



ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด



เพียงตะวัน พันธุ์โยธี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด



เพียงตะวัน พันธุโยธี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS PREDICTING STRESS AMONG PREGNANT WOMEN WITH PRETERM  
LABOR



PIENGTAWAN PANTUYOTEE

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE

IN MIDWIFERY

FACULTY OF NURSING

BURAPHA UNIVERSITY

2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ เพียงตะวัน พันธุ์โยธี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา สุภสีมานนท์)

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา สุภสีมานนท์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

62920254: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)  
 คำสำคัญ: อายุครรภ์/ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์/ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย/ การ  
 สนับสนุนจากพยาบาล/ การสนับสนุนจากครอบครัว/ ความเครียด/ ภาวะเจ็บครรภ์  
 คลอดก่อนกำหนด

เพียงตะวัน พันธุ์โยธี : ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด  
 ก่อนกำหนด. (FACTORS PREDICTING STRESS AMONG PREGNANT WOMEN WITH PRETERM  
 LABOR) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, วรรณทนา ศุกสิมานนท์ ปี พ.ศ. 2567.

ความเครียดมีผลต่อการเจ็บคลอดก่อนกำหนดและความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์  
 คลอด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ  
 เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการ  
 เจ็บป่วย การสนับสนุนจากพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์อายุ  
 ครรภ์ 22 สัปดาห์ ถึงน้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เข้ารับการ  
 รักษาในแผนกห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 101 คน คัดเลือกกลุ่ม  
 ตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติการคัดเลือก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล  
 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล  
 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบประเมินความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ  
 พรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดตามเกณฑ์ของกรม  
 สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง (Mean = 7.46, SD = 2.29) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด  
 คือ ปัญหาการนอน (Mean = 2.02, SD = .82) รองลงมาคือ ความรู้สึกเบื่อ (Mean = 1.74, SD = .83) ปัจจัย  
 การสนับสนุนจากพยาบาล ( $\beta = -.27, p = .007$ ) ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ( $\beta = .23, p = .01$ ) และ  
 การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ( $\beta = .20, p = .04$ ) ร่วมทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ  
 เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้ร้อยละ 12.9 ( $R^2 = .129, F_{(3,97)} = 4.77, p = .004$ ) โดยการสนับสนุนจาก  
 พยาบาลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
 มากที่สุด จากผลการวิจัย การศึกษาต่อไปอาจพัฒนารูปแบบ โปรแกรมลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มี  
 ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยเน้นการสนับสนุนจากพยาบาล

62920254: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: GESTATIONAL AGE/ PREGNANCY COMPLICATIONS/ PERCEIVED SEVERITY OF ILLNESS/ NURSE SUPPORT/ FAMILY SUPPORT/ STRESS/ PRETERM LABOR

PIENGTAWAN PANTUYOTEE : FACTORS PREDICTING STRESS AMONG PREGNANT WOMEN WITH PRETERM LABOR. ADVISORY COMMITTEE: TATIRAT TACHASUKSRI, WANTANA SUPPASEEMANONT 2024.

Stress is a factors affecting the premature labor and inhibit its success of inhibition. This predictive research aimed to study factors (including gestational age, pregnancy complications, perceived illness severity, nurse support, and family support) predicting stress among pregnant women with preterm labor. Participants consisted of 101 pregnant women with 22 to less than 37 week gestation who were diagnosed by an obstetrician as having preterm labor and were admitted the labor room and postpartum ward at Phrapokklao Hospital, Chanthaburi. They were selected by the study inclusion criteria. Research instruments included demographic record form, perceived severity of illness questionnaire, nurse support questionnaire, family support questionnaire, and stress assessment form. Descriptive statistics and multiple regression were conducted for data analysis.

Results revealed that according to the stress criteria of mental health department, ministry of public health; stress mean score was at a high level (Mean = 7.46,  $SD = 2.29$ ). Items of stress assessment having highest average score were insomnia or hypersomnia (Mean = 2.02,  $SD = .82$ ) and boredom (Mean = 1.74,  $SD = .83$ ). Factors regarding nurse support ( $\beta = -.27, p = .007$ ), pregnancy complications ( $\beta = .23, p = .01$ ) and perceived severity of the illness ( $\beta = .20, p = .04$ ) significantly predicted 12.9% of the variance in stress among pregnant women with preterm labor ( $R^2 = .129, F_{(3,97)} = 4.77, p = .004$ ). Nurse support was best and negatively predicted stress among these women. From research findings, further study may develop a stress reduction program focusing on nurse support for this group of pregnant women.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร. ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรรณทนา สุภสีฆานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ และขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอดและเจ้าหน้าที่แผนกห้องคลอดทุกท่าน ที่เปิดโอกาสในการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาแก่ผู้วิจัย ตลอดจนขอบคุณสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เนื่องจากการงานวิจัยครั้งนี้ส่วนหนึ่งได้รับทุนอุดหนุนจากมูลนิธิโรงพยาบาลพระปกเกล้า จึงขอขอบพระคุณ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณครอบครัวที่ให้อำลงใจและสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บुरพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

เพียงตะวัน พันธุ์โยธี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉุ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	9
ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด .....	9
แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด .....	15
ผลกระทบของความเครียดต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด .....	20
ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	21
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	29
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	29
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	30
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	33
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล .....	33
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์และภาวะแทรกซ้อน .....	35
ส่วนที่ 3 ข้อมูลความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง .....	38
ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....	39
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล .....	42
สรุปผลการวิจัย .....	42
การอภิปรายผลการวิจัย.....	43
ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	47
บรรณานุกรม .....	48
ภาคผนวก .....	52
ภาคผนวก ก .....	53
ภาคผนวก ข .....	57
ภาคผนวก ค .....	65
ภาคผนวก ง .....	70
ภาคผนวก จ .....	74
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	76

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคล ( $n = 101$ )....	34
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการตั้งครรภ์และ ภาวะแทรกซ้อน ( $n = 101$ ).....	36
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความเครียด การรับรู้ความรุนแรงของการ เจ็บป่วย การสนับสนุนจากพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัว ( $n = 101$ ).....	38
ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 101$ ).....	38
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความเครียดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกราย ชื่อ ( $n = 101$ ).....	39
ตารางที่ 6 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบถอยหลังของปัจจัยทำนายความเครียดของสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $n = 101$ ) .....	41

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....7



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่นำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดทำให้หลายประเทศทั่วโลกมุ่งแก้ไขปัญหานี้ เนื่องจากมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในปี 2020 พบว่า มีทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณ 13.4 ล้านคนจากทั่วโลก คิดเป็น 4-16% ของทารกแรกเกิดทั้งหมด และมีแนวโน้มการคลอดก่อนกำหนดที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (WHO, 2020) สำหรับประเทศไทยพบว่า ปี พ.ศ. 2561-2563 มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 10.92, 9.92 และ 9.52 ตามลำดับ โดยร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด (กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ส่วนโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดปีงบประมาณ 2561-2563 คิดเป็นร้อยละ 19.2, 20.3 และ 19.6 ตามลำดับ จำนวนสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้ที่ไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นผลสำเร็จทำให้เกิดอัตราการคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ 2561-2563 คิดเป็นร้อยละ 10.3, 9.3 และ 10.2 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ต้องไม่เกินร้อยละ 7 (กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และองค์การอนามัยโลกที่กำหนดเกณฑ์การคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 5 (WHO, 2016) แสดงให้เห็นว่าภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญ ที่นำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดที่เพิ่มสูงขึ้น

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และครอบครัว สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ค้นหาสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอด และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานเพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูก ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลว่าทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย (Cornelia, Antje, Juliane, Sabine, Katharina, & Kerstin, 2020) การแยกจากครอบครัว การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และการได้รับยาที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด อาจทำให้เกิดอาการไม่สุขสบาย เช่น ใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน และปวดศีรษะ เป็นต้น และหากการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดไม่ประสบความสำเร็จ ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความไม่สมบูรณ์ของกายวิภาค โดยเฉพาะระบบการหายใจ ปอด ถุงลมปอด พังทรวงอกที่ขาดความยืดหยุ่น จึงเกิดภาวะหายใจลำบาก (Respiration Distress Syndrome) ซึ่งพบได้บ่อย ทารกที่

รอดจากภาวะคุกคามจะพบภาวะแทรกซ้อนได้หลายระบบ (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) ในระยะยาวทารกที่คลอดก่อนกำหนดต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคทางระบบประสาทและความบกพร่องของพัฒนาการ ทำให้ทารกกลุ่มนี้ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทารกเป็นจำนวนมาก (Maud, Bouchra, Ben, Eva, & Martijn, 2016) ผลกระทบต่อมารดา ทารก และครอบครัว ที่กล่าวมาโดยเฉพาะภาวะสุขภาพของทารกและพัฒนาการทางระบบหายใจที่มีผลอาจทำให้ทารกเสียชีวิตได้จึงส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดมากขึ้น

ความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดและความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด เนื่องจากตามแนวคิดทฤษฎีความเครียดของเซลเย่ (Selye, 1976) กล่าวว่าความเครียดเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อตัวกระตุ้น (Stressor) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและนำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรม เมื่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเครียดเป็นตัวกระตุ้น ร่างกายจะมีกลไกการตอบสนองต่อความเครียด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย มีการหลั่งของสารแคทีโคลามีน (catecholamine) ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจมีการหดตัวและเมื่อกล้ามเนื้อหัวใจมีการหดตัวเพิ่มมากขึ้น อาจนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด (Tuksanawes, Kaewkiattikun, & Kerdcharoen, 2020) ความเครียดที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ และภาวะสุขภาพของทารกขณะอยู่ในครรภ์ (สุภาพร เลิศกวินอนันต์, กรรณิการ์ กันธะรักษา และฉวี เบาบทรวง, 2559) ดังการศึกษาพบว่า ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ( $19.43 \pm 4.48$  vs  $12.08 \pm 4.06$ ,  $p < .001$ ) (Tanpradit & Kaewkiattikun, 2020) และการศึกษา สตรีที่มีความเครียดขณะตั้งครรภ์ 54% คลอดบุตรก่อนกำหนด โดยความเครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งในการคลอดก่อนกำหนดของสตรีเหล่านั้น คิดเป็น 23% และสตรีตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรก่อนกำหนดมีความเครียดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่คลอดครบกำหนด ( $p < .001$ , AOR 2.15 CI = 1.18-3.92) (Caroline, Johanna, Gunilla & Josefsson, 2016) ทั้งนี้การตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันตามปัจจัยเงื่อนไขทั้งปัจจัยของสตรีตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยแวดล้อม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากพยาบาลและครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

อายุครรภ์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของทารกที่มีผลต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากอายุครรภ์ที่น้อยมากของทารกจะเพิ่มโอกาสให้ทารกมีสุขภาพสุขภาพมากขึ้น เช่น ปัญหาด้านระบบหายใจ ปัญหาการไหลเวียนโลหิต พัฒนาการ

ทางสมองและสติปัญญา โดยเฉพาะระบบหายใจที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้ทารกไม่สามารถหายใจได้เอง เพิ่มโอกาสในการเสียชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด และหากทารกรอดชีวิตก็มักจะมีภาวะทุพพลภาพหรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ที่น้อยของทารกจึงเป็นตัวกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า ความเครียดที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ที่ลดลงเมื่อคลอด ( $\beta = .12, p = .022$ ) (Heather, Trace, Valerie, Kimberly, Haiqun, & Jeannette, 2014) และบิดามารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดจะมีความเครียดในระดับสูงกว่าการคลอดบุตรที่ครบกำหนด ( $p < .001, AOR 3.13, 95\% CI = 1.16 - 8.47$ ) (Karli, Katherine, Lex & Peter, 2015)

ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล หากสตรีตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการติดเชื้อภายในโพรงมดลูก เป็นต้น จะทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องรับการรักษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนอื่นเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และหากภาวะแทรกซ้อนนั้นมีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ทำให้ไม่สามารถควบคุมหรือยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อไปได้ อาจจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ ดังนั้นผลกระทบที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ ดังการศึกษาที่พบว่า สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเครียดและความทุกข์ใจในระดับสูงกว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ปกติ ( $20.05 \pm 7.25$  vs  $15.29 \pm 7.93, p < .047$ ) (Hung, Su, Wu, & Chang, 2020) และการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก พบว่า ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความเครียด ( $X^2 = 10.28, df = 2, p = .006$ ) (อรทัย แซ่ตั้ง, จรรยา แก้วใจบุญ และจิตติพร เรือนกุล, 2564) สอดคล้องกับการศึกษา พบว่า ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูงเป็น 3.83 เท่า ( $OR_{adj} 3.83, 95\% CI = 1.50 - 9.78$ ) (กัญญา พูลธรรม และสุภาพร สุภาทวีวัฒน์, 2566)

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล หากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรับรู้ว่าการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของตนเองมีอาการรุนแรงที่อาจนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดและทารกในครรภ์อาจได้รับอันตรายจากการคลอด จะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดสูงขึ้นได้ เนื่องจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะที่มีผลให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลว่าทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย (Cornelia et al., 2020) และหากการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดไม่ประสบผลสำเร็จ ทารกที่

คลอดก่อนกำหนดจะมีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ ทำให้ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ดังการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด (AOR 1.31, 95% CI = 1.20 – 1.44) (Tanpradit & Kaewkiattikun, 2020) และการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ( $r = .40, p < .01$ ) (อัญชลี จิตราภิรมย์, จันทรัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอารมย์, 2557) ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดได้

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยแวดล้อม ที่ช่วยลดผลกระทบและความรุนแรงของความเครียด ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนจากพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยลดความเครียด เนื่องจากบุคคลที่อยู่กับสตรีตั้งครรภ์และให้การดูแลอย่างใกล้ชิด คือ พยาบาล หากพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆแก่สตรีตั้งครรภ์ อาทิ การให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล การดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การจัดสิ่งแวดลอมหรือบริการต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้สตรีตั้งครรภ์ และการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในตนเอง และมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อไป จะทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการรับรู้ว่าตนเองไม่ได้อยู่เพียงลำพัง ยังมีบุคคลที่ให้การช่วยเหลือ การดูแลเอาใจใส่ ดังการศึกษาของศิริณา กฤษณสุวรรณ (2561) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ( $r = -.25, p < .05$ ) และการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม อันได้แก่ สามี สมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่ประสบผลสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ( $\beta = .40, p < .001$ ) (อัสมะ จารู, วรางคณา ชัชเวช และสุรีย์พร กฤษเจริญ, 2562)

นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนด้านอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การเข้าใจถึงสภาวะที่สตรีตั้งครรภ์กำลังเผชิญ การให้กำลังใจ และช่วยเหลือในเรื่องที่สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดลดลง ดังการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากสามีและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ ( $r = -.5, p < .001$ ) (Iranzab, Bani, Hasanpour, Mohammadalizadeh, and Mirghafourvand, 2014) และการศึกษาของพินท์พจน์

พรหมเสน (2562) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ( $r = -.350, p < .01$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในหลากหลายกลุ่มตัวอย่าง เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และสตรีตั้งครรภ์อายุมาก เป็นต้น แต่ในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในประเทศไทยยังพบน้อย การค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้ทราบตัวกระตุ้นที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด เพื่อใช้ในการจัดการกับปัจจัยที่มีผลให้เกิดความเครียดและส่งเสริมปัจจัยที่มีผลลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้มากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากพยาบาลและการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อผลการศึกษายกใช้เป็นข้อมูลสำหรับพัฒนารูปแบบโปรแกรมลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่ความเครียดที่ลดลงและการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัว

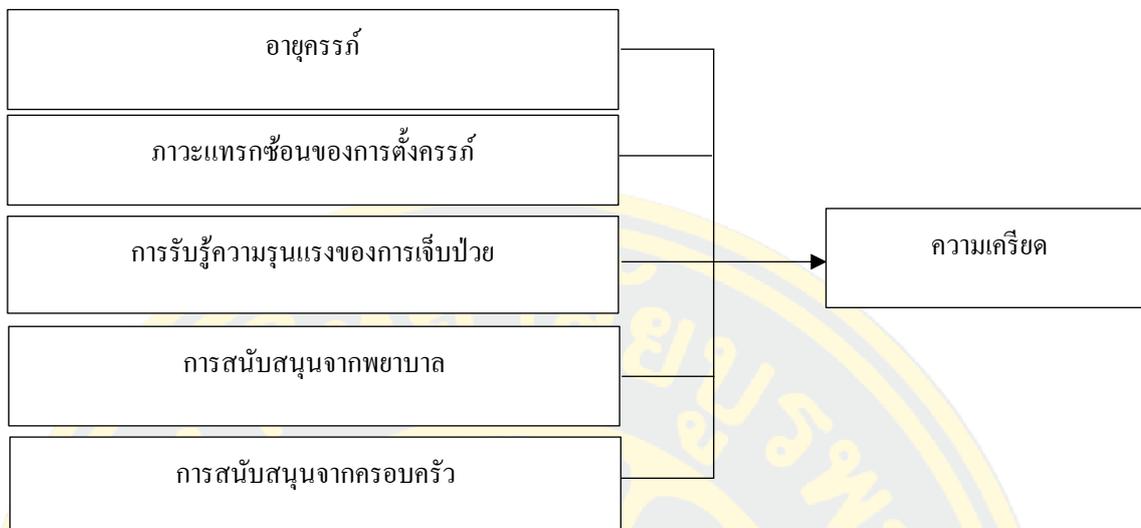
### สมมติฐานการวิจัย

อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดของเซลเย่ (Selye, 1976) ที่กล่าวว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อตัวกระตุ้น (Stressor) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งนี้การตอบสนองต่อตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิด

ความเครียดจะแตกต่างกันตามแต่ละบุคคล ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสาร Catecholamine ทำให้การไหลเวียนของโลหิตไปเลี้ยงมดลูกและรกน้อยลง ส่งผลให้หลังคลอดรกและรกตาย (Prostaglandin) ออกมากระตุ้นมดลูกให้หดตัวมากขึ้น และอาจนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ตัวกระตุ้นที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดความเครียดหรือลดความเครียดได้นั้น ได้แก่ อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนจากพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัว โดยอายุครรภ์เป็นปัจจัยด้านทารกที่มีผลต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากอายุครรภ์ที่น้อยมากของทารกทำให้ทารกมีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะระบบหายใจที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้ทารกไม่สามารถหายใจได้เอง เพิ่มโอกาสในการเสียชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์จึงเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยภายในของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องได้รับการรักษา และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติตัวมากขึ้น อาจมีผลต่อระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและหากภาวะแทรกซ้อนนั้นมีความรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมหรือยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อไปได้ อาจทำให้ต้องยุติการตั้งครรภ์ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ทำให้สตรีตั้งครรภ์ประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของตนเองว่ามีความเสี่ยงและผลกระทบที่ต้องเผชิญจากโรค การรักษา และการปฏิบัติตัว จึงส่งผลให้สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดความเครียดมากขึ้น ในส่วนการสนับสนุนจากพยาบาลและการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยแวดล้อมที่ช่วยลดผลกระทบและความรุนแรงของความเครียด ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมและมีความเครียดลดลง ดังกรอบแนวคิดที่แสดงเป็นรูปภาพดังนี้



### ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสามารถในการทำนายของอายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากพยาบาลและการสนับสนุนจากครอบครัว ต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มารับบริการ ณ แผนกห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 101 ราย

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

สตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 22 สัปดาห์ ถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 6 วัน มีการเจ็บครรภ์คลอดหรือมดลูกมีการหดตัวอย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ความเครียด หมายถึง ความรู้สึก ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการนอนโรงพยาบาล ทำให้มีอาการแสดงออกทางพฤติกรรม ประเมิน โดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2551

อายุครรภ์ หมายถึง อายุของทารกในครรภ์ที่นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายหรือการตรวจอัลตราซาวด์

ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นนอกจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาจเป็นก่อนตั้งครรภ์หรือขณะตั้งครรภ์ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ ทารก และครอบครัว ผู้วิจัยประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การสนับสนุนจากพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดเกี่ยวกับความช่วยเหลือที่ได้รับจากพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านการประเมินค่า และด้านสิ่งของ ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560) ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981)

การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น สามี บิดา มารดา บุตร เป็นต้น ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านการประเมินค่า และด้านสิ่งของ ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560) ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981)

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยและนำเสนอเป็นลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
3. ผลกระทบของความเครียดต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
4. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

#### ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Premature Labor) หมายถึง ภาวะที่สตรีตั้งครรภ์มีการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมักใช้อาการทางคลินิกของสตรีตั้งครรภ์มาประกอบการวินิจฉัย ได้แก่ การเจ็บครรภ์คลอดที่มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ และมีการเปิดขยายของปากมดลูกอย่างน้อย 2 เซนติเมตร หรือมีอาการทางคลินิกอย่างใดอย่างหนึ่ง (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016)

#### อุบัติการณ์ของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่นำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดทำให้หลายประเทศทั่วโลกมุ่งแก้ไขปัญหานี้ เนื่องจากมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในปี 2020 พบว่า มีทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณ 13.4 ล้านคนจากทั่วโลก คิดเป็น 4-16% ของทารกแรกเกิดทั้งหมด และมีแนวโน้มการคลอดก่อนกำหนดที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (WHO, 2020) สำหรับประเทศไทยพบว่า ปี พ.ศ. 2561-2563 มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 10.92, 9.92 และ 9.52 ตามลำดับ โดยร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด (กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ส่วนโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดปีงบประมาณ 2561-2563 คิดเป็นร้อยละ 19.2, 20.3 และ 19.6 ตามลำดับ จำนวนสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้ที่ไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นผลสำเร็จทำให้

เกิดอัตราการคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ 2561-2563 คิดเป็นร้อยละ 10.3, 9.3 และ 10.2 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดว่าอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ต้องไม่เกินร้อยละ 7 (กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และองค์การอนามัยโลกที่กำหนดเกณฑ์การคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 5 (WHO, 2016) แสดงให้เห็นว่าภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญที่นำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดที่เพิ่มสูงขึ้น

### ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สาเหตุที่แท้จริงของการคลอดก่อนกำหนดยังไม่ทราบแน่ชัด จึงไม่สามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้โดยตรง แต่มีข้อมูลที่ได้รับการระบุว่ามีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ดังนี้ (ประไพรัตน์ แก้วศิริ, ตรีนุช คำทะเนตร และดารุณีย์ สวัสดิโชคต์, 2562)

#### 1) ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

1.1 ประวัติการคลอดก่อนกำหนด โดยพบว่าประวัติการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถึง 5.08 เท่าในครรภ์ปัจจุบัน ยังมีประวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลายครั้ง ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมากขึ้น (ประไพรัตน์ แก้วศิริ และคณะ, 2562)

1.2 ประวัติการแท้ง พบว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ต่อมาได้ โดยเฉพาะกรณีการแท้งจากการที่ปากมดลูกเปิดโดยไม่มีกรเจ็บครรภ์ (Cervical incompetence) เนื่องจากปากมดลูกมีโครงสร้างผิดปกติ หรือปากมดลูกไม่แข็งแรงพอที่จะทำให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป

1.3 การตั้งครรภ์หลายครั้ง (Grand multiparity) หรือเว้นระยะห่างการตั้งครรภ์แต่ละครั้งน้อยกว่า 18 เดือน ในการมีบุตรครั้งต่อไป จากการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 4.709; 95% CL = 1.143 - 19.407)(Warura, Wasunna, Wamalwa, & Nganga, 2018)

#### 2) ปัจจัยด้านบุคคล และวิถีในการดำเนินชีวิต

2.1 อายุ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี หรืออายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูง

2.2 ประวัติการใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

2.3 ปัจจัยด้านจิตใจ การเกิดภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือความเครียดเรื้อรัง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และความเครียดในระหว่างการตั้งครรภ์จะเพิ่ม

อัตราการคลอดก่อนกำหนดระหว่างอัตราส่วน 1.2 และ 2.1 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียดในช่วงสูงสุดและต่ำสุด (Shapiro, Fraser, Frasc & Seguin, 2013) และการศึกษาพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด โดยความเครียดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย (สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล, 2556) เมื่อเกิดความเครียดสมองส่วนไฮโปทาลามัสจะกระตุ้นประสาทซิมพาเทติกทำให้ต่อมหมวกไตส่วนในหลั่งสารเอพิเนฟรินและนอร์เอพิเนฟรินออกมา ส่งผลต่ออัตราการหายใจเพิ่มสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น แรงดันเลือดเพิ่มสูงขึ้น แต่หากความเครียดนั้นสะสมเป็นเวลานานสมองส่วนไฮโปทาลามัสจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปิน รีลีสซิ่งไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่งฮอร์โมนอะดีโนคอร์ติโคโทรฟิกออกมา และฮอร์โมนอะดีโนคอร์ติโคโทรฟิกจะกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนนอกให้หลั่งคอร์ติซอลเพิ่มขึ้น ซึ่งฮอร์โมนคอร์ติซอลจัดอยู่ในกลุ่มสเตียรอยด์ฮอร์โมนเช่นเดียวกับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ความเครียดทำให้ร่างกายจะผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอลเพิ่มสูงขึ้น และผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนน้อยลง (ปานิก เวียงชัย, 2558) เมื่อฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนถูกผลิตน้อยลงทำให้เกิดการกระตุ้นให้มดลูกหดตัว

### 3) ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

3.1 การตั้งครรภ์แฝด ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกมีการยืดขยายมาก เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบได้ประมาณร้อยละ 2-3 ของการคลอดทั้งหมด และพบว่าร้อยละ 50 ของครรภ์แฝดจะคลอดก่อนกำหนด

3.2 การมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ มีการศึกษาพบว่า การมีเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะน้ำตาลในเลือดก่อนการเจ็บครรภ์และการมีน้ำคร่ำน้อยสามารถทำนายการคลอดก่อนกำหนดได้ (วิลโลว์ตัน วิสวไพศาล, บุญช่วย ศรีธรรมศักดิ์ และสาธิษฐานากกระแสร, 2559)

3.3 ปัญหาทางสุขภาพ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาทางสุขภาพโดยเฉพาะ โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคโลหิตจาง โรคไต โรคหัวใจ จะเพิ่มความเสี่ยงสำหรับการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (วิลโลว์ตัน วิสวไพศาล และคณะ, 2559)

4) การติดเชื้อ การติดเชื้อมีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Bacterial vaginosis หรือมีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจะมีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากขึ้น จากการศึกษา พบว่า การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ ขณะตั้งครรภ์ทำให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น (Siakwa, John, Kpikpitse, Ankobil, & Hansen-Owoo, 2016)

5) ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การใช้สารเสพติด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ตลอดการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดการแท้งและการคลอดก่อนกำหนดได้ถึง 2 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ปกติ (ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และกาญจนา สมบัติศิริพันธ์, 2559)

### **การประเมินและวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด**

เมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสตรีตั้งครรภ์จะได้รับการประเมินและการตรวจวินิจฉัยซึ่งมีแนวทางดังนี้

1. ประวัติการเจ็บครรภ์ อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น ปวดหน่วงท้องน้อยคล้ายปวดท้องประจำเดือน ปวดหน่วงบริเวณเชิงกราน ปวดบริเวณบั้นเอว ปวดต้นขา ปวดหลัง และอาจมีการเปลี่ยนแปลงของลักษณะมูกจากช่องคลอด เช่น ตกขาวใสมากกว่าปกติหรือตกขาวมีเลือดปน เป็นต้น

2. การตรวจร่างกาย พบมีการหดตัวของมดลูกอย่างน้อยทุก 10 นาที นาน 30 วินาที หรือมากกว่า เพื่อความแน่นอนในการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงนิยมพิจารณาการหดตัวของมดลูกร่วมกับสิ่งที่ตรวจพบดังต่อไปนี้ 1. ปากมดลูกมีการเปิดขยาย 2. ปากมดลูกมีความบางตั้งแต่ร้อยละ 80 และ 3. มีการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ

3. การตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasonography) การประเมินสภาวะของปากมดลูก โดยการใช้คลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อลดผลการตรวจที่อาจคลาดเคลื่อนจากการใช้นิ้วมือประเมินสภาพของปากมดลูก โดยการใช้คลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอดประเมินดูความยาวของคอมมดลูก (endocervical canal) จะพบว่าในรายที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสภาพปากมดลูกจะมีการหดสั้นลงต่ำกว่า 3 เซนติเมตร และบางครั้งอาจพบมีการโป่งของถุงน้ำคร่ำในคอมมดลูก

### **แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด**

การรักษาในทางการแพทย์แผนปัจจุบันเน้นการให้ยาขยับยั้งการหดตัวของมดลูก การพักผ่อน และการงดกิจกรรมบางอย่างที่กระตุ้นให้เกิดการหดตัวของมดลูกจนกว่าอายุครรภ์จะครบกำหนด

1. การนอนพัก (bed rest) โดยให้นอนพักในท่านอนตะแคงซ้าย ด้วยเหตุผลที่ว่าสามารถลดแรงกดของส่วนนำที่มีต่อปากมดลูกในกรณีที่มีการเคลื่อนต่ำของส่วนนำเข้าสู่เชิงกรานแล้ว (engage) ลดแรงกดต่อเส้นเลือดอินฟีเรียเวนาคาวา (Inferior Vena cava) และเป็นการเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตไปที่มดลูกและรก

2. การให้ยาขยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด (Tocolytic agents) ซึ่งมีข้อพิจารณาสำหรับการให้ยาขยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด ดังนี้

2.1 อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 20 - 35 สัปดาห์และประเมินน้ำหนักทารกน้อยกว่า 2,500 กรัม

2.2 มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอทุก 10 นาที หรือถี่กว่านี้

2.3 ปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร

2.4 ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก

2.5 ไม่มีข้อบ่งห้ามในการให้ยาช่วยป้องกันการหดตัวของมดลูก เช่น โรคหัวใจ โรคคอกพอกเป็นพิษ โรคตับรุนแรง โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น

2.6 สตรีตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น การตกเลือดก่อนคลอด ครรภ์แฝดน้ำ ติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ เป็นต้น

2.7 ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ทารกเสียชีวิตแล้ว ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และทารกมีความยากลำบากในการหายใจ (Fetal distress) เป็นต้น

3. การให้ยาส่งเสริมการสร้างสารลดแรงตึงผิวปอด (lung surfactant) ในทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ เพื่อลดภาวะหายใจลำบากเนื่องจากปอดไม่สมบูรณ์ (Respiratory distress syndrome: RDS) ได้แก่ ยาประเภทสเตียรอยด์ ยาที่ใช้คือ Dexamethasone

4. การให้ยาปฏิชีวนะในอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ หากมีอาการเจ็บครรภ์ให้เริ่มยา กลุ่มเพนิซิลลิน (Penicillin) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ กรุ๊ปบีเบต้าฮีโมไลติก (Group B beta-hemolytic streptococcus) จนครบ 10 วันหรือจนคลอด (สายฝน ชาวไพบูลย์, 2553) ทั้งในรายที่ถุงน้ำคร่ำแตกและไม่แตก ในรายที่มีอายุครรภ์มากกว่า 34 สัปดาห์ หากถุงน้ำคร่ำแตกและไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดควรชักนำการคลอดด้วยออกซิโทซิน (Oxytocin)

5. สังเกต และเฝ้าระวังการหดตัวของมดลูกทั้งความถี่ ความแรง และระยะเวลาของการหดตัว รวมทั้งการฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารก

6. ตรวจสอบสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น การเก็บปัสสาวะส่งตรวจเพาะเชื้อ การทำ U/S เพื่อดูความพิการของทารก ประเมินอายุครรภ์ น้ำหนัก ปริมาณน้ำคร่ำ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการรักษาของทีมแพทย์

7. ตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอดเมื่อจำเป็น เนื่องจากการตรวจภายในกระตุ้นให้เกิดการหดตัวของมดลูก

### **ผลกระทบของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด**

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และครอบครัว สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ค้นหาสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอด และต้องเข้ารับการ

รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานเพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูก ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลว่าทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย (Cornelia et al., 2020) การแยกจากครอบครัว การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และการได้รับยาช่วยยั้งการเจ็บครรภ์คลอด อาจทำให้เกิดอาการไม่สบาย เช่น ใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน และปวดศีรษะ เป็นต้น และหากการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดไม่ประสบผลสำเร็จ ทารกคลอดก่อนกำหนด จะมีความไม่สมบูรณ์ของกายวิภาค โดยเฉพาะระบบการหายใจ ปอด ถุงลมปอด ผนังทรวงอกที่ขาดความยืดหยุ่น จึงเกิดภาวะหายใจลำบาก (Respiration Distress Syndrome) ซึ่งพบได้บ่อย ทารกที่รอดจากภาวะคุกคามจะพบภาวะแทรกซ้อนได้หลายระบบ (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) ในระยะยาวทารกที่คลอดก่อนกำหนดต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคทางระบบประสาทและความบกพร่องของพัฒนาการ ทำให้ทารกกลุ่มนี้ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทารกเป็นจำนวนมาก (Maud et al., 2016) ดังนั้นการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้างทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และครอบครัว

#### ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์

##### ด้านร่างกาย

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์โดยจะต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน เพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดด้วยยาช่วยยั้งการหดตัวของมดลูก ซึ่งอาจมีอาการข้างเคียงทำให้ใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ภาวะกรวยกรวย แน่นหน้าอก และอาจรุนแรงขึ้นจนเกิดภาวะน้ำท่วมปอด (วรพงษ์ ภู่งศ์, 2555) รวมถึงการถูกรบกวนการพักผ่อนจากการเจ็บครรภ์ การตรวจ การรักษาและกิจกรรมทางการแพทย์ต่าง ๆ เช่น การฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ การคิดเครื่องบันทึกการหดตัวของมดลูก และสุขภาพของทารกในครรภ์เป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์บางรายรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเอง เนื่องจากต้องจำกัดกิจกรรมนอนพักบนเตียงตลอดเวลา และไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ตามปกติ

##### ด้านจิตใจ

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมักจะมีอารมณ์ไม่มั่นคง การรับรู้ลดลง หงุดหงิดง่าย เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน มีความเครียดและวิตกกังวล บางรายมีภาวะซึมเศร้า รู้สึกโดดเดี่ยวและเบื่อหน่าย รู้สึกขัดแย้งในบทบาทของตนเองที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น รู้สึกด้วยคุณค่าในตนเอง (ประไพรัตน์ แก้วศิริ และคณะ, 2562)

##### ผลกระทบต่อครอบครัว

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ในบ้านได้ดั้งเดิมส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างสตรีตั้งครรภ์และสามีลดลง นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์จะต้องหยุดงานทำให้รายได้ภายในครอบครัวลดลง ประกอบกับค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเครียด

#### ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

อายุครรภ์ขณะที่ทารกคลอดมีความสำคัญเป็นอย่างมาก หากอายุครรภ์ยังน้อยโอกาสเกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตจากการคลอดก่อนกำหนดมีสูงถึงร้อยละ 75 การคลอดก่อนกำหนดก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพของทารก จากการที่ทารกมีน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์และไม่พร้อมที่จะทำงาน จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา เช่น ภาวะหายใจลำบากเนื่องจากการผลิตสาร Surfactant ในถุงลมปอดไม่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในทารกที่คลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนในระบบอื่น ๆ เช่น ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะติดเชื้อในทางเดินอาหาร ลำไส้อุดตัน ภาวะชัก และการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น (วรพงศ์ ภู่งศ์, 2555)

#### แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

##### ความหมายของความเครียด

ความเครียดเป็นประสบการณ์พื้นฐานของมนุษย์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เกิดขึ้นได้ทุกเพศ ทุกวัย โดยจะมีผลกระทบต่อความสมดุลของร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา การรับรู้และความสามารถในการแก้ปัญหา ความเครียดเป็นแนวคิดที่มีผู้สนใจศึกษากันอย่างแพร่หลาย เป็นคำที่มีความหมายกว้างโดยในการศึกษาแต่ละครั้งก็จะมี การให้ความหมายหรือคำจำกัดความที่แตกต่างกันออกไปแล้วแต่บุคคล ตามมุมมองและแนวคิดของผู้ศึกษา แต่การกำหนดความหมายและคำจำกัดความมีความสำคัญเป็นอย่างมากเนื่องจากนำไปสู่การวัดผลที่แตกต่างกันไป ดังนั้นจึงมีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายที่แตกต่างกัน ดังนี้

Selye (1976) กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ไม่เฉพาะเจาะจงของร่างกายต่อสิ่งเร้าที่คุกคาม โดยสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์และมีต้นเหตุมาจากเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และสังคมที่ประเมินว่าเป็นอันตราย โดยหากเกิดจากสภาพแวดล้อมหรือเงื่อนไขที่ไม่พึงพอใจ เรียกว่า ความเครียดทางลบ (Distress) แต่หากเกิดจากสภาพแวดล้อมหรือเงื่อนไขที่พึงพอใจ เรียกว่า ความเครียดทางบวก (Eustress)

Lazarus and Folkman (1984) มองความเครียดว่าเป็นกระบวนการทางความคิดเป็นการประเมิน หรือการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นคนประเมิน เหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วยสติปัญญาว่าความสัมพันธ์นั้นเกินขีดความสามารถหรือแหล่งประโยชน์ที่บุคคลจะใช้จัดการหรือรับมือได้ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นความเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (Demands) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resources) ของบุคคลนั้น โดยผ่านกระบวนการตัดสินทางปัญญา (Cognitive Appraisal) เมื่อบุคคลประเมินว่าเหตุการณ์ที่กำลังประสบอยู่นั้นเป็นการคุกคามต่อสวัสดิภาพของตน บุคคลจะพยายามที่จะเผชิญกับความเครียด (Coping) ที่เกิดขึ้น โดยพฤติกรรมการเผชิญปัญหา 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหา (Problem-focused coping) และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการด้านอารมณ์ (Emotional –focused coping)

### ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด

ทฤษฎีความเครียดสามารถจัดหมวดหมู่ของความเครียดไว้ 3 กลุ่ม ทฤษฎีดังนี้

1. ทฤษฎีความเครียดจากสิ่งเร้า (Stimulus-oriented theories) กลุ่มทฤษฎีนี้จะประเมินความเครียด ซึ่งมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ๆ จากลักษณะสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งภายในและภายนอกบุคคล โดยสิ่งเร้านี้เป็นสิ่งเร้าที่อยู่เหนือการควบคุม เช่น การที่ต้องเผชิญกับการตายของบุคคลที่รัก ความเจ็บป่วย การหย่าร้าง การคลอดบุตร เป็นต้น สิ่งเร้าอาจเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันที่ส่งผลต่อเนื่อง หรืออาจเป็นสิ่งเร้ากระตุ้นในช่วงเวลาอันสั้นเพียงระยะเวลาหนึ่ง เช่น ทฤษฎีความเปลี่ยนแปลงในชีวิตกับการเจ็บป่วยของ Holmes and Rahe (1976)

2. ทฤษฎีความเครียดจากการตอบสนอง (Response-oriented theories) กลุ่มทฤษฎีนี้ อธิบายระดับความเครียดจากปฏิกิริยาที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นอันตรายหรือคุกคามตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการมีปฏิกิริยาต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ร่างกายพยายามปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เข้ามากระทบ เช่น ทฤษฎีพื้นฐานความเครียดของเซลเย่ (Selye, 1976)

3. ทฤษฎีความเครียดจากการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction theories) กลุ่มทฤษฎีนี้อธิบายความเครียดว่าเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งเร้า โดยบุคคลประเมินค่าสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบตนเองว่ามีความรุนแรงเกินกว่าศักยภาพและแหล่งประโยชน์ที่ตนเองมีอยู่ ไม่สามารถจัดการรับมือกับสิ่งเร้าที่มีอยู่นั้นได้ ทฤษฎีนี้จะเน้นที่การใช้ปัญญา (Cognitive) ในการประเมินค่าสิ่งเร้าที่มากกระทบ บุคคลอาจอยู่ในสถานการณ์เดียวกันแต่มีระดับความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียดต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับการใช้ปัญญาประเมินค่าสิ่งเร้าที่มากกระทบต่อบุคคลนั้น เช่น ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารุสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984)

## ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด

ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีที่ประเมินความเครียดจากการตอบสนอง (Response-oriented theories) คือ ทฤษฎีความเครียดของเซลเย่ (Selye, 1976) ที่กล่าวว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อตัวกระตุ้น (Stressor) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและพฤติกรรมต่าง ๆ เซลเย่ (Selye, 1976) มีความเห็นว่า ความเครียดต้องไม่ใช่นามธรรม แต่ต้องสามารถประเมินหรือวัดได้เป็นรูปธรรมและกล่าวไว้ชัดเจนว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะชีวภาพที่แสดงให้รู้ได้โดยปรากฏการณ์ของกลุ่มอาการเฉพาะ ซึ่งเกิดขึ้นจากปฏิกิริยาตอบสนองแบบทั่วไป (General adaptation syndrome; GAS) ของร่างกายต่อสิ่งรบกวน เนื่องจากเซลเย่ให้ความหมายในมุมมองของปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายต่อภาวะเครียด จึงสามารถอธิบายปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดของร่างกายดังต่อไปนี้

1. ระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) แบ่งเป็น 2 ระบบ คือ ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) กับระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic nervous system) ซึ่งบางครั้งทำงานร่วมกันและบางครั้งต่อต้านซึ่งกันและกัน ระบบประสาทซิมพาเทติกเกี่ยวข้องกับพลังงาน การกระทำและความอยู่รอด ซึ่งมักเรียกกันว่า พฤติกรรม/อาการ “สู้หรือหนี” (Fight or flight) และขณะเดียวกันระหว่างที่ต้องสู้หรือต้องหนีนั้น ต่อมหมวกไต (Adrenal gland) จะถูกกระตุ้น มีผลต่อการเต้นของหัวใจที่เร็วและแรงขึ้น เส้นเลือดตามผิวหนังหดตัวแต่ตามอวัยวะสำคัญจะมีเลือดไปเลี้ยงมากขึ้น เช่น หัวใจ ปอด สมอง ส่วนลำไส้จะทำงานลดลง แต่หากความเครียดนั้นสะสมเป็นเวลานานระบบประสาทพาราซิมพาเทติกจะเข้ามามีบทบาทส่งผลให้เหงื่อออกมาก ลำไส้ปั่นป่วน กรดในกระเพาะอาหารหลังมาก แต่ถ้าสภาพเช่นนี้คงอยู่เป็นเวลานาน ร่างกายจะทนไม่ได้ และเกิดความเสียหายตามมาแก่อวัยวะที่อ่อนแอ เช่น อาจเกิดความดันโลหิตสูง มดลูกมีการหดตัวคลอดก่อนกำหนด กระเพาะอาหารเป็นแผล ปวดศีรษะแบบไมเกรน

2. ต่อมหมวกไต (Adrenal gland) แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ต่อมหมวกไตส่วนนอก (Adrenal cortex) และต่อมหมวกไตส่วนใน (Adrenal medulla) เมื่อมีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดร่างกายจะหลั่งอะดรีนาลิน (Adrenalin) และหลั่งคอร์ติซอล (Cortisol) อะดรีนาลินหลั่งมาจากต่อมหมวกไตส่วนใน คอร์ติซอลหลั่งมาจากต่อมหมวกไตส่วนนอก อะดรีนาลินจะทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรง เส้นเลือดฝอยหดตัว ความดันโลหิตสูง คอร์ติซอลจะเร่งการปลดปล่อยน้ำตาลเข้าสู่กระแสเลือดเพื่อเตรียมใช้เป็นพลังงานทำให้กล้ามเนื้อเกร็ง ฮอโมนคอร์ติซอลจะเพิ่มขึ้นหลังเผชิญความเครียด ทั้งนี้ฮอโมนคอร์ติซอลจัดอยู่ในกลุ่มสเตียรอยด์ฮอโมนเช่นเดียวกับฮอโมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน เมื่อเกิดความเครียดร่างกายจะผลิตฮอโมนคอร์ติซอลเพิ่มสูงขึ้น

และฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจะถูกผลิตน้อยลง ซึ่งส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

### สาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด

สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังต่อไปนี้ (เบญจวรรณ ละหุการ, วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, ทศณีย์ หนูนารด และมลิวลัย บุตรดำ, 2563)

1) ความเครียดจากการได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก การได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกจะทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความไม่สบาย จากอาการข้างเคียงของยา การช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง หรือการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลของเจ้าหน้าที่ เช่น การวัดสัญญาณชีพ การประเมินการหดตัวของมดลูก ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวล และความเครียด

2) ความเครียดจากการนอนพักในโรงพยาบาล พบว่า การนอนพักในโรงพยาบาลเพื่อขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นเวลานาน ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีอาการงีบเหงา เนื่องจากต้องอยู่แต่ในห้องพักไม่สามารถออกไปข้างนอก พูดคุยกับคนใกล้ชิดได้ ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและความเครียดที่เพิ่มมากขึ้น

3) ความเครียดจากสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล เนื่องจากการไม่คุ้นเคย ไม่เป็นส่วนตัว เพราะต้องอยู่ร่วมกับคนอื่นเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้การใช้เครื่องมือแพทย์ เช่น เครื่องควบคุมปริมาณสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การติดเครื่องติดตามสุขภาพของทารกในครรภ์ เสียงของเครื่องมือทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่ได้รับการพักผ่อน เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น

4) ความเครียดเกี่ยวกับครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกถูกแยกจากครอบครัว เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว และกลัวตนเองเป็นภาระของครอบครัว นอกจากนี้การนอนพักในโรงพยาบาลนาน ทำให้สตรีตั้งครรภ์ขาดรายได้จากการประกอบอาชีพ มีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ยิ่งเพิ่มความเครียดให้สตรีตั้งครรภ์มากขึ้น

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีการปรับตัวต่อความเครียดที่แตกต่างกัน แบ่งออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่ (เบญจวรรณ ละหุการ และคณะ, 2563)

1) อายุ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อย จะมีความสามารถในการคิดไตร่ตรองตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้ไม่ดีเท่าผู้ที่อายุมากที่มีประสบการณ์และวุฒิภาวะที่สูงกว่า

2) ระดับการศึกษา พบว่า มีผลต่อการรับรู้ การวิเคราะห์และการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสพัฒนาด้านความคิด และการปฏิบัติมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

3) อาชีพ พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการพักผ่อนของสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานหนักจะมีเวลาในการพักผ่อนน้อย เกิดภาวะเครียดตามมา

4) สถานภาพและสัมพันธภาพภายในครอบครัว พบว่า ลักษณะครอบครัวมีผลต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ เพราะการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทำให้นุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

5) รายได้ของครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ก่อให้เกิดความขัดแย้งและความมั่นคงในชีวิตครอบครัว โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ที่ดีจะสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ที่ต่ำกว่า

6) การยอมรับการตั้งครรภ์ พบว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จะทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ซึ่งความเครียดอาจส่งผลการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แตกต่างกับสตรีตั้งครรภ์ที่ต้องการมีบุตร จะรู้สึกเป็นห่วง กังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์

### **แบบประเมินความเครียด**

การประเมินความเครียด สามารถประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา จากพฤติกรรม หรืออาการที่แสดงออกและประเมินจากการรับรู้ของบุคคลคนนั้น โดยสามารถจำแนกวิธีการประเมินได้ ดังนี้

1. การสังเกตพฤติกรรม พฤติกรรมของบุคคลที่อยู่ในภาวะเครียดสามารถสังเกตเห็นได้ เช่น การถอนหายใจบ่อย ๆ ทำนั้ง เบื่อ หรือรับประทานอาหารมาก นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมาก แยกตนเอง เก็บตัว หรือเข้าสังคมมาก ขาดสมาธิ หรือสังเกตจากท่าทางภาษา เช่น สีหน้า แวดตา น้ำเสียง วิธีการพูด ความเกรี้ยวกราด เป็นต้น นอกจากนี้สามารถสังเกตจากการรับรู้ ความจำ วิธีการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจ เนื่องจากมีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกเป็น ปฏิกริยาที่สะท้อนออกมาจากความคิด จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้ เช่น เมื่อมีอาการคับข้องใจ หรือขัดแย้งในจิตใจที่ทำให้เกิดความเครียด จะแสดงออกมาในลักษณะของอาการสู้ หรือหนี ซึ่งสามารถสังเกตเห็น และบันทึกพฤติกรรมได้

2. การประเมินการรับรู้ต่อความเครียด เป็นการประเมินความเครียดที่เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

2.1 แบบรายงานตนเอง (Self-report) คือ การที่บุคคลรายงานความรู้สึกของตนเองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ผ่านการตอบแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ หรือแบบทดสอบที่มีความเที่ยงตรงทั้งทางโครงสร้าง เนื้อหา และความเชื่อมั่นทางสถิติ เช่น แบบประเมินความเครียด (ST5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มาตรวัดความเครียดของ Holmes and Rahe (The

Holmes and Rahe Stress Scale) SCL-90 ฯลฯ นอกจากนี้บุคคลสามารถวิเคราะห์ความเครียดของตนเองโดยใช้ไดอารี่ความเครียด (Stress Diary) หรือการใช้ SWOT Stress analysis เพื่อวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ได้เช่นกัน

2.2 การใช้เทคนิคฉายภาพ (Projection techniques) เป็นการวัดการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่กำหนดให้ และฉายภาพความคิด และความรู้สึกของบุคคลนั้นผ่านการตอบเป็นคำพูด หรือการเขียน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักจิตวิทยา หรือจิตแพทย์ได้วิเคราะห์และแปลความหมาย เช่น แบบทดสอบ Rorshac แบบทดสอบทีเอที (TAT: Thematic Apperception Test)

3. การประเมินทางสรีระ เป็นการประเมินภาวะเครียดโดยการวัดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายของผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต การหดตัวและการคลายตัวของกล้ามเนื้อ การทำงานของต่อมเหงื่อ เป็นต้น ซึ่งการประเมินต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่สามารถสะท้อนกลับออกมาเป็นเสียง ภาพ ให้เห็นชัดเจน เพื่อให้สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น เช่น เครื่องไบโอฟีดแบค โดยการวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Electromyogram biofeedback: EMG) เครื่องไบโอฟีดแบคโดยการวัดการทำงานของต่อมเหงื่อ (Skinconductance biofeedback: SC) เครื่องวัดอุณหภูมิปลายนิ้ว (Fingure thermometer) และการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalogram; EEG) เป็นต้น ซึ่งวิธีการประเมินวิธีนี้ต้องกระทำโดยผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือต้องมีประสิทธิภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียด (ST5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแบบประเมินความเครียดจากการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่เป็นอันตรายหรือคุกคามตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดของเซลเย่ (Selye, 1976) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

### **ผลกระทบของความเครียดต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด**

#### **ผลกระทบต่อการทำงาน**

ผลต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ร่างกายตื่นตัว ระบบประสาทซิมพาเทติกกระตุ้นให้ไฮโปทาลามัสหลั่งนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ แรงบีบตัวของหัวใจ และความตึงตัวของหลอดเลือด มีผลต่อการทำงานของรกและกล้ามเนื้อมดลูกหดตัวเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์และเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (เบญจวรรณ ละหุการ และคณะ, 2563)

ผลต่อการทำงานของระบบทางเดินหายใจ มีลมหายใจสั้น เนื่องจากเกิดอาการหายใจขัดหรือถี่ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในโลหิต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโต

ของทารกให้ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และทารกหลังคลอดมีพัฒนาการล่าช้า (Hobel, Goldstein, & Barrett, 2012)

ผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน ภาวะเครียดมีผลต่อปฏิกิริยาการตอบสนองต่อกระบวนการอักเสบในร่างกาย เนื่องจากฮอร์โมนคอร์ติโคโรโทรปิน รีลีสซิ่ง ฮอร์โมน ที่หลั่งจากระบบประสาทซิมพาเทติก การสร้าง การหลั่ง และปฏิกิริยาของอินตร้าเซลล์ลูลาร์ เมอดิเอเตอร์ (intracellular mediator) ต่าง ๆ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานผิดปกติมีผลต่อกระบวนการอักเสบในร่างกาย (inflammatory processes) ทำให้เกิดการอักเสบได้ง่าย

ผลกระทบของความเครียดต่อทารกในครรภ์

ความเครียดที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะส่งผลให้สมองส่วนหน้าหลังอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิกเพิ่มขึ้น เกิดการเผาผลาญพลังงานเพื่อนำไปใช้ทำให้ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ดังนี้ (เบญจวรรณ ละหุการ และคณะ, 2563)

1. อัตราการเต้นของหัวใจทารกเร็วกว่าปกติ เมื่อเกิดภาวะเครียดจะมีการหลั่งของคอร์ติโซนที่มากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนจะผ่านรกเข้าสู่กระแสเลือดของทารก เป็นผลให้ทารกมีการเคลื่อนไหวและอัตราการเต้นของหัวใจทารกเพิ่มขึ้น

2. ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และน้ำหนักตัวน้อยแรกเกิด ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงรกและทารกน้อยลง ทำให้ทารกเจริญเติบโตช้าและน้ำหนักตัวน้อยแรกเกิด

ผลกระทบของความเครียดต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ความเครียดทำให้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรุนแรงขึ้นได้ เนื่องจากสมองส่วนไฮโปทาลามัสจะกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก ทำให้ต่อมหมวกไตส่วนในหลั่งสารเอพิเนฟรินและนอร์เอพิเนฟรินออกมา แต่หากความเครียดนั้นสะสมเป็นเวลานาน สมองส่วนไฮโปทาลามัสจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปิน รีลีสซิ่งไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่งฮอร์โมนอะดีโนคอร์ติโคโทรปิกออกมกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนนอกให้หลั่งคอร์ติซอลเพิ่มขึ้น และผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนน้อยลง ทำให้กล้ามเนื้อคลอดเกิดการหดตัวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมาได้ (ปาณิก เวียงชัย, 2558)

### ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะเสี่ยงสูงทางสูติศาสตร์ที่มีผลกระทบในวงกว้าง ทั้งต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ ครอบครั้ว และเศรษฐกิจ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์

คลอด สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ผลข้างเคียงของยาขับยั้งการคลอดที่ได้รับ รวมทั้งการแยกจากครอบครัว นำมาซึ่งความเครียด ความเครียดส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้มดลูกมีการหดตัวรุนแรงขึ้น เพิ่มโอกาสการคลอดก่อนกำหนดและการยับยั้งการคลอดที่ล้มเหลว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทั้งประเทศไทยและต่างประเทศ ผู้วิจัยพบว่า ในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความเครียดในกลุ่มของสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและสตรีวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มีระดับความเครียดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ครบกำหนด และพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดในกลุ่มของสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและสตรีวัยเจริญพันธุ์ มีหลายตัวแปร อาทิเช่น ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคม จากพยาบาลและการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เป็นต้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากพยาบาลและการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียดมากที่สุด ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ตัวแปรดังกล่าว

อายุครรภ์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของทารกที่มีผลต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากอายุครรภ์ที่น้อยมากของทารกจะเพิ่มโอกาสให้ทารกมีปัญหาสุขภาพมากขึ้น เช่น ปัญหาด้านระบบหายใจ ปัญหาการไหลเวียนโลหิต พัฒนาการทางสมองและสติปัญญา โดยเฉพาะระบบหายใจที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้ทารกไม่สามารถหายใจได้เอง เพิ่มโอกาสในการเสียชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด และหากทารกรอดชีวิตก็มักจะมีภาวะทุพพลภาพหรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ที่น้อยของทารกจึงเป็นตัวกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า ความเครียดที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ที่ลดลงเมื่อคลอด ( $\beta = .12, p = .022$ ) (Heather et al., 2015) และบิดามารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดจะมีความเครียดในระดับสูงกว่าการคลอดบุตรที่ครบกำหนด (AOR 3.13, 95% CI = 1.16 – 8.47) (Karli et al., 2015)

ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล หากสตรีตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ (PROM) และปากมดลูกอักเสบ เป็นต้น จะทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องได้รับการรักษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนอื่นเพิ่มขึ้น ส่งผลให้

ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และหากภาวะแทรกซ้อนนั้นมีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ทำให้ไม่สามารถควบคุมหรือยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อไปได้ อาจจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ ดังนั้นผลกระทบที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ ดังการศึกษาที่พบว่า สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเครียดและความทุกข์ใจในระดับสูงกว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ปกติ ( $20.05 \pm 7.25$  vs  $15.29 \pm 7.93$ ,  $p < .047$ ) (Hung et al., 2020) และการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก พบว่า ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความเครียด ( $X^2 = 10.28$ ,  $df = 2$ ,  $p = .006$ ) (อรทัย แซ่ตั้ง และคณะ, 2564)

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล หากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรับรู้ว่าการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของตนเองมีอาการรุนแรงที่อาจนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดและทารกในครรภ์อาจได้รับอันตรายจากการคลอด จะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดสูงขึ้นได้ เนื่องจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะที่มีผลให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลว่าทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย (Cornelia et al., 2020) และหากการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดไม่ประสบผลสำเร็จ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ ทำให้ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ดังการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด (AOR 1.31, 95% CI = 1.20 – 1.44) (Tanpradit & Kaewkiattikun, 2020) และการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ( $r = .40$ ,  $p < .01$ ) (อัญชลี จิตราภิรมย์ และคณะ, 2557) ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดได้

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยแวดล้อม ที่ช่วยลดผลกระทบและความรุนแรงของความเครียด ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนจากพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยลดความเครียด เนื่องจากบุคคลที่อยู่กับสตรีตั้งครรภ์และให้การดูแลอย่างใกล้ชิด คือ พยาบาล หากพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆแก่สตรีตั้งครรภ์ อาทิ การให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล การดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การจัดสิ่งแวดลอมหรือบริการต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้สตรีตั้งครรภ์ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในตนเอง และมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อไป จะทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการรับรู้ว่าคุณเองไม่ได้อยู่เพียงลำพัง ยังมีบุคคลที่ให้การช่วยเหลือ การดูแลเอาใจใส่ สอดคล้องกับการศึกษาของตีรณา กฤษณสุวรรณ (2561) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ( $r = -.25, p < .05$ ) และการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม อันได้แก่ สามี สมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่ประสบผลสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ( $\beta = .40, p < .001$ ) (อัสมะ จารุและคณะ, 2562)

นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนด้านอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การเข้าใจถึงสภาวะที่สตรีตั้งครรภ์กำลังเผชิญ การให้กำลังใจ และช่วยเหลือในเรื่องที่สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดลดลง ดังการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากสามีและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ ( $r = -.5, p < .001$ ) (Iranzab et al., 2014) และการศึกษาของพินทร์พจน์ พรหมเสน (2562) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ( $r = -.350, p < .01$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในหลากหลายกลุ่มตัวอย่าง เช่น สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น และสตรีตั้งครรภ์อายุมาก เป็นต้น แต่ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในประเทศไทยยังพบน้อย การค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยให้ทราบตัวกระตุ้นที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด เพื่อใช้ในการจัดการกับปัจจัยที่มีผลให้เกิดความเครียดและส่งเสริมปัจจัยที่มีผลลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้มากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยแวดล้อม เพื่อผลการศึกษาจะใช้เป็นข้อมูลสำหรับพัฒนารูปแบบโปรแกรมลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่ความเครียดที่ลดลงและการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนด

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงทำนาย (Predictive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัว

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในแผนกห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 22 สัปดาห์ ถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 6 วัน แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในแผนกห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ในช่วงเดือนสิงหาคม-เดือนธันวาคม 2565 โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

- 1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- 2) เข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง
- 3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ และไม่มีปัญหาด้านจิตเวช เช่น ภาวะซึมเศร้า
- 4) สม่ครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

- 1) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามจนเสร็จ หรือตอบแบบสอบถามไม่ครบ
- 2) มีอาการผิดปกติ หรือสถานการณ์ที่ทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ เช่น เจ็บครรภ์รุนแรงขึ้น หน้ามืด ใจสั่น เป็นต้น

##### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power Test Family กำหนดเป็น F tests เพื่อใช้สถิติ Linear Multiple Regression ในการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดอำนาจ

ทดสอบ (Power analysis) ที่ .80 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant level) .05 กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ของกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงจากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันของไพจิตร อ่ำศรี และคณะ (2562) ได้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง .15 ตัวแปรทั้งหมด 5 ตัว แทนค่าแล้ว ได้กลุ่มตัวอย่าง 92 คน เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่าง 101 คน และทำการเก็บข้อมูลที่แผนกห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

#### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 22 สัปดาห์ ถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 6 วัน แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในแผนกห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ในช่วงเดือนสิงหาคม-เดือนธันวาคม 2565 ที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยต้องมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนด

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ ลักษณะครอบครัว และ 2) ข้อมูลการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน โรคประจำตัว ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้ให้ข้อมูล และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมายลงในช่องหน้าข้อความ

2. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ ทารก และครอบครัว ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามมาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .84 และมีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ (ข้อ 1.1 - 1.5) ผลกระทบต่อทารก (ข้อ 2.1 - 2.5) และผลกระทบต่อครอบครัว (ข้อ 3.1 - 3.3) ข้อคำถามมีจำนวน 13 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1 - 4 คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง

ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านเลย และ 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านทุกประการ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13 - 52 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีผลต่อตนเอง ทารกในครรภ์ และครอบครัวน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้คะแนนมาก โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของท่านเลย
เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของท่านเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของท่านทุกประการ

3. แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับจากพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยปรับจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของ ดติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560) ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มีค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .80 มีค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91 ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (ข้อ 1 - 4) ด้านข้อมูล (ข้อ 5 - 8) ด้านการประเมินค่า (ข้อ 9 - 11) และด้านสิ่งของ (ข้อ 12 - 15) จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1 - 4 คะแนน 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงตามที่ท่านได้รับเลย และ 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงตามที่ท่านได้รับทุกประการ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ไม่จริงเลย	หมายถึง ไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเลย
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเล็กน้อย
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเพียงครึ่งหนึ่ง
เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับ เกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 - 60 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้คะแนนมาก

4. แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นข้อคำถามการได้รับความช่วยเหลือที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี บุตร เป็นต้น ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยปรับจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของ ดติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560) ตามแนวทางการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มีค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93 มีค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (ข้อ 1 - 5) ด้านข้อมูล (ข้อ 6 - 8) ด้านการประเมินค่า (ข้อ 9 - 11) และด้านสิ่งของ (ข้อ 12 - 15) จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1 - 4 คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงตามที่ท่านได้รับเลย และ 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงตามที่ท่านได้รับทุกประการ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงตามที่ท่านได้รับเลย
จริงเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงตามที่ท่านได้รับบางส่วน
จริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงตามที่ท่านได้รับเป็นส่วนใหญ่
จริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับมากที่สุด

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 - 60 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีคะแนนมาก

5. แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นมาตรวัด 4 ระดับ ตั้งแต่ แทบไม่มี (0) เป็นบางครั้ง (1) บ่อยครั้ง (2) และเป็นประจำ (3) มีค่าระหว่าง 0 - 15 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

0 - 4 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง ยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ และปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้  
อย่างเหมาะสม

5 - 7 คะแนน หมายถึง สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด ควรผ่อนคลายความเครียดด้วยการพูดคุยหรือปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด เพื่อระบายความเครียดหรือคลี่คลายที่มาของปัญหา  
ระดับปานกลาง

8 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเครียดระดับสูงอาจส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง นอนไม่หลับ ควรขอคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อดูแลจิตใจหรือได้รับการ  
การส่งต่อเพื่อการรักษา

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ IRB3-047/2565 ลงวันที่  
9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 รับรองถึงวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2566 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
ในมนุษย์จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 รหัสรับรองโครงการวิจัยเลขที่ COA no. 049/65 ลงวันที่  
18 สิงหาคม พ.ศ. 2565 รับรองถึงวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2566 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยแนะนำ  
ตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัยให้  
กลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามความสมัครใจของกลุ่ม  
ตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลหรือสามารถขอถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา  
โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกปกปิดเป็น  
ความลับ ข้อมูลที่ได้จะไม่เกิดประโยชน์กับกลุ่มตัวอย่างโดยตรงแต่ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะ  
นำไปพัฒนางานเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อไป  
เมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม  
เข้าร่วมการวิจัย

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### ความตรงเชิงเนื้อหา (Validity)

แบบประเมินความเครียด (ST-5) ผู้วิจัยไม่ได้นำมาหาความตรงเชิงเนื้อหา เนื่องจากผู้วิจัย  
นำแบบสอบถามมาใช้โดยไม่ได้มีการตัดแปลงใดๆ ส่วนแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของ  
การเจ็บป่วยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถาม

การสนับสนุนจากพยาบาล และแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยปรับมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของ ดัตริตัน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560) ตามแนวทางการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) จึงต้องนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ จำนวน 5 ท่าน นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมทั้งหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา .84, .80 และ .93 ตามลำดับ

#### **การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)**

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบประเมินความเครียด (ST-5) ไปทดลองใช้กับสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 30 คน ที่ห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น .84, .91, .93 และ .80 ตามลำดับ

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

##### **1) ขึ้นเตรียมการ**

1.1 เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของ ดัตริตัน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560) โดยใช้แนวทางการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และแบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

1.2 ภายหลังจากการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากมหาวิทยาลัยบูรพา รหัสรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ IRB3-047/2565 ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลและขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลการรักษาของกลุ่มตัวอย่างจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

1.3 ผู้วิจัยเสนอ โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดจันทบุรี/ เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อขอ อนุญาตทำการวิจัย เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ COA no. 049/65

1.4 เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ผู้วิจัย ประสานงาน ไปยังหัวหน้าแผนกห้องคลอดและหลังคลอด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการ เก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น

## 2). ขั้นตอนในการ

2.1 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนด โดยศึกษาจาก เวชระเบียนและรายงานแรกรับ

2.2 ผู้วิจัยประสานงานไปยังหัวหน้าแผนกห้องคลอดและหลังคลอดเพื่อขอเข้าพบ กลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดในช่วงเวลา 10.00 น - 16.00 น. ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาภายหลังแพทย์ทำการตรวจเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว เพื่อไม่รบกวนเวลาในการ รับการรักษา

2.3 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่าง อ่านคำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.4 ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ด้วยตนเองอย่างอิสระ ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 คือ ข้อมูลการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ ส่วนที่ 2 ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกโดยการซักประวัติและศึกษาจาก เวชระเบียน 2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จำนวน 13 ข้อ 3) แบบสอบถาม การสนับสนุนจากพยาบาล จำนวน 15 ข้อ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 15 ข้อ และ 5) แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 57 ข้อ ภายหลังกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยขออนุญาต กลุ่มตัวอย่างติดสติ๊กเกอร์ในสมุดฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลซ้ำ พร้อมกับ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อลดความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นจากการตอบแบบสอบถาม

2.5 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความเครียดแล้ว หากพบว่ามีความเครียดสูง ผู้วิจัยจะให้คำคำแนะนำในการผ่อนคลายความเครียด และแจ้งต่อให้พยาบาลประจำแผนกทราบ เพื่อให้การดูแลรักษาต่อไป

#### การเก็บข้อมูลภายใต้สถานการณ์โควิด-19

1. ผู้วิจัยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน โควิด 19
2. ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด ได้แก่ ตรวจวัดอุณหภูมิ ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล และเว้นระยะห่าง 2 เมตร (social distancing)

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความเครียดและตัวแปรที่ศึกษา ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากพยาบาลและการสนับสนุนจากครอบครัว โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ แบบมาตรฐาน (Standard multiple regression)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัว กลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 22 สัปดาห์ ถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 6 วัน และแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เข้ารับการรักษาในแผนกห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 101 คน ผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว และความเครียด

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 24.25 ปี ( $SD = 6.38$ ) อยู่ในช่วงอายุ 20-34 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 60.4) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่และไม่จดทะเบียนสมรส (ร้อยละ 73.3) รองลงมา คือ คู่และจดทะเบียนสมรส (ร้อยละ 23.8) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.มากที่สุด (ร้อยละ 47.5) รองลงมา คือมัธยมศึกษาตอนต้นและปริญญาตรี (ร้อยละ 15.8) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 78.2) โดยมีอาชีพค้าขายมากที่สุด (ร้อยละ 20.8) รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 4,800 - 120,000 บาท/เดือน มีรายได้ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท/เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 43.6) และมีรายได้พอเพียง (ร้อยละ 69.3) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 55.4) ใกล้เคียงกับครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 44.6) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคล ( $n = 101$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ		
18 – 19 ปี	33	32.7
20 – 34 ปี	61	60.4
35 ปีขึ้นไป	7	6.9
(Mean = 24.25, SD = 6.38, Min - Max = 18 - 42)		
สถานภาพสมรส		
คู่และจดทะเบียนสมรส	24	23.8
คู่และไม่จดทะเบียนสมรส	74	73.3
หม้าย/ หย่าร้าง	1	0.9
แยกกันอยู่	2	1.9
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	11.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	16	15.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	48	47.5
ปวส./อนุปริญญา	6	5.9
ปริญญาตรี	16	15.8
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.9
อื่นๆ	1	0.9
ประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	22	21.8
ค้าขาย	21	20.8
รับจ้างทั่วไป	18	17.8
เกษตรกร	14	13.9
ข้าราชการ/พนักงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	9.9
ธุรกิจส่วนตัว	7	6.9
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	6	5.9
พนักงานบริษัทเอกชน	2	1.9
ประมง	1	0.9

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน	11	10.8
10,001 – 20,000 บาท/เดือน	44	43.6
20,001 – 30,000 บาท/เดือน	15	14.9
30,001 – 40,000 บาท/เดือน	8	7.9
40,001 – 50,000 บาท/เดือน	11	10.9
มากกว่า 50,001 บาท/เดือน	12	11.9
(Mean = 28,673.86, SD = 23,678.81, Min - Max = 4,800 - 120,000)		
ความพอเพียงของรายได้		
เพียงพอ	70	69.3
ไม่เพียงพอ	31	30.7
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	45	44.6
ครอบครัวขยาย	56	55.4

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อน

กลุ่มตัวอย่างเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกมากที่สุด (ร้อยละ 43.5) รองลงมาคือ การตั้งครรภ์ครั้งที่สอง (ร้อยละ 34.7) อายุครรภ์ปัจจุบันเฉลี่ย 34 สัปดาห์ 2 วัน ( $SD = 18.26$ ) ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ 6 วัน (Late preterm) (ร้อยละ 71.3) ไม่เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 93.1) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.1) มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ย  $23.53 \text{ Kg/m}^2$  ( $SD = 5.38$ ) เป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 47.5 และกลุ่มที่มีภาวะอ้วนระดับที่หนึ่ง ร้อยละ 16.8 มีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 43.6 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 70.3) บุคคลที่ให้ข้อมูลมากที่สุดคือ แพทย์ (ร้อยละ 81.7) ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลระหว่าง 1 - 5 วัน มากที่สุด ร้อยละ 92.1 ( $SD = 2.04$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการตั้งครรภ์และ  
ภาวะแทรกซ้อน ( $n = 101$ )

ข้อมูลการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครั้งที่ 1	44	43.5
ครั้งที่ 2	35	34.7
ครั้งที่ 3	18	17.8
มากกว่า 3 ครั้ง	4	3.9
อายุครรภ์ปัจจุบัน (Mean = $34^{+2}$ , SD = 18.26, Min = $24^{+3}$ , Max = $36^{+6}$ )		
Early preterm อายุครรภ์ 22-33 <sup>+6</sup> สัปดาห์	29	28.7
Late preterm อายุครรภ์ 34-36 <sup>+6</sup> สัปดาห์	72	71.3
ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน		
ไม่เคยคลอดก่อนกำหนด	94	93.1
เคยคลอดก่อนกำหนด	7	6.9
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	91	90.1
มีโรคประจำตัว	10	9.9
ความดันโลหิตสูง	5	4.9
เบาหวาน	2	1.9
อื่น ๆ (หอบหืด, HIV, ไขมันในเลือดสูง)	3	2.9
ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (Mean = 23.53, SD = 5.38, Min = 14.9, Max = 38.2)		
น้อยกว่า 18.5 Kg/m <sup>2</sup>	14	13.9
18.5 – 22.9 Kg/m <sup>2</sup>	48	47.5
23.0 – 24.9 Kg/m <sup>2</sup>	10	9.9
25.0-29.9 Kg/m <sup>2</sup>	17	16.8
มากกว่าหรือเท่ากับ 30.0 Kg/m <sup>2</sup>	12	11.9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์และภาวะแทรกซ้อน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมกับการเจ็บครุภัณฑ์ตลอดก่อนกำหนด		
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	57	56.4
มีภาวะแทรกซ้อน	44	43.6
ปากมดลูกอักเสบ	10	9.9
ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	6	5.9
ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครุภัณฑ์	7	6.9
ภาวะเบาหวานขณะตั้งครุภัณฑ์/ ก่อนการตั้งครุภัณฑ์	11	10.9
ภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครุภัณฑ์	10	9.9
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครุภัณฑ์ตลอดก่อนกำหนด		
ไม่เคยได้รับข้อมูล	30	29.7
เคยได้รับข้อมูล	71	70.3
ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครุภัณฑ์ตลอดก่อนกำหนด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
แพทย์	34	47.9
พยาบาล	10	14.1
แพทย์และพยาบาล	24	33.8
เพื่อน	1	1.4
อื่น ๆ (Internet, แผ่นพับให้ความรู้)	2	2.8
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Mean = 3.34, SD = 2.04, Min = 1, Max = 13)		
1 – 5 วัน	93	92.1
6 - 10 วัน	6	5.9
มากกว่า 10 วันขึ้นไป	2	1.9

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 7.46 ( $SD = 2.29$ ) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.01 ( $SD = 5.26$ ) การสนับสนุนจากพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.18 ( $SD = 4.34$ ) และการสนับสนุนจากครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.04 ( $SD = 6.45$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความเครียด การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัว ( $n = 101$ )

ตัวแปร	Range		Mean	SD
	Possible	Actual		
ความเครียด	0 - 15	4 - 13	7.46	2.29
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	13 - 52	33 - 52	47.01	5.26
การสนับสนุนจากพยาบาล	15 - 60	45 - 60	57.18	4.34
การสนับสนุนจากครอบครัว	15 - 60	32 - 60	55.04	6.45

เมื่อพิจารณาระดับความเครียดตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.5 โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การนอนไม่หลับหรือนอนมาก ( $Mean = 2.02, SD = .82$ ) รองลงมาคือ ความรู้สึกเบื่อ/เซ็ง ( $Mean = 1.74, SD = .83$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การไม่อยากพบปะผู้คน ( $Mean = .69, SD = .78$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 101$ )

ระดับความเครียด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความเครียดอยู่ในระดับต่ำ (0 - 4 คะแนน)	4	3.9
ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (5 - 7 คะแนน)	53	52.5
ความเครียดอยู่ในระดับสูง (8 คะแนนขึ้นไป)	44	43.6

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความเครียดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกราย  
ข้อ ( $n = 101$ )

ข้อคำถามความเครียด	Mean	SD
มีปัญหาการนอนไม่หลับหรือนอนมาก	2.02	.82
รู้สึกเบื่อ เซ็ง	1.74	.83
หงุดหงิด กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ	1.67	.80
มีสมาธิน้อยลง	1.33	.72
ไม่อยากพบปะผู้คน	.69	.78

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) มีรายละเอียดดังนี้

1. ระดับการวัดของตัวแปร การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว และความเครียด มีมาตรวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval scale) ส่วนภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์มีมาตรวัดเป็นนามบัญญัติ (Nominal scale) ได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) คือ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นนอกจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 0 และมีภาวะแทรกซ้อนอื่นนอกจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 1 และแปลงอายุครรภ์ที่มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วน (Ratio scale) เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) คือ อายุครรภ์ 22 - 33<sup>+6</sup> wks เท่ากับ 1 และอายุครรภ์ 34 - 36<sup>+6</sup> เท่ากับ 0 เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นปกติ

2. ความคลาดเคลื่อน (Residuals) มีการแจกแจงปกติเป็นอิสระต่อกัน (Independence) หรือไม่เกิด Autocorrelation โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson พบค่าเท่ากับ 2.17 อยู่ระหว่าง 1.5 - 2.5 แสดงว่าข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีความเป็นอิสระต่อกันหรือไม่เกิด Autocorrelation และทดสอบการกระจายค่าความคลาดเคลื่อน (Errors) โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov ได้ค่า  $p = .26$  แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายแบบปกติ

3. ไม่เกิด Homoscedasticity และ Outlier โดยพิจารณาจากภาพการกระจาย (Scatter plot) ระหว่างค่าที่ทำนายได้ (Regression standardized predicted value) กับค่าความคลาดเคลื่อน (Regression standardized residual value) โดยการกระจายของข้อมูลสมมาตรต้องอยู่ระหว่าง  $\pm 3$  จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่า การกระจายของข้อมูลสมมาตรอยู่ระหว่าง -2.05 – 2.88

4. ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยพิจารณาค่า Variance inflation factor [VIF] ต้องมีค่าน้อยกว่า 4 และค่า Tolerance มีค่าไม่น้อยกว่า .20 จากการทดสอบตัวแปรอิสระพบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่า Variance inflation factor [VIF] อยู่ระหว่าง 1.05 – 1.80 และค่า Tolerance อยู่ระหว่าง .56 - .95 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ แบบมาตรฐาน (Standard multiple regression) ตามสมมติฐานการวิจัย พบว่า อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้ร้อยละ 15.9 ( $R^2 = .159, F_{(5,95)} = 3.58, p = .005$ ) (Model ที่ 1) และทำการวิเคราะห์ผลเฉพาะตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ พบว่า ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถร่วมทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้ร้อยละ 12.9 ( $R^2 = .129, F_{(3,97)} = 4.77, p = .004$ ) (Model ที่ 2) ดังแสดงในตารางที่ 6 และสามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์ถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

#### 1. สมการในรูปแบบคะแนนดิบ

ความเครียด =  $11.104 + 1.070(\text{ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์}) + .087(\text{การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย}) - .144(\text{การสนับสนุนจากพยาบาล})$

#### 2. สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$Z_{\text{ความเครียด}} = .232(Z_{\text{ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์}}) + .200(Z_{\text{การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย}}) - .272$

$(Z_{\text{การสนับสนุนจากพยาบาล}})$

จากสมการแสดงให้เห็นว่า สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีความเครียดมากกว่าสตรีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด .23 ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หากคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จะทำให้คะแนนความเครียดเพิ่มขึ้น .20 ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหากคะแนนการสนับสนุนจากพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความเครียดจะลดลง .27 ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบถอยหลังของปัจจัยทำนายความเครียดของสตรี  
ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $n = 101$ )

ตัวแปรที่ใช้พยากรณ์	b	SE	$\beta$	t	P
Model ที่ 1					
ค่าคงที่	11.413	3.117		3.662	<.001
อายุครรภ์	.318	.494	.063	.644	.521
ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์	.896	.445	.194	2.014	.047
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	.123	.050	.282	2.464	.016
การสนับสนุนจากพยาบาล	-.112	.057	-.211	-1.970	.052
การสนับสนุนจากครอบครัว	-.070	.045	-.196	-1.555	.123
$F_{(5,95)} = 3.58, R^2 = .159, \text{Adjusted } R^2 = .115, p = .005$					
Model ที่ 2					
ค่าคงที่	11.104	3.127		3.551	<.001
การสนับสนุนจากพยาบาล	-.144	.052	-.272	-2.762	.007
ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์	1.070	.438	.232	2.443	.016
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	.087	.043	.200	2.036	.045
$F_{(3,97)} = 4.77, R^2 = .129, \text{Adjusted } R^2 = .102, p = .004$					

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 22 สัปดาห์ ถึง อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 6 วัน และแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เข้ารับการรักษาในแผนกห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 101 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติการคัดเลือก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล และแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80, .84, .91 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติถดถอยพหุคูณ แบบมาตรฐาน (Standard multiple regression)

#### สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 24.25 ปี ( $SD = 6.38$ ) อายุ 20 - 34 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 60.4) มีสถานภาพคู่และไม่จดทะเบียนสมรส (ร้อยละ 73.3) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.มากที่สุด (ร้อยละ 47.5) กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 21.8) รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 4,800 - 120,000 บาท/เดือน โดยมีรายได้ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 43.6) และมีรายได้พอเพียง (ร้อยละ 69.3) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 55.4) ใกล้เคียงกับครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 44.6)

2. ข้อมูลการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกมากที่สุด (ร้อยละ 43.5) อายุครรภ์ปัจจุบันเฉลี่ย 34 สัปดาห์ 2 วัน ( $SD = 18.26$ ) ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 34 - 36 สัปดาห์ 6 วัน (Late preterm) (ร้อยละ 71.3) ไม่เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 93.1) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.1) มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ย  $23.53 \text{ Kg/m}^2$  ( $SD = 5.38$ ) เป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 47.5 และมีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 43.6 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน

กำหนด (ร้อยละ 70.3) บุคคลที่ให้ข้อมูลมากที่สุด คือ แพทย์ (ร้อยละ 81.7) ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลระหว่าง 1 - 5 วัน มากที่สุด ร้อยละ 92.1 ( $SD = 2.04$ )

3. ข้อมูลความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เมื่อพิจารณาระดับความเครียดตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.5 มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 7.46 ( $SD = 2.29$ ) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การนอนไม่หลับหรือนอนมาก ( $Mean = 2.02, SD = .82$ ) ความรู้สึกเบื่อ เซ็ง ( $Mean = 1.74, SD = .83$ ) หงุดหงิด กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ ( $Mean = 1.67, SD = .80$ ) มีสมาธิน้อยลง ( $Mean = 1.33, SD = .72$ ) และไม่ชอบพบปะผู้คน ( $Mean = .69, SD = .78$ ) ตามลำดับ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.01 ( $SD = 5.26$ ) การสนับสนุนจากพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.18 ( $SD = 4.34$ ) และการสนับสนุนจากครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.04 ( $SD = 6.45$ )

4. ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถร่วมทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ร้อยละ 12.9 ( $R^2 = .129, F_{(3,97)} = 4.77, p = .004$ ) ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ( $\beta = .23, p = .01$ ) และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ( $\beta = .20, p = .04$ ) มีอิทธิพลทางบวกต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนการสนับสนุนจากพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $\beta = -.27, p = .007$ )

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความเครียด และปัจจัยทำนายความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัว ผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ( $Mean = 7.46, SD = 2.29$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างแสดงอาการให้เห็นจากการที่มีปัญหาการนอน ( $Mean = 2.02, SD = .82$ ) ความรู้สึกเบื่อ ( $Mean = 1.74, SD = .83$ ) และความรู้สึกหงุดหงิด ( $Mean = 1.67, SD = .80$ ) ตามลำดับ เนื่องจากความเครียดเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อตัวกระตุ้น (Stressor) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและนำไปสู่การแสดงออกทาง

พฤติกรรม (Selye, 1976) เมื่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเครียด ร่างกายจึงแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น มีปัญหาการนอน ความรู้สึกเบื่อหน่าย และความรู้สึก หงุดหงิด จากการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขณะพักรักษาใน โรงพยาบาลมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.34, S.D. = .68) แต่มีความเครียด ด้านสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.60, S.D. = .79) (ชลธิลา ราบุรี และคณะ, 2565) และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพการนอนหลับ ไม่ใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .42, p < 0.05$ ) (อรนิต นิกม และคณะ, 2564)

ความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดและความสำเร็จในการยับยั้ง การเจ็บครรภ์คลอด เนื่องจากความเครียดเป็นตัวกระตุ้น ร่างกายจะมีกลไกการตอบสนองต่อ ความเครียด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย มีการหลั่งของสารแคทีโคลามีน (catecholamine) ส่งผลให้กล้ามเนื้อดลูกมีการหดตัวและเมื่อมดลูกมีการหดตัวเพิ่มมากขึ้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องรับการรักษาานขึ้น และนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด (Tuksanawes et al., 2020) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ไม่มีประสบการณ์ในการคลอดบุตร (ร้อยละ 43.6) ไม่เคยคลอดก่อนกำหนดมาก่อน (ร้อยละ 93.1) มีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมกับการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 43.6) และยังคงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์มี ความวิตกกังวลและกลัวทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย ร่วมกับการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ ค่อนข้าง การแยกจากครอบครัว ยังส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดมากขึ้น อาจนำไปสู่การเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีความเครียดร่างกายจะหลั่งสารชีวเคมีกระตุ้น ทำให้ มดลูกหดตัวเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา พบว่า ความเครียดในระหว่างการตั้งครรภ์จะเพิ่ม อัตราการคลอดก่อนกำหนดระหว่างอัตราส่วน 1.2 และ 2.1 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียด ในช่วงสูงสุดและต่ำสุด (Shapiro et al., 2013) และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับการคลอด ก่อนกำหนด ( $19.43 \pm 4.48$  vs  $12.08 \pm 4.06, p < .001$ ) (Tanpradit & Kaewkiattikun, 2020) ดังนั้น การที่กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดระดับปานกลาง พยาบาลควรให้คำแนะนำในการผ่อนคลาย ความเครียด เช่น สอนเทคนิคการหายใจผ่อนคลายความเครียด การฝึกสมาธิ และจัดสภาพแวดล้อม ให้เหมาะสมต่อการพักผ่อนของสตรีตั้งครรภ์ ลดแสง และเสียงรบกวน เป็นต้น

2. ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนจากพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ และการรับรู้ความรุนแรงของ การเจ็บป่วย สามารถทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้ร้อยละ 12.9 ( $R^2 = .129, F_{(3,97)} = 4.77, p = .004$ ) ส่วนอายุครรภ์ และการสนับสนุนจากครอบครัว ไม่สามารถทำนายความเครียดของกลุ่มตัวอย่างได้ สามารถอธิบายผลการศึกษาคือ ดังนี้

2.1 การสนับสนุนจากพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบและสามารถทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ( $\beta = -.27, p = .007$ ) หมายความว่า หากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลจะช่วยลดความเครียดในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บุคคลที่อยู่กับสตรีตั้งครรภ์และให้การดูแลอย่างใกล้ชิด คือ พยาบาล หากพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ แก่สตรีตั้งครรภ์ อาทิ การให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล การดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การจัดสิ่งแวดล้อมหรือบริการต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้สตรีตั้งครรภ์ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในตนเอง และมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อไป จะทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการรับรู้ว่าตนเองไม่ได้อยู่เพียงลำพัง ยังมีบุคคลที่ให้การช่วยเหลือ การดูแลเอาใจใส่ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริณา กฤษณสุวรรณ (2561) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ( $r = -.25, p < .05$ ) และการศึกษาของจันทร์จิรา กลมมา และคณะ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาลผดุงครรภ์ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูล และการบริการ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 8.41, p < .001$ )

2.2 ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกและสามารถทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ( $\beta = .23, p = .01$ ) หมายความว่า สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะมีความเครียดมากกว่าสตรีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้การที่สตรีตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และปากมดลูกอักเสบ เป็นต้น จะทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องรับการรักษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนอื่นเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และหากภาวะแทรกซ้อนนั้นมีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ทำให้ไม่สามารถควบคุมหรือยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อไปได้ อาจจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดมากขึ้น ดังการศึกษาที่พบว่า สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเครียดและความทุกข์ใจในระดับสูงกว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ปกติ ( $20.05 \pm 7.25$  vs  $15.29 \pm 7.93, p < .047$ ) (Hung et al., 2020) และการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก พบว่า

ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความเครียด ( $X^2 = 10.28, df = 2, p = .006$ ) (อรทัย แซ่ตั้ง และคณะ, 2564)

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกและสามารถทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ( $\beta = .20, p = .04$ ) หมายความว่า หากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรู้ว่าการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของตนเองมีอาการรุนแรงที่อาจนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดและทารกในครรภ์อาจได้รับอันตรายจากการคลอด จะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดสูงขึ้นได้ เนื่องจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะที่มีผลให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด การที่ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน เพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด ความวิตกกังวลในการที่ทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย การแยกจากครอบครัว (Cornelia et al., 2020) สูญเสียรายได้ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย รวมทั้งการได้รับยาระงับการหดตัวของมดลูกที่อาจมีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการไม่สบาย (วรพงษ์ ภูระหงส์, 2556) และหากการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดไม่ประสบผลสำเร็จ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ ทำให้ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยจึงทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดมากขึ้น ดังการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด (AOR 1.31, 95% CI = 1.20 – 1.44) (Tanpradit & Kaewkiattikun, 2020) และการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ( $r = .40, p < .01$ ) (อัญชลี จิตราภิรมย์ และคณะ, 2557)

2.4 อายุครรภ์ ไม่สามารถทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มนี้ได้ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ 6 วัน (Late preterm) (ร้อยละ 71.3) อายุครรภ์ปัจจุบันเฉลี่ย 34 สัปดาห์ 2 วัน ( $SD = 18.26$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 34-36 สัปดาห์ 6 วัน (Late preterm) ซึ่งเป็นระยะของการตั้งครรภ์ใกล้ครบกำหนดคลอด และมีระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 1 - 5 วัน ร้อยละ 92.07 ประกอบกับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตัวขณะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการดูแลจากทีมสูติแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด จึงไม่มีผลต่อความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อายุครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ( $X^2 = 1.84, df = 2, p = .39$ ) (ชลธิลา รานูรี และคณะ, 2565) และการศึกษาความเครียดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

พบว่า อายุครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ( $X^2 = .63, df = 2, p = .72$ ) (อรทัย แซ่ตั้ง และคณะ, 2564)

2.5 การสนับสนุนจากครอบครัว ไม่สามารถทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ เนื่องจากในช่วงการเก็บข้อมูลวิจัยยังคงมีการแพร่ระบาดของสถานการณ์โควิด-19 ทำให้แผนกห้องคลอดและหลังคลอด จำกัดการเข้าเยี่ยมจากครอบครัวสตรีตั้งครรภ์ ประกอบกับการที่สตรีตั้งครรภ์ต้องฝากทรัพย์สินของมีค่า เช่น เงิน โทรศัพท์ คินดูติ เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการสูญหาย จึงมีญาติจำนวนน้อยที่มีการติดต่อกับสตรีตั้งครรภ์ผ่านทางโทรศัพท์สายในของโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว จึงไม่สามารถทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากสามี และครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ (Iranzab et al., 2014) และการศึกษาของพินทร์พจน์ พรหมเสน (2562) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ( $r = -.350, p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม อันได้แก่ สามี สมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่ประสบผลสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ( $\beta = .40, p = <.001$ ) (อัสมะ จารู และคณะ, 2562)

### ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรม/ แนวทางการดูแลลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยเน้นการสนับสนุนจากพยาบาล
2. ศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว เป็นต้น
3. ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีความเสี่ยงสูงประเภทอื่น เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะตกเลือดหลังคลอด การตั้งครรภ์อายุมาก เป็นต้น
4. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพยาบาลลดความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยดูแลช่วยเหลือในขณะนอนโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ อารมณ์ ข้อมูล การประเมินค่า และสิ่งของ

## บรรณานุกรม

- กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงาน *Service Plan* สาขาแม่และเด็ก อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ระดับเขตสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก <http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/lbwr?year=2020>.
- กัญญา พูลธรรม และสุภาพร สุภาพวิวัฒน์. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด อัตราความถูกต้องครอบคลุมของแนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอัตราความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 20(2), 75-88.
- จันทร์จิรา กลมมา, จวี เบาทรวง และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2560). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร*, 44(3), 9-18.
- ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, พิริยา สุขศิริ, วรรณทนา สุขสีมานนท์, นารีรัตน์ บุญเนตร, และชรริน ขวัญเนตร. (2560). แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 28-48.
- ตีรณา กฤษณสุวรรณ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(1), 71-81.
- เบญจวรรณ ละหุการ, วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, ทศณีย์ หนูนารถ, และมลิวัดย์ บุตรดำ. (2563). ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารมหาจุฬานาคารธรรมสาร*, 7(10), 1-14.
- ประไพรัตน์ แก้วศิริ, ศิริพร เหมะธูลิน, พิมลพรรณ อันสุข, และพรรณยุพา เนาวีศรีสอน. (2562). การส่งเสริมศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: บทบาทพยาบาล. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 35(2), 238-245.
- ปานิก เวียงชัย. (2558). การตอบสนองทางสรีรวิทยาต่อความเครียด. เข้าถึงได้จาก <http://biology.ipst.ac.th/?p=2767>
- ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และกาญจนา สมบัติศิรินันท์. (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนของการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. *วารสารสภากาการพยาบาล*, 31(3), 67-82.

- พินทร์พจน์ พรหมเสน, จันทรรัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2562). ความเข้มแข็งกดดัน การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร*, 46(3), 169-180.
- ไพจิตร อ่ำศรี, วรรณิ เดียววิเศษ และวรรณทนา สุขศรีมานนท์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(3), 54-63.
- ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สหมิตร พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. (2563). *รายงานสถิติประจำปี*. จันทบุรี: โรงพยาบาลพระปกเกล้า.
- วรพงศ์ ภู่งศ์. (2555). *การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์: การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด*. สมุทรสาคร: พิมพ์ดี.
- วรพงศ์ ภู่งศ์. (2556). *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์*. สมุทรสาคร: พิมพ์ดี.
- วิไลรัตน์ วิสวไพศาล, บุญช่วย ศรีธรรมศักดิ์ และสาธิษฐ์ นากกระแสร์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการ ทำนายการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ใน โรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8, 83-90.
- สายฝน ชาวลาไพบูลย์. (2553). *ตำราคลอดก่อนกำหนด*. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กับ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสูติศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาพร เลิศกวินอนันต์, กรรณิการ์ กันชะรักษา และฉวี เบาทรวง. (2559). การทบทวนอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร*, 43, 33-44.
- อรทัย แซ่ตั้ง, จรรยา แก้วใจบุญ และฐิติพร เรือนกุล. (2564). ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อ ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 22(3), 71-83.
- อรนิต นิคม และศิริวรรณ บุตรหิน. (2564). คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(38), 719-731.

- อัญชลี จิตราภิรมย์, จันทรัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2557). การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร*, 41(1), 50-61.
- อัสมะ จารู, วราภคณา ชัชเวช และสุริย์พร กฤษเจริญ. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(1), 79-92.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). Practice Bulletin No.159: Management of preterm labor. *Obster Gynecol*, 127(1), 29-38.
- Caroline, L., Johanna, L., Gunilla, S., & Josefsson, A. (2016). Effect of maternal stress during pregnancy on the risk for preterm birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(5), 1-8.
- Cornelia, H., Antje, B., Juliane, J. H., Sabine, M., Katharina, N., & Kerstin, W. (2020). *Archives of gynecology and obstetrics*, 301, 119-128.
- Heather, J. C. L., Trace, S. K., Valerie, A. E., Kimberly, A. Y., Haiqun, L., & Jeannette, R. L. (2014). *NIH public access author manuscript*, 33(9), 1033-1045.
- Hobel, C. J., Goldstein, A., & Barrett, E. S. (2012). Psychosocial stress and pregnancy outcome. *Clin Obstet Gynecol*, 51(2), 333-348.
- Hung, H. Y., Su, P. F., Wu, M. H., & Chang, Y. J. (2020). Status and related factors of depression, perceived stress, and distress of women at home rest with threatened preterm labor and women with healthy pregnancy in Taiwan. *Journal of Affective Disorders*, 280, 156-166.
- Iranzab, I., Bani, S., Hasanpour, S., Mohammadalizadeh, S., & Mirghafourvand, M. (2014). Perceived social support and stress among pregnant women at health centers of Iran-Tabriz. *Journal Caring Sci*, 3(4), 287-295.
- Karli, T., Katherine, J. L., Lex, W. D., & Perter, J. A. (2015). Very preterm birth influences parental mental health and family outcomes seven years after birth. *Journal Pediatr*, 164(3), 515-21.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Maud, D. V. Z., Bouchra, K., Ben, W. M., Eva, P., & Martijn, A. O. (2016). Prevention of preterm delivery: current challenges and future prospects. *International journal of women's health*, 8, 633-645.

- Selye, H. (1976). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill book Company.
- Shapiro, G. D., Fraser, W. D., Frasch, M. G., & Seguin, J. R. (2013). Psychosocial stress in pregnancy and preterm birth: associations and mechanisms. *Journal of Perinatal Medicine*, *41*, 631-645.
- Siakwa, M., John, M. E., Kpikpitse, D., Ankobil, A., & Hansen-Owoo, E. (2016). Pregnancy outcomes: A comparison of women with symptomatic and asymptomatic bacteriuria in cape coast Ghana. *African Journal of Pregnancy and Childbirth*, *2*(2), 27-30.
- Tanpradit, K., & Kaewkiattikun, K. (2020). The effect of perceived stress during pregnancy on preterm birth. *International Journal of Women's Health*, *12*, 287-293.
- Tuksanawes, P., Kaewkiattikun, K., & Kerdcharoen, N. (2020). Prevalence and associated factors of antenatal depressive symptoms in pregnant women living in an urban area of thailand. *International Journal of Women's Health*, *12*, 849-858.
- Warura, P., Wasunna, A., Wamalwa, D., Laving, A., & Nganga, P. (2018). Prevalence and factors associated with preterm birth at Kenyatta national hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*, 1-8.
- World Health Organization. (2020). *Preterm birth*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย

	<b>คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</b> <b>จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6</b>	AF CTIREC 06/02
		เริ่มใช้ 4 มกราคม 2565
		หน้า 33 ของ 40 หน้า
<b>แบบโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน</b>		

**ส่วนที่ 3 ส่วนที่เกี่ยวข้องกับเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร (Participant Information sheet)**

**แบบเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร (Participant Information sheet)**

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุครรภ์

ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากพยาบาลและการสนับสนุนจากครอบครัว

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือ ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการกับสิ่งที่ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดความเครียด และสนับสนุนสิ่งที่จะช่วยลดความเครียดให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ท่านได้รับเชิญให้ร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะ เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในแผนกห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ในช่วงเดือนสิงหาคม-เดือนธันวาคม 2565 และมีคุณสมบัติที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกเข้าโครงการวิจัย

จะมีอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 101 คน

ระยะเวลาที่ทำการวิจัยทั้งสิ้น 1 ปี

หากท่านตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย และให้ท่านอ่านคำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ เมื่อท่านยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 คือ ข้อมูลการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก 2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จำนวน 13 ข้อ 3) แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล จำนวน 15 ข้อ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 15 ข้อ และ 5) แบบประเมินความเครียด(ST-5) จำนวน 5 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 57 ข้อ

ภายหลังท่านตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยติดต่อทักเอร์รี่ในสมุดฝากครรภ์ของท่าน เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลซ้ำ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแก่ท่าน เพื่อลดความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นจากการตอบแบบสอบถาม

3. เมื่อท่านตอบแบบวัดความเครียดแล้วพบว่ามีความเครียดสูง ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำในการผ่อนคลายความเครียด และแจ้งต่อให้พยาบาลประจำแผนกทราบ เพื่อให้การดูแลรักษาต่อไป

**ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเป็นอาสาสมัคร** คือ เสียเวลาหรือท่านอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้

หากท่านไม่รับเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยนี้ก็จะไม่มีผลต่อ การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า

หากท่านมีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจของท่านเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ท่านจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด

Version .....2..... Date .....1 Aug 2022.....

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6  
วันที่รับรอง : 18 ส.ค. 2565

	<b>คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</b> <b>จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6</b>	AF CTIREC 06/02
		เริ่มใช้ 4 มกราคม 2565
		หน้า 34 ของ 40 หน้า
<b>แบบโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน</b>		

ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากท่านเป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ ข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทำวิจัยข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวเที่ยงตะวัน พันธุโยธี หมายเลขโทรศัพท์ 095-9540416 e-mail address: miew\_shushi@hotmail.com, 62920254@go.buu.ac.th ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ

ท่านสามารถสอบถามถึงสิทธิของอาสาสมัคร/แจ้งเรื่องร้องเรียน ได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดจันทบุรี ชั้น 3 อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ถนนเลียบบเนิน อ.เมือง จ.จันทบุรี 22000 เบอร์โทร 039-319666 ต่อ 8341,8345

Version .....2..... Date .....1 Aug 2022.....

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6  
 วันที่รับทวง : 18 ส.ค. 2565

	<b>คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</b> <b>จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6</b>	AF CTIREC 06/02
		เริ่มใช้ 4 มกราคม 2565
		หน้า 35 ของ 40 หน้า
<b>แบบโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน</b>		

ส่วนที่ 4 ส่วนที่เกี่ยวข้องกับเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed consent form)

**แบบเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed consent form)**

โครงการวิจัยเรื่อง.....ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

บัตรประชาชน/ข้าราชการเลขที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้รับฟังคำอธิบายจาก..... (ชื่อผู้ให้ข้อมูล) เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ

- วัตถุประสงค์เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการกับปัจจัยที่มีผลให้เกิดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและส่งเสริมปัจจัยที่มีผลลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระยะเวลาที่ทำการวิจัย 1 ปี

- ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ คือ การตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 คือ ข้อมูลการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก 2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จำนวน 13 ข้อ 3) แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล จำนวน 15 ข้อ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 15 ข้อ และ 5) แบบประเมินความเครียด (ST-5) จำนวน 5 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 57 ข้อ

- ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ โครงการวิจัยนี้ไม่มีประโยชน์ทางตรงต่อผู้เข้าร่วมวิจัยแต่มีประโยชน์ทางอ้อม ได้แก่  
 1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการกับปัจจัยที่มีผลให้เกิดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและส่งเสริมปัจจัยที่มีผลลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
 2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ในการวางแผนและพัฒนากิจกรรมการพยาบาลให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อไป

- ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการได้แก่ เสียเวลา หรืออาจรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ และหากเกิดมีอาการข้างเคียงขึ้น ข้าพเจ้าจะรายงานให้ผู้วิจัยทราบทันที

“หากข้าพเจ้าถอนตัวจากการศึกษารั้งนี้ ข้าพเจ้าจะไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการรับการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ณ สถานพยาบาลแห่งนี้หรือสถานพยาบาลอื่น”

- ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่มีการเสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น  
 - ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยขอให้คำรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นการสรุปการวิจัย โดยไม่ระบุตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล และหากเกิดอันตรายหรือความเสียหายอันเป็นผลจากการวิจัยต่อข้าพเจ้า ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจะจัดการรักษาพยาบาลให้จนกลับคืนสภาพเดิม และจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาลรวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นถ้าหากมี

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยดังกล่าว

ลายมือชื่ออาสาสมัคร.....  
 (.....)

(ในกรณีที่อาสาสมัครมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย)

Version .....2..... Date .....1 Aug 2022.....

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ ๖  
 วันที่รับรอง : 18 ส.ค. 2565



ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อคำถามและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> คู่ และจดทะเบียนสมรส	<input type="checkbox"/> หม้าย/ หย่าร้าง
<input type="checkbox"/> คู่ และไม่จดทะเบียนสมรส	<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย	<input type="checkbox"/> ปวช.
<input type="checkbox"/> ปวส./ อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> สูงกว่าระดับปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
4. อาชีพ
 

<input type="checkbox"/> นักเรียน/ นิสิต/ นักศึกษา	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ/ พนักงานราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัทเอกชน	<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> เกษตรกร
<input type="checkbox"/> ประมง	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ
<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
5. รายได้ของสามี.....บาท/เดือน  
รายได้ของภรรยา.....บาท/เดือน
6. ความเพียงพอของรายได้
 

<input type="checkbox"/> เพียงพอ	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ
----------------------------------	-------------------------------------
7. ลักษณะครอบครัว
 

<input type="checkbox"/> ครอบครัวเดี่ยว (อยู่ร่วมกับสามีและบุตร)
<input type="checkbox"/> ครอบครัวขยาย (อยู่ร่วมกับสามี บุตร และญาติ)

8. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการดูแลตนเอง

- ( ) ไม่เคยได้รับ ( ) เคยได้รับ (ให้ตอบข้อ 9)

9. กรณีที่เคยได้รับ ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการดูแลตนเองจากใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) แพทย์ ( ) พยาบาล  
( ) เพื่อน ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ (สำหรับสู่วัยขัยบันทึก)

1. G ..... P ..... last child ..... ปี (ระบบ TPAL)

2. อายุครรภ์ปัจจุบัน ..... สัปดาห์.....วัน

3. ดัชนีมวลกาย.....กิโลกรัมต่อตารางเมตร

น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

น้ำหนักปัจจุบัน.....กิโลกรัม

4. โรคประจำตัว

- ( ) โรคความดันโลหิตสูง ( ) โรคไขมันในเลือดสูง  
( ) โรคหัวใจและหลอดเลือด ( ) โรคเบาหวาน  
( ) อื่น ๆ ระบุ .....

5. ประวัติเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน

- ( ) ไม่เคย  
( ) เคย จำนวน.....ครั้ง อายุครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด.....สัปดาห์

6. ภาวะแทรกซ้อนอื่นที่เกิดร่วมกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

- ( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ.....

7. ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงปัจจุบัน.....วัน

8. การรักษาที่ได้รับ.....

### แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

**คำชี้แจง:** แบบสอบถามนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ส่งผลกระทบต่อท่าน ทารก และครอบครัว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของท่านเลย  
เห็นด้วยเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน  
เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของท่านเป็นส่วนใหญ่  
เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของท่านทุกประการ

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เห็นด้วย (1)	เห็นด้วยเล็กน้อย (2)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)
1. ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลต่อท่าน ดังนี้				
1.1 ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เช่น ต้องนอนพักบนเตียง และขยับถ่ายบนเตียง				
1.2 ...				
...				
...				
1.5 ...				
2. ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอาจส่งผลต่อทารก ดังนี้				
2.1 ทารกมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดได้				
2.2 ...				
...				
...				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เห็นด้วย (1)	เห็นด้วยเล็กน้อย (2)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)
2.5 ...				
3. การนอนพักในโรงพยาบาล ด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อครอบครัว ดังนี้				
3.1 ครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน และบุตรในครรภ์ เนื่องจากต้องแยกจากกัน				
3.2 ...				
3.3 ...				

### แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล

**คำชี้แจง:** แบบสอบถามนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนที่ท่านได้รับจากพยาบาลในขณะที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงตามที่ท่านได้รับเลย

จริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงตามที่ท่านได้รับ

บางส่วน

จริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงตามที่ท่านได้รับเป็นส่วนใหญ่

จริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงตามที่ท่านได้รับทุกประการ

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่จริงเลย (1)	จริงเล็กน้อย (2)	จริงปานกลาง (3)	จริงมากที่สุด (4)
1. พยาบาลเข้าใจและใส่ใจความรู้สึกเจ็บครรภ์หรือความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นของท่าน				
2. พยาบาลรับฟังความคิดเห็น และ/หรือความรู้สึกที่แสดงออกของท่าน				
3. พยาบาลพูดคุยให้กำลังใจช่วยลดความกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของท่าน				
4. ...				
5. ...				
...				
...				
15. ...				

### แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว

**คำชี้แจง:** แบบสอบถามนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความช่วยเหลือที่ท่านได้รับจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี บิดา มารดา บุตร เป็นต้น โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงตามที่ท่านได้รับเลย  
 จริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงตามที่ท่านได้รับบางส่วน  
 จริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงตามที่ท่านได้รับเป็นส่วนใหญ่  
 จริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงตามที่ท่านได้รับทุกประการ

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่จริงเลย (1)	จริงเล็กน้อย (2)	จริงปานกลาง (3)	จริงมากที่สุด (4)
1. บุคคลในครอบครัวให้ความหวังใจ และดูแลเอาใจใส่แก่ท่าน				
2. บุคคลในครอบครัวเข้าใจความต้องการ หรือความรู้สึกของท่าน				
3. ท่านสามารถพูดคุยระบายความรู้สึกกับบุคคลในครอบครัวได้				
4. ...				
5. ...				
...				
...				
15. ...				

### แบบประเมินความเครียด (ST-5)

**คำชี้แจง:** แบบสอบถามนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อท่านในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 1-7 วันที่ผ่านมา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านพิจารณาแล้ว เห็นว่าตรงตามความรู้สึกหรือความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ระดับอาการแทบไม่มี หมายถึง ไม่มีอาการหรือเกิดอาการเพียง 1 ครั้ง

ระดับอาการเป็นบางครั้ง หมายถึง มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่บ่อย

ระดับอาการบ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน

ระดับอาการเป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน

ข้อความ	อาการแทบไม่มี (0)	อาการเป็นบางครั้ง (1)	อาการบ่อยครั้ง (2)	อาการเป็นประจำ (3)
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2. มีสมาธิน้อยลง				
3. หงุดหงิด/ กระวนกระวาย/ ว้าวุ่นใจ				
4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5. ไม่อยากพบปะผู้อื่น				



ภาคผนวก ค

ผลการพิจารณาริขธรรมการวิจัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม งานมาตรฐานและจริยธรรมในงานวิจัย โทร. ๒๖๒๐๐  
 ที่ อว ๘๑๐๐/๒๖๓๕.๓ วันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕  
 เรื่อง ขอส่งเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่มีสิทธิระดับบัณฑิตศึกษาในหน่วยงานของท่าน ได้ยื่นเอกสารคำร้องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) รหัสโครงการวิจัย G-HS 010/2565 โครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมี นางสาวเพียงตะวัน พันธุ์โยธี เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย นั้น

บัดนี้ โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม ในฐานะผู้ประสานงาน จึงขอส่งเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน ๑ ฉบับ (หมายเลขใบรับรองที่ IRB3 047/2565) มายังท่าน เพื่อแจ้งสิทธิระดับบัณฑิตศึกษาที่มีรายชื่อข้างต้น ดำเนินการโครงการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้ฉันทิตา ทราบ จะขอบคุณยิ่ง

Jay H

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์/แพทย์หญิงรอมร แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
 สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี  
 ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

หมายเหตุ : ผู้วิจัยสามารถดาวน์โหลดเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่างๆ ซึ่งผ่านการประทับตรารับรองเรียบร้อยแล้ว ได้ที่ระบบการขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแบบออนไลน์ (BUU Ethics Submission Online) เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป

เลขที่ IRB3-047/2565



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 010/2565

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวเพียงตะวัน พันธุ์โยธี

หน่วยงานที่สังกัด : นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่งการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- |  |   |
|--|---|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 2 วันที่ 11 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 |
| 2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย                       | ฉบับที่ 2 วันที่ 11 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย                 | ฉบับที่ 2 วันที่ 11 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย      | ฉบับที่ 1 วันที่ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565  |
| 5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย      | ฉบับที่ 2 วันที่ 11 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 |
| 6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)                                | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -           |

วันที่รับรอง : วันที่ 9 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

วันที่หมดอายุ : วันที่ 9 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

ลงนาม

*bnv* *HN*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจรรยา แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี  
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6  
โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000 โทร 039-319666 ต่อ 8341,8345

COA no. 049/65

#### เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ชื่อโครงการ : ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
เลขที่โครงการวิจัย : CTIREC 045/65  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเพียงตะวัน พันธุ์โยธี  
สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลพระปกเกล้า  
วิธีทบทวน : แบบเต็มรูปแบบ (Full board review)  
วันที่รับรอง : 18 สิงหาคม 2565  
วันหมดอายุ : 17 สิงหาคม 2566  
รายงานความก้าวหน้า : ทุก 6 เดือน

ลงนาม .....

(แพทย์หญิงรัฐติชญา พงษ์พานิชศักดิ์)

เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

ลงนาม .....

(รศ.(พิเศษ) นพ.พิพัฒน์ คงทรัพย์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

#### เอกสารรับรอง :

- โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2565
- แบบเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร (Participant information sheet) ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2565
- แบบเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (informed consent form) ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2565
- แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2565
- ประวัติผู้วิจัย

*Handwritten mark*



กรรมการจัดพิมพ์  
เลขที่ ๑๑๕๑๐  
วันที่ ๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๕

โรงพยาบาลพระปกเกล้า  
เลขที่รับ ๑๑๕๑๐  
วันที่ ๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๕  
เวลา ๑๕.๕๐ น.

ที่ อว ๔๑๓๗/๑๒๘๘๐

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๘ ถ.ลพบุรีบางแสน ๓.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๘ กันยายน ๒๕๖๕

สำนักวิจัยและพัฒนา  
เลขที่รับ ๒๒๙  
วันที่ ๑๐ มิ.ย. ๒๕  
เวลา ๑๓.๐๐ น.  
ผู้รับ *Handwritten name*

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จังหวัดจันทบุรี  
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนางสาวเพียงตะวัน พันธุ์โยธี รหัสประจำตัวนิสิต ๒๒๙๒๐๒๕๔ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังกล่าวขังต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๒๒ สัปดาห์ ถึงอายุครรภ์ ๓๖ สัปดาห์ ๖ วัน มาโรงพยาบาลด้วยเหตุที่มีการหดรัดตัวของมดลูกอย่างน้อย ๔ ครั้ง ใน ๒๐ นาที หรือแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาในแผนกห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน ๑๐๑ คน ในระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตดังกล่าวขังต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๕-๙๕๔-๐๔๑๖ หรือที่ E-mail: miew\_shushi@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

*Handwritten signature*

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

*Handwritten signature*  
นางน  
นางนุช น. น.

เรียน รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
- แนบเอกสารแนบกำหนดค่าจ้างนักวิจัย  
และเอกสารหลักฐานการเงิน เก็บข้อมูล

(นางเจริญพิศ ปรีชาศักดิ์สูง)  
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย  
หรือผู้อำนวยการฝ่ายการ

*Handwritten signature*

๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๕ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗  
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

๕๔ แล้ว  
ธนฤทัย  
๒๒ ก.ย. ๒๕

เอกสารนี้ลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบได้ที่ (<https://e-sign.buu.ac.th/verify>)

(รศ. (พิเศษ) นพ. ทัศนีย์ คงทรัพย์)  
รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและพัฒนา





ภาคผนวก ง  
การขออนุญาตใช้เครื่องมือ



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ โทร. ๒๘๒๓  
 ที่ อว ๘๑๐๖/๐๒๐๔๔๘ วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖  
 เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ตามบันทึกข้อความที่ อว ๘๑๓๗/๒๒๑๖ ลงวันที่ ๑๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ บัณฑิตวิทยาลัย ได้ขออนุญาตให้ นางสาวเพียงตะวัน พันธุ์โยธี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ใช้เครื่องมือวิจัย คือ “แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม” จากงานวิจัยเรื่อง “แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์” ของ รองศาสตราจารย์ ดร. ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด” นั้น ในการนี้ คณะฯ พิจารณาแล้วยินยอมอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)  
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ร่าง.....  
 พิมพ์..... } นฤมิตร...  
 ทาน.....



กรมสุขภาพจิต  
เลขรับ ๒๐๒๕  
วันที่ ๑๒ พ.ค. ๒๕๖๔  
เวลา ๑๗.๓๐

ที่ อว ๘๑๓๗/๑๐๕๕

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๙ ถ.ลพทบางแสน ต.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ห้องรองอธิบดี  
เลขรับ ๑๕๗๖  
วันที่ ๑๓ พ.ค. ๖๔  
เวลา ๐๕.๐๘

ด้วยนางสาวเพียงตะวัน พันธุ์โยธี รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๔๒๐๒๕๔ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ "แบบประเมินความเครียด (ST-5)" จากงานวิจัย เรื่อง "แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา" ของแพทย์หญิงอรวรรณ ศิลปกิจ สังกัดโรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต ตึกพมทใน วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, ๑๖(๓), ๑๗๗-๑๘๕, ๒๕๕๑

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังกล่าวใช้นามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๕-๕๕๔-๐๕๑๖ หรือที่ E-mail: 62920254@go.buu.ac.th

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต  
เพื่อโปรดพิจารณา เห็นความชอบ  
ให้ ให้เหตุผลด้วย  
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

สำนักงานวิจัยธรรมการวิจัยในคน  
เลขรับ E ๑30  
วันที่ 18 พ.ค. 2564  
เวลา 15:04น.

(นางเอ็นดู วิระประนะ)  
เลขาธิการกรม กรมสุขภาพจิต  
๑๒ พ.ค. ๒๕๖๔

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

- สำเนาเรียน
๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
  ๒. แพทย์หญิงอรวรรณ ศิลปกิจ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา  
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๔, ๗๐๗  
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

๗  
ขอ  
ดำเนินการ  
นางจันทิมา พรหมลิขิต  
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต  
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต  
๑๓ พ.ค. ๒๕๖๔

๐๖/๕๕/๑๐๖๑  
๐๖/๕๕/๑๐๖๑  ทราบ  เป็นเอกสารลับ

๑๖๖/๑๐๐๐

๓)เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ  
เพื่อโปรดดำเนินการ จะเป็นพระคุณ

*[Signature]*

(นางเฮ็นดู วิระพงษ์)  
เลขาธิการกรม กรมสุขภาพจิต  
๑๓ พ.ค. ๒๕๖๕

โรงพยาบาลศรีสะเกษ นนทบุรี  
วันที่ ๑๓/๑๖  
วันที่ 13 มค ๖๕  
เวลา ๑๕.๑๕ น.

ทะเบียนรับหนังสือร้องเรียน 2/ผอ.  
เลขรับ ๕๗๒ / ๔๕๘๗  
วันที่ 13 มค ๖๕

๔)

เรียน ผู้อำนวยการ

เพื่อโปรด

ทราบ

พิจารณา

- เห็นควรเรื่อง

1)ขอ ร้องเรียนขอทวงคืนที่ดิน

ที่ดินของ อบต.บ้านใหม่

*[Signature]*

(นางสาวรัตนภากรณี ไชยมาตร)

นักจัดการงานทั่วไป

13 มค ๖๕

ทราบ,แจ้ง

*[Signature]*

(นายศิริศักดิ์ ธิติฉกรรต์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

๑๗ พ.ค. ๒๕๖๕

น.ส.ค.

*[Signature]*

(นางกรรณิศา ธิติฉกรรต์)

นางแพทย์ทรงคุณวุฒิ

เรื่องถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง  
13 มค ๖๕ 1๖.๐๐ น.



ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

- |  |  |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ พิริยา สุภศรี              | อาจารย์ประจำ<br>ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการ<br>ผดุงครรภ์  |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. สุภาพ ไทยแท้           | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา<br>อาจารย์ประจำ<br>ภาควิชาพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์<br>คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์<br>มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุคปรนอม สมันตเวคิน | อาจารย์ประจำ<br>กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา ทารก<br>และการผดุงครรภ์<br>วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ<br>มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา                      |
| 4. ดร.ชญาดา เนตร์กระจ่าง                     | อาจารย์ประจำ<br>ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก<br>และการผดุงครรภ์<br>วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า  |
| 5. นางสาววิศนันท์ ลีศิริวัฒนกุล              | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด<br>โรงพยาบาลพระปกเกล้า   |

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

**ชื่อ-สกุล** นางสาวเพียงตะวัน พันธุ์โยธี

**วัน เดือน ปี เกิด** 31 ตุลาคม พ.ศ. 2532

**สถานที่เกิด** จังหวัดจันทบุรี

**สถานที่อยู่ปัจจุบัน** 39 ซอยอมร 1 ตำบลตลาด ถนนท่าแฉลบ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี  
22000

**ตำแหน่งและประวัติการทำงาน** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องคลอด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

**ประวัติการศึกษา** พ.ศ. 2556 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี  
พ.ศ. 2567 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา