

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในประเทศสหรัฐอเมริกา อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดมีประมาณร้อยละ 8-15 ของการตั้งครรภ์ และพบว่าเป็นสาเหตุการตายของมารดาเป็นอันดับ 2 ของประเทศ (McKinney, et al., 2000) และจากสถิติรายงานการเกิด การตายในประเทศไทย โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) พบว่า ในปี 2543 - 2545 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคือ จำนวน 56,477 ราย, 57,108 ราย, และ 57,724 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 8.83, 8.88 และ 8.99 ตามลำดับ และพบว่าสาเหตุหลักของทารกน้ำหนักตัวน้อยมาจากการคลอดก่อนกำหนด (กองสถิติสาธารณสุข, 2546)

ในปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัด ถึงสาเหตุโดยตรงของการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนใหญ่เป็นเพียงปัจจัยส่งเสริม และก็มีมากถึงร้อยละ 50 ที่ไม่พบปัจจัยส่งเสริมหรือไม่มีภาวะเสี่ยง แต่พบว่ามี การคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น (เกสราศรีพิชญากา, 2543) ซึ่งเป็นภาวะที่ไม่คาดคิดหรือเตรียมการไว้ก่อนเปรียบเสมือนภาวะข้อคอของหญิงตั้งครรภ์ (Kaplan & Mason, 1960 cited in Lynam & Miller, 1992) และต้องปรับตัวต่อการรักษาพยาบาลเพื่อให้กระบวนการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป ซึ่งจากการศึกษาพบว่าหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก (Tocolytic agents) จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย กังวล ความรู้สึกไวต่อสิ่งกระตุ้น (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545) เป็นสาเหตุให้เกิดความบกพร่องของการควบคุมจิตใจ และเกิดความรู้สึกว่าเหนื่อย จากการถูกแยกจากครอบครัว ไม่สุขสบายกาย สูญเสียการควบคุมตนเองไม่รู้ว่าต้องอยู่โรงพยาบาลนานเพียงใด ด้านร่างกายจะมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น จนบางรายรู้สึกว่าการคลอดมานานมากขึ้นกว่าเดิม การขาดความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น ขาดความรู้เรื่องยาที่ให้ ตลอดจนจุดมุ่งหมายของแนวทางการรักษาพยาบาลที่ชัดเจน ส่งผลให้หญิงที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแปลความหมายเหตุการณ์เกินจริง กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลรู้สึกไม่แน่ใจว่าตนจะสามารถผ่านเหตุการณ์นี้ไปได้หรือไม่ (ชลดา จันทร์ขาว, 2541)

นอกจากนั้น ความวิตกกังวลยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของหญิงตั้งครรภ์ โดยเพิ่มการผลิตคาเทโคลามีน (Catecholamine) ในกระแสเลือดให้สูงขึ้น ซึ่งอาจเพิ่มการหดตัวของมดลูกทำให้เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (Burroughs, 1997) มีผลต่อปฏิกิริยาทางการไหลเวียนของระบบเลือด และระบบเผาผลาญของร่างกาย (Bragonier, et al., 1984 cited in Graf, 1995) ทำให้ทารกในครรภ์เคลื่อนไหวมากผิดปกติ หัวใจทารกเต้นเร็วไม่สม่ำเสมอ มีการศึกษาพบ

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การเกิดภาวะพิษแห่งครรภ์ ผลลัพธ์การคลอดที่ไม่ดี ฯลฯ (Melzack, 1984 อ้างถึงใน อรลักษณ์ รอดอนันต์, 2543) นอกจากนี้ ยังพบว่าความวิตกกังวลจะส่งผลให้สัมพันธ์ภาพมารดาและทารกในครรภ์ไม่ดีอีกด้วย (ดวงหทัย สงโตรัตน์, 2540; วันดี ไชยทรัพย์, 2540) ดังที่กล่าวมา จะเห็นว่าความวิตกกังวลมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในตัวบุคคลทั้งทางด้านสรีระวิทยา ด้านชีวเคมี ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ความจำ และการรับรู้ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวหญิงมีครรภ์แล้วยังกระทบถึงทารกในครรภ์ด้วย

การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่สนองตอบความต้องการของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและข้อมูลที่จำเป็น ในขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จะเห็นได้จากมีงานวิจัยจำนวนมากศึกษาถึงผลการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล เช่น จากการศึกษาของ ทศมา โรจนประดิษฐ์ (2541) พบว่า หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ได้รับการสนับสนุนและได้รับข้อมูลมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ชูลีกร ด้านยุทธศิลป์ (2541) พบว่า มารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน มีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และวิภาภัทร ชังชาว (2544) พบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนรวมกับการใช้เทคนิคการผ่อนคลายมีความวิตกกังวล ต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดังนั้น การให้ข้อมูลที่จำเป็นตามความต้องการของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก น่าจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการลดความวิตกกังวล ซึ่งจะช่วยให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก สามารถคาดหมายเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง ประเมินเหตุการณ์ได้ดีและช่วยลดความวิตกกังวล (Auerbach, et al., 1983) และก่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา (Dodge, 1969) ซึ่งควรให้ข้อมูลตั้งแต่วะแรกๆ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Eganhouse, 1994) แต่จากการศึกษาพบว่าข้อมูลที่หญิงที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องการกับข้อมูลที่พยาบาลให้ ไม่ตรงกันและไม่เพียงพอ (Lynam & Miller, 1992) เนื่องจากพยาบาลมักให้ข้อมูล โดยยึดถือทฤษฎีที่เรียนมาเป็นเกณฑ์หรือมักใช้มุมมองของตนแสดงสิ่งที่คิดว่าดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการ หรือให้ข้อมูลเพื่อชักนำให้ตอบสนองความต้องการของตน มากกว่าจะคำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย (Teasdale, 1993) หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงมีความต้องการข้อมูลมาก (McCain & Deatrck, 1994) โดยเฉพาะหญิงครรภ์แรกที่ไม่มีการฝากครรภ์ นอกจากนั้น ยังพบว่าหญิงที่มีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดบางรายมีนิสัยเกรงใจไม่กล้าซักถามในสิ่งที่ต้องการรู้ ซึ่งเป็นข้อจำกัดทำให้ไม่ได้รับข้อมูลตามที่ต้องการ (ชลดา จันทร์ขาว, 2541) และชลดา จันทร์ขาว (2541) ศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในหญิงที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการข้อมูลของหญิงที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และความต้องการข้อมูลรายด้านพบว่าด้านการใช้ยาเป็นข้อมูลที่หญิงเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดต้องการมากที่สุดและรองลงมาคือ ความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ความวิตกกังวลจากสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะในด้านเสียงรบกวนมีผลต่อการกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล ทั้งจากเสียงสัญญาณเตือนของอุปกรณ์ การลากเซ็นอุปกรณ์ เสียงโทรศัพท์ การพูดคุยสั่งงานของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังถูกรบกวนจากการรับรู้ความเจ็บปวด ซึ่งการลดสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลจากเสียงหรือการเบี่ยงเบนความสนใจนั้น เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลได้ด้วยวิธีการฟังดนตรีบำบัด โดยการรับฟังดนตรีจะช่วยให้บุคคลได้ระบายความเครียดภายในใจ ช่วยสร้างบรรยากาศให้ผู้ฟังดนตรีเพลิดเพลิน รู้สึกเป็นสุขใจ สบายใจ และลดความวิตกกังวลได้ (White, 1992) ช่วยในการลดความเจ็บปวดจากภาวะมดลูกหดตัว (มณฑนา กัลยา, 2540) และยังสามารถช่วยทำให้การพักผ่อนมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น (กัลยา สรรพอุดม, 2546) นอกจากนี้การฟังดนตรีจะช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) ของบุคคลให้ออกจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ (Synder, 1992; White, 1992) ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นกิจกรรมหนึ่งในการพยาบาลโดยปฏิบัติร่วมกับการรักษาของแพทย์ และเป็นกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลที่เรียกว่า การบำบัดแบบผสมผสาน (Complementary therapy) ซึ่งในปัจจุบันมีบทบาทมากขึ้นในกิจกรรมการพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำไปสู่องค์รวมแห่งสุขภาพของบุคคล McCaffery (1979) ได้อธิบายว่าการเบี่ยงเบนความสนใจเป็นการสร้างเกราะหุ้มความรู้สึก (Sensory shielding) ที่ป้องกันบุคคลไว้จากความทุกข์ทรมาน ด้วยการทำให้บุคคลเพ่งความสนใจทั้งหมดอยู่กับสิ่งหนึ่งที่ใช้เป็นจุดรวมความสนใจ โดยหันเหความรู้สึกออกไปจากความทุกข์ทรมานนั้นและก่อให้เกิดผลทางสรีระวิทยาตามกลไกของระบบประสาท (Watkins, 1997) โดยเสียงของดนตรีบำบัดที่ผ่านทางประสาทการได้ยิน มีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตลดลง ทำให้ความวิตกกังวลลดลงเกิดการผ่อนคลาย และจะทำให้ผู้ฟังพักผ่อนนอนหลับได้ดีขึ้น จะเห็นได้ว่าถ้านำกิจกรรมการฟังดนตรี มาใช้ในกลุ่มหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถกระทำได้โดยเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ จัดเป็นการบำบัดทางการพยาบาลที่ไม่มีผลข้างเคียงและมีความสะดวก เหมาะสมต่อหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก

จากการศึกษาพบว่าหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวล (ชลดา จันทรืขาว, 2541; ทศมา โรจนประดิษฐ์, 2541; McCain & Deatrck, 1994) สาเหตุของความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด นอกจากจะขาดข้อมูลที่ต้องการ และไม่ได้รับการตอบสนองด้านข้อมูลที่เพียงพอแล้วนั้น (ชลดา จันทรืขาว, 2541) ความวิตกกังวลจากสิ่งแวดล้อมเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ในขณะที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลก่อนกำหนด (ดวงหทัย สงไตรรัตน์, 2540; Guppon, et al., 1997; Kaplan & Mason, 1960) ทั้งนี้นอกจากจะสนับสนุนข้อมูลที่ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจและข้อมูลที่จำเป็นแล้ว การฟังดนตรีบำบัดเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้รู้สึกสบายและผ่อนคลายได้ง่าย

ไม่ต้องมีประสบการณ์หรือต้องเข้ารับการฝึกฝน ดังเช่นวิธีผ่อนคลายวิธีอื่น เช่น การฝึกสมาธิ หรือ การกำหนดลมหายใจ การฟังดนตรีจึงสามารถนำมาใช้ได้อย่างสะดวก ลดความวิตกกังวลและสามารถผ่อนคลาย และยังมีความปลอดภัยไม่เกิดอันตรายต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งหากใช้ทั้งสองวิธีนี้ร่วมกันจะช่วยลดความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแก่หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้มีผลลัพธ์การคลอดที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

การสนับสนุนด้านข้อมูลร่วมกับการฟังดนตรีมีผลต่อความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับการฟังดนตรีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ต้องเผชิญกับความเจ็บปวด จากการหดตัวของมดลูก และอาการทางกายต่างๆที่เกิดขึ้นขณะได้รับการรักษา รวมทั้งไม่สามารถคาดการณ์ได้ถึงความรุนแรงและการพยากรณ์โรค นอกจากนี้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ยังถูกกระตุ้นจากสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในการเข้ารับการรักษาจนถึงกำหนดคลอด ไม่ว่าจะจากกิจกรรมการรักษายาบาลที่เกิดขึ้นเกือบตลอดเวลาและจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ทั้งยังถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเพื่อปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลและป้องกันการเลื่อนหลุดของอุปกรณ์ต่างๆ (Johnston & Rohaly-Davis, 1996) สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นระบบลิมบิก (Limbic) ในส่วนที่รับรู้อารมณ์ด้านลบ ทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น (Cook, 1989)

จากแนวคิดของ Thelma (1960) กล่าวว่า การได้รับข้อมูลที่จำเป็นและสนองความต้องการทางอารมณ์และจิตใจ จะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล ความเคร่งเครียด ในขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลได้ การได้รับข้อมูลจะช่วยให้มีการประเมินเหตุการณ์ใหม่ (Reappraisal) ระหว่างเหตุการณ์ที่กำลังถูกคุกคาม ข้อมูลที่ได้รับทำให้ความวิตกกังวลลดลงแต่จำเป็นต้องมีข้อมูลมากเพียงพอและตรงกับความต้องการ ถ้าหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรู้สึกว่าจะไม่ได้รับข้อมูล

ที่เป็นประโยชน์หรือเพียงพอ ที่จะทำให้สามารถประเมินเหตุการณ์ที่มาคุกคามนั้น หรือได้รับข้อมูลที่ไม่ชัดเจนจะทำให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรู้สึกขาดความมั่นใจ และไม่แน่ใจที่จะเผชิญปัญหาว่าเหมาะสมหรือไม่ ส่งผลต่อการเพิ่มระดับความวิตกกังวล (ชลดา จันทร์ขาว, 2541)

การใช้เสียงดนตรีเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่สามารถลดความวิตกกังวลได้เป็นหลักการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่เกิดจากการใช้ดนตรีบำบัด (Watkins, 1997) ส่วนหลักการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่เกิดจากการใช้ดนตรีบำบัดนั้น เป็นผลจากการเบี่ยงเบนของเสียงดนตรีที่ผ่านทางประสาทการได้ยินไปยังสมองซีกขวา เกิดความเชื่อมโยงกันของร่างกายและจิตใจ (Body mind connection) (Bonny, 1986) ดนตรีที่มีระดับเสียงต่ำ นุ่มนวล มีอัตราเร็วของจังหวะประมาณ 60-80 ครั้งต่อนาที และเป็นจังหวะที่มีความสม่ำเสมอ โดยเฉพาะดนตรีประเภทผ่อนคลายที่เป็นดนตรีบรรเลง ตามรสนิยมและความคุ้นเคยของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก บรรเลงต่อเนื่องกันด้วยทำนองช้าคงที่และระดับเสียงสูงปานกลาง จะช่วยให้ปล่อยอารมณ์คล้อยตามเสียงของดนตรีมากกว่า ที่จะมุ่งความสนใจไปยังความหมายของเนื้อเพลงและระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้รับฟังดนตรี ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ไวท์ (White, 2001) แนะนำว่าควรให้รับฟังดนตรี โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่จะทำให้เห็นผลของดนตรีและคงความสนใจของผู้รับฟังดนตรีไว้ได้ เป็นช่วงเวลาที่บุคคลฟังแล้วรู้สึกผ่อนคลายมากที่สุด (Chlan, 1998; Puang-ngern, 2001) และการให้รับฟังดนตรีวันละ 2 ครั้ง จะช่วยทำให้เกิดความผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ในระหว่างวันของการเข้ารับการรักษาได้ และการรับฟังดนตรีวันละ 2 ครั้ง เป็นการรับฟังดนตรีที่ไม่มากเกินไป จนอาจก่อให้เกิดความรำคาญหรือความเบื่อหน่าย โดย Van de Wall (1961) กล่าวว่า การให้ผู้ป่วยรับฟังดนตรีที่มากเกินไปจะทำให้มีการกระตุ้นที่มากเกินไป และบางครั้งอาจเป็นสาเหตุของความเบื่อหน่าย และไม่สนใจในดนตรีที่รับฟังได้ เช่นเดียวกับ O' Sullivan (O' Sullivan, 1991 cited in Johnston & Rohaly-Davis, 1996) ที่กล่าวว่า การให้ฟังดนตรีไม่ควรเปิดให้ฟังตลอดเวลา เพราะอาจก่อให้เกิดความรำคาญมากกว่าจะเกิดความสนใจหรือพึงพอใจ และการให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกรับฟังดนตรีในช่วงเวลาที่เกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญสูงสุดในช่วงวันแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล น่าจะช่วยลดความวิตกกังวลลงได้

การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์ก Spielberger (1966) มาใช้ในงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์ก Spielberger แบ่งออกเป็น 2 ชนิด (Murphy & Robbins, 1993) ได้แก่ ความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait - Anxiety) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างจะคงที่และจะปรากฏออกมาในลักษณะของบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล และความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State-Anxiety) เป็นความวิตกกังวล ซึ่งเกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เฉพาะหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือเกิดอันตรายมากระตุ้น และแสดงพฤติกรรมที่ตอบที่สังเกตได้ในช่วงระยะเวลาที่ถูกกระตุ้น

เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด ไม่สบาย หวาดหวั่น กระวนกระวาย ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิด จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ของความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรี ต่อความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อให้เกิดความวิตกกังวล เนื่องจากมีเหตุการณ์มาคุกคามความเป็นอยู่ปกติหรือที่เรียกว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญ ผู้วิจัยจึงวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรี ส่วนความวิตกกังวลแบบแฝง ผู้วิจัยวัดก่อนการทดลองเพื่อเป็นตัวแปรควบคุมเพราะความวิตกกังวลแบบแฝงเป็นบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลและมีลักษณะค่อนข้างคงที่

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรี หมายถึง แบบแผนกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยจัดให้แก่หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งมี 2 องค์ประกอบหลัก คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพร้อมกับการฟังดนตรี โดยจัดกิจกรรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรีบำบัด วันละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2 วัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยปฏิบัติในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกที่เข้าพักรักษาพยาบาลในห้องคลอด ตามแนวคิดของ Thelma (1960) แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1.1 ข้อมูลที่สนองความต้องการทางอารมณ์และจิตใจ เป็นการให้ความรู้ คำแนะนำที่จะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล ในขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาล ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล คำแนะนำในปัญหาเฉพาะเรื่องที่หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกกำลังมีปัญหา โดยเริ่มให้ข้อมูลเมื่อพบหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ครั้งแรกในวันที่ 1 ภายใน 2-6 ชั่วโมง ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งผู้วิจัยจะ

เป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล ตามแผนการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

1.1.2. ข้อมูลที่จำเป็น คือ ความรู้ คำแนะนำที่ผู้วิจัยประเมินสภาพปัญหาข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การวินิจฉัยโรค แผนการรักษา การได้รับยาที่ยังการหดตัวของมดลูก และการปฏิบัติตนระหว่างการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยให้เป็นรายบุคคลในเช้าวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และใช้เวลา 20-30 นาที

1.2 กิจกรรมการฟังดนตรีบำบัด ซึ่งจัดกิจกรรมตามหลักการของ Watkins (1997) โดยดนตรีที่ใช้เป็นดนตรีบรรเลงประกอบเป็นท่วงทำนอง ไม่มีเนื้อร้องบรรเลง ทำนองช้าและคงที่ ซึ่งมีอัตราความเร็วของจังหวะประมาณ 60-80 ครั้งต่อนาที และเป็นจังหวะที่มีความสม่ำเสมอ มีระดับเสียงที่นุ่มนวล เสียงสูงปานกลาง มีความกลมกลืนประสานสอดคล้องของทำนองดนตรี บันทึกไว้ในแผ่น CD ที่มีความยาวประมาณ 20 นาที ต่อ 1 แผ่น และในการรับฟังดนตรีในแต่ละครั้ง ต้องฟังติดต่อกันนาน 20 นาที โดยดนตรีที่นำมาให้กลุ่มตัวอย่างเลือกมี 4 แผ่น เป็นดนตรีบรรเลงประเภทคลาสสิก ที่ผู้วิจัยเรียบเรียงและบันทึกเองโดยได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านดนตรีบำบัด โดยให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกสามารถเลือกดนตรีและเลือกเวลาฟังดนตรีตามรสนิยม และตามความต้องการของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก 2 ครั้งต่อวัน โดยผู้วิจัยจัดให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกฟังดนตรีเป็นรายบุคคลจากเครื่องเล่น CD ที่ใช้แผ่น CD บันทึกต่อเนื่องผ่านหูฟังที่ต่อจากเครื่องเล่น CD

2. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบในการดูแลให้การพยาบาลหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในห้องคลอด โดยให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาที่ยังการหดตัวของมดลูก การวัดสัญญาณชีพ การวัดการหดตัวของมดลูก การฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ การสังเกตอาการผิดปกติ และการดูแลความสุขสบายทางกาย รวมทั้งการให้ข้อมูล คำแนะนำและความรู้ต่างๆ ทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจง ไม่จำกัดผู้ให้ข้อมูล ไม่ระบุจำนวนครั้งและระยะเวลาที่ให้

3. ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบาย ไม่นั่นคงปลอดภัย ตึงเครียด กระวนกระวาย วิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ขณะเข้ารับการรักษาในห้องคลอด ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคาม โดยหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกเป็นผู้รายงานตนเองว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามเป็นอันตรายและอาจเกิดการสูญเสีย โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) ของสปิลเบิร์กและคณะ (Spieibeger, et al., 1970) แปลเป็นภาษาไทยโดยนิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาทรและมาลี นิสสัยสุข แบบวัดความวิตกกังวลดังกล่าวมี 2 ตอน คือ

3.1 ความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait-Anxiety) หมายถึง ลักษณะประจำตัวของบุคคล (Personality trait) เป็นลักษณะที่ค่อนข้างจะคงที่และจะปรากฏออกมาในลักษณะของบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งจะประเมินครั้งเดียวเมื่อแรกเริ่มเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไว้ในโรงพยาบาล และนำระดับความวิตกกังวลมาใช้ในการจับคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (matched Pair)

3.2 ความวิตกกังวลขณะเฉยัญ (State-Anxiety) หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดกับบุคคลเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เมื่อมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาคุกคามทำให้เกิดความวิตกกังวล กระวนกระวาย หวาดหวั่น ซึ่งจะประเมินในวันที่ 2 หลังจากหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรีครบตามที่ผู้วิจัยจัดให้ และนำมาใช้ในการวัดระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังสิ้นสุดการทดลอง

4. หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีบุตรและภาวะแท้งมาก่อน ซึ่งมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดเป็นครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูกนาน 30 วินาที ทุก 10 นาที เป็นเวลานานกว่า 1 ชั่วโมง โดยแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และให้นอนพักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นครั้งแรก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาล ในการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรีต่อการลดความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด