประกอบ เช่น แผ่นใส ภาพ สไลด์ แผ่นพับ เทปเสียง วิดิทัศน์

เป็นต้น

2.3 การซักถามประกอบการบรรยาย

2.4 การใช้กิจกรรมประกอบการบรรยาย เช่น การอภิปรายกลุ่มย่อย การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การเล่นเกม เป็นต้น

2.5 การเปิดโอกาสให้ผู้ฟังซักถาม และแสดงความคิดเห็น

3. การอภิปรายซักถามและประเมินผลผู้ฟัง ก่อนยุติการบรรยาย ผู้สอนควรสรุปสาระสำคัญของการบรรยาย และเปิดโอกาสให้ผู้ฟังซักถามหรือเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

#### การให้ความรู้โดยการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ

การให้ความรู้โดยการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ เป็นกระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการแสดงหรือทำสิ่งที่ต้องการให้ผู้ฟังได้เรียนรู้ ให้ผู้ฟังสังเกต และปฏิบัติ (ทิตานา, 2557) ทั้งนี้การให้ความรู้โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ จะช่วยเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้เห็นขั้นตอนการปฏิบัติและได้ทดลองปฏิบัติจริงด้วยตนเอง

### เทคนิคการให้ความรู้โดยการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ

1. การเตรียมการ ผู้สอนจำเป็นต้องมีการเตรียมตัวพอสมควร เพื่อให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างสะดวกและราบรื่น การเตรียมตัวที่สำคัญ คือ ควรมีการซ้อมการสาธิตก่อนเพื่อจะได้เห็นถึงปัญหาและเตรียมแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น ควรจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่ให้เหมาะสม เตรียมคำถามหรือประเด็นที่จะให้ผู้ฟังได้ร่วมคิดและอภิปรายด้วย
2. ก่อนการสาธิต ผู้สอนควรให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่สาธิตแก่ผู้ฟังอย่างเพียงพอที่จะทำให้ผู้ฟังเกิดความเข้าใจสิ่งที่สาธิตได้ดี โดยอาจใช้วิธีบรรยาย หรือเตรียมเอกสารที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับลำดับขั้นตอน หรือใช้สื่อ เช่น วัสดุทัศน
3. การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ อาจใช้วิธีการบรรยายประกอบการสาธิต การสาธิตควรเป็นไปตามลำดับขั้นตอน ใช้เวลาอย่างเหมาะสม ไม่เร็วเกินไป และควรเปิดโอกาสให้ผู้ฟังซักถาม จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ฟังแสดงการสาธิตตามที่ได้เรียนรู้จากผู้สอน
4. การอภิปรายสรุปการเรียนรู้ หลังจากการสาธิตและสาธิตย้อนกลับแล้ว ควรให้ผู้ฟังรายงานสิ่งที่ได้เรียนรู้ เปิดโอกาสให้ซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน จากนั้นสรุปการเรียนรู้ที่ได้รับ

### ผลของการให้ความรู้กับการลดความเครียด

การให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นสมรรถนะหนึ่งด้านการบริการสุขภาพที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ช่วยให้คุณคลมีการปรับตัวในภาวะเครียด ประคับประคองผู้ที่มีภาวะเครียดให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันต่อไปได้ในระดับที่สูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ของบุคคลแต่ละคน ช่วยประคับประคองบุคคลให้กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็วที่สุด โดยจากการทบทวนวรรณคดี พบว่า การให้ความรู้สามารถลดความเครียดได้ เนื่องจาก การที่บุคคลมีศักยภาพที่จะรับรู้และเข้าใจในเรื่องราวหรือเหตุการณ์ต่างๆที่ตนเองประสบอยู่ ย่อมส่งผลให้ความเครียดลดลง (กมลวรรณและธนิดา, 2557) เป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค อาการและอาการแสดง ผลกระทบ แผนการรักษา และการพยากรณ์โรคที่ถูกต้องตรงกับสถานการณ์ ก็จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ดี ส่งผลให้ผลกระทบที่เกิดจากความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจลดลง (สุภามิตา, วิภา, และประณีต, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิชาพร, วรรณ, เขียวลักษณ์ และฉวีวรรณ (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลภาวะตัวเหลือง และการดูแลทารกตัวเหลือง จะทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุตรของตนเอง ซึ่งความรู้ความเข้าใจจะมีผลต่อภาวะเครียดของมารดา โดยช่วยลดระดับความเครียดลงได้

## ผลของการให้ความรู้กับการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากการทบทวนวรรณคดี พบว่า การให้ความรู้ถูกนำมาใช้ในการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างแพร่หลาย หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความต้องการการได้รับข้อมูลเป็นอย่างมาก การให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถแสวงหาความช่วยเหลือต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว (รจนา, 2551) อันเนื่องจากการที่ต้องเผชิญกับความเครียดในเหตุการณ์ที่คุกคามตนเองซึ่งมีผลต่อการตั้งครรภ์ และการปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นใหม่ๆ เช่น การถูกจำกัดกิจกรรม การได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก (วรพงศ์, 2556; Bigelow & Stone, 2011) ฉะนั้นการให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องและจำเป็นต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้การให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงและตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถคาดเดาเหตุการณ์และประเมินเหตุการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง ซึ่งช่วยให้ความเครียดลดลง (วารุณี, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬามาส (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการผ่อนคลายโดยการหายใจต่อความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยพบว่ามารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการผ่อนคลายโดยการหายใจ มีระดับความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ การให้ความรู้ คำแนะนำ และเป็นที่ปรึกษาปัญหาที่เฉพาะเจาะจงและสอดคล้องกับความต้องการ ช่วยให้มารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเครียดลดลงและมีแนวทางการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการให้ความรู้แบบรายบุคคล โดยใช้วิธีการให้ความรู้โดยการบรรยาย การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ โดยการบรรยายเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เนื่องจากรูปแบบการสอนรายบุคคลโดยวิธีการบรรยาย จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถซักถามปัญหาและความต้องการของตนเองได้มากที่สุด ประกอบกับการสาธิตและให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสาธิตย้อนกลับ จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติได้จริง อันส่งผลต่อการลดความเครียด สำหรับสื่อที่ใช้ประกอบในการให้ความรู้ครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เทปเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (กรมสุขภาพจิต, 2551) แผนสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แผนสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และคู่มือการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บ

ครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหามากกว่าการบรรยายเพียงอย่างเดียว

### แนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ากับการลดความเครียด

เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พัฒนาขึ้นโดยนายแพทย์ชาวอเมริกาชื่อ จากอบสัน (Jacobson, 1938 as cited in Richmond, 2015) โดยใช้แนวคิดพื้นฐานที่ว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะช่วยลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก สิ่งที่สำคัญ คือ จะต้องฝึกให้ร่างกายสามารถควบคุมความตึงตัวและการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อลาย ในยุคแรกเทคนิคนี้ค่อนข้างละเอียดประณีต และใช้ระยะเวลาที่ยาวนานเป็นสัปดาห์ ในปัจจุบันจึงมีการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบ ระยะเวลาในการฝึกเพื่อให้เหมาะสมกับผู้รับบริการและสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ช่วยให้เกิดความสงบทางอารมณ์ เกิดสมาธิ และสามารถคลายความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้นได้ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเป็นเทคนิคที่ได้รับการนิยมน้อยกว่าหลาย โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่าความเครียดไม่สามารถเกิดขึ้นพร้อมๆ กับการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างลึกได้ เมื่อเกิดความเครียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายจะหดเกร็ง ฉะนั้นหากบุคคลสามารถเรียนรู้ปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้ ความเครียดต่างๆ ก็จะผ่อนคลายได้เช่นกัน

### รูปแบบการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

รูปแบบการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม (เพียร์ดี, 2553) คือ (1) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการเกร็งกล้ามเนื้อ (active progressive relaxation) และ (2) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยไม่เกร็งกล้ามเนื้อ (passive progressive relaxation) ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการเกร็งกล้ามเนื้อ (active progressive relaxation) คือ การผ่อนคลายโดยการให้บุคคลค่อยๆ เกร็งกล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกายให้สูงสุดหรือเกร็งให้เต็มที่ก่อนแล้วจึงค่อยคลายออก เพื่อให้รับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างการตึงเครียดและการผ่อนคลาย โดยการเกร็งของกล้ามเนื้อจะคงการเกร็งค้างไว้ประมาณ 5-7 วินาที ขณะที่ร่างกายเกร็งกล้ามเนื้อนั้นให้สังเกตว่ากล้ามเนื้อส่วนใดที่ตึงเครียดตามไปบ้าง หลังจากนั้นจึงผ่อนคลายกล้ามเนื้อลงอย่างช้าๆ ประมาณ 20-30 วินาทีตามลำดับ จนร่างกายรู้สึกถึงภาวะผ่อนคลายและสุขสบาย (เพียร์ดี, 2553) และควรฝึกอย่างสม่ำเสมอด้วยตนเองทุกวัน วันละประมาณ 10-20 นาที เป็นเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ถึง 1 เดือน (มรรยาท, 2556)

2. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยไม่เกร็งกล้ามเนื้อ (passive progressive relaxation) คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและจิตใจ โดยการให้บุคคลพยายามใช้ความคิดและจิตสัมผัสให้อยู่ที่

กล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกายโดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อให้เครียดที่สุด แต่ใช้การรับรู้ว่าจะส่วนนั้นๆ อยู่ในสภาพผ่อนคลาย การผ่อนคลายในรูปแบบนี้ใช้แนวคิดที่ว่า เมื่อร่างกายเกิดความเครียด กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ก็จะเกิดการหดเกร็ง การเพิ่มการเกร็งของกล้ามเนื้อจะเพิ่มความเครียด ความเจ็บปวดและความวิตกกังวล ดังนั้นการฝึกผ่อนคลายแบบไม่เกร็งกล้ามเนื้อจะช่วยลดความตึงเครียดทางร่างกาย ลดความเครียด ความเจ็บปวดและความวิตกกังวลได้เร็วขึ้น (เพียรดี, 2553) การผ่อนคลายวิธีนี้ช่วยทำให้บุคคลเกิดการควบคุมความนึกคิดให้เป็นระเบียบ เกิดความสงบและมีสมาธิมากยิ่งขึ้น (เครือวัลย์, 2555) โดยเริ่มจากการให้ความคิด ความรู้สึกหรือจิตสัมผัสเพ่งไปยังแต่ละส่วนของร่างกาย โดยการให้รู้ตัวและพิจารณาว่ากล้ามเนื้อตรงจุดๆ นั้นที่เราเพ่งอยู่เกิดการผ่อนคลาย (วัลลภ, 2550) โดยการเริ่มคลายกล้ามเนื้อตั้งแต่ใบหน้า รอบดวงตา ขากรรไกร คอ ไหล่ แขน หน้าอกและกระบังลม ท้อง สะโพก ก้น เขิงกรานและอวัยวะสืบพันธุ์ ขา และเท้า

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบไม่เกร็งกล้ามเนื้อ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะมีการหดตัวของมดลูก การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบเกร็งกล้ามเนื้อจะไปเพิ่มการหดตัวของมดลูก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มความปวด และความเครียดขึ้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบไม่เกร็งกล้ามเนื้อ โดยแบ่งกล้ามเนื้อมัดใหญ่ออกเป็น 4 กลุ่มตามแนวคิดของจาคอบสัน คือ 1) มือ แขนและกล้ามเนื้อต้นแขน 2) ศีรษะ ใบหน้า คอ และไหล่ 3) หน้าอก ท้อง และหลัง และ 4) หน้าแข้ง ก้น น่อง และเท้า ซึ่งในการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้น ใช้เทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิตมาประกอบ เพื่อให้เกิดสมาธิในการฝึก เนื่องจากหากผู้วิจัยอ่านให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดฝึกตาม อาจทำให้ไม่ประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากน้ำเสียงของผู้วิจัยอาจไม่คงที่ ไม่กระตุ้นอารมณ์ให้เกิดการผ่อนคลาย และเทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิตเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย (วรวรรณ, 2552; เครือวัลย์, 2555) การฟังเทปเสียงจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการช่วยฝึกทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกิดสมาธิในการฝึก ลดการรบกวนจากสิ่งแวดล้อม และยังมียุติสระในเวลาที่จะเลือกปฏิบัติได้อีกทางหนึ่ง

### **วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า**

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถแบ่งขั้นตอนย่อย 4 ขั้นตอน คือ (1) การมุ่งความสนใจไปยังส่วนของร่างกาย (2) การยืดกล้ามเนื้อ (3) การคลายกล้ามเนื้อ และ (4) การรับความรู้สึกถึงความผ่อนคลาย (แพและฉวีวรรณ, 2556) ดังรายละเอียดดังนี้



1. การมุ่งความสนใจไปยังส่วนของร่างกาย (attention) เป็นการนำความรู้สึกไปยังส่วนต่างๆของร่างกายที่ต้องการการผ่อนคลาย เพื่อให้ผู้ฝึกได้ตระหนักและรับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างการตั้งและการผ่อนคลาย

2. การยืดกล้ามเนื้อ (stretching) ในยุคแรกขั้นตอนนี้จะใช้วิธีการเกร็งกล้ามเนื้อ แต่ในปัจจุบันมักนิยมใช้การยืดกล้ามเนื้อ เนื่องจากการยืดกล้ามเนื้อ มักเห็นผลเร็วและมีความเป็นธรรมชาติมากกว่า การยืดที่ดีควรทำด้วยความราบเรียบและนุ่มนวล หลีกเลี่ยงการกระตุกหรือกด โดยทั่วไปการยืดกล้ามเนื้อมักยืดแล้วค้างไว้ราว 3-6 วินาที หรือระยะเวลาตามสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล

3. การคลายกล้ามเนื้อ (relaxation) ระยะนี้อาการตึงเครียดจะถูกผ่อนคลายปลดปล่อยออกจากร่างกายโดยธรรมชาติ สิ่งที่สำคัญคือ ผู้สอนจะต้องทำให้ผู้ฝึกเกิดการผ่อนคลายที่ลุ่มลึกมากยิ่งขึ้น โดยเน้นเรื่องของประสบการณ์ทางความรู้สึกสัมผัส (sensory experience)

4. การรู้สึกถึงความผ่อนคลาย (awareness of relaxation) ระยะนี้บุคคลได้เรียนรู้และตระหนักถึงความรู้สึกที่ผ่อนคลาย โดยจะมุ่งเน้นไปที่ภาวะของร่างกายตามธรรมชาติ

หลักการพื้นฐานในการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Jacobson, 1938 as cited in Richmond, 2015) ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สถานที่และสิ่งแวดล้อมจะต้องสงบ อุณหภูมิภายในห้องเหมาะสม ไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป แสงสว่างภายในห้องเหมาะสม ไม่สว่างจ้าจนเกินไป อากาศถ่ายเทสะดวก ควรถอดเครื่องประดับ และรองเท้า

2. ขณะฝึกการผ่อนคลาย ควรจัดทำให้ผู้ฝึกอยู่ในท่าที่สุขสบาย อาจเป็นท่านอนหงายหรือท่านั่งเอนหลัง ไม่ควรเลือกใช้ท่าที่ก่อให้เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อ หลับตา ขาแยกออกจากกันเล็กน้อย หากอยู่ในท่านอน ควรเลือกที่นอนที่ไม่แข็งหรือนุ่มจนเกินไป เพราะอาจเกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อได้ หนุนหมอนเล็กๆเพื่อรองรับบริเวณลำคอและท้ายทอย ส่วนหมอนขนาดกลางรองไว้ใต้ขาทั้งสองข้าง ท่านี้ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายมากที่สุด

3. ขณะฝึกสภาพร่างกายจะต้องพร้อม ไม่ควรฝึกขณะหิวหรือเพิ่งรับประทานอาหาร

4. เนื่องจากการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบไม่เกร็งกล้ามเนื้อ เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและจิตใจ โดยให้การรับรู้ว่าการกล้ามเนื้อตรงส่วนนั้นๆเกิดการผ่อนคลาย ต้องปล่อยให้เกิดขึ้นไม่ใช่การพยายามให้เกิด เพราะหากผู้ฝึกพยายามจะเกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อ จนเกิดความเครียดมากกว่าการผ่อนคลาย

5. แนะนำให้ผู้ฝึกมุ่งความสนใจไปยังจุดใดจุดหนึ่ง โดยใช้เครื่องมือ สิ่งเร้า หรือสิ่งกระตุ้นทางใจ เช่น การใช้เสียงถ้อยคำวลีซ้ำๆ อาจพูดเบาๆ ในใจหรือหรือออกเสียงให้ได้ยินในระดับคงที่ เป็นต้น

### **ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า**

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นการเรียนรู้โดยตัวบุคคลเอง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ชีวิตประจำวัน ไม่มีความยากลำบาก และที่สำคัญไม่มีผลข้างเคียงอันก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติ (กาญจนาและสุริพร, 2553) โดยสามารถแยกรายละเอียดเกี่ยวกับผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ดังนี้

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ช่วยให้ผู้ฝึกรับรู้ได้ถึงความแตกต่างระหว่างความตึงเครียดและการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ (วัลลภ, 2550) กล้ามเนื้อที่เกร็งจะมีความสัมพันธ์กันกับความตึงเครียด ซึ่งตรงกันข้ามกับกล้ามเนื้อที่เกิดการผ่อนคลาย กล่าวคือ เมื่อเกิดความเครียด เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ผู้ฝึกจะรับรู้ได้และสามารถปฏิบัติกรผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้ด้วยตนเอง ช่วยลดความเครียดซึ่งอธิบายได้ด้วยแนวคิดที่ว่า เมื่อร่างกายเกิดการผ่อนคลายจะเกิดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ลดการหลั่งของแกลทีโคลามีน จึงสามารถช่วยลดความเครียดลงได้ (แพและฉวีวรรณ, 2556; สุวนีย์, 2554)

2. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ภายหลังการฝึกจะช่วยให้ผู้ฝึกรู้สึกถึงความผ่อนคลายของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ส่งผลให้กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น (Jerath & Barnes, 2009) กล่าวคือ เมื่อเกิดปฏิกิริยาผ่อนคลาย จะไปลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก มีผลทำให้การกระตุ้นการทำงานของไฮโปทาลามัสลดลง การหลั่งฮอร์โมนจากพิทูอิทารีจะน้อยลง ทำให้ลดการหลั่งของอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิก แอพิเนพริน และคอร์ติซอลฮอร์โมน ส่งผลให้การทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำหน้าที่เด่นขึ้น (Varvogli & Darviri, 2011) ทำให้สมองหยุดส่งสัญญาณที่ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการตึงเครียด ลดการใช้ออกซิเจน ทำให้อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และการเผาผลาญลดลง (Urech et al., 2010; Corinne et al., 2010)

3. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ช่วยให้เกิดผลทางด้านจิตใจ กล่าวคือ ภายหลังจากการปฏิบัติกรผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้ฝึกจะเกิดความรู้สึกเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบ มุ่งความสนใจมาอยู่ที่การควบคุมกล้ามเนื้อด้วยตนเอง ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งมีผลต่อกระบวนการรับรู้ ความคิดและอารมณ์ คือ ช่วยให้เกิดความรู้สึกสบาย อารมณ์ดีขึ้น มีสมาธิ และความเครียดลดลง (เกรอวัลย์, 2555) และ การใช้เทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งเป็นการใช้เสียงหรือถ้อยคำซ้ำๆ ด้วยระดับน้ำเสียงที่ต่ำ

และคงที่ จะทำให้ผู้ฟังเกิดความรู้สึกสงบ (วรวรรณ, 2552) โดยการไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ ไฮโปทาลามัส ระบบเรททิกูลาร์ และระบบลิมบิก ซึ่งไปมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ลดการทำงานของประสาทเวกัส จึงไปมีผลต่อลดการหลั่งสารเคมีที่เป็นสารสื่อประสาทให้เกิดความเครียดลดลง (กาญจนาและสุริพร, 2553; เกสร, 2555)

### **ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อการลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด**

จากการทบทวนวรรณคดียังไม่พบการนำเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามาใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อการลดความเครียด แต่พบการนำเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มาประยุกต์ใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ช่วยให้เกิดความรู้สึกสบาย อารมณ์ดีขึ้น มีสมาธิ และ ความเครียดลดลง (เครือวัลย์, 2555) สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้เกิดความสนใจในการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ประกอบกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในสถานที่ที่เงียบสงบ มีสิ่งรบกวนน้อย ร่างกายอยู่ในท่าที่สบาย จึงช่วยทำให้ความเครียดลดลง (กาญจนา, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษพร (2548) ที่ศึกษาผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มาประยุกต์ใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อการลดความเครียด โดยเชื่อว่าเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า น่าจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเครียดลดลง

### **โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า**

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า พบว่ามีผู้นำแนวคิดเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปใช้อย่างแพร่หลาย เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้รับเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ประกอบกับการให้ความรู้ การใช้กิจกรรมกลุ่มในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และคอยช่วยเหลือตลอดโปรแกรมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความสามารถในการฝึกและปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ช่วยให้เกิดความสงบทางอารมณ์ เกิดสมาธิ

และสามารถคลายความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ (เกสร, มรรยาท, และชมชื่น, 2555) และการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในการลดความเครียดหญิงตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีระดับความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับ การดูแลตามปกติ (กฤษพร, 2548) นอกจากนี้ จากการศึกษาของ กาญจนา (2554) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายมีระดับความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าสามารถช่วยให้อุณหภูมิเกิดการผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลและความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่จากการทบทวนวรรณคดีที่ผ่านมายังไม่พบถึงการศึกษาเกี่ยวกับการนำเทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ก็มีความเครียด อันเนื่องมาจากอาการเจ็บครรภ์ที่ถูกคามอยู่ ยิ่งหญิงตั้งครรภ์มีความเครียดยิ่งไปกระตุ้นการหลั่งอะดรีนาลีนและคอร์ติซอล มากขึ้นส่งผลต่อการหดตัวของมดลูกที่เพิ่มขึ้น ฉะนั้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถลดความเครียดได้อย่างเหมาะสม ลดโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยเชื่อว่า โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นแนวทางที่น่าสนใจและสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีระดับความเครียดที่ลดลง สำหรับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องในหัวข้อนี้ประกอบด้วย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า จากข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังไม่พบว่ามีการศึกษา แต่ก็ยังพบ การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหอบหืด สตรีที่มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งทำการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ประกอบด้วย การหายใจร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนโดยไม่เกร็งก่อน แบ่งกล้ามเนื้อมัดใหญ่ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) มือ แขนและกล้ามเนื้อต้นแขน 2) ศีรษะ ใบหน้า คอและไหล่ 3) หน้าอก ท้องและหลัง และ 4) หน้าแข้ง ก้น น่องและเท้า (เครือวัลย์, 2555; วรวรรณ, 2552) และยังพบการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าที่ใช้การเกร็งกล้ามเนื้อทีละส่วนสลับกันด้วย ทั้งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ (กฤษพร, 2548; เกสร, มรรยาท, และชมชื่น, 2555; กาญจนา และสุริย์พร, 2553; ทศนา, วิไล, วาสนา, และธณชัย, 2553) ซึ่งในโปรแกรมจะจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล (ทศนา, วิไล, วาสนา, และธณชัย, 255; กาญจนาและสุริย์พร, 2553; เครือวัลย์, 2555) และจัดเป็นกิจกรรมรายกลุ่ม (กฤษพร, 2548; เกสร, มรรยาทและชมชื่น, 2555) ซึ่งในโปรแกรมดังกล่าว

ได้ประยุกต์ขั้นตอนกิจกรรมจากแนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของจาคอบสัน (Jacobson, 1938 as cited in Richmond, 2015) ในการจัดกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ใน โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง พบว่า การให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในกลุ่มผู้รับบริการต่างๆของแต่ละโปรแกรม จะมีเครื่องมือที่ประกอบในโปรแกรม 3 ส่วน คือ (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ (3) เครื่องมือกำกับการทดลอง รายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังต่อไปนี้

2.1.1 คู่มือที่จัดทำให้แก่ผู้รับบริการเพื่อทบทวนเมื่อกลับบ้าน เช่น คู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (กาญจนาและสุริย์พร, 2553; กฤษพร, 2548)

2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ประกอบในการจัดกิจกรรมและจัดทำให้แก่ผู้รับบริการเพื่อกลับไปฝึกเมื่อกลับบ้าน เช่น เทปเสียงการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กาญจนาและสุริย์พร, 2553; เครือวัลย์, 2555) เทปเสียงการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของสมบัติ ตาปัญญา (วรวรรณ, 2552) เทปเสียงการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของละเอียด ชูประสูติ ที่แปลมาจาก Progressive Muscle Relaxation โดย จาคอบสัน (ทัศนา, วิไล, วาสนา, และธณชัย, 2553)

2.1.3 แผนการสอนในรูปแบบการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีการให้ความรู้และการสาธิตเป็นรายบุคคล (ทัศนา, วิไล, วาสนา, และธณชัย; กาญจนาและสุริย์พร, 2553; เครือวัลย์, 2555) และรายกลุ่ม (กฤษพร, 2548; เกสร, มรรยาท, และชมชื่น, 2555)

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการทบทวนวรรณคดีที่ผ่านมา พบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่ได้มาจากการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัย ดังต่อไปนี้

2.2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล (กฤษพร, 2548; ทัศนา, วิไล, วาสนา, และธณชัย, 2553) และค่าความดันโลหิต อัตราการหายใจ และอัตราการเต้นของชีพจร (ทัศนา, วิไล, วาสนา, และธณชัย, 2553) การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค ประเภทของการรักษาที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล (กาญจนาและสุริย์พร, 2553)

2.2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โรคประจำตัว จำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแลเฉลี่ย สิทธิการรักษา ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ปริมาณของภาระงานด้านอื่นๆ (กาญจนาและสุริย์พร, 2553)

2.2.3 แบบวัดความเครียด โดยใช้แบบทดสอบความเครียดของนางสาว สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบทดสอบความเครียดของคูแกน ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงออกถึงอาการต่างๆที่เกิดขึ้นของบุคคลเมื่อเกิดความเครียด แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) อาการที่เกิดทางด้านอารมณ์ 2) อาการที่เกิดทางด้านสรีระ 3) อาการที่เกิดทางด้านกล้ามเนื้อ และ 4) อาการที่แสดงออกทางด้านพฤติกรรม โดยแบบประเมินเป็นลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ (กฤษพร, 2548)

2.2.4 แบบสอบถามผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบปลายเปิด ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ วิธีการปฏิบัติการผ่อนคลาย ความยุ่งยากที่เกิดขึ้น สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ข้อที่ควรเพิ่มเติมและปรับปรุง (ทัศน, วิไล, วาสนา, และธณชัย, 2553)

2.3 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง จากการทบทวนวรรณคดีที่ผ่านมาพบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่ได้มาจากการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัย ดังต่อไปนี้

2.3.1 แบบบันทึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งประกอบด้วย วัน เวลาที่เริ่มและสิ้นสุดการฝึก (ทัศน, วิไล, วาสนา, และธณชัย, 2553; กาญจนาและสุริย์พร, 2553) จำนวนครั้งของชีพจรก่อนที่ก่อนและหลังการฝึก ความรู้สึกหลังการฝึก (กาญจนาและสุริย์พร, 2553) และอุปสรรคที่พบในแต่ละครั้งที่ฝึกการผ่อนคลาย (ทัศน, วิไล, วาสนา, และธณชัย, 2553)

2.3.2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามสำหรับ ญาติผู้ดูแล (กาญจนาและสุริย์พร, 2553)

สรุป ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญทางสูติศาสตร์ อันเนื่องมาจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและการทุพพลภาพของทารกแรกเกิด ปัจจุบันได้มีการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรวมถึงการดูแลทารกแรกเกิดดีขึ้น แต่ก็ยังพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดที่สูงกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ปัจจุบันยังไม่สามารถหาสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้แน่ชัด แต่ก็เชื่อว่าการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดจากหลากหลายสาเหตุร่วมกันทั้งปัจจัยสาเหตุของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ เมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก็จะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ อันเนื่องมาต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกาย เช่น การถูกจำกัดกิจกรรม ผลข้างเคียงจากการได้รับยาระงับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น และความไม่สุขสบายทางด้านจิตใจ กล่าวคือ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดตามมา นอกจากผลกระทบที่เกิดต่อหญิงตั้งครรภ์ ปัญหาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดยังส่งผลกระทบต่อประเทศ ที่ต้อง

ใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก เนื่องจากทารกที่คลอดก่อนกำหนดต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นระยะเวลานาน ค่าใช้จ่ายจึงค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับทารกที่คลอดปกติ

ภาวะเครียด เป็นสภาวะหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนต้องพบเจอ และเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งภายนอกและภายใน เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย ภาวะเครียดเกิดขึ้นได้จากหลากหลายสาเหตุ ทั้งจากภายในและภายนอกของตัวบุคคล โดยทุกปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องจะทำให้บุคคลเกิดการตอบสนองต่อสิ่งที่เข้ามา ส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับตัวเพื่อจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆที่เข้ามากระทบ ภาวะเครียดเกิดขึ้นตั้งแต่ระดับเซลล์ของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ครอบคลุมไปจนกระทั่งด้านจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบต่อร่างกาย การประเมินความเครียด สามารถประเมินได้ทั้งทางด้านสรีรวิทยา การสังเกตพฤติกรรม และการรายงานผลด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือวัดความเครียดที่หลากหลาย

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า ความเครียดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยพบว่ามียปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ความเครียดจากการได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก ความเครียดจากการนอนพักในโรงพยาบาล ความเครียดจากสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่ในโรงพยาบาล ความเครียดเกี่ยวกับครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ยังมีผลจากปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้ความเครียดของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ความเครียดที่เกิดขึ้นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย เกิดการหลั่งของสารแคทีโคลามีน กล้ามเนื้อมดลูกเกิดการหดตัว ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นเทคนิคที่ได้รับการนิยมนำมาใช้แพร่หลาย โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่า ความเครียดไม่สามารถเกิดขึ้นพร้อมๆ กับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้ เมื่อเกิดความเครียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายจะหดเกร็ง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ภายหลังการฝึกจะช่วยให้ผู้ฝึกรู้สึกถึงความผ่อนคลายของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ส่งผลให้กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น ผู้ฝึกจะเกิดความรู้สึกเบื่งเบนความสนใจจากสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบ มุ่งความสนใจมาอยู่ที่การควบคุมกล้ามเนื้อด้วยตนเอง ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ประกอบกับการใช้เทปเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งใช้เสียงและถ้อยคำที่ซ้ำๆ ระดับน้ำเสียงที่คงที่ จะช่วยให้ผู้ฟังเกิดความสงบ ซึ่งมีผลต่อกระบวนการรับรู้ ความคิดและอารมณ์ คือ ช่วยให้เกิดความรู้สึกสุขสบาย อารมณ์ดีขึ้น มีสมาธิ และความเครียดลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ แต่ไม่พบการศึกษารูปแบบดังกล่าวในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเครียดสูงจากหลายปัจจัย และอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมาทั้งต่อมารดาและทารก ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้โปรแกรม

การให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยเชื่อว่า โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า จะสามารถนำไปเป็นแนวทาง ลดความเครียดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ เพื่อลดการคลอดก่อน กำหนดในอนาคตต่อไป



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group, pretest-posttest design) มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 7 ประเด็น ได้แก่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดลอง การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ ถึงอายุครรภ์ก่อน 37 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษาแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 50 ราย ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. ไม่เคยมีประวัติเข้ารับการรักษาด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาก่อนในครรภ์นี้
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเสี่ยงสูงอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ครรภ์แฝด รกลอกตัวก่อนกำหนด ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด เป็นต้น
3. ทารกในครรภ์ไม่มีความผิดปกติ
4. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้
6. คะแนนความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อยถึงปานกลาง

## การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) ซึ่งคำนวณจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาเรื่องผลของการให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (กาญจนา, 2554) ได้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ 2.67 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่สูง ผู้วิจัยจึงได้ปรับลดขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างในระดับที่ยอมรับได้คือ 0.80 เนื่องจากใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ โพลิตและเบค ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ กลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย หลังจากนั้นจัดเข้ากลุ่มควบคุม 25 รายแรกได้รับการพยาบาลตามปกติ ศึกษาในกลุ่มควบคุมจนครบก่อนแล้วจึงศึกษาในกลุ่มทดลอง 25 ราย ซึ่งได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

### คุณสมบัติที่คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

1. มีภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นเกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการทดลอง ซึ่งไม่สามารถยับยั้งการหดตัวของมดลูกได้ จนต้องยุติการตั้งครรภ์ เช่น ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะคับขัน (fetal distress)
2. มีความก้าวหน้าของการคลอด โดยมีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่า 3 เซนติเมตร
3. ได้รับการอนุญาตให้กลับบ้านได้ก่อนสิ้นสุดการทดลอง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง เป็นโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทาง

ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) การให้ความรู้ 2) การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าโดยใช้แถบเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (กรมสุขภาพจิต, 2551) ซึ่งโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังนี้

1. แผนการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยความหมาย สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกิดการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเหมาะสม

2. แผนการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยความหมาย หลักการพื้นฐานในการฝึกประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกิดการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าที่ถูกต้องเหมาะสม

3. เทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าของกรมสุขภาพจิต มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อประกอบในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากการทบทวนวรรณคดี พบว่า หากผู้วิจัยอ่านให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดฝึกตาม อาจทำให้ไม่ประสบความสำเร็จได้เนื่องจากน้ำเสียงของผู้วิจัยอาจไม่คงที่ ไม่กระตุ้นอารมณ์ในเกิดการผ่อนคลาย การฟังเทปเสียงจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการช่วยฝึกทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดสมาธิในการฝึก ลดการรบกวนจากสิ่งรบกวนภายนอก และยังมีอิสระในเวลาที่เลือกปฏิบัติได้อีกทางหนึ่ง (เครือวัลย์, 2555; วรวรรณ, 2552)

4. คู่มือการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อประกอบการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นแบบเติมคำในช่องว่าง และเลือกตอบตามความเป็นจริง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การยอมรับการตั้งครรภ์ สถานภาพและสัมพันธภาพในครอบครัว

ชุดที่ 2 แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) โดยลักษณะเครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อคำถาม แบบเรียงอันดับ ลักษณะคำตอบมี 4 ระดับ มีคะแนนรวม 60 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยเลย	ได้คะแนน	0
เป็นครั้งคราว	ได้คะแนน	1
เป็นบ่อยๆ	ได้คะแนน	2
เป็นประจำ	ได้คะแนน	3

ให้ความหมายแต่ละช่วงคะแนนตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ดังนี้

0-5	คะแนน	หมายถึง	เครียดน้อยกว่าปกติ
6-17	คะแนน	หมายถึง	เครียดระดับปกติ
18-25	คะแนน	หมายถึง	เครียดสูงกว่าระดับปกติเล็กน้อย
26-29	คะแนน	หมายถึง	เครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง
30-60	คะแนน	หมายถึง	เครียดสูงกว่าระดับปกติมาก

โดยแบบสอบถามนี้ใช้ในการประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันแรกที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และครั้งที่ 2 วันที่สามของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 เครื่องมือใช้กำกับการทดลอง

แบบบันทึกการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดใช้ในการบันทึกข้อมูลระหว่างการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งเนื้อหาในแบบบันทึกการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ประกอบด้วยแบบบันทึกจำนวน

ครั้งของการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในแต่ละวันระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปัญหาอุปสรรคในการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการนำเครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ประกอบด้วย 1) แผนการสอนให้ความรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) แผนการสอนให้ความรู้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และ 3) คู่มือการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ตลอดจนรูปแบบของกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหาตลอดทุกขั้นตอนของกิจกรรม จากนั้นนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย

2. การตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองเพื่อประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาใช้บริการ ณ แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ และมีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการวัดความคงที่ภายใน จากการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

### การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง

การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง ดังต่อไปนี้

### ขั้นเตรียมการ มีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ ณ แผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลดังกล่าว รวมทั้งขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้โปรแกรมที่สร้างขึ้นในการศึกษาครั้งนี้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานห้องคลอด เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ตลอดจนขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดลองตลอดระยะเวลาของการศึกษา

### ขั้นดำเนินการทดลอง มีลำดับขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยได้คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย และสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และหากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งการดำเนินการผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยดำเนินการกับกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยดังนี้

**กลุ่มควบคุม** โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งมีขั้นดำเนินการดังนี้

**ครั้งที่ 1** วันแรกของการเข้ารับการรักษา ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ และให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำแบบประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทราบเกี่ยวกับการประเมินผลความเครียดในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา จากนั้นให้กรพยาบาลตามปกติ ใช้เวลา 15 นาที

**ครั้งที่ 2** วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา ผู้วิจัยติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตอบแบบประเมินความเครียดอีกครั้ง และผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พร้อมทั้งแจกของที่ระลึกแสดงความขอบคุณ และแจ้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ใช้เวลา 15 นาที

**กลุ่มทดลอง** โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ครั้ง ซึ่งจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองระหว่างเวลา 10.30-15.30 น. ของแต่ละวัน ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 45-60 นาที รูปแบบกิจกรรมเป็นการให้ความรู้และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งมีขึ้นดำเนินการ 3 ครั้ง ดังนี้

**ครั้งที่ 1** การให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า วันแรกของการเข้ารับการรักษา ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จากนั้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำแบบประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เมื่อพบว่าระดับคะแนนความเครียดอยู่ในช่วงสูงกว่าระดับปกติเล็กน้อย (คะแนนในช่วง 18 -25 คะแนน) จึงนำเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นให้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประมาณ 45-60 นาที มี 2 ขั้นตอน คือ 1) การให้ความรู้ และ 2) การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ด้วยการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในเรื่องของ 1) ความหมายภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 2) ความหมายของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า หลักการพื้นฐานในการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โดยใช้คู่มือการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประกอบการบรรยาย ใช้เวลา 15 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้ถูกต้องเหมาะสม โดยผู้วิจัยดำเนินการ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยฟังแถบเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ

ก้าวหน้าของกรมสุขภาพจิต จากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซักถามเกี่ยวกับประเด็นที่สงสัย และผู้วิจัยให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแต่ละราย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องก่อนฝึกปฏิบัติจริง ใช้เวลา 15-20 นาที

2. ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทดลองฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า จากการฟังเทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าของกรมสุขภาพจิต จากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซักถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่พบขณะฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และผู้วิจัยให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแต่ละราย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติกรผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้อย่างถูกต้อง ใช้เวลา 15-20 นาที

3. ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดของการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าด้วยตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการฝึกจะแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเวลาของแต่ละวัน คือ ช่วงเช้า บ่าย และก่อนนอน โดยเวลาขึ้นอยู่กับความสะดวกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแต่ละราย หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบบันทึกการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พร้อมทั้งเน้นย้ำให้ผู้วิจัยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าให้ครบทุกช่วงเวลาที่ตั้งใจไว้เบื้องต้น ใช้เวลา 5 นาที

4. ผู้วิจัยแจกเทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าและแนะนำวิธีการใช้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อนำไปประกอบในการฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าตามช่วงเวลาที่ตกลงไว้เบื้องต้น ใช้เวลา 5 นาที

5. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเห็นถึงความสำคัญของการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดความเครียดป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ใช้เวลา 10 นาที

6. ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการนัดเยี่ยมครั้งต่อไป ใช้เวลา 5 นาที

**ครั้งที่ 2** ติดตามและทบทวนเกี่ยวกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามเวลานัด ผู้วิจัยดำเนินการ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. กล่าวทักทายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด



2. ซักถามความไม่สุขสบายทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการใจสั่นจากการได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก เป็นต้น และให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามปัญหาที่พบของแต่ละราย ใช้เวลา 5 นาที

3. ซักถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่พบขณะฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และผู้วิจัยให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแต่ละราย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้อย่างถูกต้อง ใช้เวลา 5 นาที

4. ผู้วิจัยตรวจสอบแบบบันทึกการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับระยะเวลาและจำนวนครั้งของการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ใช้เวลา 5 นาที

5. ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทบทวนและฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าอีกครั้ง พร้อมทั้งเน้นย้ำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าให้ครบทุกช่วงเวลาที่ตั้งใจไว้ ใช้เวลา 15-20 นาที

6. ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการนัดเยี่ยมครั้งต่อไป ใช้เวลา 5 นาที

**ครั้งที่ 3** ประเมินผลการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษ ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามเวลานัด ผู้วิจัยดำเนินการ 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. กล่าวทักทายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. ซักถามความไม่สุขสบายทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามปัญหาที่พบของแต่ละราย ใช้เวลา 5 นาที

3. ซักถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่พบขณะฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และผู้วิจัยให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแต่ละราย ใช้เวลา 5 นาที

4. ผู้วิจัยตรวจสอบแบบบันทึกการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับระยะเวลาและจำนวนครั้งของการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ใช้เวลา 5 นาที

5. ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทบทวนและฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าอีกครั้ง ใช้เวลา 15-20 นาที

6. หลังจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเสร็จสิ้น ให้ผู้ช่วยวิจัยนำแบบประเมินความเครียดซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดประเมินระดับความเครียดอีกครั้ง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พร้อมทั้งเก็บแบบบันทึกการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ใช้เวลา 15 นาที

7. ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอีกครั้ง เพื่อชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พร้อมทั้งมอบคู่มือการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และแจกของที่ระลึกเพื่อแสดงถึงความขอบคุณ ใช้เวลา 5 นาที

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดในการเคารพสิทธิมนุษยชน มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิที่แนบกับแบบสอบถาม ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างก่อนร่วมทำวิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนทำแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติหรือถอนตัวจากการวิจัยสามารถกระทำได้อย่างปลอดภัย โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่มี การเปิดเผย การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการวิจัย เมื่อสิ้นสุดจะมีการทำลายเอกสาร

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง เข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีการตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูล หลังจากนั้นได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ เพื่อคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) สำหรับตัวแปรระดับช่วงมาตรา (interval scale) ระดับอัตราส่วนมาตรา (ratio scale) และใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) สำหรับตัวแปรระดับนามมาตรา (nominal scale) ระดับอันดับมาตรา (ordinal scale) หรือใช้สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และสถิติไลค์ลิวอด (Likelihood Ratio) หากไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที โดยพบว่า มีการกระจายของข้อมูลเป็นไปตามปกติดังแสดงในภาคผนวก ผู้วิจัยจึงใช้สถิติทีคู่ (paired t-test)

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ากับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที โดยพบว่า มีการกระจายของข้อมูลเป็นไปตามปกติดังแสดงในภาคผนวก ผู้วิจัยจึงใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 50 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาล และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า สำหรับผลการวิจัยและการอภิปรายผล มีรายละเอียดดังนี้

#### ผลการวิจัย

ผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบการบรรยายและตารางตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ากับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 25 ราย มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 29.56 ปี ( $SD = 6.80$ ) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา ร้อยละ 48 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 22,680 บาท ( $SD = 9,995.54$ ) มากกว่าครึ่งมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 64 และส่วนใหญ่เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 76 ด้านข้อมูลการตั้งครรภ์ กลุ่มทดลอง มีอายุครรภ์เฉลี่ย เท่ากับ 32.96 สัปดาห์ ( $SD = 1.90$ ) เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 68 โดยมีการฝากครรภ์ตามนัดอย่าง

สม่ำเสมอ ร้อยละ 100 ไม่มีประวัติการแท้ง ร้อยละ 76 และมีลำดับการตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 52

กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 29.64 ปี ( $SD = 7.57$ ) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับ มัธยมศึกษา ร้อยละ 44 ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้าง และแม่บ้าน ร้อยละ 24 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 19,360 บาท ( $SD = 8,386.02$ ) ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 88 และมีลักษณะเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 88 ด้านข้อมูลการตั้งครรภ์ กลุ่มควบคุม มีอายุครรภ์เฉลี่ย เท่ากับ 32.96 สัปดาห์ ( $SD = 2.19$ ) เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 52 โดยมีการฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 100 ไม่มีประวัติการแท้ง ร้อยละ 92 และมีลำดับการตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 72 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1 และตาราง 2

จากข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้ทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (chi-square test) ในข้อมูลด้านระดับการศึกษา อายุครรภ์ เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และประวัติการฝากครรภ์ สถิติไลค์ลิวอด (Likelihood Ratio) ในข้อมูลด้านอาชีพ สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) ในข้อมูลด้านความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว ประวัติการแท้ง และลำดับการตั้งครรภ์ และใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) สำหรับข้อมูล ด้านอายุ รายได้ของครอบครัว และอายุครรภ์ปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ลักษณะข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความคล้ายคลึงกันในด้านต่างๆ ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังแสดงในตาราง 1 และ 2 ตามลำดับ

## ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติไคสแควร์ ( $N = 50$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		$\chi^2$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					0.36 <sup>ns</sup>
ต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษา	11	44	12	48	
สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา	14	56	13	52	
อาชีพ**					0.37 <sup>ns</sup>
ค้าขาย	6	24	5	20	
รับจ้าง	6	24	8	32	
แม่บ้าน	6	24	6	24	
ทำสวน	1	4	0	0	
อื่น ๆ	6	24	3	12	
ความเพียงพอของรายได้*					0.10 <sup>ns</sup>
เพียงพอ	22	88	16	64	
ไม่เพียงพอ	3	12	9	36	
ลักษณะครอบครัว*					0.46 <sup>ns</sup>
ครอบครัวเดี่ยว	22	88	19	76	
ครอบครัวขยาย	3	12	6	24	
อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก					0.25 <sup>ns</sup>
ก่อน 12 สัปดาห์	13	52	17	68	
หลัง 12 สัปดาห์	12	48	8	32	
ประวัติการแท้ง*					0.25 <sup>ns</sup>
ไม่มี	23	92	19	76	
มี	2	8	6	24	
ลำดับการตั้งครรภ์					0.15 <sup>ns</sup>
ครรภ์แรก	18	72	12	48	
ครรภ์หลัง	7	28	13	52	

ns = nonsignificant, \*วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test, \*\*วิเคราะห์ด้วย Likelihood Ratio

## ตาราง 2

ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้านอายุ รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ ปัจจุบัน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทีอิสระ ( $N = 50$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 25)				กลุ่มทดลอง (n = 25)				t
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
อายุ (ปี)	17	46	29.64	7.571	17	45	29.56	6.801	0.039 <sup>ns</sup>
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)	10,000	40,000	19,360	8,386.02	10,000	42,000	22,680	9,995.54	1.272 <sup>ns</sup>
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	28	36	32.96	2.189	30	36	32.96	1.904	1.000 <sup>ns</sup>

ns = nonsignificant

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่า คะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบการใช้สถิติที่ ดังแสดงในภาคผนวก ข จากนั้นจึงนำคะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่างไปทดสอบทางสถิติ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลอง หลังจากที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามีความเครียดน้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ( $M = 22.04$ ,  $SD = 1.27$  และ  $M = 26.24$ ,  $SD = 1.45$ ) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 10.09$ ,  $p < .001$ ) ดังแสดงในตาราง 3

## ตาราง 3

เปรียบเทียบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โดยใช้สถิติทีคู่ ( $N = 50$ )

ครั้งที่ของการประเมิน	ความเครียด		$t$
	$M$	$SD$	
ก่อนการทดลอง	26.24	1.45	10.09***
หลังการทดลอง	22.04	1.27	

\*\*\* $p < .001$

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ากับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูล พบว่าคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการกระจายของข้อมูลปกติ (normal distribution) ดังแสดงในภาคผนวก ข จากนั้นจึงนำคะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่างไปทดสอบทางสถิติ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มีความเครียดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $M = 22.04$ ,  $SD = 1.27$  และ  $M = 26.80$ ,  $SD = 1.76$ ) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 10.97$ ,  $p < .001$ ) ดังแสดงในตาราง 4

## ตาราง 4

เปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ากับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติทีอิสระ ( $N = 50$ )

กลุ่ม	จำนวน	ความเครียด		$t$
		$M$	$SD$	
กลุ่มควบคุม	25	26.80	1.76	10.97***
กลุ่มทดลอง	25	22.04	1.27	

\*\*\* $p < .001$



## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในครั้งนี้เป็น การศึกษาในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลในระยะ ตั้งครรภ์ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอการ อภิปรายผลในส่วนของการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

### ผลการทดสอบสมมติฐาน

จากผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ กล่าวคือ 1) หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามีความเครียดน้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และ 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนด และสามารถอธิบายเหตุ ผลการวิจัยได้ดังนี้

ประการที่ 1 โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ที่นำมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในครั้ง นี้ สามารถช่วยให้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดการผ่อนคลาย ลดความเครียดได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต้องประสบกับ เหตุการณ์การต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่จากการนอนโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความเครียด อีกทั้ง บังคับส่วนบุคคล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 76 ประกอบอาชีพทั้งสิ้น การนอนโรงพยาบาล จึงมีผลกระทบทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดความเครียด โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด อยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลางทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ( $M = 26.24$  และ  $26.60$ ) ตามลำดับ แต่หลังได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมี ความเครียดลดลง และยังมีคะแนนความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และในทางกลับกัน กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความเครียดที่ไม่ลดลง ดังนั้น โปรแกรม

การให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าจึงช่วยลดความเครียดได้ สอดคล้องกับแนวคิดความเครียดของลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งมองว่าความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เกิดจากการประเมินค่าทางปัญญาของบุคคล กล่าวคือ ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นผลของการประเมินในขั้นปฐมภูมิที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงสถานการณ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้นเป็นอันตราย เป็นภาวะที่คุกคามต่อตนเองและทารกในครรภ์ เป็นเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียด เมื่อเข้าสู่ขั้นทุติยภูมิก็จะเกิดการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสม การให้ความรู้สามารถลดความเครียดได้ เนื่องจากการที่บุคคลมีศักยภาพที่จะรับรู้และเข้าใจในเรื่องราวหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่ตนเองประสบอยู่ ย่อมส่งผลให้ความเครียดลดลง (กมลวรรณและธนิดา, 2557) เป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค อาการและอาการแสดง ผลกระทบ แผนการรักษา และการพยากรณ์โรคที่ถูกต้องตรงกับสถานการณ์ ก็จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ดี ส่งผลให้ผลกระทบที่เกิดจากความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจลดลง (สุมามิตาและคณะ, 2556)

อีกทั้ง การนำเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มาใช้ในทุกระดับของโปรแกรมสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ลดความเครียดได้ เนื่องจากเมื่อร่างกายเกิดความเครียด จะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ซึ่งมีหน้าที่กระตุ้นการทำงานของร่างกายให้มีความตื่นตัวรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และไปกระตุ้นไฮโปทาลามัสให้มีการหลั่งของนอร์อิพิเนฟริน เกิดการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจ แรงบีบตัวของหัวใจ และความตึงตัวของหลอดเลือด (Urech et al., 2010) กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ก็จะเกิดการหดเกร็ง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า จะช่วยให้ผู้ตั้งครรภ์ถึงความผ่อนคลายของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย กล่าวคือ เมื่อเกิดปฏิกิริยาผ่อนคลาย จะไปลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก มีผลทำให้การกระตุ้นการทำงานของไฮโปทาลามัสลดลง การหลั่งฮอร์โมนจากพิทูอิทารีจะน้อยลง ทำให้ลดการหลั่งของอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิก แอพิเนฟริน และคอร์ติซอลฮอร์โมน ส่งผลให้การทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำหน้าที่เด่นขึ้น (Vancampfort, 2011) จึงไปมีผลต่อการลดการหลั่งสารเคมีที่เป็นสารสื่อประสาทให้เกิดความเครียดลดลง (กาญจนาและสุริพร, 2553; เกสร, 2555) และเมื่อเกิดความรู้สึกละผ่อนคลายสบาย จึงเกิดการประเมินค่าใหม่ ว่าภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสิ่งที่ตนเองจัดการได้ จึงทำให้ความเครียดลดลง

สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา (2554) ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการฝึกผ่อนคลาย มีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การนำเทคนิคการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรม จะช่วยให้เกิดผลการประเมินค่าใหม่ กล่าวคือ การให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง ตรงตามความต้องการ จะช่วยให้หญิง

ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ประกอบกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าจะช่วยด้านจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยทำให้เกิดความรู้สึกเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการเจ็บครรภ์ มุ่งความสนใจมาอยู่ที่การควบคุมกล้ามเนื้อด้วยตนเอง ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกสบาย อารมณ์ดีขึ้น ช่วยให้มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจใหม่ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ทำหาย สามารถจัดการได้ มีผลให้ความเครียดลดลง ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามีความเครียดลดลง

ประการที่ 2 การใช้สื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย คู่มือการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าของกรมสุขภาพจิต โดยคู่มือดังกล่าวได้นำมาใช้เป็นสื่อประกอบในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถนำมาอ่านทบทวนได้ตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ส่งผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่จะสามารถหยิบมาเปิดอ่านได้ทันทีที่เจอข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเครียด ประกอบกับเนื้อหาในคู่มือ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย รูปแบบน่าสนใจ มีสีสันที่สวยงาม สอดคล้องกับองค์ประกอบของคู่มือที่ดี ซึ่งจะต้องมีการจัดรูปแบบที่ดี มีการระบุวัตถุประสงค์และขอบเขตของเนื้อหา เนื้อหาถูกต้องและตรงตามความต้องการ รูปเล่มสวยงาม น่าอ่าน สามารถหยิบนำมาใช้ได้ตามความจำเป็น และจูงใจผู้อ่าน (ประทุมทิพย์, 2553) นอกจากนี้ คู่มือสามารถช่วยแก้ปัญหาทางอารมณ์ และหาทางออกของปัญหาที่เผชิญอยู่ กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติได้จริง (อัญชลี, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช (2555) พบว่า คู่มือที่มีเนื้อหาอ่านแล้วเข้าใจง่าย รูปแบบน่าอ่าน สีสันสวยงาม ตลอดจนภาษาที่ใช้ในคู่มือเหมาะสม จะช่วยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

นอกจากนี้สื่อส่งเสริมการเรียนรู้ใน โปรแกรม ได้ใช้เทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามาประกอบในการช่วยฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถเปิดเทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้ตลอดเวลา เมื่อร่างกายรับรู้ถึงความไม่สบายใจ เกิดความรู้สึกเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบ มุ่งความสนใจมาอยู่ที่การควบคุมกล้ามเนื้อด้วยตนเอง ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งมีผลต่อกระบวนการรับรู้ ความคิดและอารมณ์ ประกอบกับการใช้เสียงหรือถ้อยคำซ้ำๆ ด้วยระดับน้ำเสียงที่ต่ำและคงที่ภายในแถบเสียง จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกิดความรู้สึกสงบ

(วรวรรณ, 2552) โดยการไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ ไฮโปทาลามัส ระบบเรททิกูลาร์ และระบบลิมบิก ซึ่งไปมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ลดการทำงานของประสาทเวกัส จึงไปมีผลต่อลดการหลั่งสารเคมีที่เป็นสารสื่อประสาทให้เกิดความเครียดลดลง (กาญจนาและสุริพร, 2553; เกสร, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของเคอิวัลย์ (2555) พบว่า การใช้แถบเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามาประกอบในการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าช่วยลดความปวดเฉียบพลันและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้จริง

ดังนั้น การมีสื่อส่งเสริมการเรียนรู้ที่น่าสนใจ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ส่งผลให้เกิดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง มีการฝึกปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการดูแลตนเอง เพื่อลดระดับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะได้รับการให้ความรู้เป็นรายบุคคลจากพยาบาลประจำแผนกห้องคลอด กลับมีความเครียดที่เพิ่มขึ้นดังแสดงในตาราง 5 ภาคผนวก ค อันเนื่องจากการต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาหลายวัน ความไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดวิตกกังวล กลัว และเกิดความรู้สึกที่ไม่แน่นอนต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ส่งผลให้เกิดความเครียดที่เพิ่มมากยิ่งขึ้น เกิดการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม โดยหันมาพึ่งพานุเคราะห์ทีมสุขภาพ เพื่อจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ส่งผลให้แสดงออกซึ่งพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม มองปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย สามารถจัดการได้ มีผลให้ความเครียดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองทั้ง 25 ราย ที่ภายหลังจากการได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามีความเครียดที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษารั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การพยาบาลตามปกติมีข้อจำกัดในการลดระดับความเครียด อาจเป็นเพราะการให้ความรู้ตามการพยาบาลตามปกติ เป็นการให้ความรู้แบบทั่วไปเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไม่ได้เฉพาะเจาะจงกับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตลอดจนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่สามารถเข้าใจในสภาวะสุขภาพของตนเอง ทำให้ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงเพิ่มขึ้น

ดังนั้น โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าจึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด

ก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถควบคุมตนเองได้  
อย่างมีประสิทธิภาพ คือ มีความเครียดลดลง สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนดคลอด

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ ถึงอายุครรภ์ก่อน 37 สัปดาห์ จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย ที่ได้รับการพยาบาลปกติ และกลุ่มทดลอง 25 รายที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งมีรายละเอียดของเครื่องมือ คือ 1) แผนการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) แผนการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า 3) เทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าของกรมสุขภาพจิต และ 4) คู่มือการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 2) แบบประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดยกเว้นเทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าของกรมสุขภาพจิต ได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการวัดความคงที่ภายใน จากการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ .82 ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการหาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ ในการทดสอบข้อมูลส่วนบุคคล การทดสอบสถิติทีอิสระ และสถิติที่ไม่อิสระ ในการทดสอบสมมุติฐาน โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติดังกล่าวก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มีความเครียด ( $M = 22.04, SD = 1.27$ ) น้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม ( $M = 26.24, SD = 1.45$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 10.09, p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

2. ผลการเปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ภายหลังการทดลองมีความเครียด ( $M = 22.04, SD = 1.27$ ) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $M = 26.80, SD = 1.76$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 10.97, p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

## ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ มีข้อจำกัดในการวิจัย ดังนี้

1. ในขั้นดำเนินการทดลอง การนำไปใช้ ผู้วิจัยต้องมีการฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าก่อนที่จะไปใช้จริงกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ฉะนั้นหากผู้สนใจจะนำไปใช้ จะต้องมีการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองก่อนนำไปใช้จริง

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง จะเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มีระดับความเครียดอยู่ในช่วงความเครียดสูงกว่าปกติระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งในกลุ่มที่มีช่วงความเครียดสูงกว่าระดับมากถึงรุนแรง อาจไม่สามารถนำไปใช้ได้

## ข้อเสนอแนะ

ผลกาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเครียดลดลง ผู้วิจัยจึงมุ่งหวังให้ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ 2 ประเด็น

ได้แก่ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป มีรายละเอียดดังนี้

### ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเครียดลดลง จึงควรนำวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ส่วนการให้ความรู้ ควรมีการให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงและตรงตามปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งจะช่วยให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เป็นการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีแนวทางในการดูแลตนเองและสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ทำให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอดมากยิ่งขึ้น

2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ โดยอาจนำไปประยุกต์เป็นมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการจัดสรรสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในโปรแกรม เพื่อเพิ่มแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3. ด้านการศึกษา ควรมีการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนการเรียนรู้แก่นักศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และควรเน้นให้นักศึกษาสามารถประเมินปัญหาด้านความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อสามารถนำมาวางแผนและให้การพยาบาลเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โดยนำสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อติดตามผลลัพธ์ใน



การดำเนินการตั้งครุฑว่าสามารถมีอายุครุฑครบกำหนดคลอดหรือไม่ และมีการกลับเข้ามารับการ  
รักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภายหลังจากกลับบ้านไปหรือไม่

## บรรณานุกรม

- กมลวรรณ ดินะธรรม และธนิดา จุฬยัวนิชพงษ์. (2557). ผลของ โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอิทีเอ็น*, 11(1), 1-11.
- กรรณิกา นายยิ่งเชี้ยว, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, และสุพรรณิ อึ้งปัญญาตวงศ์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(3), 196-207.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *แผ่นซีดีเสียงรวมชุดการฝึกปฏิบัติการคลายเครียด: การผ่อนคลายความเครียด*. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2558 จาก [www.dmp.ac.th](http://www.dmp.ac.th).
- กฤษพร เจตน์ปฏิมากร. (2548). *ผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- กาญจนา มยุระสุวรรณ, และสุรีย์พร ธนศิลป์. (2553). ผลของ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรแกรมซีพีต่อความวิตกกังวลในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก*, 3(1), 28-39.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2554). *ผลของการให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เกสร มุ้ยจิน. (2555). *ผลของ โปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- เครือวัลย์ เครือหงส์. (2555). *ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรแกรมซีพีต่อความปวดเฉียบพลันและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- งานห้องคลอด โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช. (2556). *รายงานอนามัยแม่และเด็กปี 2556*. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช.
- จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์. (2557). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน *คมสันต์ สุวรรณฤกษ์ และเด่นศักดิ์ พงศ์โรจน์เผ่า (บรรณาธิการ). ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ (217-233)*, สมุทรสาคร: พิมพ์ดี.

- จิราภรณ์ ชูวงศ์, และเจียมจิต โสภณสุขสถิต. (2554). ผลของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(2), 41-50.
- จุฑามาส ชุมทอง, และชมพูนุช โสภณจารย์. (2551). ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจต่อความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 20(3), 29-38.
- จุฑารัตน์ สติธิปัญญา. (2552). *สุขภาพจิต (Mental Health) (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. สงขลา: นำศิลป์โฆษณา.
- ฉวี เบาทรวง. (2555). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์และภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน *นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (บรรณาธิการ). การพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 3 สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน (121-138)*, เชียงใหม่: ครองช่างพรินต์.
- ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, อัมพร คงจิระ, ราตรี ศิริสมบุรณ์, และกาญจนา พิมพ์. (2550). การสนับสนุนทางสังคม ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(1), 60-72.
- ชนาธิป พรกุล. (2557). *การสอน กระบวนการคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : วี พรินท์.
- ฐิติกานต์ ณ ปั่น. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลอมก๋อย อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 10(2), 142-150.
- ณัฐมนนทร์ โกศัย. (2553). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลสุโขทัย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ณัฐมนนทร์ โกศัย, ฉวี เบาทรวง, และ กรรณิการ์ กันธะรักษา. (2554). ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลสุโขทัย. *วารสารพยาบาลสาร*, 38(3), 30-41.
- ณัฐญา เนตรหิน. (2555). *สธ.เผยสถิติหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด 6.4-8หมื่นคน/ปีกว่า 1 หมื่นรายเด็กต้องอยู่ ICU*. ค้นจาก [http://www.thanonline.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=151171:64-8-licu](http://www.thanonline.com/index.php?option=com_content&view=article&id=151171:64-8-licu)
- ถนิมนันท์ ปันล้อม. (2551). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันกาเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ณ คลินิกฝากครรภ์ในอำเภอแม่สะเรียง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- ทัศนาศ บุญทอง, วิไล นาป่า, วาสนา แฉล้มเขตร, และธณชัย คงสกนธ์. (2553). ผลของการผ่อนคลายแบบเกร็งกล้ามเนื้อต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหอบหืด. *รามาศิขิปปยบาลสาร*, 16(1), 136-149.
- ทิพย์สุดา น้อยแมน. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ทิสนา เขมมณี. (2557). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธราธิป โคลาทัด. (2552). High Performing System for Newborn Care. ใน *คู่มือ สดวาร*. (บรรณาธิการ). *Advanced in Pediatrics*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ชั้นยาภรณ์ โพธิ์ถาวร. ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ธีระ ทองสง. (2555). *สูติศาสตร์ (เรียบเรียงครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: ลักษมีรุ่ง.
- นฤมล ธีระรังสิกุล. (2555). ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลและการศึกษา*, 5(1), 25-39.
- นันท์ชพร ชุมทอง, วรรณภา พาหุวัฒนกร, เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, และฉวีวรรณ อยู่สำราญ. (2556). ผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดของมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ. *วารสารการพยาบาล*, 28(2), 88-97.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ และเนตรนภา เทพชนะ. (2555). ผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อความพึงพอใจ และความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 32(2), 1-19.
- ประกิต วาทีสาชกกิจ. (2552). *ถอดบทเรียนชี้้นำสังคมและผลักดันนโยบายสาธารณะ*. เชียงใหม่: สถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- ประทุมทิพย์ สุขราษฎร์. (2553). *การวิเคราะห์เนื้อหาวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพภาษาไทยระหว่างปี พ.ศ.2545-2549*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์. (2554). การดูแลรักษาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน *ประสงค์ ดันมหาสมุทร, พฤษหัส จันท์ประภาพ, อรรถพล ใจชื่น, ชันยรัตน์ วงศ์วานูรักษ์, และ ศรีภพ*

เลิศบรรณพงษ์ (บรรณาธิการ). *สูตินรีเวชทันยุค OB-GYN in Practice 2011* (111-119), กรุงเทพฯ: พี อี ลิฟวิ่ง.

ปานรดา ปัญญาราษฎร์. (2550). *การศึกษาความเครียด วิธีการจัดการกับความเครียดและปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ปิยะนุช เมฆฉาย. (2555). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์. (2550). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 25, 4-12.

ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา, และกาญจนา สมบัติศิรินันท์. (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนของการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(3), 67-82.

แพ จันทร์สุข, และฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2556). การดูแลบุคคลที่มีความเครียด. ใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทร์สุข, และศุภกรใจ เจริญสุข (บรรณาธิการ). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1(117-135), กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

พจนา ปิยะปกรณชัย. (2552). *การตอบสนองของบุคคลต่อภาวะเครียด*. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.

พรศิริ เสนอธีริ, สุดใจ ศรีสงฆ์, รัศมีแข พรหมประกาย, และ มณีรัตน์ เพิ่มชาติ. (2559). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(2), 164-173.

พรรณี พินตานนท์, กาญจนา คำดี, อัจฉรา วโรภาส และสุรพันธ์ แสงสว่าง. (2552) *ปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่*. ค้นจาก

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:agWXN,PwtCkj:kcenter.anama.moph.go.th/download.p%3Ffinlid%3D795%26downloadfile%3Ddoc/0782.98604f765dc3d0b4e2ec15d6a32.docx+&cd=2&hl=th&ct=clnk&gl=th>

พัญญ พันธุ์บุรณะ. (2555). การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. ในชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยาธิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสุวรรณ, และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ). *เวชศาสตร์ปริกำเนิด* (57-77), กรุงเทพฯ: ยูเนียน คีรีเอชั่น.

- พิสุทธิ ปทุมมาสูตร. (2556). การบริหารจัดการทางการแพทย์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน วิทยุเรื่องซันนิคม, บุญศรี จันทร์รัชชกุล, ปัทมา พรหมสนธิ, นกมล ไชยสิทธิ์, จิตติมา รุจิเวชพงศธร, และ จินดามาศ โกศลชั้นวิจิตร (บรรณาธิการ). *เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ร่วมสมัยในเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์* (93-100), กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2553). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: ชธรรมสาร.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2551). *การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์*. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- มรรยาท รุจิวิทย์. (2556). *การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 2 ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เยื่อน ตันนิรันดร. (2557). Progesterone for the prevention of spontaneous preterm birth. ใน วิทยุเรื่องซันนิคม, บุญศรี จันทร์รัชชกุล, ปัทมา พรหมสนธิ, ต้องดา นันทโกมล, จินดามาศ โกศลชั้นวิจิตร, และ สุมิตตา สว่างทุกข์ (บรรณาธิการ). *เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ร่วมสมัยในเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์* (1-22), กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
- รจนา ประณีตพลกรัง. (2551). *การใช้เทคนิคควบคุมลมหายใจแบบ โยคะเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง, ศิริวรรณ แสงอินทร์, และ วรณี เดียววิเศษ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(1), 49-60.
- รุ่งตวรรณ ซ้อยจอหอ, เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, เอมพร รัตนธร, และเอกชัย โควาวิสารัช. (2552). ผลของการบำบัดทางการแพทย์ต่อการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำและอายุครรภ์เมื่อคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 27(2), 39-48.
- รุจา แก้วเมืองฝาง, พิริยา สุขศรี, และ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2560). ผลของการฝึกโยคะต่อการลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(1), 73-84.
- วรพงศ์ ภู่งศ์. (2556). การเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดก่อนกำหนด. ใน เยื่อน ตันนิรันดร, วรพงศ์ ภู่งศ์, และเอกชัย โควาวิสารัช(บรรณาธิการ). *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ MATERNAL-FETAL MEDICINE* (53-74), สมุทรสาคร: พิมพ์ดี.
- วรพงศ์ ภู่งศ์ และเยื่อน ตันนิรันดร. (2558). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน สุวิทย์ บุญยะเวชชีวิน และเยื่อน ตันนิรันดร (บรรณาธิการ). *เวชปฏิบัติทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา* (28-30), กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วรวรรณ พุททวงศ์. (2552). ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็ง  
อวัยวะสืบพันธุ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม. (2550). ความเครียด (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ.
- วาทีณี สุขมาก. (2556). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตสังคม 1. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัย  
มหาสารคาม.
- วารุณี โสตะทวิ. (2555). ผลของการใช้เทคนิคผ่อนคลายและการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลของ  
หญิงตั้งครรภ์ผู้ใช้แรงงานที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง). คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วิไลรัตน์ วิสวไพศาล, บุญช่วย ศรีธรรมศักดิ์, และสาธิษฐ์ นากกระแสร์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการ  
ทำนายการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาล  
ตำรวจ, 8(2), 83-90.
- วิไลวรรณ วิสวไพศาล, บุญช่วย ศรีธรรมศักดิ์, และสาธิษฐ์ นากกระแสร์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อ  
การทำนายการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาล  
ตำรวจ, 8(2), 83-90.
- วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข. (2552). การตรวจ Admission Test : การทดสอบทารกที่อาจเกิดภาวะขาด  
ออกซิเจนขณะเจ็บครรภ์. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีัญธร มังคะมณี, ศิริพร ชูเด็จเงิน และปิยวัชร ประมวลรัตน์. (2553). การศึกษาภาวะสุขภาพจิต  
ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี.  
วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 3(1), 29-40.
- ศิริพร พงษ์โกคา และสุดประนอม สมันตเวดิน. (2553). ผลการดำเนินโครงการเครือข่ายสร้างเสริม  
สุขภาพลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสาร  
พยาบาลสภาภาษาไทย, 3(1-3), 84-105.
- สมบุญณ์ บุญเกียรติ. (2557). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง 1. กรุงเทพฯ: สিনธนา ก้อป  
ปี เซ็นเตอร์.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2550). การตั้งครรภ์ : โรคทางจิตเวชและการรักษา (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:  
เรือนแก้วการพิมพ์.

- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, พักตร์วิไล ศรีแสง, ศกลรัตน์ ชาญวิรัตน์, และวิไลลักษณ์ ปิยะวัฒนพงศ์. (2556). ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดาวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 36(2), 46-55.
- สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน, เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, และกนกรัตน์ สชะตงตะ. (2542). การพัฒนาแบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย. *วารสารสารศิริราช*, 51(12), 946-952.
- สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน. (2543). การพัฒนาแบบวัดความเครียดในคนไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 45(3), 237-250.
- สุภามาศ ผาติประจักษ์, สมจิต หนูเจริญกุล, และนพวรรณ เป็ยเชื้อ. (2557). ปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *รวมารชิตพยาบาลสาร*, 20(1), 97-111.
- สุริย์ กาญจนวงศ์. (2553). *จิตวิทยาสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นครปฐม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายฝน ชวาลไพบูลย์. (2553). *คลอดก่อนกำหนด*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *จำนวนการเกิดมีชีพทั้งประเทศจำแนกตามน้ำหนักเด็กแรกเกิด กลุ่มอายุมารดาและเพศ*. พ.ศ. 2558. ค้นจาก <http://203.157.19:191>
- สินีนาฏ หงษ์ระนัย. (2555). *การใช้เทคนิคการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาในระยะที่หนึ่งของการคลอดการใช้ผลงานวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุนิษา ไชยชนตรดี. (2553). *ผลของโปรแกรมการรู้คิดบำบัดที่มีต่อความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิกและชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- สุพิมพ์ อุ่นพรม, นงนุช โอบะ, และ นุศรา วิจิตรแก้ว. (2550). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(1), 100-111.
- สุภาพร ชุณหปราณ. (2554). *ผลการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสามีต่อความเครียดและการเจ็บครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร



- มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุภาวดี เครือโชคกุล. (2557). กลยุทธ์การพยาบาลในการส่งเสริมปรับบทบาทการเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(1), 7-16.
- สุมาลี สวัสดิ์นฤนาท, วิภา แซ่เซี่ย, และประณีต ส่งวัฒนา. (2556). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ต่อความเครียดและผลกระทบความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในระยะวิกฤติ. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 5(2), 1-13.
- สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2554). *การพยาบาลจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อัญชลี วงษ์ดี. (2553). *การพัฒนาคู่มือเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อุ๋นใจ กอนันต์กุล. (2552). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์. ใน *เทัญ ถิ่นธารา และฐิติมา สุนทรสังข์. (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์*. สงขลา: ลิมบราเดอร์.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2012). *Management of preterm labor*. Washington, DC: ACOG.
- Bigelow, C., & Stone, J. (2011). Bed rest in pregnancy. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 78, 291-302.
- Corinne, U., Nadine, S. F., Irene, H. W., Johannes, B., & Judith, A. (2010). Effect of Relaxation on Psychobiological wellbeing during pregnancy: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, 35(9), 1348-1355.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., & Sheffield, J. S. (2014). *Williams obstetrics* (24th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Jerath, R., & Barnes, V. A. (2009). *Augmentation of mind-body therapy and role of deep slow breathing*. Manuscript submitted for publication.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2016). *Maternity & Women's Health Care*. 11th ed. USA.
- Maloni, J. A. (2011). Lack of evidence for prescription of antepartum bed rest. *Expert Review of Obstetrics & Gynecology*, 6(4), 385-393.

- Phillitteri, A. (2013). *Masternal & Child Health nursing : care of the childbearing & childrearing family*. 7th ed. China : [n.p.].
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wikins.
- Purvi, K. P., Dipa, S. P., & Suman, P. B. (2015). Predictive value of various risk factors for preterm labor. *National Journal of Community Medicine*. 6(1), 121-125.
- Renzo, G. C., Roura, L. C., Facchinett, F., Antsaklis, A., Breborowicz, G., Gratacos, E., & Ville, Y. (2011). Guidelines for the management of spontaneous preterm labor: Identification of spontaneous preterm labor, diagnosis of preterm premature rupture of membrane, and preventive tools for preterm birth. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 24(5), 659-667.
- Richmond, L. R. (2015). Progressive muscle relaxation. In *A Guide to Psychology and Its Practice*. Retrieved from [http:// www Guide to psychology.com](http://www.Guide to psychology.com).
- Rubarth, L. B., Schoening, A. M., Cosimano, A., & Sandhurst., H. (2012). Women's experience of hospitalized bed rest during high-risk pregnancy. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*. 41, 398-407.
- Sandman, C. A., Davis, E. P. & Glynn, L. M. (2012). Psychobiological stress and preterm birth. Preterm birth-mother and child. 95-124. Retrieved from [http://www.cdn.intechopen.com/pdfs/ 27122/ InTech-Psychobiological\\_stress\\_and\\_preterm\\_birth.pdf](http://www.cdn.intechopen.com/pdfs/27122/InTech-Psychobiological_stress_and_preterm_birth.pdf)
- Simhan, H. N., Berghella, V., & Iams, J. D. (2014). Preterm labor and birth. In Creasy R. K., Resnik, J. D., & Iams, J. D. (Editor). *Creasy and Resnik's maternal-fetal medicine: Principles and practice* (7th ed.). Philadelphia.
- Schleussner, E. (2013). The prevention, diagnosis and treatment of premature labor . *Department of Obstetrics and Gynecology, Jena University Hospital*, 110(13), 227-336.
- Sciscione, A. C. (2010). Maternal activity restriction and the prevention of preterm birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202, 1-5.
- Urech, C., Fink, N. S., Hoesli, I., Wilhelm, F. H., Bitzer, J. and Alder, J. (2010). Effects of relaxation on psychobiological wellbeing during pregnancy : A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology* 35, 1348-1355.
- Varvogli, L., & Darviri, C. (2011). Stress management techniques: Evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, 5(2), 74-89.

World Health Organization. (2016). *Preterm birth*. Health Satatistic: Retrieved August 15, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>

**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก

### การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012)

$$ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sqrt{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2)/2}}$$

$\mu_1$	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
$\mu_2$	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
$\sigma_1$	คือ	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง
$\sigma_2$	คือ	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

จากการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ แทนค่าในสูตรดังนี้

$$ES = \frac{22.30 - 32.03}{\sqrt{(3.16)^2 + (4.07)^2}/2}$$

$$ES = \frac{-9.73}{\sqrt{(9.99) + 16.56)/2}}$$

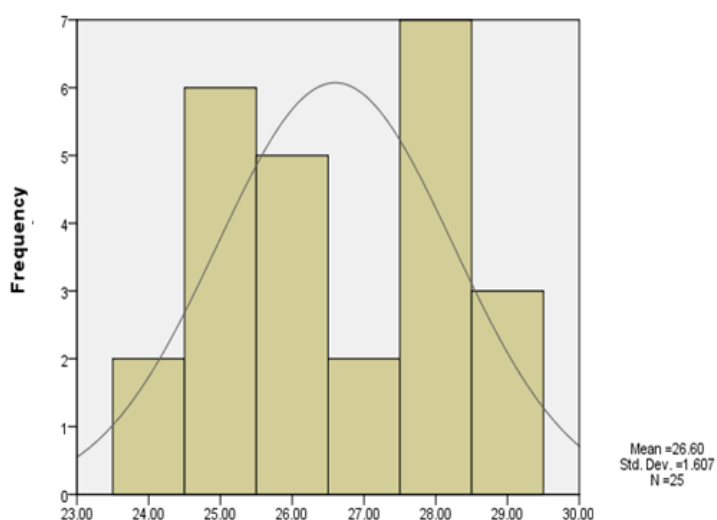
$$ES = -2.67$$

จากนั้นเปิดตาราง กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) ซึ่งคำนวณจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาเรื่องผลของการให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (กาญจนา, 2554) ได้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ -2.67 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่สูง ผู้วิจัยจึงได้ปรับลดขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างโดยค่าที่ยอมรับได้ คือ 0.80 จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ โพลิตและเบค ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย

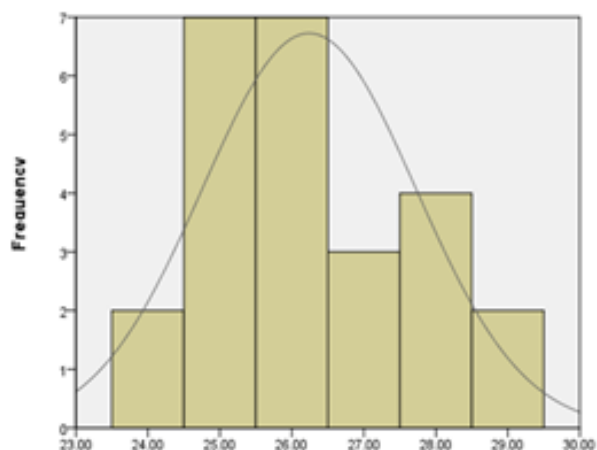
**ภาคผนวก ข**  
**ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่**

ภาพที่ 3 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุม

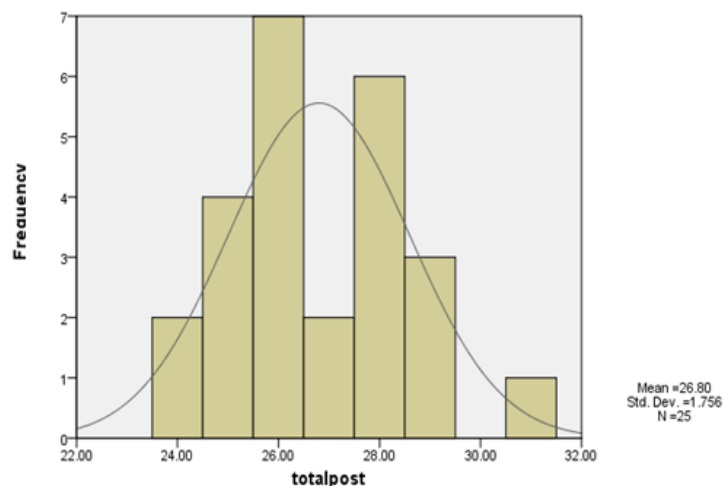
กราฟแสดงการกระจายแบบโค้งปกติของกลุ่มตัวอย่าง



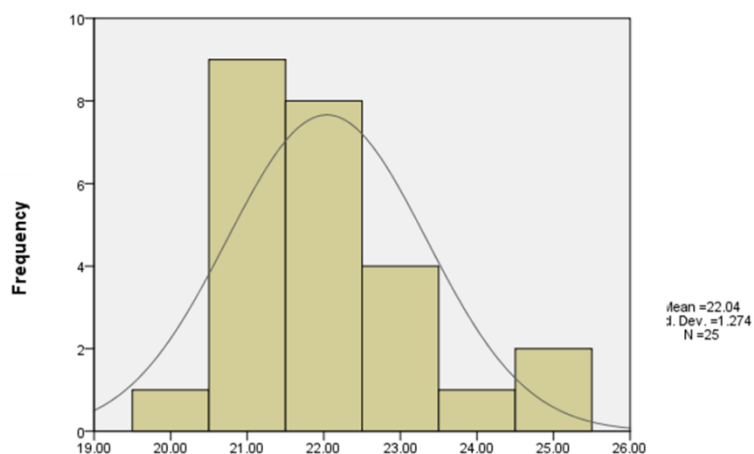
ภาพที่ 4 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า กลุ่มทดลอง



ภาพที่ 5 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุม



ภาพที่ 6 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า กลุ่มทดลอง โดยพบว่า ค่าความโด่ง (kurtosis) ได้เท่ากับ 0.71 ซึ่งอยู่ในช่วงที่ไม่เกิน 1.96 – 3 จึงถือว่าการกระจายของข้อมูลเป็น โคนึงปกติ



**ภาคผนวก ค**  
**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มควบคุม**

เปรียบเทียบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความเครียดก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 5)

ตาราง 5

เปรียบเทียบความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทีคู่ ( $N = 25$ )

ครั้งที่ของการประเมิน	คะแนนความเครียด		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	
ก่อนทดลอง	26.60	1.60	1.55*
หลังการทดลอง	26.80	1.76	

ns = nonsignificant, \* $p < .05$



## ภาคผนวก ง

### ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

#### ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มทดลอง)

ดิฉัน นางสาวเบญจวรรณ ละหุการ เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และได้ผ่านการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราชแล้ว ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

ท่านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมวิจัยเนื่องจากมีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษา ซึ่งวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ขั้นตอนที่ 2 ติดตามและทบทวนการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ถ้าท่านยินดีเข้าร่วมวิจัย ดิฉันขอชี้แจงให้ท่านทราบว่า โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ท่านจะได้รับการสุ่มให้อยู่หนึ่งในสองกลุ่มก็คือ กลุ่มควบคุม หรือกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งจะใช้เวลาการเข้าร่วมวิจัย 3 วัน และมีการพบผู้วิจัย 2 ครั้ง คือ วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และวันที่ 3 และอีก 1 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติและได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งมีการพบผู้วิจัย 3 ครั้ง คือ วันแรก วันที่ 2 และวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา โดยวันแรกกลุ่มทดลองจะได้รับการประเมินความเครียดด้วยตนเอง หลังจากนั้นก็จะเป็นการให้ความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า จากนั้นจะเป็นการฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งจะใช้เวลา 45-60 นาที แล้วท่านจะได้รับคู่มือการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า จากนั้นวันที่ 2 ผู้วิจัยจะเข้าพบเพื่อติดตามและทบทวนเกี่ยวกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซักถามปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ใช้เวลาประมาณ 30 นาที และวันที่ 3 ผู้วิจัยจะเข้าพบอีกครั้งเพื่อประเมินผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โดยในวันแรกและวันที่ 3 ท่านจะได้ทำการประเมินความเครียดด้วยตนเอง

วิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการให้บริการของท่าน ข้อมูลของท่านจะไม่มีภาระบุชื่อนามสกุล แต่จะใช้รหัสข้อมูลแทน และไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล การนำเสนอข้อมูลหรือการอภิปรายข้อมูลในงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด ท่านมีอิสระและมีเวลาในการตัดสินใจเพื่อเข้าร่วมวิจัย ท่านมีสิทธิยกเลิกหรือถอนตัวออกจากงานวิจัยไม่ว่าจะกรณีใดๆ

ท่านจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ ทั้งสิ้นการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลต่อการได้รับการบริการหรือการดูแลรักษาใดๆ การวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และการตอบแบบสอบถาม ท่านอาจเสียเวลา อีคอด ฐิติกราคาญ ท่านสามารถบอกยกเลิกไม่ตอบแบบสอบถามต่อหรือการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ให้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาล และในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมงานวิจัย หากมีอาการอื่นๆ เช่น ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะคับขัน (fetal distress) หญิงตั้งครรภ์มีความก้าวหน้าของการคลอด โดยมีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่า 3 เซนติเมตร ผู้วิจัยจะรายงานแพทย์ และจะพิจารณาให้ยุติการเข้าร่วมวิจัย

ในขณะที่เข้าร่วมการวิจัยหากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัย คือ นางสาวเบญจวรรณ ละหุการ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ตลอดเวลาทั้งในและนอกเวลาราชการ คือ 085-6920353 และสามารถติดต่อศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร 074-286475 หรือ E-mail: chayanit.p@psu.ac.th ในการวิจัยครั้งนี้มีอาจารย์ที่ปรึกษาคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.ศศิกานต์ กาละอาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

นางสาวเบญจวรรณ ละหุการ

## ใบพินัยสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มควบคุม)

ดิฉัน นางสาวเบญจวรรณ ละหุการ เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และได้ผ่านการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราชแล้ว ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

ท่านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมวิจัยเนื่องจากมีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษา ซึ่งวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้ และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ขั้นตอนที่ 2 ติดตามและทบทวนการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ถ้าท่านยินดีเข้าร่วมวิจัย ดิฉันขอชี้แจงให้ท่านทราบว่า โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ท่านจะได้รับการสุ่มให้อยู่หนึ่งในสองกลุ่มก็คือ กลุ่มควบคุม หรือกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งจะใช้เวลาการเข้าร่วมวิจัย 3 วัน และมีการพบผู้วิจัย 2 ครั้ง คือ วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และวันที่ 3 และอีก 1 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติและได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งมีการพบผู้วิจัย 3 ครั้ง คือ วันแรก วันที่ 2 และวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา โดยวันแรกกลุ่มทดลองจะได้รับการประเมินความเครียดด้วยตนเอง หลังจากนั้นก็จะเป็นการให้ความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า จากนั้นจะเป็นการฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งจะใช้เวลา 45-60 นาที แล้วท่านจะได้รับคู่มือการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า จากนั้นวันที่ 2 ผู้วิจัยจะเข้าพบเพื่อติดตามและทบทวนเกี่ยวกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ชักถามปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ใช้เวลาประมาณ 30 นาที และวันที่ 3 ผู้วิจัยจะเข้าพบอีกครั้งเพื่อประเมินผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โดยในวันแรกและวันที่ 3 ท่านจะได้ทำการประเมินความเครียดด้วยตนเอง

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม ท่านจะได้รับการดูแลตามปกติจากหอผู้ป่วยห้องคลอดของโรงพยาบาลและจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใดๆทั้งสิ้น

วิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับการบริการของท่าน ข้อมูลของท่านจะไม่มีการระบุชื่อนามสกุล แต่จะใช้รหัสข้อมูลแทน และไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล การนำเสนอข้อมูลหรือการอภิปรายข้อมูลในงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด ท่านมีอิสระและมีเวลาในการตัดสินใจเพื่อเข้าร่วมวิจัย ท่านมีสิทธิยกเลิกหรือถอนตัวออกจากงานวิจัยไม่ว่าจะกรณีใดๆ

ท่านจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ ทั้งสิ้นการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลต่อการได้รับการบริการหรือการดูแลรักษาใดๆ การวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และการตอบแบบสอบถาม ท่านอาจเสียเวลา อี้อัด รู้สึกราคาญ ท่านสามารถบอกยกเลิกไม่ตอบแบบสอบถามต่อหรือการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ให้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาล และในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมงานวิจัย หากมีอาการอื่นๆ เช่น ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะคับขัน (fetal distress) หญิงตั้งครรภ์มีความก้าวหน้าของการคลอด โดยมีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่า 3 เซนติเมตร ผู้วิจัยจะรายงานแพทย์ และจะพิจารณาให้ยุติการเข้าร่วมวิจัย

ในขณะที่เข้าร่วมการวิจัยหากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัย คือ นางสาวเบญจวรรณ ละหุการ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ตลอดเวลาทั้งในและนอกเวลาราชการ คือ 085-6920353 และสามารถติดต่อศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร 074-286475 หรือ E-mail: chayanit.p@psu.ac.th ในการวิจัยครั้งนี้มีอาจารย์ที่ปรึกษาคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.ศศิกันต์ กาละอาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

นางสาวเบญจวรรณ ละหุการ

## ใบยินยอมให้ทำการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ดิฉันได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ดิฉันสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนดิฉันพอใจ ดิฉันมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาที่ดิฉันพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวดิฉันเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นการสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวของดิฉันต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ดิฉันได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ภาคผนวก จ

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

กลุ่มควบคุม/กลุ่มทดลอง

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

## คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำการศึกษาโดย นางสาวเบญจวรรณ ละหุการ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 2 ชุด จำนวน 31 ข้อ คือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จำนวน 11 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง

จำนวน 20 ข้อ

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามด้วยความเป็นจริง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง



## ชุดที่ 2 แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง

**คำชี้แจง:** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอด

ก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความและกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับอาการหรือความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบที่ได้จะไม่มีถูกหรือผิด โดยพิจารณาคำตอบดังนี้

ไม่มีเลย	หมายถึง	ฉันไม่เคยมีอาการ หรือความรู้สึกนั้นเลย
น้อย	หมายถึง	ฉันมีอาการ หรือความรู้สึกนั้นนานๆครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	ฉันมีอาการ หรือความรู้สึกนั้นบ่อยครั้ง
บ่อย	หมายถึง	ฉันมีอาการ หรือความรู้สึกนั้นตลอดเวลา

อาการ หรือความรู้สึก	ระดับความรู้สึกที่ตรงกับความเป็นจริง			
	ไม่มีเลย	น้อย	ปานกลาง	บ่อย
ตั้งแต่นั้นมาอยู่โรงพยาบาล				
1. ฉันนอนไม่หลับ				
2. ฉันรู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3. ฉันทำอะไรไม่ได้เลย				
4. ฉันรู้สึกงุ่นงวยใจ				
5. ฉันรู้สึกไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ฉันรู้สึกปวดหัวข้างเดียว หรือปวด ขมับทั้งสองข้าง				
7. ฉันรู้สึกไม่มีความสุข				
8. ฉันรู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. ฉันรู้สึกไม่มีคุณค่า				
10. ฉันรู้สึกกระวนกระวายตลอดเวลา				
11. ฉันรู้สึกไม่มีสมาธิ				
12. ฉันรู้สึกเพลีย จนไม่มีแรง				



อาการ หรือความรู้สึก	ระดับความรู้สึกที่ตรงกับความเป็นจริง			
	ไม่มีเลย	น้อย	ปานกลาง	บ่อย
13. ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่าย ไม่อยากทำอะไร				
14. ฉันรู้สึกหัวใจเต้นแรง				
15. ฉันรู้สึกเสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่น				
16. ฉันรู้สึกกลัวผิดพลาด ในการทำสิ่งต่างๆ				
17. ฉันรู้สึกปวด เกร็งกล้ามเนื้อท้ายทอย หลัง ไหล่				
18. ฉันรู้สึกตื่นเต้นง่าย กับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19. ฉันรู้สึกมึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20. ฉันมีความรู้สึกทางเพศลดลง				

**ภาคผนวก ฉ**  
**แบบบันทึกการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า**

วัน/เดือน/ปี	เช้า	บ่าย	ก่อนนอน

## ภาคผนวก ข

## คู่มือการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า



## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ความหมายของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	1
ปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	2
อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	3
ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	4
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด.....	5
ผลกระทบของความเครียดต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดกำหนด.....	7
ความหมายของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า.....	9
หลักการพื้นฐานในการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า.....	10
การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า.....	11
ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า.....	19
เอกสารอ้างอิง.....	17

## ความหมายของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์จนกระทั่งก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์เต็ม โดยมีการเพิ่มขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร หรือปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ร่วมกับการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง



**ภาคผนวก ข**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง**  
**โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า**  
**สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด**

โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยประยุกต์จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้ 1) การให้ความรู้ 2) การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าโดยใช้แถบเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (กรมสุขภาพจิต, 2542)

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 50 ราย ระหว่างเดือน เมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ ถึงอายุครรภ์ 37 สัปดาห์
2. หญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 2 ครั้ง ใน 10 นาที หรือ 4 ครั้งใน 20 นาที ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก โดยมีการเปิดขยายของปากมดลูกตั้งแต่ 1 เซนติเมตรขึ้นไป และ/หรือมีความบางของปากมดลูก ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป
3. หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยมีประวัติเข้ารับการรักษาด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาก่อน
4. หญิงตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเสี่ยงสูงอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ครรภ์แฝด รกลอกตัวก่อนกำหนด ฉุนน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด เป็นต้น

5. ทารกในครรภ์ไม่มีความผิดปกติ
6. มีคะแนนระดับความเครียดตั้งแต่ระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย
7. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

#### การจัดกิจกรรมและระยะเวลา

จัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล มีการดำเนินกิจกรรม 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 คือ วันแรกของการเข้ารับการรักษา ครั้งที่ 2 คือ วันที่สองของการเข้ารับการรักษา และครั้งที่ 3 วันที่สามของการเข้ารับการรักษา ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 45-60 นาที โดยรูปแบบกิจกรรมเป็นการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อลดความเครียด ด้วยการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าขณะอยู่ที่โรงพยาบาล

#### สถานที่

แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้

#### สื่อที่ใช้ในการประกอบการทำกิจกรรม

1. แผนการสอนให้ความรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกิดการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเหมาะสม

2. แผนการสอนให้ความรู้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับ ความหมาย หลักการ พื้นฐานในการฝึก ประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกิดการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าที่ถูกต้องเหมาะสม

3. แถบเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าของกรมสุขภาพจิต มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อประกอบในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากการทบทวนวรรณคดี พบว่า หากผู้วิจัยอ่านให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดฝึกตาม อาจทำให้ไม่ประสบความสำเร็จได้เนื่องจากน้ำเสียงของผู้วิจัยอาจไม่คงที่ ไม่กระตุ้นอารมณ์ในการผ่อนคลาย การฟังแถบเสียงจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการช่วยฝึกทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดสมาธิในการฝึก ลดการรบกวนจากสิ่งรบกวนภายนอก และยังมีอิสระในเวลาที่จะเลือกปฏิบัติได้อีกทางหนึ่ง (เครือวัลย์, 2555; วรวรรณ, 2552)

4. คู่มือการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อประกอบการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

#### ผู้ดำเนินการ

นางสาวเบญจวรรณ ละหุการ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

#### อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ และ รองศาสตราจารย์ สุรีย์พร กฤษเจริญ

#### การประเมินผล

จากการตอบแบบประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลอง



ครั้งที่ 1 วันแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ใช้เวลา 50 นาที

ขั้นตอนการดำเนินการ	กิจกรรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		
	<p>- สร้างสัมพันธภาพ โดยการกล่าวแนะนำตนเอง ด้วยถ้อยคำนุ่มนวลและเป็นมิตร เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดความไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแนะนำตัวเอง</p> <p>- ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และการดำเนินงานต่างๆตลอดทุก</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรับฟังการแนะนำตัวของผู้วิจัย และการชี้แจงรายละเอียดของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกล่าวแนะนำตนเอง</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบประเมินความเครียด</p>	<p>5 นาที</p> <p>- แบบประเมินความเครียดซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2549)</p>	<p>-หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการแนะนำตัว</p> <p>-หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความเครียดครบถ้วนทุกข้อคำถาม</p>

ขั้นตอนการดำเนินการ	กิจกรรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		
	<p>กิจกรรมในโปรแกรมครั้งนี้ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งยอมรับฟังความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล</p> <p>- สอบถามถึงความสนใจในการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งแจ้งการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และหากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย</p>			

ขั้นตอนการดำเนินการ	กิจกรรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		
	<p>- ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำแบบประเมินความเครียด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เมื่อพบว่าระดับคะแนนความเครียดอยู่ในช่วงสูงกว่าระดับปกติเล็กน้อยจึงนำเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล</p>			
ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้วัตถุประสงค์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน	- ให้ความรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในเรื่องของความหมายภาวะเจ็บ	- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรับฟังการบรรยาย และร่วมแลกเปลี่ยนความ	15 นาที - คู่มือการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ	- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้ความสนใจ

ขั้นตอนการดำเนินการ	กิจกรรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		
กำหนด มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า	<p>ครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>- สอบถามย้อนกลับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุ และผลกระทบของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>- ให้ความรู้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ในเรื่องความหมายของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า</p>	<p>คิดเห็น</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์ตอบคำถามเกี่ยวกับประเด็นที่ผู้วิจัยซักถาม</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>	<p>ก้าวหน้า</p> <p>- ปากกาหรือดินสอ</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>	<p>กระตือรือร้นในการตอบข้อซักถาม แร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัย</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกถึงสาเหตุและผลกระทบของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ถูกต้องอย่างน้อยประเด็นละ 5 ข้อ</p> <p>-หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกถึงหลักการและพื้นฐานของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้ถูกต้องอย่างน้อย ประเด็นละ 5 ข้อ</p>



ครั้งที่ 3 วันที่สามของการเข้ารับการรรักษาในโรงพยาบาล ใช้เวลา 30 นาที

ขั้นตอนการดำเนินการ	กิจกรรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		
	<p>- กล่าวทักทายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ช้คำถามความไม่สบายทั่วไป</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์พูดคุยเกี่ยวกับความสบายทั่วไปของตนเอง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>	<p>5 นาที</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>
	<p>- เข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอีก</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบประเมินความเครียด</p>	<p>10 นาที</p> <p>- คู่มือการให้ความรู้ร่วมกับการ</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบประเมินครบถ้วนทุกข้อคำถาม</p>

ขั้นตอนการดำเนินการ	กิจกรรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ ก้าวหน้า		ระยะเวลา/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
	ผู้วิจัย	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด		
	<p>ครั้ง เพื่อชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พร้อมทั้งแจกของที่ระลึกเพื่อแสดงถึงความขอบคุณ</p>		<p>ผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า - ของที่ระลึก</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์รับคู่มือและของที่ระลึก</p>

ภาคผนวก ฅ  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์อุทุมพร คูลเกษม

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มวิชา การพยาบาลสูติศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

2. อาจารย์นิศารัตน์ นรสิงห์

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

3. คุณนิจีสำกร นังคลา

ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลมารดาและทารก

แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวเบญจวรรณ ละหุการ

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5610421030

## วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช	2553

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
นครศรีธรรมราช

จ.นครศรีธรรมราช

## ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์