ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เคยสูญเสียบุตร

Factors Related to Anxiety among Pregnant Women with a History of Pregnancy Loss

เขมจิรา ท้าวน้อย, พย.ม.[1]* วรรณี เดียวอิศเรศ, Ph.D.[2] วรรณทนา ศุภสีมานนท์, Ph.D.[3]
Khamjira Taonoi, M.N.S.[1]*, Wannee Deoisres, Ph.D.[2], Wantana Suppaseemanont, Ph.D.[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้แบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เคยสูญเสียบุตร กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบสะดวกจำนวน 111 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการสูญเสียบุตรจากการตั้งครรภ์และการคลอด ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาล 3 แห่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี เก็บรวมรวมข้อมูลเดือนมกราคม-มีนาคม 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามประวัติทางสูติกรรม แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ และแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .82-.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และพอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.5 และ 23.5 มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และระดับสูงตามลำดับ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลขณะเผชิญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.22, p < .05) ตัวแปรอื่น ได้แก่ อายุครรภ์ของการสูญเสียบุตรในครรภ์ที่ผ่านมา ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งที่แล้ว อายุครรภ์ปัจจุบัน และการมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ไม่พบมีความสัมพันธ์ ผลการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนะให้พยาบาลในหน่วยให้บริการฝากครรภ์ มีการประเมินความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่เคยสูญเสียบุตร และให้การพยาบาลโดยส่งเสริมให้ครอบครัว เพื่อน และบุคคลรอบข้างของหญิงตั้งครรภ์ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อลดระดับความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ปัจจุบัน

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม หญิงตั้งครรภ์ เคยสูญเสียบุตร

Abstract

The purpose of this descriptive correlational research was to examine factors related to the anxiety of pregnant women with a history of pregnancy loss. A convenience sampling was used to recruit 111 pregnant women with a history of pregnancy loss during pre- and natal periods attending antenatal care clinics of 3 hospitals, Suphan Buri province. Data were collected from January to March 2018. Research instruments included a demographic questionnaire, the obstetric history questionnaire, the Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support, and the State–Trait Anxiety Inventory. Their reliability ranged between .82-.95. Descriptive statistics, Pearson's and Point biserial correlations were used to analyze the data.

The results showed that 49.5 % and 23.5%

[1] นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี
[2] รองศาสตราจารย์ และ [3] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี
* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: ged_icehot@hotmail.com

ปีที่ 26 ฉบับที่ 4 (ต.ค. - ธ.ค.) 2561
Volume 26 No. 4 (Oct - Dec) 2018

of the total sample had a moderate and a high level of anxiety, respectively. Social support was significantly negatively correlated with the anxiety (r = -.22, p < .05). However, other factors, including, gestational age of previous pregnancy loss, interpregnancy interval, gestational age of current pregnancy and obstetrical complication were no correlation. These findings suggest that nurses in antenatal care unit should assess anxiety in pregnant women who had a history of pregnancy loss and provide nursing care by enhancing social support from family, friends and other networks for pregnant women in order to decrease anxiety during current pregnancy.

Key words: Anxiety, social support, pregnant women, history of pregnancy loss

ความสำคัญของปัญหา

การสูญเสียทารกในครรภ์สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งพบการสูญเสียทารกในครรภ์แต่ละปีทั่วโลก 22 ล้านคน อัตราตายทารกแรกเกิด 18.6 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน อัตราตายทารกแรกเกิด ปี พ.ศ. 2559 เท่ากับ 7.3 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน (World Health Organization[WHO], 2018) และในปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีอัตราเกิดไร้ชีพ เท่ากับ 4.0 ต่อการเกิด 1,000 คน (Charupronprasit, Dumrongchat, Sirirat, & Suthiart, 2016) การสูญเสียทารกจากการตั้งครรภ์และการคลอด พบได้จาก การแท้งเอง การทำแท้งที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือท้องนอกมดลูก หรือทารกตายในครรภ์หรือตายคลอด หรือการสูญเสียที่เกิดจากสุขภาพของมารดา เช่น มารดาเป็นโรคไต หัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง (Loadee, Parisunyakul, & Sriareporn, 2010) ที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้

การสูญเสียทารกย่อมนำมาซึ่งความเศร้าโศกและความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ซึ่งความเศร้าโศกจากการสูญเสียนั้นเป็นปฏิกิริยาธรรมชาติ ที่เกิดจากการสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก สิ่งที่คาดหวัง เป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคล ส่งผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของมารดา ซึ่ง Kubler-Ross and Kesster (2007) ได้แบ่งปฏิกิริยาเศร้าโศกจากการสูญเสีย (grieving process) เป็น 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ปฏิเสธ ไม่ยอมรับว่าเกิดการสูญเสีย ระยะที่ 2 โกรธ โดยแสดงความโกรธต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น จะรู้สึกเสียใจ มีความวิตกกังวลมากขึ้น ระยะที่ 3 ต่อรอง เริ่มรับรู้การสูญเสีย แต่จะพยายามต่อรองให้มีโอกาสอีกครั้งหรือมีเวลามากกว่านี้ ระยะที่ 4 ซึมเศร้า เป็นระยะพฤติกรรมแยกตัว แสดงความรู้สึกเสียใจต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น หมดหวัง หดหู่ ระยะที่ 5 ยอมรับ เริ่มกลับเข้าสู่สภาวะเดิม จะมีความวิตกกังวลลดลง ความซึมเศร้าจะหายไป ซึ่งเป็นความเศร้าโศกแบบปกติ ตรงกันข้าม หากบุคคลไม่สามารถยอมรับหรือปรับตัวต่อการสูญเสียได้ จะเป็นความเศร้าโศกแบบผิดปกติ โดยภายหลังสูญเสียทารกพบว่า หญิงที่สูญเสียทารกในครรภ์มีความเศร้าโศกอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ความเศร้าโศกจากการสูญเสียอาจมีระยะเวลาถึง 1 ปี และความเศร้าโศกจากการสูญเสียทารกยังส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวลนานถึง 6 เดือนหลังการสูญเสีย (Robinson, 2014)

ในการตั้งครรภ์ครั้งใหม่ ของหญิงที่เคยสูญเสียบุตรในการตั้งครรภ์และการคลอดมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล จากการศึกษาของ Gaudet (2010) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเศร้าโศก ความวิตกกังวลและสัมพันธภาพของหญิงตั้งครรภ์หลังจากสูญเสียบุตร พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เคยสูญเสียบุตรสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยสูญเสียบุตร และหญิงตั้งครรภ์ที่เคยสูญเสียทารกในครรภ์จะมีความวิตกกังวลระหว่างการตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยสูญเสียบุตร และมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลได้สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ (Gong et al., 2013) หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการสูญเสียทารกในครรภ์มีระดับความวิตกกังวลสูง และมีอัตราการเกิดความวิตกกังวลสูงขึ้น ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์ปกติจะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่แล้ว (Nateetanasombat & Suwannasankha, 2008) แต่ในหญิงตั้งครรภ์ที่เคยสูญเสียบุตรจากการตั้งครรภ์และการคลอดจะมีความกังวลมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ

ความวิตกกังวล สามารถแบ่งได้ 2 ประเภทตามลักษณะที่แสดงออก ได้แก่ ความวิตกกังวลแฝง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ เกิดจากประสบการณ์ในอดีต