

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรรภ์เป็นสิ่งที่ เป็นไปตามธรรมชาติ การให้กำเนิดทารกนับว่าเป็นประสบการณ์ที่ ให้ความสุขกับสตรีหลายคน และเป็นสิ่งปกติในการดำเนินชีวิตครอบครัว แต่เนื่องจากการตั้ง ครรรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของสตรีทุกคน ทำให้ สตรีตั้งครรรภ์และครอบครัวอยู่ในภาวะไม่สมดุล (Disequilibrium) และ กลไกป้องกันตัว (Defense mechanism) ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์ทั้งส่วนตัวและบุคคลรอบ ข้างเบี่ยงเบนไป จึงถือว่าการตั้งครรรภ์เป็นภาวะวิกฤต (Crisis) ทางวุฒิภาวะ หรือความตึงเครียด ตามวุฒิภาวะ (Maturation crisis or Maturation stress) (โสมภักทร ศรีไชย, 2535 ; Hurlock, 1980) ซึ่งสตรีตั้งครรรภ์จำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลเพราะมีการเปลี่ยนแปลงจากบุคคลในภาวะ ปกติมาสู่ภาวะที่จะต้องเตรียมตัวให้พร้อมต่อการเป็นมารดา อาจเกิดขึ้นรุนแรงมากน้อยต่างกัน ตามลักษณะพื้นฐานของครอบครัวตลอดจนสถานภาพบุคคล อันได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับ การศึกษา การวางแผนการตั้งครรรภ์ไว้ล่วงหน้า ฯลฯ และความวิตกกังวลนั้นนับว่าเป็นสิ่งแสดงถึง ความตึงเครียดทางจิตใจ

จากการศึกษาทฤษฎีที่ว่าด้วยภาวะวิกฤติ พบว่าภาวะวิกฤติมักเป็นผลต่อเนื่องจากการที่ บุคคลมีปัญหาหรือมีสิ่งมากระทบกับชีวิต ซึ่งมีความรุนแรงมากพอที่ทำให้บุคคลนั้นตกอยู่ใน ภาวะเครียด อันเป็นสาเหตุให้บุคคลนั้นต้องไขว่คว้าทางจิตในการแก้ไขปัญหา คือ กลไกป้องกัน ตัว (Defense mechanism) ถ้าใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมก็นับว่าเป็นการปรับตัวที่ปกติ ในทางตรง ข้าม หากกลไกป้องกันตัวล้มเหลว ภาวะเครียดก็ยังคงอยู่ บุคคลจึงต้องพยายามแก้ไขปัญหานั้น ให้ถึงที่สุด ในกรณีที่ภาวะเครียดไม่คลายลง ความวิตกกังวลจะสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดความผิดปกติ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ภาวะวิกฤตยังเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต (Turning point) เพราะเป็นช่วงเวลา que บุคคลมีความทุกข์หนักจากเหตุการณ์ในชีวิตแล้วแก้ปัญหาไม่ได้ กลไกป้อง กันตัวที่เคยใช้ได้ผลกลับไม่ได้ผล หรือไม่สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความรู้สึก สิ้นหวังและมีความวิตกกังวลมากขึ้น ซึ่งเรียกว่า ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์ ส่งผลให้บุคคล ต้องการความช่วยเหลือ อย่างไรก็ตามความรุนแรงของปัญหาดังกล่าว ขึ้นอยู่กับความแตกต่าง ระหว่างบุคคลและองค์ประกอบอื่น ๆ ที่จะช่วยให้การแก้ปัญหาดำเนินไปอย่างเหมาะสม

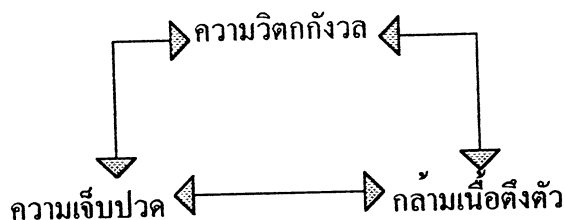
ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (Third trimester) สตรีตั้งครรภ์มักมีความกังวลเพิ่มขึ้น เนื่องจากใกล้กำหนดคลอด โดยทั่วไปมักกังวลถึงความปลอดภัยของตนและบุตร นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าตนเองเชื่องช้า เคลื่อนไหวไม่สะดวกและต้องระมัดระวังตนเองเพิ่มขึ้น (Klaus and Kennell, 1982) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด เพราะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic ส่งผลให้เกิดความเครียดที่มดลูกอันก่อให้เกิดความเจ็บปวด และความเจ็บปวดนี้จะส่งผลสะท้อนกลับทำให้เกิดความกลัวเพิ่มขึ้น ภาวะเช่นนี้จะส่งผลให้ผู้คลอดสูญเสียพลังงานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้การคลอดไม่ก้าวหน้า เนื่องจากผู้คลอดไม่ยอมเบ่ง หรือเบ่งคลอดไม่เป็นและไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล อาจเกิดอันตรายแก่มารดาและทารกได้ (Read, 1959)

นอกจากนี้จากการวิจัยยังพบว่าการที่มีความวิตกกังวลสูงจะทำให้ระดับของ Plasma epineprine ในร่างกายสูงขึ้น มีผลทำให้การหดตัวของมดลูกลดลง การไหลเวียนโลหิตระหว่างรกและมดลูกจึงผิดปกติ ก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกและทำให้ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดยาวนานออกไปด้วย ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีอัตราการคลอดยาก มีอาการแทรกซ้อนระหว่างคลอดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพจิตดี (David, A. and De Vault, 1962) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Magni และคณะ (1986) ซึ่งทำการศึกษาสตรีตั้งครรภ์จำนวน 319 คน ในแผนกสูติรีเวชกรรมที่ เมือง Padua Veroelli Dolo และ Venice พบว่าความวิตกกังวลและพฤติกรรมการแสดงออกของสตรีตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

การที่สตรีตั้งครรภ์จะมีสุขภาพดีทั้งมารดาและทารกนั้น ขึ้นอยู่กับการเห็นความสำคัญของการตั้งครรภ์ ด้วยการให้ความสนใจและเอาใจใส่ในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง จากประสบการณ์ของ เทียมสร ทองสวัสดิ์ (2531) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมอบความไว้วางใจให้แก่สูติแพทย์หรือพยาบาลที่ให้การดูแล โดยไม่ได้มีส่วนร่วมหรือตัดสินใจในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากการไม่มีความรู้เรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับกระบวนการตั้งครรภ์และการคลอด อีกส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความไม่กล้าที่จะซักถามหรือไม่ทราบว่าจะถามเรื่องอะไร หรือควรถามอย่างไร

เป้าหมายอย่างหนึ่งของการพยาบาลคือ ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวในการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมและปฏิบัติหน้าที่ของมารดาได้ตามปกติ (Bobak and Jensen, 1987) ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ ซึ่งจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความคุ้นเคยในการซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อช่วยแก้ปัญหา ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการคลอดยิ่งขึ้น สามารถปรับตัวต่อสภาวะการต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้นทั้งยังช่วยลดความวิตกกังวลได้มาก (เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2531) การเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการ

คลอดโดยการแนะนำ และให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงตรงตามความต้องการ เป็นวิธีการที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถคาดหวังได้ตรงตามความเป็นจริง สามารถใช้สติปัญญาในการประเมินหรือแก้ไขปัญหาคือต้องเผชิญได้ดียิ่งขึ้น และยังช่วยลดความวิตกกังวลได้ (ฉวี เบาพรวง, 2526; ทศนีย์ ปัญจะ, 2535) นอกจากนี้ Guzzetta (1989 อ้างถึงจาก อภิญญา วงศ์พิริยโยธา, 2535) ได้เสนอความคิดเห็นว่า ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันจนไม่อาจแยกออกจากกันได้ ความคิดความรู้สึกที่มีผลต่อจิตใจจะกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองด้านร่างกาย และการรับรู้ทางด้านร่างกายก็จะกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทางด้านจิตใจ และความเจ็บปวดก็เป็นวงจรที่แสดงถึงการมีความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจ McCaffery (1979 อ้างถึงจาก อภิญญา วงศ์พิริยโยธา, 2535) ได้แสดงความสัมพันธ์นี้มีลักษณะเป็นวงจรของความวิตกกังวล ดังภาพ



ภาพที่ 1 วงจรของความวิตกกังวล

สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (The rational emotive theory : RET) ที่กล่าวว่าอารมณ์และเหตุผลของบุคคลมีความสัมพันธ์กัน โดยที่ความคิดและการรับรู้ต่อสภาพการณ์ต่าง ๆ เป็นตัวก่อให้เกิดความรู้สึกที่ส่งผลต่อการกระทำของบุคคล หรืออาจกล่าวได้ว่าสาเหตุของปัญหาด้านอารมณ์ของบุคคล เกิดจากการที่บุคคลมีความคิดเห็นอย่างไรกับตัวเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งถ้าเขาได้เปลี่ยนแนวความคิดเสียใหม่ จะทำให้ความรู้สึกและการกระทำของเขาเปลี่ยนแปลงได้ นอกจากนี้ มนุษย์ยังมีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงความคิด และค่านิยมอันไร้เหตุผลของตนเองได้ เนื่องจากบุคคลเกิดมามีแนวโน้มที่จะมีเหตุผลต้องการรักษาตนเองรักตนเองและอยากพัฒนาตนเอง(วัชร ทรัพย์มี, 2533)

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการสตรีในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด และมีโอกาสศึกษาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยยึดแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ มีผลอย่างไร ต่อความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติของโรงพยาบาลกับกลุ่มที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล และให้การดูแลช่วยเหลือแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ

และคาดว่า ผลของการศึกษาจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขภาวะความวิตกกังวล หรือดำเนินการช่วยเหลือ ตลอดจนป้องกันปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ สามารถเผชิญ หรือปรับตัวกับความวิตกกังวลในระหว่างตั้งครรภ์ไปจนถึงคลอดเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดลดลงและปรับตัวให้ดำเนินชีวิตได้ตามตามปกติ พัฒนารูปแบบในการเป็นมารดาที่มีคุณภาพที่ดีต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนระดับภาวะความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติจากการบริการของโรงพยาบาล

1.3 สมมติฐานในการวิจัย

สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีคะแนนระดับภาวะความวิตกกังวลต่ำกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

1.4 ขอบเขตของงานวิจัย

1.4.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น มีลักษณะดังนี้

- (1) เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 26 - 28 สัปดาห์
- (2) ไม่มีความผิดปกติ หรือ ภาวะแทรกซ้อนใด ๆ
- (3) มีความสามารถอ่านออกเขียนได้ หรือ เข้าใจภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะดี
- (4) ไม่ได้เจาะจงแพทย์ที่ดูแลเป็นพิเศษ
- (5) มีความสนใจเข้าร่วมการวิจัย

1.4.2 ตัวแปรในการศึกษา

- (1) ตัวแปรอิสระ (Independent variable) คือ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการให้ข้อมูลตามปกติของโรงพยาบาล
- (2) ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ คะแนนระดับภาวะความวิตกกังวล

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.5.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลที่มีความต้องการที่จะปรับปรุงตนเองและแก้ไขปัญหาร่วมกัน ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทั้งนี้จะทำให้บุคคลเข้าใจและยอมรับตนเอง สามารถได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุง

ตนเองอันนำไปสู่ความงอกงามทางจิตใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น
ปรารถนา โดยจัดเป็นโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่สตรีตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง จำนวน 5
ครั้ง ๆ ละประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาและทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำ
ปรึกษาและทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม

1.5.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด หมายถึง ความวิตกกังวลในเรื่องความปลอดภัย
ในการคลอด เป็นสิ่งซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ บางรายมีความกลัวเกี่ยวกับ
ความเจ็บปวดในการคลอด กลัวความพิการ หรืออันตรายที่อาจจะเกิดกับร่างกาย ความวิตกกังวล
นี้มักเกิดจากความเชื่อ คำบอกเล่าสืบต่อมาเกี่ยวกับการคลอด ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบวัดภาวะ
ความวิตกกังวลของ Spielberger และคณะ (1970) แบบ A - State ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาแล้ว
โดยมีคะแนนระหว่าง 20 - 80 คะแนน คะแนนต่ำหมายถึงผู้ตอบมีระดับภาวะความวิตกกังวล
น้อย และคะแนนสูงหมายถึงผู้ตอบมีระดับภาวะความวิตกกังวลมาก

1.5.3 สตรีตั้งครรภ์ หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 26 - 28 สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่
แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ไม่มีความผิดปกติ หรือ ภาวะแทรกซ้อนใด ๆ มีความ
สามารถอ่านออกเขียนได้ หรือ เข้าใจภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะดี ไม่ได้เจาะจงแพทย์ที่ดูแล
เป็นพิเศษ และมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย แบ่งออกเป็น

- (1) กลุ่มทดลอง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
- (2) กลุ่มควบคุม ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลตามปกติของโรงพยาบาล

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

(1) สามารถนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด มา
ปรับใช้ในแผนการเตรียมสตรีตั้งครรภ์ เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดให้มี
ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(2) สามารถนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ใช้ใน
การฝึกทักษะการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในทีมสุขภาพ หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับอนามัยแม่
และเด็ก

(3) ส่งเสริมและกระตุ้นให้สมาชิกในทีมสุขภาพ หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับอนามัย
แม่และเด็กได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้คำปรึกษา เพื่อเตรียมสตรีตั้งครรภ์ก่อนคลอด
มากยิ่งขึ้น