



อัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของ
สตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด



ดวงหทัย สงไตรรัตน์

อภินันท์นาการ

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดล.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2540

๐๗

๑๔๓๑๑

๒๕๔๐

ISBN 974-589-257-2

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

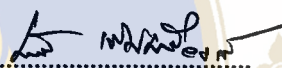
เรื่อง

อัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรี
ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด



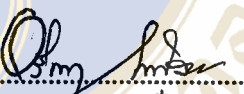
ดวงหทัย สงไตรรัตน์

ผู้วิจัย



มาลี เลิศมาลีวงศ์ วท.บ. (พยาบาล), M.N.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



อารีณา ภาณุโสภณ วท.บ. (พยาบาล),

M.S. (Maternal and Child Health)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

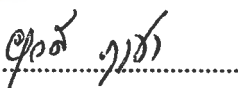


อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



ยุวดี ฤาชา วท.บ. (พยาบาล),

ค.ม. (วิจัยการศึกษา), กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนา)

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

อัตรโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรี

ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก

วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2540


.....

ดวงหทัย สงไตรรัตน์

ผู้วิจัย


.....

วิไล ลิสุวรรณ วท.บ. (พยาบาล), ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

มาลี เลิศมาลีวงศ์ วท.บ. (พยาบาล), M.N.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

สุติมา ปัญญาพินิจนุญ ค.บ. (พยาบาล),

ค.ม., กศ.ค. (การอุดมศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

อารีณา ภาณุโสภณ วท.บ. (พยาบาล),

M.S. (Maternal and Child Health)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

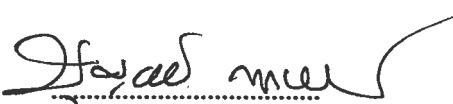

.....

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล


.....

บุญชอบ พงษ์พาณิชย์ พ.บ., D.C.H., FACC.,

Dip Amer Board of Ped

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ มาลี เลิศมาลีวงศ์ และ รองศาสตราจารย์อารีณา ภาณุโสภณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆของการวิจัยมาโดยตลอด พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์วิไล ลิ้มสุวรรณ และอาจารย์ ดร.ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสนอข้อคิดเห็นและคำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ สุวรรณโคต รองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญรัตน์ เปี่ยมมงคล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลดาวัลย์ ศรีธีรรัตน์ และอาจารย์จรัสศรี ธีระกุลชัย ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างมากในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงสูงทุกท่านที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ ขอขอบคุณอาจารย์อานวย ธีรรัตน์ศรีสกุล ที่ให้การช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณบุพการี ที่ให้กำลังใจในการศึกษามาโดยตลอด และขอขอบคุณ คุณมานิต ศรีสุจริต ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

นางสาวดวงหทัย สงไตรรัตน์

3836935 RAMN/M : MAJOR : การพยาบาลมารดาและทารก ; พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารก)

ศัพท์สำคัญ : อึดมโนทัศน์ / ความวิตกกังวล / ความผูกพัน / ก่อนกำหนดคลอด

ดวงหทัย สงไตรรัตน์ : อึดมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด (SELF-CONCEPT, ANXIETY AND PRENATAL ATTACHMENT OF HIGH-RISK WOMAN DURING ANTEPARTUM HOSPITALIZATION) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : มาลี เลิศมาลีวงศ์, วท.บ. (พยาบาล), M.N., อารีณา ภาณุโสภณ, วท.บ. (พยาบาล), M.S. (MCH) 99 หน้า. ISBN 974 -589-257-2.

วิจัยเชิงบรรยายเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อึดมโนทัศน์ ความวิตกกังวล กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ และศึกษาความสามารถในการทำนายของอึดมโนทัศน์ และความวิตกกังวลที่มีต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด โดยใช้กรอบแนวคิดความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกของคลอส และเคนเนล เป็นแนวทางในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 - 3 ของการตั้งครรภ์ และเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด ในแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่เดือนมกราคม - เมษายน 2540 จำนวน 100 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง คือ แบบวัดอึดมโนทัศน์ของสตรีตั้งครรภ์ แบบวัดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ และแบบวัดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW คำนวณค่าร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความแปร ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า อึดมโนทัศน์ ($r = .56, p < .01$) และความวิตกกังวล ($r = .24, p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อึดมโนทัศน์ และความวิตกกังวล สามารถร่วมกันทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ได้ร้อยละ 36.88 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,97} = 28.34, p = .000$)

3836935 RAMN/M : MAJOR : MATERNITY AND NEWBORN NURSING ; M.N.S.

(MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

KEYWORD : SELF-CONCEPT / ANXIETY / PRENATAL ATTACHMENT /
ANTEPARTUM HOSPITALIZATION

DUANGHATHAI SONGTRAIKAT : SELF-CONCEPT, ANXIETY AND
PRENATAL ATTACHMENT OF HIGH-RISK WOMAN DURING ANTEPARTUM
HOSPITALIZATION. THESIS ADVISOR : MALEE LERDMALEEWONG,
B.Sc.(NURSING),M.N., AREENA PANUSOPORN, B.Sc.(NURSING), M.S. (MCH) 99 p.
ISBN 974- 589-257-2.

This descriptive research is to investigate the relationship between self-concept, anxiety and prenatal attachment, and to examine the impact of self-concept and anxiety on prenatal attachment of high-risk women during antepartum hospitalization. The conceptual framework guiding the study was derived from Klaus and Kennell's Maternal - Fetal Attachment Model. The sample consisted of one hundred high-risk pregnancy women who were in second-third trimester of pregnancy and antepartum hospitalized in Obstetric-Gynecology Department, Surattani Hospital from January until May 1997. The Self - Concept Scale, the Antepartal Hospital Stressors Inventory and the Maternal - Fetal Attachment Scale were self-reported. Descriptive statistics, Pearson product - moment correlation and stepwise multiple regression were used to analyze the data. The study showed that self - concept ($r = .56$, $p < .01$) and anxiety ($r = .24$, $p < .05$) had statically positive correlation with prenatal attachment. Self-concept and anxiety were found to be the predictors of prenatal attachment and accounted for 36.88 % of the variance ($F_{2,97} = 28.34$, $p = .000$).

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ซ
บทที่	
1 บทนำและกรอบทฤษฎี.....	1
2 ทบทวนวรรณกรรม.....	15
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	46
4 ผลการศึกษา.....	56
5 อภิปรายผล.....	65
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	75
บรรณานุกรม.....	79
ภาคผนวก -ก.แบบพิกย์สิทธิ์ของสตรีตั้งครรภ์.....	89
-ข.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	90
-ค.รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบวัด	
ความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์.....	98
ประวัติผู้วิจัย.....	99

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

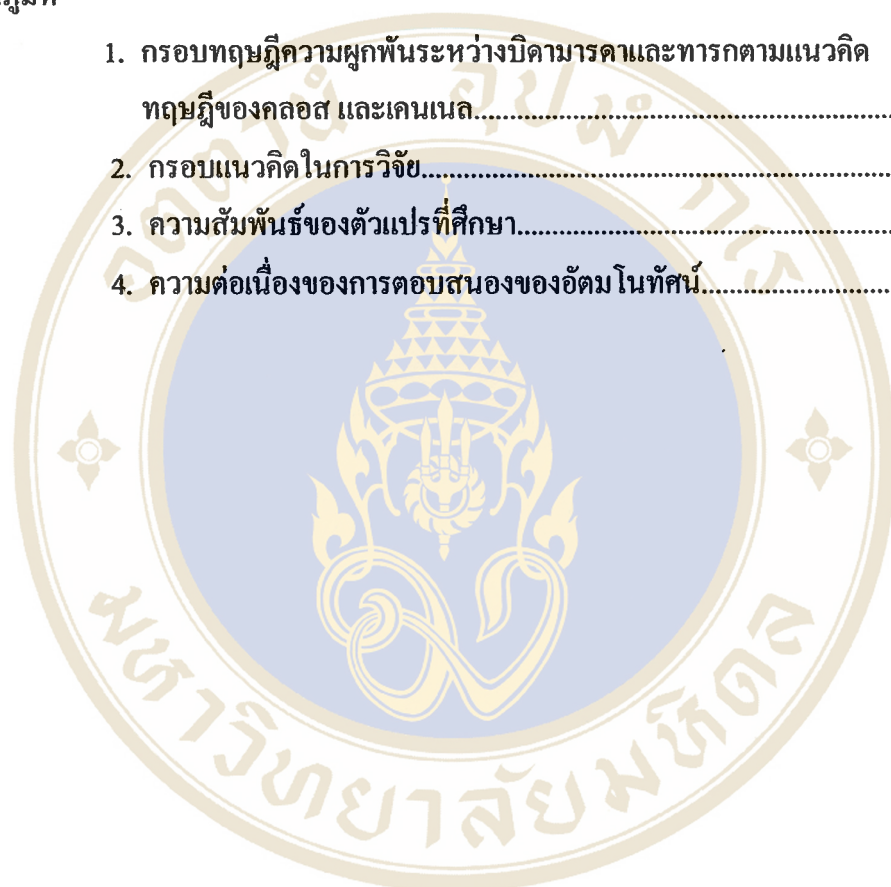
1. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง.....	57
2. ร้อยละของลักษณะกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	58
3. ร้อยละของลักษณะกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะเสี่ยงสูง	58
4. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความเบี่ยงด้านและโดยรวม ของคะแนนอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลและความผูกพันระหว่างมารดาและ ทารกในครรภ์.....	61
5. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างอัตมโนทัศน์และ ความวิตกกังวลรายด้านและ โดยรวม กับความผูกพันระหว่างมารดาทารก ในครรภ์.....	63
6. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทำนายความผูกพัน ระหว่างมารดาและทารกในครรภ์.....	64

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่

1. กรอบทฤษฎีความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกตามแนวคิด ทฤษฎีของกลอส และเคนเนล.....	7
2. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
3. ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา.....	10
4. ความต่อเนื่องของการตอบสนองของอัตมโนทัศน์.....	21



บทที่ 1

บทนำและกรอบทฤษฎี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่สตรีส่วนใหญ่เฝ้าคอยและชื่นชมยินดีที่จะได้เป็นมารดา แต่ก็ถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤติตามพัฒนาการ (developmental crisis) อย่างหนึ่ง เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นช่วงระยะเวลาที่ร่างกายและจิตใจของสตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าการตั้งครรภ์นั้นได้รับการตรวจวินิจฉัยทางคลินิกพบว่า เป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่สตรีตั้งครรภ์ในระดับที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภาวะเสี่ยงสูงและการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงสูงว่า มีผลคุกคามชีวิตและการตั้งครรภ์มากน้อยเพียงไร (Kemp & Page, 1986 : 180) ซึ่งสตรีตั้งครรภ์บางคนอาจรู้สึกผิดหรือตำหนิตัวเองที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆขึ้น หรืออาจโทษทารกในครรภ์ว่าเป็นต้นเหตุให้ตนเองเกิดความลำบาก ทุกข์ทรมาน และไม่สุขสบาย บางคนอาจรู้สึกคลุมเครือระหว่างการยอมรับ และไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีตั้งครรภ์บางคนอาจมีเจตคติไม่ดีต่อตนเอง และการตั้งครรภ์ ถ้าภาวะสุขภาพนั้นตกอยู่ในภาวะอันตรายและต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อนกำหนดคลอด (Cropley, 1983 : 14)

ในปัจจุบันพบว่า จำนวนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด เพื่อประเมินสภาพทารกในครรภ์ ติดตามประเมินการดำเนินการตั้งครรภ์ และรับการรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น (White & Ritche, 1984 : 47) เนื่องจากความไม่สุขสบายจากการเจ็บป่วย ไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ต้องแยกจากครอบครัวและบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวอาจเป็นอุปสรรคขัดขวางการกระทำพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ (developmental task of pregnancy) ซึ่งจากการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านมีความคิด

เห็นสอดคล้องกันว่า ภาวะเสี่ยงสูงที่เกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่มิอิทธิพลอย่างมากในการขัดขวางไม่ให้สตรีตั้งครรภ์กระทำพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ไปตามขั้นตอน อันจะมีผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ และมีผลเสียในส่วนรวมไปถึงครอบครัวได้ (Moore, 1983 : 226 ; Gilbert & Harmon, 1986 : 17) การที่มารดาไม่สามารถสร้างความผูกพันที่ดีกับทารกในครรภ์ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกนั้นพบว่า จะก่อให้เกิดปัญหาแก่ทารกในภายหลังได้ ที่พบบ่อยได้แก่ การที่ทารกถูกบิดามารดาทำร้ายหรือทอดทิ้ง และการเจริญเติบโตของร่างกาย รวมทั้งพัฒนาการด้านต่างๆ เช่น ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจริยธรรมล่าช้าและผิดปกติได้ (Cropley, 1984 : 13-14)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์นั้นนอกจากความวิตกกังวลแล้ว นักวิจัยหลายท่านมีความคิดเห็นตรงกันว่า อึดมโนทัศน์ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Cranley, 1981 : 283 ; Leifer, 1977 cited in Gaffney, 1986 : 92 ; Rubin, 1977 : 67) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามารดาที่มีอึดมโนทัศน์ในทางบวกมีแนวโน้มที่จะสร้างความผูกพัน หรือสัมพันธ์ภาพที่แน่นแฟ้นกับบุตรและบุคคลอื่น (Moore, 1983 : 935) ในด้านกลับกันอึดมโนทัศน์ในทางลบจะมีผลต่อความเชื่อมั่นของมารดา กล่าวคือ มารดาที่มีอึดมโนทัศน์น้อยอาจทำให้ไม่สามารถกระทำพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ได้สำเร็จลุล่วงตามขั้นตอน ไม่มีทักษะในการดำเนินบทบาทการเป็นมารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตร เพิ่มอุบัติการณ์การทำร้ายหรือทอดทิ้งบุตร (Brouse, 1985 : 42-48 ; Cropley, 1979 : 18)

จะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอดนั้น นอกจากจะส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นแล้ว ยังอาจส่งผลให้อึดมโนทัศน์และเจตคติต่อตนเองและการตั้งครรภ์ของสตรีมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางลบมากขึ้นด้วย ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งภายหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ รวมทั้งความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงซึ่งต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอดยังมีปริมาณน้อยมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ในปัจจุบันมีอุบัติการณ์ของการทำร้ายและทอดทิ้งบุตรเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากข่าวทาง

หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ตลอดจนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวอาจมีผลมาจากกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกถูกขัดขวางตั้งแต่ในระยะก่อนตั้งครรภ์ หรือในระยะใดระยะหนึ่งของการตั้งครรภ์จากปัจจัยต่างๆ เช่น ประสบการณ์การเลี้ยงดูของบิดามารดาในวัยเด็ก การเปลี่ยนแปลงของฮัตมโนทัศน์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์และความวิตกกังวลเนื่องจากการมาประสพกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดทางด้านจิตใจอารมณ์ ได้แก่ ความเจ็บป่วย ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและครอบครัว เป็นต้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถกระทำพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้ตามขั้นตอนหรือหยุดชะงักไป ผู้วิจัยเชื่อว่า โรงพยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ ทั้งในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่ำ และในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูงให้สามารถกระทำพัฒนาการของการตั้งครรภ์ รวมทั้งสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้สำเร็จถูกลงไปตามขั้นตอน และเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม จึงเป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยสนใจ และมีความต้องการที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ฮัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ให้แก่สตรีตั้งครรภ์กลุ่มต่างๆทั้งที่มีภาวะเสี่ยงสูงและมีภาวะเสี่ยงต่ำให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การสอนวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ให้แก่นักศึกษาพยาบาล รวมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

กรอบทฤษฎี

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1976 : 1-50) ซึ่งจะกล่าวถึงสาระสำคัญของทฤษฎีดังนี้

ความเป็นมาของทฤษฎีความผูกพัน

ทฤษฎีความผูกพัน (Attachment Theory) สร้างขึ้นโดยโบว์ลบี (Bowlby, 1982 : 38) ซึ่งเชื่อว่า ความผูกพันของมารดามีอิทธิพลต่อพัฒนาการของทารกในขวบปีแรกของชีวิต และเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะต่อมา ถ้าหากมีการพลัด

(Riesch & Munns, 1984 : 271 ; Weitgman & Cook, 1986 : 96) ต่อมาคลอส และเคนเนล (Klaus & Kennell, 1976 : 1-2) ได้นำแนวคิดของความผูกพันมาศึกษาในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมและมนุษย์ ผลจากการศึกษาคลอสและเคนเนล อธิบายว่าความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลสองคน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อยตั้งแต่สตรีเริ่มมีการวางแผนการตั้งครรภ์ และจะมีพัฒนาการไปเรื่อยๆตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ระยะคลอดจนกระทั่งภายหลังคลอด ความผูกพันนี้จะมีผลคงทนถาวร มีผลต่อการอยู่รอด และพัฒนาการด้านต่างๆ เช่น ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจริยธรรมของทารกในระยะต่อไป

พัฒนาการความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่สตรีเริ่มมีการวางแผนการตั้งครรภ์ และมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องไปจนกระทั่งภายหลังคลอด ซึ่งคลอส และเคนเนลได้แบ่งพัฒนาการของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกไว้ 3 ระยะ ดังนี้ (Klaus & Kennell, 1976 : 40-49)

1 ระยะก่อนตั้งครรภ์ สตรีที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์จะเริ่มมีความคิดฝันเกี่ยวกับทารก ซึ่งถือว่ากระบวนการสร้างความผูกพันของมารดาได้เกิดขึ้นแล้ว ความผูกพันของมารดาเกิดขึ้นจากการที่มารดามีการเรียนรู้ตั้งแต่วัยทารก จากการเลี้ยงดูและการตอบสนองความต้องการของผู้เป็นมารดา การสังเกต การเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณี

2 ระยะตั้งครรภ์ เมื่อสตรีรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เกิดขึ้น สตรีจะรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลง 2 อย่างไปพร้อมๆกัน คือ มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ของตนเอง และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีผลต่อการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ทั้งในด้านบวกและด้านลบ ในบางรายอาจรู้สึกกังวลสงสัย หรือรู้สึกสองฝักสองฝ่ายในเรื่องการยอมรับการตั้งครรภ์ และการรับรู้ว่าการเป็นบุคคลหนึ่งที่แตกต่างไปจากตนเอง ถ้ามารดาสามารถพัฒนาความรู้สึกและมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ก็จะส่งผลให้มารดามีเจตคติที่ดีต่อทารก และมีการสร้างความผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารกต่อไป

3 ระยะคลอดและระยะหลังคลอด คลอส และเคนเนล กล่าวว่า ในระยะเวลาสั้นๆ ภายใน 45 นาทีหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่มารดามีความรู้สึกไวต่อทารก (maternal sensitive period) ถือว่า เป็นช่วงเวลาที่สำคัญในกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก เปรียบ

เสมือนสายใยที่เชื่อมมารดาเข้าหาทารก (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2529 : 269 ; Klaus & Kennell, 1976 : 49)

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

ถึงแม้ว่าความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกจะเป็นกระบวนการที่เริ่มเกิดขึ้นเอง แต่ก็ยังเป็นพัฒนาการที่มีความต่อเนื่องและสลับซับซ้อน เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ แบบแผน การเลี้ยงดูในวัยเด็กและขนบธรรมเนียมประเพณีนั้นๆ ซึ่งถ้ากระบวนการดังกล่าวถูกรบกวน หรือ ถูกขัดขวาง ก็จะมีผลให้พัฒนาการความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกล่าช้าหรือหยุดชะงักไป นอกจากนี้ยังมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในระยะต่อไปได้ คลอส และ เคนเนล (Klaus & Kennell, 1976 : 12-14) ได้จำแนกปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกออกเป็น 3 ด้านด้วยกัน คือ

1 ปัจจัยด้านบิดามารดา เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก เช่น ประสบการณ์การเลี้ยงดูที่ไม่ดีในวัยเด็ก กรรมพันธุ์ การเจ็บป่วยทางกาย ความวิตกกังวล ความเครียดทางจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงฮอโมนותส์ การขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสและครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกในทางลบต่อการตั้งครรภ์และต่อทารกในครรภ์ ทำให้ไม่สามารถพัฒนากระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกได้อย่างเหมาะสม

2 ปัจจัยด้านทารก คลอส และเคนเนล เน้นความผิดปกติของทารกซึ่งไม่เป็นไปตามความคิดฝันของผู้เป็นบิดามารดา ได้แก่ การเจ็บป่วยของทารก ทารกมีความพิการ เป็นต้น ทำให้เป็นอุปสรรคในการมีพฤติกรรมร่วมกันระหว่างบิดามารดาและทารก หรือการถูกแยกจากกันในระยะที่มารดามีความไวต่อทารก ทำให้บิดามารดาและทารกไม่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งอาจทำให้กระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกล่าช้าหรือหยุดชะงัก

3 ปัจจัยด้านโรงพยาบาล กฎระเบียบของโรงพยาบาล พฤติกรรมและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสกับผู้รับบริการ หรือการขาดการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสในระยะเวลาที่มีความไว ทำให้บิดามารดาไม่สามารถสร้างความคุ้นเคยกับทารกได้ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก

ปัจจัยด้านต่างๆที่มากกระทบต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกนั้นอาจก่อให้เกิดทั้งผลดีและไม่ดีได้ ซึ่งคลอส และเคนเนล (Klaus & Kennell, 1976 : 13) ได้

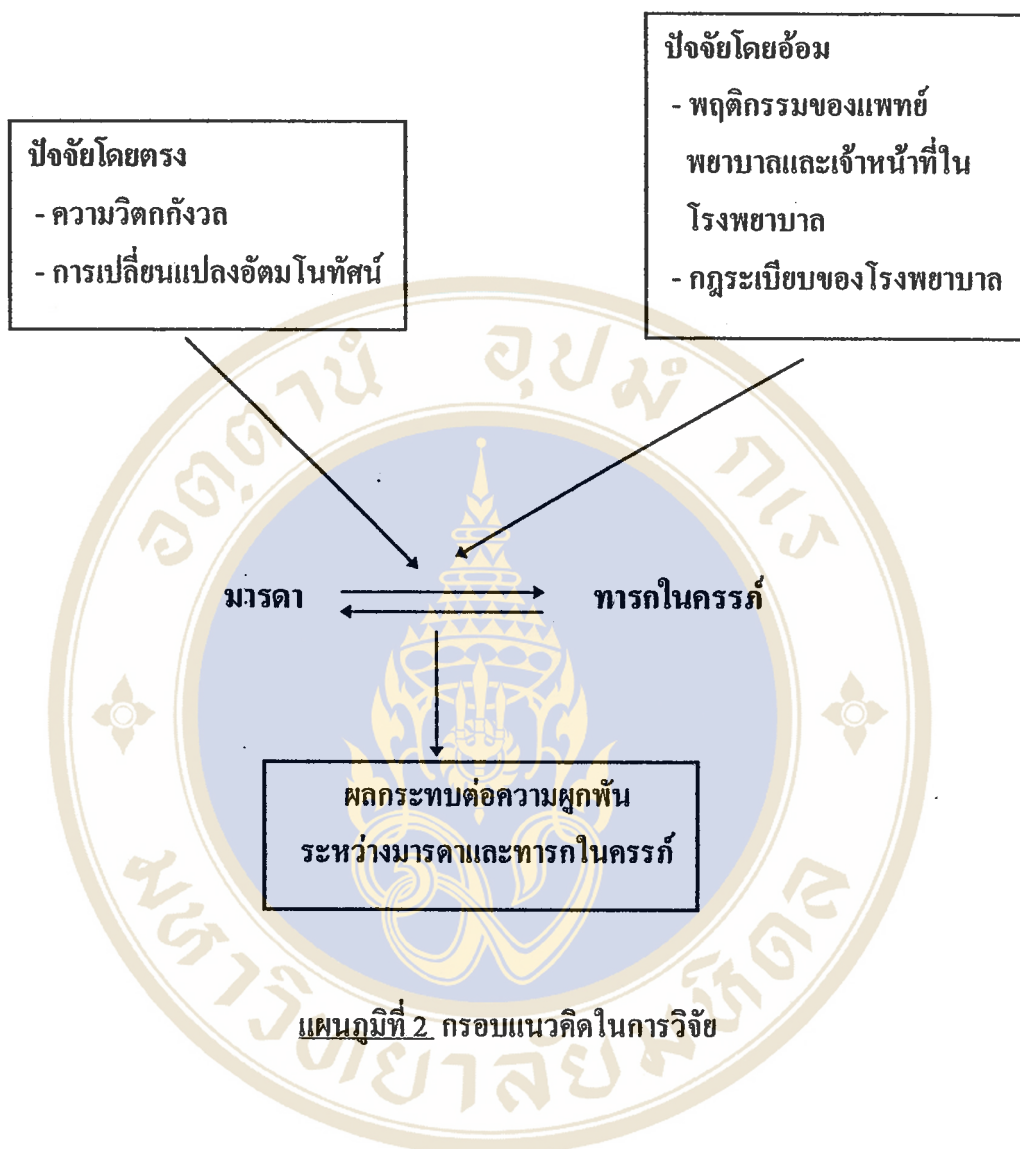
สรุปปัจจัยด้านต่างๆที่มากกระทบและผลที่เกิดขึ้นไว้ดังแผนภูมิที่ 1 กล่าวคือ ปัจจัยด้านบิดามารดา เป็นปัจจัยโดยตรงตามกรอบแนวคิดความผูกพันของคลอส และเคนเนล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบโดยตรงต่อกระบวนการสร้าง และการพัฒนาความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก บิดามารดา จะสามารถสร้างความผูกพันต่อทารกได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้ คือ ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูในวัยเด็ก กรรมพันธุ์ การปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสและครอบครัว ประสบการณ์การตั้งครรภ์ในอดีต การวางแผนการตั้งครรภ์ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ การสูญเสีย เป็นต้น ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้ เป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาอ้อมโนทัศน์ของบิดามารดา และเป็นปัจจัยส่งเสริมให้บิดามารดา เกิดความวิตกกังวล ถ้าหากการตั้งครรภ์นั้นๆไม่เป็นที่พึงปรารถนาหรือมีผลคุกคามต่อชีวิตและสุขภาพของมารดาและทารก ส่วนปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ความเจ็บป่วยของทารก ความพิการของทารก และปัจจัยด้านโรงพยาบาล ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลรักษาของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล รวมทั้งกฎระเบียบต่างๆของโรงพยาบาล เช่น ระยะเวลาในการเยี่ยมของญาติ หรือการเผ่าไข้ เป็นต้น จัดเป็นปัจจัยโดยอ้อม ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก หรืออาจส่งเสริมให้ปัจจัยโดยตรงมีการเปลี่ยนแปลงในทางลบมากขึ้น

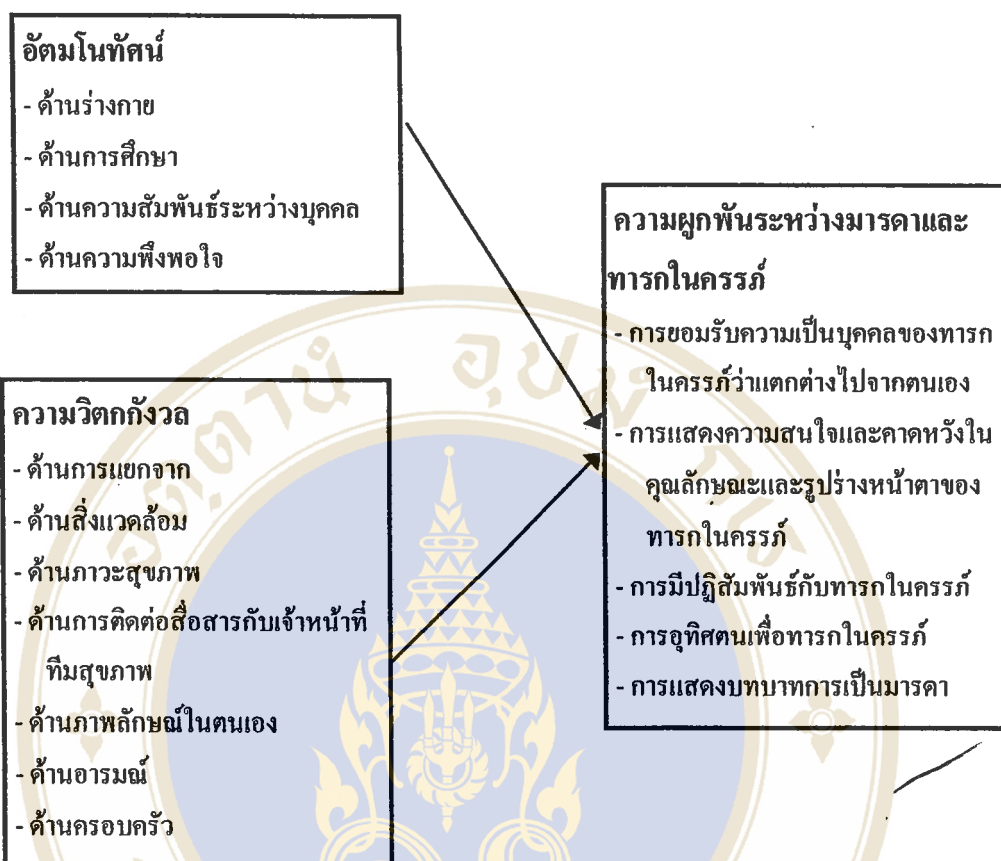


แผนภูมิที่ 1 กรอบทฤษฎีความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกตามแนวคิดของคลอส และเคนเนล (Klaus & Kennell, 1976 : 13)

หมายเหตุ เส้นทึบ หมายถึง มีผลโดยตรงต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก
เส้นประ หมายถึง มีโอกาสทำให้เกิดหรืออาจมีผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก

ในการศึกษาครั้งนี้กรอบแนวคิดในการวิจัยตามแผนภูมิที่ 2 อธิบายได้ว่า ปัจจัยโดยตรงตามกรอบแนวคิดความผูกพันของคลอส และเคนเนล ได้แก่ อัตมโนทัศน์ และความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยด้านมารดาที่มีผลกระทบโดยตรงต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ กล่าวคือ อัตมโนทัศน์เป็นความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้และเจตคติ ที่สตรีตั้งครรภ์มีต่อตนเอง เกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะ ความสามารถ คุณค่าของตนเอง และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม สตรีตั้งครรภ์จะมีอัตมโนทัศน์ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การได้รับการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก ประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมทางสังคมของแต่ละบุคคล ส่วนความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรมที่สตรีตั้งครรภ์ตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เนื่องจากต้องประสบกับเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการกระทบกระเทือนทางจิตใจ ทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย เช่น มีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ การเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด ทำให้สตรีตั้งครรภ์คิดประเมินสถานการณ์นั้นๆว่า มีผลคุกคามต่อชีวิต และสุขภาพทั้งของตนเองและทารกในครรภ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกหวาดหวั่น หงุดหงิด กลัว หวั่นวิตก สตรีตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ พันธุกรรม ประสบการณ์การเลี้ยงดูในวัยเด็ก อายุ การเรียนรู้ของแต่ละบุคคล และกฎเกณฑ์ทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมทางสังคม สำหรับปัจจัยโดยอ้อมที่อาจมีผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์นั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่า กฎระเบียบของโรงพยาบาล และพฤติกรรมการดูแลรักษา การติดต่อสื่อสาร กับผู้รับบริการของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยที่สตรีตั้งครรภ์เข้าพักรับการรักษา ก่อนกำหนดคลอด อาจเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น จากกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ระหว่าง อัตมโนทัศน์ และ ความวิตกกังวล กับ ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3





แผนภูมิที่ 3 ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

- 1 อัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด
- 2 ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด
- 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด
- 4 ความสามารถในการทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด โดยมีอัตมโนทัศน์ และความวิตกกังวลเป็นตัวทำนาย

สมมติฐานของการวิจัย

1 อึดมนัทสน์มีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด

2 ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด

3 อึดมนัทสน์ และความวิตกกังวล สามารถทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอดได้ ดังนี้

3.1 อึดมนัทสน์ดี และความวิตกกังวลน้อย สามารถทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ได้เพิ่มขึ้น

3.2 อึดมนัทสน์ไม่ดี และความวิตกกังวลมาก สามารถทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ได้ลดลง

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาอึดมนัทสน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีอายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 2-3 ของการตั้งครรภ์ และเริ่มมีอาการของทารกในครรภ์ ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการตั้งครรภ์ และ/หรือ มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม หรือ ศัลยกรรม และต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอดในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน 2540 โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดอึดมนัทสน์ของสตรีตั้งครรภ์ ของรวีวรรณ พงษ์เทพ (2533) แบบวัดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยแปล และดัดแปลงมาจากแบบวัดความเครียดขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด (The Antepartum Hospital Stressors Inventory) ของไวท์ (White, 1981) และแบบวัดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ (Maternal - Fetal Attachment Scale) ของ แครนลีย์ (Cranley, 1981)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลในการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ส่งเสริมการมีอัตมโนทัศน์ที่ดี และลดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด และ/หรือเมื่อกลับไปอยู่บ้านตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งภายหลังคลอด

2 ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ โดยมุ่งหวังให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของความผูกพันระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งพัฒนาการของความผูกพันในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด รวมทั้งสามารถวางแผนและให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมอัตมโนทัศน์ ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก และลดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลได้ทุกระยะของการตั้งครรภ์ กล่าวคือ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3 ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกในประเด็นอื่นๆ ได้แก่ การวิจัยเชิงทดลอง การวิจัยติดตามระยะยาว เป็นต้น

ข้อตกลงเบื้องต้น

1 ข้อมูลเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ สามารถวัดได้โดยให้สตรีตั้งครรภ์ ซึ่งเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง ถือว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริงและเชื่อถือได้

2 ความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดความเครียดขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด (The Antepartum Hospital Stressors Inventory) ของไวท์ (White, 1981)

นิยามตัวแปร

อัตมโนทัศน์ของสตรีตั้งครรภ์ หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ รวมทั้งค่านิยมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีต่อตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการสร้างความผูกพันหรือสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดอัตมโนทัศน์ของสตรีตั้งครรภ์ที่ รวีวรรณ พงษ์เทพ (2533) สร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดจากแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี (The Tennessee Self-Concept Scale) ของฟิทท์ (Fitt, 1965) และแนวคิดของโรเจอร์ (Rogers, 1951) มาใช้วัดอัตมโนทัศน์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง แบบวัดดังกล่าวสามารถใช้วัดอัตมโนทัศน์ของสตรีตั้งครรภ์ 4 ด้านด้วยกัน คือ ด้านร่างกาย ด้านการศึกษา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านความพึงพอใจในตนเอง โดยมีเกณฑ์ในการวัดคือ คะแนนมาก หมายถึง มีอัตมโนทัศน์ดี คะแนนน้อย หมายถึง มีอัตมโนทัศน์ไม่ดี

ความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ หมายถึง สภาวะที่สตรีตั้งครรภ์มีความรู้สึกไม่สบายทางด้านจิตใจอารมณ์ กระวนกระวาย กลัว และหวั่นวิตกต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยสตรีตั้งครรภ์อาจมีการแสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย และอารมณ์ เช่น รู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวาย นอนไม่หลับ เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยใช้แบบวัดความเครียดขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด (The Antepartum Hospital Stressors Inventory) ของไวท์ (White, 1981) ซึ่งผู้วิจัยนำมาแปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงให้เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่ศึกษา แบบวัดดังกล่าวสามารถวัดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ 7 ด้าน คือ ด้านการแยกจาก ด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ด้านสภาวะสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ด้านภาพลักษณ์ในตนเอง ด้านสภาพอารมณ์ และด้านครอบครัว โดยมีเกณฑ์ในการวัดคือ คะแนนมาก หมายถึง มีความวิตกกังวลมาก คะแนนน้อย หมายถึง มีความวิตกกังวลน้อย

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ หมายถึง อารมณ์ และความรู้สึกนึกคิด หรือพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีต่อทารกในครรภ์ ซึ่งเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่สตรีมีการวางแผนการตั้งครรภ์ ขอมรับการตั้งครรภ์ และมีความคิดฝึนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และบุตร ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวัดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยใช้แบบวัดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ (The Maternal-Fetal Attachment

Scale) ของแครนลีย์ (Cranley, 1981) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดย กนกทิพย์ ชูธนะวนิชพงษ์ (2530) ซึ่งสามารถวัดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ได้ 5 ด้าน คือ ด้านการยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ว่าแตกต่างไปจากตนเอง ด้านการสนใจและคาดหวังในคุณลักษณะและรูปร่างหน้าตาของทารกในครรภ์ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ ด้านการอุทิศตนเพื่อทารกในครรภ์ และด้านการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยมีเกณฑ์ในการวัด คือ คะแนนมาก หมายถึง มีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ดี คะแนนน้อย หมายถึง มีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ไม่ดี



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา เรื่องอัมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด ผู้วิจัยกล่าวถึงสาระสำคัญเกี่ยวกับประเด็นต่อไปนี้ คือ การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง อัมโนทัศน์ ความวิตกกังวล ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างอัมโนทัศน์ ความวิตกกังวล กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด

การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (high-risk pregnancy)

การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเป็นประสบการณ์ทางสุติกรรม ที่มีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 10-20 ของการตั้งครรภ์ (Babson, 1985 : 3) เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของสตรีขณะตั้งครรภ์มีคุณภาพต่อสุขภาพและชีวิตของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อาจส่งผลในทางลบต่อการดำเนินพัฒนาการของการตั้งครรภ์ ซึ่งมีผู้ให้คำจำกัดความไว้ใกล้เคียงกัน ดังนี้

เคมพ์ และ เพจ (Kemp & Page, 1984 : 232) อธิบายไว้ว่า การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และ/หรือ ด้านจิตใจของมารดาและทารก ซึ่งมีผลคุกคามต่อชีวิตและสุขภาพของมารดาและทารก หรือเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ทางด้านร่างกายหรือจิตใจที่ส่งผลในทางลบต่อการตั้งครรภ์

วินิต พัวประดิษฐ์ และ สมพล พงษ์ไทย (2537 : 1) กล่าวว่า การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึ่งทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีอันตราย หรือมีโอกาสเสี่ยงตาย

สูงขึ้นทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ตลอดจนการคลอดที่ผิดปกติ และผลต่อสุขภาพและความพิการของทารกในระยะต่อมาด้วย

ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง (2536 : 132) ให้ความหมายของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงว่า เป็นการตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติ ซึ่งครอบคลุมถึงความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นแก่บุตร บิดาของบุตร และครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์

สรุปว่า การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง หมายถึง การตั้งครรภ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งมีความผิดปกติและคุกคามต่อภาวะสุขภาพและชีวิตของสตรีตั้งครรภ์และทารก รวมทั้งครอบครัว ซึ่งคุณลักษณะของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงสามารถจำแนกได้ ดังนี้ (Jensen & Bobak, 1985 : 833 ; Jones, 1986 : 112 ; วินิต พัวประดิษฐ์ และ สมพล พงษ์ไทย, 2537 : 2)

1. อายุต่ำกว่า 15 ปี หรือมากกว่า 35 ปี
2. มีปัจจัยทางด้านการตั้งครรภ์และการคลอด ดังนี้
 - 2.1 ตั้งครรภ์หรือคลอดครั้งที่ 4 ขึ้นไป
 - 2.2 การตั้งครรภ์ปัจจุบันห่างจากการตั้งครรภ์ที่ผ่านมามากกว่าหรือเท่ากับ 8 ปี
 - 2.3 ตั้งครรภ์เมื่อบุตรคนสุดท้ายอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน
 - 2.4 ตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงาน
3. ส่วนสูงของมารดาน้อยกว่า 144 เซนติเมตร
4. น้ำหนักของมารดาเมื่อคลอดน้อยกว่า 44 กิโลกรัม หรือตลอดการตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มน้อยกว่า 7 กิโลกรัม
5. มีประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดผิดปกติ เช่น มีประวัติตกเลือดหลังคลอด เคยผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง เคยคลอดก่อนกำหนด คลอดยาก ทารกตายในครรภ์หรือตายแรกเกิดโดยไม่ทราบสาเหตุ
6. มีประวัติเป็นโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง โรคไต โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคโลหิตจางก่อนหรือขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น
7. มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การคลอด หรือหลังคลอด เช่น มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ มีภาวะตกเลือดก่อนคลอด ตั้งครรภ์แฝด ทารกในครรภ์อยู่ในท่าผิดปกติ เป็นต้น

8. มีประวัติดังต่อไปนี้

8.1 ฝากครรภ์ช้า

8.2 ไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ

8.3 มีประวัติขาดการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ครอบครัว และสังคม

8.4 ครอบครัวแตกแยก

จะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงนั้น บางลักษณะอาจเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ได้แก่ อายุของสตรี น้ำหนัก ส่วนสูง รวมทั้งการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น แต่บางลักษณะก็อาจเกิดร่วมกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (pre-eclampsia / eclampsia) ภาวะรกเกาะต่ำ ตั้งครรภ์แฝด เป็นต้น (Jones, 1986 : 112) ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงบางรายอาจไม่จำเป็นต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล แต่บางรายอาจจำเป็นต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา ประเมินการดำเนินการตั้งครรภ์ และประเมินสภาพทารกในครรภ์ จากการศึกษาของวิลเลียม เมย์และมาห์ลไมสเตอร์ (Williams, 1984:17 ; May & Mahlmeister, 1994:643) พบว่า ภาวะเสี่ยงสูงที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ตั้งครรภ์แฝด โรคเบาหวาน ภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และภาวะรกเกาะต่ำ

การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงนั้น นอกจากจะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพแล้วยังมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก เช่น ความรู้สึกตำหนิตนเองและทารกในครรภ์หรือคู่สมรสว่าเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะเสี่ยงสูง รู้สึกผิด และรู้สึกล้มเหลวในการเป็นสตรีและการตั้งครรภ์ (Jones, 1986 : 117) ซึ่งเป็นสาเหตุให้มีความทุกข์ทรมาน และความไม่สุขสบาย และถ้าสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์นั้นอยู่ในภาวะอันตราย ต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอดก็ยิ่งทำให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น รวมทั้งอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์ด้วย

อัตมโนทัศน์ (self-concept)

อัตมโนทัศน์ เป็นปัจจัยด้านจิต-สังคมที่มีอิทธิพลและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้อย่างต่าง ๆ กันดังนี้ คือ

อัตมโนทัศน์ เป็นส่วนหนึ่งของอัตตา (self) อันเป็นคุณลักษณะประจำตัวของบุคคลที่บุคคลคิดว่าเป็นตัวเขาทุกเวลา และทุกสถานที่ (อำไพ ศิริพิพัฒน์, 2519 : 93)

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง อันเป็นผลมาจากการรับรู้ของตนที่มีต่อตนเอง เช่น การรับรู้ว่าเป็นคนอย่างไร มีความสามารถอย่างไร มีปัญหาหรือปมด้อยอะไร เป็นต้น ความเชื่อ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่างๆ ที่รวมกันเข้านี้จะเป็เครื่องบ่งชี้หรือตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น (ทิศนา แชนณี, 2526 : 26)

อัตมโนทัศน์ เป็นโครงสร้างการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองเกี่ยวกับ รูปร่างลักษณะ ความสามารถ และการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง (Rogers, 1951:136)

อัตมโนทัศน์ เป็นความรู้สึก ความคิดเห็นและความเชื่อ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความรับรู้ที่เกี่ยวกับตนเองของบุคคล และมีอิทธิพลต่อการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ครอบคลุมถึงการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะ ความสามารถของบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ค่านิยมเกี่ยวกับประสบการณ์และวัตถุ จุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต และอุดมการณ์ของบุคคล (Stuart & Sundeen, 1995:376)

จากความหมายของอัตมโนทัศน์ข้างต้น สรุปได้ว่า อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ เจตคติเกี่ยวกับตนเองและค่านิยมของบุคคล อันเป็นบทบาทจากการรับรู้และการประเมินตัดสินตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะ ความสามารถและคุณค่าของตัวเอง เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม

พัฒนาการของอัตมโนทัศน์

จากการศึกษาที่ผ่านมานักวิชาการต่างมีความคิดเห็นตรงกันว่า อัตมโนทัศน์ไม่ได้มีมาตั้งแต่กำเนิด แต่จะมีพัฒนาการขึ้นอย่างช้าๆ เมื่อทารกสามารถจดจำและแยกแยะความแตกต่างของตนเองออกจากผู้อื่นได้ ซึ่งกระบวนการแยกตนเองออกจากผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมนั้นจะมีพัฒนาการเร็วขึ้นเมื่อเด็กสามารถเข้าใจภาษา การเรียกชื่อเด็กจะช่วยทำให้เด็กสามารถรับรู้ว่าเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งเป็นอิสระและไม่ขึ้นอยู่กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม กระบวนการพัฒนาการของอัตมโนทัศน์สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่องอาศัยปัจจัยต่างๆ ดังนี้ คือ (Stuart & Sundeen 1995 : 376)

- 1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและประสบการณ์ทางวัฒนธรรม ทำให้บุคคลมีความรู้สึกต่อตนเองในทางบวกและรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง
- 2 ความสามารถในการรับรู้เรื่องต่างๆ ตามค่านิยมของบุคคลและสังคม
- 3 การประสบความสำเร็จในตนเอง (self-actualization) หรือการตระหนักถึงศักยภาพที่เป็นจริงของบุคคล

ประสบการณ์การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและผู้อื่น ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และมีพัฒนาการเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งซัลลิแวน (Sullivan, 1963 cited in Stuart & Sundeen, 1995:376) เรียกพัฒนาการนี้ว่า เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองโดยมีผู้อื่นเป็นกระจกเงาสท้อนพฤติกรรมของตน นั้นหมายความว่า การที่บุคคลจะมีความเชื่อว่าเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับความคิดเห็นจากพฤติกรรมที่ผู้อื่นแสดงต่อบุคคลนั้น สจีวิต และ ชันดิน (Stuart & Sundeen, 1995 : 376) กล่าวว่า บุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตจะมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของอัตมโนทัศน์ของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กๆ บิดามารดาจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตสอดคล้องกับคำกล่าวของโคมส์และสไนก์ (Combs & Snygg, 1959 : 68) ที่ว่า ไม่มีประสบการณ์ใดที่มีความสำคัญในการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของเด็กได้ดีเท่ากับประสบการณ์ในวัยเด็กตอนต้นที่เกิดขึ้นในครอบครัวของเด็กเอง ซึ่งครอบครัวจะเป็นผู้ชี้แนะให้เด็กรู้จักชีวิตตนเองได้เร็วที่สุดและถาวรตลอดไป ดังนั้น ครอบครัวจึงต้องจัดเตรียมประสบการณ์ในเรื่องต่างๆ ให้เด็กโดยเร็วที่สุด ดังนี้คือ (Stuart & Sundeen, 1995 : 376)

- 1 ความรู้สึกเพียงพอหรือไม่เพียงพอ
- 2 ความรู้สึกยอมรับหรือปฏิเสธ
- 3 โอกาสในการเลียนแบบ
- 4 ความคาดหวังเกี่ยวกับเป้าหมาย ค่านิยมและพฤติกรรมที่ยอมรับได้

จากการวิจัยพบว่า บิดามารดามีอิทธิพลอย่างยิ่งขวต่อบุคคลในวัยเด็ก และมีอิทธิพลอย่างต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อย่างไรก็ตาม เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นองค์ประกอบที่จะมีอำนาจและมีอิทธิพลต่อบุคคลเพิ่มมากขึ้น และกลายเป็นบุคคลสำคัญในชีวิตสำหรับบุคคลต่อไป คือ เพื่อน และบุคคลอื่นๆ จากการศึกษาของ เฮิร์ลอค (Hurlock, 1964 อ้างใน รวิวรรณ พงษ์เทพ, 2533 : 45) พบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ในวัยเด็ก คือ บิดามารดาและพี่น้อง ส่วนในวัยผู้ใหญ่ที่องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ คือ คู่สมรส เพื่อน บุตร และนายจ้าง สำหรับวัยรุ่นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ คือ เพื่อน คู่สมรส และบุตรหลาน จะเห็นได้ว่า บิดามารดาและครอบครัวจะมีความสำคัญอย่างมากต่อพัฒนาการของอัตมโนทัศน์ของบุคคลในระยะต้น ส่วนพัฒนาการในระยะต่อมา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับตนเองจะมีอิทธิพลมาจากประสบการณ์ต่างๆ และบุคคลอื่น

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของอัตมโนทัศน์นั้น นอกจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแล้ว วัฒนธรรม และการอบรมเลี้ยงดูก็มีผลต่ออัตมโนทัศน์และพัฒนาการทางบุคลิกภาพเช่นกัน ซึ่งสูลาร์ จันทน์เอน (2519 : 41-43) สรุปไว้ว่า บุคคลจะมีอัตมโนทัศน์อย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

- 1 ประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล
- 2 การอบรมเลี้ยงดู
- 3 ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมในสังคม

อัตมโนทัศน์สามารถพัฒนาไปในทางที่ดี (positive) และในทางที่ไม่ดี (negative) ได้ บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์อ่อนแอหรืออัตมโนทัศน์ในทางไม่ดี จะไม่มีความมั่นใจในตนเอง มีการรับรู้ที่แคบหรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง ความรู้สึกมักถูกคุกคามได้ง่าย มีระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้ง่ายและรวดเร็ว มักหมกมุ่นอยู่กับการปกป้องตนเอง ตรงข้ามกับบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ที่เข้มแข็ง หรือมีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีมักเป็นบุคคลที่เปิดเผยและมีความน่าเชื่อถือ ทั้งนี้เพราะมีพื้นฐานของประสบการณ์ที่เป็นจริง ประสบความสำเร็จ และได้รับการยอมรับเป็นผลให้บุคคลเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง (Stuart & Sundeen, 1995 : 377) ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับตนเองหรืออัตมโนทัศน์มีผลไปจนถึงการรับรู้ต่อประสบการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคลจะรับรู้ต่อประสบการณ์ และเลือกแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ และปฏิเสธหรือบิดเบือนประสบการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ของตน (Rogers, 1951 : 509) การยอมรับ หรือปฏิเสธประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ขึ้นอยู่กับความสอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ในปัจจุบันที่ตนดำรงอยู่ ฉะนั้น

อัตมโนทัศน์มีความสำคัญในแง่ของการจัดระบบระเบียบประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มา เพื่อที่จะหลีกเลี่ยง หรือลดเหตุการณ์ที่จะทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล (Sullivan, 1955 อ้างใน วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์, 2527:33)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า อัตมโนทัศน์เป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งลักษณะวัฒนธรรม และการอบรมเลี้ยงดู อัตมโนทัศน์จะมีพัฒนาการไปอย่างต่อเนื่องตามวัยและระดับวุฒิภาวะ ไม่มีขอบเขต และไม่จำกัดเวลา มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีจะเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตัวเอง มีอิสระในการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ในขณะที่บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ไม่ดีจะมีบุคลิกภาพ และการปรับตัวที่ผิดปกติไป บุคคลจะมีการตอบสนองของอัตมโนทัศน์จากการที่มีการปรับตัวได้ดีที่สุดในระยะของความสำเร็จในตัวเอง (state of self-actualization) ทำให้บุคคลมีอัตมโนทัศน์ในทางบวก แต่ถ้ามีการปรับตัวผิดปกติจะมีการตอบสนองออกมาในรูปของการไม่เป็นตัวของตัวเอง ทำให้มีความสับสนในเอกลักษณ์ของตนเองมีการยอมรับนับถือตนเองต่ำ (low self-esteem) (Stuart & Sundeen, 1995 : 377) ตามที่แสดงในแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 ความต่อเนื่องของการตอบสนองของอัตมโนทัศน์

ที่มา : สจ๊วต และซันดีน (Stuart & Sundeen 1995 : 377)

ลักษณะของอัตมโนทัศน์

ฟิทท์ (Fitt, 1965 : 46-48) กล่าวถึงลักษณะของอัตมโนทัศน์ โดยพิจารณา 2 ลักษณะ ใหญ่ๆ ดังนี้คือ

1 พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ (internal frame of reference) ประกอบด้วย

1.1 อัตมโนทัศน์ด้านความเป็นเอกลักษณ์ (identity) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนอย่างไร เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ เพื่อจะตอบคำถามที่ว่า “ฉันเป็นอะไร?”

1.2 อัตมโนทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเอง (self-satisfaction) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์เพื่อตอบคำถามที่ว่า “ฉันรู้สึกเกี่ยวกับตัวฉันอย่างไร?”

1.3 อัตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม (behavior) หมายถึง การรับรู้และความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องต่างๆของตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์เพื่อตอบคำถามที่ว่า “ฉันมีการประพฤติอย่างไร?”

2 พิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ (external frame of reference) ซึ่งประกอบด้วย

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (physical self) หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะของร่างกาย ลักษณะทางเพศ สุขภาพของตน ทักษะและความสามารถ ตลอดจนสมรรถภาพของร่างกายในการปฏิบัติหน้าที่

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (moral-ethical self) หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับคุณค่าทางศีลธรรมจรรยา โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ ความสัมพันธ์ที่มีต่อศาสนา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดีหรือคนเลว และความพึงพอใจในศาสนาของตนเอง

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (personal self) หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง บุคลิกภาพ ความคาดหวัง อุดมคติ และความรู้สึกมั่นใจในตนเอง

2.4 อัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว (family self) หมายถึง ความรู้สึกในคุณค่า และความพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นการแสดงถึงการรับรู้ตนเองว่า ใกล้ชิดหรือห่างเหินจากครอบครัว

2.5 อัตมโนทัศน์ด้านสังคม (social self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความมั่นใจ และความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

ส่วนโรเจอร์ (Rogers, 1951 :156) แบ่งลักษณะ อัตมโนทัศน์ออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1 ด้านค่านิยมทางการศึกษา (academic value) หมายถึง ความรู้สึกต่อตนเองในด้านสติปัญญา ความรู้ แรงจูงใจ ทักษะในการอ่าน การแข่งขัน ความสามารถในการทำงาน หรือการประกอบอาชีพ

2 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationship) หมายถึง ความรู้สึกต่อตนเองในด้านที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความสามารถในการคบเพื่อน และการรักษาความเป็นเพื่อนเอาไว้

3 ด้านการปรับตัวทางเพศ (sexual adjustment) หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศ การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองและการมีเสน่ห์ทางเพศ

4 ด้านการปรับตัวด้านอารมณ์ (emotional adjustment) หมายถึง ความรู้สึกต่อตนเองเกี่ยวกับความกดดันทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ความเครียด และความเหนื่อยหน่าย เป็นต้น

อัตมโนทัศน์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

การตั้งครรภ์เป็นช่วงระยะเวลาของการค้นพบประสบการณ์ใหม่ๆอีกครั้ง เป็นช่วงระยะเวลาที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแน่นแฟ้นมากขึ้น และเป็นช่วงระยะเวลาที่พัฒนาการบุคลิกภาพของบุคคลสมบูรณ์มากขึ้น สิ่งเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการกระทำพัฒนาการของการตั้งครรภ์และการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา ซึ่งจะมีพัฒนาการเป็นรูปธรรมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอัตมโนทัศน์ของสตรีตั้งครรภ์แต่ละคนด้วย (Rubin, 1961 : 684 ; Rubin, 1975 : 143) หรืออาจจะกล่าวได้ว่า การตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของสตรี ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมองภาพลักษณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ค่านิยม อุดมการณ์ และเจตคติของสตรีตั้งครรภ์ที่มีต่อตนเอง อาจมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ พฤติกรรมที่แสดงออก ปฏิกริยาต่อบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ อัตมโนทัศน์เดิมที่มีอยู่ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมขณะตั้งครรภ์ (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์ 2536:26) โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าการตั้งครรภ์นั้นเป็นภาวะเสี่ยงสูง สตรีตั้งครรภ์อาจมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นสาเหตุของภาวะเสี่ยงสูงดังกล่าว และต้องรับผิดชอบต่อภาวะเสี่ยงสูงที่เกิดขึ้น หรือถ้าสตรีตั้งครรภ์เชื่อว่าผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์อาจไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตัวเอง และมีความสนใจต่อทารกในครรภ์ลดน้อยลง

จากการศึกษาของเคอร์รี่ (Curry, 1982 cited in Kemp & Page, 1987 : 196) พบว่า ถ้าสตรีรู้ดีว่าตนเองไม่มีความสามารถในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา ทำให้ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นไปในทางลบ สอดคล้องกับการศึกษาของดุซท์ (Deutsch, 1945 cited in Gaffney, 1986 : 93) เกี่ยวกับพัฒนาการอัตราของสตรีตั้งครรภ์และความรู้สึกของการเป็นมารดา พบว่า ถ้าความมั่นใจในตัวเองของสตรีถูกรบกวนขณะตั้งครรภ์ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกขมขื่น ปวดร้าว และเกิดความชิงชังต่อทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่าสุขภาพของทารกในครรภ์ก็มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตรโนทัศน์ของมารดา เช่นเดียวกับผลการศึกษาของโกร์เดค (Gordeck, 1976 cited in Gaffney, 1986 : 93) เกี่ยวกับบทบาทมารดาต่อทารกที่ได้รับอันตรายจากการคลอด พบว่าภาวะสุขภาพของทารกที่ได้รับอันตรายจากการคลอดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตรโนทัศน์ของมารดา ส่วนการศึกษาบรูส (Brouse, 1985 : 32) พบว่าปัจจัยที่ทำให้อัตรโนทัศน์ของมารดาต่ำลงเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น การขาดทักษะการเป็นมารดา ความพิการของทารกและประสบการณ์ล้มเหลวในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงอัตรโนทัศน์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีอิทธิพลมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และความคาดหวังต่อบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งถ้าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ก็จะมีอัตรโนทัศน์ที่ดี แต่ถ้ายอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ได้ และมีเจตคติไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ อาจทำให้อัตรโนทัศน์ไม่ดีได้ อันจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทั้งต่อตนเอง บุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม

ความวิตกกังวล (anxiety)

ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ทางจิตสังคม ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งมากระตุ้นทั้งภายนอกและภายในร่างกาย ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้คล้ายคลึงกัน ดังนี้ คือ

ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล เปรียบเสมือนสัญญาณเตือนบุคคลว่ามีความไม่สมดุลเกิดขึ้นในจิตใจและอารมณ์ จำเป็นที่บุคคลจะต้องปรับตัวอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้สมดุลที่เสียไปฟื้นคืนสภาพ (อุบล นิวัติชัย, 2528 : 111)

ความวิตกกังวลเป็นผลมาจากการคิดประเมินตัดสินสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าทำให้เกิดอันตรายกับบุคคลมากน้อยเพียงใด ความแตกต่างในการคิดประเมินขึ้นอยู่กับความรู้ กระบวนการคิดประเมินตัดสินของแต่ละบุคคลในสภาพการณ์หนึ่ง บางคนอาจจะคิดประเมินตัดสินว่าเป็นอันตรายต่อตนเองอย่างรุนแรงก็จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นอย่างรุนแรงเท่าๆกัน คือเกินกว่าความเป็นจริง จะรู้สึกว่าย่ำแย่ตัวเองไม่ได้และรู้สึกสิ้นหวัง ส่วนบางคนอาจมีปฏิกิริยาตอบสนองไม่รุนแรง เนื่องจากบุคคลนั้นประเมินตัดสินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มิได้มีความหมายเป็นอันตรายต่อเขามากนัก (Spielberger, 1966 : 111)

ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนา มีลักษณะ คือ รู้สึกว่าอันตรายกำลังคืบคลานเข้ามา ซึ่งผลลัพธ์ของความวิตกกังวลมีหลายประการ รวมทั้งการไม่สามารถติดต่อสื่อสาร หรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นที่รัก (Cattel & Scheier, 1958 cited in Gaffney, 1986 : 94)

ความวิตกกังวลเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ อารมณ์ เนื่องจากประสบกับสภาพการณ์ที่ตึงเครียด (Levitt, 1976 cited in Light & Fenster, 1974 : 46)

ความวิตกกังวลเป็นลักษณะสภาพอารมณ์ที่บุคคลรู้สึกว่าย่ำแย่ หงุดหงิด หวั่นวิตก ห่วงใย กลัว และระบบประสาทอัตโนมัติทำงานเพิ่มสูงขึ้น (Lederman, 1984 : 28)

จากความหมายที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ความวิตกกังวล เป็นประสบการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสภาพอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนา เนื่องจากประสบกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินตัดสินสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นของบุคคลว่าคุกคามและทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองมากน้อยเพียงใด โดยบุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะของความรู้สึกว่าย่ำแย่ หงุดหงิด กลัว หวั่นวิตกและระบบประสาทอัตโนมัติทำงานเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองดังกล่าวเปรียบเสมือนสัญญาณเตือนบุคคลว่าเกิดการเสียดุลของสภาพจิตใจและอารมณ์ขึ้น มีความจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขปรับเปลี่ยนเพื่อฟื้นคืนสภาพปกติ

ประเภทของความวิตกกังวล

สปีลเบร์เจอร์ (Spielberger, 1966 : 115) แบ่งความวิตกกังวลโดยทั่วไปออกเป็น 2 ประเภท คือ

- 1 ความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) เป็นลักษณะแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลของบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวที่ค่อนข้างแน่นอนและเป็นพื้นฐานทางด้านจิตใจอารมณ์อย่างหนึ่งของบุคคล
- 2 ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) เป็นลักษณะของความตึงเครียดด้านจิตใจ อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์หนึ่งในขณะนั้น ซึ่งมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพอารมณ์และการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวเฉพาะในสถานการณ์นั้นๆ

ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่ระดับของความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม สถานการณ์ต่างๆ ที่บุคคลเผชิญ การรับรู้ของบุคคล อุปนิสัยพื้นฐานของบุคคล และความสามารถในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหา ระดับความวิตกกังวลของบุคคลสามารถจำแนกได้ 6 ระดับ ดังนี้ (สวณีย์ ตันติพิพัฒนานนท์, 2522 อ้างใน ช่อลดา พันธุเสนา, 2536 : 58-59 ; Peplau, 1979 cited in Stuart & Sundeen, 1995 : 76)

1 ระดับที่ปราศจากความวิตกกังวล (ataxy) หรือภาวะอารมณ์สุขสบายไร้กังวล (euphoria) เป็นระดับที่ปราศจากความวิตกกังวลหรือมีน้อยมาก จนไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมได้ พบได้ในคนที่ได้รับความตกใจทันทีทันใดแล้วเจ็บเฉยไปเสีย (psychological shock) หรืออาจพบในผู้ป่วยที่ได้รับยาหล่อมประสาทในขนาดสูงๆ หรือพบได้ในผู้ที่สูบกัญชา สูบฝิ่น หรือใช้ยาเสพติด บุคคลเหล่านี้จะรู้สึกกริ่งเกรง หัวเราะได้ตลอดเวลา ไม่มีความทุกข์หรือเดือดร้อนไม่ว่าเหตุการณ์รอบตัวจะเป็นอย่างไรก็ตาม

2 ความวิตกกังวลระดับปกติ (well being) เป็นระดับที่พบได้ทั่วไป เป็นระดับที่เกิดความรู้สึกพอใจ และรู้สึกสบายใจ ความวิตกกังวลอาจมีบ้างแต่ก็สามารถปรับตัวได้ในเวลาที่สมควร

3 ความวิตกกังวลระดับอ่อน (mild anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้พบได้ทั่วไปได้แก่ ความตึงเครียดในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล เป็นแรงขับให้บุคคลตื่นตัว กระตือรือร้นที่จะเอาชนะปัญหา มีการรับรู้ฉับไวและอยู่ในขอบเขตของสิ่งกระตุ้นที่ตนสนใจ

สมาธิ อารมณ์และพฤติกรรมไม่เปลี่ยนไปจากปกติมากนัก การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจาก ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นอาจมีบ้าง เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น ม่านตาขยาย มีเหงื่อออก ตาม ฝ่ามือ การเคลื่อนไหวเร็วขึ้น ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมและจัดการกับตนเองได้ ถ้าต้องการความช่วยเหลือก็เพียงเล็กน้อย เช่น ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ต้องการความสะดวก ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ และเข้าใจ

4 ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (moderate anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้ จะเพิ่มขึ้น มีผลให้ประสาทสัมผัสและการรับรู้ของบุคคลแคบลง ความสนใจต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อมลดน้อยลง แต่อย่างไรก็ตามบุคคลยังมีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถ กระทำได้สำเร็จ เนื่องจากมีความเพียรพยายาม

5 ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (severe anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้ทวีความ รุนแรงเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติหลายอย่าง เช่น ประสาทสัมผัส และการรับรู้ของบุคคลแคบลงมาก จนทำให้บุคคลหมกมุ่นครุ่นคิดในรายละเอียดมากเกินไป ไม่ สามารถจับประเด็นของเรื่องได้ ความสามารถในการแก้ปัญหาและสมรรถภาพในการทำงานลดน้อย ลง เกิดความสับสนบ่อยครั้ง การเรียนรู้เกิดได้น้อย พฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อป้องกันตัวเองมีมาก ขึ้นและมักมีพฤติกรรมซ้ำๆที่สามารถสังเกตได้ เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด โมโหง่าย เรือกร้อง เกินกว่าเหตุ ต่อต้าน ตื่นกลัว ตัวสั่น เกร็งและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ท้องเดิน หรือท้องผูก นอนไม่หลับ เป็นต้น ในระยะนี้บุคคลจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

6 ความวิตกกังวลระดับตกใจกลัว (panic anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้มีผลให้ บุคคลเกิดความกลัวอย่างรุนแรง อาจเรียกว่าเป็นความกลัวสุดขีด เนื่องจากพลังงานที่เกิดขึ้นในตัว บุคคลมีมากที่สุด ทำให้บุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น การ กรีดร้องหรือวิ่งหนีเตลิดไปอย่างไร้จุดหมาย หรือตกตะลึงหมดสติทันทีทันใด ความวิตกกังวลใน ระดับนี้มีผลให้บุคคลสูญเสียสมรรถภาพทางด้านร่างกาย สติปัญญา รวมทั้งบุคลิกภาพ ทำให้บุคคล ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

สรุปว่า ความวิตกกังวลมีทั้งประโยชน์และโทษต่อบุคคล ความวิตกกังวลในระดับ อ่อนหรือพอเหมาะจะเป็นพลังผลักดันหรือแรงขับให้บุคคลมีสมรรถภาพในการคิดแก้ปัญหาและ การทำงานหรือเพื่อการดำรงชีวิต เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างในตัวบุคคล เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เช่น ทำให้ประสาทอัตโนมัติตื่นตัว ว่องไวต่อการรับรู้ ความ คิด การตัดสินใจและสมาธิขึ้น แต่ถ้าความวิตกกังวลมีมากเกินไปจะก่อให้เกิดผลเสียต่อบุคคล

กล่าวคือ ทำให้ประสาทอัตโนมัติทำงานลดลงหรือผิดปกติ การรับรู้แคลงและอาจมีการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้น (อุบล นิวัติชัย, 2528 : 1113 ; Priest, 1983 : 9 ; Stuart & Sundeen, 1995 : 76)

สาเหตุของความวิตกกังวล

เชื่อกันว่าสาเหตุของความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งในอดีตและปัจจุบันของบุคคล บางคนอาจสามารถบอกสาเหตุของความวิตกกังวลได้ชัดเจน แต่บางคนไม่สามารถบอกสาเหตุได้ อย่างไรก็ตามความวิตกกังวลไม่ได้เกิดจากสาเหตุเพียงสาเหตุเดียว แต่เกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน วัตสัน (Watson, 1974 : 133) อธิบายว่า สาเหตุของความวิตกกังวลมาจากความคับข้องใจ ความรู้สึกขัดแย้งในใจ ภาวะเครียด ความรู้สึกไม่แน่นอน ความรู้สึกผิด และจากการที่ความปรารถนาหรือแรงขับ (drive) ไม่ได้ได้รับการตอบสนอง ส่วนพริสท์ (Priest, 1983 : 9) อธิบายว่า สาเหตุของความวิตกกังวลอาจมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ภาวะสุขภาพ การตั้งครรภ์ เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุหรือมีการเปลี่ยนแปลงวุฒิภาวะเกี่ยวกับบุตร ความวุ่นวายในบ้าน และที่อยู่อาศัย เกี่ยวกับหน้าที่การงานและการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ ความยุ่งยากในปัญหาการเงินและเศรษฐกิจของบุคคล และปัญหาทางด้านกฎหมาย เป็นต้น และจากการศึกษาของลินน์ (Linn, 1980 : 1022 - 1023) อธิบายสาเหตุของความวิตกกังวลว่า มีสาเหตุมาจากปัจจัยต่อไปนี้คือ

- 1 พันธุกรรม เชื่อว่า บุคคลที่มีรูปร่างผอมบางและสูงโปร่ง มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลได้ง่าย
- 2 ปัจจัยทางด้านจิตใจ ผลจากประสบการณ์การเลี้ยงดูที่เคร่งครัดเกินไปในวัยเด็ก ปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีหรือเหินห่างระหว่างบิดามารดาและบุตร และเจตคติในทางลบของบิดามารดาที่มีต่อบุตรจะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง คับข้องใจ ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง รู้สึกว่าท้อแท้ สิ้นหวัง และตกอยู่ในภาวะของความวิตกกังวล ซึ่งจะสะสมอยู่ในตัวเด็กจนกระทั่งเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลได้ในภายหลัง
- 3 อายุ พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน เช่น วัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่หรือวัยสูงอายุ มีผลทำให้เกิดความวิตกกังวลได้แตกต่างกัน
- 4 ปัจจัยทางด้านสังคม และวัฒนธรรมด้านขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจ การเมืองและกฎหมาย ปัจจัยเหล่านี้มีผลคุกคามต่อภาวะจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้
- 5 การเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

ความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมแก่สตรีเป็นอย่างมาก ซึ่งความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เนื่องจากการคิดประเมิณตัดสินว่า สถานการณ์ดังกล่าวมีอิทธิพลคุกคามต่อภาวะสุขภาพทั้งของสตรีตั้งครรภ์และทารก (Light & Fenster, 1974 : 40) เกฟฟ์เนย์ (Gaffney, 1986 : 92) กล่าวว่า ความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์นั้นเนื่องมาจากความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ ความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และครุ่นคิดเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา เป็นต้น และความรู้สึกเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ และรูปร่างลักษณะของทารกในครรภ์ รวมทั้งเพศของทารกตามความคาดหวังของตนเองและครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้ความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์อาจมีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ เช่น ระดับการศึกษา อายุของสตรีตั้งครรภ์ รายได้ของครอบครัว และการวางแผนการตั้งครรภ์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์อาจมีมากหรือน้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของการตั้งครรภ์ การรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์แต่ละคน (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2530 : 4) รวมทั้งประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่ง สแตนดัลเลย์ โซล และโคแปนส์ (Stanley, Soule & Copans, 1979 : 22) กล่าวว่า ประสบการณ์มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการรับรู้และระดับความวิตกกังวลของบุคคล

จากการศึกษาของไลท์ และ เฟนส์เตอร์ (Light & Fenster, 1974 : 40-50) เรื่องความวิตกกังวลของมารดาขณะตั้งครรภ์ โดยศึกษาในสตรีครรภ์แรกและครรภ์หลังจำนวน 202 คน พบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ (87%) มีความเครียดทางจิตใจและความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์โดยมีความสัมพันธ์กับลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การคลอด ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า ความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งระหว่างครรภ์แรกและครรภ์หลัง และระหว่างกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ในทำนองเดียวกันสแตนดัลเลย์ โซล และโคแปนส์ (Stanley Soule & Copans, 1979 : 22-26) ทำการศึกษาเรื่องความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และอิทธิพลของความวิตกกังวลต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการศึกษาดูตามระยะยาวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งภายหลังคลอดในมารดาครรภ์แรกจำนวน 73 คน พบว่า ประเภทของความวิตกกังวล คือ ความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของมารดามีความสัมพันธ์กับภูมิหลัง หรือประสบการณ์เดิมของมารดา และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งได้แก่ ภาวะสุขภาพของทารก รูปร่าง

ลักษณะและเพศของทารก โดยเฉพาะความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญยิ่งกับ อายุ ระดับการศึกษา และการวางแผนการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนแอลเบรชท์ และ แรนคิน (Albrecht & Rankin, 1989 : 49-60) ศึกษาระดับความวิตกกังวล พฤติกรรมสุขภาพ และระบบสนับสนุนของสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 47 คน พบว่า ความวิตกกังวลแฝงมีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอายุครรภ์ ระดับการศึกษา ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ระยะเวลาการแต่งงาน และลักษณะอาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่า ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงมีความสัมพันธ์ในทางลบกับระบบสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ของสตรีตั้งครรภ์

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย อนงค์ ลิละชัยกุล (2533 : 24-34) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของสตรีครรภ์แรกที่มีอายุ ระดับการศึกษา และฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกัน จำนวน 100 คน โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ-แฝงของสปีลล์เบอร์เกอร์ พบว่า สตรีครรภ์แรกที่มีอายุ ระดับการศึกษา และฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่มีความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) ของสตรีครรภ์แรกที่มีอายุและระดับการศึกษาแตกต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด

ผลการตรวจวินิจฉัยทางคลินิก พบว่า การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะก่อให้เกิดความวิตกกังวล และความสับสนแก่สตรีในระดับที่แตกต่างกัน มัวร์ (Moore, 1983 : 226) ให้ข้อสังเกตไว้ว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ เนื่องจากมีความรู้สึกลัวว่าไม่ปลอดภัย รู้สึกว่าการตั้งครรภ์ถูกคุกคาม และไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ รู้สึกด้อยคุณค่าในความเป็นมารดา รวมทั้งรู้สึกหวั่นวิตกกับภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และความอยู่รอดของชีวิตทั้งของตนเองและทารกในครรภ์ ในทำนองเดียวกัน ทัศนา บุญทอง (2529 : 137) กล่าวว่า ขณะที่บุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายนั้น จิตใจของบุคคลย่อมได้รับการกระทบกระเทือนด้วย เพราะความเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์สำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดทางจิตใจแก่บุคคลได้มากกว่าเหตุการณ์อื่นๆในชีวิต โดยเฉพาะเมื่อความเจ็บป่วยนั้นรุนแรงถึงขั้นต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล

สำหรับการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ที่เป็สาเหตุให้สตรีจำเป็นต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด เพื่อรับการรักษาและประเมินการดำเนินการตั้งครรภ์ รวมทั้งประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้นและพบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ตั้งครรภ์แฝด เบาหวาน ภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด สงสัยว่ามีภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์และภาวะรกเกาะต่ำ (Williams, 1984 : 17 ; May & Mahlmeister, 1994 : 643) ภาวะเสี่ยงสูงดังกล่าวมีผลคุกคามต่อการตั้งครรภ์ ชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการเล่นแปลงด้านจิตใจอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ และครอบครัวได้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะถ้าหากการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงนั้น ทำให้สตรีต้องถูกจำกัดกิจกรรมอยู่คนเดียว ไม่ว่าจะเป็นที่บ้านหรือในโรงพยาบาลก็ตาม มีผลให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกเหงา เบื่อ รู้สึกสูญเสียอำนาจ รู้สึกวิตกกังวล และรู้สึกว่ากำลังเผชิญหน้ากับภาวะวิกฤติ (Loss & Julius, 1988 : 52-56 ; Maloni & Kasper, 1991 : 187-192)

จากการศึกษาของลิปเวิร์ธและเบอร์เนย์ (Lipworth & Burney, 1985 : 86-88) พบว่าการที่สตรีตั้งครรภ์มีภาวะเครียดเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ ภาวะความดันโลหิตสูง ข้ออักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร ไมเกรน ความผิดปกติเกี่ยวกับทางเดินอาหาร และความผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ส่วนการศึกษาของแครนดอน (Crandon, 1979 : 109-111) เกี่ยวกับภาวะอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ สรุปว่า ความวิตกกังวลในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะทำให้สตรีเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เกิดการคลอดเฉียบพลันหรือการคลอดยาวนาน การคลอดที่จำเป็นต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการ ทารกอยู่ในภาวะอันตรายและทารกเกิดความพิการแต่กำเนิด

สำหรับสาเหตุที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีความวิตกกังวลขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอดนั้น พบว่านอกจากความเจ็บป่วยโดยตรงแล้วยังอาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล วิธีการรักษาเฉพาะที่ได้รับ ภาวะเศรษฐกิจ รวมทั้งสภาพครอบครัวและสังคมของสตรีตั้งครรภ์ด้วย ซึ่ง ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง (2536 : 140) กล่าวว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะรู้สึกวิตกกังวล และเริ่มกลัวเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ เกรงว่าจะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต หรือมีความพิการเกิดขึ้นทั้งแก่ตนเองและทารกในครรภ์ มีการคาดการณ์ไปในทางเลวร้าย และรู้สึกขัดแย้งในบทบาทของตนเองตามปกติกับบทบาทผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพามนุษย์คนอื่นมากขึ้น นอกจากนี้ยัง

มีความรู้สึกไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ซึ่งทำให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกว่าถูกแยกจากครอบครัว รู้สึกแปลกแยก และรู้สึกสูญเสียรูปแบบการตอบสนองขั้นพื้นฐานทางด้านร่างกายของตน

จากการศึกษาของวิลสัน-บาร์เน็ตท์ (Wilson-Barnett, 1976 : 351 - 358) เรื่อง ปฏิกริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วยต่อการเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยตึกอายุรกรรม และศัลยกรรม จำนวน 71 คน พบว่า ความเครียดทางอารมณ์ของผู้ป่วยมีสาเหตุมาจากการขาดข้อมูล มีปัญหาเศรษฐกิจ ความไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม สูญเสียความเป็นอิสระ และรู้สึกถูกคุกคาม จากความรุนแรงของความเจ็บป่วย ส่วนไวท์และริทชี (White & Ritchie 1987 : 47-56) ทำการศึกษาภาวะเครียดทางจิตใจในสตรีที่เข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด จำนวน 29 คน สรุปว่า สาเหตุที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีความวิตกกังวล หรือประสบกับภาวะเครียดทางจิตใจเพิ่มมากขึ้นขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่อไปนี้ คือ

- 1 การแยกจาก
- 2 สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
- 3 ภาวะสุขภาพและวิธีการรักษาเฉพาะที่ได้รับ
- 4 การติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ
- 5 ภาพลักษณ์ในตัวเอง
- 6 อารมณ์
- 7 สภาพครอบครัว

เช่นเดียวกับโมนาฮาน และเดอ โจเซฟ (Monahan & De Joseph, 1991 cited in May & Mahlmeister, 1994 : 643) ศึกษาความวิตกกังวลของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด พบว่า ความวิตกกังวลของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดซึ่งเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล มีผลมาจากการถูกจำกัดกิจกรรม ความไม่แน่นอนของผลลัพธ์การตั้งครรภ์ ขาดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ไม่มีทางเลือกเกี่ยวกับการคลอด ได้รับผลกระทบจากการใช้ระงับการเจ็บครรภ์ การประกอบอาชีพและการทำงานหยุดชะงัก การแยกจากคู่สมรส และมีปัญหาเศรษฐกิจ

จะเห็นได้ว่า หากสตรีตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยทางคลินิกพบว่า เป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และมีภาวะแทรกซ้อน จำเป็นต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอดก็จะต้องเพิ่มความวิตกกังวลมากขึ้นอีก นอกเหนือจากที่มีความวิตกกังวลอยู่เดิม ซึ่งสาเหตุที่ทำให้

ให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีความวิตกกังวล ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นมาจากปัจจัยด้านต่างๆ ต่อไปนี้ คือ

1 ด้านการแยกจาก ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องแยกจากคู่สมรส ครอบครัว บ้าน และต้องหยุดพักงาน อีกทั้งไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ทำให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกเหงา เบื่อ รู้สึกสูญเสียอำนาจในตนเอง และมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้ (Loos & Julius, 1988 : 52-56) จากการศึกษาของ นอร์เบค และ แอนเดอร์สัน (Norbeck & Anderson, 1989 : 281-289) พบว่าความวิตกกังวลที่เพิ่มสูงขึ้นของสตรีตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดในชีวิตที่สูงขึ้นของสตรีตั้งครรภ์ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสน้อยลง

2 ด้านสภาพแวดล้อม สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด ต้องประสบกับความแปลกใหม่ และไม่คุ้นเคยของสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ซึ่งอาจถูกรบกวนจากสิ่งต่างๆ เช่น เสียงอึกทึก เสียงพูดคุย เสียงจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ แสงไฟ สภาพอากาศ เป็นต้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกขาดความเป็นส่วนตัวและมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้

3 ด้านภาวะสุขภาพ ความไม่สุขสบายจากการเจ็บป่วย ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการตั้งครรภ์และการคลอด และวิธีการรักษาเฉพาะที่ได้รับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงเกิดความวิตกกังวล

4 ด้านการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเมื่อเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีความวิตกกังวลและความกลัว เนื่องจากคาดการณ์ไว้ในทางเลวร้ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการตั้งครรภ์ ฉะนั้นข้อมูลที่ถูกต้องและการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการบรรเทาความกลัวและลดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ แต่ถ้ามการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และสตรีตั้งครรภ์ไม่ดี เช่น เจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับวิธีการรักษา และการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่สตรีตั้งครรภ์ จะยิ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น

5 ด้านภาพลักษณ์ในตนเอง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักถูกจำกัดกิจกรรมให้พักผ่อนบนเตียง ทำให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกว่าตนเองสูญเสียอำนาจ (powerlessness) และรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง เนื่องจากต้องพึ่งพาคูคณอื่นมากขึ้นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

6 ด้านอารมณ์ โดยทั่วไปเมื่อมีการตั้งครรภ์ สตรีมักมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และมีความวิตกกังวลอยู่เดิม แต่เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

และมีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด ก็ยิ่งทำให้อารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เซอร์เชฟสกี และ บาร์โร (Shereshesfsky & Yarrow, 1973 cited in Lederman, 1984 : 35-361) ให้ข้อสังเกตไว้ว่า ประวัติการเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะสุขภาพที่สตรีกำลังเผชิญอยู่ขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความต้องการเป็นอิสระจากการต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ วิธีการรักษาเฉพาะ และการเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า อาการแสดงและความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับปฏิกิริยาทางอารมณ์ของสตรีต่อการตั้งครรภ์

7 ด้านสภาพครอบครัว โครงสร้างของครอบครัว บทบาท และความรับผิดชอบของสตรีตั้งครรภ์ต่อครอบครัว มีผลให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่เข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอดเกิดความวิตกกังวลได้เพิ่มขึ้น เนื่องจากความห่วงใยที่มีต่อคู่สมรส บุตรและครอบครัว รวมทั้งหวั่นวิตกว่าจะไม่มีใครดูแลบุตรและครอบครัว เป็นต้น

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ (prenatal attachment)

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (maternal-fetal attachment) เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในพัฒนาการของการตั้งครรภ์ (developmental task of pregnancy) เชื่อว่า เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตของบุคคล มีผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจริยธรรมของทารกในระยะต่อมา ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายไว้คล้ายคลึงกัน ดังนี้

คลอส และ เคนเนล (Klaus & Kennell, 1976 : 2 ; 1982 : 2) อธิบายความหมายของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกไว้ว่า เป็นความรู้สึกผูกพันหรือสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลสองคน ซึ่งเป็นที่รักซึ่งกันและกัน ความรู้สึกผูกพันดังกล่าวจะค่อยๆเกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สตรีเริ่มวางแผนการตั้งครรภ์จนกระทั่งภายหลังคลอด เป็นความรู้สึกที่มีลักษณะพิเศษและคงทนถาวรตลอดเวลา

เกย์ (Gay, 1981 : 441) ให้ความหมายของความผูกพันว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อยอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคคลอันเป็นที่รักของกันและกัน ซึ่งจะหล่อหลอมรวมกันเข้าเป็นองค์ประกอบของความคุ้นเคยระหว่างบุคคล

โรเซนทอล (Rosenthal, 1973 : 201) กล่าวว่า รูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนนั้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่ใช่สิ่งของแต่เป็นความรู้สึกผูกพันที่มีต่อกัน

กิลเบิร์ต และ ฮาร์มอนด์ (Gilbert & Harmon, 1986 : 71) กล่าวว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกนั้น เป็นกระบวนการที่เกิดจากปัจจัยที่สลับซับซ้อนหลายปัจจัยซึ่งเป็นปฏิริยาที่ต่อเนื่อง และคงทนถาวร เป็นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของทารก

แครนเลย์ (Cranley, 1981 : 282 - 284) กล่าวว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ เป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างพื้นฐานทางด้านพัฒนาการการเข้าสังคมของทารกในระยะต่อไป

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ที่แสดงออกถึงความผูกพันรักใคร่และห่วงใยต่อทารกในครรภ์ เป็นกระบวนการที่มีความสลับซับซ้อนเริ่มเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อยตั้งแต่สตรีเริ่มวางแผนการตั้งครรภ์ มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องไปจนกระทั่งภายหลังคลอด มีความคงทนถาวร เป็นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก

พัฒนาการความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

คลอส และเคนเนล (Klaus & Kennell, 1976 : 2) กล่าวว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกนั้นเป็นกระบวนการที่เริ่มเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติตั้งแต่สตรีมีการวางแผนการตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีพัฒนาการไปเรื่อยๆตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด และภายหลังคลอดความผูกพันนี้จะมีลักษณะพิเศษคงทนถาวรเกิดขึ้นอย่างลึกซึ้งทีละเล็กละน้อย ก่อให้เกิดความผูกพันรักใคร่ เสียสละ และประทับใจต่อทารกในครรภ์ โดย ดุซท์ (Deutsch, 1945 cited in Koniak-Griffin, 1988 : 269) มีความคิดเห็นว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์จะเริ่มจากการที่สตรีตั้งครรภ์รักตนเองก่อน (narcissistic love) แล้วค่อยๆเปลี่ยนไปรักทารกในครรภ์ เมื่อรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ (quickenning) เนื่องจากการยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งที่แตกต่างไปจากตนเอง และจะเพิ่มความคิดฝันเกี่ยวกับคุณลักษณะ รูปร่างหน้าตา และเพศของทารกตามความคาดหวังของตนเองและครอบครัว ซึ่งพัฒนาการของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกมี 9 ขั้นตอนดังนี้ คือ (Klaus & Kennell, 1982 : 9)

- 1 การวางแผนการตั้งครรภ์
- 2 การตรวจสอบและยืนยันการตั้งครรภ์
- 3 การยอมรับการตั้งครรภ์
- 4 การรับรู้การเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์
- 5 การยอมรับว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลหนึ่ง
- 6 การแสวงหาการคลอดที่ปลอดภัย
- 7 การมองดูทารก
- 8 การสัมผัสทารก
- 9 การอุ้มทารก

ในพัฒนาการความผูกพันระหว่างมารดาและทารกทั้ง 9 ขั้นตอนนั้น มัวร์ และ กาลโลเวย์ (Moore & Galloway, 1981 : 227-228) ได้ให้ข้อสังเกตว่า มีถึง 5 ขั้นตอนที่มีการพัฒนา มาตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ซึ่งเครนเลย์ (Cranley, 1981 : 282) ได้ศึกษาและพัฒนาการเครื่องมือ สำหรับวัดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย คือ

1 การยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ว่าแตกต่างไปจากตนเอง (differentiation of self) มารดาที่มีความผูกพันต่อทารกในครรภ์ ย่อมมีการเตรียมพร้อมสำหรับการแยกไป เป็นอีกบุคคลหนึ่งของทารก ไม่ยึดคิดว่าทารกเป็นบุคคลเดียวกับตนเอง และถือว่าทารกเป็นสมาชิก ใหม่ของครอบครัว โดยการที่มารดาจะเกิดการเรียนรู้จากการคืบคลานของทารก มีความชื่นชม และเฝ้า สังเกตการคืบคลานของทารก

2 การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ (interaction with the fetus) เป็นปฏิกิริยาของ สตรีตั้งครรภ์ที่แสดงออกถึงความรักใคร่ผูกพันต่อทารกในครรภ์ เช่น การพูดคุยกับทารกในครรภ์ หรือเรียกชื่อเล่นที่ตั้งให้ ลูกคลำหน้าท้องขณะทารกในครรภ์คืบเพื่อที่จะสัมผัสกับร่างกายของทารก

3 การสนใจคุณลักษณะและรูปร่างหน้าตาของทารกในครรภ์ (attributing characteristics and intention to the fetus) การมีจินตนาการหรือความคาดหวังต่อทารกในครรภ์นั้น เป็นการแสดงถึงการยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ มีจินตนาการถึงรูปร่าง หน้าตาและ บุคลิกภาพของทารกในครรภ์

4 การอุทิศตนเพื่อทารกในครรภ์ (giving of self) ความรักและความผูกพันที่มารดา มีต่อทารกในครรภ์ ทำให้มารดายอมเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อทารกและพยายามทุกวิถีทางที่จะ ปกป้องหรือดำรงรักษาไว้ซึ่งชีวิตของทารกในครรภ์ เช่น พยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

ว่าขามปดจะไม่ชอบอาหารชนิดนั้น งดเว้นการเดินทางไกล แสวงหาสถานที่ฝากครรภ์และสถานที่คลอดที่ปลอดภัย

5 การแสดงบทบาทการเป็นมารดา (role taking) มารดาที่มีความผูกพันกับทารกในครรภ์จะเริ่มคิดฝันเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูทารก เช่น การเลือกวิธีการให้นมทารก การอุ้มทารก การจับกลุ่มทารก และวางแผนการเลี้ยงดูทารกในอนาคต เป็นต้น

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์นี้อาจเป็นไปในทางบวกหรือทางลบก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้สึก เจตคติที่มีต่อการตั้งครรภ์ของสตรีแต่ละคน ตลอดจนความคาดหวังที่มีต่อทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่มีความผูกพันที่ดีต่อทารกในครรภ์มักแสดงพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ การพูดคุยกับทารกในครรภ์ การตั้งชื่อเล่นให้ทารก การชักชวนให้สามีสัมผัสทารกทางหน้าท้องในขณะที่ทารกดิ้น และใช้ฝ่ามือลูบหน้าท้องไปมาเพื่อสัมผัสกับบางส่วนของร่างกายทารก นอกจากนี้จะมีการวางแผนและเตรียมพร้อมที่จะให้การตั้งครรภ์ และการคลอดดำเนินไปอย่างปกติและปลอดภัย เช่น การไปฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การเลือกเฟ้นสูติแพทย์และกุมารแพทย์ที่ตนเชื่อถือและไว้วางใจไว้ล่วงหน้า การเลือกวิธีการให้นมบุตร การจัดเตรียมเข้าของเครื่องใช้สำหรับเด็กอ่อน และการจัดเตรียมห้องไว้สำหรับทารกคลอดใหม่ (Leifer, 1977 cited in Cranley, 1981 : 281) แต่ถ้าสตรีมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายต่อการตั้งครรภ์ ทำให้คิดว่าทารกอาจมีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต หรือมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา โดยเฉพาะถ้าการตั้งครรภ์นั้นไม่ได้มีการวางแผนไม่เป็นที่ต้องการและ/หรือ เป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ก็จะทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความชิงชังต่อทารกในครรภ์ได้เพิ่มขึ้น ร็อบสัน และ कुमार (Robson & Kumar, 1980 cited in Koniak-Griffin, 1988 : 270) กล่าวว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์จนกระทั่งมีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ พบว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกจะมีพัฒนาการล่าช้าผิดปกติ

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์

คลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1976 : 12-14) ได้จำแนกปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ออกเป็น 3 ด้าน ด้วยกันคือ

1 ปัจจัยด้านบิดามารดา ได้แก่ ประสบการณ์การเลี้ยงดูในวัยเด็กของบิดามารดา กรรมพันธุ์ การเจ็บป่วยทางกาย ความเครียดทางจิตใจ ความวิตกกังวล และการเปลี่ยนแปลงของฮัตมนิทัศน์ เป็นต้น

2 ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ความพิการและความเจ็บป่วยของทารกซึ่งไม่เป็นไปตามความคิดฝันของผู้เป็นบิดามารดา

3 ปัจจัยด้านโรงพยาบาล ได้แก่ กฎระเบียบของโรงพยาบาล พฤติกรรมและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสภาพต่อบิดามารดา

ส่วนครอพเลย์ (Cropley, 1979 : 17-20) มีความคิดเห็นว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก มี 4 ด้าน คือ

1 ปัจจัยด้านบิดา ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และบทบาทของบิดาในการให้ความช่วยเหลือมารดาในระยะต่างๆของการตั้งครรภ์และการคลอด

2 ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ภาวะสุขภาพของทารก

3 ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ประสบการณ์การเลี้ยงดูในวัยเด็ก ภาวะสุขภาพ ความเชื่อ และเจตคติ เป็นต้น

4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว และสังคม การเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น

อย่างไรก็ตามนักวิชาการหลายท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ปัจจัยด้านมารดามีผลกระทบโดยตรงต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ (Klaus & Kennell, 1976 : 12-14 ; Cropley, 1983 : 17-18 ; Gibert & Harmon, 1986 : 71) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้คือ

- วุฒิภาวะทางอารมณ์
- ภาวะสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์
- ประสบการณ์การเลี้ยงดูในวัยเด็ก
- สัมพันธภาพระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับคู่สมรส ครอบครัวและบุคคลอื่น
- ความวิตกกังวล ความเครียดทางจิตใจ และความสามารถในการปรับตัวเพื่อเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์
- ความเชื่อตามวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ยึดถือสืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ

- ความต้องการการตั้งครรภ์ เจตคติ และทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์
- ประสบการณ์การเจ็บครรภ์และการคลอดในอดีต

จะเห็นได้ว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์เป็นส่วนประกอบสำคัญของพัฒนาการตั้งครรภ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารก ตลอดจนการดำรงชีวิตของมนุษย์ พัฒนาการความผูกพันระหว่างมารดาและทารกจะเร็วหรือช้าหรือหยุดชะงักไปขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่างๆทั้งทางด้านบิดามารดา ทารก รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่มากระทบขณะตั้งครรภ์

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์

กระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ เป็นพัฒนาการสำคัญของการตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลกระทบต่อพัฒนาการขั้นอื่นๆของการตั้งครรภ์ด้วย ได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การทบทวนตรวจสอบให้แน่ใจเกี่ยวกับความปลอดภัยสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ การยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งที่แตกต่างไปจากตน การยอมรับความรู้สึกเพื่อทารกและการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา (Moore, 1983 : 331-332) ทอมสัน (Thompson, 1995 : 117) กล่าวว่า โดยปกติสตรีตั้งครรภ์จะค่อยๆยอมรับและมีความรู้สึกผูกพันต่อทารกในครรภ์ โดยเฉพาะเมื่อเริ่มรู้สึกตัวทารกในครรภ์ แต่ถ้าวการตั้งครรภ์นั้นเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ความวิตกกังวล จินตนาการ และการวางแผนเกี่ยวกับทารกของสตรีตั้งครรภ์จะหยุดชะงัก หรือเบี่ยงเบนไป เพื่อที่จะป้องกันตนเองจากการเจ็บปวดและสูญเสีย โดยเฉพาะเมื่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของตนเองและครอบครัว มัวร์ และ กาลโลเวย์ (Moore & Galloway, 1981 : 227-279) ให้ข้อสังเกตว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีแนวโน้มที่จะมีความผูกพันที่ไม่ดีต่อทารกในครรภ์มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ สอดคล้องกับความคิดเห็นของ มัวร์ (Moore, 1983 : 332) กิลเบิร์ต และ ฮาร์มอน (Gilbert & Harmon, 1985 : 72-73) ซึ่งกล่าวว่า ภาวะเสี่ยงสูงที่เกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่มิพหิผลอย่างมากในการขัดขวางการกระทำพัฒนาการตั้งครรภ์ไม่สำเร็จลุกลงไปตามขั้นตอน ซึ่งมีผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ และมีผลเสียโดยรวมไปถึงครอบครัวด้วย โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยประสบความสำเร็จในการตั้งครรภ์เลย เช่น มีประวัติทารกพิการแต่กำเนิด ทารกตายในครรภ์หรือตายคลอด และมีประวัติการแท้ง เป็นต้น

จากการศึกษาของ วิกกินส์ (Wiggins, 1983 cited in Mercer et al., 1988 : 84) เกี่ยวกับจุดเริ่มต้นของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงซึ่งไม่ได้เข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงอยู่ในระดับต่ำ และพบว่า ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์เป็นตัวทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ที่ดีที่สุด ส่วนการศึกษาของนา ริตะ และ เมฮาระ (Narita & Maehara, 1993 : 1-9) เกี่ยวกับพัฒนาการของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ โดยทำการศึกษาในกลุ่มสตรีทั้งที่ตั้งครรภ์ปกติและที่มีภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 275 คน ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 5 - 40 สัปดาห์ สรุปว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์เพิ่มสูงขึ้นตามอายุครรภ์ โดยเฉพาะเมื่อรู้สึกลัวทารกดิ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางลบกับประวัติการแท้งและการมีบุตรยากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะแท้งคุกคาม ภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ในขณะที่ เคอร์รี่ และ สเนล (Curry & Snell, 1985 cited in Mercer et al, 1988 : 84) ซึ่งทำการศึกษา พฤติกรรมของมารดาและครอบครัว ต่อการเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด พบว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง เช่นเดียวกับการศึกษาของ เคมพ์ และ เพจ (Kemp & Page, 1987 : 195-206) เกี่ยวกับความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองของมารดา และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 32 คน และสตรีตั้งครรภ์ปกติ จำนวน 54 คน พบว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับการศึกษา และอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาเรื่องความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ของ เคมพ์ และเพจ (Kemp & Page, 1987 : 179-184) ซึ่งทำการศึกษาเปรียบเทียบในสตรีตั้งครรภ์ปกติกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา อายุ เชื้อชาติ การวางแผนการตั้งครรภ์ การได้รับการตรวจครรภ์ด้วยคลื่นความถี่สูง (sonogram) และลำดับที่ของการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผลการศึกษาเรื่องอิทธิพลของสภาพครอบครัวต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ของ ฟูลเลอร์ และคนอื่นๆ (Fuller et al., 1993 :453-460) ซึ่งทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่

ในระยะสุดท้ายของไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ จำนวน 339 คน กลับพบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ เชื้อชาติ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ เชื้อชาติ และรายได้ของครอบครัว สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของการทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 12 ส่วนผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกของมารดาวัยรุ่น ของโคเนค-กริฟฟิน (Koniak-Griffin, 1988 : 269 - 278) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลับพบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคม ลักษณะของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ และความปรารถนาที่จะเลี้ยงดูบุตร สามารถร่วมทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับผลการศึกษาของ เวย์แลนด์ และเทต (Wayland & Tate, 1993 : 198-203) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก และการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งมีอายุครรภ์ระหว่าง 13-40 สัปดาห์ จำนวน 61 คน พบว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์กับ สัมพันธภาพระหว่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมารดาและสามีของสตรีตั้งครรภ์ ความถี่ของการมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสามี อายุครรภ์และสถานภาพสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยนั้น เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร (2530 : ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด อึดมโนทัศน์ กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง ทำการศึกษาในกลุ่มมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมทั้งที่เกิดร่วมกับการตั้งครรภ์ และเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษานในหน่วยโรคแทรกซ้อน โรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลราชวิถี ในระยะหลังคลอด จำนวน 100 คน พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทำนองเดียวกัน กนกทิพย์ อุทธนะวนิชพงษ์ (2530 : ก - ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเมื่อเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล เจตคติต่อการตั้งครรภ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมร่วมกับการตั้งครรภ์ และเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะก่อนคลอด จำนวน 100 คน พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงซึ่งมีลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์แตกต่างกันจะมีความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรแตกต่างกัน

มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 33-36 สัปดาห์ จะมีความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28 - 32 สัปดาห์ และระหว่าง 37-40 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับ รวีวรรณ พงษ์เทพ (2533 : ก) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ซึ่งทำการศึกษาในสตรีครรภ์แรก ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-40 สัปดาห์ จำนวน 204 คน ผลการวิจัย พบว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อยู่ในระดับมาก และ สตรีตั้งครรภ์ที่มี ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และการวางแผนการตั้งครรภ์ แตกต่างกันพบว่า มีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพของกลุ่มสมรส และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน อายุ และลักษณะของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากกลุ่มสมรส กับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของสตรีครรภ์แรก ของ เกียรติกิจจร กุศล (2537 : ก-ข) ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนจากกลุ่มสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของสตรีครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .77, p < .001$) และการสนับสนุนจากกลุ่มสมรสสามารถทำนายความผูกพันต่อทารกในครรภ์ได้ร้อยละ 58.68 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า รายได้ของครอบครัวสามารถร่วมทำนายความผูกพันต่อทารกในครรภ์ได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 60.31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่าง อึดมโนทัศน์ ความวิตกกังวล กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

นักวิชาการหลายท่านเชื่อว่า อึดมโนทัศน์ และความวิตกกังวลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนากระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Cranley, 1981 : 282 ; Leifer, 1977 citd in Gaffney, 1986 : 92 ; Rubin, 1977 : 67-75) ซึ่งสจ๊วต และ ซันดีน (Stuart & Sundeen, 1995 : 377) อธิบายไว้ว่า อึดมโนทัศน์มีการพัฒนาการตามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม บุคคลที่มีอึดมโนทัศน์ในทางลบหรืออ่อนแอจะเป็นผู้ซึ่งขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง มีการรับรู้ที่แคบ และเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง เนื่องจากความรู้สึกลึกซึ้งของบุคคลนั้นจะถูกคุกคามได้ง่าย บุคคลจะมีระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และคิดหมกมุ่นอยู่กับการป้องกันตนเอง

ตรงข้ามกับบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในทางบวกหรือเข้มแข็งมักจะเป็นคนที่เปิดเผย และมีความจริงใจ เพราะมีภูมิหลังของประสบการณ์ที่เป็นที่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น และประสบความสำเร็จตามความเป็นจริง อัตมโนทัศน์ในทางบวกเป็นผลมาจากประสบการณ์ในทางที่ดีซึ่งจะนำไปสู่การรับรู้ที่ดีต่อไป

ในระยะตั้งครรถ์นั้น มารดาอาจมีความผูกพันในทางบวกหรือลบต่อทารกในครรภ์ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ และอัตมโนทัศน์ของสตรีตั้งครรถ์แต่ละคน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2529 : 268) ซึ่ง รูบิน (Rubin, 1961 : 684) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ทั้งนี้อัตมโนทัศน์ของสตรีตั้งครรถ์มีทั้งด้านบวกและด้านลบ อัตมโนทัศน์ในด้านบวกช่วยให้สตรีตั้งครรถ์มีความมั่นใจในการกระทำพัฒนาภิจของการตั้งครรถ์ รวมทั้งการสร้างความผูกพันต่อทารกในครรภ์ให้สำเร็จตลอดตามขั้นตอน ซึ่งจะส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่เหมาะสม ตรงกันข้าม ถ้าสตรีตั้งครรถ์มีอัตมโนทัศน์ในทางลบจะมีผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในตนเอง และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองและการตั้งครรถ์ รวมทั้งความรู้สึกของบุคคลอื่นที่มีต่อสตรีตั้งครรถ์ มัวร์ (Moore, 1983 : 935) ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า ถ้าสตรีตั้งครรถ์รู้สึกว่าตนเองขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและ/หรือครอบครัว หรือไม่มีความสามารถในการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ ก็จะมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารก สอดคล้องกับความคิดเห็นของ ครอพเลย์ (Cropley, 1979 : 17) ซึ่งกล่าวว่า ถ้าสตรีตั้งครรถ์ไม่สามารถรับรู้และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรถ์ เช่น การเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง เป็นต้น มักก่อให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจในบทบาทการเป็นมารดา และไม่ประสบความสำเร็จในการปรับบทบาทใหม่ ผลที่ตามมาคือ การไม่สามารถวางแผนและเตรียมพร้อมสำหรับทารกคลอดใหม่ รวมทั้งไม่สามารถสร้างความผูกพันต่อทารกในระยะหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรถ์นั้น อนงค์ ลิละชัยกุล (2533 : 25) ให้ข้อเสนอแนะว่า สตรีตั้งครรถ์ที่มีระดับความวิตกกังวลเกินระดับปกติย่อมมีผลต่อการเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดา และการสร้างความผูกพันที่ดีต่อทารกในครรภ์ โดยเฉพาะสตรีตั้งครรถ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง กิลเบิร์ต และ ฮาร์มอน (Gibert & Harmon, 1986 : 73 - 74) มีความคิดเห็นว่า ความวิตกกังวลอาจเป็นสาเหตุทำให้กระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์เป็นไปได้อย่างล่าช้า หรืออาจไม่เกิดขึ้นเลยก็ได้ เนื่องจากสตรีตั้งครรถ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะมุ่งความสนใจส่วนใหญ่ไปที่ความเจ็บป่วยและตนเอง ทำให้ขาดความสนใจต่อทารกในครรภ์ ขาดการตอบสนองต่อทารก เช่น ไม่สัมผัสสอับรับเมื่อทารกตื่น ความคิดฝืนเกี่ยวกับทารกในครรภ์และบทบาทการเป็นมารดาลดน้อยลง ไม่มีการ

วางแผนและเตรียมข้าวของเครื่องใช้ให้ทารก รวมทั้งความรู้สึกผูกพันต่อทารกในครรภ์ลดน้อยลงด้วย (กนกทิพย์ ฐนระวนิชพงษ์, 2530 : 11)

จากการศึกษาของเคอร์รี่ (Curry, 1987 cited in Muller & Ferketich, 1992 : 3) เรื่อง พฤติกรรมการเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า อึดอัดโน้มน้อมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ในทำนองเดียวกัน จากการศึกษาของ เคมพ์ และ เพจ (Kemp & Page, 1987 : 195-206) เรื่อง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 32 คน กับ กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ปกติจำนวน 54 คน ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของสตรีตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำกว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์ปกติ ในขณะที่ผลการศึกษาเรื่องความผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่มีความสัมพันธ์ต่ออึดอัดโน้มน้อมและความวิตกกังวล ของแกฟไฟน์ (Gaffney, 1986 : 91 - 101) พบว่า อึดอัดโน้มน้อมและความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะองค์ประกอบย่อยด้านการอุทิศตนเองเพื่อทารกในครรภ์ และการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และผลการศึกษาของ เอวานท์ (Avant, 1981 : 416 - 419) เรื่อง ผลกระทบของความวิตกกังวลต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกของมารดาครรภ์แรก จำนวน 30 คน พบว่า กลุ่มมารดาที่มีระดับความวิตกกังวลสูงจะมีคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกอยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่กลุ่มมารดาที่มีระดับความวิตกกังวลต่ำจะมีคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้จากการศึกษาของ นาริตะ และ เมฮาระ (Narita & Maehara, 1993 : 1-9) เกี่ยวกับพัฒนาการความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีความรู้ในทางลบหรือมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายต่อการตั้งครรภ์จะมีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในระดับต่ำ และสตรีตั้งครรภ์ที่สามมีความรู้สึกในทางลบต่อการตั้งครรภ์จะมีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

สำหรับในประเทศไทยนั้น มีการศึกษาของ เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร (2530 : ก - ข) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด อึดมโนทัศน์ กับ สัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า อึดมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า อึดมโนทัศน์เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ร้อยละ 16.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการศึกษาของ กนกทิพย์ อุทธะวนิชพงษ์ (2530 : ก - ข) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาล เจตคติต่อการตั้งครรภ์ กับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า ความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของมณีภรณ์ โสมานุสรณ์ (2536:ก-ข) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง อึดมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์ พบว่า อึดมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาแรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่า อึดมโนทัศน์ และ ความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์สามารถร่วมทำนายความผูกพันระหว่างมารดาครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 10.57 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์เป็นส่วนประกอบที่สำคัญยิ่งในพัฒนาการของการตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในระยะต่อมา ซึ่งพัฒนาการความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์นั้น จะช้าหรือเร็วหรือหยุดชะงักไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งทางด้านบิดามารดา ด้านทารก รวมทั้งด้านสิ่งแวดล้อมที่มารดากระทบ โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า อึดมโนทัศน์ และ ความวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัจจัยด้านมารดาที่มีผลกระทบโดยตรงต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง อັตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด เป็น การวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ และ/หรือ มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม หรือ ศัลยกรรม มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งเข้าพักรับการรักษาโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้รับการคัดเลือกโดยวิธีการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเข้าพักรับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2540 โดยคิด คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ร้อยละ 25 ของสถิติประจำปี2539 ซึ่งมีจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และเข้าพักรับการรักษาในหอผู้ป่วย นรีเวชกรรม แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวนทั้งหมด 535 คน และเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 -3 จำนวน 428 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 107 คน หรือประมาณ 100 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเข้าศึกษา

- 1 ได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะเสี่ยงสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ภาวะตกเลือดก่อนคลอด เช่น แท้งคุกคาม รกเกาะต่ำ และอุบัติเหตุ ภาวะแพ้ท้องรุนแรง ตั้งครรภ์แฝด ภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และ/หรือ มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ได้แก่ โรคกรวยไตอักเสบ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง โรคธาลัสซีเมีย โรคโลหิตจาง โรคหอบหืด SLE ท้องเดิน ไข้มาเลเรีย หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม ได้แก่ โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน เนื้องอก (myoma uteri) เป็นต้น
- 2 มีความต้องการบุตรหรือต้องการให้มีการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อจนกระทั่งคลอด
- 3 เข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2-3 วันขึ้นไปเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้มีการรับรู้และมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
- 4 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน สามารถพูด อ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทยดี
- 5 ยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดออกจากการศึกษา

มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ติดเชื้อ HIV แท้ง ทารกตายในครรภ์

สถานที่ศึกษา

หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นหอผู้ป่วยสามัญขนาด 40 เตียง ให้บริการรับผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคทางนรีเวช สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือ ภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดพร้อมทารกแรกเกิด ในกรณีที่เตียงรับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดเต็ม บุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การรักษายาพยาบาลผู้รับบริการประกอบด้วย สูติแพทย์ แพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ลักษณะการให้บริการการพยาบาลยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวม มีลักษณะการทำงานแบบผสมผสานระหว่าง การทำงานเป็นทีม และการมอบหมายงานตามหน้าที่

สำหรับการให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนนั้น จะมีการทำงานประสานกันระหว่างหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม และหอผู้ป่วยสูติกรรมห้องคลอด คือ ในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ หากมีอาการเจ็บครรภ์และเกิดการแท้งที่ยับยั้งไม่ได้ จะให้การพยาบาลที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม แต่ในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป หากมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและมีอาการแสดงของการคลอด จะมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรอคลอดที่หอผู้ป่วยสูติกรรมห้องคลอด หากไม่คลอดภายใน 24-48 ชั่วโมง จะย้ายผู้ป่วยกลับไปนอนพักรับการรักษาที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม จนกระทั่งอาการทุเลาและแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีมีกฎระเบียบเกี่ยวกับการเยี่ยมและการเฝ้าไข้ของญาติ คือ อนุญาตให้เยี่ยมผู้รับบริการที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลได้ทุกวันตั้งแต่ เวลา 08.00 -09.00 น. และเวลา 12.00-20.00 น. และอนุญาตให้ญาติเฝ้าไข้ได้ 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ประกอบด้วย

1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล

2 แบบวัดอัตมโนทัศน์ของสตรีตั้งครรภ์ เป็นแบบวัดซึ่งสร้างโดยวิวรรณ พงษ์เทพ (2533) โดยใช้แนวคิดจากแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี (Tennessee Self - Concept Scale) ของฟิทท์ (Fitt, 1965) และแนวคิดของโรเจอร์ (Rogers, 1951) มีจำนวน 26 ข้อ จำแนกออกเป็นด้านต่างๆ 4 ด้าน คือ

- 2.1 ด้านรูปร่าง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,6,11,14
- 2.2 ด้านการศึกษา จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3,7,8,15,17,18,19,25
- 2.3 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9,12,21,22,24,26
- 2.4 ด้านความพึงพอใจในตนเอง จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4,5,10,13,16,20,23

ข้อความในแบบวัดนี้เป็นข้อความที่มีลักษณะด้านบวก จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 25 และข้อความที่มีลักษณะด้านลบ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 6, 9, 12, 16, 22, 23, 24, 26 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่าลิเกิร์ต (Likert type scale) 5 อันดับ ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนนของข้อความที่มีลักษณะด้านบวก ดังนี้

- ให้ 1 คะแนน เมื่อผู้ตอบตอบว่า ไม่เป็นจริงเลย คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเลยหรือตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบน้อยที่สุด
- ให้ 2 คะแนน เมื่อผู้ตอบตอบว่า เป็นจริงน้อย คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย
- ให้ 3 คะแนน เมื่อผู้ตอบตอบว่า เป็นจริงปานกลาง คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเพียงครึ่งหนึ่ง
- ให้ 4 คะแนน เมื่อผู้ตอบตอบว่า เป็นจริงมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่
- ให้ 5 คะแนน เมื่อผู้ตอบตอบว่า เป็นจริงมากที่สุด คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

ส่วนข้อความที่มีลักษณะด้านลบ จะให้คะแนนสลับกับข้อความลักษณะด้านบวก ซึ่งข้อความทั้งหมดมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 26 - 130 คะแนน โดยคะแนนน้อย หมายถึง มีอัตมโนทัศน์ไม่ดี และคะแนนมาก หมายถึง มีอัตมโนทัศน์ดี

คุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง แบบวัดอัตมโนทัศน์ของสตรีตั้งครรภ์สร้างโดย รวีวรรณ พงษ์เทพ (2533) ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลแม่และเด็กและนักจิตวิทยา จำนวน 9 คน ซึ่งเดิมมีข้อความจำนวน 33 ข้อ หลังจากได้รับการตรวจสอบความตรง ได้นำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยตัดข้อความออกจำนวน 9 ข้อ และเพิ่มข้อความอีกจำนวน 2 ข้อ รวมเป็น 26 ข้อ

การตรวจสอบความเที่ยง รวบรวม พงษ์เทพ (2533) ได้นำแบบวัดอ้อมโนทัศน์ไปทดสอบกับสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้เท่ากับ .95 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดอ้อมโนทัศน์ไปทดสอบกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 20 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .72 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .74

3 แบบวัดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจาก แบบวัดความเครียดขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด (The Antepartum Hospital Stressors Inventory) ซึ่งเป็นแบบวัดที่มีข้อความเกี่ยวกับปัจจัยความเครียดที่มีผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งไวท์ (White, 1981) สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดจากการสังเกตประสบการณ์ในคลินิก จากการรายงานของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ผู้ให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอด และจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 47 ข้อ จำแนกเป็นด้านต่างๆ ได้ 7 ด้าน คือ

- 3.1 ด้านการแยกจาก (separation) จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 7
- 3.2 ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8-16
- 3.3 ด้านภาวะสุขภาพ (health status) จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17-25
- 3.4 ด้านการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ (communications with health professionals) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 26-31
- 3.5 ด้านภาพลักษณ์ในตนเอง (self-image) จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 32-39
- 3.6 ด้านอารมณ์ (emotions) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 43-47
- 3.7 ด้านครอบครัว (family status) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 40-42

คำตอบของแบบวัดนี้มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่าลิเกิร์ต (Likert type scale) 5 อันดับ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ให้ 0 คะแนน เมื่อผู้ตอบตอบว่า ไม่กังวลใจเลย คือ ผู้ตอบไม่มีความวิตกกังวลหรือมีความรู้สึกกังวลใจต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นน้อยที่สุดหรือไม่มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเลย

ให้ 1 คะแนน เมื่อผู้ตอบตอบว่า กังวลใจน้อย คือ ผู้ตอบเห็นว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้น ทำให้ผู้ตอบเกิดความรู้สึกกังวลใจบ้างเล็กน้อย

ให้ 2 คะแนน เมื่อผู้ตอบตอบว่า กังวลใจปานกลาง คือ ผู้ตอบเห็นว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นทำให้ผู้ตอบเกิดความรู้สึกกังวลใจปานกลางหรือเพียงครั้งหนึ่ง

ให้ 3 คะแนน เมื่อผู้ตอบตอบว่า กังวลใจมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นทำให้ผู้ตอบเกิดความรู้สึกกังวลใจมาก

ให้ 4 คะแนน เมื่อผู้ตอบตอบว่า กังวลใจมากที่สุด คือ ผู้ตอบเห็นว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นทำให้ผู้ตอบเกิดความรู้สึกกังวลใจมากที่สุด

แบบวัดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 188 คะแนน โดยคะแนนน้อย หมายถึง มีความวิตกกังวลน้อย และคะแนนมาก หมายถึง มีความวิตกกังวลมาก

คุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง แบบวัดความเครียดขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อนกำหนดคลอด (The Antepartum Stressors Inventory) ของไวท์ (White, 1981) มีจำนวนข้อความทั้งหมด 47 ข้อ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ชำนาญทาง การพยาบาลมารดาและมารดาผู้ซึ่งมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และได้รับการตรวจสอบความตรงตามสภาพการณ์ (concurrent validity) โดยคำนวณค่าความสัมพันธ์ระหว่างผลของการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง และผลของการสัมภาษณ์ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบวัดชื่อ “The Antepartum Stressors Inventory” มาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จำนวน 5 คน และแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยถือเกณฑ์ ร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความคิดเห็นตรงกัน แบบวัดที่ผ่านการพิจารณาและได้รับการแก้ไขปรับปรุงแล้วถือว่า มีความตรงตามเนื้อหาและภาษา

การตรวจสอบความเที่ยง ไวท์ (White, 1981) นำแบบวัดชื่อ “The Antepartum Stressors Inventory” ไปทดสอบกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 29 คน คำนวณค่าความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (internal consistency) โดยวิธีเทคนิคแบบแบ่งครึ่ง (split-half technique) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มี

ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 20 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92

4 แบบวัดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ หรือแบบวัดความผูกพันระหว่างมารดา และทารกในระยะตั้งครรภ์ (Maternal - Fetal Attachment Scale) เป็นแบบวัดที่สร้างโดย แครนเลย์ (Cranley, 1981) โดยใช้แนวคิดทฤษฎีความผูกพัน เกี่ยวกับการเลี้ยงดู และพัฒนาของการตั้งครรภ์ (Muller & Ferketich, 1993 : 144) ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 24 ข้อ จำแนกออกเป็นด้านต่างๆ 5 ด้าน คือ

4.1 การยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ว่า แตกต่างไปจากตนเอง (differentiation of self from fetus) มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 10 และ 13

4.2 การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ (interactions with the fetus) มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 7, 17, 20 และ 24

4.3 การแสดงความสนใจและคาดหวังต่อคุณลักษณะ รูปร่างและหน้าตาของทารกในครรภ์ (attributing characteristics and intentions to the fetus) มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 9, 12, 14, 16 และ 21

4.4 การอุทิศตนเองเพื่อทารกในครรภ์ (giving of self) มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 11, 15, 22 และ 23

4.5 การแสดงบทบาทการเป็นมารดา (role taking) มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 8, 18 และ 19

ข้อความในแบบวัดนี้มีทั้งข้อความที่แสดงความหมายของความผูกพันระหว่างมารดา และทารกในครรภ์ในลักษณะด้านบวกและลักษณะด้านลบ ข้อความที่แสดงความหมายในลักษณะด้านลบมีจำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 22 ข้อความที่เหลือ เป็นข้อความที่แสดงความหมายของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในลักษณะด้านบวก ลักษณะคำตอบของแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่าลิเกิร์ต (Likert type scale) 5 อันดับ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนของข้อความที่มีลักษณะด้านบวก ดังนี้

ให้ 1 คะแนน เมื่อผู้ตอบตอบว่า ไม่เป็นจริงเลย คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของผู้ตอบเลย

ให้ 2 คะแนน เมื่อผู้ตอบตอบว่า เป็นจริงน้อย คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือการกระทำของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย

ให้ 3 คะแนน เมื่อผู้ตอบตอบว่า เป็นจริงปานกลาง คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของผู้ตอบเพียงครึ่งหนึ่ง

ให้ 4 คะแนน เมื่อผู้ตอบตอบว่า เป็นจริงมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่

ให้ 5 คะแนน เมื่อผู้ตอบตอบว่า เป็นจริงมากที่สุด คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นกับความรู้สึกหรือการกระทำของผู้ตอบมากที่สุด

สำหรับข้อความที่มีลักษณะด้านลบ จะให้คะแนนสลับกับข้อความที่มีลักษณะด้านบวกคะแนนรวมของแบบวัดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อยู่ระหว่าง 24 - 120 คะแนน โดยคะแนนน้อย หมายถึง มีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ไม่ดี และคะแนนมาก หมายถึง มีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ดี

คุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง แครนเลย์ (Cranley, 1981) สร้างแบบวัดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ (Maternal-Fetal Attachment Scale) ขึ้นโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงดู และพัฒนาการของการตั้งครรภ์ เดิมมีข้อความจำนวน 37 ข้อ จำแนกออกเป็น 6 หมวด คือ การยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ว่า แตกต่างไปจากตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ การแสดงความสนใจและคาดหวังต่อคุณลักษณะ รูปร่าง และหน้าตาของทารกในครรภ์ การอุทิศตนเองเพื่อทารกในครรภ์ การแสดงบทบาทการเป็นมารดา และการอภิบาลทารกแรกเกิด ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มารดาและทารก จำนวน 5 คน ต่อมานำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 35 - 40 สัปดาห์ จำนวน 71 คน ผลการวิเคราะห์รายข้อได้ตัดข้อความออกเพื่อความเหมาะสม เหลือข้อความจำนวน 24 ข้อ จำแนกออกเป็น 5 หมวด โดยตัดหมวดการอภิบาลทารกแรกเกิดออก ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ฉบับภาษาไทย ซึ่ง กนกทิพย์ ฐนระวีนิพนธ์ (2530) แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ของแครนเลย์ (Cranley, 1981) ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านสูติศาสตร์ จิตวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 7 คน

การตรวจสอบความเที่ยง แครนเลย์ (Cranley, 1981) ได้นำแบบวัดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ ที่มีจำนวนข้อความ 24 ข้อ ไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 35 - 40 สัปดาห์ จำนวน 71 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 และเมื่อ กนกทิพย์ คุณนะวนิชพงษ์ (2530) นำมาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลง ให้เหมาะกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง แล้วนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 10 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97 ต่อมา มณีนุช โสมานุสรณ์(2536) นำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 และ เกียรติกัจจกร กุศล (2536) นำไปทดลองใช้กับสตรีครรภ์แรก จำนวน 20 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 20 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .89 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. นำหนังสือแนะนำตัวเองและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลแผนกสูติรีเวชกรรม และหัวหน้าหอผู้ป่วย นรีเวชกรรม เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่ เวลา 08.00 - 16.00 น. โดยการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวันละประมาณ 1-3 คน
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด โดยเรียงลำดับแบบสอบถามแต่ละชุดคละกัน ยกเว้นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้รับบริการ และสัมภาษณ์สตรีตั้งครรภ์เป็นอันดับแรก ต่อจากนั้นให้

เก็บข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้รับบริการ และสัมภาษณ์สตรีตั้งครรภ์เป็นอันดับแรก ต่อจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทั้ง 3 ชุด คือ แบบวัดทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์ แบบวัดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ และแบบวัดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ โดยใช้เวลาให้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 45 นาที และผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยได้

6 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบจากแบบสอบถาม รวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไปแจกแจงและวิเคราะห์ค่าทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ผู้วิจัยนำมาแจกแจง และวิเคราะห์ค่าตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / FW (statistical package for the social science for windows) ดังนี้

1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ โดยคำนวณค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระยะเวลาในการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล และอายุครรภ์ และแจกแจงความถี่เพื่อหาจำนวนและอัตราร้อยละของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะเสี่ยงสูง และข้อมูลส่วนบุคคล

2 คำนวณค่าพิสัย (range) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และค่าความแปรปรวนและโดยรวมของคะแนนทัศนคติ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ และความวิตกกังวลรายด้าน และโดยรวม กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) เพื่อหาตัวทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด โดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ และหาความสามารถของอัตมโนทัศน์ และความวิตกกังวลในการทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ทำการศึกษาในสตรีที่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2-3 ของการตั้งครรภ์และมีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด ณ หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2540 ผลการวิจัยจะเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับดังนี้ คือ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง อัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ และผลการทดสอบสมมติฐาน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด จำนวน 100 คน มีอายุระหว่าง 15 - 41 ปี ค่าเฉลี่ย 26.78 ปี ร้อยละ 98 ของกลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ ที่เหลือร้อยละ 2 นับถือศาสนาอิสลาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 97 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 2 เป็นโสด และร้อยละ 1 หย่าร้าง ลักษณะครอบครัวส่วนมากมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนน้อยร้อยละ 30 มีลักษณะครอบครัวขยายซึ่งส่วนใหญ่จะพักอาศัยอยู่กับครอบครัวฝ่ายของสตรีตั้งครรภ์เอง สำหรับระยะเวลาในการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 2-16 ปี ค่าเฉลี่ย 8.48 ปี การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีอาชีพเกษตรกรมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 29 รองลงมาอาชีพรับจ้างและแม่บ้าน ร้อยละ 27 และ 26 ตามลำดับ และทำธุรกิจส่วนตัวน้อยที่สุด ร้อยละ 2 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่

ระหว่าง 2,500 ถึง 60,000 บาท ค่าเฉลี่ย 11,441 บาท มัธยฐาน 10,000 บาท และฐานนิยม 10,000 บาท ในส่วนของการตั้งครรภ์นั้น พบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์อยู่ระหว่างครรภ์ที่ 1-6 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 47 รองลงมาร้อยละ 28 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 และน้อยที่สุดเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 1 อายุครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 16-40 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ย 27.96 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 58 ของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ และร้อยละ 42 มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการวางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 68 และไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 32 ประเภทของภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ ที่เป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอดนั้น พบว่าเป็นภาวะการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20 รองลงมาเป็นภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ร้อยละ 18 สำหรับช่วงระยะเวลาตั้งแต่เข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งเข้าร่วมโครงการวิจัยอยู่ระหว่าง 2 - 6 วัน เฉลี่ย 3.38 วัน ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 1 ถึง ตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ($n = 100$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- อายุ (ปี)	15-41	26.78	5.91
- ระยะเวลาในการศึกษา (ปี)	2-16	8.48	4.05
- รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)	2,500-60,000	11,441	8,357.71
- อายุครรภ์ (สัปดาห์)	16-40	27.96	7.02
- ระยะเวลาที่เข้าพักรับการรักษาใน โรงพยาบาล ก่อนเข้าร่วมการวิจัย (วัน)	2-6	3.38	1.04

ตารางที่ 2 ร้อยละของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	ร้อยละ
อาชีพ		ลำดับที่การตั้งครรภ์	
- รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	7	- ครรภ์แรก	47
- เกษตรกรรม	29	- ครรภ์ที่ 2	28
- ค้าขาย	9	- ครรภ์ที่ 3	16
- รับจ้าง	27	- ครรภ์ที่ 4	6
- แม่บ้าน	26	- ครรภ์ที่ 5	2
- ธุรกิจส่วนตัว	2	- ครรภ์ที่ 6	1

ตารางที่ 3 ร้อยละของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ (n = 100)

ภาวะเสี่ยงสูง	ร้อยละ	ภาวะเสี่ยงสูง	ร้อยละ
เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด	20	โรคเบาหวาน	6
ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์	18	โรคหอบหืด	4
ตกเลือดก่อนคลอด :- แท้งคุกคาม	8	ใส่ดิ่งอักเสบ	3
- รกเกาะต่ำ	6	ตั้งครรภ์แฝด	3
- อุบัติเหตุ	1	ท้องเดิน	2
แพ้ท้องรุนแรง	10	ไข้มมาเลเรีย	2
ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด	8	Myoma uteri	1
กรวยไตอักเสบ	7	SLE	1

อัตราผลตอบแทน

คะแนนอัตราผลตอบแทนโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ระหว่าง 68-115 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 26-130 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 96.12 คะแนน และค่าความเบี่ยงเบน -0.44 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีอัตราผลตอบแทนอยู่ในระดับค่อนข้างดี ดังแสดงในตารางที่ 4

ความวิตกกังวล

คะแนนความวิตกกังวลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ระหว่าง 11-140 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ ระหว่าง 0-188 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 72.45 คะแนน และค่าความเบี่ยงเบน 0.10 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

คะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ระหว่าง 42-116 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ ระหว่าง 24-120 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 80.31 คะแนน และค่าความเบี่ยงเบน -0.15 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันต่อทารกในครรภ์อยู่ในระดับค่อนข้างดี ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความเบ้รายด้านและโดยรวมของคะแนน
 อัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของ
 กลุ่มตัวอย่าง (n=100)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าความเบ้
อัตมโนทัศน์					
รายด้าน : - ด้านร่างกาย	5-25	13-25	20.89	2.63	-.95
- ด้านการศึกษา	8-40	15-34	27.15	3.87	-.27
- ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	6-30	13-30	22.48	3.89	-.31
- ด้านความพึงพอใจในตนเอง	7-35	12-34	25.60	4.91	-.77
โดยรวม	26-130	68-115	96.12	9.87	-.44
ความวิตกกังวล					
รายด้าน : - ด้านการแยกจาก	0-28	2-24	13.26	5.06	-.32
- ด้านสิ่งแวดล้อม	0-36	0-26	10.52	6.36	.51
- ด้านสภาวะสุขภาพ	0-36	3-32	15.95	6.73	.34
- ด้านการติดต่อสื่อสาร ฯ	0-24	0-22	8.20	5.11	.37
- ด้านภาพลักษณ์ในตนเอง	0-32	2-26	12.88	5.74	.22
- ด้านอารมณ์	0-20	0-20	6.88	4.55	.50
- ด้านครอบครัว	0-15	0-12	4.76	2.95	.37
โดยรวม	0-188	11-140	72.45	27.26	.10

ตารางที่ 4 (ต่อ) ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความแปรปรวนด้านและโดยรวมของคะแนน อัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=100)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าความแปร
ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์					
รายด้าน : - ด้านการยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ว่าแตกต่างจากตนเอง					
	4-20	5-20	12.82	3.89	.13
- ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก					
	5-25	5-24	15.11	4.79	-.18
- ด้านการแสดงความสนใจต่อทารกในครรภ์					
	6-30	6-30	17.47	5.50	-.07
- ด้านการอุทิศตนเองเพื่อทารก					
	5-25	13-25	20.43	2.50	-.69
- ด้านการแสดงบทบาทการเป็นมารดา					
	4-20	5-20	14.48	3.27	-.85
โดยรวม	24-120	42-116	80.31	16.54	-.15

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ส่วนสมมติฐานข้อที่ 3 เป็นการศึกษาเพื่อหาตัวทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

สมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ผลการวิจัย พบว่า อัตมโนทัศน์โดยรวมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .56$, $p < .01$) และเมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า อัตมโนทัศน์ทุกด้าน ยกเว้นด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 5 ดังนั้น สมมติฐานข้อที่ 1 จึงได้รับการสนับสนุน นั่นคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอัตมโนทัศน์ดีจะมีความผูกพันกับทารกในครรภ์ดีด้วย

สมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลโดยรวมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24$, $p < .05$) และเมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ความวิตกกังวลด้านสิ่งแวดล้อม ($r = .21$, $p < .05$), ด้านสภาวะสุขภาพ ($r = .37$, $p < .01$), ด้านการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ($r = .33$, $p < .01$), ด้านภาพลักษณ์ในตนเอง ($r = .24$, $p < .05$) มีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5 ดังนั้น สมมติฐานข้อที่ 2 จึงได้รับการสนับสนุน นั่นคือ เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลมาก จะมีความผูกพันกับทารกในครรภ์มาก



ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อัตมโนทัศน์ และ ความวิตกกังวลรายด้านและโดยรวม กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ($n = 100$)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
อัตมโนทัศน์	
รายด้าน : - ด้านร่างกาย	.29 **
- ด้านการศึกษา	.33 **
- ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.18
- ด้านความพึงพอใจในตนเอง	.55 **
โดยรวม	.56 **
ความวิตกกังวล	
รายด้าน : - ด้านการแยกจาก	.002
- ด้านสิ่งแวดล้อม	.21 *
- ด้านสภาวะสุขภาพ	.37 **
- ด้านการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ	.33 **
- ด้านภาพลักษณ์ในตนเอง	.24 *
- ด้านอารมณ์	-.07
- ด้านครอบครัว	-.02
โดยรวม	.24 *

* $p < .05$, ** $p < .01$

สมมติฐานข้อที่ 3 กล่าวไว้ว่า อัตมโนทัศน์ และความวิตกกังวลสามารถทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ โดยเมื่อมีอัตมโนทัศน์ดีและมีความวิตกกังวลน้อย สามารถทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ได้เพิ่มขึ้น แต่ถ้ามีอัตมโนทัศน์ไม่ดี และมีความวิตกกังวลมาก จะสามารถทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ได้ลดลง และเมื่อนำตัวแปรอัตมโนทัศน์ และความวิตกกังวลเข้าในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า อัตมโนทัศน์สามารถทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 30.80

($F_{1,98} = 46.63$, $p = .000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ต่อไป พบว่า ความวิตกกังวลสามารถทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.08 ($F_{2,97} = 9.34$, $p = .003$)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ตัวแปรทั้งสองสามารถร่วมทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 36.88 ($F_{2,97} = 28.34$, $p = .000$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ($n = 100$)

ตัวแปร	ลำดับในการเข้า สมการ	R^2	R^2 change	F change	Beta	P
อัตราน้ำนม	1	.3080	.3080	43.63	.5581	.000
ความวิตกกังวล	2	.3688	.0608	9.34	.2466	.003
Overall $F_{2,97} = 28.34$, $p = .000$						

บทที่ 5

อภิปรายผล

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อັตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด รวมทั้งศึกษาความสามารถในการทำนายของ อັตมโนทัศน์ และความวิตกกังวลที่มีต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ผู้วิจัยอภิปรายผลในส่วนของลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนอັตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างอັตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ และปัจจัยที่สามารถทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงซึ่งเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด อายุโดยเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสอยู่ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว การศึกษาโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนมากมีการประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม โดยเป็นการทำสวนยางพาราและสวนปาล์ม รองลงมาเป็นการประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ในด้านการตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก และมีการวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์โดยเฉลี่ยอยู่ในไตรมาสที่ 3 ซึ่งภาวะเสี่ยงสูงส่วนใหญ่ที่เป็นสาเหตุทำให้สตรีตั้งครรภ์ ต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด คือ ภาวะการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด รองลงมา คือ ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์โดยพบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (mild pre-eclampsia) กล่าวคือ มีความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90 mmHg - 160/100 mmHg

อัตมโนทัศน์

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า คะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\text{mean} = 96.12$, $\text{SD} = 9.87$, $\text{skewness} = -.44$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีอัตมโนทัศน์ในทางบวก หรือมีอัตมโนทัศน์ดี สอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ พงษ์เทพ (2533 : 99) ที่ศึกษาอัตมโนทัศน์ของสตรีครั้งแรก จำนวน 204 คน โดยใช้แบบวัดเดียวกันนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 89.2 มีอัตมโนทัศน์ในทางบวก เช่นเดียวกับ ผลการศึกษา อัตมโนทัศน์ของสตรีตั้งครรภ์ของเกฟเฟินย์ (Gaffney, 1986 : 97) และมณีกรณ์ โสมานุสรณ์ (2536 : 61) โดยใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี (The Tennessee Self-Concept Scale) ของ ฟิทท์ (Fitt, 1965) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับดี

จากผลการวิจัยครั้งนี้อธิบายได้ว่า สตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ และจำเป็นต้อง เข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด มีความเชื่อ ความคิดเห็น และเจตคติที่ดีต่อตนเอง บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม ถึงแม้ว่า ในขณะตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างจะมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และ เมื่อต้องประสบกับภาวะเสี่ยงสูงในขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งจำเป็นต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ถือว่า เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ อารมณ์ แต่ก็ไม่ได้ทำให้อัตมโนทัศน์ของสตรีตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังคงมีความรู้สึก และเชื่อว่า ตนเองยังมีความสามารถและศักยภาพในการประกอบอาชีพ และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน รวมทั้ง มีความพึงพอใจในตัวเอง และรู้สึกว่า การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ เป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้นกับสตรีทุกคนที่จะเป็นมารดา ซึ่งสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ภายหลังคลอด นอกจากนี้ยังเชื่อว่า การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และการเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลไม่เป็นอุปสรรคสำคัญในการมีสัมพันธภาพ และติดต่อสื่อสารกับครอบครัวและเพื่อนๆ ดังจะเห็นได้จากคะแนนอัตมโนทัศน์ ด้านร่างกาย ($\text{mean} = 20.89$, $\text{SD} = 2.63$, $\text{skewness} = -.95$) ด้านความพึงพอใจในตนเอง ($\text{mean} = 25.60$, $\text{SD} = 4.91$, $\text{skewness} = -.77$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\text{mean} = 22.48$, $\text{SD} = 3.89$, $\text{skewness} = -.31$) และด้านการศึกษา ($\text{mean} = 27.15$, $\text{SD} = 3.87$, $\text{skewness} = -.27$) อยู่ในระดับค่อนข้างดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและสังคม มีประสบการณ์ในอดีตที่ดี มีความสำเร็จในชีวิต และมีการปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมอย่างเหมาะสม ดังจะเห็นได้จาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (97%) มีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ($\text{mean} = 8.48$, $\text{SD} = 4.05$) มี

รายได้ออยู่ในระดับปานกลาง ($\text{mean} = 11,441$, $\text{SD} = 8,357.71$, $\text{mode} = 10,000$, $\text{median} = 10,000$) และถึงแม้ส่วนน้อยจะมีลักษณะครอบครัวขยาย (30%) แต่สังเกตได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมักอาศัยอยู่กับครอบครัวฝ่ายตนเอง จากผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า พื้นฐานของประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับประสบการณ์ในอดีตของบุคคล ประสบการณ์การอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก การประสบความสำเร็จ และการได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคมที่เหมาะสม รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับตนเองที่ถูกต้องและเป็นจริง มีผลให้บุคคลมีพัฒนาการของอัตมโนทัศน์ไปในทางที่ดี (Rogers, 1951 : 509 ; สุรางค์ จันทน์เอน, 2519 : 41-43 ; Stuart & Sundeen, 1995 : 377)

ความวิตกกังวล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ($\text{mean} = 72.45$, $\text{SD} = 27.26$, $\text{skewness} = .10$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลน้อย แตกต่างจากผลการศึกษาของ ไวท์ และ ริทชี (White & Ritchie, 1987 : 53) ซึ่งใช้แบบวัดเดียวกันนี้ ทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อนกำหนดคลอด จำนวน 61 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับสูง

จากผลการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า สตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ และจำเป็นต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด มีความรู้สึกละเลยวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สตรีตั้งครรภ์มีการคิดประเมินสถานการณ์ของภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ว่า ไม่มีอันตรายรุนแรงและคุกคามต่อชีวิตและสุขภาพของตนเองและการตั้งครรภ์ และรู้สึกว่าการพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลได้รับการดูแลเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาล ดังจะเห็นได้จากคะแนนความวิตกกังวลด้านสภาวะสุขภาพ ($\text{mean} = 15.95$, $\text{SD} = 6.73$, $\text{skewness} = .34$) ด้านการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ($\text{mean} = 8.20$, $\text{SD} = 5.11$, $\text{skewness} = .37$) และด้านภาพลักษณ์ในตนเอง ($\text{mean} = 12.88$, $\text{SD} = 5.74$, $\text{skewness} = .22$) อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากอาการและอาการแสดงของภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ไม่รุนแรง สังเกตได้จาก ระดับความดันโลหิตของสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากตั้งครรภ์ อยู่ระหว่าง 140/90 mmHg - 160/100 mmHg ซึ่งจัดอยู่ในระดับรุนแรงปานกลาง (mild pre-eclampsia) และ ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ ($\text{mean} = 3.38$, $\text{SD} = 1.04$) จากสภาพการณ์ข้างต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างยังไม่รู้สึกเบื่อ และถูกรบกวนจากสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล รวมทั้งยังรู้สึกว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว ดังจะเห็นได้จากคะแนนความวิตกกังวลด้านสิ่งแวดล้อม

(mean = 10.52, SD = 6.36, skewness = .51) ด้านอารมณ์ (mean = 6.88, SD = 4.55, skewness = .50) และด้านครอบครัว (mean = 4.76, SD = 2.95, skewness = .37) อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ แต่อย่างไรก็ตาม เป็นที่สังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลด้านการแยกจากอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (mean = 13.26, SD = 5.06, skewness = -.32) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องประกอบอาชีพ เช่น เกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย และธุรกิจส่วนตัว (67%) เพื่อช่วยสามีในการหารายได้มาจุนเจือครอบครัว และรู้สึกว่าการแยกจากบุตรที่อยู่ที่บ้าน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (53%) นอกจากนี้ จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลน้อยอาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ (mean = 26.78, SD = 5.91) ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางร่างกายและอารมณ์ค่อนข้างสมบูรณ์ สามารถรับรู้ประสบการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผล อีกทั้งกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่อนุญาตให้ญาติสามารถเยี่ยมผู้รับบริการได้เกือบตลอดทั้งวัน และอนุญาตให้ญาติเฝ้าไข้ได้ 1 คน ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้งจากญาติและครอบครัว ขณะพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ อายุ การรับรู้ประสบการณ์ การคิดประเมินตัดสินสถานการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และทารกในครรภ์มากน้อยเพียงใด และการปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมในสังคม (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2530 : 4 ; Spielberger, 1966 : 111; Stanley, Soule & Copans, 1979 :22 , Linn, 1980 : 1022-1023)

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

ผลการศึกษานี้ พบว่า คะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (mean = 80.31, SD= 16.54 , skewness = -.15) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของวิกกินส์ (Wiggins, 1983 cited in Mercer et al. , 1988 : 84) เคมพ์ และ เพจ (Kemp & Page, 1987 : 182) และ กนกทิพย์ อุทธนะวนิชพงศ์ (2533 : ก-ข) ซึ่งทำการศึกษาความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความผูกพันต่อทารกในครรภ์อยู่ในระดับต่ำ

จากผลการศึกษาริบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด และมีพฤติกรรมที่กระทำต่อทารกในครรภ์ซึ่งแสดงถึงความรักและผูกพันต่อทารกในครรภ์ในทางบวกหรือในทางที่ดี ถึงแม้ว่า จะมีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ และจำเป็นต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด ซึ่งเป็นเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ถือได้ว่า เป็นภาวะวิกฤติต่อ

ชีวิตและการตั้งครรภ์ก็ตาม กลุ่มตัวอย่างยังคงสามารถกระทำพัฒนาการตั้งครรภ์ในการสร้างความผูกพันต่อทารกในครรภ์ด้านต่างๆ อยู่ในระดับค่อนข้างดี ได้แก่ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ ($\text{mean} = 15.11$, $\text{SD} = 4.79$, $\text{skewness} = -.18$) ด้านการแสดงความสนใจและคาดหวังในคุณลักษณะ รูปร่างและหน้าตาของทารกในครรภ์ ($\text{mean} = 17.47$, $\text{SD} = 5.50$, $\text{skewness} = -.07$) ด้านการอุทิศตนเองเพื่อทารกในครรภ์ ($\text{mean} = 20.43$, $\text{SD} = 2.50$, $\text{skewness} = -.69$) และด้านการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ($\text{mean} = 14.48$, $\text{SD} = 3.27$, $\text{skewness} = -.85$) โดยเฉพาะความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ด้านการอุทิศตนเองเพื่อทารกในครรภ์ และด้านการแสดงบทบาทการเป็นมารดามีคะแนนค่อนข้างสูง ในขณะที่คะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ด้านการยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ว่า แตกต่างไปจากตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ($\text{mean} = 12.82$, $\text{SD} = 3.89$, $\text{skewness} = .13$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 (52 %) ซึ่งเป็นระยะที่มารดาใกล้ครบกำหนดคลอดจึงมีการเตรียมตัวเพื่อที่จะรับบทบาทมารดา ทำให้มีความผูกพันต่อทารกในครรภ์อยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกทิพย์ คุณธนวิชพงษ์ (2530 : ก-ข) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 33-36 สัปดาห์ มีความผูกพันต่อทารกในระยะตั้งครรภ์มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 28-32 สัปดาห์ และ 37-40 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของรวิวรรณ พงษ์เทพ (2533 : ก) พบว่า สตรีครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 28-40 สัปดาห์มีความผูกพันต่อทารกในครรภ์ค่อนข้างดี และถึงแม้ว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ และต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ทำให้มีการรับรู้อย่างมีเหตุผลว่า ทารกในครรภ์สามารถคลอดรอดชีวิตได้ ในกรณีที่ต้องมีการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจากผลการศึกษาของ นาริตะ และเมฮาระ (Narita & Maehara, 1993 : 1-9) พบว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับภาวะแท้งคุกคาม ภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ นอกจากนี้จากการศึกษาของเคมพ์ และ เพจ (Kemp & Page, 1987 : 179-184) พบว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ปกติ และสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ และความวิตกกังวล กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

ผลการศึกษานี้พบว่า สตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ และต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด มีอัตมโนทัศน์โดยรวมสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .56, p < .01$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของนักวิจัยหลายท่าน (Curry, 1987 cited in Muller & Ferketich, 1992 : 3 ; Kemp & Page, 1987 :195 ; เขาวลัชนี เสรีเสถียร, 2530 : ก-ข ; มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2536 : ก-ข ; Narita & Maehara, 1993 : 1-9) แต่อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาของเกฟฟีนีย์ (Gaffney, 1986 : 91-101) พบว่า อัตมโนทัศน์ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็น ความเชื่อ และเจตคติที่ดีต่อตนเองทั้งในด้านร่างกาย ($r = .29, p < .01$) ด้านการศึกษา ($r = .33, p < .01$) และด้านความพึงพอใจในตนเอง ($r = .55, p < .01$) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็น ความรู้สึก และเจตคติที่ดีต่อทารกในครรภ์โดยจะแสดงออกในลักษณะของความรู้สึก และมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความรักและผูกพันต่อทารกในครรภ์ด้วย ถึงแม้ว่า กลุ่มตัวอย่างจะประสบกับภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ และต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ดี มีอัตมโนทัศน์ที่ดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการแสดงความรักความผูกพันต่อทารกในครรภ์ สนับสนุนข้อคิดเห็นของรูบิน (Rubin, 1961 : 684) ที่ว่า อัตมโนทัศน์ในทางบวก หรืออัตมโนทัศน์ที่ดีช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการกระทำพัฒนาภิจของการตั้งครรภ์ (developmental task of pregnancy) รวมทั้งสามารถสร้างความผูกพันต่อทารกในครรภ์ได้สำเร็จล่วงหน้าตามขั้นตอน ซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกในระยะต่อมา แต่ถ้าสตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถรับรู้ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เช่น การเจ็บป่วย การเปลี่ยนของรูปร่าง เป็นต้น มักก่อให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจในบทบาทการเป็นมารดา และประสบความล้มเหลวในการปรับบทบาทใหม่ภายหลังคลอด (Cropley, 1979 : 17) อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า อัตมโนทัศน์ของสตรีตั้งครรภ์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r = .18, p > .05$) ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ทั้งที่มีคะแนนอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\text{mean} = 22.48, \text{SD} = 3.89, \text{skewness} = -.31$) ทั้งนี้เพราะกระบวนการสร้างความผูกพันต่อทารกในครรภ์ เป็นอารมณ์

ความรู้สึกและพฤติกรรมของมารดาที่มีต่อทารกในครรภ์ ซึ่ง คลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982 : 2) อธิบายว่าความผูกพันระหว่างมารดาและทารก เป็นความรู้สึกผูกพันที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลสองคน ซึ่งเป็นที่รักซึ่งกันและกัน เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นที่ละเอียดละน้อยอย่างต่อเนื่อง เป็นความรู้สึกที่มีลักษณะพิเศษและคงทนถาวร เพราะฉะนั้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจึงไม่เกี่ยวข้องกับความผูกพันที่มารดามีต่อทารกในครรภ์

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ พบว่า ความวิตกกังวลโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, p < .05$) แตกต่างจากผลการศึกษาของ เกฟฟีนีย์ (Gaffney, 1986 : 91-101) พบว่า ความวิตกกังวลแฝงไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ และ ความวิตกกังวลขณะเผชิญมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ นาริตะ และ เมฮาระ (Narita & Maehara, 1993 : 1-9) พบว่า ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากผลการศึกษาของ กนกทิพย์ อุระนะวนิชพงศ์ (2530 : ก-ข) พบว่า ความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ จากผลการศึกษาของ มณีภรณ์ โสมานุสรณ์ (2536 : ก-ข) พบว่า ความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของมารดาครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่เป็นจริงต่อภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลรักษาจากพยาบาลและแพทย์อย่างใกล้ชิด ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามีและครอบครัว ทั้งในรูปแบบของการเยี่ยม และเฝ้าไข้ตลอดระยะเวลาที่พักรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการคิดประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่า มีผลกระทบต่อสุขภาพไม่รุนแรง และไม่มีผลคุกคามต่อชีวิตและการตั้งครรภ์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ($r = .21, p < .05$), ด้านสภาวะสุขภาพ ($r = .37, p < .01$) ด้านการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ($r = .33, p < .01$) และ ด้านภาพลักษณ์ในตนเอง ($r = .24, p < .05$) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสร้างความผูกพันที่ดีต่อทารกในครรภ์ โดยเฉพาะเมื่อกำลังรับรู้ที่ถูก

ต้องเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงสูงและแนวทางการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล รวมทั้งได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการแสดงความรู้สึก และมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความรักใคร่ผูกพันต่อทารกในครรภ์ นอกจากนี้การเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด ถือว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดทางด้านจิตใจ อารมณ์ เพราะต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงและถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อม อาจขัดขวางกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ แต่จากการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ($r = .21, p < .05$) แสดงว่า การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลยิ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันต่อทารกในครรภ์ ถึงแม้ว่า นักวิชาการหลายท่านจะกล่าวว่า ความวิตกกังวล อาจเป็นสาเหตุทำให้กระบวนการสร้างความผูกพันต่อทารกในครรภ์เป็นไปอย่างล่าช้า หรือ ไม่เกิดขึ้นเลย เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง จะมุ่งความสนใจส่วนใหญ่ไปที่ความเจ็บป่วยและตนเอง ทำให้ขาดความสนใจต่อทารกในครรภ์ ขาดการตอบสนองต่อทารกในครรภ์ มีความคิดฝันเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และบทบาทมารดาน้อยลง รวมทั้งมีความผูกพันต่อทารกในครรภ์น้อยลง (Gibert & Harmon, 1986 : 73-74 ; กนกทิพย์ ชูชนะวนิชพงษ์, 2530 : 11) แต่ความวิตกกังวลในระดับอ่อน (mild anxiety) ก็เป็นแรงขับหรือแรงผลักดันให้บุคคลกระทำหน้าที่ได้เป็นอย่างดี (Pepau, 1979 cited in Stuart & Sundeen, 1995 : 76) นั่นคือ ทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถทำพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในการสร้างความผูกพันที่ดีต่อทารกในครรภ์ได้

ผลการวิเคราะห์เพื่อหาความสามารถในการทำนายของ อັตมโนทัศน์ และความวิตกกังวล พบว่า อັตมโนทัศน์สามารถทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ได้ร้อยละ 30.80 ($F_{1,98} = 43.63, p = .000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ความวิตกกังวลสามารถทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.08 ($F_{2,97} = 9.34, p = .003$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทั้ง อັตมโนทัศน์ และความวิตกกังวล สามารถร่วมทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ได้ร้อยละ 36.88 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,97} = 24.34, p = .000$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของมณีภรณ์ โสมานุสรณ์ (2536 : ก-ข) พบว่า อັตมโนทัศน์และความวิตกกังวล สามารถร่วมทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ได้ร้อยละ 10.57 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลการศึกษาของเขาวลัภณ์ เสรีเสถียร (2530 : ก-ข) พบว่า อັตมโนทัศน์เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีค่าการทำนายเพียงร้อยละ 16.6 เท่านั้น

ผลการวิจัยครั้งนี้อธิบายได้ว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอัมโนไนต์ดีและมีความวิตกกังวลน้อย ทำให้สามารถสร้างความผูกพันที่ดีต่อทารกในครรภ์ ได้อย่างไรก็ตาม จากผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการทำนายของอัมโนไนต์ และความวิตกกังวลที่มีต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ มีเพียงร้อยละ 30.80 และร้อยละ 6.08 เท่านั้น แสดงว่า การเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือ ลดลงของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงอาจมีผลมาจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ ประเภทของภาวะเสี่ยงสูงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์ และระยะเวลาที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ เข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด เป็นต้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

1 การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงจากกลุ่มสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเข้าพักรับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเท่านั้น ฉะนั้น ลักษณะของสภาพแวดล้อม หลักการรักษายาพยาบาล และกฎระเบียบของโรงพยาบาลอาจมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการการพยาบาลอื่นๆ ตลอดจนลักษณะขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน อาจมีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวข้องกับ การเกิดความวิตกกังวลและการเปลี่ยนแปลงอัมโนไนต์ รวมทั้งเปลี่ยนแปลงความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลอื่นๆและในภูมิภาคอื่นๆได้

2 การศึกษาครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่อง อัมโนไนต์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์เพียงครั้งเดียว ทำให้ไม่ทราบว่า ตัวแปรต่างๆที่ศึกษามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ฉะนั้น ผลการศึกษาจึงไม่สามารถบอกได้ว่า การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และ การเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลจะเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความวิตกกังวล มีการเปลี่ยนแปลงทั้งอัมโนไนต์ และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์มากน้อยเพียงใด

3 ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ได้มีการควบคุมสภาพแวดล้อมให้คงที่ ได้แก่ ช่วงระยะเวลาที่ใช้เก็บข้อมูล ในระยะแรกทำการเก็บข้อมูลในช่วงเช้า แต่เนื่องจากถูกรบกวนจากการตรวจเยี่ยมอาการของแพทย์ ในระยะหลังผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลในช่วงบ่าย อาจทำให้ความพร้อมและสมาธิในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน

4 ในการวิจัยครั้งนี้ไม่นำปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และประเภทของภาวะเสี่ยงสูง เป็นต้น มาเป็นตัวแปรในการศึกษา ทำให้ไม่ทราบว่า การเปลี่ยนแปลงของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยส่วนบุคคลหรือไม่ มากน้อยเพียงใด



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษา ในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ และศึกษาความสามารถของอัตมโนทัศน์ และความวิตกกังวลในการทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ โดยใช้กรอบแนวคิดความผูกพันของคลอส และเคนเนล เป็นแนวทางในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีที่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 - 3 ของการตั้งครรภ์ และมีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเข้าพักรับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2540 จำนวน 100 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะเสี่ยงสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ภาวะตกเลือดก่อนคลอด ภาวะแพ้ท้องรุนแรง ตั้งครรภ์แฝด ภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และ/หรือ มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ได้แก่ โรคกรวยไตอักเสบ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง โรคธาลัสซีเมีย โรคโลหิตจาง หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม ได้แก่ โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน เป็นต้น 2) มีความต้องการบุตร หรือต้องการให้มีการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อจนกระทั่งคลอด 3) เข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 - 3 วันขึ้นไป เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้มีการรับรู้และมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล 4) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน สามารถพูด อ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทยดี และ 5) ยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1)แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดอัตมโนทัศน์ของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งสร้างโดย รวีวรรณ พงษ์เทพ (2533) โดยใช้แนวคิดจากแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี (Tennessee Self - Concept Scale) ของฟิทท์ (Fitt, 1965)

และแนวคิดของโรเจอร์ (Rogers, 1951) 3) แบบวัดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดความเครียดขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด (The Antepartum Hospital Stressors Inventory) ซึ่งสร้างโดยไวท์ (White, 1981) และ 4) แบบวัดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ (Maternal-Fetal Attachment Scale) ฉบับภาษาไทย ซึ่ง กนกทิพย์ ดุรณะวิรัชพงษ์ แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดชื่อ “Maternal - Fetal Attachment Scale” ของ แครนลีย์ (Cranley, 1981)

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนอึดอัดใจ และ คะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ส่วนคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ สำหรับความสัมพันธ์ของตัวแปรนั้นพบว่า อึดอัดใจ ($r = .56$, $p < .01$) และ ความวิตกกังวล ($r = .24$, $p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า อึดอัดใจ และ ความวิตกกังวลสามารถร่วมทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ได้ร้อยละ 36.88 ($F_{2,97} = 28.34$, $p = .000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ดังนี้

1 การนำไปใช้ทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ควรให้การพยาบาลเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวรับรู้ถึงกระบวนการพัฒนาความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาการความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกแก่บิดามารดาในทุกระยะของการตั้งครรภ์ การคลอด และภายหลังคลอด ทั้งในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ปกติ และ กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง นอกจากนี้พยาบาลควรตระหนักถึงความเป็นองค์รวมของผู้รับบริการ นั่นคือ การให้การรักษายาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ-อารมณ์ และสังคมของผู้รับบริการด้วย โดยเฉพาะ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด พยาบาลควรให้ความสำคัญในการประเมินความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล และ ความเครียดทางด้านจิตใจ - อารมณ์ของผู้รับบริการ เพื่อที่จะได้ให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

2 การนำไปใช้ด้านการศึกษาพยาบาล ในการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาล ศุติศาสตร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรเน้นให้นักศึกษามีความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนา กิจกรรมของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก รวมทั้ง ปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อพัฒนาความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก เพื่อให้ นักศึกษามี แนวทางในการวางแผนการพยาบาลและสามารถให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้อย่าง มีประสิทธิภาพ

3 การนำไปใช้ด้านการบริหารการพยาบาล จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ดังนี้

3.1 ผู้บริหารควรมีความตระหนักถึงความสำคัญทางการพยาบาลมารดาและทารก ในด้านจิตสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และต้องเข้าพักรับการรักษาใน โรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด เพราะถึงแม้ว่า ผลการวิจัยครั้งนี้จะพบว่า อึดมโนทัศน์ และความวิตกกังวลจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ และตัวแปร ทั้งสองตัวจะสามารถร่วมทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ได้เพิ่มขึ้นก็ตาม แต่ ถ้าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีอาการเรื้อรัง และจำเป็นต้องพักรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็น เวลานาน ภาวะจิตสังคมดังกล่าวอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางลบมากขึ้น และอาจมีผลกระทบต่อ กระบวนการพัฒนาความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะต่อไปได้

3.2 จากผลการวิจัยครั้งนี้ ถึงแม้จะพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันระหว่าง มารดาและทารกในครรภ์อยู่ในระดับค่อนข้างสูงก็ตาม แต่เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า คะแนนด้านการ ยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ว่าแตกต่างไปจากตนเอง ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ในครรภ์ และด้านการแสดงความสนใจและคาดหวังต่อคุณลักษณะ รูปร่าง และหน้าตาของทารก ในครรภ์อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดการบริการพยาบาล เพื่อให้ สตรีตั้งครรภ์ได้รับรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของการตั้งครรภ์ และพัฒนาการความผูกพันระหว่าง มารดาและทารก รวมทั้ง วิธีการสร้างความผูกพันต่อทารกตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องไปจน กระทั่งภายหลังคลอด เช่น การฝึกหัดการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ ได้แก่ การลูบท้องขณะ ทารกในครรภ์ดิ้น การพูดคุยกับทารกในครรภ์ เป็นต้น โดยให้พยาบาลที่แผนกฝากครรภ์ทำหน้าที่ เป็นผู้สอน และแนะนำเทคนิคต่างๆ สำหรับกรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงสูง และจำเป็นต้องเข้า พักรับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้สตรีตั้งครรภ์ขาดการเข้าฟังการให้สุขศึกษาตามปกติ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยควรรับผิดชอบในการสอน และแนะนำเทคนิคต่างๆแก่สตรีตั้งครรภ์ ซึ่ง อาจจัดเป็นรายกลุ่ม หรือ รายบุคคล และควรจัดเป็นส่วนหนึ่งของการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1 ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อັตมโนทัศน์ และ ความวิตกกังวล สามารถร่วมกันทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ได้ร้อยละ 36.88 โดยที่อັตมโนทัศน์สามารถทำนายได้ร้อยละ 30.80 และความวิตกกังวลสามารถทำนายได้เพียง ร้อยละ 6.08 ฉะนั้น จึงควรศึกษาตัวแปรอื่นที่คาดว่า จะสามารถทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้เพิ่มขึ้น ได้แก่ ตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุของสตรีตั้งครรภ์ อายุครรภ์ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา ประเภทของภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ และระยะเวลาที่เข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น
- 2 ศึกษาความสัมพันธ์ของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับตัวแปรด้านจิตสังคมอื่นๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ในตนเอง เอกลักษณ์บทบาททางเพศ เป็นต้น
- 3 ศึกษาความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในมารดาในกลุ่มอื่นๆ เช่น มารดาวัยรุ่น มารดาที่มีประวัติการสูบบุหรี่และติดสารเสพติด เป็นต้น
- 4 ควรศึกษาติดตามระยะยาว โดยการประเมินการเปลี่ยนแปลง หรือเปรียบเทียบคะแนนอັตมโนทัศน์ คะแนนความวิตกกังวล และคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นระยะๆ เช่น ในระยะไตรมาสที่ 1 , 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ เป็นต้น
- 5 ศึกษาอັตมโนทัศน์ และความวิตกกังวลในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีการแท้ง หรือ คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น



บรรณานุกรม

- กนกทิพย์ อูฐนะวนิชพงษ์. (2530). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาล เจตคติต่อการตั้งครรภ์ กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2529). สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด. วารสารพยาบาล. 35 (3) , 265 - 282.
- เกียรติกำจร กุศล. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส กับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ช่อลดา พันธุเสนา. (2530). การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤติตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : บริษัท อมรินทร์ พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด.
- ทัศนา บุญทอง. (2528). เอกสารประกอบการสอนชุด วิชาการเลือกสรรการพยาบาลมารดา-ทารก และการพยาบาลจิตเวช. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทิสนา แคมณี. (2526, ตุลาคม-ธันวาคม). การสอนเพื่อส่งเสริมอัตมโนทัศน์ตามแนวนานุษยนิยม : นวัตกรรมทางการศึกษา. วารสารครุศาสตร์ : 12 - 17. .
- ประครอง กรรณสูต. (2529). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือตรา. สง่า จำกัด.
- พยอม อยู่สวัสดิ์. (2530). การส่งเสริมความสุขสบายในระยะตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์. 5 (1) : 1 - 15.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพระหว่างมารดาครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุวดี ภาษา และคนอื่นๆ. (2537). วิจัยทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร : บริษัทสยามศิลป์การพิมพ์ จำกัด.

- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด
อัมมโนทัศน์ กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในมารดาที่มีภาวะเสี่ยง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รวิวรรณ พงษ์เทพ. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความผูกพันระหว่างมารดา
และทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์
ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- วนิดา เสนะสุทธิพันธ์. (2527). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิด อัมมโนทัศน์
และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอด กับ การรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิด
ของมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการ
พยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วินิต พัวประดิษฐ์ และ สมพล พงษ์ไทย. (2537). การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง. ใน วินิต
พัวประดิษฐ์ (บรรณาธิการ), การบริหารครรภ์เสี่ยงสูง (หน้า 1 - 21). กรุงเทพมหานคร
: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง. (2536). การพยาบาลเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง.
วารสารพยาบาล. 42 (2) : 131-144.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2537). เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคม
ศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ : หลักการ วิธีการ และการประยุกต์ (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพมหานคร : มปท.
- สุรางค์ จันทน์อม. (2529). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : อักษรบัณฑิต.
- สุสัณหา ชัมเข้ม และ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2534). การศึกษาเกณฑ์ปกติเกี่ยวกับอัมมโนทัศน์
ของคนไทย. วารสารพยาบาล. 40 (1) : 27-40.
- อนงค์ ลีละชัยกุล. (2532, ตุลาคม - 2533, มกราคม). การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิง
ครรภ์แรกที่มี อายุ ระดับการศึกษา และ ฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกัน. วารสารสมาคม
ศิษย์เก่าพยาบาลรามาริบัติ. 10 : 24-34.
- อุบล นิวัติชัย. (2528). เอกสารการสอนชุดวิชาการเลือกสรร การพยาบาลมารดา-ทารก และการ
พยาบาลจิตเวช. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อำไพ ศิริพิพัฒน์. (2519, สิงหาคม-พฤศจิกายน). ความนึกคิดเกี่ยวกับตน. วารสารครุศาสตร์. 2 :
91-101.

- Adams, M.M. et al. (1994). Antenatal hospitalization among enlisted service women, 1987-1990. Obstetrics & Gynecology. 84 (1) : 35-39.
- Albrecht, S. A. , & Rankin, M. (1989). Anxiety levels, health behaviors, and support systems of pregnancy women. Maternal-Child Nursing Journal. 18 (1) : 49-60.
- Avant, K. C. (1981, November-December). Anxiety as a potential factor affecting maternal attachment. Journal of Obstetrics, Gynaecologic and Neonatal Nursing. : 416-419.
- Babson, S. D. (1983). Management of High-Risk Pregnancy and Intensive Care of the Neonate. Saint Louis : the C. V. Mosby Company.
- Bloom, K. C. (1995). The development of attachment behaviors in pregnant adolescents. Nursing Research. 44 (5) : 284-289.
- Boudreaux, M. (1981, September-October). Maternal attachment of high-risk mothers with well newborns : A pilot study. Journal of Obstetrics, Gynaecologic and Neonatal Nursing. : 366-369.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss. New York : Basic Books.
- _____. (1982). Attachment (2 nd ed.). New York : Basic Books.
- Brouse, S. H. (1985, April). Effect of gender role identity on patterns of feminine and self-concept scores from late pregnancy. Advances in Nursing Science. : 32-48.
- Burns, N. , & Grove, S. K. (1995). Understanding Nursing Research. Philadelphia : W. B. Saunders Company.
- Burton, N. (1983). Emotional changes during pregnancy. In K. Buckley (Ed.). Handbook of Maternal - Newborn Nursing (pp. 95-117). Connecticut : Flescher Publishing company.
- Carr, M. L. (1993). Normal and medically complicated pregnancies. In D. E. Stewart, & N. L. Stotland(Eds). Psychologic Aspects of Women's Health Care : The Interface between Psychiatry and Obstetrics and Gynaecology (pp. 15-35). Washington, D. C. : American Psychiatric Press, Inc.
- Combs, A. , & Snygg, D. (1983). Individual Behavior : A Perceptual Approach. New York : Harper & Row Publishing Ptc. Ltd.
- Crandon, A. J. (1979). Maternal anxiety and obstetrics complication. Journal of Psychosomatic Research. 23 : 103-111.

- Cranley, M. S. (1981, September-October). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. Nursing Research. 30 : 281-284.
- Cropley, C. (1979). Assessment of mothering behaviors. In S. H. Johnson (Ed.). Parenting : Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk (pp. 15-40). Philadelphia : J. B. Lippincott.
- _____. (1986). Assessment of mothering behaviors. In S. H. Johnson (Ed.). Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk : High-Risk Parenting (2nd ed., pp.15-40). Philadelphia : J. B. Lippincott.
- Epstein, S. (1988). Anxiety, arousal and the self-concept. In C. D. Spielberger, & I. G. Sarason (Eds.). Stress and Anxiety : Volume XI (pp. 265-305). Washington : Hemisphere Publish Corporation.
- Eysenck, H. J. (1986). A genetic model of anxiety. In C. D. Spielberger, & I. G. Sarason (Eds.). Stress and Anxiety : Volume X, a Sourcebook of Theory and Research pp. 159-194). Washington : Hemisphere Publish Corporation.
- Fitt, W. H. (1965). Manual Tennessee Self-Concept Scale. California : Western Psychological Services,
- Fuller, S. G. , Moore, L. R., & Lester, J. W. (1993). Influence of family functioning on maternal-fetal attachment. Journal of Perinatology. 13(6) : 453-460.
- Gaffney, K. F. (1986). Maternal-fetal attachment in relation to self-concept and anxiety. Maternal - Child Nursing Journal. 15 (2) : 91-101.
- Gay, J. (1981, November-December). A conceptual framework of bonding. Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing. : 440-444.
- Gilbert, E S., & Harmon, J. S. (1986). High - Risk Pregnancy and Delivery. Saint Louis : The C. V. Mosby Company.
- Jensen, M. D., & Bobak, I. M. (1985). Maternity & Gynaecologic Care (3rd ed.). Saint Louis : The C.V. Mosby Company.
- Jones, M. B. (1986). The high-risk pregnancy. In S. H. Johnson (Ed.). Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk : High-Risk Parenting (2nd ed., pp.111-128). Philadelphia : J. B. Lippincott.

- Josten, L. E. et al. (1995). Bed rest compliance for women with pregnancy problems. Birth. 22(1) : 1-14.
- Kaptein, A. A. (1986). Psychological determinants of length of hospitalization in patients with acute severe asthma. In C. D. Spielberger & I. G. Sarason (Eds.). Stress and Anxiety : A Volume X, a Sourcebook of Theory and Research (pp. 197-205). Washington : Hemisphere Publishing Corporation.
- Kemp, V. H. , & Hatmaker, D. D. (1989, March). Stress and social support in high-risk pregnancy. Research in Nursing & Health. 12 : 331-336.
- Kemp, V. H. , & Page, C. (1986, May-June). The psychosocial impact of a high-risk pregnancy on the family. Journal of Obstetrics, Gynaecologic and Neonatal Nursing. : 232-236.
- _____. (1987, Fall). Maternal self-esteem and prenatal attachment in high-risk pregnancy. Maternal-Child Nursing Journal. 16 : 195-206.
- Klaus, M. H. , & Kennell, J. H. (1976). Maternal-Infant Bonding. Saint Louis : The C. V. Mosby Company.
- _____. (1982). Parenting-Infant Bonding. (2 nd ed.). Saint Louis : The C. V. Mosby Company.
- Koniak-Griffin, D. (1988). The relationship between social support, self-esteem, and maternal-fetal attachment in adolescents. Research in Nursing & Health. 11 (4) : 269-278.
- Lederman, R. P. (1984, October). Anxiety and conflict in pregnancy relationship to maternal health status. Research on Nursing Practice. 2 : 27-61.
- Lee, G. (1982, May-June). Relationship of self-concept during late pregnancy to neonatal perception and parenting profile. Journal of Obstetrics, Gynaecologic and Neonatal Nursing. : 186-190.
- Light, H. K. ,& Fenster, C. (1974). Maternal concerns during pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynaecology. 118 (4) : 46-50.
- Linn, L.(Ed.). (1980). Clinical manifestations of psychiatric disorder. In Comprehensive Textbook of Psychiatry (3rd ed., pp. 1022-1023). Baltimore : William and Wilkins Company.

- Linzey, G. , & Hall, C. (1965). Theories of Personality : Primary Sources and Research. New York : John Wiley and Sons.
- Loos, C. ,& Julius, L. (1989,January-February). The client's view of hospitalization during pregnancy. Journal of Obstetrics, Gynaecologic and Neonatal Nursing.: 52-56.
- Maloni, J. A. (1996). Bed rest and high-risk pregnancy. Nursing Clinics of North America. 31(2) : 313-325.
- Maloni, J. A. , & Kasper, C. E. (1991). Physical and psychosocial effects of antepartum hospital bed rest : A review of the literature. Image : Journal of Nursing Scholarship. 23(3) : 187-192.
- May, K. A. , & Mahlmeister, L. K. (1994). Maternal and Neonatal Nursing : Family-Centered Care. (3rd ed.). Philadelphia : J. B. Lippincott Company,
- Mercer, R. T. et al. (1988). Effect of stress on family functioning during pregnancy. Nursing Research. 37(5) : 268-275.
- Mercer, R. T. et al. (1986). Theoretical models of studying the effect of antepartum stressor the family. Nursing Research. 35(6): 339-346.
- Mercer, R. T. et al. (April 1988). Further exploration of maternal and paternal-fetal attachment. Research in Nursing and Health. 11: 83-95.
- Moore, M. L., & Galloway, K. G. (1981). Newborn, Family and Nurse. (2nd ed.). Philadelphia : W. B. Saunders Company.
- Moore, M. L. (1983). Realities in Childbearing. (2nd ed.). Philadelphia : W. B. Saunders Company.
- Muller, M. E. (1993). Development of the prenatal attachment inventory. Western Journal of Nursing Research. 15(2): 199-215.
- _____. (1996). Prenatal and postnatal attachment : A modest correlation. Journal of Obstetrics, Gynaecologic and Neonatal Nursing. 25 (2): 161-166.
- Muller, M. E. , & Ferketich, S. (1992). Assessing the validity of the dimensions of prenatal attachment. Maternal-Child Nursing Journal. 20 (1): 1-10.
- _____. (1993). Factor analysis of maternal-fetal attachment scale. Nursing Research. 42 (3): 144-147.

- Narita, S. , & Maehara, S. (1993). The development of maternal-fetal attachment during pregnancy. Nihon Kango Kagakkaishi. 13 (2): 1-9.
- Nelson, S. (1985). Attachment theory. Nurse Practitioner . 10(8) : 34-36.
- Norbeck, J. S., & Anderson, N. J. (1989,July). Life stress, social support, and anxiety in mid- and late-pregnancy among low income women. Research in Nursing & Health. 12 : 281-287.
- Olds, S. B. , London, M. L. , & Ladewing , P. A. (1984). Maternal-Newborn Nursing : A Family-Centered Approach. (2nd ed.). California : Addison-Wesley Publishing Company.
- Parker, K. P. (1981,November-December). Anxiety and complications in patients on hemodialysis . Nursing Research. 30: 334-336.
- Peaceman, A. M. et al. (1992,October). Antepartum management of triplet gestations. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 167 : 1117-1120.
- Penticuff, J. (1982). Psychological implications in high-risk pregnancy. Nursing Clinics of North America. 17 (1) : 69-78.
- Priest, R. G. (1983). Anxiety and Depression : A Practical Guide to Recovery. Singapore : P. G. Publishing Ptc. Ltd.
- Rogers, C. R. (1951). Client-Centered Therapy. Boston : Houghton Mifflin.
- Rosental, K. M. (1973,September). Attachment and mother-infant attachment. Journal Child Psychology. 14 : 201.
- Riesch, S. K. , & Munns, S. K. (1984,September-October). Promoting awareness : The mother and her baby. Nursing Research. 33 : 271-276.
- Rubin, R. (1961). Basic maternal behavior. Nursing Outlook. 9 (11): 683-686.
- _____. (1970). Cognitive style in pregnancy. American Journal of Nursing. 70(3): 502-508.
- _____. (1975,Fall). Maternal task in pregnancy. Maternal-Child Nursing Journal.: 145-153.
- Spielberger, C. D. 1966. Anxiety and Behaviors. New York : Academic Press Inc.
- Stanley, K. , Soule, B. , & Copans, S. A. (1979). Dimensions of pregnancy anxiety and their influence on pregnancy outcome. American Journal of Obstetrics and Gynaecology. 135 (1): 22-28.

- Stanton, F. , & Golombok, S. (1993). Maternal-fetal attachment during pregnancy following in vitro fertilization. Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynaecology. 14 (2):153-158
- Stuart, G. W. , & Sundeen, S. J. (1995). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (5th ed.). Saint Louis : The C.V. Mosby Company.
- Thompson, E. D. (1995). Introduction to Maternity and Pediatric Nursing. (2nd ed.). Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Tulman, L. J. (1981). Theories of maternal attachment. Advances in Nursing Science. 3(4) : 7-8.
- Watsun, J. P. (1974,May). The treatment of anxiety. Nursing Mirror. 17: 72-73.
- Wayland, J. , & Tate, S. (1993). Maternal-fetal attachment and perceived relationships with important others in adolescents. Birth. 20(4): 198-203.
- Weaver, R. H. , & Cranley, M. S. (1983). An exploration of paternal-fetal attachment behaviors. Nursing Research. 32 (2): 68-72.
- Weitgman, J. , & Cook, R. E. (1986,Winter). Attachment theory and children : Implication for at risk children. Child Psychiatry & Trauma Development. 17: 94-103.
- White, M. , & Ritchie, J. (1984 ,Spring). Psychological stressors in antepartum hospitalization : Reports from pregnancy women. Maternal-Child Nursing Journal. 13: 47-56.
- Williams, M. L. (1986,January-February). Long term hospitalization of women with high-risk pregnancies : A nurse's viewpoint. Journal of Obstetrics, Gynaecologic and Neonatal Nursing. : 17-21.



ภาคผนวก ก.
แบบพิทักษ์สิทธิของสตรีตั้งครรภ์

ในการวิจัยครั้งนี้ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจภายหลังได้รับการแนะนำตัว บอกรายละเอียด ประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยจากผู้วิจัย ดังนี้

“ สวัสดิ์เคาะ คิณนเชื้อ ดวงหทัย สงไตรรัตน์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาล มารดา-ทารก ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำวิจัยเรื่อง อึดมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอึดมโนทัศน์ ความวิตกกังวลและความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล และวางแผนการพยาบาลแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านช่วยตอบแบบสอบถาม ซึ่งในการตอบแบบสอบถามนี้คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด หรือไม่มีผลใดๆต่อการรักษาพยาบาล ในระหว่างตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการแต่ประการใด ”

กรุณาตอบแบบสอบถามนี้ตามความรู้สึกที่เป็นจริงของท่าน หากมีข้อสงสัยโปรดถามผู้วิจัยได้โดยไม่ต้องเกรงใจ คำตอบของท่านมีค่ายิ่งต่อวิทยาการเกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ตลอดจนการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมแก่สตรีตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารก คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ นำมาใช้วิเคราะห์ทางการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เท่านั้น

ดิฉันขอขอบพระคุณในความร่วมมือจากท่านมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

ดวงหทัย สงไตรรัตน์
ผู้วิจัย

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถามเพื่อ การวิจัยเรื่องอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพัน
ระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษาใน
โรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด

คำชี้แจง แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 17 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบวัดอัตมโนทัศน์ของสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 26 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดความวิตกกังวลของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะเข้าพักรับการรักษา
ในโรงพยาบาล จำนวน 47 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ จำนวน 24 ข้อ

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์

(รวบรวมจากการสัมภาษณ์และรายงานประวัติผู้รับบริการ)

- 1 HN _____
- 2 อายุ _____ ปี _____ เดือน
- 3 สถานภาพสมรส
 - () 1 โสด () 2 คู่
 - () 3 ม่าย () 4 หย่าร้าง
- 4 เชื้อชาติ _____
- 5 ศาสนา _____
- 6 ระดับการศึกษาสูงสุด _____
- 7 อาชีพ
 - () 1 รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ () 2 เกษตรกรรม
 - () 3 ค้าขาย () 4 แม่บ้าน
 - () 5 รับจ้าง () 6 อื่นๆ (ระบุ) _____
- 8 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน _____
- 9 ลักษณะของครอบครัว
 - () 1 ครอบครัวเดี่ยว
 - () 2 ครอบครัวขยาย (ระบุรายละเอียด) _____
- 10 ลำดับที่ของการตั้งครรภ์
 - () 1 ครรภ์แรก () 2 ครรภ์หลัง (ระบุ) _____
- 11 การวางแผนการตั้งครรภ์
 - () 1 มี () 2 ไม่มี
- 12 อายุครรภ์ _____ สัปดาห์
- 13 การวินิจฉัยโรค _____
- 14 วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล _____
- 15 วันที่เข้าร่วมโครงการวิจัย _____

ตอนที่ 2 แบบวัดทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบวัดนี้ต้องการทราบความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อและค่านิยมของท่านที่มีต่อตนเอง โดยจะมีข้อความให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณาว่า ท่านมีความรู้สึก หรือความคิดเห็นตรงกับข้อความในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรุณาตอบทุกข้อ ซึ่งการเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้ คือ

คำตอบ

- ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ท่านเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย
- เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น ของท่านเพียงเล็กน้อย
- เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น ของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
- เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น ของท่านเป็นส่วนมาก
- เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ตัวอย่าง ท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงไร

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
ก. การตั้งครรภ์ทำให้ฉันพลาดโอกาสในการทำหน้าที่การงานที่ดี					✓

แบบสอบถาม ท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ข้อความ	เป็นจริง มากที่สุด	เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง น้อย	ไม่เป็นจริง เลย
1. การตั้งครรภ์ทำให้หน้าตาของท่านจีเห่					
2. ท่านรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้สุขภาพของท่านทรุดโทรม					
3. ท่านสามารถเรียนรู้วิธีปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง					
4. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุข					
.					
.					
.					
.					
24. ท่านสนิทสนมกับบุคคลอื่นได้ยาก					
25. เมื่อมีการแข่งขันเกิดขึ้น ท่านอยากชนะมากกว่าแพ้					
26. ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของท่าน มักจะได้รับการปฏิเสธจากเพื่อนหรือญาติพี่น้อง					

ตอนที่ 3 แบบวัดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบวัดนี้ต้องการทราบว่าขณะที่ท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเสี่ยงสูงและต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด ทำให้ท่านเกิดความวิตกกังวล หรือ รู้สึกกังวลใจในเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรณีสอบทุกข้อ ในการเลือกตอบคือ

คำตอบ

- ไม่กังวลใจเลย หมายถึง ท่านไม่มีความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ หรือ สถานการณ์นั้นน้อยที่สุด หรือ ไม่มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านเลย
- กังวลใจน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่า เหตุการณ์ หรือสถานการณ์นั้นทำให้ท่านเกิดความรู้สึกกังวลใจบ้างเล็กน้อย
- กังวลใจปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นทำให้ท่านเกิดความรู้สึกกังวลใจปานกลางหรือเพียงครึ่งหนึ่ง
- กังวลใจมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นทำให้ท่านเกิดความรู้สึกกังวลใจมาก
- กังวลใจมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นทำให้ท่านเกิดความรู้สึกกังวลใจมากที่สุด

ตัวอย่าง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่อไปนี้ทำให้ท่านเกิดความรู้สึกกังวลใจต่อมากน้อยเพียงใด

เหตุการณ์หรือสถานการณ์	กังวลใจมากที่สุด	กังวลใจมาก	กังวลใจปานกลาง	กังวลใจน้อย	ไม่กังวลใจเลย
ก. การที่ต้องนับเด็กดิ้นทุกวัน		✓			

แบบสอบถาม เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่อไปนี้ทำให้ท่านเกิดความรู้สึกกังวลใจมากน้อยเพียงใด

เหตุการณ์หรือสถานการณ์	กังวลใจ มากที่สุด	กังวลใจ มาก	กังวลใจ ปานกลาง	กังวลใจ น้อย	ไม่กังวลใจ เลย
1. การจากบ้านมาอยู่ในโรงพยาบาล					
2. การอยู่ห่างจากสามี					
3. การอยู่ห่างจากครอบครัวของท่าน					
4. การหยุดพักงาน					
5. ไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆตามปกติ					

41. คิดเกี่ยวกับสามีซึ่งต้องทำงานบ้าน และดูแลครอบครัวแทนท่าน					
42. คิดเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่อยู่ที่บ้าน					
43. ความรู้สึกว่าเหว่					
44. ความรู้สึกซึมเศร้า					
45. ความรู้สึกวิตกกังวลใจ					
46. ความรู้สึกหวาดกลัว					
47. ความรู้สึกโกรธ					

ตอนที่ 4 แบบวัดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบวัดนี้ต้องการทราบความรู้สึกนึกคิด และการกระทำของท่านที่มีต่อทารกในครรภ์ ตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ปัจจุบัน โดยจะมีข้อความให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึกนึกคิดและการกระทำตรงกับข้อความในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้ คือ

คำตอบ

- ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ท่านเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและการกระทำของท่านเลย
- เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกและการกระทำของท่านเพียงเล็กน้อย
- เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกและการกระทำของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
- เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกและการกระทำของท่านเป็นส่วนใหญ่
- เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกและการกระทำของท่านมากที่สุด

ตัวอย่าง ท่านมีความรู้สึกนึกคิดและการกระทำตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงไร

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
ก. ฉันดีใจเมื่อแพทย์บอกว่าบุตรในท้องของฉันแข็งแรงดี		✓			

แบบสอบถาม ท่านมีความรู้สึกนึกคิดและการกระทำตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
1. ขณะถูกในท้องฉัน ฉันพูดคุยกับลูกในท้องของฉัน					
2. ฉันรู้สึกได้ถึงแม้การตั้งครรภ์จะทำให้ฉันลำบาก แต่ฉันก็เต็มใจที่จะเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อลูก					
3. ฉันเฝ้ามองดูหน้าท้องขณะที่ลูกดิ้นอย่างมีความสุข					
4. ฉันนึกถึงภาพของตนเองขณะที่กำลังให้นมลูก					
5. ฉัน เฝ้ามองอย่างใจจดใจจ่อที่จะได้เห็นหน้าตาของลูกนั้นเป็นอย่างไร					

21. ฉัน สามารถบอก ได้เลยว่าตอนไหนลูกในท้องกำลังสบายหรือไม่สบาย					
22. ฉัน คิดว่ารูปร่างของฉันตอนตั้งท้องดูน่าเกลียด					
23. ฉัน จะไม่ทำสิ่งใดที่อาจเป็นอันตรายหรือกระทบกระเทือนต่อลูกในท้อง					
24. ขณะลูกดิ้นฉันจะขยับตัวเพื่อให้เขาคืบได้อย่างสบาย					

ภาคผนวก ค.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของแบบวัดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์

1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ สุวรรณโคต

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

2 รองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพียรดี เปี่ยมมงคล

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

4 อาจารย์จรัสศรี ธีระกุลชัย

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

5 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลดาวัลย์ ศรีธีรรัตน์

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวดวงหทัย สงไตรรัตน์
วัน เดือน ปี เกิด 15 มีนาคม 2513
สถานที่เกิด จังหวัดกระบี่ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง, พ.ศ. 2532-2536
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2538-2540
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลมารดาและทารก
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ 4