

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต.(2543). คู่มือคลายเครียด. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- เกสรฯ ศรีพิชญาการ.(2543). การพยาบาลหญิงที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. เชียงใหม่:  
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จรงค์ บริสุทธิ์. (2545). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของ  
พยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉายวสันต์ จันทร์ชนะ. (2546). การรับรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของครอบครัวและ  
หญิงที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชา  
การพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชลดา จันทร์ขาว. (2544). การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด: แนวทางใหม่ของบทบาทพยาบาล.  
วารสารพยาบาล 26 (1): 10-21.
- ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์. (2544). การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ที่มีภาวะผิดปกติ. สงขลา  
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดารารัตน์ หงษ์ทอง. (2547). ผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบ  
องค์รวมต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล  
ในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ทรงพร จันทร์พัฒนา. (2543). การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์. (1) สงขลา: สงขลา  
เทมการพิมพ์
- ทศมา โรจนประดิษฐ์. (2541). ผลการสนับสนุนและให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจ  
ในการพยาบาลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,  
สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวีชัย จำรัสธนสาร.(2547). อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดและการดูแลรักษาในโรงพยาบาล  
สรรพสิทธิประสงค์. สรรพสิทธิเวชสาร : 25, 3 (กรกฎาคม-กันยายน).
- ธีรพร วุฒยวนิชและคณะ.(2539). ตำราสูติศาสตร์. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระพงษ์ เจริญวิทย์.(2550). คอถัมน์พบแพทย์จุฬาฯ. แหล่งที่มา:  
[http://news.sanook.com/social/social\\_172542.php](http://news.sanook.com/social/social_172542.php).

- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2545). การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. ชลบุรี: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เบญจวรรณ เอกะสิงห์. (2541). ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรานี ป้องเรือ. (2542). ผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยะเนตร กาญจนเจริญ. (2541). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะพักรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงษ์พจน์ ชีรนนันตชัย (2544). อุบัติการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและแนวทางการดูแลรักษาในโรงพยาบาลโพธาราม. วารสารแพทย์เขต 4 20, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 197-198.
- พรณี หุ่นประดับ. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี. (2547). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.สัมพันธ์พาณิชย์.
- พัชรพร เกวี่พันธ์. (2544). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและความเครียดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรวิวรรณ วิสิทธิ์พานิช (2546). อัตราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์. วารสารการแพทย์เขต 8 11, 1 (มกราคม-เมษายน): 29-31.
- ไพโรจน์ สิตศิริรัตน์ (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและรับการรักษาโดยการยับยั้งการคลอด. วารสารแพทย์เขต 6-7 23, 3 (กรกฎาคม-กันยายน).
- มยุรี ไกรศรีนทร์ (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 จังหวัดราชบุรี. วารสารแพทย์เขต 6-7 23, 3 (กรกฎาคม-กันยายน): 231-232.

- รัตนาทองสวัสดิ์. (2541). วิชาชีพการพยาบาลประเด็นและแนวโน้ม. พิมพ์ครั้งที่4. เชียงใหม่: ธารบรรณการพิมพ์.
- วิทยา ธิฐาพันธ์ และ วิบูลพรรณ จิตะดิลก. (2544). เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมลรัตน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล วิธีการเผชิญ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกในสตรีที่มีบุตรยาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สรินยา ฉันทะปรีดา. (2549). ผลของการให้ข้อมูลและการปฏิบัติโดยสะท้อนความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.
- ศิริลักษณ์ สนน้อย. (2543). ผลการพยาบาลแบบประคับประคองต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต ปทุมานนท์, สุนีย์ ละกะปิ่นและพิบูล กมลเพชร. (2543). ประสิทธิภาพรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2531). ปัจจัยที่มีผลต่อการพยาบาลแบบองค์รวม รายงานการประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ เรื่องมนทัศน์ในการพยาบาลแบบองค์รวม. ครั้งที่ 1 (พฤศจิกายน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี. (2543). ผลของการเตรียมก่อนคลอดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดและการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิทยาศาสตร์พยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2538). การพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อสุขภาพสตรี. การประชุมวิชาการพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 9 : 22-24 มีนาคม คณะพยาบาลศาสตร์ บางขุนนนท์.
- สุรรัตน์ ธาราศักดิ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียดกับความวิตกกังวลของผู้คลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลมารดาและทารก มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุวรรณ มหัตนิรันดร์กุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). รายงานการวิจัยเรื่อง การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่.
- อมรเลิศ ไทยแหลมทอง.(2548). การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการ พยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่.
- อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ. (2547). *The Harmony of Woman Life*. ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวช วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ.ดีฟวิ้ง จำกัด.
- อัมพิกา ผูกพัน. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลสัมพันธ์สภาพเชิงช่วยเหลือระหว่าง อาจารย์และนักศึกษาและการรับรู้บทบาทแบบองค์รวมของพยาบาลกับความยึดมั่นผูกพัน ต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2544). การพยาบาลแบบองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก. เอกสาร ประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการ พยาบาลแบบองค์รวมวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2544 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

#### ภาษาอังกฤษ

- AHNA. (2002). About AHNA. Available: <http://www.ahna.org/about/about.html> (2002, May 1)
- American Academy of Pediatrics and American College of Obstetrician and Gynaecologists (1997). *Guidelines of perinatal care*, 4<sup>th</sup> ed.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (1995). *Preterm labor*. educational Bulletin; 206.
- Andersen, H.F. & Merkatz, I.R. (1991). Preterm labor. In S.H. Cherry & I.R.Merkatz. (Eds). *Complication of pregnancy: medical, surgical, gynecologic, psychosocial, and perinatal*, 4 ed, pp. 1104- 1125. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Beare, P.G.S.,& Myers, J.L. (1994). Promoting adaptation response to stressors. *Adult health nursing*. 2<sup>nd</sup> ed. USA: Mosby.
- Beland, I. & Passos, J.Y. (1981). *Clinical nursing: Pathophysiological and psychosocial approaches*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: MacMillan Publishing.
- Bishop, A.H., & Scudder, J.R. (1997). A phenomenological interpretation of holistic nursing. *Journal of Holistic Nursing*, 15(2), 103-111.
- Borg, N. (1981). *Core curriculum for critical care nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders.

- Bottoms, S. (1995). Delivery of the premature infant. **Clinical obstetrics and gynecology**. 38. (4), 780-789.
- Clark , A. L., Affonso, D. D., & Harris, : T. R. (1979). **Childbearing: A Nursing Perspective**. (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. **Journal of Health and Social Behavior**, 24, 385-396.
- Copper, A. (1996). The preterm prediction study: Maternal stress is associated with at less than thirty-five week gestation. **American Journal of Obstetrics and Gynecology** , 175, 1286-1292.
- Creasy, R.K., (1993). Preterm birth prevention: Where are we?. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**. 168 (4), 1223-1230.
- Creasy RK, & Resnik R. (1989). **Maternal Fetal Medicine: Principles and Practice**. Philadelphia: W.B.Saunders Company.
- Crowther C. A., & Moore, V. (2003). **Magnesium for preventing preterm birth after threatened preterm labor**. (Cochrane ReviewX.In: The Cochrane Library, Issue 2001.Retrieved June 28, 2003 from <http://www.cochrane.org/cochrane/revabstr/>
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC III, Hauth JC, Wen Strom KD.(2001). **Williams obstetrics**. New York: McGraw- Hill.
- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. **Applied Nursing Research**, 5, 104-107.
- Dickason, E.J., Silverman, B.L & Kaplan J.A. (1998). **Maternal-infant nursing care**. (3<sup>rd</sup>). St. Louis: Mosby.
- Dole N, Am J Epidemiol.(2003). **Maternal Stress and Preterm Birth**; 157: 14-24.
- Dossey, B.M. (2001). **Holistic Nursiang: Taking your practice to be next level**. Nursisng Clinics of North America, 36(1), 1-14.
- Drugay, M. (1992). Influencing holistic nursing practice in long-term care. **Holistic Nursing Practice**. 7: 46-52.
- Dudenhausen & Kirschner, Zentralbl Gynakol. (2003). **Psychosocial stress as a risk factor for Preterm birth first results of the BabyCare project**. Mar-Apr; 125(3-4): 112-122.

- Eganhouse, D.J. (1994). A nursing model for a community hospital preterm birth prevention program. **Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing**, 23 (9), 756-766.
- Ferketich, S. L. & Mercer, R. T. (1994). Predictor of maternal role competence by risk status. **Nursing Research**, 43 (2), 80-85.
- Freda, M. C. (2003). Nursing's contribution to the literature on preterm labor and birth. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing**, 32, 659-667.
- Freston, M.S., et al. (1997). Response of pregnant women to potential preterm labor symptoms. **Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing**, 26 (1), 35-41.
- Garland, L.M. & Bush, C.T.(1982). **Coping Behaviors and Nursing**. Reston: Reston.
- Gilbert, E.S. & Harmon, J.S. (1993). **Manual of high risk pregnancy & delivery**. ST. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Gorrie, T.M., McKinney, E.S.& Murray, S.S. (1998). **Foundations of maternal newborn nursing**. (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Graf, R.A., (1995). **The hospitalized preterm labor patient: Perception of stressors, supports and other psychological factors**. Unpublished doctoral dissertation. Rush University, U.S.A.
- Ham-Ying, S. (1993). Analysis of the concept of holism with in the context of nursing. **British Journal of Nursing**, 2, 771-775.
- Hedegaard, M., Henrikson, T.B., Secher, N.J., Hatch, M.C., & Sabroe, S., (1996). Do stressfull life events affect duration of gestation and risk of preterm delivery?. **Epidemiology**, 7(4): 339-345.
- Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. **Journal of Psychosomatic Research**, 11, 213-218.
- Ivancevich, J., & Matteson, M. (1999). **Organizational behavior and management** (5<sup>th</sup> ed.) Boston: Irwin/McGraw-Hill.
- Jalowiec, A. & Powers, M.J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. **Nursing Research**, 30 (Jan-Feb), 10-15.
- Jams, J. (1998). Prevention of Preterm Birth. **New England Journal of Medicine**, 338(1): 54-56.
- Janke, J. (1999). The effect of relaxation therapy on preterm labor outcome. **JOGNN**, 28(3): 255-263.

- John M. Thorp JR. (2003). Management of preterm labour. **Practice Bulletin**; 43: 1039-1047.
- Johnson, M.B. (1990). The holistic paradigm in nursing: the diffusion of an innovation. **Research in Nursing and Health**, 13, 129-139.
- Johnson P. (1994). Suppression of Preterm Labor. *Journal of Pediatrics, Obstetric and Gynecology*. Mar/April: 14-21.
- Kaplan, D., & Mason, E., (1960). Maternal Reactions to premature birth viewed as an acute emotional disorder. **Journal orthopsychiate**, 30: 539-552.
- Kelly, A., Kevany, J., Onis, M. D., & Shah, P. M. (1996). A WHO collaborative study of maternal anthropometry and pregnancy outcome. **International of Obstetrics and Gynecology**, 53, 219-233.
- Kneisal, C. R. (1996). Stress, anxiety and coping. In H. S. Wilson, & C.R. Kneisal (Eds), **Psychiatric nursing**. California: Addison-Wesley: 66-84.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal and coping, and adaptation outcome**. New York: Spring Publishing Company: 19.
- Locheed, T. (1984). Holistic health-a uniting force for nurses. **The Canadian Nurse**, 12, 24-29.
- Lockwood, C.L. (1995). The diagnosis of preterm labor and the prediction of preterm delivery. **Clinical obstetrics and gynecology**, 38. (4), 675-687.
- Loos, C. & Julius, L. (1989). The client's view of hospitalization during pregnancy. **JOGNN**, (Jan/Feb), 52-56.
- Lou, H.C., Nordentoft, M., Jensen, F., Pryds, O., Nim, J., & Hemmingsen, R. (1992). Psychosocial stress and severe prematurity. **Lancet**, 340 (8810), 54.
- Lowenkron. (1999). Coping with the stress of premature labor. **Health Care for Women International**, 20: 547-561.
- Lynam, L.E., & Miller, M.A. (1992). Mother's and nurse's perception of the need of women experiencing preterm labor. **Journal of Obstetric, Gynecology, and Neonatal Nursing**, 21 (2): 126-136.
- Lyon, B.L. (2000). In Rice, V.H. (Ed). *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice.* (pp.3-23). **Thousand Oaks**: Sage Publications, Inc.

- Mackey, M. C. & Coster-schultz, M. A. (1992). Woman's views of the preterm labor experience. **Clinical Nursing Research**, 1(14): 366-384.
- Macmillan, A. M. (1957). The Health Opinion Survey: Technique for Estimating Prevalence of Psychoneurotic and Related Types of Disorder in communities. **Psychological Reports** III: 323-339.
- Mahlmeister, L. K. (1994). **Maternal & Neonatal Nursing: Family Centered Care**. (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Main, D.M. & Main, E.K. (1991). Preterm birth. In S.G. Gabbe, J.R. Niebyl, & J.L. Simpson. (Eds). **Obstetrics normal and problems pregnancies**. New York: Churchill Livingstone: 829-880.
- Mandeville, L.K., & Troiano, N.H. (1999). **High-risk and critical care intrapartum nursing**. Philadelphia: Lippincott.
- Mann, P.S., (2001). **Introductory statistics**. (4 ed). New York: John Wiley and Sons.
- McCaffery, M. (1979). **Nursing management of the patient with pain**. 2ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- McDowell, I., & Newell, C. (1987). **Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires**. New York: Oxford University Press.
- Melson, K.A., Jaffe, M.S., Kenner, C. & Amlung, S. (1999). **Maternal-infant care planning**. (3ed). Pennsylvania: Springhouse Corporation.
- Miller BF, Keane CB. (1972). **Encyclopedia and dictionary of medicine and nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders Co: 915-916.
- Morrison JC. (1990) . Pre-term Birth: A Puzzle Worth Solving. **Obstetrics & Gynecology**; 76 (1): 5S-12S.
- Murphy, P.A. (1993) Preterm birth prevention programs: A critique of current literature. **Journal of Nurse-Midwifery**,38,324-334.
- Murray, R.L. (1975). Assesment of psychological status in the surgical and ICU patient. **Nursing Clinic of North America**, 10 (March), 69-81.
- Nightingale, F. (1960-1969). **Note on nursing: What it is and What it isn't**. New York: Dover.
- Owen P MF. (2005). **The prediction of preterm labor**. In Norman J GI, ed. Preterm labor, managing risk in clinical practice. Cambridge: Cambridge University press.
- Papke KP. (1993). **Management of Preterm Labor and Prevention of Premature Delivery**.



**Advances in Clinical Nursing Research**; 28(2): 279- 288.

- Perkin, M.R., Bland, J.M., Peacock, J.L., & Anderson, H.R. (1993). The effect of anxiety and depression during pregnancy on obstetric complication. **British Journal of Obstetrics and Gynecology**, 100 (7), 629-634.
- Pernoll, M.L. (1994). Late pregnancy complication. In A.H.DeCherney & M.L. Pernoll. (Eds). **Current obstetric & gynecologic: diagnosis & treatment**, Connecticut: Prentice-Hall International, Inc: 331-343.
- Pillitteri, A. (1981). **Maternal-Newborn Nursing: Care of Growing Family**. (2<sup>nd</sup> ed.). Boston: Little Brown and Company.
- Polit, D.F., & Hugle, B.P. (1995). **Nursing research: Principles and methods**. (5 ed.) Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Pollock S.E. (1984). The Stress Response. **Critical care Quarterly**. March,: 1-11.
- Read, M.D. & Mellor, S. (1985). **Obstetrics in outline**. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Robertson PA, Sniderman SH, Laros RK Jr, Cowan R, Heibron D, Goldenberg RL, et al. (1992). Neonatal morbidity according to gestational age and birth weight from five tertiary care centers in the United States, 1983 through 1986. **Am J Obstet Gynecol**; 166: 1629-41.
- Rogers, M. (1970). **An Introduction to the theoretical basis of nursing practice**. Philadelphia: F.A. Davis Co.
- Roy, C. (1980). **Introduction to nursing: an adaptation model**. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Seaward, B. L. (1999). **Managing stress: principles and strategies for health and wellbeing**. (2<sup>nd</sup> ed). London: Jones and Bartlett publishers.
- Selye, H. (1976). **The Stress of Life**. New York: McGraw-Hill Book Company: 64.
- Taylor, S. (1986). **Health psychology**. New York: Random House.P.146. Schwarty, C.C.
- Theam LM. (1993). Problems of Low-Birth Weight Infants. **Journal of Pediatrics, Obstetric and Gynecology**; Nov/Dec: 5-10.
- Thompson, E.D. (1990). **Introduction to maternity and pediatric nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

- Waldron, J. A., & Asayama, V. H., (1985). Stress, adaptation and coping in maternal-fetal intensive care unit. *Social Work in Health care*, 10 (3): 75-89.
- Wheller, D.G. (1994). Preterm birth prevention. *Journal of Nurse-Midwifery*, 39(2), 66s-80s.
- White, M. & Ritchie, J. (1984). Psychological stressors in antepartum hospitalization: Reports from pregnant women. *Maternal-Child Nursing Journal*, 3, 47-56.
- World Health Organization. (2003). WHO proposed program budget and strategic 2004-2005 orientations by area of work. Retrieved August 11, 2003, from <http://www.who/A://WHOPolicy System.htm>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
  - 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
  - 2.2 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ ประกอบด้วย
  - 1.1 แบบประเมินปัญหาในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
  - 1.2 แบบบันทึกความต้องการในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
  - 1.3 คู่มือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
  - 1.4 แผนการสอนคู่มือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย
  - 3.1 แบบบันทึกการปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

แบบสอบถามเลขที่.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

คำชี้แจง ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับตัวท่าน โปรดเติมข้อความหรือใส่เครื่องหมาย ✓

ลงในช่อง  และระบุข้อความใน.....ตามความเป็นจริง

1. ขณะนี้ท่านอายุ.....ปี
2. การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่..... จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่.....คน
3. อาชีพ

ประกอบอาชีพ โปรดระบุ.....

ไม่ได้ประกอบอาชีพ

### 4. ระดับการศึกษา

- ไม่ได้เรียน
- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษา
- อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร
- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี
- กำลังศึกษา โปรดระบุ .....

### 5. รายได้ของครอบครัว

- น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน
- 5,001 – 10,000 บาท/เดือน
- 10,001 – 20,000 บาท/เดือน
- มากกว่า 20,000 บาท/เดือน



## แบบประเมินปัญหาในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

### วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน

แบบประเมินต่อไปนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

### คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความให้ครบทุกข้อความจากนั้นเลือกเติมตัวเลข จาก 1-7 ใน □ หน้าข้อความในแต่ละข้อ

วิธีการเติมตัวเลข 1-7 พิจารณาโดย 1 หมายถึง ข้อความนั้นมีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อสุขภาพของท่านเป็นลำดับแรกและ 7 หมายถึง ข้อความนั้นมีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อสุขภาพของท่านเป็นลำดับสุดท้าย

- ฉันรู้สึกถูกแยกออกจากครอบครัว รู้สึกโดดเดี่ยว และห่วงใยสมาชิกในครอบครัว
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- ฉันรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการลาหยุดพักผ่อนมานานอดูอาการที่โรงพยาบาล และรู้สึกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเพิ่มขึ้น

ท่านคิดว่ายังมีสิ่งที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ รู้สึกกดดัน รู้สึกอัดอัด หงวนวิตก เป็นทุกข์ หรือไม่มีความสุขจากเรื่อง ดังต่อไปนี้ (กรุณาระบุ)

.....

.....



แบบบันทึกความต้องการในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์ของแบบบันทึก

แบบบันทึกต่อไปนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแบบแผนในการบันทึกสิ่งที่มารดาต้องการให้โรงพยาบาลช่วยเหลือขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อกำหนดแนวทางในการวางแผนดูแลสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่สอดคล้องกับปัญหาและตรงกับความต้องการของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

คำชี้แจงสำหรับผู้วิจัย

อ่านข้อความแต่ละข้อให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดฟังและซักถามเกี่ยวกับสิ่งที่มารดาต้องการให้ช่วยเหลือขณะอยู่โรงพยาบาลและบันทึกสิ่งที่มารดาตอบในช่องว่างให้ครบถ้วน

สิ่งที่มารดาต้องการให้โรงพยาบาลช่วยเหลือขณะอยู่โรงพยาบาล.....

เพื่อลดความรู้สึกถูกแยกออกจากครอบครัว โดดเดี่ยว และห่วงใยสมาชิกในครอบครัว ได้แก่

.....

สิ่งที่มารดาต้องการให้โรงพยาบาลช่วยเหลือขณะอยู่โรงพยาบาล.....

.....

สิ่งที่มารดาต้องการให้โรงพยาบาลช่วยเหลือขณะอยู่โรงพยาบาล.....

.....

สิ่งที่มารดาต้องการให้โรงพยาบาลช่วยเหลือขณะอยู่โรงพยาบาล.....

เพื่อลดความรู้สึกที่ทำให้มารดา รู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ กอดัน อึดอัด หวั่นวิตก เป็นทุกข์ หรือไม่มีความสุขในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลที่นอกเหนือจากสิ่งต่างๆข้างต้น ได้แก่

.....

คู่มือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะที่อยู่โรงพยาบาล  
ของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด



จัดทำโดย

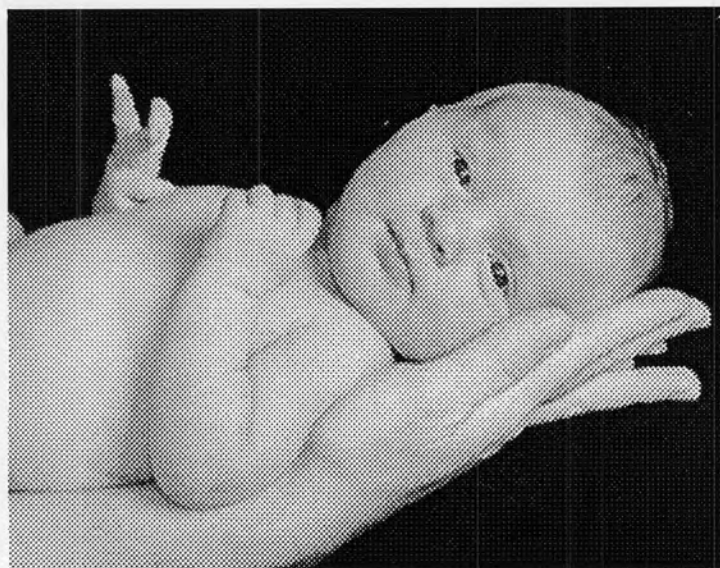
นางสาว จุฑามาส ชุมทอง นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลมารดาและทารก

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์

แผนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของ  
มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด



จัดทำโดย

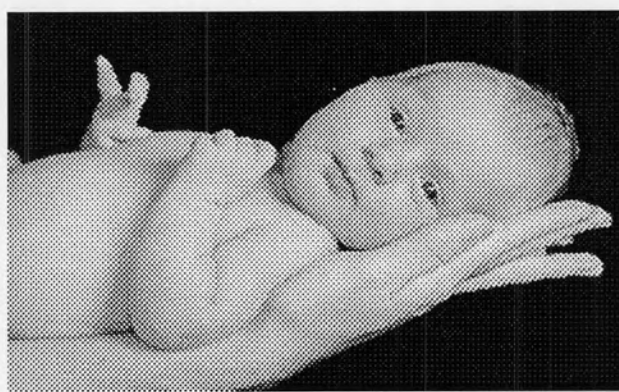
นางสาว จุฑามาส ชุมทอง นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลมารดาและทารก

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภางารย์

## แผนการสอนการปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ



จัดทำโดย

นางสาว จุฑามาส ชุมทอง นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลมารดาและทารก

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภณจารย์



ภาคผนวก ข  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- |   |  |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ศิษฏกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร | อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชา<br>สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา<br>โรงพยาบาลศิริราช |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทศนีย์วรรณ พุกขนันท์            | อาจารย์พยาบาล<br>คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล                   |
| 3. อาจารย์ฉวีวรรณ อยู่สำราญ                           | อาจารย์พยาบาล<br>คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล                   |
| 4. นางสาว อัมพร คงจีระะ                               | หัวหน้าห้องคลอด (พิเศษ)<br>โรงพยาบาลศิริราช                            |
| 5. นางสาว จารุณี ธีระระกุล                            | พยาบาลประจำการ<br>(ห้องคลอดสามัญ)<br>โรงพยาบาลศิริราช                  |

ภาคผนวก ค

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Patient/ Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจต่อความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาว จุฑามาส ขุมทอง นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาการพยาบาลมารดาและทารก
3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลศิริราช อาคาร 100 ปี สมเด็จพระศรีฯ ชั้น 4 (พิเศษ)  
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-419 7000 ต่อ 4643-4  
โทรศัพท์ที่บ้าน 02-749 6984  
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081 9060 851  
E mail address [Chutamad.K@student.chula.ac.th](mailto:Chutamad.K@student.chula.ac.th)
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
  - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมที่เน้นการจัดการกับความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
  - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจเสริมจากการพยาบาลตามปกติ เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจเสริมจากการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
  - 4.3 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เป็นมารดาที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ ถึงก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ แพทย์พิจารณาให้อยู่ในห้องคลอดโรงพยาบาลศิริราช เพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูก
  - 4.4 ผู้วิจัยคาดว่าจะมีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมในการวิจัยนี้ เนื่องจากการดำเนินการในวิธีที่ยังไม่ทราบมาก่อนและเป็นการศึกษาหาความรู้ใหม่ ความเสี่ยงนี้อาจจะเกิดกับจิตใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดซึ่งเป็นผลทางจิตใจ ที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่มากนักน้อย อย่างไรก็ตามแม้มีความเสี่ยงแต่ก็เป็นสิ่งที่ยอมรับได้ เนื่องจากประโยชน์ที่คาดว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับนั้นคุ้มค่า ได้แก่ ช่วยลด

ความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ส่งผลดีต่อมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและทารกในครรภ์ ช่วยให้มารดาผ่านพ้นประสบการณ์การตั้งครรภ์ไปอย่างอบอุ่นปลอดภัยทั้งมารดาและทารกในครรภ์ และสามารถป้องกันการเจ็บครรภ์ที่อาจเกิดขึ้นได้อีก

4.5 ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างต้องอยู่ในการวิจัย คือ 3 วัน วันละประมาณ 1 ชั่วโมง

4.6 ข้อมูลเกี่ยวกับมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจะถูกถอดออกเป็นรหัส ผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวม จะไม่มีชื่อของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

5. รายละเอียดและขั้นตอนที่มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้ จะจัดกลุ่มมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดออกเป็น 2 กลุ่ม

5.1 กลุ่มที่ 1 มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจะได้รับการดูแลตามปกติ ตามแนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ประกอบด้วย การดูแลให้นอนพักบนเตียง การวัดและบันทึกสัญญาณชีพ การประเมินการหดตัวของมดลูก การประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลให้ได้รับยาขยับยั้งการหดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำ การดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อมรอบตัวมารดา การดูแลให้รับประทานอาหาร การดูแลความสุขสบายทั่วไป การดูแลให้ปัสสาวะหรืออุจจาระบนเตียงหรือข้างเตียงโดยใช้หมอนอน การเปิดโอกาสให้ญาติเข้ามาเยี่ยมในห้องคลอดซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในห้องคลอดและความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน การให้ข้อมูล คำแนะนำและความรู้ต่างๆสำหรับระยะเวลาที่คาดว่ามารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจะมีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ครั้งแรก เมื่อมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และครั้งที่สองเมื่อวันที่สามของการศึกษาวิจัย และให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยตอบแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองประมาณ 10-15 นาที

5.2 กลุ่มที่ 2 มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด จะได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมสองส่วน ได้แก่ กิจกรรมที่ทำเพื่อลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดในปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล และกิจกรรมที่ทำเพื่อจัดการความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดวันแรกหลังจากมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 12 ชั่วโมง เพื่อประเมินปัญหาแบบองค์รวมโดยใช้แบบประเมินความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากนั้นร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดูแลสุขภาพระหว่างมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและผู้วิจัย โดยใช้แบบบันทึกความต้องการในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์

ก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากนั้นมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจะได้รับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพของมารดาที่มีความเฉพาะเจาะจง โดยใช้คู่มือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

หลังจากนั้นวันที่สอง ผู้วิจัยติดตามผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามเป้าหมายและ แผนการดูแลที่ได้ตกลงร่วมกัน จากนั้นผู้วิจัยประเมินความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดา ที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต จากนั้นแนะนำมารดาใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจในขณะที่ได้รับความเครียด โดยผู้วิจัยทำการ ชี้แนะวิธีการปฏิบัติและให้มารดาปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งแนะนำให้ นำไปใช้ในขณะมีความเครียด วันที่สาม ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดย การหายใจ ด้วยการซักถามตามแบบบันทึกการปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจและให้ กำลังใจด้วยการพูดคุยชมเชยมารดาที่สามารถนำเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจไปใช้ในขณะมี ความเครียด และมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดมีความรู้สึกผ่อนคลายลงภายหลังปฏิบัติเทคนิคผ่อน คลายโดยการหายใจ และให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ทำแบบประเมินและวิเคราะห์ ความเครียดด้วยตนเอง

6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหา สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว จุฑามาส ขุมทอง ได้ตลอดเวลา หมายเลขโทรศัพท์ 0-81906-0851 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และ โทษเกี่ยวข้องกับการวิจัยจะแจ้งให้ ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

7. การวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

8. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องระบุ ชื่อ- นามสกุล ลงในแบบประเมิน จะใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

9. จำนวนมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยประมาณ 60 คน

นางสาว จุฑามาส ขุมทอง  
ผู้วิจัย

ภาคผนวก ง  
หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

## หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

### (Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ  
ต่อความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาว จุฑามาส ชุมทอง ที่อยู่ 3169 หมู่ 6 แบริ่ง 4 ซอย 2 ตำบลสำโรงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10260 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ วิธีการ และแนวทางในการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดีผลข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมในการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และจะไม่มีผลต่อข้าพเจ้าหรือการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ภายใต้งานใจที่ได้ระบุไว้แล้ว

ข้างต้น

.....  
สถานที่ / วันที่

.....  
ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....  
สถานที่ / วันที่

.....  
(.....)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....  
สถานที่ / วันที่

.....  
(.....)

ลงนามพยาน

ภาคผนวก จ  
ตารางแสดงการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม  
ในด้านอายุและระดับความเครียด

ตารางที่ 7 ตารางแสดงการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในด้านอายุและระดับความเครียด

คู่ที่	อายุ	ระดับความเครียด	จัดเข้ากลุ่ม
1	34	21	ควบคุม
1	31	20	ทดลอง
2	29	18	ควบคุม
2	34	25	ทดลอง
3	34	20	ควบคุม
3	20	21	ทดลอง
4	39	20	ควบคุม
4	35	19	ทดลอง
5	30	20	ควบคุม
5	28	22	ทดลอง
6	27	26	ควบคุม
6	23	28	ทดลอง
7	26	18	ควบคุม
7	27	18	ทดลอง
8	19	22	ควบคุม
8	17	23	ทดลอง
9	23	20	ควบคุม
9	30	21	ทดลอง
10	31	26	ควบคุม
10	29	28	ทดลอง
11	26	20	ควบคุม
11	26	20	ทดลอง
12	31	25	ควบคุม
12	26	18	ทดลอง

คู่ที่	อายุ	ระดับความเครียด	จัดเข้ากลุ่ม
13	31	20	ควบคุม
13	26	18	ทดลอง
14	18	30	ควบคุม
14	18	34	ทดลอง
15	25	19	ควบคุม
15	32	23	ทดลอง
16	26	22	ควบคุม
16	32	20	ทดลอง
17	43	18	ควบคุม
17	35	25	ทดลอง
18	42	18	ควบคุม
18	35	22	ทดลอง
19	35	18	ควบคุม
19	36	22	ทดลอง
20	43	18	ควบคุม
20	37	24	ทดลอง
21	30	19	ควบคุม
21	34	23	ทดลอง
22	26	18	ควบคุม
22	27	21	ทดลอง
23	16	21	ควบคุม
23	18	21	ทดลอง
24	26	18	ควบคุม
24	25	22	ทดลอง
25	23	30	ควบคุม
25	20	30	ทดลอง
26	34	22	ควบคุม



คู่ที่	อายุ	ระดับความเครียด	จัดเข้ากลุ่ม
26	25	22	ทดลอง
27	19	21	ควบคุม
27	19	22	ทดลอง
28	18	21	ควบคุม
28	16	23	ทดลอง
29	36	30	ควบคุม
29	35	30	ทดลอง
30	39	27	ควบคุม
30	36	29	ทดลอง

ภาคผนวก ฉ

ตารางแสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาล  
ของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

และ

ตารางแสดงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในขณะที่อยู่โรงพยาบาล  
ของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

ตารางที่ 8 ตารางแสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 ราย ดังนี้

ลำดับที่(ID)	คะแนนความเครียดของกลุ่มควบคุม		คะแนนความเครียดของกลุ่มทดลอง	
	Pre test	Post test	Pre test	Post test
1	26	24	20	10
2	18	25	23	7
3	20	28	25	8
4	20	25	21	7
5	20	23	22	12
6	18	20	18	5
7	18	19	21	9
8	26	29	21	9
9	18	28	20	7
10	22	26	18	12
11	25	27	22	8
12	20	20	34	12
13	26	34	28	11

ลำดับที่(ID)	คะแนนความเครียดของกลุ่มควบคุม		คะแนนความเครียดของกลุ่มทดลอง	
	Pre test	Post test	Pre test	Post test
14	20	20	19	8
15	25	35	18	7
16	20	28	23	8
17	30	31	30	12
18	19	21	28	2
19	22	30	30	4
20	18	22	29	8
21	18	21	25	8
22	19	12	20	12
23	30	38	22	5
24	18	21	22	4
25	21	24	23	3
26	19	24	21	3
27	30	29	22	6
28	22	26	24	3
29	21	24	23	4
30	21	24	22	5

**ตารางที่ 9** ตารางแสดงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด จำนวน 30 ราย (กลุ่มทดลอง)

การกำหนดนิยามของตัวเลขที่ระบุในแต่ละช่อง มีรายละเอียดดังนี้ 1 หมายถึง ข้อความนั้น มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดอันดับแรก 2 หมายถึง ข้อความนั้น มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดทั้งสอง 3 หมายถึง ข้อความนั้น มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเป็นลำดับที่สอง 4 หมายถึง ข้อความนั้น มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเป็นลำดับที่สาม 5 หมายถึง ข้อความนั้น มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเป็นลำดับที่สี่ 6 หมายถึง ข้อความนั้น มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเป็นลำดับที่ห้า 7 หมายถึง ข้อความนั้น มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเป็นลำดับที่หก 7 หมายถึง ข้อความนั้น มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดคนที่.....ของกลุ่มทดลอง

ปัจจัย 7 ด้าน	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID	ID								
1. การแยกจาก	1	5	6	1	4	1	3	1	5	6	4	1	2	3	2	3	2	2	4	2	3	1	1	3	1	4		
2. สิ่งแวดล้อม	2	3	3	5	5	4	5	5	4	5	5	3	6	7	5	4	4	5	3	5	5	6	4	2	4	4	6	
3. กภาวะสุขภาพ	6	4	4	7	3	5	4	4	3	2	2	5	4	6	6	5	4	5	4	6	6	5	5	5	5	6	5	
4. การสื่อสาร	5	6	2	6	6	6	6	6	6	1	3	4	5	5	4	6	6	6	3	3	4	6	6	6	6	5	3	
5. ภาพลักษณ์	3	2	5	3	2	2	3	2	3	2	7	6	3	4	3	3	2	3	4	2	4	2	2	3	4	2	3	2
6. อารมณ์	4	1	1	2	1	3	1	2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1
7. ครอบครั	7	7	7	4	7	7	7	7	7	3	7	7	7	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว จุฑามาส ชุมทอง เกิดวันที่ 12 กันยายน 2521 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาล  
ศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ พ.ศ. 2544 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2547 ปัจจุบัน  
ดำรงตำแหน่งพยาบาล (พม) ประจำหน่วยห้องคลอด(พิเศษ) งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวช  
วิทยา โรงพยาบาลศิริราช