

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

Effects of Social Support Program on Anxiety in Pregnant Women of Preterm Labor

ศิริวรรณ บุตรหิน^{1,*} และ วราภรณ์ พันธศรี²

Siriwan Buthin^{1,*} and Waraporn Punthasri²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

¹Boromrajonnani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute,

²Kumpawapi Hospital, Udonthani Province

(Received: May 14, 2024, Revised: July 10, 2024, Accepted: July 16, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 52 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย กลุ่มทดลองได้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเฮิร์ส ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินค่า แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลใช้มาตรวัดความวิตกกังวลด้วยสายตา มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน 0.93 และแบบสอบถามความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันและสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่า พยาบาลผดุงครรภ์ควรใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการลดความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

คำสำคัญ: โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม, ความวิตกกังวล, สตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Fariona.11@bcnu.ac.th)

Abstract

This quasi-experimental study aimed to investigate the effects of a social support program on anxiety among pregnant women experiencing preterm labor. The study included 52 participants admitted to the labor unit at Kumpawapi Hospital in Udonthani Province between September 2023 and March 2024. Participants were assigned to either an experimental group ($n = 26$), which received both the social support program and routine nursing care, or a control group ($n = 26$), which received only routine nursing care. Research instruments included a social support program developed by the researcher based on House's social support model, which includes emotional support, informational support, instrumental support, and appraisal support, a Demographic Data Record Form, a visual analogue scale for anxiety (reliability coefficient, Pearson's $r = 0.93$), and a researcher-developed anxiety assessment tool for pregnant women experiencing preterm labor (reliability coefficient, Cronbach's $\alpha = 0.88$). Data were analyzed using descriptive statistics, paired sample t-tests, and independent t-tests.

Results indicated a significant reduction in anxiety scores within the experimental group after receiving the social support program ($p < 0.01$). Furthermore, the experimental group exhibited significantly lower anxiety scores compared to the control group ($p < 0.01$).

These findings underscore the potential benefits of implementing social support programs by nurse-midwives to alleviate anxiety among pregnant women experiencing preterm labor.

Key words: Social support program, Anxiety, Pregnant women who had preterm labor

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด คือ ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ โดยพบว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 18 (World Health Organization, 2017) สำหรับโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับดูแลผู้คลอดในโรงพยาบาลเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว พบการคลอดก่อนกำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ.2563-พ.ศ. 2565 ร้อยละ 2.91, 4.79 และ 4.40 ตามลำดับ จากทารกคลอดมีชีพทั้งหมด (Kumphawapi Hospital, 2023) ซึ่งจากสถิติดังกล่าวพบว่าการคลอดก่อนกำหนดยังมีอัตราที่สูงขึ้น

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนด ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก ดังนี้ ด้านสตรีตั้งครรภ์ พบว่า ผลกระทบจากการใช้ยาในการดูแลรักษาภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Tannirandon & Phupong, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่าส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมอีกด้วย เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า เบื่อหน่าย ถูกแยกจากครอบครัว ก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นทั้งต่อตัวสตรีตั้งครรภ์เองและครอบครัว รวมทั้งอาจเกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ทำให้ต้องหยุดไปทำงาน ทำให้ขาดรายได้ (Maloni, 2011) สำหรับด้านทารกพบว่า การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (World Health Organization, 2017) และการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เช่น การหายใจลำบาก มีเลือดออกในสมอง ภาวะลำไส้เน่า ภาวะติดเชื้อ เป็นต้น และส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องดูแลทารกแรกเกิด บุคลากรที่ดูแลรักษารวมทั้งผลกระทบต่องบประมาณของประเทศชาติในการจัดสรรเพื่อมาดูแลรักษาทารกกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนด (Mandy, Weisman & Kim, 2018) ถือได้ว่าการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งตัวสตรีตั้งครรภ์ ทารก และครอบครัวที่ต้องดูแลทารกแรกเกิด

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ออกไปเพื่อให้ครบกำหนดคลอด ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เคยประสบมาก่อน สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การถูกแยกจากครอบครัว ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลตามมาได้ (Lyman & Miller, 1992) ซึ่งพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลสูง (Mirtabar, Faramarzi, Khazaei, & Dini, 2020) และจากการศึกษาของ Sulima, Makara-Studzinska, Lewicka, Wiktor, Stawarz, & Wiktor (2014) ศึกษาเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูง ($M = 44.27$, $SD = 9.84$) สำหรับประเทศไทยพบการศึกษาของ Sopajaree & Singkum (2018) ที่ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการชะลอการคลอดก่อนกำหนดในสตรีที่ได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูกพบว่า ความวิตกกังวล ($Beta = -0.23$, $t = -3.21$) สามารถทำนายการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Staneva, Bogossian, Pritchard, & Wittkowski (2015) ที่ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้ยังพบว่า ความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มของปริมาณคอร์ติซอลในเลือด (Kane, Schetter, Glynn, Hobel, & Sandman, 2014) ซึ่งคอร์ติซอลในเลือดสามารถผ่านรกและปริมาณคอร์ติซอลยังมีส่วนในการกระตุ้นการเจ็บครรภ์คลอดได้ (Reinl & England, 2015) จะเห็นได้ว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง

ความวิตกกังวลเป็นภาวะอารมณ์ที่รู้สึกหวาดหวั่น ไม่สบายใจ ที่เกิดจากการรับรู้และคาดการณ์สถานการณ์ว่าคุกคามความปลอดภัยของตนเอง (Spielberger, 1966) โดยความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety or S-Anxiety or A-state) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เข้ามากระทบ และมีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อบุคคล ซึ่งเมื่อเกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญขึ้นบุคคลจะเกิดการประมวลอารมณ์จากข้อมูลต่าง ๆ ในสมองส่วนระบบลิมบิก (Limbic) ทำให้เกิดอารมณ์ด้านลบ และกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น เหงื่อออก เป็นต้น (Spielberger, 1976)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง สุขภาพของทารกในครรภ์ กลัวว่าบุตรจะได้รับอันตรายหรือมีความผิดปกติ แนวทางการรักษาที่จะได้รับ ตลอดจนความรู้สึกโดดเดี่ยวที่ถูกแยกจากครอบครัว รวมถึงการที่ต้องหยุดงานหรือพักงาน (Rubarth, Schoening, Cosimano, & Sandhurst, 2012) นอกจากนี้ บริบทของห้องคลอดที่มีระเบียบในการให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ตามเวลาที่กำหนดและไม่ได้อนุญาตให้นางโทรศัพท์มาใช้ได้ตลอดเวลา แต่สามารถขอใช้โทรศัพท์ของห้องคลอดในการติดต่อกับญาติได้ ซึ่งอาจจะส่งผลทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การจัดการเพื่อลดความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีหลากหลายวิธี เช่น การศึกษาของ Yu & Song (2010) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการฝึกการหายใจต่อความวิตกกังวล ความเครียดและการได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูกในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าคะแนนความวิตกกังวลกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วิธีจิตบำบัดทางการศึกษาของ Mirtabar, Faramarzi, Khazaei, & Dini (2020) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการทำจิตบำบัดต่อการลดความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเพื่อลดความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบเพียงการศึกษาด้านความเครียด เช่น การศึกษาของ Klomma, Baosoung, & Sansiriphun (2017) ที่ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

โดยกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และคงไว้ซึ่งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความวิตกกังวลได้และส่งผลให้สามารถลดการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (Mirabzadeh, Dolatian, Forouzan, Sajjadi, Majd, & Mahmoodi, 2013) นอกจากนี้การศึกษาของ Jaru, Chatchawet, & Kritcharoen (2019) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มอื่น คือการศึกษาของ Tepsuriyanont, Sayasathid, Tangpanyawong, & Putim (2020) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้พบการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งยังไม่พบการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวล โดยความวิตกกังวลตามแนวคิดของ Spielberger (1976) เป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้และประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ อันเนื่องมาจากกระบวนการทางความคิดขณะมีสิ่งเร้ามากระตุ้นซึ่งเป็นจริงหรือเป็นเพียงการคาดการณ์โดยการประเมินสภาพการณ์นั้น ๆ ว่าทำให้เกิดอันตรายมากน้อยเพียงใด ซึ่งมีผลต่อกระบวนการความคิด ส่งผลกระทบต่อจิตใจ พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาซึ่งแตกต่างกันไปตามการรับรู้และกระบวนการทางความคิดของแต่ละบุคคล ดังนั้น จึงมีความสำคัญและจำเป็นในการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีความวิตกกังวล ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิด House (1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะมีความแตกต่างจากการพยาบาลปกติ คือ การพยาบาลปกติ สตรีตั้งครรภ์จะได้รับเพียงข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งจะเป็นการเน้นการจัดการอาการด้านร่างกายอาจจะทำให้ไม่ครอบคลุมการจัดการด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สำหรับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพ การใช้คำพูด ให้กำลังใจ ให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความสบายใจ มีกำลังใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรือระบายความรู้สึก แสดงออกถึงความเห็นใจ เข้าอกเข้าใจ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลในแต่ละวันเกี่ยวกับความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการและอาการแสดง แนวทางการดูแลรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด การผ่อนคลาย การประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3) ด้านทรัพยากร โดยการมอบคู่มือการปฏิบัติตัวการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 4) ด้านการประเมินค่า โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ การกล่าวชมเชย เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์แผนกห้องคลอดสามารถนำไปให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ลดความวิตกกังวล สามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

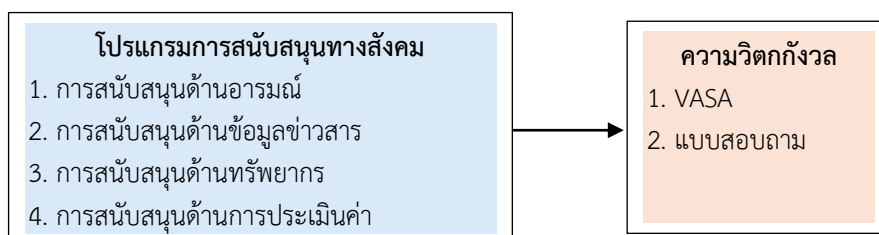
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังทดลองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐาน

1. สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมทดลอง
2. สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพ การใช้คำพูด ให้กำลังใจ ให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความสบายใจ มีกำลังใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรือระบายความรู้สึก แสดงออกถึงความเห็นใจ เข้าอกเข้าใจ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แนวทางการดูแลรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก การผ่อนคลาย การประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ 3) ด้านทรัพยากร โดยการมอบคู่มือการปฏิบัติตัวการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 4) ด้านการประเมินค่า โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ การกล่าวชมเชย เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ซึ่งคาดว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดความวิตกกังวลได้และส่งผลให้สามารถลดการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และได้เข้ารับการรักษาในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาับการรักษาที่โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลองที่สอง

กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Two sample independent group test) โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) ที่ระดับ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant level) .05 กำหนดค่าขนาดอิทธิพลการทดสอบขนาดกลางที่ .50 และนำมาเปิดตารางได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 ราย รวมทั้งหมด 44 ราย (Gray, Grove, & Sutherland, 2017) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม และผู้วิจัยมอบคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีการติดตามผล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มควบคุม จำนวน 26 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 26 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 ราย

กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) อายุครรภ์ 24-36⁺6 สัปดาห์ 3) ปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร 4) คะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลองระดับปานกลางขึ้นไป 5) ได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา 6) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 7) ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย ดังนี้ 1) สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ และ 2) สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่ครบตามแผนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือดำเนินการศึกษา ได้แก่

1.1 โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพ การใช้คำพูด ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัยหรือระบายความรู้สึก ด้านข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แนวทางการดูแลรักษาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก การผ่อนคลาย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ด้านทรัพยากร โดยการมอบคู่มือการปฏิบัติตัวการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และด้านการประเมินค่า โดยการกล่าวชมเชย เพื่อให้เกิดความมั่นใจ

1.2 คู่มือการปฏิบัติตัวการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยเนื้อหา ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง ผลกระทบ การดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ และแบบบันทึกการหดตัวของมดลูกประจำวัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลทางสถิติ

2.2 แบบประเมินความวิตกกังวลใช้มาตรวัดความวิตกกังวลด้วยสายตา (The visual analogue scale for anxiety) (Hornblow & Kidson, 1976) มีลักษณะเป็นเส้นตรงในแนวนอน ความยาว 10 เซนติเมตร มีช่วงคะแนน 0 - 10 โดยตำแหน่งด้านซ้ายแทน 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความรู้สึกวิตกกังวล และปลายขวาแทนคะแนน 10 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกวิตกกังวลมากที่สุด

2.3 แบบสอบถามความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบ 4 ระดับ คือ ไม่เลย (1 คะแนน) เล็กน้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) และมาก (4 คะแนน) คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0 – 40 การแปลผล โดยการนำคะแนนเทียบอันตรายภาคขึ้น (Pimsuwan, Baosoung, & Sansiriphun, 2020) ดังนี้ ระดับน้อย (0 – 13.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (13.34 – 26.66 คะแนน) และระดับมาก (26.67 – 40.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและคู่มือการปฏิบัติตัวการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องด้านเนื้อหา ความครอบคลุมด้านภาษา และรูปแบบของเครื่องมือ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้เครื่องมือมีความสมบูรณ์ตามเนื้อหา และได้นำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 3 ราย ซึ่งไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบประเมินความวิตกกังวลด้วยสายตา (VASA) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย โดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest) ให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประเมินความวิตกกังวล 2 ครั้ง ห่างกัน 30 นาที และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันได้เท่ากับ 0.93

3. แบบสอบถามความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence; IOC) ได้เท่ากับ 0.67 - 1.00 ให้ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไข และผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังได้รับการรับรองคณะกรรมการจริยธรรมวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี และคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี จากนั้นผู้วิจัยได้แจ้งสิทธิ์และการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด และดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2567 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน หลังจากนั้นจึงดำเนินการศึกษาในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของการวิจัย

1. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษา) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความวิตกกังวลก่อนการศึกษาโดยใช้มาตรวัดความวิตกกังวลด้วยสายตาและแบบสอบถามความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 (วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา) โดยช่วงเข้ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลตามปกติ เมื่อถึงเวลา 10.00 น. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความวิตกกังวลโดยใช้มาตรวัดความวิตกกังวลด้วยสายตา และแบบสอบถามความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภายหลังเสร็จสิ้นการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษา และผู้วิจัยมอบคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษา) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความวิตกกังวลก่อนการศึกษาโดยใช้มาตรวัดความวิตกกังวลด้วยสายตาและแบบสอบถามความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา) ในช่วงเช้า โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมตามแผนการวิจัยในช่วงเวลา 09.00 - 10.00 น. ใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพ การใช้คำพูด ให้กำลังใจ

เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรือระบายความรู้สึก 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการและการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แนวทางการดูแลรักษาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาที่ยังการหดตัวของมดลูก การผ่อนคลาย 3) ด้านทรัพยากร โดยการมอบคู่มือการปฏิบัติตัวการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 4) ด้านการประเมินค่า โดยการกล่าวชมเชย เพื่อให้เกิดความมั่นใจ

2.3 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา) ในช่วงเช้า โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมตามแผนการวิจัยในช่วงเวลา 09.00 - 10.00 น. ใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการให้คำพูด ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรือระบายความรู้สึก 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3) ด้านทรัพยากร โดยการมอบคู่มือการปฏิบัติตัวการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 4) ด้านการประเมินค่า โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ การกล่าวชมเชย เพื่อให้เกิดความมั่นใจ เมื่อถึงเวลา 10.00 น. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความวิตกกังวลภายหลังการศึกษา โดยใช้มาตรวัดความวิตกกังวลด้วยสายตา และแบบสอบถามความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภายหลังเสร็จสิ้น การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ พิสัย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติทดสอบชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง เมื่อทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติโครโมโกรอฟสไมร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov one sample test) พบว่าเป็นโค้งปกติ จึงเปรียบเทียบ 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตา และ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้วยสถิติทดสอบชนิดสองกลุ่มไม่อิสระต่อกัน (Paired t-test)
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตาและค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี รหัสโครงการ IRB.BCNU 08/2566 วันที่รับรอง 29 มีนาคม พ.ศ. 2566 และเสนอเอกสารต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้แจ้งสิทธิ์และการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอม การวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดต่อการให้บริการและการรักษา จากนั้นจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเก็บรักษาเป็นความลับ และข้อมูลที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ ครอบครัว อายุครรภ์ คะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตาก่อนคลอด และคะแนนความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนคลอด (n = 52)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน (n= 26)	ร้อยละ	จำนวน (n= 26)	ร้อยละ	
อายุ Range (M, SD)	20 - 38 (28.19, 5.34)		20 - 38 (28.61, 5.28)		.387 ^b
สถานภาพสมรสคู่	26	100	26	100	
ระดับการศึกษา					.946 ^a
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	14	53.85	15	57.70	
ตอนปลาย					
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	26.92	6	23.07	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	5	19.23	5	19.23	
ตอนปลาย					
อาชีพ					.337 ^a
อาชีพอิสระ	18	69.23	21	80.77	
อาชีพรับจ้าง	8	30.77	5	19.23	
รายได้ครอบครัว Range (M, SD)	5,000 – 25,000 (12,923.07, 5,066.93)		5,000 – 20,000 (12,000.00, 3,878.14)		.232 ^b
อายุครรภ์ Range (M, SD)	31 - 36 (สัปดาห์) (34.11, 1.58)		31 - 36 (สัปดาห์) (33.96, 1.39)		.356 ^b
คะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตาก่อนคลอด Range (M, SD)	4 - 9 (6.42, 1.39)		4 - 9 (6.30, 1.40)		.383 ^b
คะแนนความวิตกกังวลก่อนคลอด Range (M, SD)	15 - 40 (25.34, 6.75)		17 - 36 (25.19, 4.25)		.461 ^b

หมายเหตุ a = Chi-square test. b = independent t-test.

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 28.19 ปี ($SD = 5.34$) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 53.85 ประกอบอาชีพอิสระร้อยละ 69.23 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 12,923.07 บาท ($SD = 5,066.93$) อายุครรภ์เฉลี่ยสัปดาห์ 34.11 ($SD = 1.58$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตาก่อนคลอด 6.42 ($SD = 1.39$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนคลอด 25.34 ($SD = 6.75$)

กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 28.61 ปี ($SD = 5.28$) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 57.70 ประกอบอาชีพอิสระร้อยละ 80.77 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 12,000.00 บาท ($SD = 3,878.14$) อายุครรภ์เฉลี่ย 33.96 สัปดาห์ ($SD = 1.39$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตาก่อนคลอด 6.30 ($SD = 1.40$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนคลอด 25.19 ($SD = 4.25$)

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ด้วยสถิติทดสอบสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) คือ ระดับการศึกษา อาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน และทดสอบสถิติทดสอบชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ได้แก่ อายุ รายได้ อายุครรภ์ คะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตา

ก่อนทดลอง คะแนนความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตาก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตาก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n= 26)

คะแนน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-test	p-value
	M	SD	M	SD		
ค่าเฉลี่ยคะแนน VASA	6.42	1.39	5.19	1.57	4.92	< .001*

* $p < 0.01$

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตาก่อนการทดลอง 6.42 ($SD = 1.39$) และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตา 5.19 ($SD = 1.57$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตาก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน (Paired sample t- test) พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตาภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n = 26)

คะแนน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-test	p-value
	M	SD	M	SD		
ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล	25.34	6.75	20.15	3.83	6.70	< .001*

* $p < 0.01$

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนการทดลอง 25.34 ($SD = 6.75$) และหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 20.15 ($SD = 3.83$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตาก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 52)

การประเมิน	ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล M (SD)				t-test	p-value
	กลุ่มทดลอง (n= 26)		กลุ่มควบคุม (n= 26)			
ก่อนการทดลอง	6.42	(1.39)	6.30	(1.40)	-.297	.383
หลังการทดลอง	5.19	(1.57)	7.15	(1.46)	4.65	< .001*

* $p < 0.01$

จากตาราง 4 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตาต่ำกว่าก่อนทดลอง 6.42 ($SD= 1.39$) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตา 5.19 ($SD= 1.57$) และในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตาต่ำกว่าก่อนทดลอง 6.30 ($SD= 1.40$) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตา 7.15 ($SD= 1.46$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลด้วยสายตาของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

5. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 52$)

การประเมิน	ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล M (SD)				t-test	p-value
	กลุ่มทดลอง (n=26)		กลุ่มควบคุม (n=26)			
ก่อนการทดลอง	25.34	(6.75)	25.19	(4.25)	-.098	.461
หลังการทดลอง	20.15	(3.83)	26.19	(3.98)	5.57	< .001*

* $p < 0.01$

จากตาราง 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลอง 25.34 ($SD=6.75$) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 20.15 ($SD= 3.83$) และในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลอง 25.19 ($SD= 4.25$) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 26.19 ($SD= 3.98$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $p < 0.01$) ดังแสดงในตาราง 2 และ 3 และกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $p < 0.01$) ดังแสดงในตาราง 4 และ 5 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ทำให้เกิดการรับรู้ถึงการสนับสนุนช่วยเหลือในขณะเผชิญกับสถานการณ์ที่เข้ามากระทบ ทำให้รับรู้ว่าจะสามารถเผชิญและรับมือกับสถานการณ์นั้นได้ ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) ในวันที่ 2 และ 3 ของการเข้ารับรักษา ดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพ การใช้คำพูดที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ เข้าใจ ให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆหรือระบายความรู้สึก ซึ่งการแสดงออกถึงความเห็นใจ เข้าอกเข้าใจ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีตั้งครรภ์ การให้กำลังใจ การสัมผัส ที่นุ่มนวล จะทำให้

รู้สึกผ่อนคลาย เกิดความรู้สึกทางบวก (Lowdermilk & Perry, 2012) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kao, Hsu, Tien, & Chen (2019) ศึกษาผลของการสนับสนุนต่อความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ประเทศไต้หวัน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการดูแลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับปัญหาสุขภาพจิตระหว่างตั้งครรภ์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอเสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ได้ (aOR 1.97, 95% CI 1.34, 2.92) (Bedaso, Adams, Peng, & Sibbritt, 2021) และคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Al-Mutawtah, Campbell, Kubis, & Erjavec (2023) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ทำให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆที่ประสบ ช่วยบรรเทาความกดดันทั้งด้านร่างกายและสภาวะจิตใจ

ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แนวทางการดูแลรักษาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูกในวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษ และในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษ ผู้วิจัยมีการทบทวนข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสซักถามในประเด็นที่สงสัยอย่างละเอียด ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในภาวะที่เกิดขึ้นกับตนเองและทราบวิธีการปฏิบัติตัว ซึ่งการที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลคำแนะนำด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ทำให้สามารถบรรเทา กับสภาวะกดดันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้สุขภาพดีทั้งด้านสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (Al-Mutawtah, Campbell, Kubis, & Erjavec, 2023) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Gunhasuit, Chiangtong, Pongporasuan, Gaewgoontol, & Srithongluang (2022) ที่พบว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Klomma, Baosoung, & Sansiriphun (2017) ที่ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่เหมาะสมกับภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอยู่ ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้การศึกษาของ Jaru, Chatchawet, & Kritcharoen (2019) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้

ด้านทรัพยากร โดยผู้วิจัยมอบคู่มือการปฏิบัติตัวการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้แก่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถนำไปศึกษา ทบทวนได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจในข้อมูลมากยิ่งขึ้น และสามารถเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือและเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งผลการศึกษาลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มอื่น คือ การศึกษาของ Tepsuriyanont, Sayasathid, Tangpanyawong, & Putim (2020) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดภายหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของ Khamlueang (2024) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง หัวใจ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลภายหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ด้านการประเมินค่า โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้าใจและปฏิบัติได้ พร้อมทั้งกล่าวชื่นชม และให้กำลังใจ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในตนเอง และพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่เจอ ซึ่งบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้ความวิตกกังวลน้อยลง ลดความวิตกกังวลทางจิตใจทำให้การตั้งครรภ์มีอายุครรภ์เพิ่มขึ้น ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความวิตกกังวลได้และส่งผลให้สามารถลดการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (Mirabzadeh, Dolatian, Forouzan, Sajjadi, Majd, & Mahmoodi, 2013)

จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จึงควรให้สตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้อายุครรภ์เฉลี่ย 33 - 34 สัปดาห์ ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึง 32 สัปดาห์ ที่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดมาก (Very preterm) หรือทารกเกิดก่อนกำหนดมากที่สุด (Extremely preterm)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำวิธีการสนับสนุนทางสังคมไปใช้ร่วมกับการดูแลตามปกติเพื่อลดความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ด้านการศึกษา สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการนำวิธีการสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในการบรรเทาความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเปรียบเทียบกับตัวแปรอื่น เช่น อายุครรภ์ที่คลอด เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษานำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม หรือภาวะแทรกซ้อนที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์ เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในช่วงอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์

References

- Al-Mutawtah, M., Campbell, E., Kubis, H. P., & Erjavec, M. (2023). Women's experiences of social support during pregnancy: a qualitative systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 782. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06089-0>
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: asystematic review and meta-analysis. *Reproductive health*, 18(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>

- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *Burns and Grove's the practice of nursing research: Appraisal synthesis and generation of evidence*. (8th ed.). St. Louis: Elsever.
- Gunhasuit, S., Chiangtong, P., Pongporasuwan, S., Gaewgoontol, N., & Srithongluang, S. (2022). Effect of antepartum stressors reduction program and social support on stress and gestational age at birth among pregnant women with preterm labor in labor room, Maharat Nakhon Ratchasima hospital. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 16(1), 59-74. (in Thai)
- Hornblow, A. R., & Kidson, M. A. (1976). The visual analogue scale for anxiety: a validation study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 10(4), 339-341.
<https://doi.org/10.3109/00048677609159523>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Jaru, A., Chatchawet, W., & Kritcharoen, S. (2019). Factors predicting self-care behaviors among pregnant women with successful Inhibition of preterm labor. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences*, 39(1), 79-92. (in Thai)
- Kane, H. S., Schetter, C. D., Glynn, L. M., Hobel, C. J., & Sandman, C. A. (2014). Pregnancy anxiety and prenatal cortisol trajectories. *Biological psychology*, 100, 13-19.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2014.04.003>
- Kao, M. H., Hsu, P. F., Tien, S. F., & Chen, C. P. (2019). Effects of support interventions in women hospitalized with preterm labor. *Clinical nursing research*, 28(6), 726-743.
<https://doi.org/10.1177/1054773817744323>
- Khamlueang, N. (2024). Effect of social support from nurse on anxiety in patients undergoing central venous catheterization. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 32(1), 87-100. (in Thai)
- Klomma, C., Baosoung, C. & Sansiriphun, N. (2017). Effect of social support on stress of pregnant women with preterm labor. *Nursing Journal*, 44(3), 9-18. (in Thai)
- Kumphawapi Hospital. (2023). *Delivery room statistics for fiscal years 2020-2022*. Kumphawapi Hospital. (in Thai)
- Lyman, L. E., & Miller, M. A. (1992). Mother's and nurse's perception of the need of women experiencing preterm labor. *Journal of Obstetric Gynecology, and Neonatal Nursing*, 21(2), 126-136. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1992.tb01731.x>
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S.E. (2012). *Maternity Nursing* (10th ed). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Maloni, A. J. (2011). Lack of evidence for prescription of antepartum bed rest. Expert Review of Obstetrics & Gynecology, 6(4), 385-393. <https://doi.org/10.1586/eog.11.28>
- Mandy, G. T., Weisman, L. E., & Kim, M. S. (2018). Incidence and mortality of the preterm infant. UpToDate. Retrieved June 19, 2024, from <https://www.uptodate.com>
- Mirabzadeh, A., Dolatian, M., Forouzan, A. S., Sajjadi, H., Majd, H. A., & Mahmoodi, Z. (2013). Path analysis associations between perceived social support, stressful life events and other psychosocial risk factors during pregnancy and preterm delivery. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(6), 507. <https://doi.org/10.5812/ircmj.11271>

- Mirtabar, S. M., Faramarzi, M., Khazaei, R., & Dini, M. (2020). Efficacy of psychotherapy for anxiety reduction in hospital management of women successfully treated for preterm labor: A randomized controlled trial. *Women & Health*, 60(10), 1151-1163. <https://doi.org/10.1080/03630242.2020.1803464>
- Pimsuwan, P., Baosoung, C., & Sansiriphun, N. (2020). Pregnancy- related anxiety, risk knowledge and pregnancy risk perception among advanced age pregnant women. *Nursing Journal*, 47(3), 50-60. (in Thai)
- Reinl, E. L., & England, S. K. (2015). Fetal-to-maternal signaling to initiate parturition. *The Journal of Clinical Investigation*, 125(7), 2569-2571. <https://doi.org/10.1172/JCI82576>
- Rubarth, L. B., Schoening, A. M., Cosimano, A., & Sandhurst, H. (2012). Women's experience of hospitalized bed rest during high risk pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(3), 398-407. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01349.x>
- Sopajaree, C., & Singkum, O. (2018). Factors predicting delaying in preterm birth among women who received tocolysis. *Thai Journal of Nursing Council*, 33(2), 47-58. (in Thai)
- Spielberger, C. D. (1966). *Anxiety and behavior*. New York: Acedemic Press INC.
- Spielberger, C. D. (1976). *The nature and measurement of anxiety*. In C. D. Spielberger, & R. Diaz- Guerrero (Eds.), *Cross-cultural anxiety* (pp. 3-12). Washington: Hemisphere.
- Staneva, A., Bogossian, F., Pritchard, M., & Wittkowski, A. (2015). The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women and birth*, 28(3), 179-193. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.003>
- Sulima, M., Makara-Studzinska, M., Lewicka, M., Wiktor, K., Stawarz, B., & Wiktor, H. (2014). Analysis of the severity of anxiety in a group of pregnant women hospitalized for threatened premature delivery. *Polish Annals of Medicine*, 21(2), 114-119. <https://doi.org/10.1016/j.poamed.2014.07.012>
- Tannirandon, Y., & Phupong, W. (2008). *Maternal Medicine and Fetal Health*. (2nd ed.). Bangkok: Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. (in Thai)
- Tepsuriyanont, S., Sayasathid, j., Tangpanyawong, C., & Putim, S. (2020). Effect of social support combined with guided imagery program on preoperative anxiety among heart surgery patients. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 31(1), 109-123. (in Thai)
- World Health Organization. (2017). Preterm birth. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en>
- Yu, W. J., & Song, J. E. (2010). Effects of abdominal breathing on state anxiety, stress, and tocolytic dosage for pregnant women in preterm labor. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(3), 442-452. <https://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.3.442>