

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เงินอุดหนุนคณะพยาบาลศาสตร์

รายงานการวิจัย

ความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ในระหว่างการตั้งครรภ์แรก
ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

(ANXIETY OF FIRST-TIME EXPECTANT PARENTS
IN HIGH-RISK PREGNANCY)

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภณจารย์

จช
พม 15
011108

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กันยายน 2544

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เงินอุดหนุนคณะพยาบาลศาสตร์

รายงานการวิจัย



ความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ในระหว่างการตั้งครรภ์แรก
ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

(ANXIETY OF FIRST-TIME EXPECTANT PARENTS
IN HIGH-RISK PREGNANCY)

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กันยายน 2544

1 2 พ.ย. 2546

I2024485X

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่องความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ในระหว่างการตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาโดยวิธีบูรณาการ การเรียนการสอน การวิจัยและการบริการวิชาการ ประกอบการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาที่เน้นครอบครัว ประจำปีการศึกษา 2543 ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่ทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่ระหว่างการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในอนาคต

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนด้านทุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกองทุนพัฒนาอาจารย์ใหม่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัย

30 กันยายน 2544

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขหมู่	จก ทม/อ
เลขทะเบียน	011108
วัน,เดือน,ปี	๗๓.๙.๔๕

บทคัดย่อ

การตั้งครรรภ์นับว่าเป็นภาวะวิกฤตที่สำคัญอย่างหนึ่งของครอบครัว เนื่องจากการตั้งครรรภ์เป็นภาวะเครียดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมในตัวผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความวิตกกังวลนี้เพิ่มสูงขึ้นในการตั้งครรรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง หากแต่ งานวิจัยส่วนมากศึกษาในการตั้งครรรภ์ปกติ ศึกษาเฉพาะหญิงตั้งครรรภ์และเน้นที่การวัดความวิตกกังวลในเชิงปริมาณ ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวลในเชิงคุณภาพยังคงจำกัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการตั้งครรรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและการศึกษาความวิตกกังวลในผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อยังมีน้อย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ในระหว่างการตั้งครรรภ์แรกโดยมุ่งศึกษาการรับรู้ ความรู้สึก การให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลซึ่งในการศึกษานี้หมายถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมถึงเรื่องที่วิตกกังวล ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลและการเผชิญกับความวิตกกังวลโดย เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้ให้ข้อมูล 20 รายประกอบด้วยผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ 10 ราย และผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ 10 ราย มีอายุระหว่าง 20-45 ปี เป็นครอบครัวเดียว ตั้งครรรภ์เป็นครั้งแรกและได้รับการวินิจฉัยว่าการตั้งครรรภ์มีภาวะเสี่ยงสูงจากเบาหวาน ความดันโลหิตสูงหรือตกเลือดก่อนคลอด

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่ให้ความหมายของภาวะเสี่ยงว่าเป็นสิ่งผิดปกติ ทำให้การตั้งครรรภ์ของตนเองแตกต่างจากการตั้งครรรภ์ปกติทั่วไปและเป็นอันตรายต่อทั้งมารดาและทารกในครรรภ์ ความวิตกกังวลที่พบชี้ให้เห็น 3 ประเด็นหลักคือวิตกกังวลต่อสุขภาพของมารดา ของทารกและค่าใช้จ่ายในการรักษา นอกจากนี้ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นถึงวิธีการเผชิญกับความวิตกกังวลของทั้งผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่ ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนการให้การพยาบาลและคำแนะนำแก่ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่ในระหว่างการตั้งครรรภ์แรกที่มีความเสี่ยงสูง นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้ยังสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในงานวิจัยครั้งต่อไป

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อ.....	ข
สารบัญ.....	ค
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	4
ความวิตกกังวล.....	4
การตั้งครรภ์.....	9
ความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์.....	11
แนวคิดทฤษฎีหลักในการวิจัย.....	12
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	15
กลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ที่ศึกษา.....	15
วิธีการศึกษา.....	15
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	16
บทที่ 4 ความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่.....	21
ความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์.....	21
ความรู้สึกเมื่อรับทราบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์.....	23
ความหมายของภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์.....	24
เรื่องที่วิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่.....	27
วิธีการเผชิญกับความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่.....	31
ปัจจัยที่ช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ที่มีภาวะแทรกซ้อน.....	34

บทที่ 5 ความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ.....	
ความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์.....	39
ความรู้สึกเมื่อทราบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์.....	40
ความหมายของภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์.....	40
การแสดงออกถึงความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ.....	43
เรื่องที่วิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ.....	44
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ.....	46
วิธีการเผชิญกับความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ.....	48
ความต้องการของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อที่ไม่ได้รับการตอบสนอง.....	51
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย.....	54
ข้อจำกัดในการทำวิจัย.....	55
ข้อเสนอแนะทางการปฏิบัติการพยาบาลและในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	56
หนังสืออ้างอิง.....	57

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่.....	17



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โดยทั่วไปแล้วการตั้งครรภ์เป็นภาวะเครียดต่อทั้งร่างกายและจิตใจสำหรับผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการตั้งครรภ์แรก เนื่องจากทั้งผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การปรับเปลี่ยนสภาพจิตใจ บทบาทใหม่ในชีวิต และการเงินในครอบครัว ความวิตกกังวลซึ่งเป็นผลจากความเครียดที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์ปกติที่มีภาวะเสี่ยงน้อย (Glazer, 1984) และอาจเพิ่มมากขึ้นในผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นระหว่างนั้น อาทิเช่นในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง เนื่องจากความไม่มั่นใจในความปลอดภัยของทั้งแม่และทารกในครรภ์ ไม่มั่นใจในการรักษาที่ได้รับ รวมถึงผลของภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

จากการศึกษาและวิจัยทั้งในและต่างประเทศส่วนมาก พบว่าความวิตกกังวลสามารถทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งในลักษณะบวกและลบ ซึ่งการที่บุคคลจะมีปฏิกิริยาในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง แต่ที่สำคัญที่สุดคือการรับรู้และการปรับตัวของบุคคลๆนั้น Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่าเกิดจากสิ่งเร้าหรือการที่บุคคลรับรู้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งแล้วตีความว่าเป็นภาวะคุกคามต่อตนเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าความวิตกกังวลเป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมโยงระหว่างสถานการณ์แวดล้อมกับปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ โดยที่บุคคลประเมินด้วยสติปัญญาว่าสถานการณ์นั้นๆเป็นอันตรายหรือก่อให้เกิดความสูญเสีย หรือทำลายต่อความปลอดภัยของชีวิต

นักวิจัยหลากหลายสาขาได้ตั้งสมมติฐานมากมายเพื่อใช้ในการอธิบายความเกี่ยวข้องกับระหว่างความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วย (Cohen, Kessler, & Gordon, 1995; Cohen & Rodriguez, 1995; Krantz, Grunberg, & Baum, 1985; McEwen & Stellar, 1993) สิ่งหนึ่งที่ผู้วิจัยมีความเห็นใกล้เคียงกันคือสาเหตุของความวิตกกังวลเกิดจากการที่บุคคลประเมินสถานการณ์สิ่งแวดล้อมคุกคามตนเองมากเกินไปที่จะปรับตัวได้ การเกิดความวิตกกังวลเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม ในบางครั้งเหตุการณ์บางอย่างจะถูกประเมินว่าทำให้เกิดความวิตกกังวลมากกว่าเหตุการณ์อื่น ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อความวิตกกังวลได้แก่ความรุนแรงของเหตุการณ์ ระยะเวลาที่มีความวิตกกังวล ความสลับซับซ้อนของเหตุการณ์ (Paterson & Neufeld, 1987) ความรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่สามารถคาดการณ์ได้และควบคุมไม่ได้ (Mineka & Henderson, 1985; Thompson,

1981) นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ลักษณะส่วนบุคคล สังคมและปัจจัยอื่นๆ ทางชีววิทยา เป็นต้น

ความวิตกกังวลสามารถส่งผลกระทบต่อมนุษย์ทั้งในลักษณะบวกและลบ ในคนทั่วไปความวิตกกังวลเล็กน้อยเป็นการเตรียมพร้อมในการเผชิญปัญหา เช่นความวิตกกังวลก่อนการสอบทำให้ผู้สอบอ่านหนังสือมากขึ้น แต่ในกรณีที่ความวิตกกังวลสูงขึ้นมากเกินไปบุคคลจะสามารถเผชิญได้ในขณะนั้นจะทำให้เกิดผลในลักษณะลบ (Negative effect) สำหรับในหญิงตั้งครรภ์แล้ว ความวิตกกังวลเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย (Cliver, 1992; Goldenberg et al., 1996) คลอดก่อนกำหนด (McCool et al., 1994; Wadhwa et al., 1993) และผลลัพธ์จากการคลอดที่ไม่ดี (Sopajaree, 2000, Unpublished dissertation)

ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันว่าความวิตกกังวลสามารถถ่ายทอดแลกเปลี่ยนได้ระหว่างบุคคลที่มีความใกล้ชิดกัน และเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อผลลัพธ์ที่ไม่ดีของการตั้งครรภ์และการคลอดดังกล่าวมาแล้ว นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าความวิตกกังวลมีมากขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง แต่การศึกษานหลายสาขาวิชาชีพทั่วโลกส่วนใหญ่จำกัดอยู่ที่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่ำหรือน้อย และสนใจเฉพาะความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์หรือผู้ที่กำลังจะเป็นแม่เท่านั้น ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาอันเนื่องมาจากความจำกัดของงานวิจัยดังกล่าวจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความวิตกกังวลของทั้งผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวเดี่ยวที่กำลังตั้งครรภ์แรก เหตุผลในการศึกษาผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่มุ่งเน้นวางอยู่บนแนวคิดที่ว่าครอบครัวเป็นหน่วยแรกและสำคัญที่สุดของสังคม ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวไทยที่มีแนวโน้มไปสู่ลักษณะครอบครัวเดี่ยวที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ, 2537) ในครอบครัวลักษณะนี้สามีและภรรยาต้องดูแลช่วยเหลือและประคับประคองซึ่งกันและกัน

การวิจัยครั้งนี้ จะได้ข้อมูลที่ช่วยให้เข้าใจถึงความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ตามการรับรู้ของผู้มีประสบการณ์ตรง และผู้วิจัยเชื่อว่าหากพยาบาลเข้าใจถึงความวิตกกังวลว่าเกี่ยวกับเรื่องอะไรและมีความหมายอย่างไร รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของทั้งผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่และการเผชิญกับความวิตกกังวลในระหว่างการตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง การให้คำแนะนำและการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลย่อมเป็นไปได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่มากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ในระหว่างการตั้งครรภ์แรก โดยมุ่งศึกษาการรับรู้ ความรู้สึก การให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลซึ่งในการศึกษานี้หมายถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมถึงเรื่องที่วิตกกังวล ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลและการเผชิญกับความวิตกกังวล

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตโดยทำการศึกษาเฉพาะในผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่เป็นครั้งแรกที่มารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์หรือโรงพยาบาลตำรวจ และรับทราบว่าได้ตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีภาวะเสี่ยงสูงจากการวินิจฉัยของแพทย์ผู้ตรวจ การตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีภาวะเสี่ยงสูงในที่นี้ประกอบด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะตกเลือดก่อนคลอด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวลที่ประกอบด้วยการรับรู้ ความรู้สึก การให้ความหมายของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ต่อการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง รวมถึงเรื่องที่วิตกกังวล ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลและการเผชิญกับความวิตกกังวลในระหว่างไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์
2. เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงหรือจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับภาวะจิตสังคมระหว่างการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงให้แก่ญาติ เพื่อให้ทราบถึงความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุงและใช้ในการปฏิบัติงานได้เหมาะสม

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ต้องการศึกษาประสบการณ์ความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ในระหว่างการตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง ในบทนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลทั้งโดยทั่วไปและในระหว่างการตั้งครรภ์เพื่อที่ให้ทราบถึงองค์ความรู้ที่มีอยู่และให้เห็นถึงสิ่งที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม การศึกษาเอกสารงานวิจัยในที่นี้จำกัดเฉพาะงานที่เผยแพร่ในฐานข้อมูล The Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Healthstar และ Medline ส่วนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีนำมาจากเอกสารที่เป็นต้นฉบับ โดยบทนี้จะเริ่มจากการอธิบายความหมายของความวิตกกังวลโดยทั่วไป ตามด้วยความหมายของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ และจะกล่าวถึงแนวคิด ทฤษฎีหลักที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลและความเครียดเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์อย่างหนึ่งของมนุษย์และเป็นแนวคิดที่ถูกอ้างถึงบ่อยมากทั้งในชีวิตประจำวันและในการทำวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากความเครียดและความวิตกกังวลมีบทบาทในความเจ็บป่วยและพฤติกรรมที่ผิดปกติหลายๆอย่าง นอกจากนี้แล้วแทบทุกคนต้องเคยเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวลอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต บางครั้งคำว่าวิตกกังวล ความเครียด และความกลัวถูกนำมาใช้ในความหมายเดียวกัน นักทฤษฎีทางการแพทย์ Peplau (1992) อธิบายถึงความวิตกกังวลว่าเป็นแหล่งพลังงานที่ไม่สามารถแยกออกจากบุคคลได้ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตายและเป็นสิ่งที่จำเป็นในการเจริญเติบโตด้านชีววิทยาและอารมณ์ ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อการติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดความรู้สึกว่าถูกคุกคามต่อร่างกายและจิตใจทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย ความวิตกกังวลตามแนวคิดของ Peplau ได้รับการสนับสนุนจากการทำวิจัยในระยะที่ผ่านมาโดย Peplau เองและได้นำเสนอความวิตกกังวลเป็น 2 ลักษณะได้แก่ความวิตกกังวลที่เป็นนามธรรม (Subjective anxiety) และความวิตกกังวลที่เป็นรูปธรรม (Objective anxiety) ความวิตกกังวลที่เป็นนามธรรมหมายถึงพลังงานที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่สามารถรับรู้และบอกเล่าได้โดยบุคคลที่ประสบอยู่ ส่วนความวิตกกังวลที่เป็นรูปธรรมหมายถึงการเปลี่ยนรูปของพลังงานเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้ทราบว่ามีความวิตกกังวล ซึ่งการเปลี่ยนรูปของพลังงานเป็นพฤติกรรมนี้ Peplau เรียกว่าเป็นพฤติกรรมการผ่อนคลาย (Relief behaviors) และพฤติกรรมนี้จะ

แตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวลที่บุคคลนั้นกำลังประสบอยู่ Burgess (1981) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลคล้ายกับความหมายของ Peplau ว่าเป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิต เป็นภาวะที่บุคคลเกิดความกดดัน ทำให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด ไม่สบายใจ รู้สึกว่าตกอยู่ในอันตรายและเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ

นอกจากนี้ Spielberger (1966) ยังได้กล่าวถึงความวิตกกังวลว่าเป็นปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่เรียกว่าความเครียด ความวิตกกังวลไม่ใช่เป็นเพียงการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่เป็นความเครียดแต่เป็นผลจากเหตุการณ์เฉพาะ (Situational-specific condition) ด้วย จากแนวคิดดังกล่าวทำให้เกิดการแบ่งแยกระหว่างความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety) และ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) ความวิตกกังวลตามคำจำกัดความของ Spielberger หมายถึงสภาพอารมณ์หวาดหวั่นและตึงเครียดที่ตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดจากสิ่งคุกคามที่อาจมีจริงหรือเกิดจากความคิดก็ได้ ความวิตกกังวลนี้จะเกิดร่วมกับการกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติ

Spielberger (1966) ได้แบ่งแยกความวิตกกังวลแฝงกับความวิตกกังวลขณะเผชิญไว้อย่างชัดเจน นั่นคือในขณะที่ความวิตกกังวลแบบแฝงเป็นลักษณะของแต่ละบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวล เป็นลักษณะประจำตัวหรือที่เรียกว่าเป็นนิสัย ความวิตกกังวลขณะเผชิญเป็นการเปลี่ยนแปลงในความตึงเครียดของอารมณ์ตามเวลาชั่วคราว ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะแปรไปตามสิ่งเร้า เช่นถ้าสิ่งเร้ามากความวิตกกังวลก็จะมากตามไปด้วย การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของมารดาส่วนมากใช้ความหมายของความวิตกกังวลของ Spielberger (e.g., Bhawanani et al., 1997; Pagel, Smilkstein, Regen, & Montano, 1990) จากการที่ Spielberger ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นสถานการณ์ที่สามารถกระตุ้นปฏิกิริยาของบุคคลทำให้เกิดการรับรู้ว่าคุณคุกคามโดยสถานการณ์นั้นๆ เมื่อนำมาใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง จะเห็นได้ว่าถ้าหญิงตั้งครรภ์รับรู้ภาวะเสี่ยงสูงเป็นอันตราย คุกคามต่อความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ ความวิตกกังวลย่อมเกิดขึ้นตามมา ในทำนองเดียวกันสำหรับผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อหากรับรู้ภาวะเสี่ยงเป็นอันตรายต่อมารดาและทารก ความวิตกกังวลย่อมเกิดขึ้นเช่นกัน

ความวิตกกังวลอาจถูกมองว่าเป็นอารมณ์เชิงลบที่ตอบสนองต่อความเครียดและเป็นส่วนที่สำคัญของความเครียด Lazarus และ Folkman (1984) ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมว่าเป็นอันตรายต่อความเป็นอยู่และความผาสุกของตน บุคคลจะเป็นผู้ประเมินว่ามีอะไรเกิดขึ้น จะตอบสนองและเผชิญกับเหตุการณ์อย่างไร และท้ายสุดประเมินผลของการเผชิญกับเหตุการณ์ กล่าวโดยสรุปได้ว่าแนวความคิดของ Lazarus กล่าว

รวมทั้งความเครียดที่เป็นสิ่งเร้าและความวิตกกังวลที่เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้า หากพิจารณาความวิตกกังวลตามความหมายของ Lazarus และ Folkman พอกกล่าวได้ว่า ในกรณีของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงทั้งผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่จะมีความเครียดที่มีการตอบสนองออกมาในรูปแบบของความวิตกกังวล

Endler (1997) สนับสนุนแนวคิดของ Lazarus โดยกล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาอย่างหนึ่งที่ตอบสนองต่อความเครียด ความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 3 ทางใหญ่ๆ คือ 1) เป็นตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้า ได้แก่ภาวะฉุกเฉินหรือภาวะเสี่ยง 2) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์บางอย่าง และ 3) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับเหตุการณ์ เมื่อโยงความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับความเครียดจะเห็นได้ว่าในความเข้าใจทางแรกความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นตามหลังสิ่งเร้า เช่นใน post traumatic disorder ตามความเข้าใจในแนวที่สองความวิตกกังวลเป็นส่วนหนึ่งของปฏิกิริยาตอบสนอง ส่วนแนวความเข้าใจที่สาม ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกับความเครียด เนื่องจากมีแนวคิดที่หลากหลายเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความขัดแย้งของงานวิจัยในอดีตจึงมีให้เห็นอยู่ ในการศึกษาคั้งนี้ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าอันได้แก่ภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์

แม้ว่าจากแนวคิดที่หลากหลายที่ได้กล่าวมาแล้วจะไม่เป็นไปในแนวเดียวกัน Whitley (1992) วิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลจากหลายๆแหล่งพบว่า มีเนื้อหาสาระสำคัญที่สอดคล้องกัน ในความหมายของความวิตกกังวลดังนี้คือ ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกของความเคลือบคลุมไม่แน่ใจ รู้สึกไม่สบายและหวาดกลัว ที่มาหรือสาเหตุของความวิตกกังวลไม่ทราบแน่ชัดหรือไม่สามารถระบุได้ มีการตอบสนองทางนามธรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้แต่บุคคลที่ประสบอยู่สามารถอธิบายได้ และมีการตอบสนองทางรูปธรรมที่สามารถสังเกตได้

ก. สาเหตุของความวิตกกังวล

องค์ประกอบสำคัญที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลมี 3 ประการดังนี้

1. เมื่อบุคคลได้รับการคุกคามหรือสูญเสียสัญลักษณ์ (Symbols) ของตน ได้แก่ความคิดเห็น มโนทัศน์ ค่านิยม หรือระบบของความคิดของตนเองจะทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลขึ้นได้
2. การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะมาคุกคาม ทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งอาจจะเกิดได้ทั้งในจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลทำให้เกิดความวิตกกังวลได้

3. ความไม่แน่ใจ หรือความคลุมเครือต่อเหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลไม่สามารถรู้ถึงอันตรายหรือสิ่งที่มาคุกคามตัวบุคคล ส่งผลให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล ความไม่แน่ใจเป็นสาเหตุสำคัญของความเครียดและความวิตกกังวลในผู้ที่มีความเจ็บป่วย เนื่องจากความไม่แน่ใจทำให้จำกัดความสามารถของบุคคลในการควบคุมสิ่งที่คิดว่าเป็นอันตราย ดังนั้นจึงทำให้บุคคลรู้สึกว่ายช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลในที่สุด อีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลเนื่องจากความไม่แน่ใจทำให้กระบวนการเผชิญปัญหาถูกจำกัดจึงส่งผลให้บุคคลวิตกกังวลได้ (Melvin, 1978 อ้างใน กนกพร สุคำวัง 2528; Lazarus & Folkman, 1984)

เมื่อศึกษาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีความวิตกกังวลจากการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่พัฒนาโดย The North American Nursing Diagnosis (NANDA) (1990) พบว่าปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ภาวะคุกคามต่อ self-concept ความรู้สึกถึงความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง ภาวะวิกฤติในสถานการณ์หรือการพัฒนาการ ภาวะคุกคามหรือการเปลี่ยนแปลงในการแสดงบทบาทหน้าที่ ภาวะคุกคามหรือการเปลี่ยนแปลงในสถานะ ภาวะคุกคามหรือการเปลี่ยนแปลงในแบบแผนการปฏิสัมพันธ์ ภาวะคุกคามหรือการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม ภาวะคุกคามหรือการเปลี่ยนแปลงในเศรษฐกิจฐานะ ความขัดแย้งในคุณค่าและเป้าหมายของชีวิต การเปลี่ยนแปลงในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และภาวะคุกคามต่อความตาย

ข. ประเภทของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลแบ่งออกได้หลายประเภทแตกต่างกันไป โดยอาจแบ่งเป็นความวิตกกังวลที่เป็นสัญญาณ (Signal anxiety) ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (Anxiety state) ความวิตกกังวลประจำตัว (Anxiety state) และความวิตกกังวลไม่มีสาเหตุ (Free-floating anxiety) (Shives, 1990) การวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวลส่วนมากรวมทั้งการศึกษานี้ นำแนวคิดของ Spielberger มาใช้เป็นแนวทาง

Spielberger และคณะ (Spielberger & Krasner, 1988; Spielberger & Sydeman, 1994) แยกความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. ความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait anxiety) เป็นลักษณะของแต่ละบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวล เป็นลักษณะประจำตัวหรือที่เรียกว่าเป็นนิสัย จะมีลักษณะคงที่และมีอิทธิพลต่อการรับรู้และการประเมินสิ่งเข้า

2. ความวิตกกังวลขณะเผชิญหรือความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (State anxiety) เป็นการเปลี่ยนแปลงในความตึงเครียดของอารมณ์ตามเวลาชั่วคราว ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะแปรไปตามสิ่งเร้า เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์เฉพาะ ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

ในการศึกษานี้การตั้งครรภ์และภาวะเสี่ยงสูงก่อให้เกิดความวิตกกังวลที่เรียกว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์และสามารับรู้ว่ภาวะเสี่ยงสูงเป็นอันตรายคุกคามต่อความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ค. ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลถือว่าเป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐาน หรือสภาวะอารมณ์ที่พบได้ปกติในการดำรงชีวิตประจำวันของทุกคน โดยหากพบว่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ บุคคลจะรับรู้ว่ตนเองเผชิญกับอันตรายจากเหตุการณ์นั้น ความรู้สึกต่อภาวะคุกคามจะแสดงออกในรูปของความวิตกกังวลและความเครียด กล่าวได้ว่าความวิตกกังวลเป็นกลไกทางจิต เมื่อมีสิ่งเร้าใดๆ เกิดขึ้น บุคคลจะตีความหรือให้ความหมายกับเหตุการณ์หรือสิ่งเร้านั้นก่อน โดยอาศัยประสบการณ์เดิมของตนเอง แล้วคาดเดาถึงเหตุการณ์ในอนาคตที่ตนเองจะต้องเผชิญ หากบุคคลให้ความหมายต่อเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าในทางบวก ความวิตกกังวลก็จะหมดสิ้นไป ตรงกันข้ามหากบุคคลตีความหรือให้ความหมายสิ่งเร้าในทางลบ ด้วยกลไกทางจิตจะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวลหรือไม่สบายใจ ซึ่งจะวิตกกังวลมากหรือน้อยย่อมแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ความวิตกกังวลสามารถแบ่งออกเป็นระดับได้ 4 ระดับคือวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild anxiety) ปานกลาง (Moderate anxiety) และรุนแรง (Severe anxiety) หรืออาจรุนแรงมากจนกลายเป็นความตกใจกลัวได้ (Panic) (Shives, 1990; Stuart & Sundeen, 1995) ความวิตกกังวลเล็กน้อยเป็นส่วนหนึ่งของความตึงเครียดในชีวิตประจำวัน เช่น ความหิว เป็นต้น ความวิตกกังวลระดับนี้จะเกิดขึ้นและสิ้นสุดในระยะเวลาสั้นๆ ส่วนความวิตกกังวลในระดับปานกลางสามารถทำให้บุคคลต้องให้ความสนใจกับบางเรื่องมากกว่าปกติและอาจมีการรับรู้ข้อมูลบางอย่างแคบลง

สำหรับความวิตกกังวลอย่างรุนแรงนั้น เมื่อเกิดขึ้นแล้วบุคคลจะมุ่งความสนใจไปที่จุดใดจุดหนึ่งจนทำให้ไม่สามารถคิดถึงเรื่องอื่นได้เลย บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้เห็นและพยายามที่จะหาวิธีผ่อนคลายความวิตกกังวล ส่วนความวิตกกังวลขั้นรุนแรงมากจะเกิดร่วมกันความรู้สึกสูญเสียการควบคุม

คุมและหวาดกลัว มักมีอาการกระวนกระวายและการรับรู้ที่เบี่ยงเบนไป (Shives, 1990; Stuart & Sundeen, 1995)

ง. ผลกระทบของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองของระบบหลายระบบในร่างกาย (Multisystem response) ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีภาวะคุกคามหรือได้รับอันตราย เมื่อความวิตกกังวลเกิดขึ้นร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมี กล่าวคือระบบการทำงานภายในร่างกายของบุคคลจะหลั่งฮอร์โมนเอพิเนฟริน (Epinephrine) นอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) และอะดรีโนคอร์ติโคโทรฟิค (Adrenocorticotrophic) ออกมาในกระแสโลหิตมากขึ้น ฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคโทรฟิคจะกระตุ้นการทำงานของต่อมหมวกไตส่วนแกนให้หลั่งอัลโดสเตอโรนและคอร์ติซอล ซึ่งมีผลต่อการขับและดูดซึมโซเดียมและโปตัสเซียมในร่างกาย ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความสมดุลของอิเล็กโตรลิตซ์ นอกจากนี้ยังส่งผลให้ร่างกายมีการสลาย"กลูโคเจนในตับและกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ทำให้กระบวนการเผาผลาญในร่างกายสูงกว่าปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา

การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาเกิดขึ้นเนื่องจากระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้นอันมีผลทำให้การทำงานของระบบต่างๆในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ตัวอย่างได้แก่การนอนไม่หลับ กล้ามเนื้อตึงตัวจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ และอาการปวดกระเพาะอาหาร ท้องเดินจากการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์จะแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ตึงเครียด อึดอัด กลัวและสิ้นหวัง เป็นต้น

ส่วนด้านพฤติกรรม เมื่อมีความวิตกกังวลบุคคลจะแสดงพฤติกรรมหลายรูปแบบทั้งที่เป็นคำพูด (Verbal) และไม่เป็นคำพูด (Nonverbal) เช่นการเคลื่อนไหวไม่มีจุดมุ่งหมาย พูดเร็ว กระสับกระส่าย สีหน้าแสดงความวิตกกังวล แยกตัวจากผู้อื่น เป็นต้น นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด สติปัญญาและการรับรู้ เช่นหลงลืม ไม่มีสมาธิ ความจำลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นมากขึ้นอยู่กับระดับความวิตก จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยและปานกลางมักมีผลให้บุคคลมีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา แต่หากเมื่อใดที่บุคคลมีความวิตกกังวลในระดับรุนแรงหรือรุนแรงมากปัญหาต่างๆย่อมตามมา

การตั้งครร์ภ

การตั้งครร์ภเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติในสตรีวัยเจริญพันธุ์ เป็นผลลัพธ์ของการสืบพันธุ์ของคนที่น่าว่าเป็นประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์

และสังคม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าเป็นประสบการณ์ที่มีผลกระทบต่อบุคคลทั้งบุคคลในองค์กรรวม อย่างไรก็ตาม การตั้งครรภ์ถือว่าเป็นภาวะปกติ ไม่ใช่ความเจ็บป่วย หากแต่ว่าเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ในกาบริการอนามัยแม่และเด็กมุ่งเป้าหมายค้นหาผู้ที่มีเกณฑ์เสี่ยงสูงเพื่อให้การดูแลเป็นพิเศษโดยมุ่งหวังลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนทั้งของมารดาและทารกในครรภ์

การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (High risk pregnancy) หมายถึงการตั้งครรภ์ที่มีภาวะทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีอันตรายหรือมีโอกาสเสี่ยงตายสูงขึ้นทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอดและระยะหลังคลอด ดังนั้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเป็นสิ่งที่ใช้บ่งบอกถึงภาวะคุกคามต่อมารดาและทารก เมื่อมีการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมักมีความระมัดระวังเป็นพิเศษ Murphy และ Rubin (1993) จำแนกการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ ประเภทแรกที่หญิงตั้งครรภ์มีความเจ็บป่วยเรื้อรังอยู่ก่อนการตั้งครรภ์แล้วและมีผลต่อการตั้งครรภ์นี้ ส่วนประเภทที่สองคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเป็นสิ่งที่ซับซ้อนเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตทั้งจากการตั้งครรภ์เองและจากภาวะเสี่ยงที่ไม่ทราบว่าจะมีผลกระทบต่อมารดาและทารกอย่างไร จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้

ชนิดของภาวะเสี่ยงระหว่างการตั้งครรภ์

สำหรับเกณฑ์เสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงในการตั้งครรภ์ อาจแบ่งเป็นลักษณะทางชีวภาพ เช่นอายุ ส่วนสูงและน้ำหนักของมารดา ลักษณะทางสังคม เช่น อาชีพ ระดับการศึกษา ประการสำคัญคือภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมหรือศัลยกรรม โดยทั่วไปแล้วเกณฑ์เสี่ยงที่นิยมใช้แบ่งออกได้ดังนี้ (จินิต พัวประดิษฐ์และสมพล พงษ์ไทย, 2537: 2)

1. ลักษณะทางชีวภาพ

ก. อายุมารดาขณะตั้งครรภ์ ถ้ามารดามีอายุต่ำกว่า 15 ปีหรือสูงกว่า 35 ปี จะมีอัตราการตายของมารดาและทารกปริกำเนิดสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 15-35 ปี สำหรับช่วงอายุ 20-29 ปี อัตราตายของมารดาต่ำสุด

ข. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และคลอด พบว่ามารดาที่ตั้งครรภ์และคลอดครั้งที่ 4 ขึ้นไปมีอัตราตายสูงขึ้นมาก

ค. ส่วนสูงมารดา มารดาที่มีส่วนสูงต่ำกว่า 144 เซนติเมตร จะมีอันตรายจากการคลอดยาก

ง. น้ำหนักมารดา มารดาที่มีน้ำหนักเมื่อคลอดต่ำกว่า 44 กิโลกรัมหรือเพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์น้อยกว่า 7 กิโลกรัม จะมีผลทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยและมีอัตราตายปริกำเนิดสูง

2. ลักษณะทางสังคม

มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอยู่ในระดับอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ มักจะมีอัตราตายสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง

3. ภาวะแทรกซ้อนและสุขภาพมารดาระหว่างการตั้งครรภ์

ก. มารดาที่มีประวัติการตั้งครรภ์หรือคลอดผิดปกติมาก่อน เช่น เคยตกเลือดหลังคลอด คลอดก่อนกำหนด คลอดยาก

ข. สุขภาพของมารดา มารดาที่มีโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง ภาวะเลือดจาง จะมีอัตราตายของมารดาสูงกว่ามารดาตั้งครรภ์ปกติ

ค. มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ คลอดหรือหลังคลอด เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ตกเลือดก่อนคลอด ครรภ์แฝด ฯลฯ จะมีอัตราตายของมารดาและทารกปริกำเนิดสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

จะเห็นได้ว่าเกณฑ์เสี่ยงที่ใช้ในการประเมินหญิงตั้งครรภ์มิได้หลายประการ เกณฑ์เสี่ยงบางข้ออาจเป็นสาเหตุโดยตรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก และเกณฑ์เสี่ยงบางข้อก็เป็นเพียงปัจจัยส่งเสริมเท่านั้น แต่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการตรวจสอบระหว่างตั้งครรภ์เพื่อประเมินว่ามีภาวะเสี่ยงสูงหรือต่ำ อันจะนำมาซึ่งความช่วยเหลือมารดาและทารกให้ได้รับความปลอดภัยทั้งในระหว่างตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะตกเลือดก่อนคลอด ซึ่งจัดว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีภาวะเสี่ยงสูง และส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลต่อหญิงตั้งครรภ์และสามี

ความวิตกกังวลในระหว่างการตั้งครรภ์

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าการตั้งครรภ์เป็นความเครียดชนิดหนึ่งที่ต้องใช้กลไกการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ความเครียดทางเศรษฐกิจ ความขัดแย้งในบทบาทของตนเอง และการเปลี่ยนแปลงของสรีระ ความวิตกกังวลที่เกิดในช่วงที่สำคัญในชีวิตนี้อาจมีมากขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่ทราบว่าตนเองอยู่ในภาวะที่มีภาวะเสี่ยงสูง (Mercer & Ferketich, 1988)

เนื่องจากไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงก่อนตั้งครรภ์และระหว่างการตั้งครรภ์ทำให้ไม่สามารถบอกได้อย่างแน่ชัดว่ามีการเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวลที่เป็นผลจากการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ศึกษาค่าเฉลี่ยหรือคะแนนมาตรฐานที่ใช้ประเมินระดับความวิตกกังวลในกลุ่มอายุที่ใกล้เคียงกันเพื่อเปรียบเทียบกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่วัดความวิตกกังวลโดยการใช้แบบทดสอบ State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970)

Pond และ Kemp (1992) ศึกษาความวิตกกังวลในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้ใหญ่ผู้ที่ตั้งครรภ์ปกติ ในระหว่างไตรมาสที่สองพบว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญของทั้งสองกลุ่มสูงกว่าค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลในกลุ่มที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากนี้ McCool และคณะ (1994) วัดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์แรกวัยรุ่นในไตรมาสที่หนึ่งและไตรมาสที่สามพบว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญสูงกว่าค่าเฉลี่ยในหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์เช่นกัน

การศึกษาและวิจัยส่วนมากมักกล่าวถึงความวิตกกังวลในเชิงลบ แต่จริงๆแล้วความวิตกกังวลสามารถทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งในเชิงบวกและลบ นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาส่วนมากประเมินความวิตกกังวลในลักษณะที่เป็นปริมาณซึ่งสามารถบอกถึงระดับความวิตกกังวลของแต่ละบุคคลได้ หากพิจารณาจากงานวิจัยเหล่านี้จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลยังคงจำกัดอยู่เพียงการประเมินว่าคุณคนมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับใด การที่จะให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องประเมินและสืบค้นว่าความวิตกกังวลมีความหมายอย่างไรต่อบุคคลนั้น และเรื่องที่วิตกกังวลคืออะไร รวมทั้งต้องเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลและการเผชิญกับความวิตกกังวลของบุคคลนั้นด้วย

แนวคิดทฤษฎีหลักในการวิจัย

1. แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

ปรากฏการณ์วิทยาเป็นวิธีการศึกษาธรรมชาติของปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ตามสถานการณ์ที่เป็นจริงหรือเป็นประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ที่เป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นความจริงของแต่ละบุคคล เพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งโดยการค้นหาเพื่อแปลความหรือตีความของความเป็นอยู่ของปรากฏการณ์นั้นๆของบุคคลว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามุ่งเน้นความสำคัญที่บุคคล (Person) โดยมองว่าคุณคนเป็นผู้ให้ความหมายต่อประสบการณ์ของตนเองตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ซึ่งความหมายนั้นอาจแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นซึ่งไม่ใช่เป็นผู้มีประสบการณ์ชีวิตนั้น

แนวคิดหลักของการศึกษาวิธีดังกล่าวนี้ยึดหลักว่าคุณคือเป็นผู้ที่อยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมหรือบริบทสังคมและต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบริบทแวดล้อมนั้นตลอดเวลา ดังนั้นการศึกษาถึงบุคคลจำเป็นต้องศึกษาถึงบริบทแวดล้อมของบุคคลนั้นด้วย ไม่ว่าจะเป็นภาษา วัฒนธรรมและความเชื่อ ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้รับการขัดเกลามาตั้งแต่เกิด นอกจากนั้นแล้วบุคคลยังเป็นผู้สามารถให้คุณค่าหรือเป็นผู้ให้ความหมายของประสบการณ์ตามความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้ โดยไม่จำเป็นต้องเหมือนกับบุคคลอื่น ซึ่งอาจจะให้คุณค่าหรือความหมายแตกต่างกันไปเพราะขึ้นอยู่กับภูมิหลัง วัฒนธรรมและความเชื่อของแต่ละบุคคล

กล่าวโดยสรุปการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่มีชีวิตอยู่กับสิ่งนั้น และผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตเหล่านั้นมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับสิ่งนั้นอย่างไร ดังนั้นการศึกษากครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดปรากฏการณ์วิทยามาใช้ซึ่งจะช่วยในการอธิบายและทำความเข้าใจถึงความหมายของความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่ โดยยืนอยู่บนพื้นฐานของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่กำลังเผชิญกับปัญหาภาวะเสี่ยงสูงจากการตั้งครรภ์อันจะได้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

2. ทฤษฎีความไม่แน่ใจในความเจ็บป่วย (Mishel's Uncertainty in Illness Theory)

Mishel (1984) ให้ความหมายของความไม่แน่ใจว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่ไม่สามารถอธิบายความหมายของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยเนื่องจากมีข้อมูลไม่เพียงพอ ความรู้สึกไม่แน่ใจเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ผู้ตัดสินใจไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งหรือไม่สามารถที่จะคาดการณ์ถึงผลที่จะเกิดขึ้นได้

มีงานวิจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความไม่แน่ใจกับความเครียด ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า (Mishel, 1981; 1984; Mishel & Sorenton, 1991; White & Frasure-Smith, 1995) แนวคิดของ Mishel (1988) อธิบายว่าสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนจะมีผลให้บุคคลใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆที่มีอยู่ในการปรับตัว จากแนวคิดคณะผู้วิจัยมีความเห็นว่าหากภาวะตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงถูกตีความว่าเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน ความเครียดจะเกิดขึ้นส่งผลให้มีการตอบสนองทางอารมณ์เป็นความวิตกกังวล ซึ่งอาจมีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น

3. ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียด

Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวว่าความเครียดเป็นภาวะที่บุคคลประเมินสถานการณ์ว่ามีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเองและต้องใช้เวลาอย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง เพื่อจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ โดยในการประเมินนั้นบุคคลจะพิจารณาทั้งสถานการณ์หรือสิ่ง

เร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด ประสบการณ์ของความเครียดที่อาจเป็นความท้าทาย คุกคามหรือเป็นอันตรายหรือสูญเสีย และประเมินทางเลือกหรือแหล่งประโยชน์ว่ามีมากน้อยเพียงใด การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามทั้งการกระทำ (Behaviors) และความคิด (Thoughts) ในการจัดการกับความเครียด ซึ่งความพยายามนี้ต้องให้แหล่งประโยชน์มากเกินกว่าปกติ การเผชิญความเครียดแบ่งออกเป็น 2 หลักการได้แก่ การเผชิญแบบมุ่งเน้นปัญหา (Problem focused coping) ซึ่งบุคคลจะมุ่งที่วิธีการในการจัดการกับแหล่งของความเครียด และการเผชิญแบบมุ่งเน้นอารมณ์ (Emotion focused coping) ที่มุ่งหาวิธีการจัดการกับอารมณ์เท่านั้นไม่ใช่ต้นตอของความเครียด (Folkman & Lazarus, 1988)

ผู้วิจัยนำแนวคิดจากทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นมาเพื่อใช้ในการอธิบายและตีความการให้ความหมายของความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่ ตลอดจนทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลและวิธีการเผชิญต่อความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ในการตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ต้องการศึกษาความหมายและปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่และพ่อในระหว่างการตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนและเป็นการสะท้อนถึงความคิดเห็นรวมทั้งความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่และพ่อแต่ละคนได้ลึกซึ้งมากขึ้น ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบลึก (In-depth interview) และนำข้อมูลที่ได้มาประมวลและวิเคราะห์เพื่อหาคำอธิบายถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ที่มีการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ประกอบในการให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ให้สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่และพ่อครั้งแรก มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลตำรวจหรือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงจากการมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง หรือภาวะตกเลือดก่อนคลอด โดยศึกษาโรงพยาบาลละ 5 ครอบครัว รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ครอบครัว (รายละเอียดตามตารางที่ 1)

วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบลึก (In-depth interview) เป็นวิธีการศึกษา โดยใช้แนวคำถาม (Guideline) ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยคำถามจะมีประเด็นต่างๆ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการให้ความหมายและปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่และพ่อ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการขอความร่วมมือจากหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติกรรม ทั้งโรงพยาบาลตำรวจและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แสดงตัวในฐานะเป็นพยาบาลทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่และพ่อ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัวและขออนุญาตทำการสัมภาษณ์ร่วมกับการใช้เครื่องบันทึกเสียง ใน

การสัมภาษณ์จะแยกการสัมภาษณ์ระหว่างผู้ที่กำลังจะเป็นแม่และพ่อ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 40-50 นาที ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ที่กำลังจะเป็นแม่

จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ครั้งแรกมีทั้งหมดรวม 10 คน รายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลมีดังนี้ อายุอยู่ระหว่าง 20-35 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.8 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ยมากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป ระยะเวลาการสมรสน้อยที่สุด 7 เดือน มากที่สุด 11 ปี อายุครรภ์โดยเฉลี่ย 31 สัปดาห์ จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์น้อยที่สุด 3 ครั้ง มากที่สุด 10 ครั้ง ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์อยู่ระหว่าง 7- 20 สัปดาห์ และอายุครรภ์ที่ทราบว่ามีการตั้งครรภ์ครั้งแรกมีภาวะแทรกซ้อนอยู่ระหว่าง 16-37 สัปดาห์ โดยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรค เบาหวาน 6 คน ความดันโลหิตสูง 2 คน และมีภาวะตกเลือดก่อนคลอด 2 คน

2. กลุ่มตัวอย่างผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ

จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อครั้งแรกมีทั้งหมดรวม 10 คน รายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลมีดังนี้ อายุอยู่ระหว่าง 27-45 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.4 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดแบ่งกลุ่มตามหมวดหมู่ของเนื้อหาและหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่เนื้อหาดังกล่าว แล้วนำเสนอเป็นความเรียงในบทที่ 4 และ บทที่ 5 โดยบทที่ 4 เสนอความรู้สึกรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ ส่วนบทที่ 5 เสนอความรู้สึกรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ และบทที่ 6 จะเป็นผลสรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 1 แสดงรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่กำลังจะเป็นแม่และพ่อ

ครอบครัว ที่	แม่/พ่อ	อายุ	การ ศึกษา	ศาสนา	อาชีพ	จำนวน ปี สมรส	จำนวน ชั่วโมง ทำงาน	รายได้ ครอบครัว (รวม)	อายุ ครรภ์	จำนวน ครั้งที่ ฝาก ครรภ์	ฝาก ครรภ์ ครั้งแรก	อายุ ครรภ์ ที่มี ภาวะ แทรก ซ้อน	ภาวะ แทรกซ้อน
โรงพยาบาลตำรวจ													
1	แม่	20	ม.3	อิสลาม	รับจ้าง	2	8	11,000	28	4	7	21	ความดันโลหิตสูง
	พ่อ	31	ม.3	อิสลาม	รับจ้าง	2	6-8	-	-	-	-	-	-
2	แม่	35	ม.6	พุทธ	แม่บ้าน	4	-	7,000	39	10	18	30	เบาหวาน
	พ่อ	33	ป.6	พุทธ	รับจ้าง	4	12	-	-	-	-	-	-
3	แม่	27	ป.ตรี	พุทธ	รับราชการ	7 ด.	8	20,000	28	6	20	27	ภาวะตกเลือดก่อนคลอด
	พ่อ	27	ป.ตรี	พุทธ	รับราชการ	7 ด.	8	-	-	-	-	-	-

ครอบครัวที่	แม่/ พ่อ	อายุ	การ ศึกษา	ศาสนา	อาชีพ	จำนวน ปี สมรส	จำนวน ชั่วโมง ทำงาน	รายได้ ครอบครัว (รวม)	อายุ ครรภ์	จำนวน ครั้งที่ ฝาก ครรภ์	ฝาก ครรภ์ ครั้งแรก	อายุ ครรภ์ ที่มี ภาวะ แทรก ซ้อน	ภาวะ แทรกซ้อน
4	แม่	35	ม.3	พุทธ	รับจ้าง	1	8	15,000	38	9	15	24	เบาหวาน
	พ่อ	37	ป.4	พุทธ	รับจ้าง	1	8	-	-	-	-	-	-
5	แม่	23	ป.4	พุทธ	แม่บ้าน	2	-	-	31	9	14	27	ความดันโลหิตสูง
	พ่อ	45	ม.3	พุทธ	รัฐวิสาหกิจ (นายท่า ขสมก.)	2	8	≈ 10,000	-	-	-	-	-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 1 (ต่อ)

ครอบครัว ที่	แม่/พ่อ	อายุ	การ ศึกษา	ศาสนา	อาชีพ	จำนวน ปี สมรส	จำนวน ชั่วโมง ทำงาน	รายได้ ครอบครัว (รวม)	อายุ กรรม สิทธิ์	จำนวน ครั้งที่ ฝาก กรรม สิทธิ์	ฝาก กรรม สิทธิ์ ครั้งแรก	อายุ กรรม สิทธิ์ ที่มีภาวะ แทรก ซ้อน	ภาวะ แทรกซ้อน
<u>โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์</u>													
6	แม่	26	ม.1	พุทธ	แม่บ้าน	11	-	9,000	35	7	16	34	เบาหวาน
	พ่อ	39	ป.4	พุทธ	รับจ้าง	11	12	-	-	-	-	-	-
7	แม่	26	ม.6	พุทธ	รับจ้าง	2	8	27,000	37	3	8	37	ภาวะตกเลือดก่อน คลอด
	พ่อ	30	ปวส.	พุทธ	รับจ้าง	2	8	-	-	-	-	-	-
8	แม่	28	ปวช.	พุทธ	รับจ้าง	8	8	20,000	37	9	12	33	เบาหวาน
	พ่อ	38	ป.ตรี	พุทธ	รับจ้าง	8	8	-	-	-	-	-	-
9	แม่	29	ม.6	พุทธ	ค้าขาย	4	15	10,000	39	10	16	16	เบาหวาน
	พ่อ	36	ม.6	พุทธ	ค้าขาย	4	15	-	-	-	-	-	-

ครอบครัว ที่	แม่/พ่อ	อายุ	การ ศึกษา	ศาสนา	อาชีพ	จำนวน ปี สมรส	จำนวน ชั่วโมง ทำงาน	รายได้ ครอบครัว (รวม)	อายุ กรรม	จำนวน ครั้งที่ ฝาก กรรม	ฝาก กรรม ครั้งแรก	อายุ กรรม ที่มีภาวะ แทรก ซ้อน	ภาวะ แทรกซ้อน
10	แม่	29	ม.6	พุทธ	รับจ้าง	4	8	10,000	35	7	12	31	เบาหวาน
	พ่อ	38	ป.ตรี	พุทธ	รับจ้าง	4	8	-	-	-	-	-	-



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่

ความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่เมื่อทราบที่ตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์และการให้กำเนิดบุตรแม้จะเป็นปรากฏการณ์ที่บุคคลทั่วไปมองว่าเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของการสืบพันธุ์ของมนุษย์ แต่ก็ถือว่าหญิงตั้งครรภ์นั้นอยู่ในภาวะเสี่ยงอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและการตายมากกว่าการไม่ได้ตั้งครรภ์ เพราะการตั้งครรภ์ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ก่อให้เกิดเป็นความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์ของตนเอง ดังนั้นจึงเป็นที่เข้าใจได้ไม่ยากว่าหากการตั้งครรภ์ได้ก็ตามที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงเกิดขึ้น ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับหญิงตั้งครรภ์รวมทั้งสามีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความวิตกกังวลจะมีมากขึ้นอยู่กับการรับรู้และการให้ความหมาย ตลอดจนการเผชิญต่อความวิตกกังวลของแต่ละบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่ในระหว่างการตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง ให้ความหมายตลอดจนเลือกวิธีการเผชิญต่อความวิตกกังวลอย่างไร ผลการศึกษาจะนำเสนอโดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่และความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ ในบทนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะส่วนความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ที่มีต่อภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ของตนเอง โดยจะนำเสนอเริ่มจากความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่เมื่อทราบที่ตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ของตนเองมีภาวะเสี่ยงสูง ตลอดจนการให้ความหมายของภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้น เรื่องที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและวิธีการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่

โดยทั่วไปแล้วหญิงที่ตั้งใจหรือวางแผนจะมีบุตรร่วมกับสามีมักแสดงออกในลักษณะของความพร้อมหรือยินยอมที่จะให้ตนเองตั้งครรภ์ ดังนั้นเมื่อรับทราบหรือรับรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ ย่อมทำให้หญิงเหล่านั้นเกิดความรู้สึกต่อครรภ์ของตนเองไปในทางบวก เพราะได้มีการเตรียมตัวหรือได้คาดหวังล่วงหน้าไว้แล้ว ตามบรรทัดฐานทางสังคมการตั้งครรภ์เป็นบทบาทสำคัญประการหนึ่งที่สังคมคาดหวังและสนับสนุนให้เกิดกับผู้หญิงทุกคน รวมทั้งผู้หญิงส่วนใหญ่มักจะคล้อยตามและมีความเชื่อว่าผู้หญิงทุกคนต้องการเป็นแม่ และต้องการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของความเป็นแม่ตามที่สังคมคาดหวังไว้ (Chodorow, 1978) ดังนั้น เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจึงเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับความรู้สึกและความต้องการ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกยินดี ฟังพอใจ มีความสุข และยอมรับภาวะการตั้งครรภ์หรือบทบาทของความเป็นแม่ของตนเองได้อย่างไม่ขัดแย้ง ดังผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ที่

มีความพร้อมและได้วางแผนร่วมกับสามีว่าต้องการมีบุตร เมื่อรับทราบอย่างแน่ชัดว่าตนเองตั้งครรรภ์ก็
จะรู้สึกยินดีและพอใจกับการตั้งครรรภ์นั้น

"ก็ดีใจและตื่นเต้นมาก (ยิ้มและหัวเราะ) ที่รู้ว่าตนเองจะได้เป็นแม่คน" (แม่ อายุ 20 ปี)

"รู้สึกดีใจ ตื่นเต้นมากที่รู้ว่าตนเองมีลูก เออ...เรามีลูกแล้วนะ (ยิ้ม) ปลื้มใจค่ะ มั่นใจ มีความ
สุข" (แม่ อายุ 26 ปี)

"รู้สึกตื่นเต้นค่ะ การที่มีลูกเป็นของตนเอง อยากรได้มานานแล้ว รู้สึกตื่นเต้นมากขึ้น เวลาลูกเรา
ตื่นครั้งแรก โอ๊ะ...ลูกเราตื่นแล้ว" (แม่ อายุ 28 ปี)

"ก็ดีใจค่ะ เพราะว่าเป็นลูกคนแรก แต่งงานมาสี่ห้าปีแล้ว แล้วคุมแค่หกเดือนแรกที่แต่งแล้ว
ไม่ได้คุมไม่ได้อะไรเลย แฟนเขาก็อยากได้ เพราะเขาก็ใกล้จะ 40 แล้ว พอรู้ว่าท้องก็ดีใจ แฟน
ก็พามาฝากที่นี่ แล้วมาตรวจที่นี่" (แม่ อายุ 29 ปี)

โดยที่การตั้งครรรภ์เป็นภาวะวิกฤตสำคัญของผู้หญิง เนื่องจากการตั้งครรรภ์เป็นภาวะที่ก่อให้เกิด
เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้หญิงโดยตรง ถือว่าเป็นกระบวนการ
พัฒนาการอีกขั้นตอนหนึ่งของผู้หญิงซึ่งนอกจากจะต้องสวมบทบาทหน้าที่ภรรยาแล้ว จะต้องเริ่ม
สวมบทบาทความเป็นแม่เพิ่มขึ้น ดังนั้น ผู้หญิงจึงต้องหาวิธีการปรับตัวและช่วยเหลือตนเองเพื่อให้
ผ่านพ้นช่วงการตั้งครรรภ์นี้ไปได้ โดยต้องรับผิดชอบปรับประคองการตั้งครรรภ์นั้นให้ทั้งตนเองและ
ทารกในครรรภ์ปลอดภัย ดังนั้น จากผลการศึกษาจึงพบว่า แม้จะมีความรู้สึกยินดีและพอใจกับการตั้ง
ครรรภ์มากเพียงใดก็ตาม แต่ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่จะมีความรู้สึกกังวลและกลัวการตั้งครรรภ์ รวมทั้งกังวล
ต่อผลที่จะเกิดกับทารกในครรรภ์ด้วยเช่นกัน

"ก็ยังไม่ ก็กลัวเหมือนกัน กลัวมากเลยการตั้งครรรภ์ คนไม่เคยท้องก็กลัว" (แม่ อายุ 20 ปี)

"ดีใจนะที่รู้ว่าท้อง แต่ก็กลัวตอนใกล้คลอด ไม่รู้ว่าเจ็บท้องอย่างไร เพราะเราก็ไม่เคยมี
ประสบการณ์" (แม่ อายุ 29 ปี)

“ถ้าปกติดีทุกอย่าง ก็ไม่น่าที่จะมีอะไรกังวล ที่กังวลคือ กังวลว่าลูกออกมาจะเป็นอย่างไร จะสมบูรณ์หรือเปล่า หมอบอกว่าลูกของหนูยังไม่กลับหัว หนูก็กังวลมาก ว่าเขาผิดปกติหรือเปล่า ทำไมเขาถึงยังไม่กลับหัว เขาจะกลับหัวเองได้ไหม เขาจะเป็นอันตรายไหม นี่คือภาวะที่เรา กังวล” (แม่ อายุ 26 ปี)

ความรู้สึกเมื่อรับทราบที่เกิดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์

ดังได้กล่าวแล้วว่า ภาวะการตั้งครรภ์นั้นแม้จะเป็นการตั้งครรภ์ปกติ ก็ยังส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ รู้สึกกังวลและกลัวการตั้งครรภ์นั้นจะมีผลกระทบต่อชีวิตตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งแต่ละคนจะมีความวิตกกังวลมากน้อยแตกต่างกันไป (Bobak & Jensen, 1993) ฉะนั้นหากการตั้งครรภ์นั้นมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ย่อมเป็นสิ่งที่เข้าใจได้ไม่ยากว่าหญิงนั้นจะมีความวิตกกังวลและความกลัวเพิ่มมากขึ้น ดังผลการศึกษาพบว่าเมื่อรับรู้อย่างชัดเจนแล้วว่าการตั้งครรภ์ของตนเองมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่จะมีความรู้สึกไปในทางลบและแสดงความรู้สึกออกมาในทางรู้สึกผิดหวัง เสียใจ และตกใจโดยให้เหตุผลว่าไม่น่าจะมีเหตุการณ์อย่างนี้เกิดขึ้นกับตนเอง ในขณะที่เดียวกันก็รู้สึกวิตกกังวลและกลัวอันตรายที่จะตามมาจากภาวะแทรกซ้อนนั้นๆ ว่าจะมีผลไปในทางเสียหายหรือเกิดอันตรายกับตนเองและทารกในครรภ์ ความรู้สึกไม่สบายใจและวิตกกังวลดังกล่าวสะท้อนออกมาในรูปของพฤติกรรมการร้องไห้ การนอนไม่หลับ และรู้สึกท้อแท้กับชีวิต

“แตกต่างกัน ตอนนั้นดีใจ พอรู้ว่าเรามีความดัน เราก็เกิดกลัวด้วย แล้วก็เสียใจเหมือนกันว่าไม่น่าจะเกิดขึ้นกับเราได้ เสียใจเหมือนกัน เสียใจ เสียใจว่ามันไม่น่าจะเกิดขึ้นอะไรอย่างนี้” (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง)

“ก็ตกใจคะ เพราะว่าไม่รู้ว่าจะเลือดที่ออกนี่เกิดจากอะไร ผิดปกติอะไรหรือเปล่า หนูไม่รู้เหมือนกันว่ามันเกิดจากอะไร มันเป็นเพราะอะไร ก็รีบมาพบหมอ มาปรึกษาหมอ” (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด)

“รู้สึกผิดหวัง แต่ก็พยายามทำใจ” (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

"พอเป็นอย่างนี้ ก็ลำบากกว่าเก่า ทำอะไรไม่ค่อยสะดวก กลัวเรามีอันตรายหรือว่าอย่างไร กลัวอันตราย ทำให้มันเหนื่อยกับชีวิต มันเหนื่อยทรมาณ" (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด)

"กลางคืนก็หลับบ้าง ไม่หลับบ้าง มันคิดมาก แต่ก็พยายามไม่คิดมาก เรามีลูก เราก็อยากให้ลูกเราแข็งแรงมากกว่า" (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

"ตอนที่รู้ว่าเป็นความดันโลหิตสูงก็เครียด เครียดมาก เครียด รู้สึกเครียดขึ้นมาทันที" (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง)

ในผู้ที่จะเป็นแม่บางรายนอกจากจะเกิดความรู้สึกกลัวและตกใจ เมื่อรับทราบว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนกับครรภ์ตนเองแล้ว ความรู้สึกกลัวและกังวลใจจะมีเพิ่มมากขึ้น เมื่อได้รับคำชี้แจงหรืออธิบายเพิ่มเติมจากแพทย์หรือพยาบาลถึงแนวทางการรักษาที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ส่งผลให้ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่เกิดความรู้สึกกังวลต่อค่าใช้จ่ายที่จะเกิดตามมา ดังคำพูดต่อไปนี้

"หมอนัดอาทิตย์ต่อมาให้ไปพบแพทย์เบาหวาน เขาก็บอกว่าเป็นเบาหวานเทียม แต่ก็ไม่ได้คิดอะไร พอไปเข้าห้องสอนแสดง เขาพูดว่าต้องเจาะเลือดสีห็น ทำอะไรอย่างไร ต้องนินยาเอง ต้องทำ แบบนั้นแบบนี้ ก็เสียใจ ร้องไห้ และก็ต้องมาหาหมอบ่อยๆ ก็ใจไม่ดี ค่ารักษาก็แพง โรคเบาหวานไปที่ก็เกือบสองพัน ก็เครียด สงสารแฟน เพราะเราก็อทำงานไม่ได้ ก็เครียดเรื่อยมาก็คิดมาก" (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

ความหมายของภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์

ความวิตกกังวลถือว่าเป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐาน หรือสภาวะอารมณ์ที่พบได้ปกติในการดำรงชีวิตประจำวันของทุกคน โดยหากพบว่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ บุคคลจะรับรู้ว่าตนเองเผชิญกับอันตรายจากเหตุการณ์นั้นความรู้สึกต่อภาวะคุกคามจะแสดงออกในรูปของความวิตกกังวลและความเครียด กล่าวได้ว่าความวิตกกังวลเป็นกลไกทางจิต เมื่อมีสิ่งเร้าใดๆ เกิดขึ้น บุคคลจะตีความหรือให้ความหมายกับเหตุการณ์หรือสิ่งเร้านั้นก่อน โดยอาศัยประสบการณ์เดิมของตนเอง แล้วคาดเดาถึงเหตุการณ์ในอนาคตที่ตนเองจะต้องเผชิญ (Lazarus & Folkman, 1984) หากบุคคลให้ความหมายต่อเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าในทางบวก ความวิตกกังวลก็จะหมดสิ้นไป ตรงกันข้าม

มหากบุคลลตีความหรือให้ความหมายสิ่งเร้าในทางลบ ด้วยกลไกทางจิตจะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิด ความวิตกกังวลหรือไม่สบายใจ ซึ่งจะวิตกกังวลมากหรือน้อยย่อมแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่เมื่อรับรู้ว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ จะ เกิดความรู้สึกกลัว ตกใจและเสียใจ รวมทั้งมีพฤติกรรมการแสดงออกในทางลบ คือ การร้องไห้ การ นอนไม่หลับ เป็นต้น ความรู้สึกตลอดจนพฤติกรรมการแสดงเหล่านี้เกิดจากการที่ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ตี ความและให้ความหมายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นไปในทางลบ และโดยที่ภาวะแทรก ซ้อนในการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจัดหรือแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ดังนั้น ความวิตก กังวลและความไม่สบายใจจึงยังคงดำรงอยู่ ดังผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ให้ความหมาย ต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับการตั้งครรภ์ของตนเองใน 2 ลักษณะ คือ

1) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทำให้การตั้งครรภ์ของตนเองแตกต่างจากการตั้ง ครรภ์ปกติ

2) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและทารกใน ครรภ์

1) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทำให้การตั้งครรภ์ของตนเองแตกต่างจากการตั้งครรภ์ปกติ โดยที่ภาวะการตั้งครรภ์เป็นปรากฏการณ์สังคมที่ทุกคนเรียนรู้และรู้จักผ่านทางประสบการณ์ของคน อื่นในสังคม ผลการศึกษาที่พบนี้สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับการตั้ง ครรภ์ของ ตนเอง ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่จะนิยามความหมายการตั้งครรภ์ของตนเองผ่านประสบการณ์ ของคนอื่น โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบระหว่างการตั้งครรภ์ของตนเองกับคนอื่น นับตั้งแต่การปฏิบัติตนที่ ต้องระมัดระวังหรือดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น ทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การเดินทาง รวมทั้งการปฏิบัติในเรื่องอื่นๆ ไปจนกระทั่งต้องได้รับการตรวจจากแพทย์บ่อยครั้งมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่ว ไป โดยเฉพาะแม่บางรายที่จำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ยิ่งทำให้เกิดความรู้สึกว่าการตั้ง ครรภ์ของตนเองมีความยุ่งยากและอยากจะให้ครรภ์ของตนเองเป็นปกติเช่นคนอื่น ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเช่นนี้ทำให้ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ตีความและให้ความหมายการตั้งครรภ์ของตนเองว่าเป็นการตั้ง ครรภ์ที่แตกต่างจากคนอื่นและจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ รวมทั้งต้องปฏิบัติตนในระหว่าง การตั้งครรภ์อย่างระมัดระวังและมากกว่าการตั้งครรภ์ปกติ

“มันต่างจากคนอื่น เวลาความดันขึ้นก็ต้องตรวจบ่อยกว่าคนอื่น ต้องดูแลตลอดทุกชั่วโมง ไม่สบายเหมือนคนอื่นเค้า อยากไปไหนก็ไป อยากกินอะไรก็กิน ไม่ชอบทุกอย่าง ไม่อยากนอน

อยากอยู่เหมือนคนท้องปกติ ไปไหนมาไหนก็ได้" (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง)

"ก็เห็นเขา คือนึกเหมือนกันว่าทำไมเขาไม่เป็นแบบเรา ทำไมเขาดีทุกอย่าง ไม่เป็นโรคอะไร คลอดก็ง่าย มาก่อนเราอีก บางทีมานอนเตียงครึ่งชั่วโมงก็เจ็บท้อง ลงไปคลอด วันสองวันเขาก็ได้ลูกแล้ว เราลูกก็ยังไม่ออก รอก็รอ ก็คิด นี่มาจนเขาไปกันหมด ไม่รู้ที่รุ่นต่อที่รุ่น ก็ยังอยู่ ยังมองเขาอะไรอย่างนี้ แฟนก็มอง สงสารแฟนเหมือนกัน เขาก็มอง เดี๋ยวนี้ไปอีกแล้ว ได้ลูกแล้ว ไป เราต้องมานั่งคอย" (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

"ก็แตกต่าง ตรงที่เราต้องดูแลตนเองมากขึ้น มากกว่าที่คนท้องปกติ เขาก็ไม่ต้องระวังอะไรมากอย่างนี้" (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด)

"แตกต่างกันค่ะ กินอะไรก็ต้องระวัง อยากกินขนมก็ต้องระวัง ผิดจากตอนนั้น จะกินอะไรก็กินเลย อยากทานอะไรทานได้เลย มันก็ต่างกัน" (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

2) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ นอกจากการให้ความหมายที่เกิดขึ้นกับตนเองในลักษณะเป็นการตั้งครรภ์ที่แตกต่างจากคนอื่นแล้ว ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่บางรายจะให้ความหมายว่าเป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้ โดยกล่าวว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอาจส่งผลเป็นอันตรายต่อตนเอง เนื่องจากโรคที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่มองเห็นชัดเจนว่าเกิดขึ้นกับตนเอง นอกจากนั้นบางรายมองว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ให้ได้รับอันตราย มีความผิดปกติ พิการหรือเสียชีวิตได้ ซึ่งการให้ความหมายเช่นนี้ส่งผลให้ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่เกิดความรู้สึกวิตกกังวลและกลัวอันตรายที่อาจเกิดกับตนเองและทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น

"ของเราก็เสี่ยงเหมือนกัน แล้วก็มันเห็น ถ้าเป็นโรคบางทีมันมองไม่เห็นจากภายนอกก็คงไม่เท่าใด แต่อันนี้เราเห็นอย่างนี้เลย มันก็ทำให้เรากลัวมากกว่าเราจะเป็นอะไรอย่างนี้" (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด)

“ตอนนี้ก็กังวลกว่าตอนแรก แต่แรกเราจะวิตกกังวลว่าลูกเราครบหรือเปล่า หรือว่าเราจะมีผลกับลูกเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนอะไรกับลูกหรือเปล่า เราจะมีส่วนทำให้ลูกเราผิดปกติหรือเปล่าอะไรอย่างนี้ค่ะ” (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

“ไม่มีเรื่องอื่นที่กังวล แต่ที่กังวลคือเรื่องเบาหวานว่าจะไปทำปฏิกิริยาอะไรกับลูกเราหรือเปล่า” (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

“หนูกังวล เพราะกลัวลูกจะมีผลกระทบ” (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

เรื่องที่วิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่

โดยปกติแล้วบุคคลเมื่อเผชิญกับประสบการณ์ใดๆที่ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดหวั่นหรือไม่แน่ใจ โดยเฉพาะการอยู่ในสภาวะที่ไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคต จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่มั่นคง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลและหวาดกลัว (Lazarus & Folkman, 1984) ในผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ก็เช่นกัน เมื่อรับทราบสิ่งที่เกิดขึ้นและได้นิยามความหมายสิ่งที่เกิดขึ้นกับ ตนเองในทางที่จะก่อให้เกิดอันตรายทั้งตนเองและทารกในครรภ์แล้ว ก็พยายามพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างถี่ถ้วนเพื่อค้นหาสาเหตุที่เป็นที่มาของความวิตกกังวลก่อน เพื่อจะได้จัดการหาวิธีแก้ไขสาเหตุหรือปัจจัยของความวิตกกังวลต่อไป ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ระบุถึงสาเหตุที่ทำให้ตนเองวิตกกังวลจากภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ ใน 5 เรื่อง คือ

1. ผลกระทบต่อทารกในครรภ์
2. ไม่สามารถควบคุมการตั้งครรภ์ของตนเอง
3. ข้อมูลที่ได้รับจากโรงพยาบาล
4. ค่าใช้จ่ายในการรักษา
5. การตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

1. ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

ผลการศึกษาแสดงอย่างชัดเจนว่า ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่จะรู้สึก วิตกกังวลและกลัวผลกระทบของภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับทารกในครรภ์มากกว่าที่เกิดกับตนเอง เนื่องจากสามารถรับรู้และประเมินอาการได้ด้วยตนเองว่าภาวะแทรกซ้อนนั้นไม่รุนแรงหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง แต่อันตรายที่จะเกิดกับทารกในครรภ์เป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถประเมินหรือทำนายได้ชัดเจนว่าจะ

เกิดมาน้อยเพียงใด ความวิตกกังวลที่มีต่อทารกในครรภ์มีตั้งแต่กังวลว่าทารกจะคลอดก่อนกำหนด ทำให้ทารกไม่แข็งแรงสมบูรณ์เนื่องจากน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติจนอาจต้องเข้าตู้อบ บางรายจะกังวลว่าภาวะแทรกซ้อนจากโรคจะส่งผลให้ทารกมีความพิการทางอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น ขา หรือความพิการทางสมอง ทำให้ทารกมีสติปัญญาต่ำกว่าทารกทั่วไป จนกระทั่งกังวลว่าหากภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากขึ้น อาจทำให้ทารกในครรภ์เสียชีวิตได้ ซึ่งความวิตกกังวลเหล่านี้จะอยู่แฝงเร้นในความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ ส่งผลให้มีพฤติกรรมตามมาในลักษณะของการแสวงหาหรือการพยายามซักถามบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลถึงอันตรายที่จะเกิดต่อทารกในครรภ์มากกว่าจะสนใจอาการหรืออันตรายที่มีต่อตนเอง รวมทั้งพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลทุกอย่าง เพราะคิดว่าเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ทารกในครรภ์มีความปลอดภัยมากขึ้น

“มันเป็นโรคความดันโลหิตสูง ก็กลัวมันสื่อมาถึงลูกด้วย กลัวลูกเป็นอย่างอื่นไป กลัวว่าจะพิการ อะไรอย่างนี้ กลัวจะเสียชีวิตในครรภ์ กลัวตรงนี้ กลัวถึงลูกเราตลอด ห่วงแม่นี้ไม่เท่าไรหรอก แต่จะห่วงลูกมากกว่า” (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง)

“เป็นห่วงลูกมากกว่า กลัวลูกเป็นอะไรไป กังวลว่าลูกจะเป็นอันตรายหรือเปล่า” (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด)

“คิดว่าตัวเองไม่ห่วง เพราะว่าถ้าเป็นก็รักษา กลัวว่ามันจะเป็นอันตรายกับลูกมากกว่า อะไรอย่างนี้” (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

“เป็นห่วงลูกมากกว่า กลัวจะกระทบกระเทือนถึงลูก เราโตแล้วคงจะดูแลตัวเองได้ แต่ลูกยังเล็กอยู่ เกิดมาก็อยากให้เขาแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคอะไร เราสามารถดูแลตัวเองได้ อยากให้ลูกแข็งแรง ลูกมีความสุข เราก็มีความสุข” (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

“จริงๆ แล้วจะกังวลทางลูกมากกว่าตัวเรา กลัวเขาไม่แข็งแรง พัฒนาการของลูกช้าหรือเป็นเบาหวาน หรือมีผลข้างเคียงตามมา เราไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับวงการแพทย์เท่าไร เราก็ถามเขาได้ ถ้าเราวิธีป้องกันวิธีการรักษา ก็ดี เราห่วงลูก” (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

"กลัวคลอดก่อนกำหนด กลัวลูกตัวเล็ก ต้องเข้าตู้อบ" (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด)

2. ไม่สามารถควบคุมการตั้งครรภ์ของตนเอง

การแพทย์แผนปัจจุบันจะมีวิธีการรักษาดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่นิยมปฏิบัติ คือ การนัดหมายให้มาตรวจเป็นระยะๆ เพื่อติดตามและ ตรวจสอบความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนว่าเพิ่มมากขึ้นหรือลดน้อยลง จนสามารถควบคุมโรคได้ว่าจะไม่เป็นอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ การตรวจเหล่านี้จะมีตั้งแต่การประเมินจากการตรวจร่างกาย การซักถามอาการ การตรวจครรภ์ ไปจนถึงการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ (วนิดา พิวประดิษฐ์ และสมผล พงศ์ไทย, 2537) แม้ว่าวิธีการตรวจรักษาดังกล่าวจะเป็นวิธีที่ดีระดับหนึ่ง แต่ก็ส่งผลต่อความรู้สึกต่อหญิงตั้งครรภ์เช่นกัน ดังผลการศึกษาพบว่า การที่ต้องมาตรวจบ่อยครั้ง ทำให้ผู้ที่กำลังจะเป็นแมารู้สึกว่าตนเองยังไม่ปกติเหมือนหญิงตั้งครรภ์อื่น ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์พยาบาล ทำให้ไม่สามารถทำนายหรือคาดการณ์ได้ว่าการมาตรวจแต่ละครั้งผลจะเกิดกับตนเองอย่างไร ส่งผลให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลในแต่ละครั้งที่มาตรวจตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด

"ก็กลัวเหมือนกันว่า ผ่าท้องครั้งนี้จะเจออะไรหรือเปล่า ครั้งที่แล้วเจออย่างนั้นแล้ว ครั้งนี้เราจะเป็นอีกหรือไม่ ว่าอย่างไร ก็กลัวเหมือนกัน" (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

"ตอนแรกบอกว่าน้ำตาลไม่สูง ก็ไม่คิดอะไรมาก พอมีน้ำตาลสูงก็ไม่รู้ว่าจะเป็นอะไร" (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

"วันนั้นมาตรวจเขาบอกปกติ พอมาเจาะอีกครั้ง เขาก็เขียนในใบบิลว่าเป็นโลหิตจาง ก็ไม่รู้ว่า เป็นอะไรกันแน่ ก็เลยกังวล" (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด)

3. ข้อมูลที่ได้รับจากโรงพยาบาล

จากการที่ต้องมาตรวจสอบและติดตามผลการรักษาดูแลเป็นระยะๆ รวมทั้งมีอาการแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุครรภ์ ทำให้ผู้ที่กำลังจะเป็นแมารู้สึกไม่มั่นใจว่าอาการผิดปกติของตนเองได้รับการดูแลหรือควบคุมจนไว้ใจได้ว่าจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือทารกในครรภ์ โดยให้เหตุผลว่าทางโรงพยาบาลอาจไม่บอกความจริงให้ทราบถึงอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นก็ได้เพื่อให้ตน

เองสบายใจ รวมทั้งต้องการให้โรงพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนเพื่อจะได้นำไปปฏิบัติได้ ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

“รู้ว่าเป็นความดันสูงอย่างเดียว แต่กลัวว่าเขาจะปิดเราหรือว่าเป็นโรคอื่นด้วยหรือเปล่า อะไรอย่างนี้ กลัวเป็นโรคอื่นติดมาด้วย แต่เขาไม่บอก” (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง)

“ก็ไม่รู้ กลัว ตอนแรกหมอนัดเจาะเบาหวานก่อน พอมาฟังผลบอกว่าเบาหวานไม่เป็น แต่เป็นความดันสูง แล้วก็ระบุในใบแพทย์ว่าครรภ์เป็นพิษ ก็ไม่ค่อยเข้าใจเหมือนกันว่าเป็นอะไรแน่” (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง)

“อยากให้ทางโรงพยาบาลแนะนำถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างนี้ เราควรปฏิบัติตัวอย่างไร คือไม่รู้ว่าจะควรทำตัวอย่างไรบ้าง แต่ต้องรับมาหาหมอยังเดียวเท่านั้น เลยมีความรู้สึกว่าตัวเองผิดปกติหรือเปล่า อยากได้รับคำแนะนำจากหมอเกี่ยวกับภาวะที่ผิดปกติค่ะ” (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด)

4. ค่าใช้จ่ายในการรักษา

ในการศึกษาพบว่าผู้ที่กำลังจะเป็นแม่บางรายจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์พยาบาล โดยการรับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งในกรณีนี้จะเป็นการเพิ่มความวิตกกังวลให้กับแม่มากขึ้นจากภาวะเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ตามมา เพราะนอกจากตัวเองต้องขาดรายได้จากการต้องหยุดทำงานแล้วยังต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการต้องใช้ในการรักษาตัวหรือกรณีคาดการณ์ว่าหากต้องคลอดโดยการผ่าตัด ค่าใช้จ่ายจะยิ่งเพิ่มมากขึ้น

“มันยังไงละ...ส่วนมากจะเป็นเรื่องเงินมากกว่า มันต้องใช้เยอะขึ้น” (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด)

“พอมีเงินเก็บไว้ แต่ต้องมารักษาตัวมาอะไรเข้า เงินเก็บที่จะไว้ให้ลูกกิน เขาก็เอาออกมาใช้เรื่อยๆ อยู่นี้ 10 กว่าวัน เงิน 5,000 นะหมด โดยที่เราก็มารู้ว่าไปไหนมั่ง ค่าไถ่บุญไถ่นี้ อะไรก็

ต้องจ่าย ก็ไม่สบายใจว่าออกจากโรงพยาบาลแล้วเงินเราจะพอมั้ย ก็เป็นกังวลนะคะ (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

5. การตั้งครรถ์ครั้งต่อไป

จากประสบการณ์ในการตั้งครรถ์ครั้งนี้ ถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการตั้งครรถ์ ซึ่งส่งผลให้แม่เกิดความรู้สึกกังวลและไม่แน่ใจว่าการมีบุตรคนต่อไปจะเป็นสิ่งที่ตนเองยังต้องการหรือไม่ โดยให้เหตุผลว่าการตั้งครรถ์ครั้งต่อไปขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ของการคลอดในครรถ์นี้ กล่าวคือหากทารกคลอดออกมารอดปลอดภัยและมีสุขภาพดีก็อาจมีบุตรคนต่อไป แต่ถ้าทารกมีปัญหาสุขภาพหรือมีความพิการหมายถึงว่าโอกาสที่จะเสี่ยงมีบุตรต่อไปเป็นเรื่องที่แม่จะพิจารณาต่อไป

"ก็ต้องขอคิดดูก่อน คงจะต้องเว้นช่วงไป คือจริงๆ แล้วก็กังวลนะคะ แต่ก็คงต้องดูก่อนว่าลูกคนแรกนี้ออกมาแล้วเป็นอย่างไร ถ้ามีปัญหาอะไร ก็อาจเปลี่ยนใจก็ได้ ถ้าสมมติว่าแข็งแรงดี ก็อาจมีคนต่อไปอย่างนี้" (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง)

"ก็คงไม่มีค่ะ คือไม่คิดนะว่าจะมีอีก เพราะเราเป็นแบบนี้ ก็คิดว่าจะไม่มี" (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

"ก็อยากได้ลูกชายอีกคน แต่ถ้าหนูเป็นเบาหวาน หนูก็ไม่อยากเอา หนูกลัวลูกติด กลัวลูกไม่แข็งแรง" (แม่ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

วิธีการเผชิญกับความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่

ในการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ได้ว่า ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่มีวิธีการเผชิญกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเอง ใน 4 แบบ ดังนี้

1. การยอมรับและปรับตัวตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล
2. การปรึกษาบุคคลสำคัญ
3. การแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์
4. การใช้ศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว

1. การยอมรับและปรับตัวตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

จากการศึกษา พบว่า แม้จะรู้สึกตกใจ กลัวและวิตกกังวลต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับตนเองแต่ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ส่วนใหญ่จะยอมรับสภาพความเป็นจริงได้ค่อนข้างรวดเร็วและพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล โดยคาดหวังว่าจะเป็นวิธีการลดอันตรายหรือป้องกันไม่ให้อาการแทรกซ้อนนั้นมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งวิธีการปรับตัวของแม่เหล่านี้มีดังต่อไปนี้

1. งดรับประทานอาหารบางประเภท
2. พักผ่อนมากขึ้น
3. มีการออกกำลังกาย
4. ระมัดระวังกิจกรรมต่างๆ ที่จะกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์
5. เอาใจใส่ตรวจสอบภาวะสุขภาพทารกในครรภ์
6. ปฏิบัติตนตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

“เปลี่ยนไป ต้องนอนให้มากกว่าเดิม แล้วเราต้องลดอาหารเค็มหรือไม่กินของเผ็ด กินผัก ผลไม้ กินนมแทน เพราะว่าเค็มนี้ทำให้ความดันขึ้นเหมือนกัน”

“เดิมชอบกินอาหารรสจัด พอเขาให้งด ก็งดไปเลย กินผักมากๆ แทน”

“ก็เปลี่ยนการกิน อย่างของหวานก็ไม่กินเลย อย่างที่หมอสั่งว่าผลไม้หวานไม่ให้กิน ก็จะไม่กินเลย”

“ก็ออกกำลังกาย หายใจเบาๆ ออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์จะช่วยให้คลอดง่ายขึ้น ถ้าเราไม่ออกกำลังกาย เดี่ยวจะคลอดยาก”

“ก็ดูแลตนเองมากขึ้น ดูแลเรื่องการเดิน การรับประทานอาหาร ไม่ยกของหนัก ไม่เดินเร็ว”

“ที่จริงอยากกินขนมหวานๆ เพื่อนซื้อมาก็ไม่กิน เดินหนี ถ้าเราไม่เห็นก็ไม่อยากกิน ทำใจ กินอย่างอื่นแทน”

2. การปรึกษาบุคคลสำคัญ

แม้ว่าจะยอมรับความจริงและพยายามปรับตัวปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลแล้วก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ มักจะแสวงหาบุคคลที่สามารถพูดคุยและปรึกษาหาหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองเพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวลลงอันเป็นการช่วยประคับประคองความรู้สึกและอารมณ์ให้สามารถฟันฝ่าปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถตั้งครมต่อไปได้ บุคคลที่แม่จะปรึกษาหาหรือด้วยส่วนใหญ่ คือ สามี พ่อแม่หรือสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนๆ การมีบุคคลสำคัญที่สามารถปรึกษาหาหรือเช่นนี้มีส่วนสำคัญในการช่วยลดความวิตกกังวลลงได้อย่างดี เพราะการมีคนช่วยปลอบใจและแบ่งปันความรู้สึกร่วมกัน ทำให้แม่เกิดความรู้สึกสบายใจ ผ่อนคลายความเครียดและรับรู้ว่ามีคุณค่าของตนเองอันเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดกำลังใจที่จะเผชิญกับปัญหาที่ตามมาได้มากขึ้น

"กลับมาจากโรงพยาบาล หมอพูดอะไร หนูก็บอกหมด พี่เขาก็รับฟังดี"

"ก็คุยกับแฟน บอกกับแม่กับอา ถึงความผิดปกติ"

"ก็ปรึกษากับพี่สาว เขาก็บอกว่า ถ้าระดับน้ำตาลสูงก็ให้ลดของหวาน พวกน้ำตาล"

"ปรึกษากับพ่อแม่ ก็เล่าให้ฟัง เขาก็ปลอบใจว่าไม่ต้องกังวลอะไร ให้ควบคุมอาหารหวานลง"

"มีอะไรก็ปรึกษาแฟนทุกๆ เรื่อง ไว้ใจมากกว่าคนอื่น เขาให้กำลังใจ ก็รู้สึกดี ดีกว่าคิดคนเดียว เขาก็แนะนำ ทำให้คลายความวิตกกังวลลง"

3. การแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์

ในการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์พบว่า แม่ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ จะได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล รวมทั้งปรึกษาหาหรือจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและเพื่อนสนิทแล้ว แต่ก็พบว่าส่วนใหญ่ แม่เหล่านี้ก็ยังคงแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับตนเองจากที่ต่างๆ อีกทางหนึ่งด้วย การแสวงหาข้อมูลนี้แม่จะซักถามจากบุคคลที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกับตนเองและการศึกษาค้นคว้าจากสื่อต่างๆ ทั้งสื่อหนังสือและสื่อโทรทัศน์ โดยมุ่งหวังว่าข้อมูลเหล่านั้นจะ

ช่วยให้เข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ เพื่อจะได้นำมาปฏิบัติได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

"ก็พยายามหาข้อมูลอยู่เหมือนกัน แต่ยังไม่ได้เต็มที่ ก็เจอใครก็ถามดูว่าใครเคยบ้าง ต้องทำอย่างไร"

"ดูรายการเด็กทางโทรทัศน์ เขาไม่ได้บอกว่าโรคเบาหวานเป็นอย่างไร ตอนนั้นก็พยายามดูอยู่"

"ก็อ่านนิตยสารลูกรักอะไรอย่างนี้ เกี่ยวกับแม่ เกี่ยวกับการกิน"

4. การใช้ศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ฉะนั้นแม่จะหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ของตนเองแล้วก็ตาม แต่แม่ก็ตระหนักดีว่าปัญหายังคงดำรงอยู่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องแสวงหาสิ่งยึดเหนี่ยวหรือสิ่งพึ่งพิงทางด้านจิตใจ ตามความเชื่อทางศาสนาของแต่ละคน เพื่อช่วยให้สบายใจขึ้นและมีความรู้สึกเข้มแข็งมากพอที่จะเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ ส่วนใหญ่แม่จะใช้วิธีการดักบาตร การสวดมนต์ และการภาวนาขอให้ทารกที่เกิดมามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและปลอดภัย

"ก็ใส่บาตรบ่อยๆ"

"แฟนบอกว่าลูกต้องแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ทำบุญใส่บาตรอยู่เรื่อยๆ ท่องธัมมะธัมโมอย่างนี้"

"หนูก็ขอให้ลูกปลอดภัยเป็นปกติ"

ปัจจัยที่ช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ที่มีภาวะแทรกซ้อน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แม่ส่วนใหญ่สามารถรับรู้และระบุถึงสาเหตุที่ทำให้วิตกกังวลจากภาวะแทรกซ้อนได้อย่างชัดเจนว่าอะไรคือสาเหตุของความวิตกกังวล รวมทั้งสามารถบอกได้ว่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร เพราะสิ่งเหล่านี้แม่ได้ใช้เวลาในการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ

จนสามารถระบุสิ่งที่คุกคามตนเองได้ กระบวนการเช่นนี้เป็นไปตามธรรมชาติของบุคคลทุกคน โดยบุคคลส่วนมากเชื่อว่าความวิตกกังวลเป็นสัญญาณเตือนให้รับรู้ถึงอันตรายที่เกิดจากสภาวะการณ์ต่างๆ และสิ่งที่ตามมาคือการพยายามหาวิธีการแก้ไขปัญหานั้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดระดับความวิตกกังวลลง และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในแม็กก็เช่นกันส่วนใหญ่จะพยายามหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์หลากหลายวิธี อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้พบว่า ความวิตกกังวลของแม่แต่ละคนมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะปัจจัยที่ช่วยลดความวิตกกังวลในแม่ที่สำคัญประกอบด้วย 3 ประการ ดังนี้

1. แรงสนับสนุนจากสามี
2. ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนจากโรงพยาบาล
3. การมีที่ปรึกษาหรือสำหรับพูดคุยระบายความรู้สึก

1. แรงสนับสนุนจากสามี

การตั้งครรภ์ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตช่วงหนึ่งของพัฒนาการครอบครัวของผู้หญิง เพราะทำให้ต้องรับบทบาทความเป็นแม่ นับตั้งแต่ตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งคลอดทารกออกมา และต้องรับผิดชอบอบรมเลี้ยงดูให้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป ถือได้ว่าการตั้งครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นของพันธะกิจที่สำคัญของผู้หญิงที่ต้องสวมรับบทบาทความเป็นแม่เพิ่มขึ้นจากบทบาทความเป็นภรรยา ดังนั้นเมื่อทราบที่ตั้งครรภ์ แม้ว่าจะรู้สึกยินดี พอใจและมีความสุขก็ตาม แต่ในส่วนตัวของความรู้สึกแล้วจะมีความรู้สึกวิตกกังวลและไม่มั่นใจต่อการปฏิบัติบทบาทความเป็นแม่ตามที่สังคมคาดหวังไว้ ดังนั้นแม่จึงต้องหาวิธีการลดความวิตกกังวลลง สามีถือว่าเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความสำคัญมากที่สุด โดยจะได้รับ การคาดหวังจากแม่ว่าจะเป็นบุคคลที่ช่วยลดความวิตกกังวลของตนเองได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าแม่ส่วนใหญ่เมื่อรับทราบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนกับการตั้งครรภ์ บุคคลแรกที่ปรึกษาหารือด้วยคือสามี โดยระบุว่าปฏิภริยาและพฤติกรรมการแสดงออกของสามีจะมีส่วนช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยหรือติดตามสอบถามอาการอย่างสม่ำเสมอ การซื้อหาอาหารที่เป็นประโยชน์มาให้รับประทาน การไปรับส่งเมื่อมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล การรับทำหน้าทำงานบ้านแทนเพื่อให้แม่ได้พักผ่อนมากขึ้น เป็นต้น พฤติกรรม การแสดงออกเหล่านี้ล้วนมีผลต่อจิตใจแม่อย่างมาก โดยช่วยลดความวิตกกังวลลงอย่างมีประสิทธิภาพมาก ดังจากคำบอกเล่าของแม่อดังนี้

“ก็พอใจค่ะ เขาเอาใจใส่ดีมาก ทำให้เราคลายความรู้สึกกังวล”

“ช่วยมาก มีอะไรก็ปรึกษาแฟนทุกๆ เรื่อง ไว้ใจมากกว่าคนอื่น เขาให้กำลังใจ ก็รู้สึกดี ดีกว่าคิดคนเดียว เขาก็แนะนำ ทำให้คลายความวิตกกังวลลง”

“เขาก็สนใจเรามากขึ้น ช่วยเรามากขึ้น อยากกลับบ้านจริงๆ เขาก็มารับมาส่งอะไรอย่างนี้ ซึ่งแต่เดิมเรามาเอง”

“ก็พยายามซื้อของบำรุง ช่วยคุณไม่ให้เรากินหวานมาก ดูแลไม่ให้เครียด จะปลอบใจไม่ทำให้เราเครียด และดูแลด้านอาหารการกิน ให้เราสบายใจมากกว่า ช่วยทุกอย่าง”

2. ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนจากโรงพยาบาล

เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่คุกคามชีวิต บุคคลจะตีความและให้ความหมายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และพิจารณาหาแนวทางในการตอบสนองสิ่งที่คุกคามนั้นตาม ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ หากเหตุการณ์นั้นถูกขจัดไป ความวิตกกังวลก็จะหมดสิ้นไปด้วย แต่หากเหตุการณ์นั้นยังดำรงอยู่ บุคคลนั้นก็จะเป็นเกิดความวิตกกังวลและพยายามปรับตัวให้เผชิญกับเหตุการณ์นั้นด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้ความวิตกกังวลลดลงในระดับต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อให้การดำเนินชีวิตของตนเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในแม่ก็เช่นกันเมื่อตระหนักว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนั้นยังคงดำรงอยู่จนกว่าการตั้งครรภ์จะสิ้นสุดลง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องลดความวิตกกังวลลงโดยใช้วิธีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับปัญหานั้นให้ได้เท่าที่จะทำได้ ซึ่งการปรับตัวเพื่อเผชิญกับปัญหาจำเป็นต้องมีข้อมูลมากเพียงพอ ดังนั้นจึงพบว่าแม่จะพยายามสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของอาการแทรกซ้อนและอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์จากแพทย์พยาบาลทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ข้อมูลหรือคำแนะนำที่ได้จากแพทย์พยาบาลที่ชัดเจนและมากเพียงพอเป็นสิ่งสำคัญต่อการลดความวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี เพราะแม่จะนำไปพิจารณาและปรับใช้กับตนเองอย่างเหมาะสม โดยคาดหวังว่าจะช่วยให้ตนเองและทารกในครรภ์ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนนั้น

“ตอนหลังก็กลัวว่าเป็นอะไรหรือเปล่า ถามหมอว่าเมื่อไหร่จะหาย หมอบอกว่าคลอดเมื่อไหร่ก็หายเมื่อนั้น จะหายตอนเราคลอด ก็เลยไม่ห่วง”

“พอพยาบาลบอก ก็ได้ความรู้ตรงนี้ก็ดีขึ้น คลายกังวลลง”

"ก็ไม่สบายใจตั้งแต่หมอบอกนั่นแหละ เจาะเบาหวานไปแล้วหมอนัดมาวันที่ 1 ถึงได้รู้ พอหมอบอกว่าครั้งนี้ผลปกติดี ก็เลยสบายใจ"

ในทางตรงกันข้าม จากผลการศึกษานี้พบว่า ความวิตกกังวลจะไม่ลดน้อยลงหรือบางครั้งอาจเพิ่มมากยิ่งขึ้น หากผู้ที่กำลังจะเป็นแม่รู้สึกที่ไม่ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือมากเพียงพอที่ทำให้ตนเองประเมินความก้าวหน้าของปัญหาภาวะแทรกซ้อนนั้นได้ คำอธิบายหรือคำแนะนำที่ไม่ชัดเจนหรือคลุมเครือ จะทำให้แม่รู้สึกขาดความมั่นใจและไม่แน่ใจต่อการปรับตัวเพื่อเผชิญกับปัญหาว่าถูกต้องหรือไม่และส่งผลให้ความวิตกกังวลยังคงไม่ลดระดับลง

"คุณหมอบอกว่า ถ้ามีเลือดออกหรือตกเลือด หรืออะไรให้รีบมาหาหมอบ แต่หนูไม่รู้ว่าที่หนูเลือดออกนี้ เขาเรียกว่าตกเลือดหรือเปล่า ไม่รู้ว่าตกเลือดจะต้องมีเลือดออกเยอะหรือออกน้อยอะไร หรือเปล่า ตัวหนูก็กังวล ก็คือ ไม่เคยคลอด ก็เลยไม่รู้ว่าเป็นยังไงบ้าง"

"ยังไม่แน่ใจค่ะ เพราะว่าหมอบอกไม่ได้พูดอะไรมาก ไม่ได้ข้อมูลอะไรเพราะเพิ่งจะเจอตอนใกล้คลอด ก็เลยไม่แน่ใจว่าจะกระทบถึงลูกหรือเปล่า"

"อยากให้โรงพยาบาลแนะนำว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างนี้ เราควรปฏิบัติตัวอย่างไร คือไม่รู้ว่าจะควรทำตัวอย่างไรบ้าง"

"วันศุกร์ที่ผ่านมานั้น คุณหมอบอกว่าเด็กตัวใหญ่ แต่ก็ไม่ได้บอกว่าตัวใหญ่แค่ไหน ก็ไม่แน่ใจว่า เอ...เราจะต้องผ่าหรือไม่ อย่างนี้เราก็ไม่สบายใจ เคยถามนักเรียนที่หนึ่งว่าลูกเราตัวใหญ่หรือเปล่า เขาบอกไม่แน่ใจ เพราะช่วงท้องเรายาว เราก็ไม่รู้จะถามอะไร เขาตอบเราไม่ได้ บางทีตรวจหาหัวใจเด็กไม่เจอ แล้วไปตามหมอมาดู เราก็นึกว่าลูกเราเป็นอะไร ไม่มีเสียงหัวใจ ก็ตกใจ"

"ก็คุยกับหมอบ แต่ไม่ได้ข้อมูลอะไร คือถ้าได้ข้อมูลบ้างก็ทำให้เราหายวิตกกังวลมากขึ้นค่ะ แต่ถ้าเราไม่ทราบเลย เราก็จะเครียดอยู่เหมือนกัน กลัวว่าลูกจะเป็นอะไรขึ้นมา อะไรอย่างนี้"

3. การมีที่ปรึกษาหารือสำหรับพูดคุยระบายความรู้สึก

ผลการศึกษาพบว่า วิธีการลดความวิตกกังวลของแม่ที่ภาวะแทรกซ้อนอีกวิธีหนึ่ง คือ การใช้วิธีการพูดคุยกับบุคคลที่ใกล้ชิดตั้งแต่สามีและสมาชิกในครอบครัว ไปจนกระทั่งบุคคลที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกับตน แม้ว่าการพูดคุยจะไม่ได้ช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยตรง แต่วิธีการที่แม่มีโอกาสดูแลความรู้สึก ได้ปรับทุกข์ถึงความรู้สึกไม่สบายใจจนกระทั่งความรู้สึกที่วิตกกังวลเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้แม่รู้สึกสบายใจขึ้น ได้ผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวลลงจนสามารถดำเนินการตั้งครรภ์นั้นได้ต่อไป

"ก็คุย ก็ไปคุยกับแฟน กับทุกคน"

"ตอนไม่สบายใจ ส่วนมากก็จะคุยให้ทุกคนฟังเพราะจะไม่ปิดบัง คุยตลอด คุยกับทุกคนเลย แม่ ป้า แฟน กับเพื่อนๆ ที่ทำงาน ก็จะเล่าให้ฟังหมด"

"ไปคุยกับคนที่แบบเคยเป็น เขาเคยมีปัญหายังนี้คะ เคยมีเลือดออกอะไรอย่างนี้ พอคุยแล้วก็รู้สึกดีขึ้นกว่าเดิม คือมาเทียบกับตนเองแล้วรู้สึกตัวเองเป็นน้อยกว่า หมายถึงน่าจะเป็นน้อยกว่าเพื่อนก็ปลอบใจว่าน่าจะไปจนคลอดครบกำหนด อะไรอย่างนี้"

กล่าวโดยสรุปความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่เมื่อทราบว่าจะตั้งครรภ์จะพบว่ามีความรู้สึกยินดีและพอใจกับการตั้งครรภ์ของตนเอง แต่เมื่อรับทราบที่เกิดภาวะเสี่ยงสูงต่อการตั้งครรภ์ ความรู้สึกจะกลายเป็นความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลนี้เกิดจากผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ให้ความหมายต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นว่าเป็นภาวะคุกคามที่ทำให้การตั้งครรภ์ของตนเองมีความแตกต่างไปจากการตั้งครรภ์ปกติ และภาวะแทรกซ้อนนี้เป็นสิ่งที่ยากก่อให้เกิดอันตรายทั้งตนเองและทารกในครรภ์ได้ ผลการศึกษาพบว่าเรื่องที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลคือผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ค่าใช้จ่ายในการรักษา และการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้น ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่เลือกใช้วิธีการเผชิญความวิตกกังวลหลากหลายวิธีนับตั้งแต่การยอมรับและการปรับตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล การเสาะแสวงหาข้อมูลข่าวสารและปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ และวิธีที่ช่วยให้ความวิตกกังวลลดลงอย่างมากคือการใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง

บทที่ 5

ความวิตกกังวลในผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ

ในบทนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อนับตั้งแต่เมื่อทราบว่ากำลังจะมีสมาชิกใหม่ในครอบครัว ไปจนกระทั่งถึงระยะที่การตั้งครรภ์ของภรรยาอยู่ในภาวะเสี่ยง โดยจะกล่าวถึงความรู้สึกเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ความรู้สึกเมื่อทราบว่าการตั้งครรภ์อยู่ในภาวะเสี่ยง เรื่องที่ผู้กำลังจะเป็นพ่อวิตกกังวล การเผชิญกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นและความต้องการของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ ตลอดระยะเวลาของตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

ความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์

จากความเชื่อของคนทั่วไปการตั้งครรภ์เป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติของมนุษย์ในการสืบพันธุ์ ซึ่งสอดคล้องกับมุมมองของภาวะสุขภาพที่ถือว่าการตั้งครรภ์ไม่ได้เป็นความเจ็บป่วยแต่อย่างใด ถึงแม้สตรีตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมก็ตาม ในผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อทางด้านร่างกายอาจไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่ทางด้านจิตใจและสังคมนั้นต้องมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก ระยะของการตั้งครรภ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครรภ์แรกเป็นระยะที่ผู้กำลังจะเป็นพ่อต้องปรับเปลี่ยนหลายๆอย่าง เช่นการยอมรับเด็กในครรภ์ของฝ่ายหญิง ความสัมพันธ์ในครอบครัว และบทบาทใหม่ นั่นคือการปรับเปลี่ยนเพื่อนำไปสู่บทบาทของการเป็นสามีและบทบาทของการเป็นพ่อด้วย การตั้งครรภ์อาจกล่าวได้อีกอย่างหนึ่งว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวที่มีผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนและส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของครอบครัวต่อไป ความรู้สึกเป็นพ่อเริ่มจากเมื่อภรรยาบอกว่าได้มีการตั้งครรภ์

“...ครั้งแรกที่รู้ว่าท้องก็ดีใจ ก็เป็นเรื่องปกติเพราะว่าเราเป็นครอบครัว แล้วเราก็ยังไม่เคยมีลูก แต่ว่าก่อนหน้านี้อีกวางแผนครอบครัวมาตลอดว่าอยากมีบุตร แต่ว่าเรายังไม่พร้อม เราก็เลยยังไม่ มี เมื่อเราค่อนข้างที่จะพร้อมแล้วก็หลายๆอย่างนะฮะ สิ่งแวดล้อมด้วย อะไรด้วยและตัวบุคคล จะมีลูกสักคนหนึ่ง เราก็เลยมี แต่งงานมาตั้ง 2 ปี ก็เพิ่งจะมีลูกปีที่ 2” (พ่ออายุ 31 ปี)

“ตอนแรกก็..จริงๆแล้วดีใจนะ เราก็อยู่กันมานานแล้ว ก็จะได้เป็นพ่อคน แล้วพอกับแม่ก็อยาก มีหลาน ก็รู้สึกดีใจ เพราะว่าเป็นคนมีเชื้อจีนด้วย มีลูกมีหลานนี่ก็ดี” (พ่ออายุ 27 ปี)

"ดีใจ จะได้มีทายาท จะได้มีเด็กๆอยู่ในบ้าน หายเหงา....รอมานาน" (พ่ออายุ 38 ปี)

ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อในการศึกษานี้ ส่วนมากแสดงออกอย่างเปิดเผยถึงความรู้สึกสมหวังและยินดี แต่สำหรับบางครอบครัวการตั้งครรภ์อาจไม่ใช่สิ่งที่วางแผนไว้ล่วงหน้า หากเมื่อฝ่ายชายทราบว่าตนเองกำลังจะเป็นพ่อความรู้สึกวิตกกังวลจะเริ่มขึ้นเกี่ยวกับภาวะด้านเศรษฐกิจในครอบครัวเนื่องจากมีภาระต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ตัวอย่างผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อคนหนึ่งกล่าวถึงความรู้สึกของตนว่า:

"ก็รู้สึกดีละนะ รู้สึกดีนะ แต่ไม่ถึงขนาดว่าตื่นตื่น แสบปี อะไรวะอย่างนี้ ไม่ขนาดนั้น เพราะคิดว่ามีก็มี ก็คือภาระเราต้องเกิดขึ้นแน่ อะไรวะอย่างนี้...คือดีใจด้วย กังวลด้วยพร้อมกันเรื่องภาระที่จะตามมา คิดมากครับ" (พ่ออายุ 33 ปี)

ความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อเมื่อรับทราบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์

โดยปกติทั่วไปการตั้งครรภ์เป็นภาวะเครียดต่อจิตใจของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่อยู่แล้วโดยเฉพาะอย่างยิ่งในครรภ์แรก สำหรับผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อความวิตกกังวลที่เป็นผลจากความเครียดอาจมากขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงซึ่งในการศึกษานี้ได้แก่ภาวะเสี่ยงระหว่างการตั้งครรภ์ ด้วยเหตุผลที่ว่าภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อทารกในครรภ์ และในขณะเดียวกันก็มีผลกระทบต่อโดยตรงต่อความรู้สึกของฝ่ายชายทั้งในฐานะสามีและผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ ทางตรงกันข้ามการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพโดยฝ่ายชายย่อมมีอิทธิพลต่อการรับรู้และการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ด้วย จากการศึกษาพบว่าในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อรับรู้ความหมายของภาวะเสี่ยงว่าเป็นสิ่งที่ผิดปกติและเป็นอันตรายทำให้เกิดความวิตกกังวล:

"กลัวว่าลูกจะเป็นอันตราย...เราจะคิดว่ามัน (เลือดออก) เป็นลักษณะของการใกล้คลอด มันก็ยังไม่มีการเจ็บเตือนมาเลย..รู้สึกเป็นกังวลใจ" (ภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด)

"ผมคิดว่ามันต้องผิดปกติแน่นอน เพราะว่าตามทีศึกษามาแล้วก็อ่านหนังสือมา จะไม่มีลักษณะอย่างนี้ คือว่าถ้ามีลักษณะอย่างนี้เกิดขึ้นมา คือว่าผิดปกติ ผมคิดว่ามันน่าจะผิดปกติก็เลยกังวลใจ" (ภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด)

“ก็รู้ว่าน้ำตาลขึ้น ต้องดูแล แต่ส่วนใหญ่ที่รู้จักเป็นในคนแก่ๆ คนตั้งครรภ์ไม่เคยรู้มาก่อน ก็(รู้สึก) แตกต่างที่เป็นเบาหวานล่ะครับ คนอื่นเค้าไม่ค่อยเป็นกัน” (ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

นอกจากนี้การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงยังทำให้ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อมีความรู้สึกเปรียบเทียบกับ การตั้งครรภ์ปกติและมองว่าหากการตั้งครรภ์ของตนและภรรยาไม่มีภาวะแทรกซ้อนความรู้สึกลงจะ ดีกว่าเดิม

“ถ้าคนที่ไม่เป็นขนาดนี้ก็รู้สึกสบายใจกว่า คงจะเป็นการตั้งครรภ์ที่ปกติไม่มีภาวะผิดปกติ อะไร ก็คงรู้สึกสบายใจมากกว่า แต่อย่างที่รู้ว่าผิดปกติก็ต้องวิตกกังวลนะเนะมากกว่าปกติ ก็คง สบายใจกว่านี้ (ถ้าท้องนี้ปกติ) ไม่ต้องพะวงเกี่ยวกับสุขภาพทั้งแม่ทั้งลูก” (ภาวะแทรกซ้อนจาก การตกเลือด)

“คนอื่นเค้า...ไม่ค่อยบวมอย่างนี้..ไม่ค่อยบวมมีอะไรด้วย..อันนี้ไม่ทราบนะ (พูดพร้อมกับ สายหน้า) ก็บอกว่า..เคยได้ยินหมอเค้าพูด..คือแฟนบอกอีกทีว่า..เค้า (หมอ) บอกว่าอาจจะ ซีดก็ได้ ถ้าความดันขึ้นสูงมากอันตรายทั้งแม่ทั้งลูก..เราก็..ให้นอนที่นี้ไปเลยจะได้สบายใจ.. (ถ้าท้องปกติ) ก็ดี เราไม่ต้องออกค่าใช้จ่ายเยอะ...มานี้เราก็สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย” (ภาวะแทรก ซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง)

กล่าวได้ว่า ความหมายของภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อคือ การที่ภรรยาและลูกมีความผิดปกติที่ทำให้คนทั้งสองต้องตกอยู่ในอันตราย และเป็นสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้น กับการตั้งครรภ์ตามปกติ ซึ่งทำให้ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อมีความรู้สึกหลายๆอย่างแตกต่างกันดังราย ละเอียดต่อไป

ความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและความหมายของภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์

จากการรับรู้ของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อต่อภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นว่าเป็นภาวะที่ผิดปกติและเป็น อันตรายดังกล่าวมาแล้วนั้น ความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อเมื่อทราบว่าภรรยาและลูกในครรภ์กำลัง ตกอยู่ในอันตรายถ่ายทอดออกมาใน 3 ลักษณะคือ

1. สับสนไม่แน่ใจ

2. วิตกกังวล
3. เสียใจในสิ่งที่เกิดขึ้น

1. สับสนไม่แน่ใจ

ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อมีความสับสนไม่แน่ใจซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความไม่แน่ใจ (Mishel's Uncertainty of Illness Theory, Mishel, 1984) ที่กล่าวว่าความไม่แน่ใจหมายถึงการที่บุคคลไม่สามารถอธิบายความหมายของสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งเกิดขึ้นในบางสถานการณ์เมื่อบุคคลไม่สามารถคาดการณ์ถึงผลที่อาจเกิดขึ้นได้ ความไม่แน่ใจอาจเกิดจากการมีหรือได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ในการศึกษาี้ความไม่แน่ใจเกิดจากภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อรับทราบการวินิจฉัยว่าครรภ์มีภาวะเสี่ยงจากภรรยา การที่การวินิจฉัยไม่ได้ระบุอย่างชัดเจนและความรู้สึกว่าคุณมีความรู้ไม่เพียงพอทำให้ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ได้ดังตัวอย่างผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อสองรายต่อไปนี้

"ก็ไม่รู้ตัวอย่างไหนคือเราก็ไม่ค่อยรู้เรื่องนี้ซะใหม่ ไม่ค่อยรู้เรื่องมาก"

"ก็ตอนแรกตกใจ แต่ก็รู้ว่ามันเป็นเบาหวานจริงหรือเปล่าเพราะว่าตอนแรกไม่เห็นเป็น ตอนหลังมาบอกว่าเป็นก็เลยสับสน..กลัวจะเกิดอะไรบ้าง ตกใจว่าเบาหวานนี่เป็นอย่างไร ก็รู้แต่ว่าจะมีผลแทรกซ้อนขึ้นมาก็ไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ต้องรอดูก่อน..ก็กลัวว่าลูกจะเป็นอะไร เค้า (ลูก) ยังไม่เกิดมา...คิดว่าลูกคงเกิดมาปกติดี เพราะคงไม่เป็นกันทุกคน ก็น่าจะปกติ"

2. วิตกกังวล

ทฤษฎีความไม่แน่ใจกล่าวว่าความรู้สึกไม่แน่ใจจะทำให้บุคคลพยายามใช้แหล่งสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยในการปรับตัวกับสถานการณ์ (Mishel, 1984) ในขณะที่แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดเมื่อบุคคลประเมินความต้องการของสิ่งแวดล้อมว่าเกินกว่าที่บุคคลจะปรับตัวได้ เมื่อพิจารณาแนวคิดทั้งสองนี้จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นถ้าผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อประเมินว่าการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเป็นอันตรายที่ไม่สามารถควบคุมจัดการหรือคาดการณ์ได้

“คิดมาก เราก็กังวล..คือไปตรวจแต่ละครั้ง...(ถ้า) หมอบอกว่าไม่มีอะไร เราก็จะดีใจคือก็ไม่เครียด ความกดดันเราก็จะไม่มี คือเราก็อาจทำอะไร (ได้) ดีขึ้น เราก็อาจสบายใจขึ้น แต่ถ้าแฟนกลับมา บอกว่าความดันขึ้นหรือหมอบอกว่ารับตัวไว้ล่ะ...ก็จะเกิดความกังวลขึ้นมา แล้วก็เครียดขึ้นมา แล้วก็ทุกขใจแทนเขา (ภรรยา) ก็คือว่าเราก็ไม่สบายใจด้วย...”

“ครั้งแรกก็รู้สึกกังวลใจ ตกใจนะเพราะว่าปกติจะไม่เป็นเช่นนั้น ที่ผ่านมาก็ปกติ พอวันนี้ผมกำลังจะออกไปทำงาน ภรรยาเข้าห้องน้ำ ที่นี้หลังจากออกจากห้องน้ำมาบอกว่ามีเลือดออก ผมก็ไปดูก็เห็นเลือดสดๆที่ขอบอ่าง ก็เลยตกใจว่าลูกของเราผิดปกติอะไรหรือเปล่า หรือว่าภรรยาของผมผิดปกติอะไรหรือเปล่า ผม (รู้สึก) ว่าผมจะช่วยเหลืออะไรไม่ได้ เพราะผมไม่มีความรู้เรื่องนี้อยู่แล้ว...”

3. เสียใจในสิ่งที่เกิดขึ้น

ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อกล่าวถึงความรู้สึกเสียใจร่วมด้วย เป็นความเสียใจในสิ่งที่เกิดขึ้น เนื่องจากภาวะเสี่ยงที่เป็นนั้น เป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้โดยการปฏิบัติตัว

“รู้สึกเสียใจนะฮะ มัน..มันไม่น่าจะเป็นคือ เค้า (ภรรยา) ไม่ใช่คนทานหวาน ...เสียใจว่ามันไม่น่าจะเป็น ที่นี้มันก็เป็นอันตรายกับเด็กด้วย ก็เลยกลัวว่าลูกจะเป็นอะไร กลัวว่าเมียจะเป็นอะไร..” (พ่ออายุ 36 ปี จบชั้น ม. 6 ภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน)

การแสดงออกถึงความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ

ความวิตกกังวลโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 4 ระดับได้แก่วิตกกังวลเล็กน้อย, ปานกลาง, รุนแรง และ รุนแรงมาก ดังรายละเอียดในบทที่ 2 จากการศึกษาี้ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ที่จะเป็นพ่อนอกจากจะเกิดขึ้นภายในใจหรือเป็นความวิตกกังวลแบบนามธรรมแล้ว พฤติกรรมทางรูปธรรมที่แสดงออกยังทำให้ผู้วิจัยวิเคราะห์ได้ว่าผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อมีความวิตกในระดับปานกลางถึงรุนแรง กล่าวคือผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อเริ่มมีการรับรู้ที่แคบลงทำให้หมกมุ่นอยู่เฉพาะในเรื่องที่กำลังวิตกกังวล ความสนใจน้อยลงทำงานได้ไม่เต็มที่และเกิดความสับสนบ่อยครั้ง

“ทำงานทำอะไรก็ไม่ค่อยมีสมาธิพักนี้ ก็อยากจะ...คือให้คลอดออกมาเสร็จเรียบร้อย แล้วก็กลับบ้านได้อยู่เป็นครอบครัวตามประสาพ่อแม่ลูก”



“(กลางคืน) ก็หลับบ้างไม่หลับบ้าง ก็คิดอยู่เหมือนกันว่าเป็นอย่างไร”

“กังวลครับ กังวลและเป็นห่วง ทำงานก็ไม่ค่อย (ได้). เครียดพอกันก็ไม่ค่อยรู้เรื่องเท่าไรหรอก แต่ก็หมุ่นทำอยู่คนเดียววันละ หมุ่นไปหมุ่นมา หมุ่นไปหมุ่นมาบางครั้งก็ลืมๆ.. ครบก็ห่วงว่าเอ๊ย จะเป็นอะไรหนอ จะคลอดแล้วหรือยัง จะผ่ามัย”

เรื่องที่วิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ

การศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ในระหว่างตั้งครรภ์พบว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเป็นความรู้สึกที่พบได้แม้ในการตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอะไร การตั้งครรภ์นอกจากจะสร้างความวิตกกังวลให้ตัวฝ่ายหญิงเองแล้ว สามีหรือผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อในขณะนี้ก็มี การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเช่นกัน เนื่องจากสังคมไทยเชื่อว่าการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรเป็นเรื่องของผู้หญิง เด็กชายส่วนใหญ่มีโอกาสน้อยมากที่ได้เรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการทำหน้าที่พ่อ และการที่บุคคลต้องเผชิญกับสิ่งที่ไม่มีความเหมาะสมหรือทักษะมาก่อนย่อมทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจในการปรับตัว นอกจากนี้การทบทวนเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีเพียงส่วนน้อยที่ให้ความสนใจและศึกษาความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อในระหว่างการตั้งครรภ์ว่าเกี่ยวข้องกับ

1. เรื่องลูกที่กำลังจะเกิดมา
2. เรื่องความเจ็บป่วยของแม่
3. เรื่องการทำงานและเรื่องค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลรักษาในระหว่างการตั้งครรภ์

เรื่องแรกที่ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อกล่าวเมื่อถามถึงความวิตกกังวลได้แก่ความกังวลเป็นห่วงลูก เนื่องจากไม่สามารถคาดได้ว่าลูกที่เกิดมาจะเป็นอย่างไรประกอบกับความรู้สึกที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ อาจทำให้ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อเกิดความหวาดหวั่นและกลัวไปล่วงหน้าในสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่รัก

“ผมกลัวว่าลูกออกมาไม่สมประกอบ กลัวพิการ (สีหน้าเป็นกังวล เสียงสั่นเครือ) แล้วก็กลัวว่าจะเกิดขึ้นกับตัวเขา (ภรรยา) เองด้วย กลัวจุดนี้มากเลย กลัวว่าลูกเกิดมาแล้วไม่สมประกอบ

กลัวจะพิการ..(จะ) ดีใจก็เมื่อเห็นหน้าลูก แล้วลูกออกมาปลอดภัยดี ตรงนั้นคือจุดสุดยอดของ พ่อแล้วนะซะ ก็ดีใจค่อนข้างสูงมากซะ ไม่ใช่ค่อนข้างสูงก็สูงเลยซะ ก็ขออย่าให้เขา (ลูก) เป็นอะไรเลย"

"ตอนแรกกลัวจะแท้งมากกว่า กลัวจะคลอดก่อนกำหนด กลัวเด็กที่เกิดมาจะไม่แข็งแรง กลัวว่าจะแท้งลูกอะไรพวกนี้..ไม่อะไรมาก แค่เป็นห่วงลูกเท่านั้นเอง"

"คือผู้ใหญ่ค่อนข้างที่จะแข็งแรง คือเราไปหาหมอก็คงไม่เป็นอันตรายเท่าไร ที่นี้เวลาที่ตั้งครรภ์มันมีลูกน้อยอยู่ด้วย ที่นี้ไม่รู้ว่ามันไปกระทบต่อลูกหรือเปล่า ถ้าไปกระทบต่อลูกแล้ว ที่นี้ถ้าลูกเป็นอะไรไป การเจริญเติบโตก็ไม่ดี สมรรถภาพก็ไม่ดี การเลี้ยงดูก็ไม่ดีตามไปด้วย การเติบโตขึ้นมาก็จะไม่ค่อยดีไปด้วย ก็เลยกังวลใจตรงจุดนี้ค่อนข้างที่จะเยอะกว่า"

"คุณหมอเค้าบอกว่า เด็กคนนี้หัวใจอาจจะหยุดเต้นได้ง่ายๆ ถ้าเกิดกลับไปอยู่บ้าน เพราะเคยชกกลับไปอยู่บ้านตอนที่มาแรกๆ แต่คุณหมอไม่ให้กลับ คุณหมอบอกว่าคุณแม่ไม่เป็นอะไร แต่ว่าลูกนะหัวใจจะหยุดเต้นได้ ถ้ากลับไปอยู่บ้านจะช่วยไม่ทัน แต่ถ้าอยู่โรงพยาบาลนะใกล้มือจะช่วยได้ง่ายหน่อย..ตอนนี้กังวลเรื่องลูก อยากจะให้คลอด.อยากเห็นหน้าลูก เทียวไป เทียวมานานแล้วซะกับโรงพยาบาลเนี่ย" (พออายุ 36 ปี)

นอกจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องลูกแล้ว ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อยังมีความกังวลเกี่ยวกับผู้ที่กำลังจะเป็นแม่เพิ่มขึ้นมา ทำให้กลายเป็นความกังวลสองทางคือกังวลเกี่ยวกับแม่และลูก

"เห็นหมอบอกว่าจะมีปัญหาเรื่องลูก กลัวเรื่องลูกครับ ห่วงให้คลอดปกติ ห่วงแม่ด้วยห่วงลูกด้วยครับ"

"..กังวลเรื่องเบาหวาน ก็โทรมาอยู่เรื่อยๆถามไถ่ว่าเป็นอย่างไรบ้าง ก็รู้ว่าเบาหวานเป็นอย่างไร ก็ต้องโทรศัพท์มาบ่อยขึ้นหน่อยนึง..คิดเรื่องเบาหวานเรื่องอื่นๆด้วย สารพัดเรื่อง คลอดลูกคนแรกก็ไม่ว่าจะเกิดมาอย่างไร..ก็ห่วง..ผมก็ห่วง..ภรรยา ก็ห่วง..ลูกออกมาไม่ว่าจะเป็นอย่างไร กลัวเค้ามีความผิดปกติ กลัวปัญหาติดตามมา"

และเมื่อภาวะเสี่ยงทำให้ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อรู้สึกลัวว่าชีวิตของทั้งแม่และลูกกำลังถูกคุกคาม ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อต้องทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินใจอนาคตของครอบครัว พ่อบางรายได้เตรียมตัดสินใจไว้ล่วงหน้าหากมีความจำเป็นที่จะต้องทำ

"..กลัวจะทำให้แม่อันตรายอย่างเนี่ย ส่วนใหญ่ไม่ค่อยกังวลเท่าไร (เรื่องลูก)..ถ้าแม่รอด ถ้าแม่รอดมันก็ดีดีกว่า..สมมติว่าถ้าเกิดจะเป็นอันตรายทั้งแม่ทั้งลูกนะครับ..ให้แม่รอดดีกว่า คือเราอยู่ด้วยกันมานานแล้วใช่ไหม..ไอ้เด็กนี่ยังไม่รู้ ยังไม่รู้ แบบไอ้โน่นไอ้เนี่ย..เราให้เค้า (ภรรยา) รอดดีกว่า สมมติว่าเกิดอันตรายมาๆอย่างนี้ ก็...ก็มันก็..ถ้าปกติมันน่าจะดีกว่านะผมว่าถ้าความดันแบบไม่ท้องไม่มีอะไร..มันคงจะดีกว่า..ไอ้เนี่ยมันแบบคล้ายๆกับสองชีวิตเลย"

ในสังคมไทย บทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของฝ่ายชายคือการเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวหรือเป็นผู้สร้างรายได้หลักให้แก่ครอบครัว แต่ในปัจจุบันฝ่ายหญิงเข้ามามีบทบาทในการหารายได้เพิ่มขึ้น หากแต่ในระหว่างการจัดครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ต้องหยุดงาน ส่งผลให้ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อรู้สึกถึงความรับผิดชอบในฐานะหัวหน้าครอบครัว ต้องทำงานและหาเงินให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งได้แก่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าเดินทางไปกลับจากโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายสำหรับลูกที่กำลังจะเกิดมา

"ตัวผมก็จะมีผลในเรื่องของงานอย่างนั้นแหละ เพราะบางครั้งต้องมาดูแลบ่อย ก็ต้องขาดงานบ่อย แล้วก็จะกระทบกระทั่งต่อระบบการทำงานด้วย ในเรื่องส่วนตัวด้วย"

"(ถ้าท้องปกติ) ก็ดี เราไม่ต้องออกค่าใช้จ่ายเยอะ...มานี้เราก็ตีเงินเปลืองค่าใช้จ่าย (ปัญหาค่าใช้จ่าย) ก็มีบ้างนะ แต่ไม่ค่อยมากเพราะว่าผมทำเรื่องเบ็ดเตล็ดส่งมัดไว้..เบิกได้แต่ถ้ายานอกบัญชีอะไรอย่างนี้ก็ต้องเสียตั้งตัวเอง..คือก็พอช่วยเหลือได้ไม่มากเท่าไร..ถ้ามาๆหลายๆหมื่น..ก็ไม่มีปัญญา"

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ

จากแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ความวิตกกังวลในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆอย่าง ทั้งนี้เนื่องจากความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับการประเมินของบุคคลต่อสิ่งเร้า ซึ่งการประเมินนั้นได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมและลักษณะส่วนบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

ความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่ออย่างหนึ่งคือความรู้และข้อมูลที่ได้รับ จากการศึกษาในกลุ่ม ประชากรอื่นๆ ความรู้หรือข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับเรื่องที่น่าสนใจเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลประเมินสถานการณ์ สามารถคาดการณ์ได้และมีความรู้สึกที่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ และส่งผลให้ลดความวิตกกังวลลง (ปรางทิพย์ ทาเสนาะ 2543; อุรวาดี เจริญไชย 2543) ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อในการศึกษานี้ก็เช่น เดียวกัน

"คือถ้าเราได้รับข้อมูลมาก่อน ความรู้สึกต้องต่างกันแน่นอนเพราะว่าเรามีความรู้เ็นว่าสิ่งเหล่านี้มันผิดปกติ หรือไม่ผิดปกติ ถ้าเกิดขึ้นในลักษณะนี้มันเป็นอันตรายหรือไม่เป็นอันตรายจะต้องทำตัวอย่างไรที่ถูกต้อง ที่นี้ความกังวลใจก็จะลดน้อยลง"

"ผมก็ไม่ค่อยที่จะมีความรู้เรื่องนี้เท่าไร และผมก็เชื่อว่าคนส่วนมากก็ไม่ค่อยจะมีความรู้พื้นฐานตรงนี้เท่าไร ลักษณะของคนท้องเป็นอย่างไร ลักษณะไหนคือผิดปกติหรือไม่ผิดปกติ คือเราก็อยากจะมีคำแนะนำจากผู้รู้ถ้าเราได้รับคำแนะนำ เราก็จะสบายใจขึ้น เพราะว่าที่เรากังวลใจเราไม่รู้ว่ามันผิดปกติจริงหรือเปล่าแล้วก็ก็น้อยแค่นั้น"

ประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของแต่ละบุคคลก็เป็นปัจจัยอีกอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวล ผู้ที่มีประสบการณ์ที่ดีมักมีทัศนคติและมองโลกในแง่บวก ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์ที่ไม่ดีจะเป็นไปในลักษณะตรงกันข้าม กล่าวคือมักมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อเหตุการณ์นั้นๆ และคาดการณ์ในสิ่งที่เกี่ยวข้องในเชิงลบ ในการศึกษานี้ประสบการณ์ที่ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อได้รับทราบผ่านการถ่ายทอดของผู้มีประสบการณ์ตรงอาจทำให้ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อวาดภาพการตั้งครรภ์ของตนและภรรยาเหมือนในประสบการณ์นั้น จากการศึกษาพบว่าผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อได้รับทราบเฉพาะประสบการณ์ในทางลบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากคนรอบข้าง ซึ่งมีอิทธิพลต่อความรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

"...(พูดคุยกับเพื่อนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตกเลือดก่อนคลอด) เรากลัว..กลัวเหมือนเค้าเออ..เด็กออกมาต้องไปบอบอย่างนี้..ก็ต้องไปบอบอีกอย่างนี้ แบบไม่ปกติอีกอย่างเนี่ยะ..ไม่เต็มที่"

"เพราะว่าพี่สาวเค้า (พี่สาวภรรยา) เคย..แต่ไม่ทราบว่าเป็นอย่างไร คือเคยเสียมาคนหนึ่ง พี่สาวตาย..ออกลูกมาใหม่ๆ เค้า (ภรรยา) ก็กลัว กลัวแบบจะคล้ายๆกัน"

วิธีการเผชิญกับความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ

ในการศึกษานี้ ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแสดงให้เห็นถึงขั้นตอนการเผชิญปัญหาในลักษณะคล้ายๆ กันตามลำดับคือ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อเริ่มต้นด้วยการปฏิเสธ การค้นหาสาเหตุของความวิตกกังวล ด้วยการศึกษาสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การปรึกษาผู้รู้และการอ่านหนังสือที่เกี่ยวข้องเป็นสองสิ่งที่คุณที่กำลังจะเป็นพ่อได้ปฏิบัติ การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นและการปรับตัว

1. การปฏิเสธ
2. การหาสาเหตุ
3. การหาที่พึ่ง
4. การยอมรับสถานการณ์
5. การปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวันและรับภาระทุกอย่างไว้เอง

1. การปฏิเสธ

เมื่อรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ของภรรยาอยู่ในภาวะเสี่ยง ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อบางรายไม่สามารถยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้เมื่อแรก จึงเผชิญปัญหาด้วยการหลีกเลี่ยง ไม่อยากรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้น Taylor (1994) อธิบายว่าการเผชิญปัญหาแบบนี้เป็นการเผชิญปัญหาในระยะสั้น (Short term coping mechanism) ที่ผู้ที่มีความวิตกกังวลมุ่งสนใจที่ความวิตกกังวลมากกว่าที่จะหาสาเหตุ ซึ่งพฤติกรรมที่ตามมาคือการหลบเลี่ยงหรือหลบหนีปัญหาโดยตั้งใจ ดังคำกล่าวของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อรายนี้

"ถ้าถามว่าเราเหนื่อยไหม เราก็เหนื่อย ท้อไหม เรื่องการท้อนี้เราไม่ท้ออยู่แล้ว แต่ที่เราไม่สบาย เรื่องการเหนื่อยกาย แต่ไม่สบายใจนี้ คือเมื่อเขาไปหาหมอแล้วเขากลับมา ผมไม่อยาก (สีหน้าเศร้า) ที่จะได้ยินจากปากเขาว่าเป็นความดันขึ้นอีกแล้วทุกงวด ซึ่งบางทีนี่ผมจะไม่อยากถามเขาเลยนะฮะ ผมไม่อยากถามเขาตรงๆ เพราะผมไม่อยากรับรู้เรื่องพวกนี้ เพราะว่าถ้าได้รับรู้เรื่องพวกนี้เราจะเครียดขึ้นมาว่าทำไม ทำไมเรื่องพวกนี้ต้องมาเกิดอะไรขึ้นกับแฟนเราล่ะ อะไรอย่างนี้ เราไม่อยากที่จะได้ยิน.."

2. หาสาเหตุ

การเผชิญปัญหาที่ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อให้ในลำดับต่อมาเป็นการเผชิญปัญหาในระยะยาว หรือ Long term coping mechanism (Taylor, 1994) โดยผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อพยายามมุ่งหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ถึงแม้ว่าในระยะนี้ความวิตกกังวลจะไม่ได้หายไป แต่ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อก็

พยายามหาสาเหตุโดยการสอบถามจากผู้รู้บ้าง จากการอ่านหนังสือบ้าง ซึ่งจัดว่าเป็นการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

"ก็รู้สาเหตุมาจากความดันแล้ว ก็รู้สาเหตุต้นเหตุของมัน ก็ก็จะเอาไปดูแลเขาณะละ.."

"..ต้องหาทางแก้ปัญหา หาวิธีต่างๆ ถามคนโน้นคนนี้..ต้องถามแพทย์ ต้องปรึกษาแพทย์ว่าจะเป็นอย่างไร จะทำอย่างไร ต้องทำอย่างไรบ้าง ก็ต้องไปพบแพทย์บ่อยขึ้น"

"ตอนแรกก็รู้สึกกังวลมากพอสมควรเลย เพราะว่าพอรู้ก็พยายามไปหาตำหรับตำรามาอ่านว่าภาวะนี้เกิดจากอะไร แล้วก็ตกเย็นก็พาไปหาหมอ หมอที่ฝากไว้"

3. หาที่พึ่ง

นอกจากหาสาเหตุของความเจ็บป่วยหรือภาวะเสี่ยงเพื่อนำมาช่วยในการดูแลผู้เป็นภรรยาแล้ว ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อยังพยายามหาที่พึ่งด้วยการพูดคุยหรือค้นคว้าจากแหล่งต่างๆ หากเป็นไปได้ ส่วนในกรณีที่ไม่สามารถที่จะหาที่พึ่งได้ ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่ต้องหันหน้าเข้าหากันเพื่อปรึกษาหารือ ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

"พยายามโทรไปถามคนโน้นคนนี้ โทรไปถามอาจารย์ แล้วก็ไปหาหมอคณิศที่รู้จักนะ หมอสูติที่โรงพยาบาล_(ชื่อโรงพยาบาล)"

"คุยไปเรื่อยๆ ถามเพื่อนบ้าง พี่สาวบ้าง..จากเอกสารที่แฟนให้มา"

"คือเราไปเปิดหนังสือแล้วไม่ค่อยเจอ มันมีแต่อย่างอื่น..ไม่..ไม่มี..แต่คือถามเพื่อนไว้ เพื่อนก็เคยเป็น คือความดันขึ้นสูงมาก บวมมากแล้วต้องผ่า..ต้องผ่าตัดลูก 7 เดือน..ต้องเข้าตู้อบแต่ตอนนี้เค้าก็..เด็กก็ยังมีปกติ"

"ไม่ได้ปรึกษาใคร ผมอยู่กับสองคน ก็เลยไม่ได้ปรึกษาใคร คิดว่าต้องมาพบแพทย์อย่างเดียว"

"ถ้าถามว่าเราเหนื่อยไหม เราก็เหนื่อย ท้อไหม เรื่องการท้อนี้เราไม่ท้ออยู่แล้ว แต่ที่เราไม่สบาย เรื่องการเหนื่อยกาย แต่ไม่สบายใจนี้ คือเมื่อเขาไปหาหมอแล้วเขากลับมา ผมไม่อยาก (สีหน้า

เศร้า) ที่จะได้ยินจากปากเขาว่าเป็นความดันขึ้นอีกแล้วทุกงวด ซึ่งบางทีนี่ผมจะไม่อยากถาม เขาเลยนะฮะ ผมไม่อยากถามเขาตรงๆ เพราะผมไม่อยากรับรู้เรื่องพวกนี้ เพราะว่าถ้าได้รับรู้เรื่องพวกนี้เราจะเครียดขึ้นมาว่าทำไม ทำไมเรื่องพวกนี้ต้องมาเกิดอะไรขึ้นกับแฟนเราละ อะไรอย่างนี้ เราไม่อยากที่จะได้ยิน..”

4. ยอมรับสถานการณ์

เมื่อทราบว่าการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเป็นสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อก็เริ่มยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยยึดหลักทางศาสนาเข้ามาช่วยในแง่ที่ว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด

“ก็ต้องดู ต้องเสียเวลามากขึ้น..ดูแล้วจะเกิดอะไรขึ้น ดูแลคอยให้กำลังใจ จะต้องสละเวลามากขึ้น.. ก็ก็ต้องทำใจ..อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด ก็ค่อยแก้ปัญหากันไปอีกทีหนึ่ง”

“ผมคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นมา คือผมไม่กังวลใจเท่าไร เพราะว่าถ้ามันเกิดขึ้นมาอย่างนี้ เราควรจะทำอะไรลำดับแรก อันดับสองเราควรจะทำอะไร คือไม่ใช่ว่ามันจะได้ดีทุกสิ่งทุกอย่าง คิดว่าอย่างนั้น”

“.. ผมถือว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด แต่คงคิดว่าเราไม่ได้ทำบาปทำบุญ ทำเวรทำกรรม คงไม่มีอะไรอยู่”

5. ปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวันและรับภาระทุกอย่างไว้เอง

อย่างไรก็ตามไม่ว่าผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรือไม่ก็ตาม ชีวิตประจำวันในครอบครัวและการทำบทบาทของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อก็เริ่มเปลี่ยนแปลง จากลักษณะของครอบครัวไทยในปัจจุบันที่เป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีเฉพาะสามีและภรรยา และทั้งสองฝ่ายต้องช่วยกันทำมาหากินต้องเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อต้องทำบทบาทมากขึ้นทั้งที่เกี่ยวข้องกับงานภายนอกและภายในบ้าน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการหารายได้ของครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

“ก็มีปรับเปลี่ยน ก็ช่วงนี้จะไปรับไปส่งตลอด พยายามถ้าเดินทางไกลๆก็ไม่ให้กลับบ้าน เพราะต้องเดินทางไกล ถ้าไปก็ไปรับไปส่ง..ก็ดูแลมากขึ้นนะนะ ก็เรื่องงานเล็กๆน้อยๆเบาๆอย่างเรื่องอยู่เวรพิเศษ (สถานที่ทำงาน) ก็ลดลงไม่ให้ทำ”

“ผมให้หยุด..ไม่ต้องทำงานก่อน เพราะว่ามันพออยู่ได้ เราก็ทำงานคนเดียวก็พอจะอยู่ได้”

สำหรับงานภายในบ้านซึ่งตามปกติฝ่ายหญิงจะเป็นผู้ดูแลเป็นส่วนมาก เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนขึ้นมาความเป็นห่วงทำให้ผู้เป็นพ่อจึงต้องเสียสละโดยการรับภาระไว้เอง ในขณะที่ต้องทำงานประจำของตนเองเหมือนเดิม

“ก็ต้องแบ่งเบาภาระของแฟนหมดเลย ก็คือเราจะ..เราจะไม่ให้แฟนยุ่งอะไรเกี่ยวกับในบ้านเลย ก็ยุ่งเหมือนกัน..ยุ่งในเรื่องการพับผ้า แล้วก็รีดผ้าสำหรับชุดทำงาน ส่วนใหญ่เสื้อผ้าก็รีดอย่างเดียว รีดเสื้อของผม เพราะผมไม่อยากจะให้แก (ภรรยา) ทำอะไร”

“ก็อย่างนี้แหละ หมอห้ามกินมันกินหวานไปอะไรอย่างนี้ ดูซิผมซื้อแต่แกงส้มทุกวัน..อันไหนหวานกึ่งด ไม่ซื้อ ก็ซื้อพวกผลไม้ แดงโม พวกฝรั่งอะไรอย่างนี้ไปดีกว่าพวกขนม..เพราะอย่างอื่นเราจะช่วยเขาไม่ได้เต็มที่ หรือจะพูดว่าเราช่วยเขาไม่ได้เลยก็ได้ โดยมากผมจะดูแลเขาเรื่องอาหาร”

ความต้องการของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อที่ไม่ได้รับการตอบสนอง

ความวิตกกังวลและความไม่มั่นใจตามที่ได้กล่าวไปแล้วว่ามีสาเหตุจากการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอที่จะใช้ในการประเมินสถานการณ์และการตัดสินใจ ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อที่เข้าร่วมการวิจัยนี้ก็เช่นกันมีความคิดเห็นว่าเป็นผู้ที่ต้องใช้ชีวิตอยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ถึง 9 เดือน ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่ควรจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ดูเหมือนว่าความต้องการเหล่านี้จะไม่ได้รับการตอบสนอง

“มันก็ต้องให้หมอเขาแนะนำ เพราะผมไม่รู้เรื่องทางนี้ อยากให้เขาแนะนำว่าเป็นเบาหวานนะ หรือว่ามีแนวโน้มว่าต้องป้องกันอย่างไร สอบถามหมอดีกว่าเพราะผมไม่แน่ใจไม่รู้ว่าจะป้องกัน กินยาแบบไหน หรือกินอาหารอย่างไร”

"..คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตั้งแต่ช่วงท้องแรกจนถึงคลอด ควรจะทำอย่างไรบ้าง ผมคิดว่า น่าจะเกี่ยวกับเรื่องปฏิบัติตัว เรื่องของการรับประทานอาหารในแต่ละช่วง ผมคิดว่าน่าจะเหมือนกัน เพราะว่ามันเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็กด้วย เรื่องของการเปลี่ยนแปลงต่างๆว่า ลักษณะการเปลี่ยนแปลงแบบไหนบ้างที่ถือว่าปกติ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงแบบไหนที่ถือว่า ผิดปกติ คือเราจะได้มีการเตรียมตัวอย่างไรบ้าง ถ้าผิดปกติอย่างนี้เราควรจะเตรียมตัวและ ปฏิบัติตัวอย่างไร คิดว่าน่าจะมีในส่วนของนี้ เพราะผมคิดว่ามันเป็นความรู้พื้นฐานที่คนท้องต้องใช้ ชีวิตอยู่ตรงจุดนี้อยู่แล้ว เขาน่าจะได้รับความรู้ตรงจุดนี้ แต่คนท้องส่วนมากจะไม่มีความรู้ตรงจุด นี้"

"คือเขา (ภรรยา) จะไม่ได้รับคำแนะนำ เขาจะไม่ได้รับการอบรมว่า เออ.เวลาคนท้องนะท้องตั้ง แต่แรกจนถึงคลอดควรปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง ลักษณะของอาการจะมีลักษณะอาการเกิดขึ้น อย่่างไรบ้าง คือส่วนนี้เขาจะไม่ได้รับคำแนะนำ.."

"ผมคิดว่าถ้าลักษณะเหตุการณ์เกิดขึ้นเช่นนี้ใช่ไหม ถ้าเขาได้รับคำแนะนำ คือถ้าลักษณะเกิดการ ตกเลือดอะไรอย่างนี้ ตกเลือดเพราะอะไร ถ้าเขาเข้าใจว่ามันเป็นการตกเลือดปกติ หรือ ผิดปกติ หรือว่าคนลักษณะก่อนคลอดมีการตกเลือดเป็นบางครั้ง หรือว่า..คือจริงๆจริงใจ เขาก็จะ สบายใจขึ้น แต่เขาไม่รู้"

นอกจากความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อต้องการที่จะได้รับความ กระจ่างในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของตน แต่จากการศึกษานี้ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อไม่ได้รับความ กระจ่างทำให้เกิดความวิตกกังวลตัวอย่างผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อที่มีภาวะแทรกซ้อนตกเลือดก่อน คลอดเล่าให้ผู้สัมภาษณ์ฟังว่าภรรยาบอกแล้วว่าเจ็บตรงนี้ ลักษณะเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ ซึ่งแพทย์ก็ไม่ให้ ความกระจ่างเท่าที่ต้องการ

"ผมก็เลยบอกจะให้ถามแพทย์เขา ให้ถามให้ละเอียดว่าควรจะถามอย่างไร ควรจะบอกเขาให้ หมดทุกอย่าง ที่นี้ส่วนมากแล้วเขาก็จะบอกว่าเป็น..เขา (แพทย์) ก็ไม่ให้คำตอบเท่าไร คือส่วน มากก็บางครั้งก็เฉยๆเหมือนกับไม่มีอะไรเกิดขึ้น แล้วเขาก็ไม่ยอมบอกเราไง จริงๆแล้วมันเป็น เรื่องที่ผมคิดว่ามันเป็นเรื่องที่ดี ถึงจะดีหรือไม่ดี ถึงจะปกติหรือไม่ปกติเขาก็หน้าที่จะบอก"

โดยสรุป ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อในระหว่างการตั้งครรภ์แรกได้รับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ด้วย กล่าวคือเริ่มด้วยรู้สึกยืนติที่กำลังจะเป็นพ่อและในขณะเดียวกันผู้ที่กำลังจะเป็นพอก็เริ่มมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะที่จะเกิดขึ้นตามมา เมื่อทราบว่าการตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อให้ความหมายสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ความดันโลหิตสูงหรือการตกเลือดว่าเป็นสิ่งที่ผิดปกติและอันตรายต่อทั้งผู้ที่กำลังจะเป็นแม่และทารกในครรภ์ ความหมายที่ให้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ที่กำลังจะเป็นพอมีความสับสนไม่แน่ใจ วิตกกังวลและเสียใจในสิ่งที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ที่กำลังจะเป็นพอคิดว่าตนเองและผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ได้ปฏิบัติตัวอย่างดีที่สุดแล้ว การรับรู้ของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อเริ่มแคบลงหมกมุ่นอยู่เฉพาะเรื่องที่วิตกกังวลทำให้ทำงานต่างๆ ได้ไม่เต็มที่ เรื่องที่วิตกกังวลเกี่ยวข้องกับเรื่องความผิดปกติหรือความพิการที่อาจเกิดขึ้นกับลูกที่กำลังจะเกิดมา นอกจากนี้ผู้ที่กำลังจะเป็นพอยังวิตกกังวลเรื่องความเจ็บป่วยของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ ตลอดจนงานการทำงานและค่าใช้จ่ายที่ตามมา ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อได้รับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีความวิตกกังวลมากขึ้น สำหรับการเผชิญปัญหาถึงแม้งานวิจัยนี้ไม่ได้มุ่งศึกษาการเผชิญปัญหาที่เป็นกระบวนการ แต่ผลที่ได้แสดงให้เห็นกระบวนการที่เริ่มตั้งแต่การปฏิเสธไม่ต้องการรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้น การหาสาเหตุหาที่พึ่งและการยอมรับความเป็นจริงในที่สุดก่อนที่จะปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวันและช่วยเหลือผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ด้วยการพยายามรับภาระทุกอย่างไว้เอง ท้ายสุดความต้องการด้านคำแนะนำและข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งที่ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อต้องการเป็นอย่างมาก หากแต่ไม่ได้รับการตอบสนองซึ่งจะได้นำเสนอเป็นข้อเสนอแนะในบทต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 6
สรุปผลการวิจัย



การศึกษาประสบการณ์ความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ในระหว่างการตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง ที่มุ่งศึกษาการรับรู้ ความรู้สึก การให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลรวมถึงเรื่องที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลและการเผชิญกับความวิตกกังวลแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่เริ่มตั้งแต่ความรู้สึกดีใจ เป็นสุขเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ จนกระทั่งเปลี่ยนแปลงเป็นความรู้สึกตกใจกลัวและวิตกกังวลเมื่อทราบว่า การตั้งครรภ์อยู่ในภาวะเสี่ยง ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ให้ความหมายของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงว่าเป็นสิ่งที่ทำให้การตั้งครรภ์ของตนเองแตกต่างจากการตั้งครรภ์ปกติทำให้ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษและต้องดูแลตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ภาวะเสี่ยงในระหว่างตั้งครรภ์ยังถูกให้ความหมายว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ เรื่องที่ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่วิตกกังวลในการศึกษานี้วิตกกังวลประกอบด้วย ความวิตกกังวลถึงผลกระทบต่อทารกในครรภ์ตั้งแต่วิตกกังวลเกรงว่าทารกจะพิการ คลอดก่อนกำหนด จนกระทั่งเกรงว่าทารกอาจเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ยังมีความวิตกกังวลเนื่องจากไม่สามารถควบคุมการตั้งครรภ์ของตนเองได้และมีความวิตกกังวลในความไม่ชัดเจนของข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความไม่แน่ใจ (Mishel's Uncertainty Theory of Illness, Mishel, 1984) ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ความวิตกกังวลในเรื่องเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่เกิดความหวาดหวั่นในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

เมื่อผู้ที่กำลังจะเป็นแม่รับทราบถึงความวิตกกังวลของตนเอง การเผชิญปัญหาที่ใช้คือการยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตทั้งการรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการทำกิจกรรมต่างๆ จากนั้นก็มีการหาข้อมูลและแหล่งสนับสนุนจากบุคคลสำคัญและแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์อื่นๆ รวมทั้งการใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว สิ่งที่สำคัญที่ค้นพบในการวิจัยนี้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงคือปัจจัยที่ช่วยลดความวิตกกังวล ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจนว่าแรงสนับสนุนจากสามีในด้านร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่สำคัญมาก รวมทั้งข้อมูลที่ชัดเจนที่ได้รับจากโรงพยาบาลและการได้ระบายความรู้สึกให้ผู้อื่นฟัง

สิ่งที่น่าสังเกตจากผลการศึกษานี้คือผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ไม่ได้กล่าวถึงการพูดคุยปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่ให้การดูแลเลย ทั้งนี้เนื่องจากดูแลรักษาในปัจจุบันเน้นที่การดูแลความเจ็บป่วยทางกายมากกว่าความเจ็บป่วยทางอารมณ์ นั่นคือมุ่งเน้นที่จะดูแลภาวะเสี่ยง

มากกว่าผู้กำลังจะเป็นแม่ในฐานะบุคคลที่กำลังเผชิญกับภาวะเสี่ยง ข้อค้นพบนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้ครอบคลุมมากขึ้น

สำหรับความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีเพียงส่วนน้อยที่สนใจความรู้สึกของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อทั้งๆที่เป็นที่ทราบกันว่าความวิตกกังวลสามารถส่งต่อระหว่างบุคคลที่ใกล้ชิดได้ การศึกษานี้ได้ชี้ให้เห็นว่าผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อได้รับผลกระทบอย่างมากมาย จากการสัมภาษณ์ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อรายหนึ่งทีกล่าวว่า "ผมคิดว่าผมมีความวิตกกังวลมากกว่าภรรยาเพราะผมมีห่วงถึงสองห่วงคือห่วงแม่และห่วงลูก" นอกจากนี้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของแม่และลูกทำให้ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อต้องเผชิญกับปัญหาที่ทำให้ต้องใช้กลไกการเผชิญทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยเริ่มจากการเป็นผู้ที่พยายามหาสาเหตุของการเกิดภาวะเสี่ยง หากที่พึ่งตลอดจนถึงขั้นปรับตัวโดยพยายามอย่างเต็มที่ในการที่จะรับภาระทุกอย่างไว้เองตั้งแต่ให้ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่หยุดงานงดทำงานบ้าน และเป็นผู้ดูแลเรื่องอาหารการกินเพื่อให้ผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่

ความรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อดังที่กล่าวมาแล้วมักไม่ได้รับความสนใจไม่ว่าจะเป็นจากตัวผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ ญาติ เพื่อนหรือพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากความคิดที่ว่าตัวหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโดยตรงควรต้องได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความวิตกกังวลหากมีเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยทางร่างกาย ความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อก็ควรได้รับความเอาใจใส่ดูแลเช่นกัน เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อที่อาจส่งผลต่อความผาสุกของแม่ลูกและครอบครัวในภายหลัง

ข้อจำกัดในการทำวิจัยครั้งนี้

1. กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะตกเลือดก่อนคลอดและผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อเท่านั้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ ข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้รับในงานวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถนำไปใช้ในภาวะเสี่ยงที่เป็นเรื้อรังก่อนการตั้งครรภ์ เช่นภาวะธาลัสซีเมีย ได้

2. ประสบการณ์ที่ได้รับเป็นประสบการณ์ของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่ที่ให้สัมภาษณ์ในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ การศึกษาทันทีหลังการวินิจฉัยว่าการตั้งครรภ์อยู่ในภาวะเสี่ยงและติดตามจนกระทั่งคลอด อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การปฏิบัติการพยาบาล

1.1. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบองค์รวม ควรประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์และสามีโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง การพยาบาลและคำแนะนำที่ให้ควรปรับให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่ในช่วงเวลานั้นๆ มากกว่าการพยาบาลที่ให้ในปัจจุบันที่ให้ตามช่วงอายุครรภ์

1.2. การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่ควรมีความชัดเจนและเข้าใจง่ายเหมาะสมกับระดับความรู้ของแต่ละบุคคล และการให้ข้อมูลข่าวสารควรจัดให้สอดคล้องกับความต้องการในแต่ละช่วงของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน

1.3. จากการศึกษาที่พบว่า แรงสนับสนุนที่สำคัญที่สุดของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ที่อยู่ในภาวะเสี่ยง ได้มาจากสามี ดังนั้นควรมีการสนับสนุนให้ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อมีส่วนร่วมมากขึ้นในการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลและการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์แก่ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ

1.4. การนัดตรวจหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงควรจัดให้อยู่ในวันเดียวกัน เพื่อเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยระบายความรู้สึกทั้งในกลุ่มของตัวหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มผู้กำลังจะเป็นพ่อ

2. การทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่ในระหว่างการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอื่นๆ เช่น จากโรคที่เป็นกรรมพันธุ์ธาลัสซีเมีย หรือโรคติดต่อเอดส์ เป็นต้น

2.2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อและแม่ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลในระหว่างการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสืออ้างอิง



ภาษาไทย

- กนกพร สุคำวัง. (2527). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียด ความวิตกกังวล และพฤติกรรมเมชิญความเครียดใน ไอ ซี ยู ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ. (2537). นโยบายและแผนหลักสตรีระยะยาว, 2535-2554. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- ปราณีทิพย์ ทาเสนาะ. (2542). ผลของการเสนอตัวแบบต่อการลดความวิตกกังวล ในการคลอดของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วนิดา พัวประดิษฐ์และสมผล พงศ์ไทย. (2537). การใช้เกณฑ์เสี่ยงในบริการอนามัยแม่และเด็ก ในการบริหารครรภ์เสี่ยงสูง วนิดา พัวประดิษฐ์ (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน
- อุรวาดิ เจริญไชย. (2543). ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึก และคำแนะนำ สิ่งที่ต้องปฏิบัติต่อความกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 23(2-1), 15-28.

ภาษาอังกฤษ

- Bhagwanani, S. G., Seagraves, K., Dierker, L. J., & Lax, M. (1997). Relationship between prenatal anxiety and perinatal outcome in nulliparous women: a prospective study. *Journal of the National Medical Association*, 89 (2), 93 - 98.
- Bobak, I.M., & Jensen, M.D. (1993). *Maternity & gynecologic care*. (5th ed.). St Louis: Mosby.
- Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering: psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkley: University of California Press.
- Christman, N. J., McConnell, E. A., Pfeiffer, C., Webster, K. K., Schmitt, M., & Ries, J. (1988). Uncertainty, coping, and distress following myocardial infarction: Transition from hospital to home. *Research in Nursing and Health*, 11, 71-82.

- Clauson, M. I. (1996). Uncertainty and stress in women hospitalized with high-risk pregnancy. *Clinical Nursing Research*, 5 (3), 309-325.
- Cliver, S. P., Goldenberg, R. L., Cutter, G. R., Hoffman, H. J., Copper, R. L., Gotlieb, S. J., & Davis, R. O. (1992). The relationships among psychosocial profile, maternal size, and smoking in predicting fetal growth retardation. *Obstetrics & Gynecology*, 80 (2), 262 - 267.
- Cohen, S., & Rodriguez, M. S. (1995). Pathways Linking Affective Disturbances and Physical Disorders: The Interface of Mental and Physical Health. *Health Psychology*, 14, 374-380.
- Cohen, S., Kessler, R., & Gordon, L. (eds.) (1995). *Measuring Stress: A guide for health and social scientists*. New York: Oxford University Press.
- Endler, N. S. (1997). Stress, anxiety, and coping: The multidimensional interaction model. *Canadian Psychology*, 38.
- Glazer, G. (1984). Anxiety levels and concerns among pregnant women. In F. S. Down. *A Sourcebook of Nursing Research*. (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Goldenberg, R. L., Cliver, S. P., Mulvihill, F. X., Hickey, C. A., Hoffman, H. J., Klerman, L. V., & Johnson, M. J. (1996). Medical, psychosocial, and behavioral risk factors do not explain the increased risk for low birth weight among black women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 175 (5), 1317-1324.
- Krantz, D. S., Grunberg, N.E., & Baum, A. (1985). Health Psychology. *Annual Review of Psychology*, 36, 349-383.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- McCool, W. F., Dorn, L. D., & Susman, E. J. (1994). The relation of cortisol reactivity and anxiety to perinatal outcome in primiparous adolescents. *Research in Nursing and Health*, 17, 411-420.
- McEwen, B. S., & Stellar, E. (1993). Stress and individual. *Archives of internal medicine*, 153, 2093-2101.

- Mineka, S., & Hendersen, R. W. (1985). Controllability and Predictability in Acquired Motivation. *Annual Review of Psychology*, 36, 495-529.
- Mishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. *Nursing Research*, 30, 258-263.
- Mishel, M. H. (1984). Perceived uncertainty and stress in illness. *Research in Nursing and Health*, 7, 163-171.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 20 (4), 225-232.
- Mishel, M. H., & Sorenson, D. S. (1991). Uncertainty in gynecological cancer: A test of the mediating functions of mastery and coping. *Nursing Research*, 40 (3), 167-171.
- Murphy, J. & Robbins, D. (1993). Psychosocial implications of high-risk pregnancy. In R. Knuppel & J. Drukker (Eds.), *High-Risk Pregnancy: a Team Approach* (2nd ed., pp. 244-261). Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- North American Nursing Diagnosis Association. (1990). *Taxonomy I revised*. St. Louis, MO: Author.
- Pagel, M., Smilkstein, G., Regen, H., & Montano, D. (1990). Psychosocial influences on newborn outcomes: a controlled prospective study. *Social Science and Medicine*, 30 (5), 597-604.
- Paterson, R. J., & Neufeld, R. W. (1987). Clear Danger: Situational Determinants of the Appraisal of Threat. *Psychological Bulletin*, 101, 404-416.
- Peplau, H. E. (1992). Interpersonal relations: A theoretical framework for application in nursing practice. *Nursing Science Quarterly*, 5 (1), 13-18.
- Shives, L. R. (1990). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. (2nd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Pond, E. F., & Kemp, V. H. (1992). A comparison between adolescent and adult women on prenatal anxiety and self-confidence. *Maternal-Child Nursing Journal*, 20 (1), 11-20.

- Sopajaree, C. (2000). *Women with High Risk Pregnancy: Maternal Anxiety and Its Relationship to Infant Health Status*. Unpublished Dissertation. Case Western Reserve University.
- Spielberger, C. D. (1966). *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *The State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stuart GW, Sundeen SJ. (1995). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Taylor, C. M. (1994). *Essentials of Psychiatric Nursing*. (14th ed.). St. Louis: MO: Mosby.
- Thompson, S. C. (1981). Will It Hurt Less If I Can Control It? A Complex Answer to a Simple Question. *Psychological Bulletin*, 90, 89-101.
- Wadhwa, P. D., Sandman, C. A., Porto, M., Dunkel-Schetter, C., & Garite, T. J. (1993). The association between prenatal stress and infant birth weight and gestational age at birth: a prospective investigation. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 169 (4), 858-865.
- White, R. E., & Frasure-Smith, N. (1995). Uncertainty and psychologic stress after coronary angioplasty and coronary bypass surgery. *Heart & Lung: Journal of Critical Care*, 24 (1), 19-27.
- Whitley, G. G. (1992). Concept Analysis of Anxiety. *Nursing Diagnosis*, 3 (3), 107-116.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย