



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การให้กำเนิดทารกคลอดก่อนกำหนดในปัจจุบันกำลังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย แม้ว่าเทคโนโลยีทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์จะเจริญก้าวหน้ามากอย่างไรก็ตาม นิจนาได้จากอัตราการเกิดการคลอดก่อนกำหนดที่ยังสูงอยู่ดังรายงานของภาควิชาสูติรีเวช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้เสนอข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการเกิดของทารกว่า มีอัตราการเกิดของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม อยู่ร้อยละ 0.19 และมีอัตราการเกิดของทารกแรกเกิดน้ำหนักระหว่าง 1,000 - 2,499 อยู่ร้อยละ 10.0 (กัลยา นาคเพ็ชร 2528 : 532) และสถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าอัตราการเกิดของทารกน้ำหนักน้อยมีประมาณร้อยละ 10-13 (กัลยา นาคเพ็ชร 2528 : 532) นอกจากนี้ณรงค์ นมสุต และคณะ จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี รายงานในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) โดยเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลทั่วไป และศูนย์อนามัยแม่และเด็ก พบอัตราร้อยละของจำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ดังนี้ ภาคกลาง 10.6 ภาคตะวันออก 11.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10.0 ภาคเหนือ 11.2 ภาคใต้ 12.1 และภาคตะวันออก 9.6 รวมเฉลี่ย 11.1 (กองแผนงานสาธารณสุข 2530 : 8-9)

รายงานสถิติเกิดตายในโรงพยาบาลของรัฐ จากกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2530 ได้ยืนยันในทำนองเดียวกันว่า ในพ.ศ. 2527 มีจำนวนทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม จำนวน 39,127 คน คิดเป็นอัตราร้อยละ 12.1

และใน พ.ศ. 2528 พบว่ามีจำนวน 45,207 คน คิดเป็นอัตราร้อยละ 12.5 (กองสถิติ สาธารณสุข 2530 : 30) และจากปฏิทินสาธารณสุข สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทยได้ รายงานว่า มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.1 (กองสถิติ สาธารณสุข 2531 : 254)

การเกิดการคลอดก่อนกำหนดจะพบมากในคนเชื้อชาติเอเชีย กลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มารดาที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 37 ปี มารดาที่ตั้งครรภ์มี มารดาที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ และมารดาที่ติดยาเสพติด (กัลยา นาคเพ็ชร 2528 : 532-533) ในสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ไปมาก ทั้งนี้เนื่องจากได้รับอิทธิพลมาจากประเทศทางตะวันตก ซึ่งเป็นเหตุส่งเสริมให้หญิงไทยมีการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และติดยาเสพติด มีการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นมากขึ้น และในขณะที่เดียวกันนี้จะมีหญิงไทยอีกจำนวนหนึ่งที่ได้รับการศึกษาสูง และมักแต่งงานเมื่ออายุมาก ทำให้มีการตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนเป็น สาเหตุส่งเสริมให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดทั้งสิ้น ดังนั้นแนวโน้มของการคลอดก่อนกำหนด จึงได้สูงขึ้นเรื่อย ๆ

การคลอดก่อนกำหนดถือเป็นภาวะวิกฤตสำหรับทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เป็นมารดา ทั้งนี้เพราะการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดการณ์มาก่อน มารดาน้อยคนที่จะคาดการณ์ว่าจะคลอดก่อนกำหนด ถึงแม้ในช่วงตั้งครรภ์จะมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ก็ตาม มารดาก็ยังคงตั้งความหวังไว้ว่าจะคลอดบุตรตามกำหนด และได้บุตรที่สมบูรณ์แข็งแรง (Kaplan D. and Mason E. 1960 : 540) การที่มารดาคลอดก่อนกำหนดและได้บุตรไม่ตรงตามที่คาดหวังไว้ทำให้มารดา รู้สึกว่าตนเองมีความล้มเหลวในการตั้งครรภ์ และเกิดปฏิกิริยาทางจิตใจที่มีต่อความเจ็บป่วยของบุตร 4 ขั้นตอน คือขั้นช็อก (Shock) นั่นคือ มารดาจะงง ซ่า ไม่สามารถรวบรวมความคิดหรือความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ขั้นปฏิเสธ (Denial) คือไม่ยอมรับความจริง ขั้นเกิดความเครียด

ความวิตกกังวล ความโกรธ ความรู้สึกผิด และความเศร้าโศกเสียใจ และขั้นเริ่มคิดได้ (Reorganization) ขอมรับสารภาพความเป็นจริง และหาทางปรับตัว (Weechter, Phillips and bonnie 1985 : 91)

จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลจะอยู่ในขั้นที่สามของปฏิริยาทางจิตใจของมารดา เมื่อรับทราบว่าคุณคลอดบุตรก่อนกำหนด ซึ่งมีความอ่อนแอและมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าทารกที่คลอดตามกำหนด ความวิตกกังวลของมารดาที่เกิดขึ้นนี้เป็นความตึงเครียด ไม่เป็นสุข หวาดกลัว กระวนกระวายใจ ไม่นั่นใจ ไม่สามารถช่วยตัวเองให้จัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้และเกิดความท้อแท้หมดหวัง อันมีสาเหตุมาจากการคลอดก่อนกำหนด แม้ว่าความวิตกกังวลจะเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอดทุกคนก็ตาม แต่จากการศึกษาพบว่ามารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด มีความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาที่คลอดบุตรครบกำหนด (Choi, 1973 : 1-13 ; Bidder, 1974 : 766-770 ; Gennaro 1988 : 82-84)

ทารกที่คลอดก่อนกำหนด มีระยะการเจริญเติบโตอยู่ในครรภ์มารดาน้อยกว่าปกติ จึงทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด มีลักษณะร่างกายที่แตกต่างไปจากทารกคลอดครบกำหนดคือ มีตัวผอมเล็ก ผิวบาง เห็นชว่น และตัวอ่อนเปวกเปือก นอกจากนั้นยังมีปัญหาอื่น ๆ ที่ตามมาเนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่ยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ เช่น หายใจไม่สม่ำเสมอ การดูดกลืนไม่ดี การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ดีและง่ายต่อการติดเชื้อ ทารกเหล่านี้จะต้องถูกแยกจากมารดาเพื่อรับการรักษาคูแล้วด้วยเครื่องมือแพทย์ต่าง ๆ เช่น การเข้าอยู่ในตู้อบ การได้รับออกซิเจน หรือเครื่องช่วยหายใจ การได้รับการส่องไฟ และการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด เกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะความวิตกกังวลที่มีต่อความเจ็บป่วยของบุตร และกลัวว่าบุตรของตนจะเสียชีวิต (Johnson 1979 : 99) หรือหากรอดชีวิตบุตรของตนอาจพิการหรือมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการที่ผิดปกติ โดยเฉพาะความผิดปกติของสมอง และความสามารถทางสติปัญญา (Johnson 1979 : 101) มารดาบางคนวิตกกังวลว่าบุตร

ของต้นจะมีความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถให้การดูแลเลี้ยงบุตร เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้หรือไม่ (Blackburn and Lowen 1986 : 176)

วิธีการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ที่ทารกได้รับทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลว่าบุตรของตนจะเจ็บปวด และไม่สุขสบาย ซึ่งถ้าหากว่ามารดาไม่ได้รับคำอธิบายข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและวิธีการรักษา หรือไม่มีโอกาสได้ซักถามเรื่องราวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับก็จะเพิ่มความวิตกกังวลให้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้สภาพสิ่งแวดล้อมในหน่วยที่ทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่ก็มีส่วนทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลได้ เนื่องจากมีเครื่องมือทางการแพทย์ชนิดต่าง ๆ ที่มารดาไม่คุ้นเคย มีบุคลากรทางการแพทย์มากมายที่ทำงานด้วยท่าทาง หรือบรรยากาศที่ดูเงิน เร่งรีบ และเคร่งเครียด มารดาเองก็ไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าไปดูแลบุตรได้ ไม่มีโอกาสได้สัมผัส อุ้มชูบุตรของตน เพียงแต่มองดูบุตรของตนผ่านกระจกเท่านั้นเอง (Blackburn and Lowen 1986 : 173)

การที่ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องถูกแยกจากมารดา เพื่อรับการรักษาและดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อความปลอดภัยของชีวิตทารกนั้น ก่อให้มารดาเกิดความวิตกกังวลที่เรียกว่า ความวิตกกังวลจากการพราก (Separation Anxiety) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากการพรากจากบุคคลที่รักหรือสูญเสียบุคคลที่รักไป ซึ่งจะเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีพฤติกรรมการแสดงออกแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น ในเด็กก็จะร้องไห้ดิ้นรน ในผู้ใหญ่อาจแสดงออกในรูปของความโกรธ หงุดหงิด โมโหง่าย ซ้ำบ่น จู้จี้ เป็นต้น (สิริมาศ มุตตามระ 2527 : 171-177) ฉลองรัฐ อินทรีย์ (2522 : 4) ได้กล่าวถึงผลของการที่บิดามารดา และทารกถูกแยกจากกันว่าจะทำให้การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกเป็นไปได้ไม่ดี เมื่อไม่มีโอกาสมองเห็น สัมผัส กอดรัด และไม่ได้เลี้ยงดูบุตร ทำให้บิดามารดาไม่สามารถสร้างความรักแก่บุตร และไม่สามารถให้การเลี้ยง

บุตรที่ได้ และเมื่อบิดามารดาไม่มีโอกาสติดต่อกับสัมพันธ์ดังกล่าวแล้ว จะทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางจิตใจไม่เป็นไปตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับ จีแนท์ และ นาโอมิ (Geanette and Naomi 1965 : 109) ที่กล่าวว่าความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้น เนื่องจากการแยกจากกันนี้เป็นปฏิกริยาของการสูญเสียในความรัก ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์อย่างใหญ่หลวง ซึ่งจะเกิดขึ้นครั้งแรกตั้งแต่หลังคลอดทันทีที่บุตรถูกแยกจากมารดาไป การแยกจากกันนี้ไม่ว่าจะเป็นการแยกจากกันในช่วงระยะเวลาอันสั้นหรือเวลานาน เนื่องจากเหตุผลใด ๆ ก็ตาม ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบกระเทือนต่อผู้เป็นมารดาทั้งสิ้น ผลที่เกิดขึ้นจะมากหรือน้อยก็แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

การคลอตก่อนกำหนดมีผลกระทบโดยตรงต่อครอบครัวของทารก กล่าวคือ บิดามารดาจะเกิดความรู้สึกผิด (Guilt) โดยเฉพาะผู้เป็นมารดา มักจะคิดว่าเป็นความผิดของตนที่ไม่ระมัดระวังหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ จึงทำให้คลอตก่อนกำหนด และทำให้ความรู้สึกผิดติดค้างอยู่ในใจตลอดเวลาว่า ตนเองเป็นต้นเหตุให้บุตรได้รับอันตราย (Klaus and Kennell 1982 : 183) สำหรับบิดาบางคนอาจเกิดความรู้สึกผิดคิดว่าตนเองเป็นต้นเหตุ หรือเป็นผู้กระตุ้นภรรยาในบางสิ่งบางอย่างในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ หรือมิได้เอาใจใส่ดูแลภรรยาเท่าที่ควร จึงทำให้ภรรยาคลอตก่อนกำหนด แต่บิดามารดาบางคน อาจโยนความผิดไปให้ฝ่ายตรงข้ามว่าเป็นต้นเหตุที่ทำให้คลอตก่อนกำหนด ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจและบาดหมางกันได้ และนอกจากนี้การคลอตก่อนกำหนดก็ยังก่อให้เกิดความยุ่งยากต่อสมาชิกและหรือญาติคนอื่น ๆ ด้วย ญาติคนอื่น ๆ อาจไม่ยอมรับหรือปฏิเสธหรือตำหนิมารดาที่คลอตก่อนกำหนด เพราะญาติมีความรู้สึกสูญเสีย ผิดหวังที่ไม่ได้ทารกตามที่คาดหวังไว้ สถานะการณเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลทั้งสิ้น

มารดาที่มีบุตรคลอตก่อนกำหนดจะเกิดความวิตกกังวลจากสาเหตุ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ดังกล่าวมาข้างต้นในระดับต่าง ๆ กัน ในขณะที่เดียวกันความวิตกกังวลของมารดาแต่ละคนก็ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ด้วย ได้แก่ เพศของทารก ความรุนแรงของความเจ็บป่วย

ของทารก และลำดับที่การตั้งครรภ์ของมารดา (Jonhson 1979 : 96 ; Blumberg 1980 : 139 - 150)

ความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ก่อให้เกิดผลเสียต่าง ๆ มากมายทั้งตัวมารดาเอง ครอบครัวและสังคม จะเห็นได้ว่ามารดาที่มีความวิตกกังวลสูง จะทำให้การรับรู้แคบลง ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมจะแยกออกเป็นส่วน ๆ สิ่งที่ได้ยินได้ฟังมักผิดเพี้ยน และไม่ยอมฟังคนอื่นพูด ลักษณะของมารดาที่มีความวิตกกังวลสูงมักจะพูดเสียงดัง เสียงสูง ตื่นเต้น มืออยู่ไม่สุข เหงื่อออกมากและท้องเดิน (สุวดี ศรีเลขวัติ 2530 : 184) ผลของความวิตกกังวลในมารดาหลังคลอดทำให้การหลั่งน้ำนมและการหดตัวของมดลูกลดน้อยลง (Holmes and Magiera 1987 : 566) นอกจากนี้ความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดบุตรยังมีผลต่อเลทดาวน์รีเฟล็กซ์ (Letdown Reflex) ทำให้มีการกระตุ้นการหลั่งออกซิโตซิน (Oxytocin) ลดน้อยลง ออกซิโตซินเป็นฮอร์โมนที่ทำให้เกิดการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อรอบ ๆ ต่อมน้ำนมและทำให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ดังนั้นจึงมีผลทำให้การหลั่งน้ำนมที่น้อยลงและการหดตัวของมดลูกลดน้อยลงด้วย ซึ่งอาจทำให้มีการตกเลือดหลังคลอดหรือทำให้มดลูกกลับเข้าสู่สภาพเดิมได้ช้าลง (Ingalls and Selerna 1987 : 215-217)

สรุปแล้วผลของความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย 4 ด้าน คือ ด้านชีวเคมี ด้านสรีรวิทยา ด้านอารมณ์ และด้านความคิดความจำ (Goldberger and Breznitz 1982 : 11 - 13) เมื่อมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดมีความรู้สึกวิตกกังวล ก็จะพยายามลดหรือบรรเทาอาการดังกล่าวเพื่อให้เกิดความสบายใจขึ้นชั่วคราว โดยอาศัยกระบวนการปรับตัวและกลไกทางจิต (สุวเนย์ ตันติพัฒน์นันต์ 2522 : 42) ซึ่งกลไกเหล่านี้ถ้าใช้บ่อยเกินไปก็จะทำให้เกิดผลเสีย และมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติได้ ดังนั้นจะพบว่าเมื่อมารดาที่มีความวิตกกังวลย่อมมีผลเสียต่อภาวะจิตใจของมารดา

แล้วส่งผลเสียต่อไปยังด้านร่างกายทำให้ภาวะสุขภาพของมารดาเสียสมดุลย์ เกิดความเจ็บป่วยได้

อย่างไรก็ตาม มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ก็ไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นจึงน่าจะมาพิจารณาว่า เมื่อมารดาเกิดความวิตกกังวลขึ้นแล้ว บุคคลในครอบครัวหรือกลุ่มสังคมที่มารดาเกี่ยวข้องหรือติดต่อกับด้วยนั้น ควรจะมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ที่มารดาต้องการในขณะที่มารดามีความทุกข์และวิตกกังวลอยู่ เพื่อเป็นการช่วยแก้หรือช่วยบรรเทาหรือลดความรุนแรงของความวิตกกังวลบ้าง

มีผู้อธิบายการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายทิศทาง และจากการศึกษาของหลายท่าน ดังเช่นฮับบาร์ดและบราวน์ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมต้องพิจารณาในหลายมิติประกอบด้วยการติดต่อสื่อสารที่ดี ความรู้สึกเป็นเจ้าของ หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน (Hubbard, Muhlenkamp and Brown 1984 : 266) หรือจากความหมายของแคปเพลนและคณะ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม คือการได้รับการยกย่อง นับถือ การยอมรับ ได้รับความเห็นใจ และความช่วยเหลือสิ่งเหล่านี้เกิดจากการติดต่อกับบุคคลในสังคม (Kaplan, Cassel and Gore 1977 : 50-51) หรือ ทอยท์ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งโน้มน้าวหรือเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก การยกย่อง นับถือ มีคุณค่าเป็นที่รู้จักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Thoits 1982 : 147)

สรุปแล้วจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเน้นความจำเป็นพื้นฐานที่บุคคลได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็นความจำเป็นพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการให้และการรับการสนับสนุนทางสังคมนั้น ก็ย่อมขึ้นอยู่กับคุณสมบัติส่วนตัวของแต่ละบุคคล และลักษณะของกลุ่มสังคม

การสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็นโครงสร้างของกลุ่มสังคม (Structure) และหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม (Function) โครงสร้างของกลุ่มสังคมก็คือ โครงสร้างทางเครือข่ายทางสังคม (Social Network) ซึ่งประกอบด้วยขนาดของกลุ่มสังคม ชนิดของความสัมพันธ์ในกลุ่มสังคม ระยะเวลาในการติดต่อกัน ความถี่ในการติดต่อกันและวิธีการที่ใช้ในการติดต่อกัน ซึ่งพบว่าถ้าใครมีโครงสร้างของกลุ่มสังคมมากก็จะได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมมากด้วยเช่นกัน สำหรับชนิด และหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมก็คือความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ซึ่งบุคคลต้องการได้รับจากการติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมซึ่งได้แก่ ความจำเป็นพื้นฐานทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) ทางด้านการให้การช่วยเหลือด้านการเงินสิ่งของ (Tangible Support) และทางด้านข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำ (Informational Support) เป็นต้น คอบบ์ (Cobb 1976: 300) ได้สรุปว่าหน้าที่หรือบทบาทอย่างหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมก็คือ เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติ และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นอกจากนั้น ยังทำหน้าที่ป้องกันบุคคลจากการเจ็บป่วยในภาวะที่มีความเครียดและวิตกกังวลด้วยการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะการมีที่กีดกัน โดยอาศัยพลังงานในตนเองและแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ การสนับสนุนทางสังคมจะรวมไปถึง การให้ความหวัง การช่วยตัดสินใจ การปรับตัว และการค้นหาปัญหาในระบะที่มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (Cobb 1976 : 300 - 314) แคปแลน (Caplan 1974 : 140) ให้แนวคิดว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นการช่วยให้บุคคล ได้มีแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจและสามารถจัดการกับปัญหาทางด้านอารมณ์ได้เป็นการช่วยทำหน้าที่ หรือรับผิดชอบด้านธุรการงาน หรือเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ ทรัพย์สิน แรงงาน ตลอดจนช่วยให้คำแนะนำต่อปัญหาต่าง ๆ

ตามนโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) มีนโยบาย เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกาย

และจิตใจ มีสภาพเปลี่ยนแปลงไปสู่การบรรลุภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้าในระยะยาว และมีการแก้ไขปัญหา หรือการดำเนินการที่สนองตอบต่อความจำเป็นพื้นฐานตามสภาวะการที่ เป็นอยู่ในปัจจุบัน และที่จะมีขึ้นในอนาคต โดยยึดหลักการเสริมสร้างความเป็นธรรมทางสังคม และการพึ่งตนเองได้ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข 2530 : 15)

จากนโยบายดังกล่าว จะเห็นได้ว่ารัฐบาลมุ่งที่จะให้ประชาชนทั่วไปทุกระดับ ได้มีภาวะสุขภาพที่ดีโดยทั่วกัน ภาวะสุขภาพดีย่อมหมายถึงมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์สังคม หากส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่องไปก็ย่อมเกิดความไม่สมดุลย์และเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดย่อมมีความวิตกกังวลสูงกว่าปกติ ทำให้สุขภาพจิตไม่สมดุลย์ ซึ่งจะส่งผลเสียไปยังด้านร่างกาย ทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่บุคคลในสังคมควรให้ความสนใจและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้ เพื่อเป็นการช่วยลดความรุนแรง ของความวิตกกังวลอันเป็นการช่วยรักษาภาวะสมดุลย์ของสุขภาพทั้งด้านจิตใจและร่างกาย ซึ่งนับว่าเป็นการช่วยเหลือ และส่งเสริมให้บุคคล ได้มีภาวะสุขภาพดีตามนโยบายของรัฐที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 ดังกล่าวข้างต้น

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาประชากรที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลที่ว่า สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของกรุงเทพมหานครในปัจจุบันเป็นเขตเมืองใหญ่ มีความเจริญของวัตถุโดยทั่วถึง ประชากรมีอาชีพแตกต่างกันไปตามความรู้ ความสามารถของตน รูปแบบของสังคมกำลังเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรมใหม่ (New Industrial Country) ทำให้มีประชากรย้ายถิ่นฐานจากบ้านเกิดในต่างจังหวัด ซึ่งมีรูปแบบของสังคมเกษตรกรรม เข้าสู่เมืองใหญ่ เพื่อประกอบอาชีพทางอุตสาหกรรม หรือเข้าทำงานในโรงงานต่าง ๆ ซึ่งมีรายได้ดีกว่าและแน่นอนกว่าอาชีพทางเกษตรกรรมที่ตนทำอยู่ ซึ่งการย้ายถิ่นฐานนี้ทำให้คนสูญเสียความสำคัญที่ตนเคยมีอยู่ในถิ่นที่ตนเติบโตมา นอกจากนี้ยังมีการ

เปลี่ยนแปลงของชนบทเริ่มเปลี่ยนและวัฒนธรรมต่าง ๆ ไปตามประเทศทางตะวันตก ทำให้สภาพครอบครัวเริ่มเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยาย (Extended Family) ซึ่งเป็นครอบครัวที่มีคนหลายรุ่นอยู่ร่วมกันมาเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ซึ่งเป็นครอบครัวที่มีเฉพาะ พ่อ แม่ ลูก อาศัยอยู่ร่วมกันเท่านั้น จากสภาพทางสังคมเช่นนี้ย่อมทำให้การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดนั้นเปลี่ยนแปลงไปด้วย ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจว่าในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปเช่นนี้ การให้การสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดจะมีมากน้อยเพียงใด และจะมีความสัมพันธ์อย่างไรกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดในเขตกรุงเทพมหานคร

ปัญหาการวิจัย

1. การสนับสนุนทางสังคมและระดับความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเป็นอย่างไร
2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดหรือไม่
3. โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้านร่วมกันทำนายความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและระดับความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

3. เพื่อศึกษาการทำนายของโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

แนวเหตุผลและสมมติฐานในการวิจัย

1. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดหรือไม่

มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดทุกคนย่อมต้องการได้รับการเอาใจใส่ดูแล และช่วยเหลือเนื่องจากการคลอดบุตรก่อนกำหนดนั้น ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลแก่มารดาอย่างมาก หากมารดาได้รับการเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลลงแล้วย่อมก่อให้เกิดภาวะวิกฤต และมีผลเสียต่อตัวมารดาเองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งยังมีผลเสียต่อการกและครอบครัวอีกด้วย การให้การช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา โดยให้การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยให้มารดามีการปรับตัวหรือตอบสนองต่อความวิตกกังวล ได้ดีขึ้น ทำให้มีผลเสียต่อภาวะสุขภาพน้อยลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของแมคเนต (McNett 1987 : 98-102) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการปรับตัวหรือการตอบสนองภาวะเครียดของบุคคล โดยที่การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำหรือ ไม่มีเลย ทำให้บุคคลเกิดความเครียดและส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยให้มารดาประเมินความรุนแรงของภาวะเครียดและวิตกกังวลให้น้อยลง เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวกันชนไว้ (Cohen, et al 1985 : 312-313) และการสนับสนุนทางสังคมยังช่วยส่งเสริมหน้าที่ในการต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งที่ให้อำนาจใจและให้การช่วยเหลือด้านความต้องการพื้นฐานต่าง ๆ ให้แก่มารดาทำให้มารดามีจิตใจและอารมณ์ที่เข้มแข็ง มั่นคง สามารถต่อสู้ (Coping) กับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้

ความวิตกกังวลต่าง ๆ ลดน้อยลง นั่นคือ หากมีการสนับสนุนทางสังคมสูง ระดับความวิตกกังวลต่าง ๆ ของมารดาควรจะลดลง ดังนั้นจึงตั้งสมมุติฐานว่า

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในเชิงนิเสธกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

2. โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน สามารถร่วมกันทำนายความวิตกกังวลของมารดาหรือไม่

จากการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านพบว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเป็นสาเหตุทำให้เกิดความแปรปรวนทางด้านจิตใจ แมคเนต (McNett 1987 : 99) พบว่าโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมมีผลต่อการรับรู้ภาวะเครียด การปรับตัว และการตอบสนองภาวะเครียดของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับเทอร์เนอร์ (Turner 1981 : 357-359) ที่พบว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมจะส่งผลต่อปัจจัยทางสังคมหากโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมไม่เพียงพอหรือเกิดการแตกหักทางสังคม ก็จะทำให้ปัจจัยทางสังคมไม่ดี และส่งผลให้สุขภาพจิตไม่ดี ในทางตรงกันข้ามหากโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมดีก็จะทำให้สุขภาพจิตดีด้วย นั่นคือโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดย่อมต้องมีผลกระทบต่อรับรู้ภาวะเครียด และการตอบสนองต่อภาวะเครียดของมารดาด้วยเช่นเดียวกัน และเนื่องจากภาวะเครียดนี้เป็นตัวนำไปสู่ความวิตกกังวล (Carter 1976 : 183) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดย่อมมีผลต่อความวิตกกังวลของมารดาด้วยเช่นเดียวกันและจากแนวเหตุผลในข้อที่ 1 ทำให้มีแนวคิดที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กันกับความวิตกกังวล ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันมีผลกระทบต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับทอยท์ (Thoits 1982 : 147) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นเมโนทัศน์หลายมิติซึ่งจะพิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ ต้องพิจารณาร่วมกันทุกด้านคือ ต้องพิจารณาแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม

หรือโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมที่จะก่อให้เกิดการสนับสนุนทางสังคม และพิจารณาการสนับสนุนที่ได้จากสังคมทั้ง ในด้านหน้าที่และชนิดของการสนับสนุนทางสังคมร่วมด้วย ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานว่า

โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้านสามารถร่วมกันทำนายความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นมารดาที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 ตัวแปรพหุภาคี คือ โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
 - 2.2 ตัวแปรเกณฑ์คือความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
3. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ มารดาหลังคลอดบุตรก่อนกำหนด ซึ่งมี

คุณสมบัติดังนี้

ครรภ์แรก

- 3.1 คลอดบุตรโดยวิธีธรรมชาติและเป็นมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเป็น
- 3.2 ภายหลังคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ
- 3.3 ได้รับการดูแลหลังคลอดในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร
- 3.4 มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งอยู่ในสภาวะดังต่อไปนี้
 - 3.4.1 อยู่ในตู้อบ
 - 3.4.2 ได้รับสารน้ำทางเส้นเลือดดำ

3.4.3 ได้รับอิทธิพลเงินทางกลองครอบศีรษะหรือทางตุ๋น

3.4.4 ไนพิการ

3.5 มีการรับรู้และสื่อสาร ได้ดี ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

4. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาศักยภาพปัจจุบันของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อน

กำหนด

ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างประชากรประเมินโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และความวิตกกังวลของตนเองได้ถูกต้อง และตอบคำถามตามความเป็นจริง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความจำเป็นพื้นฐานซึ่งมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม อันได้แก่ การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับโอกาสในการดูแลรับผิดชอบ การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน

2. โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม หมายถึง ลักษณะของการติดต่อกันของบุคคลในกลุ่มสังคมของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้คือ ขนาดของกลุ่มสังคม ชนิดของความสัมพันธ์ในกลุ่มสังคม วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกัน ระยะเวลาในการติดต่อกันและความถี่ในการติดต่อกัน

3. ความวิตกกังวล หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียดไม่เป็นสุข หวาดกลัว กระวนกระวายใจ ไม่นั่นใจ ไม่สามารถช่วยตนเองให้จัดการ

กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และเกิดความท้อแท้หมดหวัง อันมีสาเหตุมาจากการคลอดบุตรก่อนกำหนด ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

4. มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด หมายถึง มารดาที่ตั้งครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ แล้วคลอดบุตรที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม และเป็นมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดครรภ์แรก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงความจำเป็นพื้นฐานทางด้านต่าง ๆ ในขอบข่ายของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
2. ใช้ผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
3. ใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการหารูปแบบและบทบาททางพยาบาลที่เหมาะสมในการวางแผนเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
4. ใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการส่งเสริม ให้มีบริการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมแก่มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
5. เป็นแนวทางในการกระตุ้นบุคคลในสังคม ให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด