

ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*

STRESS IN PRETERM LABOR PAIN

เบญจวรรณ ละหุการ

Benjawan Lahukarn

วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี

Walailuk Suwanpakdee

ทัศนีย์ หนูนารถ

Tassanee Noonart

มลิวัลย์ บุตรดำ

Maliwan Buddum

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

College of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Thailand

E-mail: benjawan@bcnnakhon.ac.th

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เห็นความสำคัญ ผลกระทบ และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญทางสูติศาสตร์ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ภาวะเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นในช่วงอายุครรภ์ก่อน 37 สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกทำให้ปากมดลูกบาง และมีการเปิดขยาย เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและการทุพพลภาพของทารกแรกเกิด และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อร่างกายและสภาพจิตใจ ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย เกิดการหลั่งสารแคทีโกลามีน ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกมีการหดตัว ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด อีกทั้งอาการเจ็บครรภ์เป็นสาเหตุของความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ ยิ่งหญิงตั้งครรภ์มีความเครียดยิ่งไปกระตุ้นการหลั่งอะดรีนาลีน และคอร์ติซอลมากขึ้น ฮอโมนเหล่านี้มีผลต่อการหดตัวของมดลูก นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดสูงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญในร่างกายมีการหลั่งฮอโมนต่าง ๆ มากขึ้น ส่งผลให้น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ลดลง น้ำหนักของทารกแรกเกิดน้อยกว่าปกติ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะ

* Received 31 May 2020; Revised 21 August 2020; Accepted 25 September 2020



ตั้งครรภ์ได้ เพราะฉะนั้นควรดูแลเอาใจใส่ รวมทั้งให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อลดความเครียด และลดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายที่อาจเกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

คำสำคัญ: ความเครียด, หญิงตั้งครรภ์, ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

Abstract

The Objectives of this research article were to highlight the effects and factors associated with stress in pregnant women with premature labor. Miscarriage, premature labor, and miscarriage are one of the most important problems in obstetrics. Premature labor is defined as a miscarriage that occurs during the pre - 37 week gestation period with constant contractions of the uterus. Together with changes in the cervix to make the cervix thin. And has expanded It is the leading cause of death and disability of newborn babies. And pregnant women with premature labor have to stay in the hospital for a long time. Affect the physical and mental state. Stress causes the transformation of biochemical substances in the body. The secretion of catecholamine. Causing the uterine muscles to have contraction As a result, pregnant women experience pain in the womb, preterm labor and the risk of preterm labor. Moreover, pregnancy pain is a common cause of stress in pregnant women. The more a pregnant woman is stressed, stimulating the release of adrenaline. And more cortisol These hormones affect uterine contractions. In addition, pregnant women with high stress will cause metabolic changes in the body to release more hormones. Resulting in weight loss of pregnant women The weight of the newborn baby is less than normal. And may cause complications while pregnant Therefore should take care of Provide accurate information to reduce stress. And reduce dangerous complications that may occur in pregnant women with pre - term labor conditions.

Keywords: Stress, Pregnant Women, Preterm Labor Pain

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปัจจุบันยังพบแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยทั่วไปพบประมาณร้อยละ 10 ของการตั้งครรภ์ (ฉวี เบาทรวง, 2555) ส่วนในประเทศที่พัฒนาแล้วพบประมาณ ร้อยละ 8 - 10 ของการตั้งครรภ์ (จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์, 2557) จากการศึกษา

ในต่างประเทศพบว่าแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มของประชากร โดยพบร้อยละ 8 - 10 ของการคลอดในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยภาพรวมการคลอดก่อนกำหนดจะอยู่ในช่วง อายุครรภ์ 32 - 36 สัปดาห์ (85%) รองลงมา คือ อายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ (10%) และน้อยกว่า 28 สัปดาห์ (5%) ตามลำดับ (World Health Organization, 2016) สำหรับในประเทศไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2554 พบสถิติการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.03, 8.75 และ 8.39 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 7.5 ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) และสูงกว่าเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่ได้กำหนดเกณฑ์การคลอดก่อนกำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 5 ของการคลอดทั้งหมด (World Health Organization, 2016) แม้ว่า 1 ใน 3 ของการคลอดก่อนกำหนดมีข้อบ่งชี้ที่ต้องทำให้คลอด แต่ทารกที่เหลือ 2 ใน 3 เกิดจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุหลัก (เยื่อนต้นนิรันดร์, 2557); (ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์, 2554) จะเห็นได้ว่า อุบัติการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด โดยประเทศไทยยังคงพบอุบัติการณ์ดังกล่าวที่สูงกว่าเกณฑ์ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ อันเนื่องจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่คุกคามส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เกิดความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (พรศิริ เสนธิริ และคณะ, 2559) และหากมีการคลอดก่อนกำหนด ก็ส่งผลต่อทารก โดยพบว่าร้อยละ 75 ของอัตราการตายปริกำเนิดเกิดจากการคลอดก่อนกำหนด (Simhan, H. N. et al., 2014) สำหรับทารกที่ไม่เสียชีวิต ก็ส่งผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Cunningham, F. G. et al., 2014) เพิ่มค่าใช้จ่ายของครอบครัวและภาครัฐในการดูแลรักษาทารกหลังคลอดก่อนกำหนดที่ต้องใช้ระยะเวลานาน (สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล, 2555)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เมื่อต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมักส่งผลกระทบต่อร่างกายและสภาพจิตใจ กล่าวคือ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเนื่องจากแนวทางในการรักษา เช่น การใช้ยาในการระงับการหดตัวของมดลูก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกิดอาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ แน่นหน้าอก (วรพงศ์ ภูพงค์, 2556) อีกทั้งการถูกจำกัดกิจกรรม ก็ส่งผลให้เกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง มีอาการปวดสะโพกและหลัง ท้องผูก (Bigelow, C. & Stone, J., 2011) ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะเกิดความเบื่อหน่าย แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง และก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ (Rubarth, L. B. et al., 2012) โดยพบปัจจัยหลักที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดภาวะเครียด ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การถูกจำกัดกิจกรรม แบบแผนกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลง และความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของ



ตนเองและทารกในครรภ์ (Maloni, J. A., 2011) อีกทั้งการเข้ารับการรักษาระยะเวลานาน ทำให้ขาดรายได้จากการหยุดงาน ก็เป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน (Sciscione, A. C., 2010) จะเห็นได้ว่า ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดจากสาเหตุหลายประการ และส่งผลต่อการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความเครียดที่เกิดขึ้นจะไปมีผลต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) กระตุ้นให้ร่างกายมีการตื่นตัวในการรับกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เกิดการหลั่งของนอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) เกิดการหลั่งของสารพรอสตาแกลนดิน ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก (สายฝน ขวาลไพบูลย์, 2553) จึงส่งผลให้นำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากการเจ็บครรภ์ที่เพิ่มขึ้น

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (ฉวี เบาทรวง, 2555); (จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์, 2557) หรือนับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ครบ 259 วัน (สายฝน ขวาลไพบูลย์, 2553) โดยมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก กล่าวคือ มีการเพิ่มขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร หรือปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ร่วมกับการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง (วรพงศ์ ภูพงค์ และเย็น ตันนิรันดร์, 2558) ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้วจะใช้อายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2012)

ผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่า สามารถแบ่งเป็น 4 ประเด็นใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ เกิดเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์เอง เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะตกเลือดก่อนคลอด และแม้กระทั่งภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเร่งการหดตัวของมดลูก (วรพงศ์ ภูพงค์, 2556) เช่น Ritrodine, Terbutaline, Magnesium sulfate ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม β - adrenergic receptor agonists ทำให้เกิดอาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก และหากมีอาการรุนแรงอาจพบภาวะน้ำคั่งในปอดได้ (สายฝน ขวาลไพบูลย์, 2553); (Simhan, H. N. et al., 2014) นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนจากการต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน ๆ ก็ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือทางด้านร่างกาย การถูกจำกัดกิจกรรมโดยการนอนพักบนเตียงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกิด

ความรู้สึกรู้สึกเบื่ออาหาร ท้องผูก และผลจากการนอนพักผ่อนเพียงนาน ๆ (Bigelow, C. & Stone, J., 2011) หญิงตั้งครรภ์ก็จะเกิดภาวะเครียด ทั้งเครียดจากถูกจำกัดกิจกรรม และเครียดเนื่องจากกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ (Maloni, J. A., 2011) เกิดความไม่แน่ใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ว่าจะสามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดหรือไม่ เกิดความวิตกกังวลและความเครียดตามมา (Sciscione, A. C., 2010) ซึ่งความเครียดเหล่านี้จะส่งผลชัดเจนต่อการคลอดก่อนกำหนด

2. ผลกระทบต่อทารก ทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุหลักของอัตราการตายปริกำเนิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารกที่คลอดก่อนกำหนดแตกต่างกันตามอายุครรภ์ที่คลอด โดยมักพบปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว กล่าวคือ ทารกแรกคลอดก่อนกำหนด มักเป็นทารกน้ำหนักตัวน้อย ส่วนใหญ่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม (บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ และเนตรนภา เทพชนะ, 2555) หลังคลอดมักพบภาวะหายใจลำบาก เลือดออกในสมอง และการติดเชื้อ (ปิยะพร กองเงิน และคณะ, 2559) ภาวะเหล่านี้หากเกิดรุนแรงมากก็อาจส่งผลให้ทารกเกิดภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตขึ้นได้ นอกจากนี้ปัญหาในระยะยาวที่มักพบในทารกคลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่จะเป็นทางด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาทางกายและทางระบบประสาท (สายฝน ขวาลไพบูลย์, 2553) โดยพบภาวะเสี่ยงความพิการทางสมองของทารกคลอดก่อนกำหนด 40 - 100 เท่าของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวปกติ (จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์, 2557) การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มักต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน จึงถือเป็นภาระที่สำคัญของครอบครัวและประเทศเป็นอย่างมาก (ณัฐญา เนตรหิน, 2555)

3. ผลกระทบต่อครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ต้องเข้ารับการนอนพัก รักษาตัวในโรงพยาบาล ต้องหยุดงานและหยุดการทำงานที่บ้าน เช่น เลี้ยงบุตร ทำกับข้าว ทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อสามีและสมาชิกในครอบครัว (Sciscione, A. C., 2010) และบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุน คือสามีและพยาบาล (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2555) นอกจากนี้ ยังพบว่า การเข้ารับการรักษาด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนด ส่งผลต่อครอบครัวในด้านค่าใช้จ่ายทั้งของมารดาและทารกที่คลอดก่อนกำหนด (สายฝน ขวาลไพบูลย์, 2553)

4. ผลกระทบต่อประเทศ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดประเทศจะต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะหากมีการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้นทารกคลอดก่อนกำหนด ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูงมากเมื่อเทียบกับทารกที่คลอดปกติ อันเนื่องจากการดูแลทารกกลุ่มนี้ต้องใช้ระยะเวลานาน จึงทำให้ประเทศจะต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกกลุ่มนี้ (ณัฐญา เนตรหิน, 2555) จากรายงานของโรงพยาบาลศิริราช พบว่าประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทารกที่



คลอดก่อนกำหนดเฉลี่ยรายละ 175,000 บาท เฉลี่ยทั่วประเทศ เป็นจำนวนเงินประมาณทั้งสิ้น 1,992,025,000 บาทต่อปี (สายฝน ขวาลไพบูลย์, 2553)

สรุป จากผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดดังที่กล่าวไว้ข้างต้น จะเห็นได้ว่าภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบเป็นอย่างมากต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดก็ยังคงอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นระยะเวลานาน อีกทั้งผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังส่งผลต่อครอบครัวและสังคม รวมถึงผลกระทบต่อประเทศที่ต้องดูแลและรับผิดชอบในการรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบเป็นระยะเวลายาวนาน

ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ความเครียดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย เกิดการหลั่งสารแคทีโคลามีน ทำให้กล้ามเนื้อดลูกมีการหดตัว ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ (Simhan, H. N. et al., 2014) อีกทั้งอาการเจ็บครรภ์เป็นสาเหตุของความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ ยิ่งหญิงตั้งครรภ์มีความเครียดยิ่งไปกระตุ้นการหลั่งอะดรีนาลีนและคอร์ติซอลมากขึ้นเช่นกันและฮอร์โมนเหล่านี้มีผลต่อการหดตัวของมดลูก นอกจากนี้ในหญิงตั้งครรภ์ที่เครียดสูงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญในร่างกายทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ มากขึ้น เช่น คอร์ติคอยด์ (Corticoils) แคทีโคลามีน (Catecholamine) โกรธฮอร์โมน (Growth hormone) และ โพลแลคติน (Polactin) ส่งผลให้น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ลดลง อันส่งผลทำให้น้ำหนักของทารกแรกเกิดน้อยกว่าปกติ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตั้งครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนดได้ (ฐิติกานต์ ณ ปั่น, 2557) การกลัวการคลอด การต้องอยู่ในโรงพยาบาลโดยห้ามญาติเข้าเยี่ยม สร้างความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นตามวงจรแห่งความชั่วร้าย (Fear - Tention - Pain) (สินีนางู หงษ์ระนัย, 2555)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภทหลัก ๆ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความเครียดจากการได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก มักจะเกิดความรู้สึกไม่สบายจากอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ เช่น อาการใจสั่น มือสั่น การช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (Maloni, J. A., 2011) หรือแม้กระทั่งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ เช่น การบันทึกการหดตัวของมดลูก การตรวจวัดสัญญาณชีพ การฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารก ที่กระทำอย่างถี่ขึ้น (สุภาพร ชุมพรปาน, 2554) เหตุการณ์เหล่านี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวล กลัว เกิดความรู้สึกที่ไม่แน่นอนต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ส่งผลให้เกิดความเครียดที่เพิ่มมากยิ่งขึ้น

2. ความเครียดจากการนอนพักในโรงพยาบาล พบว่า การที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยการให้ยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูกและถูกจำกัดกิจกรรมเพื่อลดการหดตัวของมดลูก (Bigelow, C. & Stone, J., 2011) การที่หญิงตั้งครรภ์ต้องนอนพักและถูกจำกัดกิจกรรมในโรงพยาบาลอยู่เป็นระยะเวลานาน (Sciscione, A. C., 2010) การช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงต้องอาศัยผู้ดูแลในการช่วยเหลือขณะที่อยู่โรงพยาบาล (วารุณี โสตะทวี, 2555) เหตุการณ์เหล่านี้ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ เช่น อารมณ์เสียเหงาเนื่องจากต้องอยู่แต่ในห้องพักไม่สามารถออกไปข้างนอก พูดคุยกับคนใกล้ชิดได้ บางครั้งก็เกิดอารมณ์เบื่อหน่าย เกิดความเครียดที่เพิ่มมากขึ้น

3. ความเครียดจากสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่ในโรงพยาบาล พบว่า การที่เข้าพักรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลส่งผลให้เกิดความเครียด เนื่องจากความไม่คุ้นเคยกับสิ่งแปลกใหม่ เช่น ห้องพัก เจ้าหน้าที่ กฎ ระเบียบของสถานที่ เกิดความรู้สึกไม่เป็นส่วนตัวเพราะต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นจำนวนมาก (Maloni, J. A., 2011) เมื่อเกิดความสงสัยเกี่ยวกับแผนการรักษาไม่กล้าซักถามเนื่องจากกลัวเจ้าหน้าที่ จึงเป็นการเพิ่มความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น การใช้เครื่องให้สารน้ำเพื่อควบคุมปริมาณยาที่ให้เพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูก การติดเครื่องติดตามสุขภาพของทารกในครรภ์ เสียงของเครื่องมือและระยะเวลาการตรวจที่ถี่ขึ้นของเจ้าหน้าที่ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการพักผ่อนที่เต็มที่ (ณิมนันท์ ปันล่อม, 2551); (Cunningham, F. G. et al., 2014) เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น

4. ความเครียดเกี่ยวกับครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม พบว่า การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกถูกแยกจากครอบครัว เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว และหากต้องนอนโรงพยาบาลนาน ๆ ก็จะกังวล เป็นห่วงบุตรและกลัวตนเองเป็นภาระของครอบครัว (Maloni, J. A., 2011) ก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้หากครอบครัวมีสภาพเศรษฐกิจที่ดี การต้องนอนพักในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ก็จะขาดรายได้ของครอบครัว



มีการเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวและค่าใช้จ่ายของครอบครัว (Sciscione, A. C., 2010) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเครียดให้แก่หญิงตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้น

5. ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวต่อความเครียดที่แตกต่างกัน พบว่าปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่ส่งผลให้เกิดความเครียด แบ่งออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่

5.1 อายุ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อย จะมีความสามารถในการคิดไตร่ตรองตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้ไม่ดีเท่ากับผู้ที่อายุมากที่มีประสบการณ์และวุฒิภาวะที่สูงกว่า (สุภาพร ชุนหปราน, 2554) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อย มักจะเกิดการตั้งครรภ์จากความไม่พร้อม หรือไม่ได้วางแผนการมีบุตรมาก่อน ซึ่งส่งผลต่อการปรับตัว ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวลได้ (สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล, 2555); (รุจา แก้วเมืองฝาง และคณะ, 2560)

5.2 ระดับการศึกษา พบว่า มีผลต่อการรับรู้ การวิเคราะห์และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสพัฒนาด้านความคิด และการปฏิบัติมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า โดยอาศัยประสบการณ์ในอดีตและวิธีการที่เคยปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หรือเป็นแนวทางจัดการกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรู้มีความสำคัญต่อการจัดการความเครียด การได้รับความรู้ที่เฉพาะเจาะจงและตรงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะช่วยลดความเครียดลงได้ (จุฑามาส ชุมทอง, และชมพูนุช โสภจรรย์, 2551)

5.3 อาชีพ พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการพักผ่อนของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานหนัก จะมีเวลาในการพักผ่อนน้อย เกิดภาวะเครียดตามมา และพบว่ามีผลเกี่ยวเนื่องกับการใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (สายฝน ขวาลไพบูลย์, 2553)

5.4 สถานภาพและสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า ลักษณะครอบครัวมีผลต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ โดยการได้รับความร่วมมือจากครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสิ่งสำคัญ (ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และคณะ, 2550) เพราะการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคง สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเป็นไปในทางที่ดีและถูกต้อง (พรณี พินตานนท์ และคณะ, 2552)

5.5 รายได้ของครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ก่อให้เกิดความขัดแย้งและความมั่นคงในชีวิตครอบครัว โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ที่ดีจะสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ที่ต่ำกว่า

5.6 การยอมรับการตั้งครรภ์ พบว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ซึ่งความเครียดครั้งนี้ อาจส่งผลต่อการคลอด



ก่อนกำหนด และบางรายเมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว ก็ต้องการให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง (สุภาพร ชุมพราน, 2554) แตกต่างกับหญิงที่ตั้งครรภ์ที่ต้องการมีบุตร จะรู้สึกเป็นห่วง กังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์

จากปัจจัยดังกล่าว พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นอาจส่งผลให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่สำเร็จ เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมาได้ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคลอาจแตกต่างกัน

ผลกระทบของความเครียดต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ผลกระทบของความเครียดต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ผลกระทบของความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และผลกระทบของความเครียดต่อทารกในครรภ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลกระทบของความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เมื่อเกิดความเครียดขณะตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยา ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วย

1. ผลต่อการทำงานของระบบประสาท เมื่อเกิดความเครียดจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ซึ่งมีหน้าที่กระตุ้นการทำงานของร่างกายให้มีความตื่นตัวรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และไปกระตุ้นไฮโปทาลามัสให้มีการหลั่งของนอร์อิพิเนฟริน เกิดการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจ แรงบีบตัวของหัวใจ และความตึงตัวของหลอดเลือด (Urech, C. et al., 2010) มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกและทารกลดลง เป็นผลให้มดลูก หดรัดตัว เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. ผลของการทำงานของระบบทางเดินหายใจ สภาพจิตใจและอารมณ์ที่มีภาวะเครียดจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไม่สบาย หายใจติดขัด ใจสั่น มือสั่น ปวดศีรษะ (วรพงศ์ ภูพงค์, 2556)

3. ผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ แสดงออกทางความเครียด ได้แก่ หงุดหงิดง่าย มีความรู้สึกไม่มั่นคง รู้สึกเบื่อหน่าย นอนไม่หลับ (Rubarth, L. B. et al., 2012)

4. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดการระคายเคืองของกระเพาะอาหาร ลำไส้ ระบบขับถ่าย และการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบ มีผลทำให้เกิดอาการจุกเสียดแน่นท้อง อาหารไม่ย่อย ท้องผูก มีอาการปวดหลังและสะโพก (Maloni, J. A., 2011)



ผลกระทบของความเครียดต่อทารกในครรภ์

ความเครียดที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะส่งผลให้สมองส่วนหน้าหลังอะดรีนัลคอร์ติโคโทรปิกเพิ่มขึ้น เกิดการเผาผลาญพลังงานเพื่อนำไปใช้ของร่างกายมากกว่าการนำสารอาหารไปเสริมสร้างร่างกาย ทำให้ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ดังนี้

1. อัตราการเต้นของหัวใจทารกเร็วกว่าปกติ เมื่อเกิดภาวะเครียดจะมีการหลั่งของคอร์ติโซนที่มากขึ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการหงุดหงิดเกิดภาวะเครียด ซึ่งฮอร์โมนคอร์ติโซนจะผ่านรกเข้าสู่กระแสเลือดของทารกในครรภ์ เป็นผลให้ทารกมีการเคลื่อนไหวและอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มมากขึ้น
2. ทารกเจริญเติบโตช้าและน้ำหนักตัวน้อยแรกคลอด ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงรกและทารกน้อยลง ทำให้ทารกเจริญเติบโตช้าและน้ำหนักตัวน้อยแรกคลอด
3. พัฒนาการของทารก ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลให้ทารกหลังคลอดร้องกวนและมีพัฒนาการที่ล่าช้าในด้านของการเจริญเติบโตภายหลังคลอด

สรุป

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญทางสูติศาสตร์ อันเนื่องมาจากการเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและการทุพพลภาพของทารกแรกเกิด ปัจจุบันได้มีการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรวมถึงการดูแลทารกแรกเกิดดีขึ้น แต่ก็ยังพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดที่สูงกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ปัจจุบันยังไม่สามารถหาสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้แน่ชัด แต่ก็เชื่อว่าการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดจากหลากหลายสาเหตุร่วมกันทั้งปัจจัยสาเหตุของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ เมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก็จะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ อันเนื่องมาจากการต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดความไม่สบายทั้งทางด้านร่างกาย เช่น การถูกจำกัดกิจกรรม ผลข้างเคียงจากการได้รับยาระงับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น และความไม่สบายทางด้านจิตใจ กล่าวคือ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดตามมา นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดต่อหญิงตั้งครรภ์ ปัญหาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดยังส่งผลกระทบต่อประเทศ ที่ต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก เนื่องจากทารกที่คลอดก่อนกำหนดต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นระยะเวลานาน ค่าใช้จ่ายจึงค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับทารกที่คลอดปกติ

ภาวะเครียด เป็นสภาวะหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนต้องพบเจอ และเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งภายนอกและภายใน เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย ภาวะเครียดเกิดขึ้นได้จากหลากหลายสาเหตุ ทั้งจากภายในและภายนอกของตัวบุคคล โดยทุกปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องจะทำให้บุคคลเกิดการตอบสนองต่อสิ่งที่เข้ามา ส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับตัวเพื่อจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบ ภาวะเครียดเกิดขึ้นตั้งแต่ระดับเซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ครอบคลุมไปจนกระทั่งด้านจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบต่อร่างกาย การประเมินความเครียด สามารถประเมินได้ทั้งทางด้านสรีรวิทยา การสังเกตพฤติกรรม และการรายงานผลด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือวัดความเครียดที่หลากหลาย

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า ความเครียดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยพบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ความเครียดจากการได้รับยาบัยยัง การหดตัวของมดลูก ความเครียดจากการนอนพักในโรงพยาบาล ความเครียดจากสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่ในโรงพยาบาล ความเครียดเกี่ยวกับครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ยังมีผลจากปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้ความเครียดของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ความเครียดที่เกิดขึ้นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย เกิดการหลั่งของสารแคทีโคลามีน กล้ามเนื้อมดลูกเกิดการหดตัว ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- จิรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์. (2557). ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์. สมุทรสาคร: พิมพ์ดี.
- จุฑามาส ขุมทอง และชมพูชัช โสภางารีย์. (2551). ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจต่อความเครียดในขณะอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 20(3), 29-38.
- ฉวี เบาทรง. (2555). การพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 3 สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: ครองช้างพรินต์ติ้ง.
- ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และคณะ. (2550). การสนับสนุนทางสังคม ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารสภาการพยาบาล, 22(1), 60-72.
- ฐิติกานต์ ณ ปั่น. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลอมก๋อย อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 10(2), 142-150.



- ณัฐญา เนตรหิน. (2555). สธ.เผยสถิติหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด 6.4 - 8หมื่นคน/ปีกว่า 1 หมื่นรายเด็ก. เรียกใช้เมื่อ 29 กันยายน 2559 จาก http://www.thanonline.com/index.php?option=com_content&view=article&id=151171:64-8-1icu
- ถนิมนันท์ ปันล่อม. (2551). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ณ คลินิกฝากครรภ์ในอำเภอแม่สร้อย. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2555). ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาลและการศึกษา, 5(1), 25-39.
- บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ และเนตรนภา เทพชนะ. (2555). ผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อความพึงพอใจ และความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 32(2), 1-19.
- ประภัทร วาณิชพงษ์พันธุ์. (2554). สูตินรีเวชทันยุค OB - GYN in Practice 2011. กรุงเทพมหานคร: พี อี ลิฟวิ่ง.
- ปิยะพร กองเงิน และคณะ. (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนของการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. วารสารสภาการพยาบาล, 31(3), 67-82.
- พรรณี พิณตานนท์ และคณะ. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่. เรียกใช้เมื่อ 24 กรกฎาคม 2558 จาก <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:agWXN,PwtCkj:kcenter.anama.moph.go.th/download.p%3Finflid%3D795%26downloadfile%3Ddoc/0782.98604f765dcc3d0b4e2ec15d6a32.docx+&cd=2&hl=th&ct=clnk&gl=th>
- พรศิริ เสนอศิริ และคณะ. (2559). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34(2), 164-173.
- เยื่อน ต้นนิรันดร์. (2557). เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ร่วมสมัยในเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- รุจา แก้วเมืองฝาง และคณะ. (2560). ผลของการฝึกโยคะต่อการลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27(1), 73-84.



- วรพงศ์ ภู่งศ์. (2556). เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ MATERNAL - FETAL MEDICINE. สมุทรสาคร: พิมพ์ดี.
- วรพงศ์ ภู่งศ์ และเยื่อน ตันนรินทร์. (2558). เวชปฏิบัติทางสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา (28 - 30). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารุณี โสตะทวี. (2555). ผลของการใช้เทคนิคผ่อนคลายและการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ผู้ใช้แรงงานที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สายฝน ขวาลไพบูลย์. (2553). คลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). จำนวนการเกิดมีชีพทั้งประเทศจำแนกตามน้ำหนักเด็กแรกเกิด กลุ่มอายุมารดาและเพศ. พ.ศ. 2558. เรียกใช้เมื่อ 16 สิงหาคม 2560 จาก <http://203.157.19:191>
- สินีนากู หงษ์ระนัย. (2555). การใช้เทคนิคการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาในระยะที่หนึ่งของการคลอดการใช้ผลงานวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: แดเน็คอินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาพร ชุมหปราน. (2554). ผลการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสามีต่อความเครียดและการเจ็บครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2012). Management of preterm labor. Washington: DC: ACOG.
- Bigelow, C. & Stone, J. (2011). Bed rest in pregnancy. Mount Sinai Journal of Medicine, 78(2), 291-302.
- Cunningham, F. G. et al. (2014). Williams obstetrics. (24th ed.). New York: McGraw - Hill.
- Maloni, J. A. (2011). Lack of evidence for prescription of antepartum bed rest. Expert Review of Obstetrics & Gynecology, 6(4), 385-393.



- Rubarth, L. B. et al. (2012). Women's experience of hospitalized bed rest during high - risk pregnancy. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 41(3), 398-407.
- Sciscione, A. C. (2010). Maternal activity restriction and the prevention of preterm birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(3), 1-5.
- Simhan, H. N. et al. (2014). *Creasy and Resnik's maternal - fetal medicine: Principles and practice*. (7th ed.). Philadelphia: PA: Elsevier/Saunders.
- Urech, C. et al. (2010). Effects of relaxation on psychobiological wellbeing during pregnancy: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, 35(9), 1348-1355.
- World Health Organization. (2016). Preterm birth. *Health Statistics*. Retrieved August 15, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>