

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความวิตกกังวลเป็นลักษณะอารมณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ เป็นความรู้สึกที่หวั่นกลัวซึ่งเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตราย หรือเกิดจากความขงขัดใจที่คุกคามสวัสดิภาพ ภาวะสมดุล หรือวิถีชีวิตบุคคล ความวิตกกังวลเปรียบเหมือนสัญญาณอันตรายของจิตใจที่บ่งเตือนให้บุคคลรู้ว่าเริ่มมีความไม่สมดุลเกิดขึ้นในจิตใจ ความวิตกกังวลมีลักษณะคล้ายความเจ็บปวดซึ่งเป็นสัญญาณเตือนภัยของร่างกาย และหากบุคคลเกิดความวิตกกังวลในระดับสูงย่อมก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ทำให้เกิดความตึงเครียดและไร้ความสุข หากมีในระดับสูงมากๆ อาจทำให้เกิดอาการต่างๆ ที่รุนแรงได้ ความวิตกกังวลเป็นสาเหตุของพฤติกรรมแปรปรวนทั้งหลาย (สูนีย์ ดันดิพัฒนานันต์, 2522:120-122 และ 134; Deffenbacher and Suinn, 1982:393-394; Groen, 1975:733) ในหญิงมีครรภ์หากมีความวิตกกังวลสูงมีเพียงแต่จะมีผลต่อหญิงมีครรภ์เท่านั้น แต่ยังมีผลต่อทารกในครรภ์ด้วย ทั้งนี้เพราะมารดาและทารกในครรภ์จะมีความสัมพันธ์ทางอารมณ์ใกล้เคียงกันมาก หญิงมีครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูงมีผลทำให้มดลูกหดตัว ทารกในครรภ์เคลื่อนไหวมากผิดปกติ หัวใจทารกเต้นเร็วไม่สม่ำเสมอ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ไม่ทราบแน่ชัดว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร แต่จากการศึกษาพบว่า ในขณะที่มีความวิตกกังวลร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีและสรีรวิทยา ที่สำคัญคือมีการกระตุ้นให้มีการปล่อยสารแคทีโคลามีน (Catecholamine) ออกมา ซึ่งสารนี้มีผลต่อปฏิกิริยาทางการไหลเวียนของระบบเลือด และระบบเผาผลาญของร่างกาย (Metabolism) การทดลองในสัตว์พบว่าเมื่อฉีดสารแคทีโคลามีนเข้าไปในร่างกายของสัตว์ทดลองที่ตั้งครรภ์ มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เลือดไหลผ่านมดลูกลดลง มดลูกมีการหดตัวเพิ่มขึ้น ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน หัวใจของทารกเต้นเร็วขึ้น คลื่นหัวใจมีการเปลี่ยนแปลง ทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหวมากผิดปกติ และเกิดความไม่สมดุลของกรดและด่างเกิดภาวะที่เรียกว่า "acidosis" (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2520:434; Ascher, 1978:18-19)

นอกจากนี้อาจเป็นไปได้ว่า ความวิตกกังวลทำให้หญิงมีครรภ์ไม่เจริญอาหาร กินอาหารได้น้อยไม่เพียงพอกับความต้องการ และผลจากการขาดอาหารทำให้ทารกได้รับอันตราย ในบาง

รายอาจสนองต่อความวิตกกังวลด้วยการกินมากเกินไป ความต้องการ ด้วยการสูบบุหรี่ ด้วยการ
 ละเลยไม่ไปตรวจหรือฝากครรภ์ หรือไม่ทำตามแพทย์แนะนำ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพของมารดา
 และทารกในครรภ์ (บัวทอง สว่างโสภากุล, 2524:110; สุพัฒนา เตชาติวงศ์ ณ อยุธยา,
 2526:38; Littlefield, 1973:421) การศึกษาของหลายคนพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่าง
 ความวิตกกังวลของมารดาในขณะตั้งครรภ์ กับภาวะทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน ทารกมีความผิดปกติ
 แต่กำเนิด ทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกมีน้ำหนักตัวน้อย (Davids, De Vault, 1962:
 464; Engstrom et al, 1964:151; Grim, 1961:520) ดังนั้นความวิตกกังวลของหญิง
 มีครรภ์จึงมีผลต่อพัฒนาการของทารก

สำหรับหญิงมีครรภ์เองช่วงระยะเวลาที่ตั้งครรภ์กล่าวได้ว่า เป็นระยะที่สำคัญที่สุดใน
 การที่จะปรับตัวและเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดา เพื่อที่จะเตรียมตัวให้สามารถตอบสนองตาม
 ความต้องการของทารกที่จะเกิดมา ความล้มเหลว ความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรและครอบครัว
 จะเกิดขึ้นได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับว่ามารดามีความเข้าใจ ปรับตัว เรียนรู้ และปฏิบัติตนตามบทบาท
 ได้มากน้อยเพียงไร (Perdue, Andrews and Fredda, 1977:491-501) นอกจากนี้
 สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เป็นสัมพันธภาพที่เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ทารกยังอยู่ในครรภ์ โดย
 มารดาเป็นผู้สร้างความผูกพันกับทารกในทางที่คาดหวังไว้ และเมื่อทารกคลอดออกมาความใกล้ชิด
 ซิดและการตอบสนองซึ่งกันและกัน จะส่งผลให้สัมพันธภาพของมารดาและทารกแนบแน่นยิ่งขึ้น
 สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกจะมีผลต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการทางสติ
 ปัญญาและพัฒนาการด้านอื่นๆ ของทารกในระยะต่อมา (พรรณพิไล เลาทเพ็ญแสง, 2526:8)
 หญิงมีครรภ์ที่มีความวิตกกังวลเกินกว่าระดับปกติ ย่อมมีผลต่อการปรับตัว การเรียนรู้บทบาทการ
 เป็นมารดา และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ทั้งนี้เพราะความวิตกกังวลเป็น
 อารมณ์อย่างหนึ่งที่มีบทบาทต่อการปรับตัว และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมและ
 การเรียนรู้ (Levitt, 1957:200) ลิทเทิลฟิลด์ (Littlefield, 1973:391) กล่าวว่า
 เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า เด็กที่มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง (Child battering) มีปัญหาทาง
 ด้านจิตใจ (mental illness) และพวกที่มีการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายอันเนื่องมาจาก
 จิตใจ (psychosomatic illness) เป็นผลมาจากปัญหาสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก
 ดังเช่น การศึกษาของศรีธรรม ธนะภูมิ, 2522:524 พบว่า สาเหตุของเด็กที่มีความกังวลและมี
 ความต้องการพึ่งพาผู้อื่นที่ผิดปกติ เป็นผลมาจากปัญหาสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก หรือผู้
 เลี้ยงดูที่ผิดปกติ

จากแนวคิดที่ได้เสนอมาดังกล่าวนี จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลมีผลต่อทั้งคุณภาพของ ทารกและคุณภาพของการเป็นมารดา จึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องช่วยกัน ตรวจสอบหาความเจ็บป่วยทางอารมณ์ของหญิงมีครรภ์ในขณะตั้งครรภ์ และช่วยกันส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงระดับความวิตกกังวลของหญิง มีครรภ์ในกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้าน อายุ ระดับการศึกษา ระดับฐานะทางเศรษฐกิจ โดย ทำการศึกษาเฉพาะในหญิงครรภ์แรก เพื่อตัดตัวแปรทางด้านประสบการณ์ ทั้งนี้เพราะประสบการณ์ มีผลต่อบุคคลอย่างมาก ซึ่งจะมีผลต่อระดับความวิตกกังวล (Stanley, Soule and Copans, 1979:22-26) ซึ่งการทำวิจัยเรื่องนี้ในประเทศไทยยังมีการศึกษาน้อยมาก จึงคาดว่าผลการ วิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก

แนวคิดที่สำคัญ

ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลของบุคคล เป็นเรื่องของระดับการตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือกลุ่มของ สิ่งเร้า แล้วแสดงออกเป็นพฤติกรรม ความวิตกกังวลมิใช่อารมณ์เดี่ยวโดดๆ และมีใช้อารมณ์ กลัวที่เรื้อรัง แต่มีอารมณ์ต่างๆ ที่เป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์เข้าประกอบกันได้แก่ ความสนใจ ความรำเริงยินดี ความประหลาดใจ ความโกรธ ความขยะแขยง ความดูแคลน ความละเอียด และความกลัว (Izard, 1972:117) นักจิตวิทยามักพิจารณาความวิตกกังวลในแง่ของพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ล่วงหน้าคือ สภาพความวิตกกังวล ไม่เป็นสุข เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่อาจ เกิดขึ้นในอนาคต ทศณะนี้สอดคล้องกับ โกรธเอน (Groen, 1975:733) ซึ่งกล่าวว่า ความวิตกกัง- วลในเชิงจิตวิทยาหมายถึง ลักษณะอารมณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ ซึ่งเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าถึง อันตราย หรือความข้งขัดใจที่คุกคามสวัสดิภาพภาวะสมดุลย์ หรือวิถีชีวิต หรือกลุ่มของสังคมที่ บุคคลนั้นเป็นเจ้าของ

ความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น และตึงเครียด ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เพิ่มขึ้น เช่น หัวใจเต้นแรงขึ้น แน่นหน้าอก เหงื่อออกมาก กระสับกระส่าย ความวิตกกังวลและ ความกลัว ทำให้เกิดการตอบสนองทางร่างกายเหมือนกัน เนื่องจากทั้งสองสภาวะนี้จะกระตุ้น ประสาทซิมพาเธติก (Sympathetic nervous system) ความวิตกกังวลกับความกลัวต่างกันใน

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่บุคคลคิดว่าเหตุการณ์อย่างหนึ่งที่น่ากลัวกำลังจะเกิดขึ้น แต่ไม่รู้ชัดว่าเป็นสิ่งใด เรียกว่าความวิตกกังวลแบบเลื่อนลอย (free-floating anxiety) แต่ความกลัวเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีเป้าหมาย รู้สิ่งเร้าชัดเจน นอกจากนี้ยังมีอีกแนวคิดหนึ่งซึ่งเสนอว่า ความกลัวและความวิตกกังวลต่างกันตรงระดับความรู้สึกที่เหมาะสมกับความ เป็นจริง กล่าวคือ หากอารมณ์นั้นมีระดับเหมาะสมกับความ เป็นจริงถือว่าเป็นความกลัว แต่หากปฏิกิริยาที่แสดงออกมีมากเกินไปเกินระดับความเหมาะสมกับสิ่งที่เป็นจริง ถือว่าเป็นความวิตกกังวล เกือบทุกทฤษฎีเชื่อว่า ความกลัวเป็นองค์ประกอบสำคัญของความวิตกกังวล (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2523:14; Adams, 1977:71; Groen, 1975:732; Izard, 1972:40; Levitt, 1967:9-10; Spielberger cited by Hodges in Zuckerman and Spielberger eds, 1976:177)

ไรครอฟท์ (Rycroft, 1978:12) อธิบายว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกของการเตรียมพร้อม เผชิญหน้ากับสิ่งที่จะเกิดขึ้น และความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ไม่คุ้นเคย ภาวะเช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลตระหนักว่ามีอะไรบางอย่างคุกคามตัวตน แต่ยังไม่สามารถลงมือจัดการกับสิ่งนั้นได้ เนื่องจากยังไม่ได้เกิดขึ้นจริงๆ หากสิ่งนั้นได้เกิดขึ้นแล้วหรือบุคคลได้รู้อย่างแจ่มชัดความวิตกกังวลก็จะหมดไป เพราะไม่ต้องเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา และภาวะอารมณ์ชนิดอื่นจะเข้ามาแทนที่ความวิตกกังวล ไรครอฟท์ เชื่อว่าประสบการณ์ใหม่ทั้งหลายที่บุคคลไม่เคยผ่านพบมาก่อนสามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้น ไม่ว่าประสบการณ์นั้นน่าจะพึงพอใจหรือไม่

ความวิตกกังวล อาจเกิดจากภาวะคุกคามที่บุคคลสามารถระบุนสาเหตุชัดเจนได้เช่นกัน เพียงแต่ไม่สามารถตอบสนองสิ่งเร้าที่คุกคามอยู่นั้นให้เป็นการกระทำโดยตรงได้ เนื่องจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง เช่น ภาวะนั้นยังไม่ปรากฏเป็นตัวตน หรือบุคคลไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าควรตอบสนองสิ่งเร้านั้นอย่างไร หรือบุคคลไม่สามารถตอบสนองสิ่งเร้านั้นในทันทีตามต้องการ จึงต้องรอต่อไปจนถึงเวลากำหนด สาเหตุเหล่านี้ก่อให้เกิดความกลัวที่คุกรุ่น แต่ไม่อาจกำหนดแนวทางตอบสนองสิ่งเร้านั้นได้ (Epstein, 1972:311)

นักทฤษฎีในแนวจิตวิเคราะห์ เช่น ฟรอยด์ (Freud, 1923 cited by Levitt, 1967:18-19) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเพื่อขจัดความรู้สึกต่อสัญญาณอันตราย ซึ่งอันตรายดังกล่าวนี้ซ่อนอยู่ในจิตไร้สำนึก และมักเป็นอันตรายที่เกิดขึ้นภายในมากกว่า

จะเป็นอันตรายที่เห็นได้จากภายนอก ชัยพร วิชชาวุธ (2524:146) อธิบายว่า ความวิตกกังวลเกิดจากความขัดแย้งระหว่าง อิคกับซูเปอร์อีโก้ และกล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมป้องกันตนเอง ซึ่งเรียกว่า "Defense mechanism" เพื่อลดความวิตกกังวล โดยอีโก้เป็นผู้พัฒนาพฤติกรรมนี้ การพัฒนาพฤติกรรมนี้เป็นในระดับที่ไม่รู้ตัว فروยด์เชื่อว่า ความวิตกกังวลเป็นจุดก่อของโรคประสาท (neurosis) และได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 3 ประเภท คือ ความวิตกกังวลที่สมจริง (Reality anxiety) ความวิตกกังวลแบบโรคประสาท (neurotic anxiety) และความวิตกกังวลทางศีลธรรม (moral anxiety) ความวิตกกังวลดังกล่าวนี้เป็นไปตามลักษณะโครงสร้างทางบุคลิกภาพ 3 ประการ ได้แก่ อิค อีโก้ และซูเปอร์อีโก้

นักทฤษฎีในแนวจิตวิทยาการทดลองเกี่ยวกับการเรียนรู้ อธิบายความวิตกกังวลเป็นแรงขับ (Drive) โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์มีแรงขับพื้นฐานมาแต่กำเนิด และแรงขับพื้นฐานชนิดหนึ่งก็คือการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด แรงขับนี้ทำให้มนุษย์เรียนรู้ที่จะกลัวสิ่งใดๆ ก็ตามที่ทำให้ตนเจ็บปวด ความกลัวหรือความวิตกกังวลนี้จึงกลายเป็นแรงขับพฤติกรรม และถือว่าความเจ็บปวดเป็นแรงเสริมให้แก่ความกลัวหรือความวิตกกังวล ความกลัวดังกล่าวสามารถขยายกว้างออกไปได้ 2 วิธี คือ 1) การเรียนรู้จากตัวนะ 2) การเรียนรู้จากการแผ่ขยายของสิ่งเร้า ความกลัวนี้จะขยายได้กว้างมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความเข้มของสิ่งเร้าเดิม บุคคลที่มีชีวิตในวัยต้นมีประสบการณ์ความกลัวที่เข้ม หรือรุนแรงมากๆ มักมีแนวโน้มจะกลายเป็นคนที่มีลักษณะวิตกกังวลง่ายเมื่อเติบโตขึ้น นอกจากนั้นความวิตกกังวลอาจเกิดได้จากอีกสาเหตุหนึ่ง คือ จากการที่บุคคลต้องเลือกระหว่างความต้องการหรือแรงขับสองอย่างซึ่งขัดแย้งกัน ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ขึ้น บุคคลที่มีลักษณะความวิตกกังวลง่าย ก็เชื่อว่าเป็นผลมาจากความขัดแย้งอย่างรุนแรงที่เกิดขึ้นในวัยเด็กได้เช่นกัน (Dollard and Miller 1950 cited by Levitt, 1967:26-32)

โรเจอร์ (Rogers, 1951 cited by Epstein, 1972:297) ซึ่งมีแนวความคิดตามแบบปรัชญาอัตถิภาวนิยม (existential philosophy) เชื่อว่าความวิตกกังวลเกิดจากความไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างตนตามการรับรู้ของบุคคลกับประสบการณ์ที่เป็นจริง จึงทำให้เกิดความตึงเครียด และความตึงเครียดนี้เองเป็นพื้นฐานของความวิตกกังวล

แมคเรโนลด์ (McReynolds, 1960 cited by Epstein, 1972:297) มีความเชื่อว่าความวิตกกังวลเกิดขึ้นเพราะความล้มเหลวในการตัดสินใจการรับรู้ กล่าวคือ โดยปกตินั้นมนุษย์มีแนวโน้มตามธรรมชาติอยู่แล้วที่จะตัดสินใจประสบการณ์ต่างๆ เข้าไว้ในระบบการรับรู้ของตน

ซึ่งมนุษย์จะค่อยๆ ถ่ายเทพระสพการณ์เข้าสู่ระบบการรับรู้ของตน แต่หากมีระสพการณ์ใดที่ไม่สามารถดูดซึมเข้าสู่ระบบการรับรู้ได้อย่างเหมาะสม และสะสมมากๆ เข้า จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น

อีกแนวความคิดหนึ่งที่อธิบายถึงความวิตกกังวลคือ แนวความคิดทางปัญญานิยม (cognition) ซึ่งอธิบายว่าระบบการคิดเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเกิดความวิตกกังวล ดังเช่น ลาซารัสและอเวอริลล์ (Lazarus and Averill, 1972:242-244) ได้ศึกษาถึงกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมโยงระหว่างสถานการณ์จากสภาพแวดล้อมกับปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ โดยวิเคราะห์ว่าอารมณ์เกิดขึ้นจากการประเมิน 3 ขั้นตอน การประเมินขั้นแรกเป็นการตัดสินของบุคคลว่า สถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับตนหรือไม่ และจะก่อให้เกิดผลในทางดีหรือทางร้าย การประเมินขั้นที่สอง เป็นการพิจารณาของบุคคล เพื่อเลือกวิธีจัดการกับสิ่งร้ายที่อาจเกิดขึ้นหรือส่งเสริมสิ่งที่ดีที่ตนน่าจะได้รับ การประเมินขั้นที่สาม เป็นการทบทวนผลและประสิทธิภาพของการตอบสนอง และเปลี่ยนแปลงการตอบสนองที่บกพร่องเสียใหม่ให้เหมาะสมกับข้อมูลเดิม ซึ่งได้จากการประเมินในขั้นแรก การประเมินทั้งสามขั้นนี้ได้อิทธิพลมาจากตัวแปรสองประเภทคือ 1) ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมทั้งหลายที่เป็นตัวเราให้เกิดการตอบสนอง ตัวเรานี้อาจมีอยู่โดยที่บุคคลรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ 2) ตัวแปรด้านลักษณะบุคคล เช่น เจื่อนไขทางสรีรวิทยา การสั่งสมทางสังคม และความเป็นมาจากอดีตของบุคคล เป็นต้น ส่วนผลที่ได้จากการประเมินขั้นที่สอง ซึ่งแสดงออกในรูปของการจัดการต่อสิ่งเรานั้น แยกออกได้เป็นสองประเภทคือ 1) การแสดงออกเป็นพฤติกรรมโดยตรง เช่น การสู้ การหลีกเลี่ยง การดิ้นรนให้ถึงเป้าหมาย 2) การแสดงออกมาเป็นกระบวนการภายในของบุคคล เช่น ความฟุ้งซ่าน การคิดฝัน การบ่มองกันตนเอง ฯลฯ

จากแนวคิดนี้ ลาซารัสและอเวอริลล์ นำมาวิเคราะห์ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์พื้นฐานมาจากการประเมินของบุคคลต่อภาวะคุกคามตนเอง (Lazarus and Averill, 1972: 247-251) การประเมินนี้ประกอบด้วย

1 การสร้างสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิด ได้แก่ ความคิดเห็นมโนทัศน์ คำนิยาม หรือระบบความคิดเห็น ซึ่งบุคคลจะให้ความหมายของสัญลักษณ์เหล่านี้ทั้งต่อสิ่งภายในและภายนอกตนเอง เมื่อเกิดการคุกคามหรือสูญเสียสัญลักษณ์เหล่านี้ก็ก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้

2. การคาดการณ์ล่วงหน้า คือการประเมินหรือการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะมาคุกคามทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งอาจเกิดทั้งในจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก

3. ความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ ความคลุมเคลือของเหตุการณ์

คุณสมบัติทั้งสามนี้ มีความเกี่ยวเนื่องร่วมกันและมีผลทำให้บุคคลไม่สามารถเชื่อมโยงสภาพแวดล้อมรอบตัวให้สัมพันธ์กับตนเองอย่างกระจ่างชัดได้ แล้วจึงแสดงอาการตอบสนองออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมและอาการทางสรีระต่างๆ โดยมีความคิดเป็นอิทธิพลที่สำคัญ

เอฟสไตน์ (Epstein, 1972:303-305) ได้กล่าวสรุปเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่เกิดจากเงื่อนไขต่างๆ 3 แบบ ได้แก่

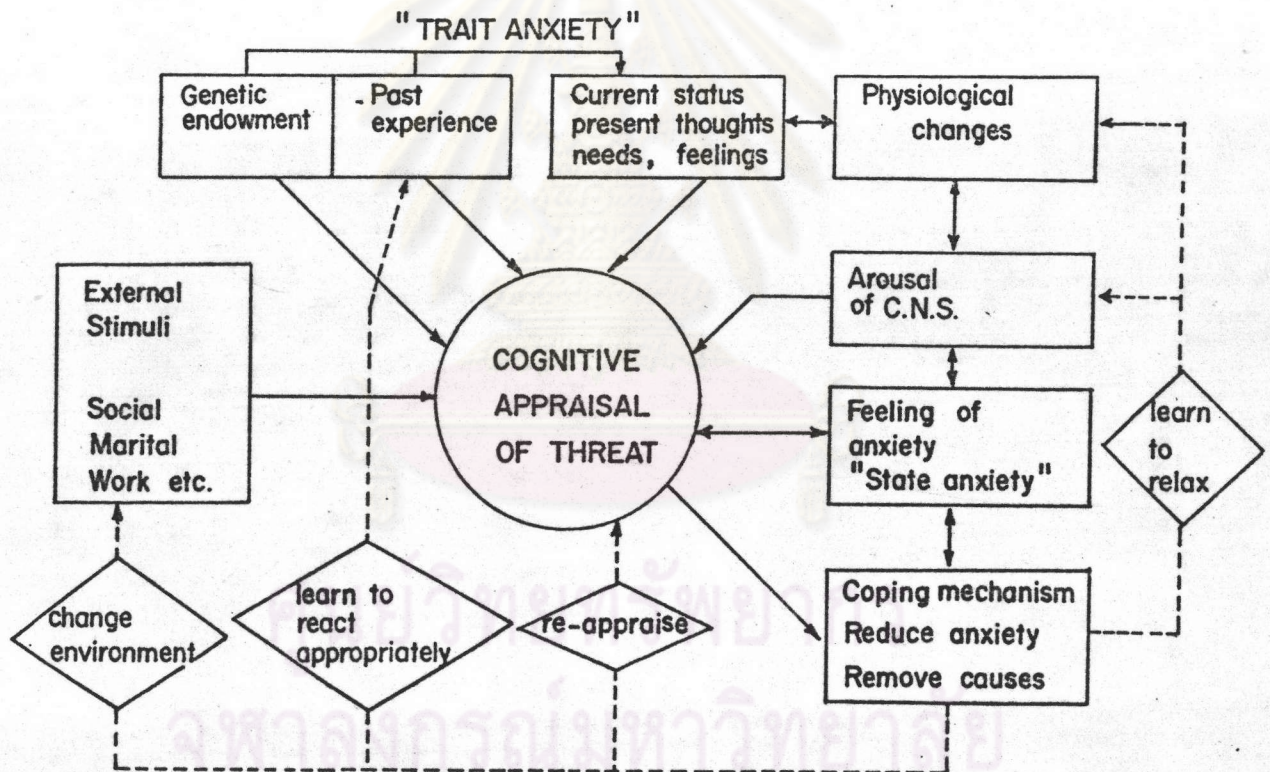
1 ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากการเร้าเกินระดับ การเร้าดังกล่าวเป็นการเร้าทางกายภาพ ซึ่งมีมากเกินขีดความสามารถที่อินทรีย์จะรับไว้ได้ ปฏิกริยาตอบสนองที่อินทรีย์แสดงออกต่อการเร้านี้เป็นการตอบสนองที่ถูกวางเงื่อนไขมาจากความเจ็บปวดทางกายภาพ แล้วก่อให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลขึ้น และขีดของความสามารถที่อินทรีย์จะต้านรับสิ่งเร้านั้นขึ้นอยู่กับ การให้ความสำคัญของอินทรีย์แก่สิ่งเร้านั้นว่า อินทรีย์เคยถูกวางเงื่อนไขมาอย่างไร

2 ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากความไม่กลมกลืนของความคิด กล่าวคือโดยปกติที่มนุษย์มีความต้องการโดยธรรมชาติที่จะจัดประสบการณ์ของตนให้สอดคล้องกับความคาดหวัง ระบบการสร้างความคาดหวังนี้เป็นกระบวนการทางปัญญา และหากความคาดหวังไม่สอดคล้องกับความ เป็นจริง ก็จะก่อให้เกิดสภาพการณ์ที่เป็นตัวเร้าทำให้เกิดความกดดัน และนำไปสู่ความวิตกกังวลได้

3 ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากความไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ เนื่องด้วยเงื่อนไขต่างๆ ที่ปิดกั้นไว้ ได้แก่การไม่รู้ต้นตอของตัวเร้าที่ชัดเจน การตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นต้องใช้ระยะเวลารอคอยที่ยาวนาน มีความขัดแย้งกันระหว่างการตอบสนองที่ต้องเลือก หรือการตอบสนองที่ควรจะเป็น ไม่อยู่ในวิสัยที่บุคคลจะจัดให้มีขึ้นได้ เงื่อนไขเหล่านี้ก่อให้เกิดความคับข้องใจและนำไปสู่ความวิตกกังวล และสภาพความรู้สึกเฉพาะบุคคลที่สัมพันธ์กับความ วิตกกังวล ลักษณะนี้คือภาวะอับจนหนทาง (helplessness)

แลตเตอร์ และมาร์ค (Lader and Mark, 1971:154-157) ได้เขียนรูปแบบ (Model) ของความวิตกกังวลปกติ โดยใช้แนวความคิดของสปีลเบอร์กเกอร์เป็นพื้นฐาน รูปแบบของความวิตกกังวลนี้แสดงให้เห็นถึงสาเหตุของการเกิดความวิตกกังวล กลไกการรับรู้ของสมอง ปฏิริยาการตอบสนอง ปฏิริยาการลดความวิตกกังวล เมื่อสิ่งเร้าเข้าสู่การรับรู้และการประเมินของบุคคล (ดังรูป)

รูปแบบความวิตกกังวลปกติ
(A Model of Normal Anxiety)



เส้นทึบ ——— หมายถึงเส้นทางที่แสดงการเพิ่มความวิตกกังวล
เส้นประ - - - - - หมายถึงเส้นทางที่แสดงการลดความวิตกกังวล

องค์ประกอบของพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีต และสภาพการณ์ปัจจุบันของบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ความต้องการ จะมีปฏิสัมพันธ์กันกลายเป็นส่วนหนึ่งของความวิตกกังวลแฝงอยู่ ซึ่งเรียกว่า "trait anxiety" เมื่อมีสิ่งเร้าจากภายนอกเข้าสู่การรับรู้ของบุคคล จะมีการประเมินว่าสิ่งเร้านั้นคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อตนหรือไม่ ซึ่งการประเมินนี้ได้รับอิทธิพลจากความวิตกกังวลแฝงด้วย ถ้าหากบุคคลประเมินว่าสิ่งเร้านั้นคุกคามต่อตน จะมีการแสดงออกของความวิตกกังวลดังนี้

1. ระบบการทำงานของประสาทส่วนกลางถูกกระตุ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา
2. เกิดความวิตกกังวลในขณะนั้น (State anxiety)
3. มีการแสดงออกโดยใช้กลไกการเผชิญต่อความเครียด (coping mechanism) เพื่อลดความวิตกกังวล หรือกำจัดสาเหตุของความวิตกกังวล

พฤติกรรมที่แสดงออกของความวิตกกังวลทั้งสามด้านนี้ จะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อาจเกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งก่อนแล้วโยงไปสู่อีกพฤติกรรมก็ได้ การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และอารมณ์ผ่านทาง การประเมินความรู้สึกนี้เองทำให้บุคคลรับรู้ว่าเขาวิตกกังวลจึงพยายามหาทางลดความวิตกกังวลโดย

1. เปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล
2. เรียนรู้ที่จะแสดงออกอย่างเหมาะสม
3. มีการประเมินผลต่อสิ่งเร้าใหม่
4. เรียนรู้วิธีลดความวิตกกังวลโดยตรง เช่น เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลาย เพื่อลดการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

ประเภทของความวิตกกังวล

แคทเทล และเชียร์ (1961) ลาซาร์ส (1966) และ สบิลเบอร์เกอร์ (1966) แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภท (Levitt, 1967:13-15)

1. ความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (Situational anxiety) หรือ acute anxiety) สปิเกลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger, et al 1970:3) เรียกความวิตกกังวลประเภทนี้ว่า ความวิตกกังวลแบบสเทท (State-anxiety หรือ A-State) เป็นความวิตกกังวลซึ่งเกิดกับบุคคลแต่ละคนในบางสถานการณ์เท่านั้น ความเข้มของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นย่อมขึ้นอยู่กับความเข้มของสิ่งเร้าด้วย

2. ความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล (trait anxiety หรือ chronic anxiety) สปิเกลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger, et al 1970:3) เรียกความวิตกกังวลประเภทนี้ว่า ความวิตกกังวลแบบเทรท (trait-anxiety หรือ A-trait) เป็นความวิตกกังวลที่มีลักษณะค่อนข้างจะคงที่ ความวิตกกังวลประเภทนี้มักจะเกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ ไปทุกสถานการณ์ และจะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมของความวิตกกังวลแบบสเทท ทุกคนจะมีความวิตกกังวลประเภทนี้โดยที่ไม่รู้ตัว ถือเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ

สปิเกลเบอร์เกอร์ ชี้ให้เห็นว่าระดับความวิตกกังวลแบบสเททนั้น จะขึ้นอยู่กับความวิตกกังวลแบบเทรทด้วย กล่าวคือ บุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบเทรทสูงย่อมมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลแบบสเททได้สูง (Levitt, 1967:15)

ผลของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลมีผลต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด ซึ่งพอสรุปผลของความวิตกกังวลได้ดังนี้ (สาโรจน์ ปรปักษ์ขาม และคณะ, 2519:310, 315-320; สุวณีย์ ตันติพัฒนานันต์, 2522:127-130; Deffenbacher and Suinn, 1982:391-442; Izard, 1972:37-41)

ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีและสรีรวิทยา ในขณะที่มีความวิตกกังวล ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงนี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา ความวิตกกังวลเป็นตัวกระตุ้นให้แคทีโคลามีน (Catecholamines) ถูกขับออกมาสู่กระแสเลือดมากขึ้น แคทีโคลามีนที่สำคัญ 2 ชนิดคือ อีพิเนฟริน (epinephrine) และ นอร์อีพิเนฟริน (norepinephrine)

อิพิเนพริน (Epinephrine) ทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น ใจสั่น ขนลุก เหงื่อออก เพิ่มอัตราการเผาผลาญของร่างกาย เร่งการย่อยของน้ำตาลไกลโคเจนในตับ (glycogenolysis) ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น นอกจากนี้ยังกระตุ้นต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้กระวนกระวาย ทำให้มีน้ำตาลขยายและหลอดเลือดขยายตัว

นอร์อิพิเนพริน (Norepinephrine) ทำให้มีการหดตัวของหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นช้าลง แต่ผลที่เกี่ยวกับอัตราการเผาผลาญของร่างกาย คือระบบประสาทส่วนกลาง และการขยายหลอดเลือดมีน้อยกว่าอิพิเนพริน

การเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีที่สำคัญอีกประการหนึ่งเมื่อมีความวิตกกังวลคือ มีสารคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids) ถูกขับออกมาสู่กระแสเลือดมากขึ้น คอร์ติโคสเตียรอยด์มีผลต่อร่างกายต่อไปนี้

1. ผลต่อการควบคุมความสมดุลของอิเลคโทรไลต์ ทำให้เกิดการคั่งของโซเดียม
2. ผลต่อการเผาผลาญอาหารจำพวก โปรตีน ไขมัน และน้ำ
3. ผลต่อไต ทำให้มีน้ำตาลในปัสสาวะ มีการขับยูริก แอซิก (uric acid) ทางปัสสาวะเพิ่มขึ้น
4. ผลต่อเอ็นไซม์ โดยเฉพาะในกระเพาะอาหาร ทำให้น้ำย่อยเพิ่มขึ้น มีกรดมากขึ้น เป็นผลในกระเพาะอาหาร
5. ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ทำให้นอนไม่หลับ กระวนกระวาย มีอาการทางจิตประสาทได้
6. ผลต่อระบบการทำงานของหัวใจ ทำให้ปริมาณเลือดที่ขับออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น
7. ผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระดับคอร์ติซอลที่สูงทำให้ร่างกายขาดความต้านทานโรค
8. ผลต่อการเพิ่มหรือลดลงของการหลั่งฮอร์โมนเกี่ยวกับการเจริญเติบโต แต่ส่วนใหญ่จะลดมากกว่า

ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความวิตกกังวลทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกหวาดหวั่น ความตึงเครียด และความกลัว ซึ่งบุคคลอาจแสดงออกมาในลักษณะต่างๆ เช่น ตกใจง่าย หงุดหงิด โกรธ กระสับกระส่าย โศกเศร้า เสียใจ ร้องไห้ง่าย เหนื่อยหน่าย เป็นต้น

ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความจำ และการรับรู้ ได้แก่ สมองง่าย ประสิทธิภาพในการจำลดลง ระบบความคิดถูกรบกวน เช่น สับสน ทมกมุ่น ย้ำคิด ย้ำทำ การตัดสินใจได้ช้า ความคิดแคบ และไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา ความสนใจลดลง ขาดสมาธิ การรับรู้ผิดพลาด บุคคลที่มีความวิตกกังวลมีแนวโน้มที่จะคิดไปในทางลดคุณค่าของตนเอง

ผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก สุวณีย์ ดันดีพัฒนานันต์ (2522:129-130) ได้กล่าวถึงผลของความวิตกกังวลว่า เมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้น พฤติกรรมการแสดงออกโดยมากจะเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ พฤติกรรมเหล่านี้จำแนกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ

1. พฤติกรรมที่แสดงความรู้สึกภายในออกมาทั้งอย่างเปิดเผยและอย่างซ่อนเร้น เช่น ความหงุดหงิด โมโหง่าย กระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง ความรู้สึกขุ่นเคืองไม่เป็นมิตร เป็นต้น และอาจแสดงออกในรูปแบบอื่น เช่น พฤติกรรมโรคจิต โรคประสาททั้งหลาย

2. พฤติกรรมที่เบนความสนใจจากภาวะวิตกกังวลไปสู่อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ได้แก่ ผู้ป่วยไซโคโซมาติกทั้งหลาย ซึ่งทำให้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ น้อยลง และเกิดพฤติกรรมหลีกหนีแบบต่างๆ ตามมาเพื่อนำตนเองออกจากสภาพการณ์ที่ไม่พึงพอใจนี้

3. การชะงักงันอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล พฤติกรรมการแสดงออกได้แก่ การถอนตัวหนีจากเหตุการณ์ การเก็บความรู้สึกไว้ภายใน และกลายเป็นอาการซึมเศร้ามีพฤติกรรมถดถอยไปสู่พัฒนาการในวัยต้นๆ

4. พฤติกรรมที่พยายามทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความวิตกกังวล และวิธีการที่ตนเองใช้ เพื่อจัดภาวะวิตกกังวลซึ่งทำให้คนอีกอีกไม่สบายนั้นเสีย

การวัดระดับความวิตกกังวล

การวัดความวิตกกังวลสามารถวัดได้โดย การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การวัดโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การวัดโดยวิธีการใช้เทคนิคการฉายออก และการวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล (Levitt, 1980 Cited by Endler and Edward, 1982:41)

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต การหลั่งของน้ำลาย การหลั่งฮอร์โมนจากต่อมวกไต การคั่งของกล้ามเนื้อ ความเกร็งของผิวหนัง การตรวจคลื่นสมอง เป็นต้น โดยอาศัยผู้ชำนาญทางการตรวจและการแปล

2. การวัดโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความรู้สึกของตนแล้วจึงนำมาประเมินความวิตกกังวลนั้นๆ ซึ่งแบบสอบถามหรือแบบวัดความวิตกกังวลได้มีผู้สร้างขึ้นใช้หลายชนิด เช่น แบบวัดความวิตกกังวลแบบ STAI (The State-Trait Anxiety Inventory) ของสปิลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spieberger, et al, 1970) แบบวัดความวิตกกังวลแบบ MAS (The Taylor Manifest-Anxiety) ของเทลเลอร์ (Taylor, 1953) เป็นต้น การประเมินความวิตกกังวลด้วยวิธีนี้สามารถใช้ได้สะดวก และได้ผลดีถ้าแบบวัดที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงและความตรงสูง

3. การวัดโดยใช้เทคนิคการฉายออก (Projective technique) ได้แก่แบบวัดของโรซาร์ต ซึ่งการวัดโดยวิธีนี้มีความยากลำบากในการแปลผล ต้องใช้ผู้ชำนาญ

4. การวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล การสังเกตนี้จะสังเกตถึงความผันแปร ในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกาย การรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ที่ง่าย ๆ และซับซ้อน อาการกระสับกระส่าย ลูกลี้ลูกลกน ร้องไห้ ถอนหายใจ และพูดเร็วเร็ว เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภและภาวะวิตกกังวลของผู้มีครรภ

การตั้งครรภถึงแม้จะเป็นสิ่งที่เป็นไปตามธรรมชาติ แต่ก็จัดว่าเป็นระยะที่มีความสำคัญและเสี่ยงต่อภาวะวิกฤต ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้หญิงทุกคน (Richardson, 1981:159-160) การตั้งครรภถือเป็นความเครียดที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีหลักฐานทั้งทางด้านคลินิกและงานวิจัยมากมายที่สนับสนุนว่า ในขณะที่ตั้งครรภผู้หญิงมีความไม่สมดุลทางอารมณ์ ได้แก่มีความวิตกกังวลสูง กล่าวว่าการตั้งครรภเป็นเครื่องมือที่ชี้ถึงภาวะเครียดทางด้านจิตใจ (Norbeck, 1983:34) โดยทั่วไปถือว่าการตั้งครรภเป็นความตึงเครียดของพัฒนาการวุฒิภาวะ

ของผู้หญิง (maturational stress) (Benedeck, 1970:137, Williams, 1983:293) ซึ่งต้องการการปรับตัวอย่างมากเพื่อรักษาภาวะสมดุลไว้ ถ้าหากไม่สามารถที่จะปรับตัวได้ความวิตกกังวลต่อภาวะการตั้งครรภ์ย่อมเพิ่มมากขึ้น และอาจนำไปสู่ภาวะวิกฤตได้ (Aguilera and Messick, 1982:78)

โดยปกติอายุครรภ์ครบกำหนดคือ 280 วัน นับจากวันแรกของระดูครั้งสุดท้ายหรือนับอายุครรภ์ได้ 40 สัปดาห์หรือประมาณ 9 เดือนปฏิทิน ในทางการแพทย์นิยมแบ่งช่วงระยะเวลาการตั้งครรภ์ออกเป็น 3 ระยะ โดยแบ่งให้แต่ละระยะมีเวลาเท่าๆ กัน คือประมาณ 13 สัปดาห์หรือ 3 เดือนปฏิทิน ดังนั้นการแบ่งอายุครรภ์จึงแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะที่หนึ่งของการตั้งครรภ์หรือเรียกว่า ไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ (First trimester) ได้แก่วัยครรภ์ 1-13 สัปดาห์ ระยะที่สองของการตั้งครรภ์หรือเรียกว่า ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ (Second Trimester) ได้แก่วัยครรภ์ 14-27 สัปดาห์ และระยะที่สามของการตั้งครรภ์หรือเรียกว่า ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ได้แก่วัยครรภ์ 28-40 สัปดาห์ (วรารุณ สุมาวงศ์, 2527:9,19; Lambert, 1973:321-322) ในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ที่แตกต่างกัน พอสรุปได้ดังนี้

ระยะไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะแรก คือการขาดประจำเดือนเมื่ออายุครรภ์ได้ประมาณ 8 สัปดาห์ จึงเริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงที่พบได้บ่อยๆ คือ หน้าอกเริ่มขยายใหญ่ขึ้น มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ถ่ายมีสีขาวขุ่น ง่วงนอนกว่าปกติ อาจมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและอ่อนเพลีย จากการศึกษาพบว่า การขยายใหญ่ของหน้าอกนั้นเนื่องมาจากฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เพิ่มสูงขึ้น ส่วนอาการคลื่นไส้อาเจียนนั้นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับ HCG (Human Gonadotropin) สูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญของสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และอาจเนื่องมาจากปัญหาทางด้านจิตใจ (Olds, et al, 1984: 203, Williams, 1983:276-277) การศึกษาของ บิกซ์ (Biggs, 1976:19-21) พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนสูงกว่าพวกที่ไม่มีปัญหา ส่วนทางด้านอารมณ์นั้นพบว่า ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ อารมณ์ของหญิงมีครรภ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายมาก หญิงมีครรภ์สามารถร้องไห้ หัวเราะ หรือโกรธง่าย มีความรู้สึกไวต่อสิ่งรอบข้าง หงุดหงิด บ่นจู้จี้ ไม่อดทน น้อยใจง่าย และอ่อนไหว (Caplan, 1961:73-74) กล่าวกันว่าในช่วงระยะนี้ผู้หญิงมักเกิดความรู้สึกสับสนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และความต้องการเด็ก ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์

ทำให้ผู้หญิงเกิดความรู้สึกว่าตนได้รับความพึงพอใจ และมีความสูญเสียในเวลาเดียวกัน มอร์และโอรา (Moore and Ora, 1978:198) กล่าวว่าในทันทีที่ผู้หญิงทราบว่าตนตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์แทบทุกคนจะรู้สึกเศร้า ซึ่งความรู้สึกเศร้าที่เกิดขึ้นนี้มิได้เกิดขึ้นเฉพาะในหญิงครรภ์แรก หรือในหญิงที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์เท่านั้น แต่เกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้ตนเองสูญเสียอิสระความสบายที่เคยมีอยู่ สูญเสียความสัมพันธ์อย่างอิสระกับบุคคลรอบตัว เกิดการกระทบกระเทือนต่อฐานะทางการเงิน เพราะการตั้งครรภ์มีผลทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นตามมา คาเปลน (Caplan) ซึ่งสนใจและได้ศึกษาอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ไว้มากมาย พบว่าผู้หญิงมากกว่า 80% เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ จะมีความรู้สึกลังเล ไม้แน่ใจ และมีความวิตกกังวล ดันบาร์ (Dubar) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ถึงแม้หญิงนั้นจะมีความต้องการตั้งครรภ์ก็ตาม ก็จะมี ความสงสัยและไม่แน่ใจว่าตนต้องการตั้งครรภ์จริงหรือไม่ ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่ซับซ้อนมากมาย และทำให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรมต่างๆ เช่น อารมณ์เปลี่ยนแปลง ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียหรือท้องผูก นอนไม่หลับ หรือกินมาก (Littlefield, 1973: 395)

ระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ในระยะนี้อาการคลื่นไส้ อาเจียนมักจะลดน้อยลงหรือหมดไปหญิงมีครรภ์จะรู้สึกสบายขึ้น หญิงมีครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างมากยิ่งขึ้น ทารกในครรภ์เติบโตอย่างรวดเร็ว พบว่า ขนาดหน้าท้องขยายใหญ่ น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น มีการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ ในระยะที่สองของการตั้งครรภ์นี้อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะคงที่มากขึ้น เพราะการปรับตัวต่อสถานการณ์คงตัว และมีการยอมรับความเป็นจริงต่อการตั้งครรภ์ของตนเอง ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์จะดีขึ้นเมื่อทารกในครรภ์ดิ้น หญิงมีครรภ์จะรู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตนเองจะเริ่มมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับบุตรและการเป็นมารดา (Olds and et al, 1984: 203; Lambert, 1973:330; Williams, 1983:278)

ระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ หรือเรียกว่าระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หน้าท้องมีการขยายใหญ่มากขึ้น เนื่องจากทารกในครรภ์เติบโตอย่างรวดเร็ว น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น ทารกในครรภ์จะเคลื่อนไหวเร็วและแรงขึ้น ทางด้านความรู้สึกนั้นหญิงมีครรภ์จะมีความภาคภูมิใจต่อทารกในครรภ์มากยิ่งขึ้น แต่ในขณะเดียวกันจะเริ่มมีความวิตกกังวลต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น เนื่องจากใกล้ระยะคลอด ทำให้วิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและบุตร เช่น กลัวการตกเลือด กลัวความเจ็บปวดจากการคลอดบุตร กลัวการอยู่โรงพยาบาล กลัวทารกที่เกิดมาจะ

ผิดปกติ กลัวการคลอดอาจทำให้ทารกเกิดอันตราย (Olds, et al, 1984:203; Williams, 1983:278)

ดังที่ได้กล่าวในข้างต้น จะเห็นได้ว่าในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่แตกต่างกัน โดยจะเห็นว่าในระยะที่ 2 ของการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์มีลักษณะทางอารมณ์ที่คงที่ มากกว่าในระยะไตรมาสที่ 1 และระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์

การศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ พบว่าหญิงมีครรภ์มีความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ พอสรุปได้ดังนี้ (พรทิพย์ พัชรพันธ์, 2524:25-29; สุปรียา บุญเกิด, 2527: 152-157; Light and Fenster, 1979:46; Olds, et al, 1984:247-248; Standley, Soule and Copans, 1979:22)

1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก (Anxiety about fetus) หญิงมีครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสมบูรณ์และความปกติของทารก ความพิการหรือผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของทารกในครรภ์เป็นสิ่งที่หญิงมีครรภ์กลัวและวิตกกังวลสูง สามารถสังเกตได้จากคำถามที่หญิงมีครรภ์มักถามว่า ทารกในครรภ์จะปกติหรือไม่ จะมีอันตรายเกิดขึ้นแก่ทารกหรือไม่

2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด (Childbirth anxiety) ความปลอดภัยในการคลอดเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์ บางรายมีความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บปวดในการคลอด กลัวความพิการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกายหรือหนทางคลอด ซึ่งความวิตกกังวลหรือความกลัวในสิ่งเหล่านี้เกิดจากความ เชื่อหรือคำบอกเล่าที่สืบทอดกันมาเกี่ยวกับการคลอด

3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Body image) การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ทำให้หญิงมีครรภ์รับรู้ถึงสภาพร่างกาย และรูปร่างของตนที่เปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากเดิม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ มีผลทำให้หญิงมีครรภ์รู้สึกถึงความสาว ความสวยลดลง รู้สึกว่าตนสูญเสียความสนใจจากเพศตรงข้าม จะต้องเสียความรักจากคนรัก เพราะรูปร่างของตนไม่สวยเหมือนเดิม มัวร์ (Moore, 1978:18)

ได้ให้ความหมายของภาพลักษณ์ว่าเป็นการมองภาพของตนเองปรากฏขึ้นในใจ ภาพลักษณ์เป็นปรากฏการณ์รวมของอารมณ์และบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล และยังมีผลมาจากสภาพแวดล้อมวัฒนธรรมและสังคมที่มาเป็นเครื่องกำหนด

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของเอกลักษณ์และบทบาทของคน จากคนที่เคยมีบทบาทหนึ่งไปยังอีกบทบาทหนึ่ง บทบาทที่จะรับใหม่คือบทบาทของการเป็นมารดา ซึ่งเป็นบทบาทที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบสูง มีการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิต มณีรัตน์ ภาครูป, 2529:9 ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาของหญิงมีครรภ์ หมายถึงการปฏิบัติตนตามหน้าที่ของผู้เป็นมารดาที่มีต่อเด็กและครอบครัว อันได้แก่การดูแลและปฏิบัติตนเองได้อย่างถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์ สามารถส่งเสริมและพัฒนาสร้างสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้อยอมรับสมาชิกใหม่ พัฒนาสร้างและแสดงออกถึงความรัก ความผูกพันต่อบุตร สามารถจัดระบบเศรษฐกิจภายในบ้าน พัฒนารูปแบบการดำรงชีวิตของสมาชิกในครอบครัวใหม่ให้เหมาะสมและเตรียมตัวในเรื่องการเลี้ยงดู ในสังคมยอมรับกันว่าบทบาทของมารดาเป็นบทบาทที่มีความเหมาะสมสำหรับคนที่มีความเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นค่านิยมในสังคมถือว่าการตั้งครรภ์เป็นลักษณะของ "ผู้ใหญ่" การกระทำหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นสิทธิอันชอบธรรมของหญิงมีครรภ์เอง ซึ่งถ้าหญิงมีครรภ์เป็นวัยรุ่นหรือในรายที่ไม่ได้แต่งงาน หรือแยกกันอยู่กับสามี ความรับผิดชอบในฐานะ "แม่" จึงเป็นเรื่องใหญ่ที่เพิ่มความวิตกกังวลให้กับหญิงมีครรภ์

ดังได้กล่าวมาในข้างต้น จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์เป็นภาวะเครียด (Stressor) ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับหญิงมีครรภ์ทุกคน แต่ระดับความวิตกกังวลจะมากหรือน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ มากมาย ทั้งนี้เพราะความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับความรู้และการประเมินของบุคคลต่อสิ่งเรานั้น ซึ่งการประเมินนี้ได้อิทธิพลมาจากตัวแปรทางด้านสิ่งแวดล้อม และตัวแปรด้านลักษณะบุคคล (Lazarus and Averil, 1972:242-244)

ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมทั้งหลาย เจนสัน เป็นสัน และ โบบัค (Jensen, Benson and Bobak, 1977:138) วิลเลียม (Williams, 1983: 292-293) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ไว้ดังนี้

1. สถานภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (การศึกษา อาชีพ รายได้)

2. สถานภาพทางสมรส ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ชีวิตการแต่งงาน
3. ขนาดของครอบครัว จำนวนและอายุของบุตรในครอบครัว
4. การมีระบบเกื้อหนุนจากครอบครัว สังคมและกลุ่มเพื่อน
5. สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม

ตัวแปรด้านลักษณะบุคคล ได้แก่องค์ประกอบทางพันธุกรรม อายุ เจื่อนไขทางสรีรวิทยา การสั่งสมทางสังคม ความเป็นมาจากอดีตบุคคล ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา เจนสัน เบนสัน และ โยแบค (Jensen, Benson and Bobak, 1977:138) วิลเลียม (Williams, 1983: 292) ได้กล่าวถึงตัวแปรทางด้านนี้ของหญิงมีครรภ์ไว้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งทางด้านร่างกายและสรีรวิทยา
2. สัมพันธภาพกับมารดา หญิงที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาจะสามารถเลียนแบบความเป็นหญิงของมารดาได้อย่างดี และส่งผลให้มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์
3. การยอมรับสภาพความเป็นหญิงและบทบาทของการเป็นมารดา
4. การเคยเรียนรู้บทบาทของการเป็นแม่ (Stepping-stone role) เช่นเคยเลี้ยงน้อง เคยเป็นที่เลี้ยงเด็ก หรือการที่เคยเล่นบทบาทแม่ลูกกับตุ๊กตา

ระดับความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ มากมาย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาตัวแปรด้าน อายุ ระดับการศึกษา ระดับฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ทำให้นักควมีความแตกต่างทั้งทางด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมและสังคมแตกต่างกัน โดยมีแนวคิดและเหตุผลดังต่อไปนี้

อายุของหญิงมีครรภ์

หญิงมีครรภ์เป็นหญิงที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ คือช่วงอายุ 15-49 ปี (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2523:84) ดังนั้นจึงมีหญิงมีครรภ์ที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยต่างๆ กันดังนี้คือ วัยรุ่นได้แก่ช่วงอายุ 15-20 ปี บรอมเลย์เรียกวัยรุ่นช่วงนี้ว่า วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) วัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ (Early adulthood) ได้แก่ช่วงอายุ 21-25 ปี และวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (Middle adulthood) ได้แก่ช่วงอายุ 26-40 ปี (Bromley, 1969:19-20) ความแตกต่างกันในวัยของบุคคลมีผลทำให้นักควมีความแตกต่างกันหลายประการ

ประการแรก หญิงมีครรภ์ที่มีวัยต่างกันย่อมมีลักษณะทางบุคลิกภาพและอารมณ์ที่แตกต่างกัน อันเป็นผลมาจากพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า วัยรุ่นย่อมมีลักษณะทางบุคลิกภาพและอารมณ์แตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ เช่น ความมั่นคงทางอารมณ์ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์สูง อ่อนไหวง่าย มีอุดมคติสูง รักความเป็นอิสระ แสวงหาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง เป็นวัยที่มีปัญหาในการปรับตัวมาก โดยพัฒนาการแห่งวัยของวัยรุ่นเองก็มีความไม่สมดุลย์ทางอารมณ์สูง ซึ่งวิลเลียม (Williams, 1983:292) กล่าวว่า สภาวะจิตใจก่อนการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการประเมินระดับความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์

ประการที่สอง หญิงมีครรภ์ที่มีวัยต่างกันย่อมมีประสบการณ์ การเรียนรู้ทางสังคมแตกต่างกันทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ กล่าวคือผู้สูงวัยกว่าย่อมได้พบเห็น ได้ยิน ได้อ่านสิ่งต่างๆ มากกว่าผู้อ่อนวัยกว่า ดังเช่น เรื่องการวางแผนครอบครัว จากการศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์โดยไม่มี การวางแผนครอบครัว (Unplanned pregnancy) ส่วนใหญ่เป็นหญิงที่มีอายุน้อย (Hilliard and Donald, 1982:259-263)

ประการที่สาม หญิงมีครรภ์ในวัยกลางคนมีความมั่นคงในชีวิตมากกว่าผู้อ่อนวัยกว่า ทั้งนี้เพราะวัยนี้เป็นวัยที่มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นสูง และเป็นช่วงที่บุคคลมักมีอาชีพแน่นอน สร้างหลักฐานชีวิตได้แล้ว เช่น มีบ้าน มีที่ดิน มีของใช้ และมีความสัมพันธ์ทางสังคมค่อนข้างมั่นคง (สมบูรณ์ ศาลยาชีวิน, 2526:185)

ระดับการศึกษาของหญิงมีครรภ์

การศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันทั้งในด้านคุณลักษณะและสภาพแวดล้อม ดังนั้นผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกันย่อมมีผลทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันหลายประการ

ประการแรก ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีสถานภาพทาง เศรษฐกิจหรือชั้นทางสังคมแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะระดับการศึกษาเป็นดัชนีหนึ่งที่ใช้วัดฐานะทาง เศรษฐกิจและสังคม (กรรณิการ์ อักษรกุล, 2515:26) ความแตกต่างกันในชั้นทางสังคมมีผลต่อสถานภาพความเป็นอยู่ ทัศนคติในการดำรงชีวิต ค่านิยม โลกทัศน์ ประสบการณ์ และข่าว ตลอดจนไปที่สถานสังคม นอกจาก

นี้ยังมีผลกระทบต่อบุคลิกภาพ เพราะมีความ เป็นอยู่และสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันตั้งแต่เกิด (เลนสกี 1924, ยุทธ ศักดิ์เดชนันต์ แปล 2526:207) จรัญ พรหมอยู่ กล่าวว่าการศึกษาทำให้คนได้พัฒนาบุคลิกภาพ (จรัญ พรหมอยู่, 2526:57)

ประการที่สอง ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับรายได้ ทั้งนี้เพราะการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้บุคคลมีโอกาสประกอบอาชีพที่มีเกียรติ และได้รับค่าจ้างแรงงานสูง โดยเฉพาะในสังคมที่นิยมปริญญาบัตร (จรัญ พรหมอยู่, 2526:57) ในสังคมอเมริกาได้มีผู้ทำการศึกษาในปี ค.ศ. 1964 พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับระดับการศึกษา คือผู้สำเร็จการศึกษาระดับประถมมีรายได้เฉลี่ย 18,400 เหรียญสหรัฐ ต่อปี ผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมและวิทยาลัยมีรายได้เฉลี่ย 24,700 และ 38,400 เหรียญสหรัฐ ต่อปี ตามลำดับ (Bram, 1972: 121, อ้างถึงในจรัญ พรหมอยู่, 2526:57)

ประการที่สาม ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามักจะมีความสามารถในการคิด จำแนก การประเมิน และการไตร่ตรองใช้เหตุผลได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะการศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิดของตนเข้าแก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม (สมจิตต์ สุพรรณพงศ์, 2525:110) นอกจากนี้ผู้มีการศึกษาสูงกว่าย่อมหาความรู้ ศึกษาเอง อ่านเอง ในสิ่งต่างๆ เช่น เรื่องเกี่ยวกับการตั้งครุฑ การเตรียมตัวเป็นมารดา การเลี้ยงดูทารกได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อยกว่า

ประการที่สี่ การได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้บุคคลมีความคิดเกี่ยวกับการมีครอบครัวรอบคอบขึ้นใช้ระยะเวลาในการตัดสินใจสมรสนานขึ้น ผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่า อายุแรกสมรสมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับระดับการศึกษา คือผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสมรสช้ากว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (ศุภวัลย์-เนาวรัตน์ พลายน้อย, 2527:7-10; Chamratrithirong, อ้างถึงในเพียงใจ สมพงษ์, 2523:9)

ประการที่ห้า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความผาสุกในชีวิตสมรส คือคู่สมรสที่มีการศึกษาสูงมักจะมี ความผาสุกในชีวิตสมรสมากกว่าคู่สมรสที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วารี ว่องพินัยรัตน์ 2516 ซึ่งพบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงมี เหตุผลการสมรส และชีวิตครอบครัวที่ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย

กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่า การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่เพิ่มคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นการใช้ความคิดและเหตุผลในการดำรงชีวิต เช่น การศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักวางแผนและการตัดสินใจเกี่ยวกับการศึกษาต่อ การประกอบอาชีพ การรู้จักออมทรัพย์ การรู้จักรักษาสุขภาพ การรู้จักเตรียมตัวด้านการมีชีวิตครอบครัว รู้จักกำหนดล่วงหน้าว่าจะแต่งงาน จะมีบุตรเมื่อใด และรู้จักการวางแผนครอบครัว

ระดับฐานะทางเศรษฐกิจ

ความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพราะเงินนำมาซึ่งความผาสุกทางกายอันได้มาจากปัจจัยทางด้านวัตถุ เช่น อาหาร ที่อยู่ เครื่องให้ความอบอุ่น การรักษาพยาบาลยามป่วยไข้ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ซัลลิแวน (Sullivan 1947 อ้างถึงใน ประมวล ดิคชันนารี, 2519:346) กล่าวว่า ความผาสุกทางกายเป็นความปรารถนาที่สำคัญของมนุษย์เช่นเดียวกับความผาสุกทางใจ ชีวิตที่ขาดแคลนในปัจจัยสี่ย่อมไม่สามารถที่จะพบความมั่นคงและความสุขทางใจได้ ซึ่งเราจะพบเห็นได้เสมอๆ ว่าผู้ยากจนไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (จรัญ พรหมอยู่, 2526:7) ฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคลในสังคมทุกวันนี้ นับว่ามีความสำคัญต่อครอบครัวมาก จากสภาพเศรษฐกิจในสังคมไทยปัจจุบัน การครองชีพมีแนวโน้มอยู่ในระดับสูง ชีวิตครอบครัวของคนในสังคมปัจจุบันที่ประสบปัญหา มักจะมีเรื่องเงินมาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ ดังนั้นภาวะการเงินสำหรับใช้จ่ายภายในครอบครัวถ้าไม่ราบรื่น ย่อมก่อให้เกิดความไม่สงบสุขในครอบครัว ซึ่งพบว่า ความสุขในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับรายได้ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2525:106; Bell, 1975:309) ความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจจึงเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งมีผลกระทบต่ออารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพราะการมีบุตรเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว เริ่มตั้งแต่ในขณะตั้งครรภ์จะต้องเสียค่าเสื้อผ้า ค่าเวลาในการไปพบแพทย์ ค่าฝากครรภ์ ค่าตรวจครรภ์ ค่าอาหารบำรุงร่างกาย ค่าใช้จ่ายในการคลอด และเมื่อบุตรเกิดแล้วจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าบำรุงเลี้ยงดูทารกที่เกิดมาได้แก่ ค่านม ค่าอาหาร ค่าเสื้อผ้า ค่าเครื่องใช้ต่างๆ ค่าดูแลรักษาพยาบาลยามป่วยไข้ ค่าเลี้ยงดูเป็นต้น นอกจากนี้การตั้งครรภ์อาจทำให้ต้องสูญเสียเวลาในการทำงาน หรือไม่สามารถทำงานได้เต็มความสามารถย่อมมีผลกระทบต่ออาชีพและรายได้ (นพวรรณ จงวัฒนา และคณะ, 2524:10) ฉะนั้นในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจอยู่แล้ว รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอกับรายจ่าย

หรือค่าจ้างที่ได้รับไม่สม่ำเสมอ การตั้งครรรค์จึงเป็นการเพิ่มความเครียดทางการเงินของครอบครัว ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะจิตใจของหญิงตั้งครรรค์ อาจมีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่า เธอต้องการลูกในครรรค์หรือไม่ และอาจมีทัศนคติในทางลบกับการตั้งครรรค์ ดังที่จะพบได้จากการศึกษาของ รุจิรา อุฉวาตพานิช, 2526 เกี่ยวกับปัญหา สาเหตุความไม่ต้องการบุตรของผู้ป่วย สติกรรมของโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า สาเหตุความไม่ต้องการมีบุตรของสตรีเหล่านี้สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากประสบปัญหาความยากจน และปัญหาความแตกร้างภายในครอบครัว และการศึกษาของ กนก ไตรรัตน์ 2522 ได้ทำการศึกษาเรื่อง ลักษณะทางประชากรบางประการ ของผู้ตัดสินใจทำแท้งอันเนื่องจากการตั้งครรรค์ไม่พึงปรารถนา ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุสำคัญที่ตัดสินใจทำแท้ง 1 ใน 3 อารมณ์ยากจน

หญิงตั้งครรรค์ที่ครอบครัวมีรายได้สูง ย่อมมีความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ดังที่ได้กล่าวในข้างต้นจะเห็นได้ว่าเศรษฐกิจมีผลต่อบุคคลมาก ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หญิงตั้งครรรค์ที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกัน ย่อมมีความเครียดในฐานะการเงินแตกต่างกัน ซึ่งความตึงเครียดในฐานะการเงินเป็นส่วนหนึ่งที่กระตุ้นก่อให้เกิดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรรค์ (Ascher, 1978:18; Jensen Benson and Bobak, 1977:138) ดังนั้นระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่นำศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ไลท์และเฟนสเตอร์ (Light and Fenster, 1974:46-50) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความกังวลของมารดาในขณะตั้งครรรค์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาว่า ในขณะตั้งครรรค์มารดาที่มีความกังวลท่วงใยเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและลำดับที่ของการตั้งครรรค์ กับความวิตกกังวลในด้านต่างๆ ของมารดาในขณะตั้งครรรค์ ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดบุตร จำนวน 202 คน ซึ่งสู่มมาจาก 3 โรงพยาบาลในพาริโก 3 โรงพยาบาล ในมินเนโซโพลิส เอส ที พอล มินนิสโซตา และโรงพยาบาลนอร์ทดาโคตา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่องที่มีมารดารู้สึกวิตกกังวลในขณะตั้งครรรค์ จำนวน 60 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 10 ด้านดังต่อไปนี้

- 1 ทางด้านทารก เช่น ความสมบูรณ์และความปกติของทารก
- 2 ทางด้านการคลอดและการเกิดของทารก เช่น อาการแรกเกิดของทารก

เป็นอย่างไร

- 3 ทางด้านผลที่ตามมาหลังจากการคลอดบุตร
- 4 ทางด้านเกี่ยวกับตนเอง เช่น ความมีเสน่ห์ ความดึงดูดใจ
- 5 ทางด้านการเงินของครอบครัว
- 6 ทางด้านการรักษาของแพทย์ เช่น เกี่ยวกับเรื่องยาสลับซึ่งอาจจะได้รับในขณะที่คลอดบุตร
- 7 ทางด้านครอบครัว เช่น ปฏิกริยาของสามีต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้
- 8 ทางด้านแพทย์ ได้แก่ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น การควบคุม

อาหาร, การควบคุมน้ำหนัก

9 ทางด้านเกี่ยวกับการกินยาและการคุมกำเนิด เช่น ยาที่ได้รับก่อนการตั้งครรภ์ หรือขณะตั้งครรภ์และผลกระทบต่อทารก

10 ทางด้านความบกพร่อง ความผิดปกติในการคลอด และผลกระทบต่อทารก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทางด้านทารก ได้แก่ ความปกติและความสมบูรณ์ของทารก ทางด้านการคลอด และผลที่ตามมา หลังจากการคลอดบุตร จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา และลำดับที่ของการตั้งครรภ์กับความวิตกกังวลในด้านต่างๆ ของมารดาในขณะตั้งครรภ์ พบว่ามีความแตกต่างกันพอสมควรได้ดังนี้

1. มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับเตรียมอุดมศึกษา มีความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์มากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องเกี่ยวกับผลกระทบต่อทารกในครรภ์อันเนื่องมาจากยาที่เคยใช้ ($P < .01$) และการที่เคยถูกแสงเอ็กซ์เรย์ก่อนที่จะรู้ว่าตั้งครรภ์ ($P < .05$)

2. ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ในทางลบ กับระดับความวิตกกังวลของมารดาในขณะตั้งครรภ์ ในเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บปวดจากการคลอดบุตร ($P < .05$) อาการแรกเกิดของทารก ($P < .001$) ความสามารถและความต้องการในการซื้อสิ่งของเครื่องใช้สำหรับบุตร ($P < .01$) การตั้งครรภ์ใหม่ก่อนที่จะต้องการ ($P < .05$) และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการคลอด ($P < .10$)

3. มารดาที่ตั้งครรภ์แรกและระดับการศึกษาต่ำ จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดในการคลอดมากกว่ามารดาที่ตั้งครรภ์แรก และระดับการศึกษาสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.005$)

4. มารดาที่ตั้งครรภ์แรก มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกที่เกิดมา ความรับผิดชอบต่อการเป็นมารดา ความเจ็บปวดจากการคลอดบุตร ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตร มากกว่าหญิงที่ตั้งครรภ์หลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. มารดาที่ตั้งครรภ์หลัง มีความวิตกกังวลมากกว่าหญิงครรภ์แรก ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสมาชิกในครอบครัว การมีบุตรมากเกินไป ความต้องการ และการเลือกคุมกำเนิดโดยวิธีใด หลังจากการคลอดบุตร

สแตนเลย์ ไชล และโคเปน (Standley, Soule and Copans, 1979:135-142) ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ และผลของความวิตกกังวลต่อมารดาและทารก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงครรภ์แรก จำนวน 73 คน มีการตั้งครรภ์และการคลอดปกติ กลุ่มตัวอย่างอายุ 18-36 ปี อายุโดยเฉลี่ย 24.6 ปี วิธีการศึกษาแบ่งออกเป็นขั้นตอนดังนี้

1. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล โดยจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา ซึ่งมีความเห็นตรงกันมากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ ทำการสัมภาษณ์เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์ สัมภาษณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพในชีวิตสมรสและทางสังคม ความคาดหวังการเตรียมตัวสำหรับทารกที่จะเกิดมา และบทบาทการเป็นพ่อแม่ หลังจากนั้นวัดความวิตกกังวล โดยแบ่งออกเป็น ตอนที่ 1 ให้กลุ่มตัวอย่างรายงานถึงความวิตกกังวลโดยทั่วไป ในขณะที่ตั้งครรภ์ (general pregnancy anxiety) ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับทางด้านร่างกาย (physical anxiety) ทางด้านทารกในครรภ์ (anxiety about fetus) ทางด้านการคลอด (Child birth anxiety) และทางด้าน การให้นมและอาหาร (Infant feeding anxiety) ลักษณะของแบบวัด เป็นแบบให้ประมาณค่า 5 ระดับ ตอนที่ 3 วัดทางด้านพฤติกรรมหรืออาการทางจิต (Symtoms of psychopathology) ซึ่งเป็นเครื่องมือซึ่งถึงความวิตกกังวล ซึ่งจะให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่ามีอาการเหล่านี้หรือไม่ในขณะที่ตั้งครรภ์ ตัวอย่างได้แก่ นอนไม่หลับ โดยไม่สามารถอธิบายถึงสาเหตุได้ ความรู้สึกกลัวหรือมีความคิดแปลกๆ เป็นต้น

2. เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดและการเกิดของทารกในหญิงครรภ์แรกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด ขนาดและจำนวนของยาแก้ปวดที่ต้องใช้ในขณะคลอด การใช้ยาชาเฉพาะที่หรือยาสลบ น้ำหนักของทารกที่เกิดมา การหายใจและการเดินของหัวใจทารกที่คลอดออกมาใน 1 นาทีแรก เพื่อดูการทำงานของหัวใจและปอด

3. ประเมินพฤติกรรมของทารกแรกเกิดใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อดูความปกติและความสมบูรณ์ของทารก

ในการศึกษานี้ แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1. ความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด (anxiety about pregnancy and childbirth) ได้แก่ความวิตกกังวลโดยทั่วไป ไม่ในขณะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับทางด้านร่างกาย ทางด้านการคลอด และทางด้านทารก

2. ความวิตกกังวลต่อการเป็นบิดามารดา (Anxiety about Parenting) ได้แก่ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้นม ให้อาหารและการเลี้ยงดู

3. ความวิตกกังวลซึ่งแสดงออกทางอาการทางจิต (Psychiatric symptoms)

ผลการศึกษาพบว่า

1. อายุของหญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางลบ กับความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

2. อายุของหญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางลบ กับอาการทางจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ระดับการศึกษาของหญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางลบ กับความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

4. พบความสัมพันธ์ในทางลบระหว่างหญิงมีครรภ์ที่มีการเตรียมตัวสำหรับทารกที่จะเกิดมา กับความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5. พบความสัมพันธ์ในทางลบระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเตรียมตัวสำหรับทารกที่จะเกิดมา กับความวิตกกังวลต่อการเป็นบิดามารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. พบความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการใช้อาสาสมัครในขณะคลอด กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด และการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.01

7. ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักของทารก กับความวิตกกังวลทั้งสามด้านของหญิงตั้งครรภ์

8. พบความสัมพันธ์ในทางลบระหว่าง Infant motor maturity กับความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดและเป็นมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เบอส์ไตน์ คินช์และสเทิน (Burstein, Kinch and Stern, 1974:195-199)

ได้ทำการศึกษา ความวิตกกังวล การตั้งครรภ์ การคลอด และทารกที่เกิดมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 61 คน ซึ่งทุกคนอยู่ในความดูแลของสูติแพทย์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามีดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบวัดความวิตกกังวล โดยใช้แบบวัดที่มีชื่อว่า the taylor manifest anxiety scale (MAS) เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยประโยคคำถาม 50 ข้อ ให้เลือกตอบถูกหรือผิด ส่วนที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างเอง มีชื่อว่า pregnancy anxiety scale (PAS) ประกอบด้วยคำถาม 25 ข้อ ให้เลือกตอบผิดหรือถูก ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ การได้รับข้อมูลหรือไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการแท้งลูก หรือเด็กทารกที่เกิดมามีความผิดปกติ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเหล่านี้เมื่อก่อนมีอายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ และเก็บข้อมูลอีกครั้งเมื่อก่อนมีอายุครรภ์คลอดบุตรแล้ว ซึ่งเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด ทารกที่เกิดมา เป็นอย่างไร โดยดูจากแฟ้มประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

ผลการศึกษาพบว่า

1. มีความสัมพันธ์ในทางบวก ระหว่างคะแนนความวิตกกังวลที่ได้จากแบบวัด MAS และ PAS

2. อายุมีความสัมพันธ์ในทางลบ กับคะแนนความวิตกกังวลที่ได้จากแบบวัด MAS และ PAS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

3. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวเกี่ยวกับการแท้งลูก มีคะแนนความวิตกกังวลทั้ง MAS และ PAS สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับข่าวเกี่ยวกับการแท้งลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$ ในแบบวัด MAS และ $P < .05$ ในแบบวัด PAS)

4. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวเกี่ยวกับทารกเกิดมาที่มีความผิดปกติ มีคะแนนความวิตกกังวลจากแบบวัด MAS แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับข่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

เลสเซอร์ (Lesser, 1984) ได้ศึกษาระดับความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรกที่มีอายุแตกต่างกัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาว่าหญิงครรภ์แรกที่มีอายุแตกต่างกันระดับความวิตกกังวลจะแตกต่างกันหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นหญิงครรภ์แรก ซึ่งเป็นชนชั้นกลาง จำนวน 286 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม จำแนกตามอายุ ดังนี้คือ 1) กลุ่มอายุ 19-24 ปี 2) กลุ่มอายุ 25-29 ปี 3) กลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบวัด STAI (The State-Trait Anxiety Inventory) ของสปีลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger, et al, 1970) การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วย และการทำงาน และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัด STAI ในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ 28-40 สัปดาห์ หรืออยู่ในระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างสามกลุ่มคือ กลุ่มอายุ 19-24 ปี, 25-29 ปี และ 30 ปีขึ้นไป มีความวิตกกังวลแบบสเตรตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความวิตกกังวลแบบสเตรตของกลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มกับจำนวนการทำแท้ง การแท้งลูก จำนวนปีที่เรียน และจำนวนปีที่ทำงาน พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างระดับความวิตกกังวลแบบสเตรตกับจำนวนครั้งที่ทำแท้งในกลุ่มอายุ 19-24 ปี และในกลุ่มอายุมากกว่า 30 ปี พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับความวิตกกังวลแบบสเตรตกับจำนวนครั้งที่แท้งลูก และพบว่าในทุกกลุ่มอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับความวิตกกังวลแบบสเตรต กับระดับการศึกษา

3. การศึกษานี้พบว่า ตัวแปรที่ทำให้ระดับความวิตกกังวลแบบสเตรตของหญิงครรภ์แรกในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ระดับความวิตกกังวลแบบสเตรต ระดับการศึกษาของหญิงมีครรภ์พวกที่มีถิ่นกำเนิดทางเชื้อสายสเปน และพวกกลุ่มอายุน้อยที่ไม่ใช่ชาวลาตินผิวขาว

ปัญหาในการวิจัย

ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่าหญิงครรภ์แรกที่มีอายุ ระดับการศึกษา ระดับฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความวิตกกังวลแตกต่างกันหรือไม่

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ

ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ ระดับความวิตกกังวลโดยวัดจากคะแนนที่ได้จากแบบวัดความวิตกกังวลที่มีชื่อว่า "The State-Trait Anxiety Inventory" (STAI) ของ สปิเกลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger, et al 1970) ฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง นิตยา คชภักดี ดร.มาลี นิสสัยสุข และ ดร.สายฤดี วรกิจโกคาทร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรกที่มีอายุแตกต่างกัน
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรกที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน

สมมุติฐานในการวิจัย

1. หญิงครรภ์แรกที่มีอายุแตกต่างกันมีความวิตกกังวลแบบสเตรตแตกต่างกัน
2. หญิงครรภ์แรกที่มีอายุแตกต่างกันมีความวิตกกังวลแบบเทรตแตกต่างกัน
3. หญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความวิตกกังวลแบบสเตรตแตกต่างกัน
4. หญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความวิตกกังวลแบบเทรตแตกต่างกัน
5. หญิงครรภ์แรกที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกันมีความวิตกกังวลแบบสเตรตแตกต่างกัน
6. หญิงครรภ์แรกที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกันมีความวิตกกังวลแบบเทรตแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลรามธิบดี
2. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยควบคุมตัวแปรในเรื่องดังต่อไปนี้
 - 2.1 ศึกษาในหญิงครรภ์แรกที่มีการตั้งครรภ์ปกติ หมายถึงว่าในขณะตั้งครรภ์จนถึงวันที่ทำการศึกษาหญิงมีครรภ์ไม่มีอาการเจ็บป่วยแทรกซ้อน ทั้งนี้เพราะความเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายหรือจิตใจย่อมมีผลต่อภาวะจิตใจของหญิงมีครรภ์
 - 2.2 ศึกษาในหญิงครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ 1-13 สัปดาห์) ทั้งนี้เพื่อตัดตัวแปรด้านอายุครรภ์ เพราะในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สรีรวิทยา จิตใจและอารมณ์ที่แตกต่างกัน การเลือกศึกษาหญิงครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 1 เพราะในระยะไตรมาสที่ 1 เป็นจุดเริ่มต้นแห่งการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ และการปรับตัวต่อภาวะการตั้งครรภ์ เป็นช่วงที่มีความสับสนทางด้านจิตใจ จึงเป็นจุดที่ทำให้ผู้วิจัยสนใจ นอกจากนี้การศึกษาของกอร์ซัคและคี (Gorsuch and Key, 1974; Cited by Norbeck and Tilden, 1983:43) พบว่าความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ในระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์เท่านี้มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การคลอดและต่อทารกอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเกรกกล่าวไว้ในช่วงระยะไตรมาสที่ 1 หรือระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เป็นช่วงระยะเวลาที่มีความสำคัญยิ่งต่อทารกในครรภ์ เพราะอวัยวะต่างๆ เกือบทุกระบบของทารกจะถูกสร้างเกือบเสร็จสมบูรณ์ (Graig, 1980:60) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเฉพาะในหญิงครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 1
 - 2.3 ศึกษาในหญิงครรภ์แรกซึ่งยังไม่เคยได้รับการตรวจและคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาล ทั้งนี้เพื่อตัดตัวแปรที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการได้พบแพทย์หรือพยาบาล
 - 2.4 หญิงครรภ์แรกที่เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ ผู้วิจัยไม่นำมาศึกษา ทั้งนี้เพราะ การตายของสามี การหย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ ถือเป็นภาวะการณที่กระทบกระเทือนความรู้สึกของบุคคลอย่างมาก จัดเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดได้สูงมากเมื่อเทียบกับเหตุการณ์อื่นๆ ในชีวิต (Holme and Rahe, 1967; Cited by Bell, 1977:138)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกทวาทวัน ไม่เป็นสุข ไม่สบายใจ ความตึงเครียดทางอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความทวาทวันคือเหตุการณ์ข้างหน้า หรือความซัดใจที่คุกคามสวัสดิภาพ ภาวะสมดุล หรือวิถีชีวิตของบุคคลนั้นแล้ว แสดงพฤติกรรมต่างๆ ทั้งพฤติกรรมที่ซ่อนเร้น และพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจน ได้แก่ ความหงุดหงิด โมโหง่าย กระสับกระส่าย ขุ่นเคือง อึดอัดใจ กังวลใจ
2. ความวิตกกังวลแบบสเตรท หมายถึง ความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ในที่นี้หมายถึงคะแนนที่ได้จากแบบวัด STAI ตอนแรกๆที่เรียกว่า A-State scale
3. ความวิตกกังวลแบบเทรท หมายถึง ความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลหรือความวิตกกังวลแฝง ในที่นี้หมายถึงคะแนนที่ได้จากแบบวัด STAI ตอนสองที่เรียกว่า A-Trait scale
4. หญิงครรภ์แรก หมายถึง หญิงที่มีการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก และไม่เคยมีประวัติแท้ง
5. การตั้งครรภ์ปกติ หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยแทรกซ้อนหรือโรคใดๆ ร่วมกับการตั้งครรภ์ เริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงวันที่ทำการศึกษา เช่น ไม่มีภาวะเลือดออกในช่องคลอด การแท้งคุกคาม การเป็นโรคพิษแห่งครรภ์ การติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การเป็นโรคหัดเยอรมัน ฯลฯ รวมทั้งโรคจิตด้วย และหญิงมีครรภ์ไม่มีโรคประจำตัวที่ทำให้มีผลต่อการตั้งครรภ์ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น
6. ระยะไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ หมายถึง ช่วงระยะเวลาที่หญิงมีครรภ์มีอายุครรภ์อยู่ในช่วงระยะ 1-13 สัปดาห์ หรือระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ โดยเริ่มนับจากวันแรกของระดูครั้งสุดท้ายจนครบ 3 เดือน
7. อายุของหญิงมีครรภ์ คำนวณจาก วัน เดือน และปีเกิดของหญิงมีครรภ์จนถึงวันเดือน และปีที่ทำการศึกษาเก็บข้อมูล ในกรณีที่อายุไม่เป็นจำนวนปีเต็ม ให้ถือเกณฑ์ในการคำนวณอายุ ดังนี้ ถ้าจำนวนเดือนน้อยกว่า 6 เดือนเต็ม (หมายถึง 5 เดือน 30 วัน) ให้นับ

เดือนและวันทั้ง เช่น อายุ 21 ปี 5 เดือน 28 วัน ให้ถือว่าอายุ 21 ปี ถ้าจำนวนเดือนเท่ากับ 6 เดือนเต็มหรือมากกว่าให้บิตอายุเพิ่มอีก 1 ปี เช่น อายุ 21 ปี 6 เดือน 2 วัน ให้ถือว่าอายุ 22 ปี ในการวิจัยนี้แบ่งอายุออกเป็น 4 ระดับ คือ 1) น้อยกว่า 21 ปี 2) 21-25 ปี 3) 26-30 ปี และ 4) มากกว่า 30 ปี

8. ระดับการศึกษา หมายถึง ปริมาณการศึกษาที่หญิงมีครรภ์ได้รับหรือชั้นสูงสุดที่หญิงมีครรภ์สอบได้ ในการวิจัยนี้แบ่งระดับการศึกษาออกเป็น 3 ระดับ (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2515 1-3; ลัดดาวัลย์ พรศรีสมุทร และ วิลาสลักษณ์ ชิววัลลี, 2524:6; ศุภาลินี กังวาลเนาวรัตน์ และคณะ, 2528:346-347)

8.1 การศึกษาระดับต่ำ หมายถึง สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่า ซึ่งรวมถึงไม่ได้รับการศึกษาเลย

8.2 การศึกษาระดับปานกลาง หมายถึง สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือมัธยมศึกษาตอนปลาย

8.3 การศึกษาระดับสูง หมายถึง สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือสูงกว่า

9. ระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง รายได้ทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน ในการวิจัยครั้งนี้มีหลักเกณฑ์ในการแบ่งระดับฐานะทางเศรษฐกิจดังนี้ ช่วงระดับรายได้ต่ำสุด คือช่วงรายได้ต่ำกว่า 1. S.D ของค่าเฉลี่ยของรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ช่วงรายได้ต่ำกว่า 3,501 บาทต่อเดือน, ช่วงระดับรายได้สูงสุดคือ ช่วงรายได้สูงกว่าระดับ 1. S.D ของค่าเฉลี่ยของรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ช่วงรายได้มากกว่า 13,500 บาทต่อเดือน ส่วนช่วงรายได้ระหว่าง \pm 1. S.D คือช่วงรายได้ 3,501-13,500 บาท ผู้วิจัยนำมาแบ่งเป็น 3 ระดับ คือช่วงรายได้ 3,501-6,500 บาทต่อเดือน, 6,501-9,500 บาทต่อเดือน และ 9,501-13,500 บาทต่อเดือน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้แบ่งระดับฐานะทางเศรษฐกิจออกเป็น 5 ระดับ คือ 1) 0-3,500 บาทต่อเดือน 2) 3,501-6,500 บาทต่อเดือน 3) 6,501-9,500 บาทต่อเดือน 4) 9,501-13,500 บาทต่อเดือน และ 5) มากกว่า 13,500 บาทต่อเดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบว่า ตัวแปรที่นำมาศึกษามีตัวแปรใดที่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรก เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องดังกล่าวนี้ในแง่มุมอื่นอีกต่อไป

2. ถ้าทราบว่าตัวแปรใดในผลการวิจัยนี้ มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ นักจิตวิทยาพัฒนาการ นักสังคมสงเคราะห์ ได้ตระหนักในตัวแปรเหล่านี้ และเป็นแนวทางในการวางแผนให้ความช่วยเหลือ ปรับปรุง และส่งเสริมทางด้านจิตสังคมแก่หญิงมีครรภ์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพของมารดาและทารก

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย