

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์เป็นสถานการณ์ที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งต่อเพศหญิง เนื่องจากการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิต (พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2547) ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการที่จะผ่านประสบการณ์ของการตั้งครรภ์ไปอย่างอบอุ่นและปลอดภัยทั้งตนเองและทารกในครรภ์ (Ferketich & Mercer, 1994) โดยมีความคาดหวังว่าตนสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนดคลอด และคลอดบุตรที่มีความสมบูรณ์แข็งแรง ปลอดภัยทั้งตนเองและทารกในครรภ์ แต่เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดความผิดปกติต่างๆ ระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีความผิดปกติทางโลหิตวิทยาขณะตั้งครรภ์ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีการประเมินสถานการณ์หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น เป็นภาวะคุกคามอย่างมากต่อตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้ส่งผลต่อสวัสดิภาพและความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้มารดามีความเครียดเกิดขึ้น (Ferketich & Mercer, 1994) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์คิดว่าภาวะที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการขัดขวางระยะเวลาในการตั้งครรภ์ไม่ให้ดำเนินไปจนครบกำหนดตามปกติ (Richardson, 1987:203) ส่งผลให้เกิดความเครียด

การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นความผิดปกติที่มีความสำคัญทางสูติศาสตร์อย่างหนึ่ง และเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (High risk pregnancy) (ปิยะเนตร กาญจนเจริญ, 2541) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 58.8 (ทวิชัย จำรัสชนสาร, 2547) ถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุการตายในสัปดาห์แรกหลังคลอดของทารกแรกเกิดถึงร้อยละ 85 (Bottoms, 1995) ทารกที่คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ มักมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะในระบบต่างๆทำงานไม่สมบูรณ์เต็มที่ และเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิด ประมาณร้อยละ 80-90 เมื่อคิดจากอัตราการตายของทารกใน 1 ปีแรก (Theam, 1993) แต่ถ้ามีชีวิตรอด โอกาสเกิดความผิดปกติของอวัยวะและระบบต่างๆก็จะมีมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด (Dickason & Kaplan, 1998) ทั้งนี้พบว่ายิ่งคลอดก่อนกำหนดมากเท่าใด โอกาสที่ทารกจะเสียชีวิตหรือทุพพลภาพและเกิดภาวะแทรกซ้อนก็ยิ่งมากขึ้นเท่านั้น (Morrison, 1990) นอกจากนี้ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของทารกแรกเกิด ได้แก่ โรคปอดเรื้อรัง ความสามารถในการมองเห็น

ลดลง เลือดออกในสมอง คิดเชื่อในกระแสเลือด บางรายเมื่อรอดชีวิตแล้ว อาจมีปัญหาสมองพิการ (วิทยา ธิฐาพันธ์และ วิบูลพรรณ จิตะดิลก, 2544) ทารกกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างดี โดยเฉพาะด้านระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาท และระบบทางเดินอาหาร ซึ่งต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง รวมทั้งต้องใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่มีประสิทธิภาพสูง ซึ่งมีจำนวนจำกัด ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนด มีแนวโน้มสูงขึ้น (ธีระพงศ์ เจริญวิทย์, 2550) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพความสมบูรณ์ของทารกและต้องติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง เป็นเวลานานประมาณ 4 ปี ส่งผลให้สิ้นเปลืองงบประมาณของประเทศ (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2545)

นอกจากนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 2-3 เดือน ทำให้เกิดปัญหาเตียงรองรับทารกแรกคลอดไม่เพียงพอ รวมทั้งผู้ปรับอุณหภูมิสำหรับเด็กแรกคลอด โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพและปริมณฑล พร้อมกันนี้ยังต้องหามาตรการช่วยเหลือโรงพยาบาลที่รับดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูงถึงรายละ 170,000 บาท แต่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จ่ายให้เพียงรายละ 40,000 บาทเท่านั้น (อัมพัน เกลิมโชคเจริญกิจ, 2547) องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของการคลอดครบกำหนดว่าเป็นการคลอดเมื่อตั้งครรภ์ได้ครบ 37 สัปดาห์ ดังนั้นการคลอดก่อนกำหนดจึงเป็นการคลอดที่เกิดขึ้นก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (Andersen & Merkatz, 1991) ผลลัพธ์ของการคลอดก่อนกำหนดดังตัวอย่างข้างต้นถือเป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข ดังนั้นการป้องกันหรือยับยั้งการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ตามการรับรู้ของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนดจะถูกประเมินว่าเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์และต่อสวัสดิภาพของตนเองและครอบครัว มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด จึงประเมินการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเป็นความเครียด (ทรงพร จันทรพัฒน์, 2543) เนื่องจากมีความรู้สึกที่ผลลัพธ์ของการเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนดไม่ปลอดภัยต่อทารกในครรภ์กังวลและไม่สบายใจเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ ความไม่สุขสบายทางร่างกายของตนเองจากผลข้างเคียงของยา เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล หวั่นวิตกเกี่ยวกับการถูกแยกจากครอบครัวมาอยู่โรงพยาบาล ความรู้สึกหมกหมนทางช่วยเหลือหรือสูญเสียการควบคุมตนเองจากการถูกจำกัดกิจกรรมบางอย่างที่ตนเองเคยทำได้ จึงทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า (Copper, 1996) และบทบาทการเป็นมารดาอาจถูกขัดขวางหรือไม่เป็นไปตามความคาดหมาย (Lou, 1992)

จากผลการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าความเครียดในระดับรุนแรงรวมทั้งปัจจัยด้านจิตสังคมมีความเกี่ยวข้องและส่งผลต่อการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (Cunningham, 2001) เนื่องจากความเครียดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของหญิงตั้งครรภ์ โดยเพิ่มการหลั่งของสารแคทีโคลามีน (Catecholamine) ในกระแสเลือดให้สูงขึ้น ซึ่งสารดังกล่าวอาจเพิ่มการรบกวนต่อมดลูก ทำให้มดลูก

เกิดการบีบรัดตัวมากยิ่งขึ้นและทำให้เกิดการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในที่สุด (Burroughs, 1997: 403) ดังนั้นความเครียดจึงเป็นปัจจัยทางด้านจิตสังคมของมารดาอย่างหนึ่ง (ทรงพร จันทรพัฒน์, 2543) ที่มีความสำคัญต่อประสิทธิผลของการยับยั้งการเจ็บครรภ์ ซึ่งความเครียดที่สูงขึ้น มีผลรบกวนการใช้สติปัญญาของบุคคล (Dudenhausen & Kirschner, 2003) ทำให้บุคคลมีความลำบากในการเผชิญความเครียดหรือการพยายามของบุคคลในการกระทำหรือคิดเพื่อควบคุมสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ส่งผลให้เกิดความเครียดมากขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984: อ้างใน ทศมา โรจนประดิษฐ์: 2541)

สิ่งแรกที่ทำให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเกิดความเครียด นั่นคือ ตนต้องทำอะไรให้สามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดได้ ซึ่งพบว่ามารดาต้องปรับตัวต่อภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ส่งผลให้มารดามีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีความรู้สึกทางอารมณ์ไวต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่มากระตุ้น เป็นสาเหตุก่อให้เกิดความบกพร่องของการควบคุมจิตใจ (Copper, 1996) ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ ซึ่งพบว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นและมีผลต่อความสำเร็จในการดูแลรักษาอย่างหนึ่ง ได้แก่ การไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจอย่างหนึ่งของบุคคลต่อความเครียด (ฐิติพร อิงคดาวรเวช, 2544) นอกจากนี้สิ่งที่ทำให้มารดาเกิดความเครียด ได้แก่ การปรับตัวต่อการดูแลรักษาที่ได้รับในขณะที่อยู่โรงพยาบาล (Mahlmeister, 1994) เนื่องจากหลักสำคัญในการดูแลรักษา มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด คือการให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดพักรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้การดูแลตามแนวทางการรักษามารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เพื่อให้สามารถประคับประคองการตั้งครรภ์ให้ดำเนินต่อไปจนครบหรือใกล้ครบกำหนดคลอดมากที่สุด (Jams, 1998) ซึ่งแนวทางการดูแลรักษามารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การประเมินอายุครรภ์ในขณะนั้น การประเมินการแตกตัวของถุงน้ำคร่ำ การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ การให้ออนพัทบนเตียง และจำกัดการเคลื่อนไหวหรือการมีกิจกรรมต่างๆบนเตียง การให้ยากระตุ้นสมรรถภาพปอดทารก การให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก การให้ยาปฏิชีวนะโดยอาศัยข้อบ่งชี้ในการให้ยา การประสานงานกับกุมารแพทย์ เพื่อเตรียมพร้อมในการดูแลทารกหลังคลอดกรณีไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์ได้ (ฐิติพร อิงคดาวรเวช, 2544)

อย่างไรก็ตามพบว่าผลการยับยั้งการเจ็บครรภ์ตามแนวทางการดูแลดังกล่าว ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร แม้ว่าจะมีเทคโนโลยีของการวินิจฉัยการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด มีความก้าวหน้าในการดูแลรักษาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด มีการพยากรณ์การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด มีการป้องกันตลอดจนการดูแลสุขภาพ รวมทั้งมาตรฐานการดำรงชีวิตของมารดาที่ดีขึ้นมาก จากการศึกษาข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดยังไม่มีแนวโน้มที่ลดลงทั้งในและต่างประเทศ (วิทยา ธิฐาพันธ์ และ วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก, 2544) กล่าวคือจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ในปีค.ศ. 1996 ด้วยการเลือกกลุ่มสตรีมีครรภ์จากหลายเชื้อชาติ 20 ประเทศทั่วโลก พบว่าประเทศ

ไทยมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 21.3 สูงเป็นอันดับ 6 ของกลุ่มประเทศที่สำรวจ (Kelly, kevany, Onis, & Shah, 1996)

เมื่อมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดต้องพักรักษาในโรงพยาบาล และต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากที่ตนเองคุ้นเคย ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน มีความรู้สึกว่าเหว่ รู้สึกว่าตนถูกแยกจากครอบครัว ไม่สุขสบายทางกายจากการเจ็บครรภ์และอาการข้างเคียงจากยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก สูญเสียการควบคุมตนเองจากการถูกจำกัดกิจกรรมบางอย่าง ต้องนอนพักที่เตียงตามแผนการดูแลรักษา เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะต้องอยู่โรงพยาบาลนานเพียงใด ไม่เข้าใจในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา จากสถานการณ์ต่างๆดังกล่าวทำให้มารดา รู้สึกไม่ปลอดภัย รู้สึกถูกคุกคาม รู้สึกถึงความเลวร้ายที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ทำให้มารดาประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเครียด (Lynam & Miller, 1992)

ดังนั้นจึงอาจสรุปปัจจัยที่ทำให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเกิดความเครียดนั้น เกิดจากความเจ็บป่วยโดยตรงของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดซึ่งเกิดจากการเจ็บครรภ์และจากสถานการณ์ต่างๆที่มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดต้องเผชิญขณะอยู่ในโรงพยาบาล อาทิเช่นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มารดา รู้สึกถูกจำกัดความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมที่ตนคิดว่าสามารถปฏิบัติเองได้ มารดา มีความรู้สึกว่าตนถูกจำกัดกิจกรรมบางอย่างเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการดูแลรักษา หรือจากสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล มารดา มีความรู้สึกไม่คุ้นเคยกับสถานที่ที่แปลกใหม่ รวมทั้งวิธีการรักษาต่างๆที่ได้รับ เช่น การคิดเครื่องฟังเสียงหัวใจทารก เพื่อประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ หรือเพื่อประเมินการหดตัวของมดลูก หรือการตรวจพิเศษต่างๆ การได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก ปัญหาทางเศรษฐกิจเนื่องจากการอยู่ในโรงพยาบาลทำให้เกิดรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นจากรายจ่ายในด้านต่างๆ และสภาพครอบครัว สังคม กล่าวคือ มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดมีความรู้สึกว่าตนถูกแยกจากครอบครัว รู้สึกว่าเหว่ ต้องละทิ้งงานประจำที่ตนเคยทำ เป็นห่วงบุตรหรือบุคคลอื่นๆที่บ้าน (Lynam & Miller, 1992)

จากสถานการณ์ข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของ White และ Ritchie (1984) ที่ศึกษาความเครียดทางจิตใจในหญิงตั้งครรภ์ที่พักรักษาในโรงพยาบาลก่อนครบกำหนดคลอดจำนวน 61 ราย ซึ่งสรุปสาเหตุความเครียดขณะพักรักษาในโรงพยาบาลนั้น มาจากการแยกจากสังคมที่ใกล้ชิด สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ การติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ด้านภาพลักษณ์ในตนเอง ความแปรปรวนทางอารมณ์ และสภาพครอบครัว ซึ่งสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงสุด คือ ด้านการแยกจากและด้านอารมณ์ ซึ่ง White และ Ritchie ได้อธิบายไว้ว่าเป็นผลเนื่องจากภาวะวิกฤตในขณะตั้งครรภ์และการพักรักษาในโรงพยาบาลทำให้ขัดขวางการปฏิบัติพัฒนาภกิจขณะตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการนำวิธีการพยาบาลหลายวิธีมาใช้เพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มต่างๆที่พักรักษาในโรงพยาบาล เช่น การสร้างสัมพันธ์ภาพ การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคและปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษารายบุคคล การสอนเทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจ กระบวนการกลุ่มเพื่อวางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหา การส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ และการสรุปทบทวนประเด็นสำคัญ (ศิริลักษณ์ สนน้อย, 2543) การสัมผัส การให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำหรือข้อมูล การใช้ดนตรีบำบัด การตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและการสนับสนุนด้านอารมณ์ (ทศมา โรจนประดิษฐ์, 2541) อย่างไรก็ตามวิธีการพยาบาล ดังกล่าวนำมาศึกษาความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่พักรักษาในโรงพยาบาลที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น ทั้งนี้ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์แต่ละกลุ่มเป็นความเครียดที่เกิดจากปัจจัยหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกันตามการศึกษาในแต่ละสถานการณ์

จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาที่มีความเฉพาะเจาะจงตามสภาพความเจ็บป่วยจากการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และจากสถานการณ์ที่ต้องเผชิญขณะอยู่ในโรงพยาบาลที่ครอบคลุมและเป็นการมุ่งเน้นการดูแลที่ผสมผสานความสมดุลทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่บ่งบอกถึงความเป็นองค์รวมของ “บุคคล” เนื่องจากการทำความเข้าใจบุคคลนั้นไม่สามารถแยกทำความเข้าใจออกเป็นส่วนๆได้ หากแต่ต้องมองในลักษณะภาพรวมทั้งหมด และนอกจากนี้จากการศึกษาในต่างประเทศที่ผ่านมา มีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลในมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและกล่าวว่า มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดมีความต้องการข้อมูลมาก การได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพในโรงพยาบาลจะช่วยให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดสามารถแสวงหาความช่วยเหลือต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้เร็ว เนื่องจากมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจะต้องเผชิญกับความเครียดต่อเหตุการณ์ที่เป็นภาวะคุกคามต่อการตั้งครรภ์ และต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นใหม่ๆ เช่น การได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก การถูกจำกัดกิจกรรมบางอย่างที่ตนเคยทำได้ ความกังวลต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการดูแลรักษา การเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นมารดาเป็นผู้ป่วย และการเปลี่ยนความรู้สึกต่างๆ การให้ข้อมูลแก่มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในระยะแรกที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง (Eganhouse, 1994: 757-761) นอกจากนี้การให้ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงตามความต้องการของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด จะช่วยให้มารดาสามารถคาดเดาเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง และสามารถประเมินเหตุการณ์ได้ดียิ่งขึ้น ช่วยลดความเครียดและทำให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้นด้วย (Dodge, 1969: 502) และทำให้ผลการยับยั้งการเจ็บครรภ์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ เพื่อศึกษาความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวมของ Johnson (1990) ซึ่งเป็นการพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมความผสมผสาน กลมกลืน ความสมดุลของกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วยและส่งเสริมการฟื้นฟูการหายตามธรรมชาติ โดยมีการประเมินปัญหา การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย รวมทั้งการแนะนำการใช้เทคนิควิธีการส่งเสริมความ เป็นองค์รวมตามธรรมชาติร่วมกับการจัดการกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง สูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล เป็นแนวคิดเหตุผลในการสร้างโปรแกรม โดยเนื้อหาของโปรแกรม ประกอบด้วยสองส่วนหลัก ได้แก่ ส่วนที่เป็นกิจกรรมที่ใช้ในการลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด และส่วนที่เป็นการจัดการความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

ผู้วิจัยคาดว่าผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจที่สร้างขึ้น จะช่วยลดความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ก่อให้เกิดคุณภาพ ในการดูแลรักษา ส่งผลดีต่อมารดาและทารกในครรภ์ ช่วยให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดผ่านพ้น ประสบการณ์การตั้งครรภ์ไปอย่างอบอุ่น ปลอดภัยทั้งมารดาและทารกในครรภ์ ก่อให้เกิด ประสิทธิภาพของการยับยั้งการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด รวมทั้งสามารถป้องกันการเจ็บครรภ์ที่อาจเกิด ซ้ำได้อีก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจกับกลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อน กำหนด

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดทำให้ปัจจัยด้านจิตสังคมของมารดาเปลี่ยนไปในทางที่เลวร้าย เนื่องจากการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเป็นเหตุการณ์วิกฤตที่สำคัญอย่างยิ่งที่ส่งผลให้มารดาประเมินว่าเป็นภาวะคุกคามต่อสุขภาพและความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้มารดาารู้สึกว่าตนต้องพยายามให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปจนครบกำหนดหรือใกล้ครบกำหนดมากที่สุด (John M , 2003) ซึ่งพบว่ามารดาต้องปรับตัวต่อภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้แก่ การพยายามให้กระบวนการตั้งครรภ์ดำเนินไปได้ด้วยดีรวมทั้งการปรับตัวต่อการดูแลรักษาที่ได้รับเมื่อต้องพักรักษาในโรงพยาบาล (Lockwood, 1995) จากแนวทางในการดูแลรักษาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในปัจจุบัน พบว่ายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรเนื่องจากมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดต้องเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่ใจว่ากำลังเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง มารดาต้องประสบกับความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกถึงแม้จะไม่รุนแรงแต่ก็ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย และเมื่อต้องมาพักรักษาในโรงพยาบาลเพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูก มารดาารู้สึกกลัวว่าทารกจะไม่ปลอดภัย ต้องนอนพักอยู่บนเตียงตลอด และมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากผลข้างเคียงของยายับยั้งการหดตัวของมดลูกที่ได้รับ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ใจเต้น จนมารดาบางรายรู้สึกทุกข์ทรมานมากขึ้นกว่าเดิม การขาดความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น ขาดความรู้ในเรื่องยาที่ได้รับ ขาดความเข้าใจในจุดมุ่งหมายและแนวทางการรักษาพยาบาลที่ชัดเจน อีกทั้งต้องประสบกับความไม่สุขสบายทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ส่งผลให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดแปลความหมายและสถานการณ์เกินความเป็นจริง กระตุ้นให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น (Lynam & Miller, 1992) ทั้งนี้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจะแสดงออกเป็นความรู้สึกไม่แน่ใจว่าตนจะสามารถผ่านเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ไปได้หรือไม่ จากประสบการณ์ของผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในห้องคลอดเป็นระยะเวลา 7 ปี พบว่า มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดบางรายที่ไม่เข้าใจแผนการดูแลรักษาและจุดมุ่งหมายของการดูแลรักษามารดาจะรู้สึกสับสน รู้สึกว่าตนเองทนต่ออาการทางกายที่เกิดขึ้นไม่ได้ รู้สึกอึดอัดและอยากให้คลอดซึ่งมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดคิดคือน่าจะเป็นการดีกว่าที่ตนเองจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานและความกังวลต่อไปว่าอาจจะเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ขึ้นซ้ำอีก

จากการวิเคราะห์วรรณกรรมพบว่าความเครียดในมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่พักรักษาในโรงพยาบาล มีความสอดคล้องกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล (White & Ritchie: 1984) ได้แก่ การแยกจาก ด้านสภาพแวดล้อม ด้านภาวะสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ด้านภาพลักษณ์ในตนเอง ด้านอารมณ์ และด้านสภาพครอบครัว เมื่อนำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์เกี่ยวกับการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับความเป็นองค์รวมของบุคคลที่มีความครอบคลุม กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (รัตนาทองสวัสดิ์, 2541; อารมณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2544;

AHNA, 2002; Bishop & Scudder, 1997; Dossey, 2001) สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลทั้งคนหายจากการเจ็บป่วยโดยมีความเชื่อว่ามนุษย์เป็นองค์รวมหน่วยเดียวอย่างผสมผสานของ กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ เชื่อมโยงสัมพันธ์กันซึ่งต้องทำความเข้าใจอย่างละเอียดเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม การดำรงชีวิตเพราะสิ่งต่างๆดังกล่าวเป็นเครื่องบ่งชี้ความเป็นองค์รวมของบุคคล เพื่อให้การช่วยเหลือคนทั้งคน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2531: 13-17) โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลอย่างลึกซึ้ง การทำความเข้าใจในบุคคลอย่างลึกซึ้ง มีความสำคัญในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพ สามารถให้การวินิจฉัยปัญหาที่มีความจำเพาะเจาะจง และมีขอบเขตในการให้การพยาบาล โดยเฉพาะในลักษณะของบทบาทอิสระ ซึ่งแสดงถึงเอกลักษณ์ของวิชาชีพก่อให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างแท้จริง

จากแนวคิดดังกล่าว Johnson (1990) ได้เสนอหลักการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ว่าเป็นการพยาบาลที่เน้นการผสมผสานกลมกลืน ความสมดุลของกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณโดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย และส่งเสริมการฟื้นฟูการหายตามธรรมชาติ โดยอาศัยการประเมินปัญหาและเน้นการวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การรับรู้ ความเชื่อ แบบแผนการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณี การคิดริเริ่ม แรงสนับสนุนทางสังคม อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาวะทางอารมณ์ ทักษะการเข้าสังคมและแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อให้ได้ประเด็นปัญหาที่สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมของบุคคล จากนั้นต้องมีการปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลโดยพยาบาลต้องให้อำนาจ ให้อิสระ มารดาในการเลือกและตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต รวมทั้งการเลือกปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูหายจากความเจ็บป่วยตามแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นการดูแลตนเอง โดยมองสุขภาพเป็นความรับผิดชอบพื้นฐานของบุคคลผู้เป็นเจ้าของ เนื่องจากมีความเชื่อว่าผู้ป่วยทุกรายมีศักยภาพและความสามารถในการดูแลและพัฒนาตนเองได้ ดังนั้นเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองบทบาทของพยาบาลจึงเป็นการให้ความรู้ แนะนำ เป็นที่ปรึกษา ปัญหาสุขภาพจากนั้นในขั้นตอนการแนะนำผู้ป่วย ในการใช้เทคนิคหรือวิธีส่งเสริมความเป็นองค์รวมตามธรรมชาติ ซึ่งเกิดจากการเชื่อมโยง กาย จิต สังคม และวิญญาณเข้าด้วยกัน ซึ่งเทคนิคและวิธีการดังกล่าวอาจประกอบด้วย การฝึกผ่อนคลาย การจินตนาการ การฝึกสมาธิ โยคะ การสัมผัส การฝังเข็ม การนวด การกดจุด อารมณ์ขันบำบัด ไบโอฟีดแบค และดนตรีบำบัด (Drugay, 1992)

ผู้วิจัยจึงบูรณาการแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่เสนอโดย Johnson (1990) และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล เป็นแนวเหตุผลในการสร้างโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ โดยเนื้อหาของ

โปรแกรมแบ่งเป็นสองส่วนหลัก ได้แก่ ส่วนที่ใช้จัดการเพื่อลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งได้แก่ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล และส่วนที่ใช้จัดการความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยเน้นการผสมผสานกลไกกลั่นความสมดุลของกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยในแต่ละขั้นตอน จะมีความสัมพันธ์ผสมผสานและสอดคล้องกันในทุกๆขั้นตอน ก่อให้เกิดคุณภาพของการพยาบาลที่ดีขึ้นสามารถเข้าถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและครอบครัวได้อย่างแท้จริง อีกทั้งช่วยในการลดความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ซึ่งเป็นความเครียดที่มีความเฉพาะเจาะจง จากสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดจากการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและจากสถานการณ์ที่มารดาต้องเผชิญขณะพักรักษาในโรงพยาบาล

โดยเริ่มจากการประเมินปัญหาในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยการทำความเข้าใจอย่างละเอียดเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม การดำรงชีวิต เนื่องจากสิ่งต่างๆดังกล่าวเป็นเครื่องบ่งชี้ความเป็นองค์รวมของบุคคล โดยใช้แบบประเมินปัญหาในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของมารดาต่อปัญหาสุขภาพที่ครอบคลุมแต่ไม่จำกัด เรียงลำดับตามความสำคัญมากที่สุดไปน้อยที่สุด ในปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล การตัดสินใจความเครียดของบุคคล ต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกนึกคิด ดังนั้นการเปิดโอกาสให้มารดาแสดงความคิดเห็นความรู้สึกออกมาทำให้ได้ประเด็นปัญหาที่สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมมากที่สุด และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนแก้ปัญหาที่ตรงกับความเป็นจริงและสอดคล้องกับความต้องการของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดมากที่สุด

จากนั้นจึงเริ่มขั้นตอน การปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างพยาบาลและมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยให้อิสระ ให้อำนาจ มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง เกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล ที่ได้จากการประเมินปัญหาในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ในขั้นตอนแรกของการศึกษา โดยใช้แบบบันทึกความต้องการในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ทั้งนี้ในการวางแผนและร่วมปฏิบัติเป็นลักษณะของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งใช้การทำความเข้าใจ สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดต่อปัญหาสุขภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหา สอดคล้องกับความต้องการของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เนื่องจากการให้ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหาตรงตามความต้องการของมารดา จะช่วยให้มารดาที่มีความเครียดลดลง (Eganhouse, 1994: 761) และทำให้มีแนวทางการปฏิบัติและการดูแล

สุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง นอกจากนี้การให้ข้อมูลและความรู้ ยังเป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอีกด้วย (Creasy, 1993) โดยใช้คู่มือการดูแลสุขภาพในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบการให้ข้อมูลจากการศึกษาพบว่าการใช้สื่อประกอบจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลตนเอง และสามารถนำไปอ่านได้ทุกเมื่อที่ต้องการหรือเมื่อมีข้อสงสัยทั้งในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ทำให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเกิดความเข้าใจ และมีความมั่นใจมากขึ้น

แล้วจึงติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสนับสนุนให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้กำลังใจด้วยคำพูดที่เป็นความจริงเกี่ยวกับสิ่งที่มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดปฏิบัติได้ถูกต้อง เนื่องจากการให้กำลังใจด้วยคำพูดเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ในการให้การสนับสนุนผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่เพิ่มพูนศักยภาพสูงสุดในตัวบุคคล ในขณะที่มีความเครียด นอกจากนี้การให้กำลังใจยังช่วยสนับสนุนให้จิตใจมีความเข้มแข็ง ช่วยลดความกดดันภายในและเสริมสร้างความเชื่อมั่น ก่อให้เกิดความมั่นใจ (Hedegaard, 1996)

เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมที่เป็นกิจกรรมของการลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด จึงเริ่มขั้นตอนในกิจกรรมการจัดการความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ด้วยการประเมินความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต (2543) เพื่อประเมินระดับความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาในขณะนั้นว่าเป็นอย่างไร คะแนนรวมทั้งหมดยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน โดยกำหนดความหมายไว้ดังนี้ 18-25 คะแนน หมายถึง มารดาที่มีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย 26-29 คะแนน หมายถึงมารดาที่มีความเครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง และ 30-60 คะแนน หมายถึงมารดาที่มีความเครียดในระดับสูงกว่าปกติมาก

ในขั้นตอนต่อไป จึงเริ่มการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในโรงพยาบาล โดยแนะนำมารดาในการใช้เทคนิควิธีการส่งเสริมความเป็นองค์รวมตามธรรมชาติ โดยใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ ซึ่งผลจากการผ่อนคลายโดยการหายใจ ทำให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในภาวะสงบ ปราศจากความตึงเครียด ลดการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกและลดความกดดันทางอารมณ์ (McCaffery, 1979) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Janke, 1999) พบว่าการผ่อนคลายสามารถลดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจและระดับความเครียดได้ นอกจากนี้วิธีการดังกล่าวยังเป็นวิธีที่สามารถเรียนรู้ได้ในระยะเวลาสั้นและเป็นวิธีการที่ไม่ซับซ้อนไม่รบกวนผู้อื่นและไม่เป็นอันตรายใดๆต่อมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและทารกในครรภ์ อีกทั้งยังส่งผลดีต่อการแลกเปลี่ยนออกซิเจนของทารกในครรภ์อีกด้วย (Janke, 1999) เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนดังกล่าวจึงติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ เพื่อสนับสนุนให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้กำลังใจด้วย

คำพูดที่เป็นความจริง เกี่ยวกับสิ่งที่มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดปฏิบัติได้ถูกต้อง เนื่องจากการให้กำลังใจด้วยคำพูด เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งในการให้การสนับสนุน ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่เพิ่มพูนศักยภาพสูงสุดในตัวบุคคลในขณะที่มีความเครียด

จากแนวเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น นำมาเขียนเป็นสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลาย โดยการหายใจ หลังสิ้นสุดโปรแกรมมีความเครียดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลาย โดยการหายใจ มีความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ และเปรียบเทียบความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยการวิจัยครั้งนี้ศึกษาในห้องคลอดพิเศษและห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ การให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ

ตัวแปรตาม คือ ความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ถึงก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ ตรวจพบว่ามีอาการหดตัวของมดลูก 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้ง ใน 60 นาที และ/หรือมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกโดยมีการเปิดขยายของปากมดลูก 1 เซนติเมตรหรือมากกว่า และ/หรือมีการบางตัวของปากมดลูกร้อยละ 80 หรือมากกว่า ซึ่งแพทย์พิจารณาให้อยู่ในโรงพยาบาลเพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูกด้วยวิธีการรับประทานยาหรือการได้รับยาผ่านทางหลอดเลือดดำ

ความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

หมายถึง การรับรู้และ/หรือการแปลความหมายของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และการอยู่ในโรงพยาบาล ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด รวมทั้งพฤติกรรมของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในลักษณะต่างๆ แสดงออกมาเป็นอาการทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ กล่าวคือ

อาการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้งสองข้าง รู้สึกเพี้ยน ไม่มีแรงจะทำอะไร รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร มีอาการหัวใจเต้นแรง เสียงสั่น ปากสั่นหรือมือสั่น เวลาไม่พอใจ ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อ บริเวณท้ายทอย หลังหรือไหล่ รู้สึกมึนงงหรือเวียนศีรษะ

อาการทางด้านจิตใจ ได้แก่ รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด มีความวุ่นวายใจ ไม่อยากพบปะผู้คน รู้สึกเศร้าหมอง รู้สึกหมดหวังในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า กระวนกระวายใจ รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ ตื่นเต้น ตกใจง่าย ไม่มีความสุข

ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต (2543)

การให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ

หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นโดยใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวม (Johnson, 1990) เพื่อลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดในปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล และเพื่อจัดการความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด รายละเอียดของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ มีดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมเพื่อลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด

1.1 ขั้นตอนการประเมินปัญหา เพื่อประเมินและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่ครอบคลุมแต่ไม่จำกัดเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล โดยประเมินให้ครอบคลุมด้านความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม การดำเนินชีวิต โดยใช้แบบประเมินปัญหาในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

1.2 ขั้นตอนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยวางแผนการดูแลรักษาตามลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ซึ่งได้จากการประเมินในขั้นตอนแรกของการศึกษา โดยใช้แบบบันทึกความต้องการในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบแผนในการซักถาม จากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจงและสอดคล้องกับความต้องการของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยใช้คู่มือการดูแลสุขภาพในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบการให้ข้อมูล

1.3 ขั้นตอนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสนับสนุนให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามแผนการดูแลรักษาและติดตามเป้าหมาย

ในการดูแลสุขภาพว่าประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้วางแผนร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดหรือไม่ โดยการให้กำลังใจด้วยการพูดคุยชมเชย ปลอบใจ

2. กิจกรรมเพื่อจัดการความเครียด

2.1 ขั้นตอนการประเมินความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2543) เพื่อประเมินความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ภายหลังจากได้รับการให้ข้อมูลเพื่อลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด

2.2 ขั้นตอนการแนะนำมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในการใช้เทคนิคหรือวิธีการส่งเสริมความเป็นองค์รวมตามธรรมชาติ โดยใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในภาวะสงบ ปราศจากความตึงเครียด สามารถลดความเครียดของผู้ปฏิบัติ นอกจากนี้ยังเป็นเทคนิคที่เหมาะสมและดีสำหรับมารดาและทารกในครรภ์มากที่สุด เนื่องจากการผ่อนคลายโดยการหายใจ ส่งผลดีต่อการแลกเปลี่ยนออกซิเจนของทารกในครรภ์จากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์อีกด้วย (Paul, 1992)

2.3 ขั้นตอนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ เพื่อสนับสนุนให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดสามารถปฏิบัติและนำเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจมาใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะที่มีความเครียด โดยการให้กำลังใจด้วยการพูดคุยชมเชยมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่ปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจทุกครั้งในขณะที่มีความเครียดและมารดามีความรู้สึกผ่อนคลายลงภายหลังปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ

การพยาบาลตามปกติ

หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลรักษาพยาบาลมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่ได้รับไว้ดูแลในห้องคลอด ได้แก่ ดูแลให้มารดานอนพักบนเตียง เตรียมช่วยแพทย์เก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อค้นหาสาเหตุของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยการเก็บสิ่งส่งตรวจในห้องคลอดส่งตรวจ เพาะเชื้อ ก่อนทำการตรวจภายใน เก็บปัสสาวะเพื่อส่งตรวจหาเชื้อและเพาะเชื้อ การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยแพทย์ตรวจอัลตราซาวด์เพื่อคำนวณอายุครรภ์ ตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ รก น้ำคร่ำ และมดลูก การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและสาเหตุของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และการปฏิบัติตนขณะรับไว้ดูแลในโรงพยาบาล กรณีมารดาอายุครรภ์ตั้งแต่ 24-34 สัปดาห์ ดูแลให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูกชนิดรับประทาน เพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา การตรวจวัดความดันโลหิต ชีพจร อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และการบีบรัดตัวของมดลูกทุก 15 นาที จำนวน 2 ครั้ง ภายหลังจากให้ยาครั้งแรก ก่อนให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูกครั้งต่อไปตามแผนการรักษา การซักถามอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น ตรวจวัดความดันโลหิต ชีพจรของมารดาทุกครั้ง หากพบความผิดปกติ ถ้าความดันโลหิตต่ำกว่า 100/60 มิลลิเมตรปรอท และชีพจรเร็วกว่า 120 ครั้งต่อนาที รายงานแพทย์

ทันทีเพื่อพิจารณาการบริหารยาต่อไป กรณีที่สามารถยับยั้งการหดตัวของมดลูกเป็นผลสำเร็จ ไม่พบการหดตัวของมดลูกภายใน 24 ชั่วโมง ส่งไปรับการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อเตรียมจำหน่ายกลับบ้าน กรณีที่ภายหลังให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูกแล้วพบว่ามดลูก ยังมีการบีบรัดตัวมากขึ้น พยาบาลเตรียมให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำตาม แผนการรักษาของแพทย์ต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการพยาบาลและเพื่อให้เกิดคุณค่าทางการพยาบาลยิ่งขึ้น และสามารถนำรูปแบบการให้ข้อมูลและการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ มาประยุกต์ใช้กับการดูแลมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเพื่อลดความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาล
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวกับมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดหรือมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล