

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ และระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research Design) ชนิดศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pre-Posttest Designs) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

O 1	X	O 2	กลุ่มทดลอง
O 3		O 4	กลุ่มควบคุม

X	หมายถึง	การให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ
O 1	หมายถึง	ความเครียดในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ก่อนได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ
O 2	หมายถึง	ความเครียดในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด หลังได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ
O 3	หมายถึง	ความเครียดในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ
O 4	หมายถึง	ความเครียดในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ ถึงก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการที่แตกต่างกันซึ่งเป็นอาการที่หญิงตั้งครรภ์แต่ละราย บอกเจ้าหน้าที่ห้องรับใหม่ในห้องคลอด เมื่อถูกซักประวัติเกี่ยวกับอาการที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาโรงพยาบาล อาทิเช่น มารดาบางรายมาด้วยอาการเจ็บครรภ์ บางรายมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด บางรายถูกดันน้อยลง บางรายรู้สึกตึงๆท้อง บางรายมีน้ำเดิน เป็นต้น และเมื่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยอาการต่างๆแล้วพิจารณาให้อยู่ในโรงพยาบาล (ในห้องคลอด) เพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ซึ่งมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มารดาที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ ถึงก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์
2. มีความยินดีและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย
3. ไม่เคยมีประวัติการเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด
4. ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข
5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเสี่ยงสูงอื่นๆขณะตั้งครรภ์
6. ไม่มีประวัติโรคจิตและโรคประสาท
7. ได้รับยับยั้งการหดตัวของมดลูก ด้วยการรับประทานและ/หรือด้วยการให้ยาผ่านทางหลอดเลือดดำ
8. สามารถสื่อสารในภาษาไทยได้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มละ 30 คน ตามแนวทางของ Polit และ Hungler (1999:292) ที่กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยแบบทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุด 20-30 คน ถ้ามีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแต่ละกลุ่มไม่ควรต่ำกว่า 15 คน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่จะเป็นตัวแทนได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก เนื่องจากความคลาดเคลื่อนของตัวอย่างจากประชากรจะลดลง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเลือกมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น โดยศึกษาจากประวัติของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในรายงานการฝากครรภ์และรายงานแรกรับห้องคลอดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดแต่ละราย

2. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด หลังจากรับไว้ในห้องคลอดแล้วอย่างน้อย 12 ชั่วโมง โดยศึกษาจากเวลารับไหมในใบรายงานแรกรับห้องคลอด แนะนำตนเองแจ้งวัตถุประสงค์และขอความยินยอมในการตอบแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองเพื่อคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง เมื่อรวมคะแนนความเครียดทั้งหมดได้ต่ำกว่า 18 คะแนนมารดาเหล่านั้นจะได้รับการดูแลตามปกติ และไม่ได้นำมาเข้ากลุ่มตัวอย่างเนื่องจากคะแนนความเครียดที่ต่ำกว่า 18 คะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ เปิดโอกาสให้มารดาซักถามสิ่งที่สงสัย และกล่าวคำขอบคุณในกรณีมารดาไม่ได้เข้าร่วมการวิจัย กรณีคะแนนรวมทั้งหมด มากกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนน ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงและมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยให้มารดาเซ็นหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ดังแสดงในภาคผนวก ก

3. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม (Random Assignment) โดยใช้วิธีการสุ่มด้วยการจับสลากสีในคนแรก กำหนดให้ถ้าจับสลากได้สีขาวให้กลุ่มตัวอย่างนั้นเข้ากลุ่มควบคุม และถ้าจับสลากได้สีแดงให้กลุ่มตัวอย่างนั้นเข้ากลุ่มทดลอง ตัวอย่างเช่น ในวันแรกของการศึกษา ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างคนแรกมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง และต้องการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยใช้การสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากสี โดยสมมติจับสลากได้สีแดง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรายนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มทดลอง นั่นคือมารดา รายนี้ จะได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ

4. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม รายต่อไปด้วยการจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม โดยควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันที่สุด (Mann, 2001) โดยการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched Pair) ในด้านอายุ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ มารดาที่ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี มารดาที่ตั้งครรภ์อายุระหว่าง 20-34 ปี และมารดาที่ตั้งครรภ์อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปีขึ้นไป และในด้านระดับความเครียด ดังแสดงในภาคผนวก ค โดยใช้ระดับความเครียดในวันแรกของการศึกษา ซึ่งแบ่งเป็นมารดาที่มีความเครียด

สูงกว่าปกติเล็กน้อย 18-25 คะแนน มารดาที่มีความเครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง 26-29 คะแนน และมารดาที่มีความเครียดในระดับสูงกว่าปกติมาก 30-60 คะแนน เนื่องจากจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (ปิยะเนตร กาญจนเจริญ, 2541) พบว่าปัจจัยด้านการศึกษา รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง มีเพียงปัจจัยด้านอายุที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.23, p < .01$) ซึ่งสนับสนุนที่ Lazarus กล่าวว่า ความเครียดหรือการลดความเครียดของบุคคลมีความแตกต่างกันตามระดับพัฒนาการเมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะใช้กลวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการเผชิญความเครียด เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นกระบวนการตามธรรมชาติซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จิตใจได้ตลอดการตั้งครรภ์ แตกต่างกันไปในแต่ละไตรมาส เมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะเสี่ยงสูงจนต้องพักรักษาในโรงพยาบาล หญิงตั้งครรภ์จะรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดังกล่าวว่าคุณภาพของตนเองและทารกในครรภ์มากกว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละไตรมาสในครรภ์ปกติ (ปิยะเนตร กาญจนเจริญ, 2541)

5. กรณีที่จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแล้วพบว่าไม่สามารถจับคู่อายุและระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างนั้นๆ ได้ ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากสีใหม่อีกครั้ง โดยกำหนดเหมือนเดิม คือ ถ้าจับสลากได้สีขาวให้กลุ่มตัวอย่างนั้นเข้ากลุ่มควบคุม และถ้าจับสลากได้สีแดงให้กลุ่มตัวอย่างนั้นเข้ากลุ่มทดลอง ตัวอย่างเช่น ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างรายที่สองมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาคุณสมบัติด้านอายุและระดับความเครียดได้แตกต่างกับคู่ที่นำไปเปรียบเทียบ ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากสีใหม่อีกครั้ง สมมติจับสลากได้สีแดง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรายนี้เป็นกลุ่มทดลอง

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่ม

ผู้วิจัยคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษาโดยพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่จำหน่ายออกจากห้องคลอด ก่อนสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการศึกษา กล่าวคือถ้าในขณะที่ทำการศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หากมารดาได้รับการจำหน่ายออกจากห้องคลอดก่อนสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการศึกษา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษาทั้งสิ้นเป็นระยะเวลา 3 วัน กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวจะถูกคัดออกจากการศึกษา ซึ่งอาจเป็นการจำหน่ายกลับบ้าน จำหน่ายออกจากห้องคลอดเพื่อไปดูแลและสังเกตอาการเจ็บครรภ์ต่อที่หน่วยหลังคลอด หรืออาจเนื่องมาจากไม่สามารถยับยั้งการหดตัวของมดลูกได้ จนต้องยุติการคลอด เป็นต้น และหากพบกรณีดังกล่าว ผู้วิจัยให้การดูแลมารดาตามการพยาบาลปกติและดำเนินการคัดเลือกรวมกลุ่มตัวอย่างตามกระบวนการได้มาซึ่งตัวอย่าง

เพื่อคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษาวิจัยใหม่ ซึ่งในการศึกษานี้ได้คัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษาจำนวน 8 ราย ได้แก่ มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่ได้รับการจำหน่ายไปดูแลและสังเกตอาการเจ็บครรภ์ต่อที่หน่วยหลังคลอดเนื่องจากสามารถควบคุมการหดตัวของมดลูกได้ จำนวน 5 ราย แบ่งเป็นมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่อยู่ในกลุ่มควบคุม 2 ราย และอยู่ในกลุ่มทดลอง 3 ราย และมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่ไม่สามารถยับยั้งการหดตัวของมดลูกได้ จนต้องยุติการคลอดจำนวน 3 ราย แบ่งเป็นมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่อยู่ในกลุ่มควบคุม 2 ราย และอยู่ในกลุ่มทดลอง 1 ราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติภายหลังคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

บริบทของสถานที่ศึกษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลในห้องคลอดพิเศษ และห้องคลอดสามัญ ซึ่งสถานที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง มีขอบเขตการให้บริการและการรับผู้คลอด ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. ห้องคลอดพิเศษ

หอผู้ป่วยห้องคลอดพิเศษเป็น 1 ใน 3 ห้องคลอดของโรงพยาบาลศิริราช ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยพิเศษที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งไม่มีการติดเชื้อ ทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด จนถึงระยะหลังคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งทางสูติศาสตร์ อายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ รวมทั้งผู้ป่วยภายหลังคลอดหรือผ่าตัดคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยรับผู้ป่วยจากหน่วยฝากครรภ์ หน่วยตรวจแพทย์เวร-ฉุกเฉิน หน่วยตรวจอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่ส่งต่อการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น ตลอดจนให้การช่วยชีวิตทารกในระยะแรกเกิดและให้การบริบาลทารกแรกเกิดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และพยาบาลประจำหน่วยงาน ร้อยละ 80 เป็นผู้ป่วยที่มีแพทย์เจ้าของไข้

2. ห้องคลอดสามัญ

หอผู้ป่วยห้องคลอดสามัญเป็น 1 ใน 3 ห้องคลอดของโรงพยาบาลศิริราช ทำหน้าที่ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ปกติและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ ซึ่งไม่มีการติดเชื้อ ทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด รวมทั้งผู้ป่วยภายหลังคลอดหรือผ่าตัดคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยรับผู้ป่วยจากหน่วยฝากครรภ์ หน่วยตรวจแพทย์เวร-ฉุกเฉิน ทั้งจากในโรงพยาบาลและส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน ไม่สามารถให้การดูแลรักษาได้ รวมทั้งให้การบริการช่วยชีวิตทารกในระยะแรกเกิดและให้การบริบาลทารกแรกเกิดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยมีทีมดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย

อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และยังเป็นแหล่งการเรียนรู้การสอนและฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์พยาบาล

ลักษณะห้องคลอดทั้ง 2 แห่ง เป็นห้องที่แบ่งแยกผู้คลอดแต่ละรายชัดเจน เนื่องจากเตียงนอนแต่ละเตียงถูกแบ่งเป็นห้องๆ โดยมีม่านกั้นที่ปลายเตียง ในแต่ละห้องมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดังนี้ เครื่องประมินการหดตัวของมดลูกและประมินจังหวะการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (Fetal monitor) ประจำห้องละ 1 เครื่อง มีเครื่องวัดความดันโลหิตและประมินชีพจร 1 เครื่อง นอกจากนี้ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ตู้-โตะข้างเตียง 1 อัน มีโตะวางของ (Over bed) 1 ตัว เมื่อมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดต้องพักรักษาในห้องคลอด ญาติสามารถมาเยี่ยมได้ตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล ดังนี้ ห้องคลอดพิเศษเยี่ยมได้ตั้งแต่ 8.00-20.00 น. ห้องคลอดสามัญเยี่ยมได้ตั้งแต่ 10.00-14.00 น. ซึ่งทั้ง 2 แห่ง อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในห้องคลอดได้ ซึ่งถือเป็นกรณีพิเศษ เนื่องจากตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล ญาติไม่สามารถเข้าในห้องคลอดได้ ยกเว้นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น นอกจากนี้โรงพยาบาลไม่อนุญาตให้เก็บของมีค่าใดๆ ไว้ที่หญิงตั้งครรภ์ เช่น กระเป๋าเงิน โทรศัพท์มือถือ เอกสารสำคัญต่างๆ เป็นต้น ซึ่งยกเว้นกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องนอนพักรักษาตัวนานๆ ในโรงพยาบาลทางโรงพยาบาลอนุญาตให้เก็บโทรศัพท์มือถือไว้ได้ในรายที่ต้องการนอกจากนี้ในห้องคลอดมีโทรทัศน์ให้มารดาดูในขณะที่พักรักษาในโรงพยาบาล

ในด้านแนวทางการรักษาพยาบาลมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดของห้องคลอดทั้ง 2 แห่ง ใช้เกณฑ์ในการดูแลไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ดูแลให้มารดานอนพักบนเตียง เตรียมช่วยแพทย์เก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อค้นหาสาเหตุของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยการเก็บสิ่งคัดหลั่งในช่องคลอดส่งตรวจ เพาะเชื้อ ก่อนทำการตรวจภายใน เก็บปัสสาวะเพื่อส่งตรวจหาเชื้อและเพาะเชื้อ การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยแพทย์ตรวจอัลตราซาวด์เพื่อคำนวณอายุครรภ์ ตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ รก น้ำคร่ำ และมดลูก การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และสาเหตุของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และการปฏิบัติตนขณะรับไว้ดูแลในโรงพยาบาล กรณีมารดาอายุครรภ์ตั้งแต่ 24-34 สัปดาห์ ดูแลให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูกชนิดรับประทาน เพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา การตรวจวัดความดันโลหิต ชีพจร อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และการบีบรัดตัวของมดลูกทุก 15 นาที จำนวน 2 ครั้ง ภายหลังจากให้ยาครั้งแรก ก่อนให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูกครั้งต่อไปตามแผนการรักษา การซักถามอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น ตรวจวัดความดันโลหิต ชีพจรของมารดาทุกครั้ง หากพบความผิดปกติ ถ้าความดันโลหิตต่ำกว่า 100/60 มิลลิเมตรปรอท และชีพจรเร็วกว่า 120 ครั้งต่อนาที รายงานแพทย์ทันทีเพื่อพิจารณาการบริหารยาต่อไป กรณีที่สามารถยับยั้งการหดตัวของมดลูกเป็นผลสำเร็จ ไม่พบการหดตัว

ของมดลูกภายใน 24 ชั่วโมง ส่งไปปรับการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อเตรียมจำหน่ายกลับบ้าน กรณีที่ภายหลังให้ยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกแล้วพบว่ามดลูกยังมีการบีบรัดตัวมากขึ้น พยาบาลเตรียมให้ยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป

บริบทของสภาพกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในวันแรกของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกหลังจากกลุ่มตัวอย่างนอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 12 ชั่วโมง นับจากเวลาแรกเริ่ม เนื่องจาก จากการศึกษาพบว่าภายใน 12 ชั่วโมงแรกของการรักษาในห้องคลอดกลุ่มตัวอย่างยังมีอาการไม่คงที่ มีการเจ็บครรภ์และต้องทนกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ เป็นมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกด้วยการรับประทาน และ/หรือ ผ่านทางหลอดเลือดดำ

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกผ่านทางหลอดเลือดดำ ไม่มีมารดา รายใดเลยที่ได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกด้วยการรับประทาน และลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในวันสิ้นสุดการศึกษาได้แก่ วันที่สามของการศึกษา ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง เพื่อประเมินความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลในวันสิ้นสุดการศึกษาว่ามีความเครียดเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง ในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 30 ราย

ในวันสิ้นสุดการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 60 ราย ยังคงได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก โดยพบว่ามีมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 ได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกโดยผ่านทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นมารดาที่อยู่ในกลุ่มทดลอง 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และมารดาที่อยู่ในกลุ่มควบคุม 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 และพบว่ามีมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 ได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกโดยการรับประทาน ซึ่งเป็นมารดาที่อยู่ในกลุ่มควบคุมทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 66.7

ตารางที่ 1 แสดงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างด้าน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n = 30)		(n = 30)		(n = 60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี	5	16.7	5	16.7	10	16.7
อายุระหว่าง 20-34 ปี	18	60.0	18	60.0	36	60.0
อายุที่มากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี	7	23.3	7	23.3	14	23.3
ระดับความเครียด						
18-25 คะแนน	24	80.0	24	80.0	48	80.0
26-29 คะแนน	3	10.0	3	10.0	6	10.0
30-60 คะแนน	3	10.0	3	10.0	6	10.0
จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์						
ครรภ์ที่ 1	10	33.3	14	46.7	24	40.0
ครรภ์ที่ 2	14	46.7	13	43.3	27	45.0
ครรภ์ที่ 3	4	13.3	3	10.0	7	11.7
ครรภ์ที่ 4	2	6.7	-	-	2	3.3
จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่						
ไม่มีบุตรเลย	14	46.7	18	60.0	32	53.3
มีบุตร 1 คน	13	43.3	10	33.3	23	38.3
มีบุตร 2 คน	3	10.0	2	6.7	5	8.3

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะทั่วไปของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในด้านอายุของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20-34 ปี จำนวนกลุ่มละ 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.0 และในด้านระดับความเครียดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับความเครียด 18-25 คะแนน จำนวนกลุ่มละ 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.0 ในด้านจำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองพบว่ามารดาส่วนใหญ่เป็นครั้งที่ 2 จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.7 ซึ่งแตกต่างจากในกลุ่มควบคุมพบว่ามารดาส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.7 ในด้านจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่มารดาฯ ยังไม่มีบุตรเลย จำนวน 14 ราย และจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.7 และ 60.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างด้าน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n = 30)		(n = 30)		(n = 60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ						
ประกอบอาชีพ	26	86.7	27	90.0	53	88.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	13.3	3	10.0	7	11.7
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	-	-	1	3.3	1	1.7
ประถมศึกษา	1	3.3	-	-	1	1.7
มัธยมศึกษา	13	43.3	12	40.0	25	41.7
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	2	6.7	1	3.3	3	5.0
ปริญญาตรี	14	46.7	13	43.3	27	45.0
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	2	6.7	2	3.3
กำลังศึกษา	-	-	1	3.3	1	1.7
รายได้ของครอบครัว						
น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	4	13.3	4	13.3	8	13.3
5,001-10,000 บาท/เดือน	12	40.0	8	26.7	20	33.3
10,001-20,000 บาท/เดือน	11	36.7	6	20.0	17	28.3
มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	3	10.0	12	40.0	15	25.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ลักษณะทั่วไปของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในด้านอาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ จำนวน 26 ราย และ 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.7 และร้อยละ 90.0 ตามลำดับ ในด้านระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 14 ราย และ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.7 และ 43.3 ตามลำดับ ในด้านรายได้ของครอบครัวของกลุ่มทดลองพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.0 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท/เดือน จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.0

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้มี 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลอง (ภาคผนวก ก) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นและตัวแปรที่ต้องการศึกษา

2. กำหนดขั้นตอนและเนื้อหาในโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ ตามหลักการพยาบาลแบบองค์รวมของ Johnson (1990) ซึ่งได้เสนอหลักการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ว่าเป็นการพยาบาลที่เน้นการผสมผสานกลมกลืน ความสมดุลของกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย และส่งเสริมการฟื้นฟูการหายตามธรรมชาติ โดยอาศัยการประเมินปัญหาและเน้นการวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การรับรู้ ความเชื่อ แบบแผนการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี การคิดรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพทางอารมณ์ ทักษะการเข้าสังคมและแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อให้ได้ประเด็นปัญหาที่สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมของบุคคล จากนั้นต้องมีการปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลโดยพยาบาลต้องให้อำนาจ ให้อิสระ มารดาในการเลือก และตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต รวมทั้งการเลือกปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูหายจากความเจ็บป่วยตามแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นการดูแลตนเอง โดยมองสุขภาพเป็นความรับผิดชอบพื้นฐานของบุคคลผู้เป็นเจ้าของ เนื่องจากมีความเชื่อว่าผู้ป่วยทุกรายมีศักยภาพและความสามารถในการดูแลและพัฒนาตนเองได้ ดังนั้นเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองบทบาทของพยาบาลจึงเป็นการให้ความรู้ แนะนำ เป็นที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพ จากนั้นในขั้นตอนการแนะนำผู้ป่วย ในการใช้เทคนิคหรือวิธีส่งเสริมความเป็นองค์รวมตามธรรมชาติ ซึ่งเกิดจากการเชื่อมโยง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณเข้าด้วยกัน ซึ่งเทคนิคและวิธีการดังกล่าวอาจประกอบด้วย การฝึกผ่อนคลาย การจินตนาการ การฝึกสมาธิ โยคะ การสัมผัส การฝังเข็ม การนวด การกดจุด อารมณ์ขันบำบัด ไบโอฟีดแบค และดนตรีบำบัด เป็นต้น ร่วมกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านการแยกจาก ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ในตนเอง ปัจจัยด้านอารมณ์และปัจจัยด้านสภาพครอบครัว

3. สร้างโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ โดยจัดกิจกรรมทั้งหมดตามขั้นตอนต่อไปนี้

กิจกรรมในการลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด ประกอบด้วย

3.1. ขั้นตอนการประเมินปัญหา ด้วยการทำความเข้าใจอย่างละเอียดเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม การดำรงชีวิต โดยใช้แบบประเมินปัญหาในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของ มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เนื่องจากสิ่งต่างๆดังกล่าวเป็นเครื่องบ่งชี้ความเป็นองค์รวมของ บุคคล เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของมารดาที่เจ็บ ครรภ์ก่อนกำหนดต่อปัญหาสุขภาพที่ครอบคลุมแต่ไม่จำกัดในปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิง ตั้งครรภ์เสี่ยงสูงขณะพักรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ได้ประเด็นปัญหาที่สะท้อนถึงความเป็นองค์ รวมมากที่สุด และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนแก้ปัญหาที่ตรงกับสภาพความเป็น จริงและสอดคล้องกับความต้องการของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดมากที่สุด

3.2. ขั้นตอนการปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างพยาบาลและมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด กล่าวคือ เป็นการวางแผนกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพและกำหนดเป้าหมายการดูแล ร่วมกัน ระหว่างผู้วิจัยและมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ซึ่งสอดคล้องและตรงกับความต้องการของ ปัญหาและความต้องการของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ซึ่งได้จากการประเมินปัญหาใน ขั้นตอนแรก โดยใช้แบบบันทึกความต้องการในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อน กำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ซักถามตามแบบบันทึก ความต้องการในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด จากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้ให้ ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหา สอดคล้องกับความต้องการของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อน กำหนด โดยใช้คู่มือและแผนการสอนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบการให้ ข้อมูลและการสอน พร้อมทั้งให้คู่มือดังกล่าวแก่มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เนื่องจากการให้ ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหาตรงตามความต้องการของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ช่วยให้มี ความเครียดลดลง นอกจากนี้การให้ความรู้ยังเป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันการคลอดก่อน กำหนดอีกด้วย (Creasy, 1993)

3.3. ขั้นตอนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม โดยการพูดคุย ซักถาม เกี่ยวกับสิ่ง ที่มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดต้องการได้รับการช่วยเหลือขณะอยู่โรงพยาบาล จากการวางแผน กำหนดแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพและกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกัน ระหว่างผู้วิจัยและ มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เพื่อสนับสนุนให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ปฏิบัติกิจกรรมใน การดูแลสุขภาพตนเองตามแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพที่ตนเองได้กำหนดขึ้น และติดตาม เป้าหมายในการดูแลสุขภาพ ว่าประสบผลสำเร็จตามที่ได้ตกลงร่วมกันหรือไม่อย่างไร โดยการให้ กำลังใจด้วยการชมเชย เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ ตาม เป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง

กิจกรรมในการจัดการความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

3.4 ขั้นตอนการประเมินความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2543) ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมในการลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด (Stress Reduction) เพื่อประเมินและติดตามระดับความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

3.5 ขั้นตอนการแนะนำการปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่สามารถเรียนรู้ได้ในระยะเวลาสั้นและเป็นวิธีการที่ไม่ซับซ้อน ไม่รบกวนผู้อื่นและไม่เป็นอันตรายใดๆต่อมารดาและทารกในครรภ์ ทำให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในภาวะสงบปราศจากความตึงเครียด อีกทั้งยังส่งผลดีต่อการแลกเปลี่ยนออกซิเจนของทารกในครรภ์อีกด้วย

3.6 ขั้นตอนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ เพื่อสนับสนุนให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจในขณะที่มีความเครียด เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ และส่งเสริมการฟื้นฟูการหายใจจากภาวะเจ็บป่วยตามธรรมชาติ โดยการให้กำลังใจด้วยการพูดคุยชมเชยมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่สามารถนำเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจมาใช้ในขณะที่ได้รับความเครียดและภายหลังปฏิบัติมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดมีความรู้สึกผ่อนคลายลง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

ใช้บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบเติมคำในช่องว่างและเลือกตอบตามความเป็นจริง ประกอบด้วย อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

2.2 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2543)

ประกอบด้วยข้อความจำนวน 20 ข้อความ โดยแต่ละข้อความมีทางเลือกให้ตอบ 4 ทางเลือก การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยเลย เป็นครั้งคราว เป็นบ่อยๆ และเป็นประจำ โดยมีเกณฑ์ดังนี้ ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่มีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกนั้นเลย เป็นครั้งคราว หมายถึง มีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นนานๆครั้ง เป็นบ่อยๆ หมายถึงมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นบ่อยครั้ง เป็นประจำ หมายถึง มีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นตลอดเวลา เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ ให้คะแนน 0 คะแนนกรณีตอบไม่เคยเลย ให้คะแนน 1 คะแนนกรณีตอบเป็นครั้งคราว ให้คะแนน 2 คะแนนกรณีตอบเป็นบ่อยๆ และให้คะแนน 3 คะแนนกรณีตอบเป็นประจำ จากนั้นรวมคะแนนทั้ง 20 ข้อเข้าด้วยกัน คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน ซึ่งแต่ละช่วงคะแนน กำหนดความหมายไว้ดังต่อไปนี้

คือ 0-5 คะแนน หมายถึงมารดาที่มีความเครียดน้อยกว่าปกติ 6-17 คะแนน หมายถึงมารดาที่มีความเครียด ในระดับปกติ 18-25 คะแนน หมายถึงมารดาที่มีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย 26-29 คะแนน หมายถึงมารดาที่มีความเครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง และ 30-60 คะแนน หมายถึงมารดาที่มีความเครียดในระดับสูงกว่าปกติมาก ในการวิจัยครั้งนี้ระดับความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ เมื่อมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดมีคะแนนความเครียดตั้งแต่ 18 คะแนนขึ้นไป กล่าวคือมารดาที่มีความเครียดน้อยกว่าปกติและมีความเครียดในระดับปกติไม่นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ดังแสดงในภาคผนวก ข

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ พิจารณาเนื้อหาความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม จากนั้นนำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก ข) เพื่อตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา ด้วยการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและความครอบคลุมของภาษา เนื้อหา การจัดลำดับของเนื้อหา ความเหมาะสมและรูปแบบของกิจกรรม และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันอย่างน้อย 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง สามารถสรุปคำแนะนำและสิ่งที่ควรปรับปรุงและแก้ไขดังต่อไปนี้ ควรปรับคำชี้แจงในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดให้กระชับ ปรับภาษาให้อ่านแล้วเข้าใจง่าย และไม่ควรยาวเกินไป ควรเพิ่มการให้ความหมายของคำตอบที่ให้เลือกตอบในแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดแสดงให้เห็นชัดเจน

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหามากกว่า .8 (Davis, 1992: 105) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ หรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ (Polit & Beck, 2004) ดังนี้ ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม ระดับ 4

หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม ซึ่งผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง เท่ากับ 0.85

2.3 แบบประเมินปัญหาในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล เป็นแบบเติมตัวเลข 1-7 ในช่องสี่เหลี่ยมที่กำหนดภายหลังจากอ่านข้อความทั้งหมด และเลือกปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ตามลำดับความสำคัญก่อนหลังเรียงตามลำดับโดยกำหนดให้เลข 1 หมายถึงข้อความนั้น มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเป็นลำดับแรก 2 หมายถึง ข้อความนั้น มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเป็นลำดับที่สอง 3 หมายถึง ข้อความนั้น มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเป็นลำดับที่สาม 4 หมายถึง ข้อความนั้น มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเป็นลำดับที่สี่ 5 หมายถึง ข้อความนั้น มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเป็นลำดับที่ห้า 6 หมายถึง ข้อความนั้น มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเป็นลำดับที่หก และ 7 หมายถึง ข้อความนั้น มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเป็นลำดับสุดท้าย ตามลำดับ และเติมค่าในช่องว่าง

2.4 แบบบันทึกความต้องการในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้บันทึกสิ่งที่มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดต้องการให้โรงพยาบาลช่วยเหลือขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่สอดคล้องกับปัญหาและตรงกับความต้องการของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจและใช้เป็นแบบแผนในการซักถามและประเมิน เพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบ เกี่ยวกับสิ่งที่มารดาต้องการให้โรงพยาบาลช่วยเหลือขณะอยู่โรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นผู้จดบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดต้องการให้โรงพยาบาลช่วยเหลือขณะอยู่โรงพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินปัญหาในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และแบบบันทึกความต้องการในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ พิจารณาเนื้อหาความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาประจำห้องคลอด จำนวน 2 ท่าน อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา ด้วยการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและความครอบคลุมของภาษา เนื้อหา การจัดลำดับของเนื้อหา ความเหมาะสม และรูปแบบของกิจกรรม และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันอย่างน้อย 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินปัญหาในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและแบบบันทึกความต้องการในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด สามารถสรุปคำแนะนำและสิ่งที่ควรปรับปรุงและแก้ไข ดังต่อไปนี้ ควรปรับภาษาที่ใช้ในแบบประเมินปัญหาในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และแบบบันทึกความต้องการในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ให้เป็นภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย ไม่ควรใช้ภาษาและศัพท์วิชาการมากเกินไป ควรปรับเนื้อหาของแบบประเมินปัญหาในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และแบบบันทึกความต้องการในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด บางส่วนให้กระชับ ควรปรับการเขียนคำชี้แจงให้กระชับและเข้าใจง่าย ควรปรับการเขียนวัตถุประสงค์ให้กระชับและเข้าใจง่าย จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินปัญหาในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและแบบบันทึกความต้องการในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหามากกว่า .8 (Davis, 1992: 105) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎีและกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น เป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Polit & Beck, 2004) ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม ซึ่งผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินปัญหาในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และแบบบันทึกความต้องการในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เท่ากับ 0.85 และ 0.87 ตามลำดับ

2.5 คู่มือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

โดยมีเนื้อหาซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล คู่มือดังกล่าวใช้ประกอบในขั้นตอนการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างพยาบาลและมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด การใช้สื่อประกอบจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลตนเอง และสามารถนำไปอ่านได้ทุกเมื่อที่ต้องการหรือเมื่อมีข้อสงสัยทั้งในขณะพักรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ทำให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเกิดความเข้าใจ และมีความมั่นใจมากขึ้นในการดูแลสุขภาพ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำคู่มือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และแผนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้พิจารณาเนื้อหาความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อความถาม จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาประจำห้องคลอด จำนวน 2 ท่าน อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา ด้วยการตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมและความครอบคลุมของภาษา เนื้อหา การจัดลำดับของเนื้อหา ความเหมาะสมและรูปแบบของกิจกรรม และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันอย่างน้อย 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด สามารถสรุปคำแนะนำและสิ่งที่ควรปรับปรุงและแก้ไขดังต่อไปนี้ ควรปรับภาษาที่ใช้ในคู่มือและแผนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดให้เป็นภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย ไม่ควรใช้ภาษาและศัพท์วิชาการมากเกินไป ควรปรับเนื้อหาของคู่มือและแผนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดบางส่วนเพื่อความกระชับ เข้าใจง่าย ควรปรับระยะเวลาในการให้ข้อมูลให้เหมาะสมไม่ควรใช้เวลานานเกินไป ควรปรับขนาดตัวอักษรในคู่มือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดให้มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อให้อ่านง่ายและชัดเจนขึ้น และควรจัดภาพประกอบให้สอดคล้องและเหมาะสมกับเนื้อหาที่นำเสนอ ควรมีคำอธิบายได้ภาพที่ใช้ประกอบ

จากนั้นผู้วิจัยนำคู่มือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และแผนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหามากกว่า .8 (Davis, 1992: 105) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ หรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Polit & Beck, 2004) ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม ซึ่งผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ คู่มือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และแผนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เท่ากับ 0.84

ชุดที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

3.1 แบบบันทึกการปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อบันทึกการปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจและความรู้สึกภายหลังการปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดเป็นแบบเลือกตอบ ด้วยการเติมเครื่องหมาย ถูกในช่องสี่เหลี่ยม ตามความรู้สึกที่เป็นจริง ของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ภายหลังปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ โดยมีเกณฑ์กำกับการทดลอง ได้แก่ ความสามารถในการนำเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจไปใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และความรู้สึกของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดภายหลังปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ ได้แก่ มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดสามารถนำเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจไปใช้ในขณะมีความเครียด และมารดาที่มีความรู้สึกผ่อนคลายลงเมื่อใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจและแผนการสอนเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ พิจารณาเนื้อหาความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาล

ศูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาประจำห้องคลอด จำนวน 2 ท่าน อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา ด้วยการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและความครอบคลุมของภาษา เนื้อหา การจัดลำดับของเนื้อหา ความเหมาะสมและรูปแบบของกิจกรรม และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันอย่างน้อย 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ สามารถสรุปคำแนะนำและสิ่งที่ควรปรับปรุงและแก้ไขดังต่อไปนี้ ควรปรับภาษาที่ใช้ให้เข้าใจง่าย ควรปรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสม ไม่ใช่เวลานานเกินไป ควรปรับตารางที่ใช้เป็นเครื่องมือกำกับบททดลองให้เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ควรปรับคำชี้แจงให้อ่านเข้าใจง่าย

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบบันทึกการปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหามากกว่า .8 (Davis, 1992: 105) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ หรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Polit & Beck, 2004) ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม ซึ่งผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบบันทึกการปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจ เท่ากับ 1

ตารางที่ 3 ตารางแสดงผลความตรงเชิงเนื้อหาที่ผ่านการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index)
แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง	0.85
แบบประเมินปัญหาในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด	0.85
แบบบันทึกความต้องการในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด	0.87
คู่มือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด	0.84
แบบบันทึกการปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ	1

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิตเป็นแบบประเมินความเครียดที่ได้รับความนิยมและมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของคนไทย ดังนั้นการนำเครื่องมือที่มีผู้นิยมนำไปใช้วัดความเครียดในบริบทของคนไทยจึงเป็นที่ยอมรับและมีความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ไปใช้กับมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 60 ราย นำข้อมูลที่ได้จากการทำ Pretest ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาคำนวณหาความเที่ยง โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองในการศึกษากับมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ โดยใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวมของ Johnson (1990) ร่วมกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล เป็นแนวคิดเหตุผลในการสร้างโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ

1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลอง ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อขอรับรองและขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยในคน ในโรงพยาบาลศิริราช

1.4 เมื่อได้รับการรับรองจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าห้องคลอดพิเศษและห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช เพื่อแนะนำตัวเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและการเก็บข้อมูล และขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยเลือกมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ใน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากประวัติในรายงานการฝากครรภ์และรายงานแรกรับห้องคลอดของมารดาแต่ละราย

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด หลังจากรับไว้ในห้องคลอดอย่างน้อย 12 ชั่วโมง เนื่องจากภายใน 12 ชั่วโมงแรกของการรักษาในห้องคลอด กลุ่มตัวอย่างยังมีการไม่คงที่มีการเจ็บครรภ์และต้องทนกับอาการข้างเคียงของยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก (ทสมา โรจนประดิษฐ์, 2541) จึงเป็นเวลาที่เหมาะสมในการเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกโดยผู้วิจัยศึกษาจากเวลา

รับใหม่ในใบรายงานแรกรับห้องคลอด แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ และขอความยินยอมในการตอบแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง เพื่อคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง เมื่อรวมคะแนนความเครียดทั้งหมดได้ต่ำกว่า 18 คะแนน มารดารายนั้นจะได้รับการดูแลตามปกติ และไม่ได้นำมาเข้ากลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากคะแนนความเครียดที่ต่ำกว่า 18 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ (6-17 คะแนน) และต่ำกว่าปกติอย่างมาก (0-5 คะแนน) เปิดโอกาสให้มารดาซักถามสิ่งที่สงสัยและกล่าวคำขอบคุณ ในกรณีมารดาไม่ได้เข้าร่วมการวิจัย กรณีคะแนนรวมทั้งหมดมากกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนน ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย และให้มารดาเซ็นหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ดังแสดงในภาคผนวก ง

2.3 ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม (Random Assignment) โดยใช้วิธีการสุ่มด้วยการจับสลากสีในคนแรก กำหนดให้ถ้าจับสลากได้สีขาวให้กลุ่มตัวอย่างนั้นเข้ากลุ่มควบคุม และถ้าจับสลากได้สีแดงให้กลุ่มตัวอย่างนั้นเข้ากลุ่มทดลอง ตัวอย่างเช่น ในวันแรกของการศึกษา ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างคนแรกที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างและต้องการทราบว่า กลุ่มตัวอย่างรายนี้จะเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยใช้การสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากสี โดยสมมติจับสลากได้สีแดง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรายนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มทดลอง

2.4 ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน โดยการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันที่สุด (Mann, 2001) ในด้านอายุและระดับความเครียด ตัวอย่างเช่น ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างรายที่สองที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง และต้องการทราบว่ากลุ่มตัวอย่างรายนี้จะเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยพิจารณาจากปัจจัยด้านอายุและระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างรายที่สอง ถ้าอายุและระดับความเครียดมีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันที่สุดกับกลุ่มตัวอย่างรายแรก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรายที่สองสามารถจับคู่กับกลุ่มตัวอย่างรายแรกได้ จึงให้กลุ่มตัวอย่างรายที่สองเป็นกลุ่มทดลอง และ/หรือกลุ่มควบคุม ที่ตรงข้ามกับกลุ่มตัวอย่างรายแรก โดยสมมติผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างรายที่สอง มีปัจจัยด้านอายุและระดับความเครียดเหมือนหรือใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างรายแรก (จากข้อ 2.3) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรายนี้เป็นกลุ่มควบคุม

2.5 ในกรณีที่พิจารณาแล้วพบว่าอายุและระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างนั้นๆ ไม่อยู่ในกลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จับคู่ กล่าวคือมีคุณสมบัติด้านอายุและระดับความเครียดแตกต่างจากกลุ่มที่นำไปจับคู่ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างถัดไปเพื่อเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากสีใหม่ โดยกำหนดให้ถ้าจับสลากได้สีขาวให้กลุ่มตัวอย่างนั้นเข้ากลุ่มควบคุม และถ้าจับสลากได้สีแดงให้กลุ่มตัวอย่างนั้นเข้ากลุ่มทดลองเหมือนเดิม ตัวอย่างเช่น ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างรายที่สองที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

พิจารณาคุณสมบัติด้านอายุและระดับความเครียดได้แตกต่างกับคู่ที่นำไปเปรียบเทียบ ผู้วิจัยทำการ
 คู่ตัวอย่างง่ายด้วยการจับฉลากสีใหม่ สมมติจับฉลากได้สีแดงแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรายนี้เป็น
 กลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วันแรกของการศึกษา

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกเพื่อสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวเอง แจ้งวัตถุประสงค์
 แผนการดำเนินการ วิธีดำเนินการ รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาใน
 การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 12 ชั่วโมง นับจาก
 เวลาแรกที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล
2. ผู้วิจัยให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดตอบแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วย
 ตนเองเพื่อประเมินระดับความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองและ
 รวมคะแนนทั้งหมด
3. พิจารณาคะแนนรวมจากการตอบแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ถ้า
 มากกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนนขึ้นไป จัดให้อยู่ในการศึกษาในกลุ่มควบคุมและนัดหมายวันและ
 เวลาเข้าพบมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในครั้งต่อไป

วันที่สองของการศึกษา

จัดให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้รับการพยาบาลตามปกติตามแนวทางการดูแลรักษา
 สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะ
 แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วันที่สามของการศึกษา

1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และขอความร่วมมือให้ตอบแบบประเมิน
 และวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองอีกครั้ง
2. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วย
 ตนเองจนครบทุกข้อและรวมคะแนนทั้งหมด
3. เปิดโอกาสให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดซักถามในสิ่งที่สงสัย
4. แจ้งให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษารั้งนี้
5. กล่าวคำขอบคุณ

ในการศึกษานี้พบมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย (18-25 คะแนน) จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.3 เครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง (26-29 คะแนน) จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.7 เครียดในระดับสูงกว่าปกติมาก (30-60คะแนน) จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.7 ผู้วิจัยส่งต่อข้อมูลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดดังกล่าวให้พยาบาลประจำห้องคลอด แนะนำและให้ข้อมูลเพื่อให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดไปพบบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อขอรับคำปรึกษาเพื่อลดความเครียดต่อไป

กลุ่มทดลอง มีขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วันแรกของการศึกษา

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกเพื่อสร้างสัมพันธภาพ เมื่อกลุ่มตัวอย่างพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 12 ชั่วโมง นับจากเวลาที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัวเอง แจ้งวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินการ วิธีดำเนินการ รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ตอบแบบประเมินและวิเคราะห์ ความเครียดด้วยตนเอง เพื่อประเมินระดับความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองจนครบทุกข้อ รวมคะแนนทั้งหมด ถ้าคะแนนความเครียดมากกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนนขึ้นไป จัดเป็นคะแนนความเครียดที่แปลผลว่ามารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดมีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้

3. ผู้วิจัยให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยใช้แบบประเมินปัญหาในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยอธิบายคำชี้แจงและวิธีการตอบและเปิดโอกาสให้ซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจก่อนตอบแบบประเมินปัญหาในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบประเมินปัญหาในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และรายงานผลสรุปปัญหาโดยเรียงลำดับจากข้อที่มีความสำคัญอันดับแรกไปอันดับสุดท้ายตามลำดับ ให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดฟัง เพื่อให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดทราบว่าปัจจัยด้านใดบ้างที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดรายนั้นตามลำดับ ดังแสดงในบทต่อไป

5. ผู้วิจัยและมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ร่วมกันวางแผนกำหนดแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและตรงกับความต้องการของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยเป็นผู้ซักถามจากมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยใช้แบบบันทึกความต้องการขณะอยู่

โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลตนเองของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบแผนในการซักถามเกี่ยวกับสิ่งที่มารดาต้องการให้โรงพยาบาลช่วยเหลือขณะอยู่โรงพยาบาล และกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

ในการศึกษานี้พบว่า จากการร่วมกันวางแผนกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและตรงกับความต้องการของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยใช้แบบบันทึกความต้องการขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่มารดาต้องการได้รับการช่วยเหลือขณะอยู่โรงพยาบาล สามารถสรุปความต้องการของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด แยกตามปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่พักรักษาในโรงพยาบาล ได้ดังต่อไปนี้

ในด้านอารมณ์ มารดาส่วนใหญ่ต้องการได้รับความมั่นใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ ในการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป รวมทั้งความปลอดภัยของยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกที่ตนเองได้รับ

ในด้านภาพลักษณ์ในตนเอง มารดาส่วนใหญ่ต้องการทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง เช่นการเดินไปเข้าห้องน้ำ การเช็ดตัวที่เตียง การขับถ่ายปัสสาวะ

ในด้านสภาพแวดล้อม มารดาส่วนใหญ่ต้องการให้มีการแนะนำสถานที่ ห้องพัก ห้องน้ำก่อนเข้าพัก ต้องการให้แนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่มารดาควรปฏิบัติและสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล

ในด้านภาวะสุขภาพ มารดาส่วนใหญ่ต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความปลอดภัยของยาที่ได้รับ ความปลอดภัยของทารกในครรภ์ อาการต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนภายหลังได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก

ในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ มารดาส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน ต้องการให้เจ้าหน้าที่ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ต้องการให้เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ด้วยความเต็มใจ ต้องการให้เจ้าหน้าที่บอกแนวทางการดูแลรักษา รวมทั้งระยะเวลาที่ต้องนอนโรงพยาบาล

ในด้านสภาพครอบครัว มารดาส่วนใหญ่ต้องการให้เจ้าหน้าที่บอกจำนวนวันที่แน่นอนในการดูแลรักษา มารดาต้องการให้นักสังคมสงเคราะห์เข้ามาช่วยเหลือในด้านรายจ่าย

ในการแยกจาก มารดาส่วนใหญ่ต้องการให้ญาติมาเยี่ยมในห้องคลอดได้ในทุกๆโอกาส ต้องการให้ถูกเข้าเยี่ยมในห้องคลอดและต้องการให้โรงพยาบาลอนุญาตให้นำโทรศัพท์มือถือมาใช้ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล

6. ผู้วิจัยใช้คู่มือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบการให้ข้อมูล

7. เปิดโอกาสให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดซักถามสิ่งที่สงสัยหรือปัญหาต่างๆเพิ่มเติม

8. นัดหมายวันและเวลาเข้าพบมารดาในวันถัดไป

วันที่สองของการศึกษา

1. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสนับสนุนให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามแผนการดูแลรักษา ด้วยการซักถามเกี่ยวกับปัญหา ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่ได้ร่วมกันวางแผนกำหนดแนวทางในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด เรียงตามความสำคัญ ในวันแรกของการศึกษา ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรหรือมีการจัดการอย่างไร และติดตามเป้าหมายในการดูแลสุขภาพว่าประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตกลงร่วมกันหรือไม่อย่างไร ด้วยการพูดคุย ซักถาม โดยให้กำลังใจด้วยการพูดชมเชยเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเองตามแผนการดูแลรักษา จากการศึกษาพบว่ามารดาได้รับการตอบสนองต่อการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในด้านต่างๆดังนี้

ในด้านอารมณ์ มารดาได้รับความมั่นใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์มากขึ้นจากการได้รับข้อมูลจากผู้วิจัยในด้านแนวทางการดูแลรักษาเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของมารดาและทารกในครรภ์ รวมทั้งความปลอดภัยและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นของยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกต่อมารดาและทารกในครรภ์

ในด้านภาพลักษณ์ในตนเอง มารดาส่วนใหญ่มีความเข้าใจมากขึ้นที่ตนเองไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองในระยะแรกของการดูแลรักษาในห้องคลอด เพื่อผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ และมารดาพยายามปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมที่ตนเองคิดว่าสามารถทำได้ในแต่ละวัน

ในด้านสภาพแวดล้อม มารดาที่มีความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับสถานที่ ห้องพัก ห้องน้ำและสิ่งที่มีมารดาควรและไม่ควรปฏิบัติในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ด้วยการให้ข้อมูลจากผู้วิจัย

ในด้านภาวะสุขภาพ มารดาที่มีความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความปลอดภัยของทารกในครรภ์ ความปลอดภัยและผลข้างเคียงของยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก

ในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ มารดาส่วนใหญ่มีความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนและทารกในครรภ์มากขึ้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายมากขึ้น มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดกล้าซักถามข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและทารกในครรภ์มากขึ้นและมีความรู้สึกรู้ว่าเจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ด้วยความเต็มใจ มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษา แต่ยังไม่สามารถทราบว่าตนต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนานเป็นระยะเวลาอันยาวนานเนื่องจากไม่สามารถประเมินได้ว่าต้องอยู่นานแค่ไหน

ในด้านสภาพครอบครัว มารดาที่มีการเตรียมพร้อมในด้านค่าใช้จ่ายด้วยการให้โรงพยาบาลคำนวณค่าใช้จ่ายราย 3 วัน และให้ญาติมาติดต่อชำระ

ในด้านการแยกจาก มารดา มีความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับเวลาที่ญาติสามารถเข้ามาเยี่ยมในห้องคลอดได้ มารดาได้รับการอนุญาตให้นำโทรศัพท์มือถือมาไว้ในขณะอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้มารดาสามารถติดต่อกับญาติและบุคคลในครอบครัวสะดวกมากขึ้น

2. ประเมินความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง เพื่อประเมินและติดตามความเครียดในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในวันที่สองของการศึกษา ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมในการลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน และวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองที่มารดาตอบ จนครบทุกข้อ รวมคะแนนความเครียดทั้งหมดก่อนเริ่มดำเนินการในขั้นตอนต่อไป ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมในการลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด ในวันที่แรกของการศึกษา มีมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจำนวน 11 ราย ที่มีคะแนนความเครียดมากกว่า 18 คะแนน ได้แก่ มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจำนวน 10 ราย มีคะแนนความเครียด 18-25 คะแนน แสดงว่ามารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดยังมีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อยจำนวน 10 ราย และมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจำนวน 1 ราย มีคะแนนความเครียด 26-29 คะแนน แสดงว่ามารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดยังมีความเครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลางจำนวน 1 ราย

3. แนะนำการปฏิบัติเทคนิควิธีการส่งเสริมความเป็นองค์รวมตามธรรมชาติ โดยใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ โดยผู้วิจัยชี้แนะวิธีปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ และปฏิบัติให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดดูเป็นตัวอย่าง จากนั้นทดลองปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง จนมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและมีความมั่นใจในการปฏิบัติและสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งแนะนำมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดให้บันทึกการปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ ในแบบบันทึกการปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ โดยใช้ความสามารถในการนำเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจไปใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และความรู้สึกผ่อนคลายภายหลังปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ เป็นเกณฑ์กำกับการทดลอง

4. เปิดโอกาสให้มารดาซักถามสิ่งที่สงสัยหรือปัญหาต่างๆเพิ่มเติม

5. นัดหมายวันและเวลาเข้าพบมารดาในครั้งต่อไป

วันที่สามของการศึกษา

1. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ เพื่อสนับสนุนให้มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจ เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย และส่งเสริมการฟื้นฟูการหายใจตามธรรมชาติ โดยการให้กำลังใจด้วยการพูดคุยชมเชยมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่สามารถนำเทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจมาใช้ใน

ขณะที่มีความเครียด และภายหลังปฏิบัติมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดรู้สึกอ่อนคลาถลง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดปฏิบัติเทคนิคอ่อนคลาถโดยการหายใจเมื่อมีความเครียด จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และภายหลังการปฏิบัติมีความรู้สึกอ่อนคลาถ จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.33 มีความรู้สึกไม่เปลี่ยนแปลงจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67

2. ประเมินความเครียดของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดโดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง เพื่อประเมินและติดตามความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ภายหลังปฏิบัติเทคนิคอ่อนคลาถโดยการหายใจ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงระดับความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดในวันสุดท้ายของการศึกษา ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองที่มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดตอบ จนครบทุกข้อ และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

3. ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษาครั้งนี้ พร้อมกล่าวคำขอบคุณ ทั้งนี้หากประเมินแล้วพบว่ามารดาที่มีความเครียดในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย หรือเครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง หรือเครียดในระดับสูงกว่าปกติมาก ผู้วิจัยแนะนำและส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลประจำหอแนะนำมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดให้ไปพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อขอรับคำปรึกษา เพื่อลดความเครียดต่อไป

ในการศึกษานี้พบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมไม่มีมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดรายใดเลยที่มีความเครียดในระดับที่สูงกว่าปกติ กล่าวคือ จากการประเมินระดับความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ในวันที่สามของการศึกษาซึ่งเป็นวันสิ้นสุดการศึกษา มารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่ตอบแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ทั้ง 30 ราย สามารถยับยั้งการหดตัวของมดลูกได้ ไม่มีมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดรายใดที่จำหน่ายออกจากห้องคลอดเพื่อไปดูแลและสังเกตอาการเจ็บครรภ์ต่อที่หน่วยหลังคลอด ไม่มีมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดรายใดที่จำหน่ายกลับบ้าน และไม่มีมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดรายใดที่ไม่สามารถยับยั้งการหดตัวของมดลูกได้จนต้องยุติการคลอด ก่อนสิ้นสุดการศึกษา และภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม พบว่าไม่มีมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่ได้คะแนนความเครียดมากกว่า 18 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพ อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับ หรือการปฏิเสธการเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาวิจัยได้ก่อนที่การศึกษาวิจัยจะเสร็จสิ้นลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆซึ่งจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และจะนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/Participant Information Sheet) ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยก็ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อเข้าร่วมในการวิจัย

การจัดการข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง มาจัดให้อยู่ในระเบียบวิธีที่เหมาะสม และพร้อมในการวิเคราะห์หาคำตอบตามปัญหาการวิจัย ดังนี้

1. ตรวจสอบข้อมูลดิบที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล โดยการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง แม่นยำของข้อมูล โดยทำทันทีหลังจากเก็บข้อมูลในแต่ละวัน เพื่อติดตามแก้ไขปรับข้อมูลที่ผิดพลาดนั้น
2. จำแนกข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ลงลำดับเลขที่แบบบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง
3. ลงรหัสเพื่อจำแนกข้อมูลเป็นหมวดหมู่ เพื่อสะดวกในการทำตาราง เช่น ใช้รหัสตัวเลขกลุ่มว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 1 และ กลุ่มทดลอง เท่ากับ 2
4. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป การวิเคราะห์เพื่อหาความแตกต่างกันทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .01 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ดังนี้

1. หาค่าความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติการทดสอบที (Dependent t-test)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด หลังการศึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติการทดสอบที (Independent t-test)
4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด