



พลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียด ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

Effect of Social Support on Stress of Pregnant Women with Preterm Labor

จันทร์จิรา	กลมมา	พย.ม.*	Chanchira	Klomma	M.N.S.*
ณวี	เบาทรวง	พย.ด.**	Chavee	Baosoung	Ph.D.*
นันทพร	แสนศิริพันธ์	พย.ด.***	Nantaporn	Sansiriphun	Ph.D.**

บทคัดย่อ

ความเครียดส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนั้นการดูแลเพื่อลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 44 ราย ที่รับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 รายเท่ากัน ทั้งสองกลุ่มได้รับการจับคู่ให้มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้ ลำดับที่ของการมีบุตร อายุครรภ์ และสภาวะของถุงน้ำคร่ำ กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ แผนการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์ คอยน์ และลาซาลัส (1981) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว เมื่อมีการวัดซ้ำ และสถิติทดสอบค่าที ชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า สตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดต่ำกว่าสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่า พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้การสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพของการดูแลในการลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม ความเครียด สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

* นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Graduate student, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, book238@hotmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Stress has an impact on the health of pregnant women experiencing preterm labor. Therefore, care which lessens their stress is an important role of nurse-midwives. This quasi-experimental research aimed to examine the effect of social support on stress among pregnant women with preterm labor. The subjects were 44 pregnant women who had preterm labor and were admitted to the labor ward, Nakornping hospital between June and October, 2014. The subjects were selected and assigned in equal numbers into a control and an experimental group and both groups were matched to ensure the similarity of parity, gestational age, and status of the amniotic membranes. Subjects in the experimental group received social support and routine care, while subjects in the control group received routine care. The research instrument was the social support plan developed by the researcher based on the social support model of Schaefer, Coyne and Lazarus (1981). The data collection tool was the stress visual analog scale. Data were analyzed using descriptive statistics, one-way repeated measures ANOVA and the independent t-test.

The result of this study revealed that the pregnant women in the experimental group had significantly lower stress scores than that of the control group ($p < .001$). The finding of this study suggests that nurse-midwives should provide social support to improve quality of care in reducing stress among pregnant women with preterm labor.

Key words: Social support, Stress, Pregnant women with preterm labor

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่จัดอยู่ในกลุ่มครรภ์เสี่ยงสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทารกและสตรีตั้งครรภ์ (Renzo et al., 2011) และหากไม่สามารถยับยั้งได้จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุขของทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนาเนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย ทุพพลภาพ และการตายของทารกแรกเกิด (Cunningham et al., 2010) อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกพบร้อยละ 5 ถึง 18 ของการคลอด (World Health Organization, 2012) และประเทศไทยพบประมาณร้อยละ 10 ของการคลอด (สายฝน ขวาลไพบูลย์, 2553)

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อ

สตรีตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมผลกระทบด้านร่างกายได้แก่ ความไม่สุขสบายทางกาย เช่น ความเจ็บปวดจากมดลูกหดรัดตัว ผลข้างเคียงของยาที่ยับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก การพักผ่อนและการนอนหลับถูกรบกวน เป็นต้น ผลกระทบจากการนอนพักบนเตียงและถูกจำกัดกิจกรรมเป็นเวลานาน เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ท้องอืด ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ขับถ่ายผิดปกติ เหนื่อยล้า (Lowdermilk & Perry, 2012) รวมทั้งอาจเกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบ กระดูกบางจากการสูญเสียแคลเซียมและมวลกระดูก เป็นต้น (Bigelow & Stone, 2011) ผลกระทบของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อสตรีตั้งครรภ์ด้านจิตสังคมนั้น มีสาเหตุจาก สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดมีช่วงอารมณ์แปรปรวนได้ตั้งแต่ อารมณ์เบื่อหน่ายจนถึงอารมณ์โกรธ ซึ่งความ



แปรปรวนของอารมณ์ขึ้นอยู่กับสิ่งก่อความเครียด (stressors) สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกและกลัวว่าจะสูญเสียทารกไป (Rubarth, Schoening, Cosimano, & Sandhurst, 2012) นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์มักเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว จากการถูกแยกจากครอบครัว อยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้า และความไม่เข้าใจแนวทางการรักษา (Maloni, Kane, Suen, & Wang, 2002) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจเหล่านี้ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดได้ (MacKey, Williams, & Tiller, 2000)

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลถือเป็นภาวะวิกฤตของสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับสถานการณ์ในโรงพยาบาลที่ไม่เคยประสบมาก่อน สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ความรู้สึกไม่สุขสบาย ว้าเหว่ โดดเดี่ยวจากการถูกแยกจากครอบครัว ไม่แน่ใจในสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ รู้สึกถูกคุกคามและไม่ปลอดภัย สตรีตั้งครรภ์จึงประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเครียด (Lyman & Miller, 1992) ความเครียดตามการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งก่อความเครียด (Rubarth et al., 2012) ดังการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียดด้านจิตใจ (psychological stressors) ของสตรีตั้งครรภ์ที่รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าสาเหตุที่ก่อความเครียดมี 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการแยกจากสังคมที่ใกล้ชิด ด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ด้านสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ด้านการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ ด้านภาพลักษณ์ของตนเอง ด้านความแปรปรวนทางอารมณ์ และด้านสภาพครอบครัว (White & Ritchie, 1984) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การจัดการเพื่อลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีหลายวิธี เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เทคนิคการหายใจ การให้ข้อมูล การใช้จินตภาพ การสนับสนุนของสามี เป็นต้น แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาลผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดใน

หลายมิติทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลและด้านบริการ

การสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ที่มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพของบุคคล โดยผลทางตรงทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นคงซึ่งความรู้สึกทางจิตใจนี้จะส่งผลดีต่อสุขภาพ และผลทางอ้อมช่วยให้บุคคลประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงลดลง ช่วยลดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียด ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ความเครียดลดลง และบุคคลสามารถปรับตัวได้เหมาะสมและคงความสมดุลไว้ได้ (Park et al., 2013) การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ เชฟเฟอร์ คอยน์ และ ลาสซาร์ส (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) เป็นการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ ความเอาใจใส่ในการดูแล โดยบุคคลจะได้รับประโยชน์จากความช่วยเหลือนั้น และบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเฉพาะเจาะจงตรงกับความต้องการก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ มีกำลังใจในการเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียด หรือความไม่แน่นอนในสถานการณ์ของชีวิต

พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีครรภ์เสี่ยงสูงที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ถึงแม้ที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเพื่อลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาบ้างแล้ว แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่ครบทุกมิติ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมในการลดความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) โดยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การใช้คำพูดและการสัมผัสเพื่อการดูแล การสนับสนุนด้านข้อมูล ด้วยการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ตรงตามความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ และการสนับสนุนด้านบริการ ด้วยการดูแลให้สตรีตั้งครรภ์มีความสุขสบายและผ่อนคลาย รวมทั้งการส่งเสริมการเยี่ยมของสามีและญาติ การสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุมทั้ง



3 ด้าน คาดว่าจะช่วยลดสิ่งก่อความเครียด และเป็นการดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ได้ตรงกับความต้องการ ผลการศึกษาจะได้ใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลในการลดความเครียดสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในโรงพยาบาลในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al.,1981) เป็นแนวทางในการลดสิ่งก่อความเครียด ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพ การใช้คำพูด ปลอบโยน ให้กำลังใจ และการสัมผัสเพื่อการดูแล ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความสบายใจ อบอุ่นใจ และมีกำลังใจ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองและการกินครรภ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการรักษาพยาบาลที่ได้รับ สามารถปฏิบัติตัวและเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมตามความเป็นจริง และ 3) การสนับสนุนด้านการบริการ เป็นการดูแลความสุขสบาย การส่งเสริมการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวัน และการเยี่ยมของสามีและญาติ ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความสุขสบาย ลดความเบื่อหน่าย ลดความหวาดกลัวจากการแยกจากบุคคลใกล้ชิด คาดว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน เพิ่มจากการดูแลตามปกติ โดยพยาบาลผดุงครรภ์ จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pre-post-test design) กลุ่มตัวอย่างคือสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) อายุครรภ์ระหว่าง 28 - 36 สัปดาห์ 2) ปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 3 เซนติเมตร 3) ได้รับการรักษาด้วยยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม เช่น ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ รกเกาะต่ำ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคตับ ไม่มีความผิดปกติทางกายภาพ เป็นต้น 5) มีคะแนนความเครียดตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป 6) สัญชาติไทย สามารถอ่าน เขียน สื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ 7) ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัยได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ในระหว่างการศึกษา และ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่ครบตามแผนการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลองสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (two sample independent group test) โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ที่ .80 กำหนดค่าความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญทางสถิติ (significant level) ที่ระดับ .05 กำหนดค่าขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (effect size) ที่ .50 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 44 ราย (Burns & Grove, 2010) แบ่งเป็นกลุ่ม



ทดลองซึ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติกลุ่มละ 22 ราย และทั้งสองกลุ่มได้รับการจับคู่ให้มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้ ลำดับที่ของการมีบุตรคือ ครั้งแรกและครั้งหลัง อายุครรภ์แตกต่างกันไม่เกิน 2 สัปดาห์ และสถานะของถุงน้ำคร่ำ คือ ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตกและถุงน้ำคร่ำแตกแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แผนการสนับสนุนทางสังคมและคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์และคณะ (1981) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านการบริการโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 รายก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (stress visual analogue scale) มีลักษณะเป็นเส้นตรงในแนวนอน มีความยาว 10 เซนติเมตร โดยปลายซ้ายของเส้นตรง แทนคะแนน 0 หมายถึงไม่มีความเครียดเลย และปลายขวาของเส้นตรง แทนคะแนน 10 หมายถึง ความเครียดในระดับสูงสุด เป็นการวัดความเครียดโดยรวม (overall stress) ที่มีในขณะนั้น ผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ (test-retest) ใช้ระยะเวลาห่างกัน 30 นาที กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังได้รับการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลนครพิงค์ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แจ้งสิทธิและการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่ม

ตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 โดยการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน หลังจากนั้นจึงทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง

1. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรก (วันที่ 2 ของการรับเข้ารักษา) ประเมินความเครียดก่อนการศึกษา ในช่วงเช้า เวลา 08.00 น. โดยใช้มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติจนถึงเวลา 11.00 น. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความเครียดหลังการศึกษา ครั้งที่ 1

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 (วันที่ 3 ของการรับเข้ารักษา) ครั้งที่ 3 (วันที่ 4 ของการรับเข้ารักษา) และครั้งที่ 4 (วันที่ 5 ของการรับเข้ารักษา) โดยในช่วงเช้าของทุกๆ วัน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติ จนถึงเวลา 11.00 น. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความเครียดหลังการศึกษาครั้งที่ 2, 3 และ 4 ภายหลังการประเมินความเครียดครั้งที่ 4 เสร็จสิ้น ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษา และมอบคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัย

2. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรก (วันที่ 2 ของการรับเข้ารักษา) ประเมินความเครียดก่อนการศึกษา ครั้งที่ 1 ในช่วงเช้า เวลา 08.00 น. โดยใช้มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการให้การสนับสนุนทางสังคมตามแผนในช่วงเวลา 09.00 – 10.00 น. โดยใช้เวลาประมาณ 50 - 60 นาที ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านการบริการ พร้อมมอบคู่มือการปฏิบัติตัว

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 โดยในช่วงเช้าเวลา 09.00 – 10.00 น. ของทุกๆ วัน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมตามแผนโดยผู้วิจัย เมื่อถึงเวลา 11.00น. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความเครียดหลังการศึกษาครั้งที่ 2, 3 และ 4 ภายหลังการประเมินความเครียดครั้งที่ 4 ผู้วิจัย



แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษาและขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ และสถิติทดสอบค่าที ชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน ภายหลังทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ-สเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ และมีความเป็นเอกพันธ์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 44 ราย โดยเป็นกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติจำนวน 22 ราย และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 22 ราย กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 19- 44 ปี อายุเฉลี่ย 28.00 ปี ร้อยละ 81.82 มีช่วงอายุระหว่าง 19 -34 ปี ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.91 มีอาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 54.54 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 54.54 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 36.35 มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 54.54 มีอายุครรภ์ระหว่าง 31 -33 สัปดาห์ และร้อยละ 68.18 ไม่มีการเปิดขยายของปากมดลูกเมื่อแรกรับ

กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 19 – 37 ปี อายุเฉลี่ย 26.95 ปี ร้อยละ 90.91 มีอายุระหว่าง 19 – 34 ปี ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.91 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54.54 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 45.46 มีรายได้ของ

ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 68.18 มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 54.54 มีอายุครรภ์ระหว่าง 28 - 36 สัปดาห์ และร้อยละ 54.54 มีการเปิดขยายของปากมดลูก 1 เซนติเมตรเมื่อแรกรับ

เมื่อทดสอบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในเรื่อง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะของครอบครัว และอายุครรภ์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน แต่มีความแตกต่างในเรื่องการเปิดขยายของปากมดลูก

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการวัดครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 4 ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อมีการวัดซ้ำ (two-way repeated measures ANOVA) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์กัน (interaction) จึงได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 4 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (one-way repeated measures ANOVA) พบว่า ในกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระยะก่อนทดลองและหลังการทดลองครั้งที่ 1, 2, 3, และ 4 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดลดลง และในกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระยะก่อนทดลองและหลังให้การทดลอง ครั้งที่ 1, 2, 3, และ 4 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียด										F	p-value
	Pre test		Posttest 1		Posttest 2		Posttest 3		Posttest 4			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง	6.54	1.08	5.86	1.12	5.13	1.28	4.56	1.01	3.89	1.45	32.45	.001
กลุ่มควบคุม	6.11	0.88	6.29	0.87	6.46	0.96	6.61	0.93	7.03	0.98	15.30	.001



เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการวัดครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 4 มาวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการประเมินก่อนการทดลองและการวัดครั้งที่ 1 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนน

ความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการประเมินครั้งที่ 2 ถึง ครั้งที่ 4 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงว่า ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในช่วงการทดลองครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การประเมิน (ครั้งที่)	ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความเครียด $\bar{x}$ (S.D.)		t-test	p-value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		
Pre test	6.54 (1.08)	6.11 (0.88)	-1.45	0.153
ครั้งที่ 1	5.86 (1.12)	6.29 (0.87)	1.44	0.158
ครั้งที่ 2	5.13 (1.28)	6.46 (0.96)	3.88	0.001
ครั้งที่ 3	4.56 (1.01)	6.61 (0.93)	7.02	0.001
ครั้งที่ 4	3.89 (1.45)	7.03 (0.98)	8.41	0.001

การอภิปรายผล

สมมติฐานการวิจัยคะแนนความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการวิจัย เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนการทดลองและหลังการทดลองครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 4 ในแต่ละกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในช่วงการทดลองตั้งแต่ครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นการ

ช่วยเหลือสนับสนุนที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม และส่งผลดีต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ (Cohen & Will, 1985) การให้การสนับสนุนที่เฉพาะเจาะจงและตรงกับความต้องการของบุคคลจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถจัดการสภาวะต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้บุคคลปรับตัวโดยผ่านทางกระบวนการเผชิญความเครียด ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ในทางที่ดี มีกำลังใจในการปรับตัวต่อความเครียด เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย มีความมั่นใจในการแก้ปัญหา และความเครียดลดลงได้ (Cohen & Will, 1985) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการดูแลตามปกติในกลุ่มทดลอง โดยให้การสนับสนุนทางสังคมตามแนวความคิดของเซฟเฟอร์และคณะ ตั้งแต่วันที่ 2 ถึงวันที่ 5 ของการเข้ารับรักษา ดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการสร้าง



สัมพันธ์ภาพกับสตรีตั้งครรภ์ การใช้คำพูดให้สตรีตั้งครรภ์
เกิดความรู้สึกเชื่อมั่น มีกำลังใจ เกิดความสบายใจ และ
การให้สัมผัสที่นุ่มนวล เพื่อให้รู้สึกสุขสบาย เกิดความรู้สึก
ทางบวก เกิดการผ่อนคลาย และความเครียดลดลงได้
(Lowdermilk & Perry, 2012) การให้การสนับสนุนด้าน
อารมณ์ที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดการเบี่ยงเบนความรู้สึก
กลัว และลดความสนใจออกจากสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิด
อารมณ์ทางลบ (Urech et al., 2010) และการสนับสนุน
ด้านอารมณ์ช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกสบายใจ มีความ
สุข อารมณ์ดีขึ้น มีความเครียดลดลง ทั้งยังทำให้สามารถ
เผชิญกับภาวะวิกฤต และนำไปสู่สภาพจิตใจที่ดี (Hegyvary,
2004) การให้การสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องจะ
ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลตนเอง สามารถเผชิญ
ความเครียดได้อย่างเหมาะสม และมีการเปลี่ยนแปลง
อารมณ์ในทางบวก (Zachariah, 2009) ดังการศึกษา
เกี่ยวกับความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและภาวะ
อารมณ์ในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 2052 ราย พบว่าการ
สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อภาวะ
อารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ (Glazier, Elgar, Goel, &
Holzapfel, 2004)

การสนับสนุนด้านข้อมูล การที่บุคคลจะปรับตัวต่อ
ความเครียดได้ดีต้องอาศัยข้อมูล ถ้าหากไม่ได้รับการ
สนับสนุนช่วยเหลือด้านข้อมูลอย่างเพียงพอ จะส่งผล
ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน และความรู้เกี่ยวกับ
สถานการณ์ก่อให้เกิดภาวะเครียดได้ การสนับสนุนด้าน
ข้อมูลจะช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจมาก
ขึ้น ช่วยให้บุคคลปรับตัวได้ดีขึ้น (Schaefer et al., 1981)
นอกจากนี้หากบุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง
จะช่วยลดความรู้สึกคลุมเครือต่างๆ ส่งผลให้ความเครียด
ลดลงได้ (Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000)
โดยทั่วไปบุคคลจะพยายามแสวงหาข้อมูล เพื่อหาแนวทาง
ในการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม (Lazarus &
Folkman, 1984) การได้รับการสนับสนุนข้อมูลที่ถูกต้อง
ตรงตามความต้องการ จะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจ ส่ง
เสริมให้เกิดอารมณ์ทางบวก (Hegyvary, 2004) และพบ
ว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการ
ปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์เหมาะสมกับภาวะแทรกซ้อนที่

เป็นอยู่ จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับ
ความเครียดได้ดีขึ้น (พรณี ฉันทประดับ, 2538)

การสนับสนุนด้านการบริการ โดยให้การดูแลความ
สุขสบาย การดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน และการ
สนับสนุนให้สามีและญาติเข้าเยี่ยมโดยไม่จำกัดเวลา การ
ที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับความช่วยเหลือด้านการบริการใน
กิจกรรมต่างๆ การส่งเสริมการดูแลตนเองจะช่วยลด
ความเครียด ทำให้รู้สึกมีกำลังใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
มีอารมณ์ที่มั่นคง ทำให้สามารถที่จะเผชิญกับความเครียด
ได้ดีขึ้น (Connect, 2005)

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุน
ทางสังคมด้วยตนเองทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้าน
อารมณ์ ด้านข้อมูล และด้านการบริการ วันละครั้ง
ทั้งหมด 4 ครั้งๆ ละ 50 - 60 นาที การให้การสนับสนุน
ทางสังคมทั้ง 3 ด้านส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บ
ครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเครียดลดลง ผลการ
ศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการ
ปฏิบัติการพยาบาลโดยการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลด
ความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน
กำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์
ควรนำแผนการสนับสนุนทางสังคมนี้ไปใช้ผสมผสานร่วม
กับการดูแลตามปกติในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ
เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ด้านการศึกษา นำผลการวิจัยไปถ่ายทอดแก่นักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึง
ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสตรี
ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อ
ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด
ก่อนกำหนดโดยเริ่มติดตามตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์คลอด
จนถึงระยะแรกหลังคลอด
2. ควรศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อ



ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ
เช่น ครรภ์แฝด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- พรณี นุ่นประดับ. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม
การเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาการพยาบาลแม่และเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สายฝน ขวาลไพบูลย์. (2553). ตำราคลอดก่อนกำหนด. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โครงการตำราศิริราช.
กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.
- Bigelow, C., & Stone, J. (2011). Bed rest in pregnancy. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 78(2),
291–302.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2010). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization*
(7th ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.
- Cohen, S., & Will, T. A. (1985). Stress social support and the buffering hypothesis. *Psychological*,
98(2), 310-357.
- Cohen, S., Underwood, L. G., & Gottlieb, B. H. (2000). *Social support measurement and intervention:
A guide for health and social scientists* (1st ed.). New York: Oxford University Press, Inc.
- Connect, D. F. (2005). Clarification of social support. *Journal of Nursing Scholarship*, 137(1), 4 -9.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2010). *William
obstetrics* (23nd ed.). New York: McGRAW-Hill.
- Glazier, R.H., Elgar, F.J., Goel, V., Holzapfel, S. (2004) Stress, social support, and emotional distress
in a community sample of pregnant women. *Journal Psychosom ObstetGynaecol*, 25(3-4),
247-255.
- Hegyvary, S. T. (2004). Clarifying social support. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(4), 287-289.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing
Company.
- Lowdemilk, D. L., & Perry, S.E. (2012). *Maternity Nursing* (10th ed). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- 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.
- MacKey, M. C., Williams, C. A., & Tiller, C. M. (2000). Stress preterm labor and birth outcomes. *Journal
of Advanced Nursing*, 32(3), 666-674.
- Maloni, J. A., Kane, J. H., Suen, L. J., & Wang, K. K. (2002). Dysphoria among high-risk pregnant
hospitalized women on bed rest: A Longitudinal study. *Nursing Research*, 51(2), 92-99.
- Park, J., Kitayama, S., Karasawa, M., Curhan, K., Markus, H. R., Kawakami, N. Ryff, C. D. (2013). Clarifying
the links between social support and health: Culture, stress, and neuroticism matter. *Journal
Health Psychology*, 18(2), 226-35.



- Renzo, G. C., Roura, L. C., Facchinetti, F., Antsaklis, A., Breborowicz, G., Gratacos, E., Ville, Y. (2011). Guidelines for the management of spontaneous preterm labor: Identification of spontaneous preterm labor, diagnosis of preterm premature rupture of membranes, and preventive tools for preterm birth. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 24(5), 659–667.
- 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 and Neonatal Nursing*, 41(3), 398–407.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381–405.
- Urech, C., Fink, N. S., Hoesli, I., Wilhelm, F. H., Bitzer, J., & Alder, J. (2010). Effects of relaxation on psychobiological wellbeing during pregnancy: A randomized trial controlled. *Psycho Neuroendocrinology*, 35, 1348–1355.
- White, M., & Ritchie, J. (1984). Psychological stressors in antepartum hospitalization: reports from pregnant women. *Maternal-Child Nursing Journal*, 13(1), 47–56.
- World Health Organization. (2012). *National regional and worldwide estimates of preterm birth*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/index.html>
- Zachariah, R. (2009). Social support, life stress, and anxiety as predictors of pregnancy complications in low-income women. *Research in Nursing & Health*, 32(4), 391–404.