



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ ทวาดหัวนและตึงเครียด เกิดจากความขัดแย้งในใจภายในจิตใจตสันึก หรือมีสิ่งคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัย ค่านิยมหรือคุณค่าของบุคคล การที่ต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่แปลกและไม่คุ้นเคยอีก ทั้งการคาดการณ์ล่วงหน้าในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง ล้วนก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้น ความรู้สึกดังกล่าว จะมีผลกระทบต่อการทำงานที่ของบุคคลให้มีการตอบสนองเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม (สุรนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว 2527: 168; Shortridge and Lee 1980: 401,404; Leonard and Redland 1981: 81) โดยทั่วไปความวิตกกังวลในระดับน้อยหรือปานกลางจะช่วยเพิ่มการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายมนุษย์ แต่ถ้าความวิตกกังวลนั้นมีระดับรุนแรง จะมีผลให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายช้าลงและอาจนำไปสู่ภาวะเจ็บป่วยได้

การตั้งครรภ์เป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติและพัฒนาการตามปกติของครอบครัว เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (Richardson 1981: 159-160) จึงถือได้ว่าการตั้งครรภ์เป็นภาวะวิกฤตตามวุฒิภาวะ Maturation Crisis (กรรณิการ์ กันธะรักษา 2531: 1) ด้วยเหตุนี้ความวิตกกังวลจึงเป็นสิ่งที่พบได้ันหญิงตั้งครรภ์เกือบทุกคน โดยปกติอายุครรภ์ครบกำหนดคือ 280 วัน เมื่อนับจากวันแรกของการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายหรือนับอายุครรภ์ได้ 40 สัปดาห์หรือ 9 เดือนปฏิทิน แต่ในทางการแพทย์นิยมแบ่งช่วงระยะการตั้งครรภ์ออกเป็น 3 ช่วงไตรมาส คือช่วงไตรมาสที่หนึ่งได้แก่ช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 1-13 สัปดาห์ ช่วงไตรมาสที่สองได้แก่ช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 14- 27 สัปดาห์ และช่วงไตรมาสที่สามได้แก่ช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 28 - 40 สัปดาห์ (Lambert 1973:

321-322; วราวุธ สุมาวงศ์ 2517: 19) ซึ่งจากการศึกษาของนักการศึกษาหลายท่านพบว่า ในช่วงไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ ระดับความวิตกกังวลจะมีระดับสูง เนื่องจากรู้ว่าคุณเองตั้งครรภ์และต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างจะไม่เป็นที่พึงพอใจของสามี กังวลเกี่ยวกับบทบาทความรับผิดชอบของการเป็นมารดา เป็นต้น จากนั้นความวิตกกังวลจะลดลงในช่วงไตรมาสที่สองและจะมีระดับสูงขึ้นอีกในช่วงไตรมาสที่สาม โดยเฉพาะในเดือนที่ 8,9 ของการตั้งครรภ์ เนื่องมาจากใกล้ถึงวันกำหนดคลอด กล่าวความเจ็บปวดในการคลอด กล่าวว่าการจะมีความพิการหรือได้รับอันตรายระหว่างคลอดมีความกังวลเกี่ยวกับหน้าที่การงานเมื่อตนเองต้องลาพักคลอด ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการการดูแลเอาใจใส่หรือความรักอย่างมากจากสามี (Grimm 1961; Hanford 1968; Chertok 1969; Shereshefsky and Yarrow 1973; Lubin, Gardener and Roth 1975; Lee 1983; เพ็ญพิไล ฤทธาภรณ์ 2526) และพบว่า มารดาครรภ์แรกจะมีความวิตกกังวลมากกว่าครรภ์หลัง โดยมารดาครรภ์แรกจะมีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับบทบาทและความรับผิดชอบของการเป็นมารดา มีการคำนึงถึงความเจ็บปวดในการคลอดและความพิการของทารก ขณะที่มารดาครรภ์หลังจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสมาชิกในครอบครัว ความกลัวที่เกิดจากการบาดเจ็บในการคลอดครั้งก่อน ๆ เป็นต้น (Berstein, Kinch and Sten 1974; Light and Fenster 1974; Heymans and Winter, 1975; Areskog et al. 1981)

สำหรับความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์อาจจะแสดงออกมานิรูปของการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ เป็นลมบ่อย ๆ คลื่นไส้ อาเจียนมากผิดปกติ เรียก "Hyperemesis Gravidarum" ทำให้ร่างกายขาดน้ำและสารอาหารเสียความสมดุลของแร่ธาตุ จึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาของบิกซ์ (Biggs 1976: 19-21) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านจิตใจจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนสูงกว่าพวกที่ไม่มีปัญหา จากการทดลองทั้งในมนุษย์และสัตว์ พบว่า การที่มีความวิตกกังวลจะทำให้ร่างกายมีการหลั่งสารแคทีโคลามีน (Catecholamine) เพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic Nerve) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เลือดผ่านไปเลี้ยงมดลูกน้อยลง เป็นผลให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia) มีการเคลื่อนไหวมากผิดปกติ ทำให้ทารกอาจคลอดก่อนกำหนดได้ อีกทั้งเกิดภาวะไม่สมดุลย์ของกรดและด่างเรียก "Acidosis" (Ascher 1978: 18-19; Reeder 1980: 307) บลอมเบิร์ก (Blomberg 1980: 315-330) ได้เสนอว่า

ปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นขณะหญิงตั้งครรภ์จะมีผลทางอ้อมต่อทารก คือ หญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น ไม่รับประทานอาหาร ใช้นอนหลับ สับสนหรือดิ้นรน เป็นต้น จากงานวิจัยพบว่า หญิงที่สูบบุหรี่จัดหรือดื่มสุรามาก ๆ ขณะตั้งครรภ์จะทำให้ทารกมีน้ำหนักน้อย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและจะพัฒนาเป็นเด็กเจ้าอารมณ์ได้เมื่อโตขึ้น (Littlefield 1973: 421; Waecher Phillips & Holladays 1985: 230) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะการแท้งบุตร, พิษแห่งครรภ์, การคลอดล่าช้าผิดปกติ (Grim 1961: 520; Davids de Vault 1962: 464; Engstrom et al. 1964: 51). อีกทั้งยังมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารกด้วย (Mother-Child Bonding) เพ็ญพิไล ฤทธาคนนท์ (2526: 48-50) ได้เสนอว่าทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทารกแรกเกิด กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในทางบวก จะมีประสบการณ์ที่ดีระหว่างตั้งครรภ์ คลอดง่าย และคลอดบุตรที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนหญิงที่มีทัศนคติในทางลบจะมีความเครียดอย่างรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์ และมักมีปัญหา ในการคลอดและให้บุตรที่มีสุขภาพไม่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีเพียงแต่จะมีผลต่อหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น หากแต่ยังมีผลต่อบุตรในครรภ์อีกด้วย ซึ่งระดับความวิตกกังวลจะมากหรือน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการเท่าที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาพบว่าในประเทศไทยยังมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้น้อยมาก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกโดยนำตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา และระดับรายได้เข้ามาศึกษาเป็นเบื้องต้น ทั้งนี้เพื่อจะก่อให้เกิดข้อความรู้ใหม่ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อเสริมสร้างให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## แนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญ

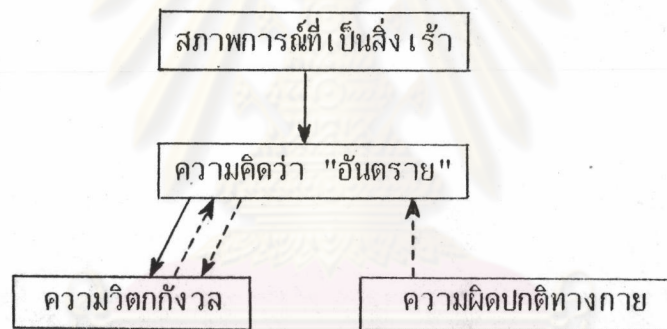
### แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ นักจิตวิทยาเชื่อว่าความวิตกกังวลมีเกิดขึ้นตั้งแต่ทารกเริ่มก่อตัวในครรภ์และจะเกิดต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ความวิตกกังวลมีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า "To Press Tight" หรือ "To Strangle" หมายถึง กดหรือรัดให้แน่น และมาจากภาษาลาตินว่า "Anxious" หมายถึงความคับแค้นหรือการบีบรัด ซึ่งต่างก็มีความหมายไปในทางเดียวกัน คือ ความไม่สุขสบาย (Stuart and Sundeen 1979: 74) สำหรับความวิตกกังวลในเชิงจิตวิทยา หมายถึง ลักษณะอารมณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตราย หรือความคับข้องใจที่คุกคามต่อสวัสดิภาพ ภาวะสมดุลงหรือวิถีชีวิตของบุคคลหรือกลุ่มสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ (Groen 1975: 733; Adams 1977: 71)

เบิร์นสไตน์ (Burstein 1976: 183) กล่าวว่าความวิตกกังวลมีใช่อารมณ์โดด ๆ และเป็นอาการของความปกติทางประสาท ซึ่งสอดคล้องกับความคิดของไอซาร์ด (Izard: 1972: 117) ที่เชื่อว่าความวิตกกังวลมีใช่อารมณ์เดียวโดด ๆ และมีใช่อารมณ์กลัวที่เรื่อรัง แต่จะมีอารมณ์ต่าง ๆ ที่เป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ประกอบเข้าด้วยกันได้แก่ ความสนใจ ความยินดี ความประหลาดใจ ความรังเกียจ ความโกรธ ความขยะแขยง ความดูแคลน ความละอาย และความกลัว ส่วนนักพฤติกรรมจะใช้คำว่า "ความวิตกกังวล" เพื่อระบุถึงรูปแบบหนึ่งของการตอบสนองซึ่งรวมหลาย ๆ ลักษณะ เข้าด้วยกัน

ไรครอฟท์ (Rycroft 1978: 12) อธิบายว่าความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกของการเตรียมพร้อม เพื่อเผชิญหน้ากับสิ่งที่จะเกิดขึ้นและความเปลี่ยนแปลงที่ไม่คุ้นเคย ภาวะเช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลตระหนักว่ามีอะไรบางอย่างที่เป็นอันตรายต่อตน แต่ยังไม่สามารถลงมือจัดการกับสิ่งนั้นได้ เนื่องจากยังไม่ได้เกิดขึ้นจริง ๆ หากสิ่งนั้นได้เกิดขึ้นแล้วหรือบุคคลได้รับรู้อย่างแจ่มชัดแล้ว ความวิตกกังวลก็จะหมดไป เพราะไม่ต้องเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหาแล้ว และภาวะอารมณ์ชนิดอื่นก็จะเข้ามาแทนที่ความวิตกกังวล ไรครอฟท์เชื่อว่าประสบการณ์ใหม่ทั้งหลายที่บุคคลยังไม่เคยพบมาก่อนสามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้น ไม่ว่าประสบการณ์นั้นจะน่าพึงพอใจหรือไม่ ซึ่งต่างกับทัศนะของโรเจอร์สที่เชื่อว่า โดยตัวของเหตุการณ์เองแล้วอาจไม่ใช่ตัวก่อให้เกิดความวิตกกังวลโดยตรง แต่การรับรู้ของบุคคล

ต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ต่างหากที่มีส่วนทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล เบค (Beck 1972: 349) ได้ให้ทัศนะว่า สภาพการณ์ที่ก่อกำเนิดจะมีส่วนสร้างให้เกิดความวิตกกังวลได้น้อยกว่าสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคล หากบุคคลรับรู้ถึงความกดดันนี้มากก็มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลได้ง่ายกว่าบุคคลที่รับรู้ได้น้อยกว่า ดังนั้นแนวคิดของ เบคจึง เน้นที่องค์ประกอบด้านความคิดมากกว่าสภาพการณ์ก่อกำเนิดภายนอกที่แท้จริง การที่บุคคลให้ความหมายแก่ประสบการณ์ที่เกิดขึ้น จะเป็นตัวการทำให้สภาพการณ์ที่อาจไม่ร้ายแรงกลายเป็นสภาพการณ์ที่ก่อกำเนิดอย่างมาก โดยบุคคลจะ ประเมินอันตรายนั้นเกินสภาพเป็นจริง ขณะเดียวกันก็จะประเมินความสามารถของตนที่จะจัดการกับสภาพการณ์ที่ก่อกำเนิดนั้นต่ำกว่าความเป็นจริงด้วย ทำให้ระดับของความวิตกกังวลเกิดเพิ่มขึ้นต่อไปอีก กลายเป็นวงจรต่อเนื่องและมีผลให้เกิดความผิดปกติทางด้านร่างกาย อันจะนำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยได้ ดังแผนภูมิวงจรถัดไปนี้



แผนภูมิแสดงวงจรความวิตกกังวลตามแนวคิดของ เบค

นอกจากความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในอนาคตแล้ว ลักษณะที่เด่นชัดอีกอย่างหนึ่งของความวิตกกังวล คือ ความรู้สึกหวั่นกลัว ซึ่งเมื่อดูลักษณะภายนอกที่แสดงออกของผู้ที่มีความวิตกกังวลและความกลัวแล้วจะแยกแยะได้ยาก เนื่องจากทั้งสองสภาวะนี้จะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) ทำให้เกิดการตอบสนองทางกายที่คล้ายคลึงกัน เลวิตท์ ; โกรเอน ; แนนร์โรว์ และบัสเชิล (Levitt 1967: 8-9; Groen 1975: 732; Narrow and Buschle 1982: 237-238) ได้ให้ข้อสังเกตว่า ความกลัวเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ต่ออันตรายที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ที่มีสาเหตุเจาะจงสามารถบ่งบอกได้ว่าตนกลัวสิ่งใดหรือสภาพการณ์ใดซึ่งต่างจากความวิตกกังวลที่เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ

อันเนื่องจากการคาดการณ์ถึงสิ่งคุกคามหรืออันตรายที่เกิดขึ้นในอนาคต แต่ไม่รู้แน่ชัดว่าเป็นสิ่งใด ความวิตกกังวลเช่นนี้เรียกว่า ความวิตกกังวลแบบเลื่อนลอย (Free- Floating Anxiety) และยังมีแนวคิดหนึ่งซึ่งเสนอว่า ความกลัวและความวิตกกังวล ยังต่างกันอีกตรงที่ระดับความรู้สึกที่เหมาะสมกับความเป็นจริง กล่าวคือหากอารมณ์นั้นมีระดับเหมาะสมกับความเป็นจริงจะถือเป็นความกลัว แต่หากปฏิกิริยาที่แสดงออกมีมากเกินไประดับความเหมาะสมกับสิ่งที่ เป็นจริงถือว่าเป็นความวิตกกังวล (Levitt 1967: 9-10)

ในเรื่องของความกลัวกับความวิตกกังวลนี้ เอฟสไตน์ (Epstein 1972: 311) ได้ให้ข้อคิดเพิ่มเติมว่า ความวิตกกังวลอาจเกิดจากภาวะคุกคามที่บุคคลสามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจนเช่นกัน เพียงแต่ไม่สามารถตอบสนองสิ่งที่เร้าที่คุกคามอยู่นั้นให้เป็นการกระทำโดยตรงได้ อันอาจเนื่องมาจากภาวะนั้นยังไม่ปรากฏเป็นตัวตน หรือบุคคลไม่สามารถตัดสินใจว่าการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นเป็นอย่างไร หรือบุคคลไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นทันทีตามที่ต้องการ ต้องรอต่อไปจนกว่าจะถึงเวลาที่กำหนด สาเหตุเหล่านี้ก่อให้เกิดเป็นความกลัวที่คุกรุ่น แต่ไม่อาจกำหนดแนวทางตอบสนองสิ่งเร้านั้นได้ ส่วนความกลัวแท้ ๆ นั้นจะมีลักษณะเป็นแรงจูงใจที่หลีกเลี่ยงไม่ได้โดยตรง หากไม่มีสิ่งเหนี่ยวนำไว้บุคคลจะตอบสนองสิ่งเร้าด้วยการหนีทั้งในรูปพฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมภายใน

### ทฤษฎีของความวิตกกังวล

แอทคินสัน แอล, แอทคินสัน ซี และ ฮิลการ์ด อาร์ (Atkinson L., Atkinson C. and Hilgard R. 1983: 481-482) ได้เสนอไว้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลเป็นความขัดแย้งในจิตไร้สำนึก (Anxiety As An Unconscious Conflict)

ฟรอยด์ (Freud 1943: 341-348) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ ความหวาดหวั่น ความตึงเครียด โดยแต่ละบุคคลจะหาสาเหตุได้ไม่ชัดเจน Freud ได้ อธิบายว่าสาเหตุที่ไม่ชัดเจนดังกล่าวเกี่ยวข้องกับจิตไร้สำนึก เป็นผลมาจากความรู้สึกขัดแย้ง ในใจระหว่างการตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือมโนคติที่มีต่อตนเอง (Ego) และ ความต้องการโดยธรรมชาติหรือความต้องการของสัญชาตญาณ (Id) โดยเฉพาะแรงขับทางเพศ และความก้าวร้าว แต่ถ้าสาเหตุนั้นมีความชัดเจนและบุคคลสามารถรู้ได้ว่าจะทำให้เกิดอันตราย

ได้มากหรือน้อย โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ตรงของบุคคลหรือประสบการณ์อ้อมจากผู้อื่นบุคคลจะ ไม่รู้สึกว่ามีความวิตกกังวลแต่จะเกิดเป็นความกลัวขึ้น ส่วนการตอบสนองจะเป็นเช่นไรต้องขึ้นอยู่กับประสบการณ์ บุคลิกภาพ ความเชื่อหรือความคิดของแต่ละบุคคล Freud เชื่อว่าความวิตกกังวลที่เกิดจากความขัดแย้งในจิตไร้สำนึกนี้ จะเป็นต้นเหตุให้เกิดความวิตกกังวลแบบโรคประสาท (Neurotic Anxiety)

2. ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองที่เกิดจากการเรียนรู้ (Anxiety As A Learned Response) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social - Learned Theory) ไม่ได้เน้นเรื่องของความวิตกกังวลเป็นเรื่องของความขัดแย้งภายใน หากแต่เน้นเรื่องของประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้ กล่าวคือ ความวิตกกังวลเป็นส่วนหนึ่งของการวางเงื่อนไขความกลัวและถูกจัดเป็นแรงขับทุติยภูมิ (Secondary Drive) ทั้งนี้ถือกำเนิดมาจากงานของ Mowrer ซึ่งเป็นงานที่ไม่ซับซ้อนและมีอิทธิพลอย่างมาก กล่าวคือสิ่งเร้าที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข (Unconditioned Stimulus) เช่น ภาวะช็อค จะทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข (Unconditioned Response) เช่น ความเจ็บปวดและความกลัว จากนั้นความกลัวจะจัดเป็นแรงขับปฐมภูมิ (Primary Drive) นำไปสู่พฤติกรรมการหลีกเลี่ยง (Escape Behavior) ถ้าทำสำเร็จความกลัวและความวิตกกังวลก็จะลดลง และจะช่วยให้เสริมให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงมากขึ้น (Klein 1987: 10; Pavlov 1941 อ้างใน Epstein 1972: 294) แต่ถ้าบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจ (Aversive Stimuli) ได้ บุคคลจะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากพฤติกรรมปกติ ได้แก่ อาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก ใจสั่น เป็นต้น ฯลฯ และเมื่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นทำให้เกิดความไม่พึงพอใจอย่างรุนแรงมาก จะทำให้มีพฤติกรรมการโต้ตอบซ้ำกว่าปกติ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของความวิตกกังวล สำหรับบุคคลที่มีชีวิตในวัยเด็กและมีประสบการณ์ความกลัวที่รุนแรงมาก ๆ ก็เป็นการยากที่จะทำให้อดไป และมักมีแนวโน้มจะกลายเป็นคนที่มีลักษณะวิตกกังวลง่ายเมื่อเติบโตขึ้น เช่น เด็กที่กลัวสุนัขและมีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับสุนัขตัวหนึ่ง เมื่อเด็กก็ตามที่เห็นสุนัขตัวอื่น ๆ เด็กจะไม่เปิดโอกาสให้ตัวเองได้รับรู้เลยว่าสุนัขก็เป็นมิตรได้ เนื่องจากการวิ่งหนีครั้งแรกนั้นเป็นแรงเสริม (เพราะการตอบสนองชนิดนั้นช่วยลดความกลัว) และเด็กจะยังคงมีพฤติกรรมเช่นนั้นต่อไป เพราะเด็กจะไม่หันมาประเมินภาวะคุกคามหรือพัฒนาริธีเผชิญหน้าใหม่ ๆ อีก ซึ่งผู้ใหญ่ควรช่วยจัดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล

สกินเนอร์ (Skinner 1953: 197 อ้างใน ดารารวณ ตีพิมพ์ 2528:

3-4) ได้ทำการศึกษาความวิตกกังวล โดยเชื่อว่าผลกระทบจะเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล ถ้าเป็นผลกระทบที่บุคคลไม่พึงพอใจหรือจะเป็นอันตรายต่อบุคคล บุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมการหลีกเลี่ยง หรือหลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้าที่จะก่อให้เกิดผลกระทบขึ้น Skinner พบว่าความวิตกกังวลเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างสัญญาณเตือน (ตัวชี้แนะ) กับสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดภาวะไม่พึงพอใจและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ถ้าบุคคลเผชิญกับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดภาวะที่ไม่พึงพอใจโดยไม่มีสัญญาณเตือนหรือตัวชี้แนะให้เห็นสิ่งเร้าดังกล่าว บุคคลก็จะไม่เกิดความวิตกกังวล เช่น การที่เพื่อนสนิทป่วยหนักมาก (ตัวชี้แนะ) และคงต้องตายภายในเร็ววัน (สิ่งเร้า) จะทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น ส่วนกรณีที่ได้รับข่าวว่าเพื่อนสนิทเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ จะเกิดความเสียหายเศร้าโศกหรือสูญเสียแทน ทั้งนี้เพราะไม่มีตัวชี้แนะมาก่อนที่จะพบกับสิ่งเร้านั่นเอง นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังเกิดขึ้นได้ จากลักษณะของสิ่งเร้าที่สามารถให้ทั้งผลกระทบที่เป็นตัวเสริมแรงบวก (บุคคลพึงพอใจ) และผลกระทบที่เป็นตัวเสริมแรงทางลบ (บุคคลไม่พึงพอใจ) เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าลักษณะนี้จะเกิดความวิตกกังวลขึ้น เพราะไม่แน่ใจว่าตนจะได้รับผลกระทบอย่างไร เช่น การสอบ เป็นต้น และในกรณีสิ่งเร้าที่บุคคลได้รับจะก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นตัวเสริมแรงทางลบอย่างแน่นอน แต่บุคคลไม่ทราบว่าจะได้รับผลกระทบนั้นเมื่อใด บุคคลก็จะเกิดความวิตกกังวลขึ้น แต่ถ้าบุคคลรู้ว่าจะต้องได้รับผลกระทบดังกล่าวตามเวลาที่บุคคลคาดคิดไว้แน่นอน บุคคลก็จะเกิดความกลัวขึ้น (Skinner 1953: 178)

สำหรับ แบนดูรา (Bandura 1969: 427-428, 177-191) ได้อธิบายถึงความวิตกกังวลไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้โดยการสังเกตผู้อื่นในสังคม จากนั้นมีการจดจำและนำมาลอกเลียนแบบได้ภายหลัง การเรียนรู้แบบนี้เป็นวิธีการเรียนรู้ตามธรรมชาติของบุคคล ดังนั้นความวิตกกังวลจึงเกิดจากการได้เห็นบุคคลถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้าบางอย่าง ซึ่งมีผลทำให้บุคคลนั้นได้รับผลกระทบที่ไม่พึงพอใจ และเมื่อตนเองต้องเผชิญกับสิ่งเร้าดังกล่าวจึงเกิดความวิตกกังวลว่าตนจะได้รับผลกระทบที่ไม่พึงพอใจดังที่ได้เห็นจากตัวแบบ นอกจากการเรียนรู้จากตัวแบบแล้ว การที่บุคคลได้รับการเตือนให้ระมัดระวังอันตรายจากสิ่งเร้าบางอย่างก็จะเป็นการสร้างเสริมความวิตกกังวลให้กับบุคคลได้ การขาดทักษะในพฤติกรรมบางอย่างที่มีผลทำให้บุคคลเกิดความไม่แน่ใจในผลกระทบที่ตนจะได้รับ ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงต่อสิ่งเร้าที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ตนขาดทักษะนั้น ๆ เช่น ชายหนุ่มที่มีพฤติกรรมพยายามหลีกเลี่ยงที่จะพบปะหญิงสาว อันเนื่องมาจากความวิตกกังวลที่ตนเองขาดทักษะในการพูดคุยกับเพื่อนต่างเพศ เป็นต้น



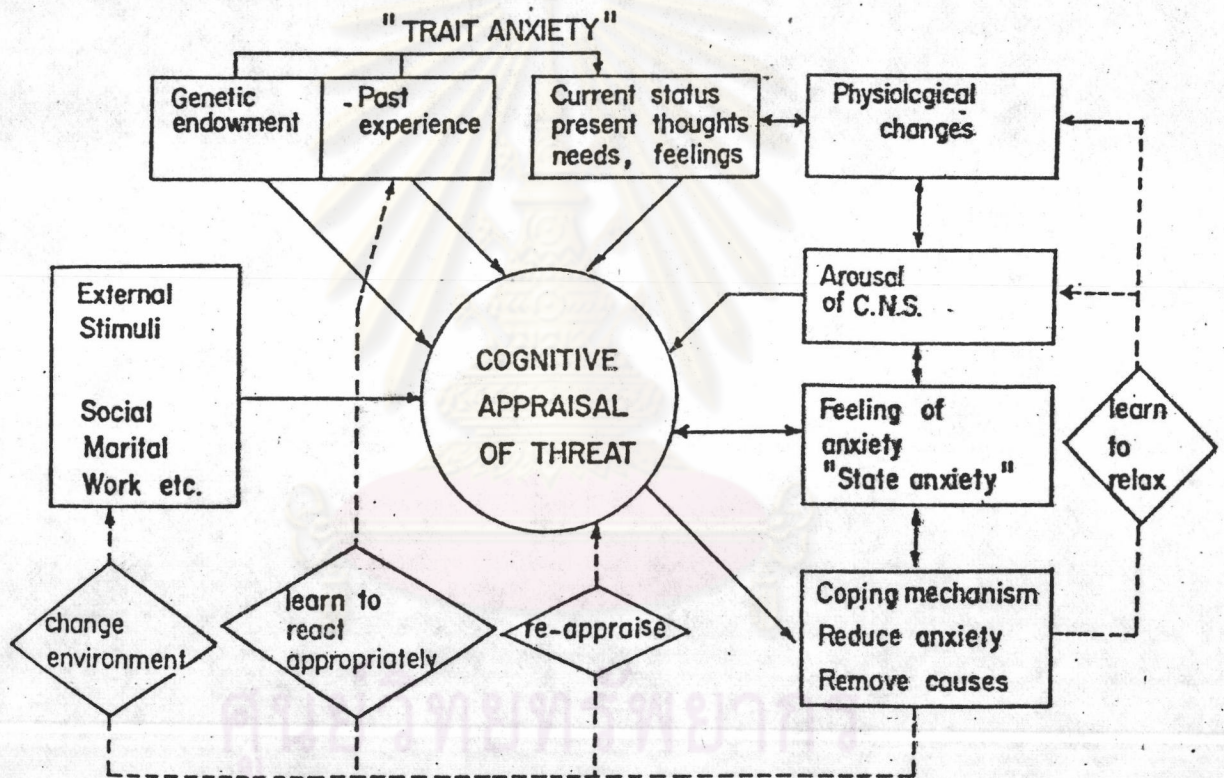
3. ความวิตกกังวลเป็นการขาดการควบคุม (Anxiety As Lack Of Control) แนวคิดนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า เมื่อใดก็ตามที่บุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่นอกเหนือการควบคุม บุคคลจะมีความวิตกกังวล ซึ่งอาจจะ เป็นสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่บุคคลต้องนำมาบูรณาการด้วยวิธีการใดวิธีหนึ่ง เพื่อให้เข้ากับประสบการณ์เดิม หรือ เป็นสถานการณ์ที่เคลือบแคลงกำกวม เหมือนกับประสบการณ์เดิมของบุคคล ความล้มเหลวและ ไม่สามารถควบคุมในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ดูเหมือนจะเป็นหลักสำคัญของทฤษฎีนี้

อีกแนวคิดหนึ่งที่อธิบายถึงความวิตกกังวล คือ แนวคิดทางปัญญานิยม นักจิตวิทยากลุ่มนี้กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นผลจากการที่บุคคลได้รับสิ่งเร้าแล้วคิดประเมินหรือคาดคะเนว่า สิ่งเร้า นั้นจะทำให้เกิดสิ่งที่ไม่พึงพอใจ หรือทำให้เกิดอันตรายต่อบุคคล เป็นผลให้บุคคลไม่สามารถดำเนินพฤติกรรมไปตามปกติได้ อีกทั้งยังก่อให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงเพื่อหนีภัยจากสิ่งเร้า นั้น (Lazarus and Averill 1972: 247-251) บุคคลจึงเกิดความวิตกกังวลขึ้น ซึ่งการประเมินหรือคาดคะเนของบุคคลนั้นจะแตกต่างกันไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการคิดของแต่ละบุคคล ถ้าบุคคลประเมินได้ว่าสิ่งเร้า นั้นจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจอย่างรุนแรง ก็จะมีพฤติกรรม การตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้นมาก และอาจจะมากกว่าอีกบุคคลหนึ่งที่ได้รับสิ่งเร้า เช่นเดียวกันนี้ เพราะเขาประเมินว่าสิ่งเร้า นั้นจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อตนเองน้อยกว่า (Spielberger 1972: 485)

แลตเตอร์ (Lader 1972: 486-487) ได้เสนอรูปแบบความวิตกกังวลปกติ (A Model Of Normal Anxiety) โดยอาศัยแนวคิดของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger) เป็นพื้นฐาน แลตเตอร์อธิบายว่า ความวิตกกังวลแฝง "Trait Anxiety" ของบุคคลเกิดจากการปฏิสัมพันธ์กันของปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic Factors) กับประสบการณ์ในอดีต (Previous Experience) เมื่อมีสิ่งเร้า เข้าสู่การรับรู้ของบุคคลไม่ว่าจะเป็นสิ่งเร้าจากภายใน (Internal Stimuli) หรือสิ่งเร้าจากภายนอก (External Stimuli) ก็ตามจะมีการประเมินว่าสิ่งเร้า นั้นจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือทำให้เกิดอันตรายต่อบุคคลหรือไม่ ซึ่งการประเมินนี้ ได้รับอิทธิพลจากความวิตกกังวลแฝงด้วย ถ้าบุคคลประเมินได้ว่าสิ่งเร้า นั้นมีอันตรายต่อตน ระบบการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System) จะถูกกระตุ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ขณะเดียวกันบุคคลจะเกิดความวิตกกังวลขึ้นและพยายามหาทางที่จะลดหรือกำจัดสาเหตุของความวิตกกังวล โดยใช้กลไกการเผชิญต่อความเครียด

(Coping Mechanism) อาทิเช่น เปลี่ยนสภาพแวดล้อมมาใหม่ปรับตัวใหม่ที่มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม ประเมินสิ่งเร้าใหม่หรือใช้กลไกการปรับตัว เป็นต้น

**รูปแบบความวิตกกังวลปกติ**  
(A Model of Normal Anxiety)



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

รูปแบบความวิตกกังวลปกติและกลไกการเผชิญต่อความเครียด (Lader 1972: 487)  
(A model of normal anxiety and coping mechanisms)

## สาเหตุของความวิตกกังวล

ภาวะเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกระวนกระวาย ความขัดแย้ง และความเครียดเป็นสาเหตุของความวิตกกังวลซึ่งมนุษย์ส่วนใหญ่มักมีความคุ้นเคยเป็นอย่างดี มนุษย์มีสิ่งจูงใจหรือถูกกระตุ้นด้วยเป้าหมายบางอย่างในชีวิตด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน แต่อย่างไรก็ตามประสบการณ์ได้ให้ข้อสังเกตว่า มนุษย์ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ตามที่มุ่งหวังเสมอไป เพพโล (Peplau 1971 อ้างถึงใน ปาหนัน บุญ-หลง 2528: 116) ได้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การคุกคามใด ๆ ก็ตามที่มีต่อความปลอดภัยของแต่ละบุคคล จะทำให้เกิดความวิตกกังวล การคุกคามนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1.1 การคุกคามต่อการทำงานของร่างกาย ได้แก่ การคุกคามที่มีต่อการรักษาความสมดุลย์ของร่างกาย เช่น การควบคุมอุณหภูมิ การแสดงท่าทาง เพื่อแสวงหาการตอบสนองความต้องการทางกาย

1.2 การคุกคามต่อความเป็นตนเอง การคุกคามบุคคลที่จะรักษาแนวคิดเฉพาะของตนและค่านิยม และกระบวนการพฤติกรรมที่ใช้เพื่อต่อต้านการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของตน การคุกคามเหล่านี้รวมถึง

1.2.1 ความมุ่งหมาย ความคาดหวัง (ความประสงค์ ความหวัง ความต้องการ จินตภาพของตน) ที่แต่ละบุคคลยึดถือไว้แล้วไม่เป็นไปตามความต้องการ ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่เกิดขึ้นจริงในสถานการณ์ที่ความคาดหวังเหล่านี้มีอยู่

1.2.1 ความต้องการเพื่อศักดิ์ศรี สถานภาพและการเคารพนับถือมีอยู่แต่ไม่พบในสถานการณ์นั้น

เมื่อมีการคุกคามเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและความเป็นตนเองแล้ว จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความคับข้องใจ (Frustration) ความรู้สึกขัดแย้ง (Conflict) และภาวะเครียด (Stress) ซึ่งภาวะเหล่านี้จะมีผลให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ (Luckman and Sorensen 1979: 122)

2. ความวิตกกังวลสื่อถึงกันได้เสมอระหว่างบุคคล คือ การสื่อถึงกันของความวิตกกังวล อาจพบได้กับบุคคลที่มีการติดต่อสื่อสารกัน หรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด เช่น ในครอบครัว เมื่อสามีเกิดความวิตกกังวล ก็อาจส่งต่อถึงภรรยา ทำให้ภรรยาเกิดความวิตกกังวลไปด้วย

ถึงแม้ว่าจะไม่ทราบถึงตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลก็ตาม ความวิตกกังวลที่เกิดจากการสื่อถึงกันนี้จะไม่รุนแรง เท่ากับสาเหตุจากการคุกคามความปลอดภัยของแต่ละบุคคล

จะ เห็นได้ว่าสาเหตุที่สำคัญและพบอยู่เสมอว่าทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลก็คือ การคุกคามความปลอดภัยของแต่ละบุคคล ในการดำรงชีวิตประจำวันบุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่คุกคามต่อความมั่นคง ปลอดภัยจนทำให้เกิดความวิตกกังวลนั้นมีมากมายและแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เหตุการณ์อย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลหนึ่งเกิดความวิตกกังวล แต่อาจไม่ทำให้อีกบุคคลหนึ่งเกิดความวิตกกังวลก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหมายของเหตุการณ์นั้น ๆ และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่ง เหตุการณ์หรือตัวกระตุ้นทำให้เกิดความวิตกกังวลอาจเป็นเหตุการณ์ภายนอกหรือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจก็ได้ รอย (Roy 1976: 218-219) ได้กล่าวถึงความรู้สึกที่เป็นสิ่งคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยมักจะ เกี่ยวเนื่องกับสภาวะทางจิตใจ 3 ประการ ดังนี้คือ

1. ความรู้สึกขาดผู้ช่วยเหลือ (Sense Of Helplessness)
2. ความรู้สึกที่ถูกแยกอยู่โดดเดี่ยว (Sense Of Isolation)
3. ความรู้สึกไม่มั่นคง (Sense Of Insecurity)

สำหรับ เอฟสไตน์ (Epstein 1972: 303-305) ได้สรุปว่าความวิตกกังวลเกิดจากเงื่อนไขต่าง ๆ 3 แบบ ได้แก่

1. ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากการเร้าเกินระดับ การเร้าดังกล่าวนี้เป็นการเร้าทางกายภาพ ซึ่งมีมากเกินขีดความสามารถที่อินทรีย์จะรับไว้ได้ ปฏิกริยาตอบสนองที่แสดงออกต่อการเร้านี้เป็นการตอบสนองที่ถูกวางเงื่อนไขมาจากความเจ็บปวดทางกายภาพแล้วก่อให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลขึ้น และขีดของความสามารถที่อินทรีย์จะต้านรับสิ่งเร้านี้ขึ้นอยู่กับ การให้ความสำคัญของอินทรีย์แก่สิ่งเร้า นั้นว่าอินทรีย์เคยถูกวางเงื่อนไขมาอย่างไร
2. ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากความไม่กลมกลืนกันของความคิด กล่าวคือโดยปกติที่มนุษย์มีความต้องการโดยธรรมชาติที่จะจัดประสบการณ์ของตนให้สอดคล้องกับความคาดหวัง ระบบการสร้างความคาดหวังนี้เป็นกระบวนการทางปัญญา และหากความคาดหวังไม่สอดคล้องกับความ เป็นจริง ก็จะทำให้เกิดสภาพการณ์ที่เป็นตัวเร้าทำให้เกิดความกดดันและนำไปสู่ความวิตกกังวลได้
3. ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากความไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ เนื่องด้วยเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ปิดกั้นไว้ ได้แก่การไม่รู้ต้นตอของสิ่งเร้าที่ชัดเจน การตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้นต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน มีการขัดแย้งกันระหว่างการตอบสนองที่ต้องเลือก

หรือการตอบสนองที่ควรจะเป็นไม่อยู่ในวิสัยที่บุคคลจะจัดท่าทีมีขึ้นได้ เจือเนาะเหล่านี้จะก่อให้เกิดความคับข้องใจและนำไปสู่ความวิตกกังวล และสภาพความรู้สึกเฉพาะบุคคลที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวล ลักษณะนี้ก็คือภาวะอับจนหนทาง (Helplessness)

### องค์ประกอบของความวิตกกังวล

เกรย์ (Gray 1978: 81) ได้สรุปว่า องค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล มี 3 ประการ คือ

1. สัญลักษณ์ (Symbols) ได้แก่ ความคิดเห็น (Ideas) มโนทัศน์ (Concepts) ค่านิยม (Values) หรือระบบของความคิด (Systems Of Thought) ซึ่งบุคคลจะให้ความหมายของสัญลักษณ์เหล่านี้ทั้งต่อสิ่งภายนอกและภายในตนเอง เมื่อเกิดการคุกคามหรือสูญเสียสัญลักษณ์เหล่านี้ ก็ก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้

2. การคาดการณ์ล่วงหน้า (Anticipation) คือการประเมินหรือการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะมาคุกคาม ทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ความขัดแย้งนี้เป็นผลให้เกิดความวิตกกังวล

3. ความไม่แน่นอน (Uncertainty) คือความคลุมเครือของเหตุการณ์ในอนาคต เป็นสิ่งที่ไม่อาจล่วงรู้ได้และเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน ซึ่งบุคคลรู้สึกว่าเป็นการคุกคาม เป็นผลให้เกิดความวิตกกังวล

### ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล

สุวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว (2527: 168) ได้กล่าวว่า ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวลของแต่ละบุคคลนั้นมีลักษณะเหมือนกัน ดังนี้

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งได้รวมกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่มีต่อตัวเอง
2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ที่มีต่อตัวเองถูกคุกคามทำให้เกิดความไม่สมดุลง่ายในอารมณ์
3. บุคคลนั้นเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร (Sense of Helplessness and Powerlessness)

4. เกิดความอึดอัด กระวนกระวายใจ เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่า "ความวิตกกังวล" ซึ่งสังเกตเห็นได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกและอาการทางร่างกายที่ปรากฏ

5. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียงดังขึ้น มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากขึ้น

6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลง เกิดความสมดุลย์ทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่ จากขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวลทั้ง 6 ขั้นตอนนี้ ในแต่ละบุคคลจะใช้ระยะเวลาแตกต่างกันในการที่จะผ่านขั้นตอนทั้งหมดดังกล่าว และแม้แต่ในบุคคลคนเดียวก็ตาม การเกิดความวิตกกังวลในแต่ละครั้งก็จะใช้เวลาในการผ่านขั้นตอนเหล่านี้ไม่เท่ากันเช่นกัน ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลนั้น รวมทั้งความแตกต่างระหว่างบุคคลและประสบการณ์ในอดีต ถ้าบุคคลใดสามารถผ่านขั้นตอนทั้งหมดนี้ได้ก็สามารถกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ดำเนินกิจกรรมต่อไปได้และยังสามารถจดจำเอาประสบการณ์ที่ใช้ในขั้นตอนที่ 5 ไปเป็นประโยชน์ในโอกาสที่เกิดความวิตกกังวลในครั้งต่อไปได้ แต่ถ้าไม่สามารถผ่านขั้นตอนเหล่านี้ก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มระดับรุนแรงมากขึ้น ซึ่งจะ เป็นอันตรายต่อบุคคลผู้นั้น

#### ประเภทของความวิตกกังวล

ฟรอยด์ (Freud cited by Stuart and Sundeen 1979: 76-77).

แบ่งความวิตกกังวลตามขั้นตอนการพัฒนาการของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1. ความวิตกกังวลปฐมภูมิ เป็นภาวะตึงเครียดหรือแรงขับที่มีจุดเริ่มต้นจากสาเหตุภายนอก เป็นผลจากสิ่งกระตุ้นทันทีทันใด และความเจ็บปวดในกระบวนการคลอต่อเนื่องกับความต้องการทางด้านร่างกายที่ไม่ได้รับการตอบสนอง

2. ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นภายหลัง เป็นความขัดแย้งทางอารมณ์ระหว่างความต้องการของสัญชาตญาณกับความต้องการทางด้านสังคม เกิดขึ้นในบุคคลที่พัฒนาความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นไม่ใช่เฉพาะสิ่งคุกคามมีมาก แต่เกิดเนื่องจากสิ่งคุกคามนั้นเป็นสิ่งใหม่ และกลไกการป้องกันตนเองยังไม่ดีพอ ทำให้ไม่ได้เตรียมที่จะรับการคุกคามนั้น

นอกจากนี้ ฝรอยด์ (Freud cited by Meissner 1980: 690) ยังได้แบ่งประเภทของความวิตกกังวลออกไปตามแหล่งที่ทําให้เกิด ซึ่งมีทั้งหมด 3 ชนิด คือ

1. ความวิตกกังวลจากสิ่งที่เป็นจริง (Reality Anxiety) เกิดจากสิ่งคุกคามภายนอกที่มีอยู่จริง
2. ความวิตกกังวลจากโรคประสาท (Neurotic Anxiety) เกิดจากสิ่งคุกคามที่มาจากความต้องการของสัญชาตญาณ ซึ่งบุคคลไม่ทราบว่าเป็นตัวเองกลัวอะไร เพราะอยู่ในจิตใต้สำนึก
3. ความวิตกกังวลจากศีลธรรมจรรยา (Moral Anxiety) เกิดจากการกระทำที่ไม่สอดคล้องกับความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ทําให้เกิดความรู้สึกละอายหรือรู้สึกผิดขึ้นในจิตใจ

ส่วน ฮัคส์ (Hughes 1971: 17-18) แบ่งความวิตกกังวลโดยจำแนกตามลักษณะการแสดงออก ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่

1. ความวิตกกังวลอย่างปกติ (Normal Anxiety) เป็นปรากฏการณ์เพื่อการปรับตัวของบุคคล ถือเป็นเรื่องปกติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความวิตกกังวลจะช่วยให้เกิดภาวะตื่นตัว ทําให้การประกอบกิจกรรมดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าเกิดขึ้นและคงอยู่นานเกินไป หรือเปลี่ยนเป็นความวิตกกังวลที่รุนแรงยอมเข้าไปสู่สภาวะของการเจ็บป่วย
2. ความวิตกกังวลที่ผิดปกติ (Pathological Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในภาวะต่าง ๆ แยกออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้

2.1 สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย (Physical Illness) เป็นปฏิกิริยาที่มีต่อการเจ็บป่วยทางร่างกาย ทั้งนี้เพราะความเจ็บป่วยตามความนึกคิดของผู้ป่วยย่อมหมายถึงการสูญเสียหน้าที่และความเข้มแข็งทางร่างกายและจิตใจ จึงเปรียบเสมือนสถานการณ์ที่เป็นอันตรายคุกคามต่อผู้ป่วย ซึ่งความรุนแรงของความรู้สึกดังกล่าวขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งเป็นผลมาจากการได้เรียนรู้และ ุฒิกภาวะของผู้ป่วยแต่ละคน

2.2 การเจ็บป่วยทางจิตสรีระ (Psychosomatic Illness) เป็นที่ยอมรับกันว่า จิตกับกายมีความสัมพันธ์เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เมื่อมีความไม่สบายทางจิตใจหรือมีความแปรปรวนทางอารมณ์เกิดขึ้น ย่อมจะส่งผลกระทบต่อให้เกิดความผิดปกติหรือโรคทางกายได้ (ลออ หุดางกูร 2522: 109) เนื่องด้วยกระบวนการปรับตัวเพื่อรักษาภาวะสมดุลย์ของมนุษย์แตกต่างจากสัตว์ ในสัตว์จะมีการตอบสนองต่ออันตรายที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน โดยเพิ่มการ

ทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เมื่ออันตรายผ่านพ้นไปแล้วร่างกายก็จะกลับคืนสู่สภาวะสมดุลย์ แต่ในมนุษย์ความวิตกกังวลมักเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน มนุษย์ต้องเผชิญกับความน่าหวาดหวั่นมากมาย ทำให้ร่างกายต้องอยู่ในสภาวะเตรียมพร้อมอยู่ตลอดเวลาสำหรับ "การต่อสู้" หรือ "การหนี" (Fight or Flight) ซึ่งเป็นพฤติกรรมเพื่อการปรับตัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อเนื้อทั้งทางร่างกาย และจิตใจ จนานที่สุดทำให้ลักษณะหรือโครงสร้างของอวัยวะหรือระบบนั้นๆ ขาดเสียหายเกิดเป็นวงจรร้าย ซึ่งจะส่งผลกลับมาทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น โรคทางกายที่อาจมีสาเหตุจากความวิตกกังวล ได้แก่ โรคทางผิวหนัง เช่น ผื่น ผื่นร่วง รังแค โรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น โรคปวดหลัง ตะคริว ข้ออักเสบ โรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด เสียงแหบ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต ปัญหาทางเพศ โรคทางนรีเวช พฤติกรรมต่อต้านสังคม การติดยาเสพติด สติปัญญาและความจำเสื่อมถอย เป็นต้น

2.3 ภาวะการเจ็บป่วยทางจิตเวช (Psychiatric Conditions) ได้แก่ ภาวะสับสน (Confusion State) โรคจิตจากความผิดปกติทางสมอง (Organic Brain Psychosis) ภาวะการอดหลับหรือขาดสติ โรคจิตเภท (Schizophrenia) ภาวะซึมเศร้ารุนแรงและโรคจิตประเภทย้ำคิดย้ำทำ

#### 2.4 สภาวะวิตกกังวล (Anxiety States) แบ่งออกเป็น

2.4.1 ความวิตกกังวลที่หาสาเหตุไม่ได้ (Free Floating) เป็นภาวะวิตกกังวลที่รุนแรงและมีอยู่เกือบตลอดเวลา

2.4.2 ความวิตกกังวลจากความกลัว (Phobia Anxiety) เป็นภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อต้องประสบกับสถานการณ์เฉพาะหรือสิ่งที่ทำให้หวาดกลัว

สำหรับแคทเทิลและเชียรี่ (1961) ลาซาร์ส (1966) และสปีลเบอร์เกอร์ (1966) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท (Levitt 1967: 13-15)

1. ความวิตกกังวลแบบเทรท (Trait Anxiety or A-Trait) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำของแต่ละบุคคล เป็นความวิตกกังวลที่มีลักษณะค่อนข้างจะคงที่ มักจะเกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไปทุกสถานการณ์ และจะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมของความวิตกกังวลแบบ A-State บุคคลจะมีความวิตกกังวลประเภทนี้โดยไม่รู้สึกตัว ถือเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพและเป็นพื้นฐานทางจิต



อารมณ์อย่างหนึ่งของบุคคล

2. ความวิตกกังวลแบบสเตรท (State Anxiety or A-State) คือความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลแต่ละคนในบางสถานการณ์เท่านั้น โดยเมื่อมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่จะทำให้เกิดความไม่พอใจหรือเกิดอันตรายมากกระตุ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมโต้ตอบที่สามารถจะสังเกตเห็นได้ ในช่วงระยะเวลาที่ถูกกระตุ้นนั้นเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว้าวุ่น เครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบการทำงานของประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะ A-Trait, ประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล (Spielberger Cited by Endler and Edwards 1982: 40) และความเข้มของสิ่งเร้าด้วย

นอกจากนั้นสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger) ยังได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลแบบ A-trait และ A-State ไว้ดังนี้ คือในบุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบ A-Trait สูง เมื่อได้รับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือจะทำให้เกิดอันตราย ระดับความวิตกกังวลแบบ A-Trait ที่มีอยู่จะเป็นตัวเสริมหรือไปประกอบความวิตกกังวลแบบ A-State ให้ความรุนแรงและมีระยะเวลาการเกิดนานมากกว่าในบุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบ A-Trait ระดับต่ำกว่า (Spielberger 1960: 3-4; Levitt, 1967: 15) นอกจากนี้ในบุคคลที่เกิดความวิตกกังวลแบบ A-State บ่อยครั้งโดยในแต่ละครั้งจะมีความรุนแรงหรือไม่ก็ตาม อาจส่งผลให้บุคคลเหล่านั้นมีความวิตกกังวลแบบ A-Trait ในระดับที่สูงขึ้น (Spielberger 1966: 18; Levitt 1971: 35)

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger 1966: 12) กล่าวว่าในภาวะที่บุคคลได้รับสิ่งเร้าที่มาทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือจะเกิดอันตราย ในสถานการณ์ทั่วไปความวิตกกังวลแบบ A-Trait และ A-State จะมีความสัมพันธ์กันประมาณ .44 - .67 แต่ในสถานการณ์ที่บุคคลได้รับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือจะเกิดอันตรายต่อร่างกาย เช่นการถูกช็อตไฟฟ้า ความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลแบบ A-Trait และ A-State จะค่อนข้างต่ำหรือแทบไม่มีความสัมพันธ์กันเลย นั่นคือ ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีความวิตกกังวลแบบ A-Trait อยู่ในระดับใดก็ตามความวิตกกังวลแบบ A-State ก็จะมีค่าความรุนแรงมากขึ้นทันที แต่อย่างไรก็ตามการแบ่งตามลักษณะที่แสดงออกของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger) ได้มีผู้นิยมนำไปใช้ศึกษากันอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เนื่องจากสามารถใช้ประเมินความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นได้

### ประเภทสรีรวิทยาของความวิตกกังวล

ขณะที่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากการที่สมองส่วนหน้า (Cerebrum) กระตุ้นต่อมพิทูอิทารี (Pituitary Gland) และ ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ให้ทำงาน ดังนี้ (Goldberger and Brenitz 1982: 11-13, สุวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว 2527: 171-172)

1. ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary Gland) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (Anterior Pituitary Gland) และต่อมพิทูอิทารีส่วนหลัง (Posterior Pituitary Gland) เมื่อได้รับแรงกระตุ้นจากสมองส่วนบนจะเกิดผลดังนี้

1.1 ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (Anterior Pituitary Gland) จะหลั่งฮอร์โมนแอดรีนาคอร์ติโคทรอปิก (Adrenocorticotropic Hormone หรือ ACTH) ซึ่งจะไปกระตุ้นส่วนแอดรีนัลคอร์เทค (Adrenal Cortex) ของต่อมหมวกไตให้หลั่งฮอร์โมนแอดรีนาคอร์ติคอลล (Adreno Cortical Hormone) ซึ่งประกอบด้วยฮอร์โมน 3 ชนิด คือมินเนอราโลคอร์ติคอยด์ (Mineralocorticoids) กลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoids) และแอนโดรเจน (Androgen)

1.2 ต่อมพิทูอิทารีส่วนหลัง (Posterior Pituitary Gland) จะหลั่งฮอร์โมนแอนติไดยูริติก (Antidiuretic Hormone หรือ ADH)

ทั้งนี้การทำงานของต่อมพิทูอิทารี (Pituitary Gland) จะมีผลทำให้ร่างกายทนทานต่อภาวะความวิตกกังวลได้ดีขึ้น

2. ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ถือเป็นศูนย์กลางของอารมณ์ (The seat of Emotions) เป็นสมองส่วนล่างที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) ซึ่งทำงานภายนอกอำนาจของจิตใจ ประกอบด้วยระบบซิมพาเธติกและพาราซิมพาเธติก (Sympathetic and Parasympathetic Nervous Systems) ทั้ง 2 ระบบนี้ทำงานตรงข้ามกันเพื่อให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายอยู่ในสภาพสมดุลย์ ถึงแม้ว่าทั้ง 2 ระบบนี้จะเกี่ยวข้องกับการเกิดอารมณ์ แต่ระบบซิมพาเธติกจะทำงานมากกว่า (เจอร์ญสมวงษ์ศิริ 2523: 6-11; Tom Cox 1978: 37-52) เมื่อสมองส่วนบนส่งแรงกระตุ้นไปตามระบบประสาทอัตโนมัติโดยผ่านไประบบซิมพาเธติก (Sympathetic Nerve) ไปที่แอดรีนัลเมดัลลา (Adrenal Medulla) ของต่อมหมวกไต (Adrenal Gland) ให้หลั่ง

สารแคทีโคลามีน (Catecholamine) ซึ่งประกอบด้วย อีพิเนพรีน (Epinephrine) และ นอร์อีพิเนพรีน (Norepinephrine) เข้าสู่กระแสโลหิตและไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีผลทำให้ร่างกายมีการตอบสนองในการต่อสู้ (Fight) หรือหนี (Flight) ในกรณีที่จะหนี (Flight) จะมีการหลั่งสารอีพิเนพรีน (Epinephrine) มาก แต่ถ้าจะต่อสู้ (Fight) สารนอร์อีพิเนพรีน (Norepinephrine) จะถูกหลั่งมาก

### ผลของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลมีผลทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น พอสรุปได้ดังนี้ (สุวินัย ต้นติพัฒนานันต์ 2522: 127-130; สุวินัย เกียวกิ่งแก้ว 2527: 173-176; Deffenbacher and Suinn 1982: 391-442)

1. ผลการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี เมื่อฮอร์โมนแอดคอร์ติคอล (adrenal Cortical Hormone) ถูกขับออกสู่กระแสเลือดมากขึ้น ฮอร์โมนเหล่านี้มีหน้าที่ 3 อย่างคือ
  - 1.1 มินเนอราโลคอร์ติคอยด์ (Mineralocorticoids) ควบคุมความสมดุลของเกลือแร่ (Electrolyte) เช่น โซเดียม โพแทสเซียม และแคลเซียม
  - 1.2 กลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoids) มีผลต่อการเผาผลาญอาหาร จำพวก โปรตีน ไขมัน และน้ำตาล
  - 1.3 แอนโดรเจน (Androgen) มีผลต่อระบบกล้ามเนื้อและสร้างเสริมลักษณะเพศชาย

สำหรับฮอร์โมนแอนติไดูเรติก (Antidiuretic Hormone) ที่ถูกขับออกสู่กระแสเลือดจะทำให้หน้าที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นปกติ

2. ผลการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาจะขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล โดยทั่วไปถ้าความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยและปานกลางจะเพิ่มการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย แต่ถ้าความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงและรุนแรงแล้ว จะทำให้ระบบต่าง ๆ หยุดทำงานได้เช่นกัน การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาที่พบมีดังนี้ หัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้น หายใจลึกและเร็ว หรือหายใจลำบาก ตัวสั่น ใจสั่น ม่านตาขยาย มีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกาย เหงื่อออกตัวเย็น ผิวหนังซีดเย็น มือเย็นขึ้นมีเหงื่อออก

ตามฝ่ามือ บัสสาวะบ่อย ประจำเดือนผิดปกติ ปากแห้ง ความรู้สึกอยากอาหารลดลง ไม่สบายท้อง กล้ามเนื้อเกร็งโดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่คอ น้ำตาลถูกขับออกจากตับมากขึ้นทำให้มีพลังงานส่วนเกิน เพิ่มมากขึ้น นอนไม่หลับ เป็นต้น

### 3. ผลการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการสังเกต

การสังเกตได้แก่การรับรู้โดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และ ผิวหนัง ความสามารถในการสังเกตจะเพิ่มมากขึ้นหรือลดลงนั้นขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล

Mild Level ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยจะช่วยให้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตื่นตัวดีขึ้น สามารถรับรู้ได้ดีขึ้น การเก็บข้อมูลจะทำได้มากกว่าปกติ

Moderate Level ความวิตกกังวลระดับปานกลางยังคงทำให้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตื่นตัวอยู่ และขอบเขตการรับรู้จะแคบลงจะพุ่งไปยังจุดที่สนใจเท่านั้น จะรับรู้เฉพาะสิ่งที่ เลือกรสรแล้ว

Severe Level ความวิตกกังวลในระดับรุนแรงขึ้น ทำให้บุคคลตื่นตัวมากขึ้นแต่ ความสามารถในการรับรู้จะแคบลง ขอบเขตความสนใจน้อยลง จะสนใจเฉพาะ เหตุการณ์ เฉพาะหน้าขณะนั้นและยังสามารถบอกความสัมพันธ์ของ เหตุการณ์เฉพาะหน้าได้

Panic Level ภาวะตื่นตัวสุดขีด การสังเกตจะแคบลงมากและไม่สามารถบอก ความสัมพันธ์ของ เหตุการณ์เฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้

### 4. ผลการเปลี่ยนแปลงด้านสมาธิและความจำ

ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย (Mild Level) และระดับปานกลาง (Moderate Level) จะทำให้สมาธิดีขึ้น และความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe Level) และ ภาวะตื่นตัวสุดขีด (Panic Level) นั้นจะทำให้สมาธิลดลง บุคคลในภาวะนี้จะกระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง

ส่วนด้านความจำนั้นความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย (Mild Level) ทำให้การ จดจำมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากความจำประกอบด้วย 3 ส่วนคือ Registration, Retention และ Recall เมื่อมีความวิตกกังวลเล็กน้อยประสาทรับรู้ทั้ง 5 ตื่นตัวจึงรับข้อมูลมากขึ้น Registration ไว้มาก Retention ได้มาก และ Recall ได้มาก ถ้าการรับรู้ของความจำก็เกิดน้อย และในบุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe Level) และ

ภาวะตื่นตัวสุดขีด (Panic Level) ความจำจะเกิดได้น้อยมาก เพราะการรับรู้ทำได้น้อย ดังนั้นถ้าให้บุคคลที่ตื่นตัวสุดขีดเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บุคคลจะเล่าได้ไม่ดีหรืออาจเล่าไม่ได้เลย เพราะอาจไม่รู้สึกรู้ว่าได้อะไรลงไปบ้าง

#### 5. ผลการเปลี่ยนแปลงด้านการเรียนรู้และการปรับตัว

ถ้าบุคคลมีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย (Mild Level) ถึงระดับปานกลาง (Moderate Level) และมีทักษะอยู่แล้ว บุคคลก็สามารถใช้ทักษะนั้นช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้ สามารถสังเกตวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ตรวจสอบความคิดเห็นกับบุคคลอื่น ๆ ทดสอบดูและสามารถใช้ประสบการณ์เก่า ๆ ได้

สำหรับบุคคลที่มีความวิตกกังวลในระดับรุนแรง (Severe Level) ถึงรุนแรงสุดขีด (Panic Level) ไม่ว่าจะมีความรู้หรือมีก็ตาม ก็ไม่สามารถใช้ทักษะในช่วงภาวะดังกล่าวได้ เพราะพฤติกรรมที่ออกมาจะอยู่ในรูปของพฤติกรรมอัตโนมัติที่ไม่ต้องคิดก่อน

#### 6. ผลการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการแสดงออก

เมื่อเกิดความวิตกกังวลพฤติกรรมแสดงออกส่วนมากจะเป็นพฤติกรรมแบบอัตโนมัติที่พบเห็นบ่อย ๆ คือ หงุดหงิด โหม่ง่าย โกรธ บ่นจู้จี้ เป็นต้น บุคคลจะมีการปรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดหรือขจัดความวิตกกังวลดังกล่าว พฤติกรรมแสดงออกนั้นจึงอาจจัดจำแนกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ

6.1 Acting - Out Behavior พฤติกรรมที่แสดงความรู้สึกภายในออกมาทั้งอย่างเปิดเผยและอย่างซ่อนเร้น พฤติกรรมแบบเปิดเผย (Overt Behavior) ได้แก่ ความหงุดหงิด โหม่ง่าย โกรธ พุดจาชวนทะเลาะ กระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง พฤติกรรมแบบซ่อนเร้น (Covert Behavior) ได้แก่ ความรู้สึกขุ่นเคืองไม่เป็นมิตร เป็นต้น และอาจแสดงออกในรูปแบบอื่น เช่น พฤติกรรมโรคจิต โรคประสาททั้งหลาย

6.2 Somatizing พฤติกรรมที่เบนความสนใจจากความวิตกกังวลไปสู่อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ได้แก่ ผู้ป่วยไซโคโซมาติกทั้งหลาย (Psychosomatic Disorder) ซึ่งทำให้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ น้อยลง และเกิดพฤติกรรมหลีกหนีแบบต่าง ๆ ตามมา เพื่อนำตนเองออกจากสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจนั้น

6.3 Freezing To The Spot ได้แก่การชะงักงันอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล พฤติกรรมการแสดงออกได้แก่ การถอนตัวหนีจากเหตุการณ์ (Withdrawal) การเก็บความรู้สึกภายในและกลายเป็นอาการเศร้า (Depression) มีพฤติกรรมถดถอยไปสู่พัฒนาการในวัยต้น ๆ (Regression)

6.4 Using The Anxiety in The Service of Learning มีพฤติกรรมในรูปแบบที่พยายามทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความวิตกกังวล และทำความเข้าใจในวิธีการที่ตนเองใช้ เพื่อจัดการความวิตกกังวล หาสาเหตุว่าอะไรทำให้ตนเองอึดอัดไม่สบายและเรียนรู้จากประสบการณ์นี้ เช่น เมื่อไม่ได้อ่านหนังสือและเข้าสอบจะทำให้บุคคลรู้สึกหวาดหวั่นไม่มั่นใจ รู้สึกอึดอัดไม่สบายใจภายหลังสอบ ในครั้งต่อมาถ้าบุคคลไม่ยอมมีประสบการณ์เช่นนั้นอีก บุคคลก็จะหาทางป้องกันโดยอ่านหนังสือและเตรียมตัวให้พร้อมก่อนสอบ

#### อาการแสดงของความวิตกกังวล

ซุง (Zung 1971: 371-372) ได้ประมวลงานวิจัยของโคล์ม (Kolb) ลีฟ (Lief) พอร์ทนอย (Portnoy) วิลเลอร์และคณะ (Wheeler et al.) ระบุถึงลักษณะอาการที่บ่งบอกถึงความวิตกกังวลไว้คล้ายคลึงกันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พอสรุปได้ดังนี้

1. อาการทางกาย (Somatic Symptoms) เกิดอาการตามระบบอวัยวะต่างๆ คือ
  - 1.1 ระบบกล้ามเนื้อ มีอาการกล้ามเนื้อตัวตึง ตัวสั่น มือเท้าสั่นกระตุก ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ปวดตึงต้นคอ ปวดหลัง ปวดคอ เมื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย การเคลื่อนไหวร่างกายบางส่วนเกิดการเจ็บปวด
  - 1.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีอาการใจสั่น หัวใจเต้นแรงและเร็ว ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง เจ็บหน้าอก
  - 1.3 ระบบหายใจ มีอาการหายใจไม่เต็มอึด หายใจขัด หายใจถี่ วิงเวียน มีความรู้สึกเหมือนจะเป็นลม แน่นหน้าอกหายใจไม่ออก ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสผิดปกติ (Paraesthesia)
  - 1.4 ระบบทางเดินอาหาร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเดิน
  - 1.5 ระบบปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ มีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อยกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
  - 1.6 ระบบผิวหนัง มีอาการหน้าแดงร้อนวูบวาบหรือหน้าซีด ผื่นขึ้น เย็นขึ้น

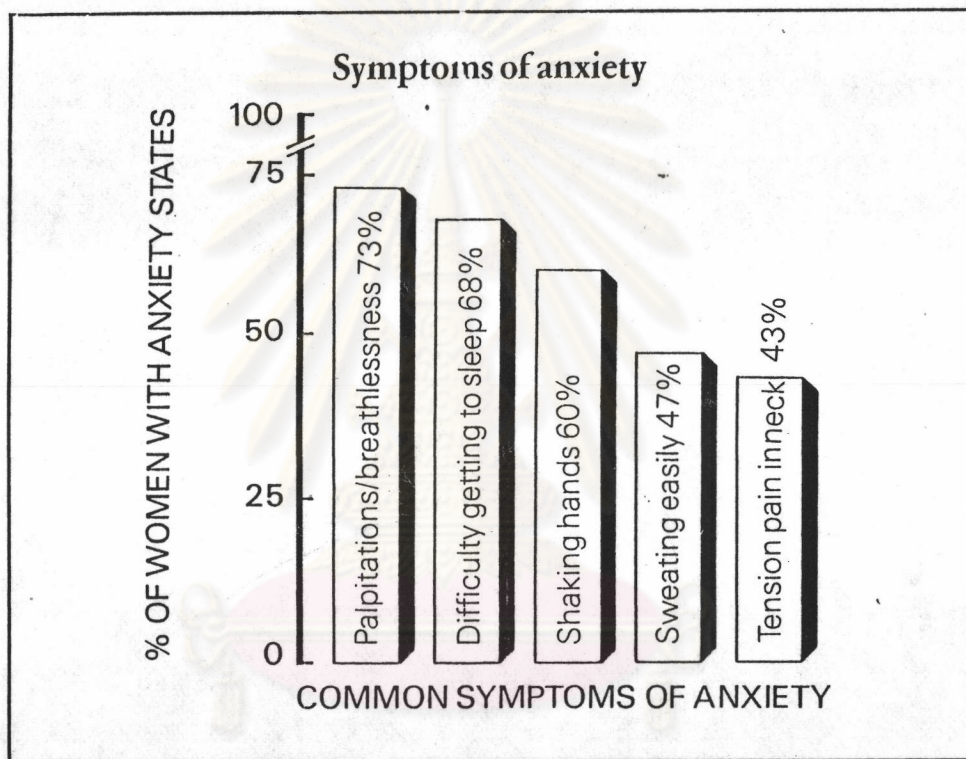
มือเท้าเย็น เหงื่อออกมากโดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ ทั้งนี้เพราะต่อมเหงื่อที่ฝ่ามือนั้นถูกควบคุมด้วยประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic Nerve) ดังนั้นเมื่อระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้นจะทำให้มีเหงื่อออกบริเวณฝ่ามือมาก และมีลักษณะพิเศษ คือจะไม่ช่วยในการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (เจริญ 2523: 11)

1.7 ระบบประสาทส่วนกลาง มีอาการมึนงง หลงลืมง่าย สมาธิไม่ดี ความจำลดลง การรับรู้ลดลง กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ และอาจมีฝันร้าย

2. อาการแสดงออกทางอารมณ์ (Affective Symptoms) ได้แก่ มีความรู้สึกหวาดหวั่น กังวลใจ ไม่สบายใจ เกรงกลัว หวาดกลัวโดยไม่มีเหตุผล หงุดหงิด กระวนกระวายใจ อยู่หนึ่งเฉยไม่ได้ ตกใจง่าย รู้สึกตนเองไร้ประโยชน์ มีการคาดการณ์ไปถึงภัยและอันตรายที่ยังไม่เกิดขึ้น รู้สึกกลัวตาย ความคิดแตกแยก และจิตใจฟุ้งซ่าน

สำหรับ พริสท (Priest 1983: 10) ได้กล่าวถึงปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความวิตกกังวลไว้พอสังเขป คือ

1. Palpitation เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะตึงเครียด หัวใจจะเต้นแรงและเร็วขึ้น
2. Shaking บุคคลจะรู้สึกตัวสั่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะเกิดเมื่อมีภาวะช็อคหรือเสียใจอย่างรุนแรง มีมือสั่น เข่าอ่อน เดินไม่ไหว อาจมีความรู้สึกปั่นป่วนภายในท้อง
3. Tension เป็นที่รู้กันดีว่าอาการตึงเครียดเป็นอาการที่บ่งบอกว่าบุคคลมีความวิตกกังวล บุคคลจะรู้สึกกล้ามเนื้อคอและหลังแข็งตึง มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อาการตึงเครียดมิได้เป็นความรู้สึกอันใดอันหนึ่งโดยเฉพาะ แต่จะเป็นความรู้สึกที่คลุมเครือ เสียมากกว่าและไม่สามารถพอนคลายได้
4. Insomnia บุคคลจะนอนไม่หลับทั้ง ๆ ที่รู้สึกอยากนอนและเหนื่อยล้าเต็มที่รู้สึกกระสับกระส่าย ตื่นบ่อยครั้งในเวลากลางคืน อาจมีความฝันที่ตื่นเต้น โลดโผน หรือฝันร้ายในตอนเช้าจะตื่นขึ้นมาด้วยความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย ไม่แจ่มใส
5. Perspiration บุคคลที่มีความวิตกกังวลอาจรู้สึกว่ามีเหงื่อออกมาก ถึงแม้ว่าอากาศจะหนาวเย็นก็ตาม
6. Other Physical Signs ความวิตกกังวลและความตึงเครียดจะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนหมดสติ มือเท้าเย็น และถ่ายปัสสาวะบ่อยกว่าปกติ



ศูนย์วิทยุโทรพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิแสดงลักษณะอาการทางกาย

(จากการศึกษาในผู้หญิงที่มีความวิตกกังวล Priest 1983: 11)



อาการทางกายเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่จัดเตรียมขึ้นเพื่อตอบสนองต่อภาวะคุกคาม ซึ่งอาจเป็นปฏิกิริยาการต่อสู้ หรือ การหนีหนี (Fight or Flight) การที่หัวใจเต้นเร็วขึ้นจะทำให้กระแสโลหิตไปสู่กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น และระหว่างที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เหนือที่หลังออกมาจะทำให้ผิวหนังขึ้น กล้ามเนื้อจะมีการดึงตัวขึ้นเพื่อการตอบสนอง และถ้าร่างกายอยู่ในสภาวะนี้นานเกินไปก็จะทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยได้ (Priest 1983: 11)

### ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลจะมีระดับความรุนแรงมากน้อยต่างกัน แม้ว่า จะเกิดจากสิ่งเร้าที่เหมือนกันก็ตาม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหมายของสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคลนั้น นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความแตกต่างของการรับรู้ และ ประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลอีกด้วย จากการศึกษาของ เพพลอ (Peplau cited by Stuart and Sundeen 1979: 16) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการดำรงชีวิตประจำวัน ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้บุคคลตื่นตัว สนามการรับรู้กว้างขึ้น ความสามารถในการได้เห็น การได้ยิน ความเข้าใจและการรับรู้รายละเอียดมากขึ้น ความสามารถในการเรียนรู้และการแก้ปัญหาดีขึ้น สามารถใช้กลไกการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในตัวบุคคล บุคคลสามารถควบคุมความวิตกกังวลได้ด้วยความพยายามเพียงเล็กน้อย

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) เป็นระดับที่ทำให้บุคคลสนใจต่อความกังวลใจที่เกิดขึ้นทันทีทันใด สนามการรับรู้ของประสาททั้ง 5 แคลงเลือกสนใจเฉพาะบางส่วนของสถานการณ์ ร่างกายบางส่วนตอบสนองต่อความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เช่น กล้ามเนื้อตึงตัว หายใจเข้าออกแรงและเร็วขึ้น รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร หรือ ปวดศีรษะ เป็นต้น สติสัมปชัญญะยังคงมีอยู่ ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ความวิตกกังวลในระดับนี้ถ้าได้รับการช่วยเหลือให้ลดลง การเรียนรู้จะกลับดีขึ้น

3. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe Anxiety) เป็นระดับที่สนามการรับรู้ของประสาททั้ง 5 แคลงมาก การมองสภาพแวดล้อมจะบิดเบือนไปจากสภาพความเป็นจริง จะรับรู้รายละเอียดเฉพาะจุดในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียด

ไปสู่สถานการณ์ทั้งหมดได้ ความสามารถในการแก้ปัญหาที่น้อยมาก บุคคลจะมีความไม่สบาย ทั้งด้านร่างกายและอารมณ์เพิ่มขึ้นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมามีเพียงเป้าหมายเพื่อบรรเทา ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด (Panic Anxiety) เป็นระดับที่ทำให้สนาม การรับรู้ของประสาททั้ง 5 และสติสัมปชัญญะน้อยมากหรือไม่มี หรืออาจไม่ตรงตามความเป็นจริง แม้จะพูดหรืออธิบายอย่างไรก็ไม่เข้าใจ บุคคลจะสูญเสียการควบคุมตนเอง บุคลิกภาพ และความคิดจะผิดปกติไป ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่นและความสามารถในการเรียนรู้เสียไป

สวานีย์ เกี่ยวกึ่งแก้ว (2527: 170-171) ได้ให้ความคิดเห็นเรื่องระดับของ ความวิตกกังวลคล้ายคลึงกับของเพพลอ (Peplau cited by Stuart and Sundeen, 1979: 76) แต่ได้จำแนกระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นอีก 1 ระดับ ระดับที่เพิ่มขึ้นถือเป็น ระดับต้น หรือระดับที่ 1 ได้แก่ภาวะอารมณ์ที่ปราศจากความวิตกกังวล (Euphoria) เป็น ภาวะอารมณ์สุขสบายไร้กังวล ผู้ที่มีอารมณ์ชนิดนี้จะไม่มีความทุกข์หรือเดือดร้อนไม่ว่าเหตุการณ์ รอบตัวจะเป็นอย่างไร บุคคลผู้นั้นจะรู้สึกครื้นเครง อารมณ์ดี หัวเราะได้ตลอดเวลา จะพบ อารมณ์ชนิดนี้ได้กับผู้สุขภาพ สุขสันต์ หรือใช้ยาเสพติดทั้งหลาย

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง จะก่อให้เกิดผลสำเร็จ ในการปรับตัวในชีวิตประจำวัน เพราะทำให้บุคคลเกิดภาวะตื่นตัว มีการรับรู้และการเรียนรู้ ดีขึ้น แก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ ถ้าระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น บุคคลจะสูญเสีย ความสามารถในการทำหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพขณะนั้น สนามการรับรู้ของประสาททั้ง 5 จะแคบลง สนาใจแต่เพียงบางส่วนของสถานการณ์ และเมื่อความวิตกกังวลสูงมากขึ้นจนอยู่ในระดับรุนแรง จะทำให้การรับรู้และการเรียนรู้เสียไป ไม่สามารถเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน มีการบิดเบือนไปจากความจริง ขาดการปรับตัวที่ดี ความคิดแตกแยกสับสน ไม่สามารถ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ (Luckman and Sorensen 1974: 112)

#### การประเมินความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นพลังงานที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง (Taylor 1982: 86) แต่สามารถประเมินได้ 4 วิธีคือ ประเมินจากสภาพทางสรีรวิทยาของบุคคล ประเมินโดยการ

ให้บุคคลรายงานความรู้สึกวิตกกังวลของตนเอง ประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล และประเมินโดยใช้เทคนิคการฉายออก (Levitt 1980 cited by Endler and Edward 1982: 41)

1. การประเมินจากสภาพทางสรีรวิทยาของบุคคล โดยการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการที่ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นจากการตรวจหาความถี่ของผิวหนัง ระดับความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ อัตราการหายใจ อุณหภูมิในร่างกาย และการตรวจคลื่นสมอง เป็นต้น การวัดด้วยวิธีนี้จำเป็นต้องอาศัยผู้ชำนาญทางการตรวจ อีกทั้งการแปรผลการเปลี่ยนแปลงต้องแม่นยำ ทั้งนี้เพราะอาจเกิดการสับสนในการประเมินได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต และอัตราการเต้นของชีพจรนั้น อาจเกิดจากพยาธิสภาพของโรคต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นประสบอยู่

2. การประเมินความวิตกกังวลโดยการให้บุคคลรายงานความรู้สึกวิตกกังวลของตนเอง (Self-Report Measure of Anxiety) เป็นการวัดความวิตกกังวลซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ อาจเป็นการรายงานด้วยการตอบแบบสอบถามที่ทำตอบสนองตามความรู้สึกของตน การเขียนหรือรายงานด้วยวาจา แล้วนำมาประเมินระดับความวิตกกังวล แบบสอบถามดังกล่าวมีผู้สร้างขึ้นใช้หลายชนิด เช่น แบบวัดความวิตกกังวล STAI (The State-Trait Anxiety Inventory) ของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, et al. 1976: 34-37) แบบวัดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการวัดความวิตกกังวลแบบสแตต ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 20 ข้อ มีลักษณะเป็นการประเมินระดับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะทำแบบทดสอบ ส่วนที่สองเป็นการวัดความวิตกกังวลแบบเทรต ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 20 ข้อ มีลักษณะเป็นการประเมินระดับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ทั่วไป นอกจากนี้ยังมีแบบวัดความวิตกกังวลด้วยตนเอง SAS (The Self-Rating Anxiety Scale) ของซุง (Zung 1971: 374) เป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วงเวลานั้นและเวลาใกล้เคียงที่ผ่านมาประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 20 ข้อ แบบวัดความวิตกกังวลแบบ MAS (The Taylor Manifest-Anxiety) ของเทลเลอร์ (Taylor 1953) เป็นต้น

การประเมินความวิตกกังวลด้วยวิธีนี้สามารถทำได้ง่ายและสะดวก โดยไม่ต้องอาศัยผู้ผ่านการฝึกฝนมาแล้ว ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ ในการตอบ ให้คะแนนง่าย (Zung and Cavernar Jr. 1980: 349) และได้ผลดีถ้าแบบวัดที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงและความตรงสูง

3. การประเมินความวิตกกังวลโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล (Behavioral Measure of Anxiety) การสังเกตนี้จะสังเกตถึงความผันแปรในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกายกับการรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ที่ง่าย ๆ และที่ซับซ้อน เนื่องจากเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกมานั้นเป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนจากอารมณ์ภายในใจ ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้ เช่น มีอาการกระสับกระส่าย ลุกลุกนอน ร้องไห้ ถอนหายใจ และพูดเร็ว เป็นต้น แบบวัดที่ต้องใช้การสังเกตพฤติกรรมนี้ ได้แก่ แบบสังเกตพฤติกรรมของเกรแฮมและคอนลีย์ (Graham and Conley 1971: 113-122) เพื่อประเมินความวิตกกังวลและความกลัวในผู้ป่วยศัลยกรรมผู้ใหญ่

4. การประเมินความวิตกกังวลโดยใช้เทคนิคการฉายออก (Projective Technique) ได้แก่ แบบวัดของโรชาร์ท (Rorschach's Technique) ซึ่งการวัดโดยวิธีนี้มีความยากลำบากในการแปลผลจึงจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญ (Levitt 1980 cited by Endler and Edward 1982: 41)

จากวิธีการประเมินความวิตกกังวลทั้ง 4 วิธีนี้ จะเห็นว่าการประเมินความวิตกกังวลโดยให้บุคคลรายงานความรู้สึกด้วยตนเอง และการประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นมีความเป็นไปได้อย่างสูง มีผู้นิยมใช้กันอย่างกว้างขวางเพราะสามารถใช้ประเมินได้อย่างครอบคลุมและใช้ได้สะดวก

#### แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติซึ่งหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีความชื่นชมยินดีในการที่จะได้เป็นมารดาแต่ขณะเดียวกันก็ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Richardson 1981: 159-160) ในระหว่างที่ตั้งครรภ์อยู่ประมาณ 280 วันหรือนับอายุครรภ์ได้ 40 สัปดาห์หรือประมาณ 9 เดือนปฏิทิน โดยนับจากวันแรกของระดูครั้งสุดท้าย อวัยวะต่าง ๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อทนุบำรุงทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโตเป็นปกติ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ๆ มีดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา (Physiologic Changes) จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบการสืบพันธุ์ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบการหายใจ ระบบการขับถ่ายปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบต่อมไร้ท่อ เป็นต้น

1. การเปลี่ยนแปลงของระบบการสืบพันธุ์ เป็นระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด

1.1 มดลูก (Uterus) จะมีความจุมากขึ้นประมาณ 1,000 เท่า น้ำหนักเพิ่มขึ้นราว 30 เท่า ความจุ ขนาด และน้ำหนักของมดลูกจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุครรภ์ เป็นผลให้เกิดแรงกดบนอวัยวะใกล้เคียง เช่น กระเพาะอาหาร ลำไส้ ปอด หัวใจ หลอดเลือด กระเพาะปัสสาวะ จนทำให้เกิดอาการผิดปกติได้ ขณะที่มดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้นนั้น จะมีการไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้นราว 60 เท่า หรือประมาณ 600 มล./นาที (หรือประมาณร้อยละ 10 ของโลหิตที่ฉีดออกจากหัวใจ) ซึ่งการไหลเวียนของโลหิตที่เพิ่มขึ้นนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการของทารก

1.2 ปากมดลูก (Cervix) ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ปากมดลูกจะนุ่มและมีสีคล้ำ ต่อมาบริเวณปากมดลูกจะผลิตมูกออกมาเพื่อป้องกันเชื้อโรคที่จะเข้าไปในโพรงมดลูก

1.3 ช่องคลอด (Vagina) มีการไหลเวียนของโลหิตเพิ่มขึ้น ทำให้ช่องคลอดนุ่มและมีความชื้นมากขึ้น กล้ามเนื้อขยายใหญ่ทำให้ช่องคลอดยาวขึ้น การมีมูกในช่องคลอดทำให้สภาวะเป็นกรดในช่องคลอดน้อยลง จึงอาจติดเชื้อได้ง่ายระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการอักเสบที่เกิดจากเชื้อรา

1.4 รังไข่ (Ovary) มีขนาดใหญ่ขึ้น ข้างที่มีไข่สุกออกมาผสมจะใหญ่กว่าอีกข้างหนึ่ง ในระยะนี้การผลิตไข่ของรังไข่จะหยุดชั่วคราว แต่คอร์ปัส ลูเตียม (Corpus Luteum) จะทำงานต่อไปอีกระยะหนึ่งในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อผลิตฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนสำหรับช่วยในการเจริญเติบโตของทารก และจะหยุดทำงานหลังจากที่มีการเจริญเติบโตและสามารถผลิตฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนได้แล้ว คือ ประมาณ 2-3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

1.5 เต้านม (Breast) ในช่วงไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ ท่อและต่อมน้ำนมจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น หัวนมขยายใหญ่ขึ้น สีคล้ำลงและไวต่อความรู้สึก บริเวณขอบหัวนม (Areolae) จะมีตุ่มเล็ก ๆ เกิดขึ้นโดยรอบและมีสีคล้ำ ทั้งนี้เกิดจากการขยายตัวของ

ต่อมไขมัน (Montgomery's Tubercle) ซึ่งเป็นผลจากการกระตุ้นของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน เอสโตเจนและโพรแลคติน เมื่อตั้งครรภ์ 2-3 เดือนจะมีหัวนมสีเหลือง (Colostrum) บิ้อออกมาได้

2. การเปลี่ยนแปลงของระบบการไหลเวียนโลหิต ในระหว่างการตั้งครรภ์ปริมาณโลหิตจะเพิ่มมากขึ้นประมาณ 1,000-1,500 ซีซี และปริมาณการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythrocytes) เพิ่มขึ้นประมาณ 250-450 ซีซี (Ziegel and Cranley 1984: 169) ปริมาณโลหิตที่ออกจากหัวใจ (Cardiac Output) เพิ่มขึ้นราว 30-50% และจะยิ่งมากขึ้นเมื่อเป็นครรภ์แฝด

การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ได้แก่

- 2.1 หอบเหนื่อย ทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนหรือมดลูกที่มีขนาดใหญ่มากดันกระบังลม
- 2.2 ใจสั่นโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือมีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น 10 ครั้ง/นาที
- 2.3 นอนราบไม่ได้ เพราะมดลูกที่โตขึ้น ทำให้เกิดอาการอัดอึด
- 2.4 หน้ามืดหรือความดันโลหิตที่ลดต่ำลง เมื่อเปลี่ยนท่าเนื่องจากหลอดเลือดขยายตัวทำให้การไหลเวียนโลหิตกลับไปยังหัวใจไม่ดีพอ
- 2.5 มือ เท้า และขาบวม เนื่องจากมดลูกที่โตขึ้นกดทับหลอดเลือดทำให้การไหลเวียนกลับเข้าสู่หัวใจไม่ดี
- 2.6 หลอดเลือดขดที่ขาและลำตัวเพราะความดันในหลอดเลือดต่ำสูงขึ้น

3. การเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ ที่สำคัญ ได้แก่ ปริมาตรของอากาศสูดเข้าออกในแต่ละครั้งของการหายใจเข้าออกอย่างปกติ (Tidal Volume) และปริมาณการแลกเปลี่ยนของอากาศต่อนาที (Minute Ventilation) เพิ่มขึ้น เนื่องจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนเพิ่มขึ้นและร่างกายต้องการเผาผลาญอาหารมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจทำให้เกิดอาการหอบเหนื่อย และหายใจลำบากได้

4. การเปลี่ยนแปลงของระบบการขับถ่ายปัสสาวะ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคืออัตราการกรองของเสียที่ไต (Glomerular Filtration Rate) และจำนวนโลหิตที่ผ่านไต

(Renal Plasma Flow) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจนถึงร้อยละ 50 เนื่องจากมีการเพิ่มปริมาณโลหิตที่ออกจากหัวใจ (Cardiac output) การดูดซึ่มกลับในท่อไตมีมากขึ้น ทำให้มีการคั่งของเกลือ อาจมีการตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ (Glycosuria) กรวยไตจะขยายออก (Hydronephrosis) หลอดไตขยายยาวขึ้นและกว้างขึ้น (Hydroureter) เพราะฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน จึงกดและขัดขวางการบีบรัดน้อยลงทำให้ปัสสาวะคั่ง (Retention of Urine) กระเพาะปัสสาวะจะถูกผลักดันไปทางช่องท้องเพราะมดลูกใหญ่ขึ้น ทำให้เกิดการถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น ตอนตั้งครรภ์อ่อนๆ และในเดือนหลังๆ ของการตั้งครรภ์ กลั้นปัสสาวะได้ไม่ดีเนื่องจากมดลูกที่ลอยสูงขึ้นไปในช่องท้องได้ตั้งรับทำให้มุม vesicourethral angle เปลี่ยนแปลงไป

5. การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ส่วนมากเกิดจากการเบียดและกดทับของมดลูกที่โตขึ้น ทำให้เกิดอาการต่างๆ ได้แก่

5.1 เรอเปรี้ยว (Heartburn) เกิดขึ้นเนื่องจากกระเพาะอาหารถูกเบียดเปลี่ยนตำแหน่งจนทำให้กรดไหลย้อนมาที่หลอดอาหารส่วนล่าง หนึ่ง ๆ ที่กรดในกระเพาะอาหารน้อยลง

5.2 คลื่นไส้ อาเจียน (Nausea & Vomitting) มักเกิดในช่วงไตรมาสที่หนึ่ง 1 ของการตั้งครรภ์ อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระดับ HCG (Human Gonadotropin) สูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญของสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และอาจเนื่องมาจากปัญหาทางด้านจิตใจ (Olds et al. 1984: 203; Williams 1983: 276-277)

5.3 น้ำลายไหล (Ptyalism) เนื่องจากต่อมน้ำลายทำงานมากหรือกลืนน้ำลายไม่ลง

5.4 ออยากกินอาหารแปลก ๆ (Pica) เนื่องจากการขาดธาตุอาหารบางอย่างหรือจากประเพณีนิยมและความพึงใจในชุมชนนั้น ๆ

5.5 ริดสีดวงทวาร (Haemorrhoids) เนื่องจากความดันในหลอดเลือดดำของร่างกายส่วนล่างเพิ่มสูงขึ้น จากมดลูกที่กดลงบนหลอดเลือดดำ

5.6 ท้องผูก (Constipation) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานของลำไส้ลดลง เพราะฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนมีระดับสูงขึ้น

## 6. การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

6.1 ปวดหลัง (Backache) เป็นปัญหาทั่วไปที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ เกิดขึ้นเนื่องจากน้ำหนักของมดลูกที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ วัน ทำให้หน้าท้องของผู้ตั้งครรภ์ยื่นออกไปข้างหน้า ดังนั้นศูนย์ถ่วงของร่างกายจึงเอียงไปข้างหน้า ทำให้เดินจึงผิดไป คือ คีรษะและลำตัวจะเอนไปข้างหลังเพื่อถ่วงกัน จึงทำให้หลังแอ่นขึ้น

6.2 โพรงกระดูกจะมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น ข้อต่อต่าง ๆ ของเชิงกรานจะนุ่มขึ้น เพื่อจะได้ขยายใหญ่ขึ้นในขณะที่เด็กคลอด บางรายข้อเหล่านี้จะนุ่มมากเกินไปจนทำให้รู้สึกขัดหรือปวดเวลาเดินได้

6.3 ตะคริว (Muscle Cramps) เป็นผลเนื่องจากกล้ามเนื้อเกร็งตัวอยู่นานเกินไป หรืออาจเกิดขึ้นจากน้ำหนักของมดลูกที่กดลงบนหลอดเลือด ทำให้อวัยวะส่วนล่างของร่างกายได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ

6.4 ในรายที่ขาดธาตุแคลเซียม พบว่ากระดูกบางลงและฟันอาจนุ่มมากขึ้น

## 7. การเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมไร้ท่อต่าง ๆ จะมีโลหิตมาเลี้ยงมากขึ้น ขยายใหญ่ขึ้นและทำงานมากขึ้น

ต่อมใต้สมอง มีหน้าที่ควบคุมต่อมไร้ท่ออื่น ๆ โดยแบ่งออกเป็นส่วนหน้าและส่วนหลัง ดังนี้

ส่วนหน้าจะหลั่ง Follicular Stimulating Hormone และ Lutenizing Hormone เพื่อไปควบคุมต่อมไทรอยด์ (Thyroid Glands) ต่อมแอดรีนัล (Adrenal Glands) และรังไข่ (Ovary)

ส่วนหลังจะหลั่ง Oxytocin Hormone ซึ่งจะช่วยให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวและหลั่ง Vasopressin Hormone ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษาสมดุลย์ของน้ำขณะตั้งครรภ์

ต่อมไทรอยด์ (Thyroid Glands) จะโตขึ้นเพื่อหลั่งฮอร์โมน Thyroid Binding ให้เพียงพอกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันการเผาผลาญอาหาร (Metabolism) ก็เพิ่มขึ้นด้วย

ต่อมหมวกไต (Adrenal Gland) ก็หลั่งฮอร์โมน Corticosteroid เพิ่มขึ้น



8. การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนัง หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากผิวหนังจะมีสีคล้ำลง กระดากกระด้างเป็นหย่อม ๆ และมีการตกกระที่ใบหน้า (Chloasma) ทั้งนี้เกิดเพราะ Melanin ได้รับการผลิตเพิ่มขึ้นจากอิทธิพลของ Melanocyte Stimulating Hormone ของต่อมใต้สมอง

บริเวณหน้าท้องระหว่างหัวเข่ากับสะดือจะเป็นเส้นสีดำ เรียกว่า Linea Nigra ซึ่งจะไม่หายไปภายหลังคลอด

ผนังหน้าท้องจะยืดออกตามส่วนของมดลูกที่โตขึ้น ทำให้ผนังท้องบางลง โดยเฉพาะที่บริเวณสะดือ ถ้ามดลูกโตขึ้นเร็วเกินไปผนังท้องจะยืดไม่ทัน จะทำให้ Elastic Tissue ของผนังหน้าท้องยืดออกเห็นเป็นรอยสีแดงในครรภ์แรก และจะกลายเป็นสีขาวในครรภ์หลัง รอยนี้เรียกว่า Striae Gravidarum จะพบรอบ ๆ สะดือ ส่วนล่างของหน้าท้อง บริเวณก้นและสะโพก บางรายมีเลยมาจนถึงเข้าและบริเวณเต้านม โดยเฉพาะในคนอ้วนจะมีมากกว่าในคนผอมในบางรายกล้ามเนื้อ Rectus จะแยกออกจากกันเรียกว่า Diastasis Recti ทำให้เห็นเป็นช่องอยู่กลางหน้าท้อง

สะดือ ในระยะครรภ์อ่อนจะบวม ต่อไปจะอยู่ระดับเดียวกับหน้าท้อง บางรายตอนครรภ์แก่อาจโป่งออกมาได้

นอกจากนั้น ยังมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและเห็นได้ชัดอีกอย่างหนึ่ง คือ น้ำหนัก ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ น้ำหนักอาจจะลดลงแล้วเพิ่มขึ้นภายหลัง น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นทั้งหมดอยู่ระหว่าง 5-15 กิโลกรัม เฉลี่ยประมาณ 9.7 กิโลกรัม น้ำหนักจะขึ้นน้อยใน 3 เดือนแรก คือ ประมาณ 1 กิโลกรัม 3 เดือนหลัง ๆ น้ำหนักจะขึ้นประมาณ 5 กิโลกรัมต่อเวลา 3 เดือน คิดเฉลี่ยประมาณ 1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นนี้มาจากการเพิ่มน้ำในร่างกายด้วยประมาณ 5-6 ลิตรตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ ทั้งนี้รวมน้ำหล่อเด็ก น้ำในทารกและรก ส่วนน้ำในโลหิตเพิ่มขึ้นประมาณ 1-5 ลิตร ถ้าการรักษาสมดุลย์น้ำของร่างกายผิดปกติ จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นผิดปกติ จะมีอาการบวมเห็นได้ชัดที่ขา เท้า สะโพกและที่ท้องส่วนล่าง และภายหลังคลอดน้ำหนักจะลดลงทันทีประมาณ 5-7 กิโลกรัม (คือ น้ำหนักของเด็ก น้ำหล่อเด็ก รก และโลหิต)

## การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม

ในระหว่างตั้งครรภ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมากมายจะมีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ซึ่งปัจจัยที่เป็นต้นเหตุมีอยู่หลายประการ อาทิเช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสรีรวิทยา พื้นฐานทางอารมณ์และสังคม วัฒนธรรม การเพิ่งเข้าทำงานใหม่ อายุ การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและบุคคลอื่นในครอบครัวทัศนคติของตนเองและสามีที่มีต่อการตั้งครรภ์ (Buckley, Kulb 1983: 95-96) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์นี้อาจมากหรือน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนที่จะสามารถปรับตัวได้ดีเพียงใด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละไตรมาสมีดังนี้

1. ช่วงไตรมาสที่หนึ่ง (First Trimester) มีอายุครรภ์ระหว่าง 1-13 สัปดาห์ หรือสามเดือนปฏิทิน การเปลี่ยนแปลงในระยะแรกคือการขาดประจำเดือน หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่าเกิดการตั้งครรภ์ จึงรู้สึกสับสนและปฏิเสธไม่ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกว่าสูญเสียอิสรภาพและความสุขสบายที่เคยมี เกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายระหว่างความต้องการมีบุตรหรือไม่ต้องมีบุตร เกิดความรู้สึกโศกเศร้า สูญเสีย โกรธ และอับอาย (Lerch 1974: 94) และหาทางออกด้วยการหาแหล่งสนับสนุนจากภายนอกครอบครัวโดยไปพบแพทย์เพื่อยืนยันการตั้งครรภ์ ในระยะนี้อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายมาก หงุดหงิด น้อยใจง่าย อารมณ์อ่อนไหว มีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ มีความรู้สึกวิตกกังวลมาก ถ้าผู้ใกล้ชิดโดยเฉพาะสามีไม่เข้าใจถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นอาจมีส่วนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์มากยิ่งขึ้น (Caplan 1961: 73-74)

2. ช่วงไตรมาสที่สอง (Second Trimester) จะมีอายุครรภ์ระหว่าง 14-27 สัปดาห์ ระยะนี้อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะคงที่มากขึ้น มีการยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น (Hanford 1968; Shereshefsky and Yarrow 1973; Lubin et al. 1975) ความกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติในสุขภาพของตัวเองและทารกจะลดลง ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์จะดีขึ้นเมื่อทารกในครรภ์ดิ้น ถือว่าเป็นประสบการณ์อันแรกที่ได้รับการกระตุ้นจากทารก หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มมีความนึกฝันเกี่ยวกับทารก โดยสนใจเกี่ยวกับเพศ รูปร่างและหน้าตาของทารก จะมีการวางแผนในอนาคตสำหรับตนเองและทารก แสดงออกโดยการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา (Lerch 1974: 94; Williams 1983: 278) จะเริ่มสนใจเรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด แต่ในขณะที่เดียวกันก็จะเริ่มกังวลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง เพราะ



หรือไม่ จะมีอันตรายเกิดขึ้นแก่ทารกหรือไม่

2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด (Childbirth Anxiety) ความปลอดภัยในการคลอดเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ บางรายมีความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บปวดในการคลอด กลัวความพิการที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายหรือหนทางคลอด ซึ่งความวิตกกังวลในสิ่งเหล่านี้เกิดจากความเชื่อหรือจากคำบอกเล่าที่สืบทอดกันมาเกี่ยวกับเรื่องการคลอด

3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ (Body Image) การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ทำให้หญิงมีครรภ์รับรู้ถึงสภาพร่างกาย และรูปร่างของตนที่เปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากเดิม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ มัวร์ (Moore 1978: 18) ได้ให้ความหมายของภาพลักษณ์ว่าเป็นการมองภาพของตนเองที่ปรากฏขึ้นในจิตใจ ภาพลักษณ์เป็นปรากฏการณ์รวมของอารมณ์ บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล และยังมีผลมาจากสภาพสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และสังคมที่มาเป็นเครื่องกำหนด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงไตรมาสของการตั้งครรภ์

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเอกลักษณ์และบทบาทของตน บทบาทที่จะรับใหม่คือบทบาทของการเป็นมารดา อันได้แก่การดูแลและปฏิบัติตนเองได้อย่างถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์ สามารถส่งเสริมและพัฒนาสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้ยอมรับสมาชิกใหม่ พัฒนาสร้างและแสดงออกถึงความรัก ความผูกพันต่อบุตร สามารถจัดระบบเศรษฐกิจภายในบ้าน พัฒนารูปแบบการดำรงชีวิตของสมาชิกในครอบครัวใหม่ให้เหมาะสมและเตรียมตัวในเรื่องการเลี้ยงดู (มณีรัตน์ ภาคฐป 2529: 9) เนื่องจากบทบาทของมารดาเป็นบทบาทที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบสูง จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าการตั้งครรภ์เป็นภาวะเครียด (Stressor) ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับหญิงตั้งครรภ์ทุกคนในระดับที่มากน้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับความรู้และการประเมินของบุคคลต่อสิ่งเรานั้น ซึ่งการประเมินนี้ได้รับอิทธิพลมาจากตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม และตัวแปรด้านลักษณะบุคคล (Lazarus and Averil 1972: 242-244)

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

1. สถานภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน
2. สถานภาพการสมรส ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และชีวิตการสมรส
3. ขนาดของครอบครัว จำนวนและอายุของบุตรในครอบครัว
4. การมีระบบเกื้อหนุนจากครอบครัว สังคมและกลุ่มเพื่อน
5. สังคม ชนบทธรรมนิยมประเพณีและวัฒนธรรม

ตัวแปรด้านลักษณะบุคคล ได้แก่องค์ประกอบทางพันธุกรรม อายุ เจ็บป่วยทางสรีรวิทยา ความเป็นมาในอดีต และประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา เจนสัน เบ็นสัน และโบแบค (Jensen, Benson and Bobak 1977: 138) วิลเลียม (Williams 1983:292) ได้กล่าวถึงตัวแปรด้านนี้ไว้ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและสรีรวิทยา
2. สัมพันธภาพกับมารดา หญิงที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาจะสามารถเลียนแบบลักษณะความเป็นหญิงของมารดาได้อย่างดี อันจะเป็นผลให้มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์
3. การยอมรับสภาพความเป็นหญิงและบทบาทของการเป็นมารดา
4. การเคยเรียนรู้บทบาทของการเป็นมารดา (Stepping-stone role) เช่น การเคยทำหน้าที่เลี้ยงดูน้อง เป็นพี่เลี้ยงเด็ก เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทยเท่าที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาพบว่าในเรื่องนี้มีการศึกษาน้อยมาก ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงขอเลือกศึกษาตัวแปรด้านอายุ ระดับการศึกษาและระดับรายได้ เป็นเบื้องต้น เนื่องจากตัวแปรเหล่านี้ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม และสังคม โดยมีแนวคิดและเหตุผลต่อไปนี้

#### อายุ

หญิงมีครรภ์เป็นหญิงที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ คือ ช่วงอายุ 15-49 ปี (ปราโมทย์ ประสาทกุล 2523: 84) ดังนั้นหญิงมีครรภ์จึงมีอายุอยู่ในช่วงวัยต่าง ๆ กันดังนี้ คือ วัยรุ่นได้แก่ ช่วงอายุ 13-20 ปี วัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ได้แก่ ช่วงอายุ 21-28 ปี และวัยผู้ใหญ่ตอนกลางได้แก่ ช่วงอายุ 29-40 ปี (Bromley 1969: 19-20) ซึ่งความแตกต่างของวัยเป็นผลให้บุคคลมีความแตกต่างกันหลายประการ

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีวัยต่างกันย่อมมีลักษณะทางบุคลิกภาพและอารมณ์ที่แตกต่างกัน อันเป็นผลมาจากพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์สูง อ่อนไหวง่าย มีอุดมคติสูง รักความเป็นอิสระ แสวงหาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง จัดว่าเป็นวัยที่มีปัญหามากในการปรับตัว ซึ่งวิลเลียม (Williams 1983: 292) กล่าวว่าสภาวะทางจิตใจก่อนการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการประเมินระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีวัยต่างกันย่อมมีประสบการณ์ การเรียนรู้ทางสังคมแตกต่างกัน ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ กล่าวคือ ผู้สูงวัยกว่าย่อมได้พบเห็น ได้ยิน ได้อ่านสิ่งต่าง ๆ มากกว่าผู้อ่อนวัยกว่า จากการศึกษาพบว่าหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่มีควรวางแผนครอบครัวส่วนใหญ่เป็นหญิงที่มีอายุน้อย (Hilliard and Donald 1982: 259-263)

3. หญิงตั้งครรภ์ในวัยกลางคน จะมีความมั่นคงในชีวิตมากกว่าผู้อ่อนวัยกว่า เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นสูง เป็นช่วงที่บุคคลมักมีอาชีพแน่นอน สร้างหลักฐานชีวิตได้แล้ว เช่น มีบ้าน ที่ดิน และมีความสัมพันธ์ทางสังคมค่อนข้างมั่นคง (สมบุรณ์ ศาลยาชีวิน 2526: 185)

### ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน ทั้งทางด้านคุณลักษณะ และสภาพแวดล้อม ดังนั้นบุคคลที่มีการศึกษาต่างกันจึงมีความแตกต่างกันในหลายประการ ได้แก่

1. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีสถานภาพทาง เศรษฐกิจหรือชั้นทางสังคมแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะระดับการศึกษาเป็นดัชนีที่ใช้วัดฐานะทาง เศรษฐกิจและสังคมได้อย่างหนึ่ง (กรรณิการ์ อักษรกุล 2515: 26) ความแตกต่างกันในชั้นทางสังคมมีผลต่อสถานภาพความเป็นอยู่ในการดำรงชีวิต ค่านิยม โลกทัศน์ ประสบการณ์และข่าว ตลอดจนบทบาทสถานทางสังคมอันจะมีผลกระทบต่อบุคลิกภาพด้วย

2. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ นั่นคือการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้บุคคลมีโอกาสประกอบอาชีพที่มีเกียรติ มีรายได้สูง (เจริญ พรหมอยู่ 2526: 27)

3. ระดับการศึกษาที่สูงกว่าทำให้บุคคลมักมีความสามารถในการคิด จ्ञาแยก ประเมิน และการไตร่ตรองใช้เหตุผลได้ดีกว่าผู้มีการศึกษต่ำกว่า ทั้งนี้เพราะการศึกษาช่วยทำให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิดของตนเข้าแก้ปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมมากกว่า (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ 2525: 110)

4. ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้บุคคลมีความคิดเกี่ยวกับการมีครอบครัวอย่างรอบคอบ ใช้ระยะเวลาในการตัดสินใจสมรสนานขึ้น จากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสมรสช้ากว่าผู้ที่มีการศึกษต่ำ นั่นคือ อายุในการสมรสมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับระดับการศึกษา (ศุภวัลย์-เนาวรัตน์ พลายน้อย 2527: 7-10) และจากการศึกษาของ วารี ว่องพินัยรัตน์ (2516) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีเหตุผลในการสมรสและชีวิตครอบครัวที่ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษต่ำ

จะเห็นได้ว่าการศึกษเป็นส่วนหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะในส่วนของ การใช้ความคิดและเหตุผลในการดำรงชีวิต เช่น การศึกษาช่วยทำให้บุคคลรู้จักวางแผนและตัดสินใจในการศึกษาต่อ การประกอบอาชีพ การเลือกคู่ครอง และการวางแผนครอบครัว เป็นต้น

#### ระดับรายได้

จากสภาพเศรษฐกิจในสังคมไทยปัจจุบัน ฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคลนั้นที่มีความสำคัญต่อครอบครัวมาก เนื่องจากค่าครองชีพมีแนวโน้มอยู่ในระดับสูง ชีวิตครอบครัวของคนในสังคมปัจจุบันที่ประสบปัญหา มักจะมีปัญหาการเงินเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ ดังนั้นภาวะทางการเงินภายในครอบครัวถ้าไม่ราบรื่น ย่อมจะก่อให้เกิดความไม่สงบสุขในครอบครัว พบว่า ความสุขในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับระดับรายได้ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ 2525: 106; Bell 1975: 309) ความพร้อมทางเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพราะการมีบุตรเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว เริ่มตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์จะต้องเสียค่าเสื้อผ้า ค่าใช้จ่ายเมื่อไปพบแพทย์ ค่าฝากครรภ์ ค่าตรวจรักษาและยาต่าง ๆ ค่าอาหารบำรุงร่างกาย ค่าใช้จ่ายในการคลอด และเมื่อบุตรเกิดจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบำรุงเลี้ยงดูบุตร ได้แก่ ค่านม ค่าอาหาร ค่าเสื้อผ้า ค่าเครื่องใช้ต่าง ๆ ค่าดูแลรักษาเมื่อเจ็บไข้ ค่าเลี้ยงดู เป็นต้น นอกจากนี้การตั้งครรภ์อาจทำให้ต้องสูญเสียเวลาในการทำงาน ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ จึงมีผลกระทบต่ออาชีพและรายได้ (นพวรรณ จงวัฒนา และคณะ 2514: 10) ฉะนั้น ในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจอยู่แล้ว จะยิ่งทำให้รายได้น้อยลง

ครอบครัวไม่พอเพียงกับรายจ่าย ทำให้มีผลกระทบต่อภาวะจิตใจของหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น  
(Ascher 1978: 18; Jensen, Benson and Bobak 1977: 138)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เบิร์นสไตน์, คินช์ และสเทิน (Burstein, Kinch and Stern 1974: 195-199) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวล การตั้งครรภ์ การคลอด และทารกที่เกิดมา เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลระหว่างการตั้งครรภ์ กับ น้ำหนักของทารกแรกเกิด อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และจำนวนบุตรที่เสียชีวิต- กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ประมาณ 28-36 สัปดาห์. ที่ฝากครรภ์แล้วจำนวน 61 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 3 ส่วน ส่วนที่1. เป็นแบบวัดความวิตกกังวลโดยทั่วไป มีชื่อว่า The Taylor Manifest Anxiety Scale (MAS) ส่วนที่2. เป็นแบบวัดความวิตกกังวลที่มีต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ชื่อว่า Pregnancy Anxiety Scale (PAS) ส่วนที่3. เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างคลอด จะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดและทารก โดยดูจากรายงานประวัติการคลอด

ผลการศึกษาพบว่า

1. พบความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างคะแนนความวิตกกังวลที่ได้จากแบบวัดความวิตกกังวลที่ได้จากแบบวัดความวิตกกังวลทั้ง 2 ส่วน
2. อายุมีความสัมพันธ์ในทางลบกับคะแนนความวิตกกังวลที่ได้จากแบบวัด MAS และ PAS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )
3. กลุ่มตัวอย่างที่รู้ว่าตนเองแท้งบุตร จะมีคะแนนความวิตกกังวลทั้งแบบ MAS และ PAS สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่รู้ว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$  ในแบบวัด MAS และ  $p < .05$  ในแบบวัด PAS)
4. กลุ่มตัวอย่างที่รู้ว่าทารกที่เกิดมามีความผิดปกติ จะมีคะแนนความวิตกกังวลจากแบบวัด MAS แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$



ไลท์และเฟนสเตอร์ (Light and Fenster 1947: 46-50) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของหญิงระหว่างตั้งครรภ์ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงปัจจัยเฉพาะที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลท้งายและศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับลำดับของการตั้งครรภ์และระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีหลังคลอดจำนวน 202 คน ซึ่งสุ่มมาจาก 3 โรงพยาบาลในพาร์ก, นอร์ดาโลตา และ 3 โรงพยาบาลในมินเนโพลิส-เซนต์พอล, มินเนโซตา ทั้งนี้ยกเว้นมารดาที่คลอดบุตรโดยการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกังวลท้งาย แบ่งออกเป็น 10 ด้านใหญ่ๆ จำนวน 60 ข้อ ได้แก่

1. ด้านทารก อันได้แก่ความสมบูรณ์และความปกติของทารก
2. ด้านการคลอด ได้แก่สภาพของทารกเมื่อแรกเกิด
3. ความถึงผลที่จะตามมาหลังการคลอด เช่น การเลือกวิธีคุมกำเนิด
4. กังวลเกี่ยวกับตนเอง เช่น ความมีเสน่ห์ เป็นที่ประทับใจ
5. ด้านค่าใช้จ่าย ได้แก่ค่าใช้จ่ายเมื่ออยู่โรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการคลอด
6. ด้านการรักษา ได้แก่ การได้รับยาระงับความรู้สึกขณะคลอด
7. ด้านครอบครัว ได้แก่ ปฏิกริยาของสามีที่มีต่อการตั้งครรภ์
8. ด้านแพทย์ ได้แก่ การปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ เช่น การควบคุมอาหาร
9. ด้านการใช้จ่ายและการคุมกำเนิด ได้แก่ การรับประทานยาที่อาจมีผลต่อทารก
10. ด้านความบกพร่อง ความผิดปกติในการคลอด ที่อาจมีต่อทารก

ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งจะมีความกังวลเกี่ยวกับทารก การคลอดและผลที่จะตามมาหลังการคลอด จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ ของหญิงระหว่างตั้งครรภ์และระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ พบดังนี้

1. มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับเตรียมอุดมศึกษา จะมีความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์มากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องที่เคยถูกแสงเอ็กซ์เรย์ก่อนที่จะรู้ว่าตั้งครรภ์ ความผิดปกติในการคลอดอันเนื่องมาจากการใช้จ่าย ( $p < .01$ ) ซึ่งลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อข้อมูลนี้

2. ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับระดับความวิตกกังวลของมารดาในขณะตั้งครรภ์ในเรื่องเกี่ยวกับการคลอด ( $p < .05$ ) ครอบครัว การตั้งครรภ์ใหม่ ( $p < .05$ ) ด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการคลอด ( $p < .10$ ) และพบว่าลำดับที่ของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์

กับความเจ็บปวดในการคลอด

3. มารดาครรภ์แรกและมีระดับการศึกษาต่ำ จะมีความกังวลทางใจในเรื่องความเจ็บปวดในการคลอดมากกว่ามารดาครรภ์หลัง และมีระดับการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .005$ )

4. มารดาที่มีระดับการศึกษาชั้นอุดมศึกษาหรือต่ำกว่า จะมีความกังวลมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นอุดมศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการคลอด พฤติกรรมของสามีที่มีต่อการตั้งครรภ์ การได้รับความยอมรับและความรักบุตรจากสามี

5. มารดาครรภ์หลังมีความกังวลมากกว่าครรภ์แรก ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสมาชิกในครอบครัว การมีบุตรมากเกินไปความต้องการ การเลือกวิธีคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่พบความสัมพันธ์ของระดับการศึกษากับปัจจัยเหล่านี้

6. มารดาครรภ์แรกมีความวิตกกังวลมากกว่ามารดาครรภ์หลัง ในเรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ความรับผิดชอบในหน้าที่ของมารดา ความเจ็บปวดในการคลอด ยาที่ได้รับก่อนคลอดและอาจมีผลกระทบต่อบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สแตนเลย์, ซูล และโคเปน (Stanley, Soule and Copans 1979: 22-25) ทำการศึกษาเกี่ยวกับทิศทางของความวิตกกังวลก่อนคลอด และผลกระทบที่มีต่อการตั้งครรภ์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูบุตร ความวิตกกังวลที่แสดงออกทางจิต และศึกษาความสัมพันธ์ของภูมิหลังของครอบครัว เช่น อายุ การศึกษา การเตรียมตัวเพื่อการคลอดกับทิศทางของความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงครรภ์แรกเชื้อสายคอเคเซียน จำนวน 73 คน มีอายุครรภ์ระหว่าง 36-40 สัปดาห์ มีการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปกติ มีอายุระหว่าง 18-36 ปี อายุเฉลี่ย 24.6 ปี วิธีการศึกษามีดังนี้

1. ทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล โดยจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาซึ่งมีความเห็นตรงกันมากกว่า 90 % สัมภาษณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพในชีวิตสมรสและสังคม ความต้องการที่จะมีบุตรและการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นบิดามารดา จากนั้นวัดความวิตกกังวลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ตอน ตอนที่ 1. ถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลโดยทั่วๆ ไปขณะตั้งครรภ์ (General pregnancy anxiety) ตอนที่ 2. เป็นแบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายเมื่อตั้งครรภ์ (Physical anxiety) ด้านทารกในครรภ์

(Anxiety about fetus) ด้านการคลอด (Child birth anxiety) ด้านการให้นมและอาหาร (Infant feeding anxiety) การเลี้ยงดูเด็ก (Baby care) ซึ่งลักษณะของแบบวัดเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตอนที่ 3. เป็นแบบสอบวัดพฤติกรรมหรืออาการทางจิต (Symptoms of psychopathology) โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบว่ามีอาการเหล่านี้หรือไม่ในขณะตั้งครรภ์ เช่น นอนไม่หลับ รู้สึกกลัว หรือมีความคิดแปลกๆ เป็นต้น

2. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ระยะเวลาในการคลอด ขนาดของยาระงับความเจ็บปวดที่ใช้ขณะคลอด การให้ยาชาเฉพาะที่ น้ำหนักของทารกเมื่อแรกเกิด และประเมินสภาวะของทารกแรกเกิดใน 1 นาทีแรกเกิด

3. ประเมินสภาวะของทารกแรกเกิดใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดโดยใช้

The Neonatal Behavioral Assessment Scale

ผลการศึกษาพบดังนี้

1. อายุของหญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )
2. อายุของหญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางลบกับอาการทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )
3. ระดับการศึกษาของหญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )
4. พบความสัมพันธ์ในทางลบระหว่างหญิงมีครรภ์ที่มีการเตรียมตัวสำหรับทารกที่จะเกิดกับความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )
5. พบความสัมพันธ์ในทางลบระหว่างหญิงมีครรภ์ที่มีการเตรียมตัวสำหรับทารกที่จะเกิดกับความวิตกกังวลต่อการเป็นบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )
6. พบความสัมพันธ์ในทางลบระหว่างความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายของทารกกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )
7. พบความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการให้ยาสลบในขณะคลอดกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )
8. ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักของทารกแรกเกิดกับความวิตกกังวลทั้งสามด้านของหญิงตั้งครรภ์

เลสเซอร์ (Lesser : 1984) ได้ศึกษาความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ที่มีระดับอายุแตกต่างกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าหญิงครรภ์แรกที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความวิตกกังวลแตกต่างกันหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงครรภ์แรกชั้นกลาง ตั้งครรภ์ได้ 28-40 สัปดาห์ จำนวน 286 คน จำแนกตามอายุได้ 3 กลุ่ม คือ 19-24 ปี, 25-29 ปี, และ 30 ปีขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบวัดของสปีลเบอร์เกอร์และคณะ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วย และแบบวัดความวิตกกังวล

#### ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีความวิตกกังวลแบบสเตรนจ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง ระดับความวิตกกังวลแบบสเตรนจ์กับจำนวนครั้งที่ทำแท้ง ในกลุ่มอายุ 19-24 ปี และกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป และพบว่าในทุกกลุ่มอายุ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง ระดับความวิตกกังวลแบบสเตรนจ์กับระดับการศึกษา
3. การศึกษานี้พบว่าตัวแปรที่ทำให้ระดับความวิตกกังวลแบบสเตรนจ์ของหญิงครรภ์แรกในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับความวิตกกังวลแบบเทรท ระดับการศึกษาของหญิงมีครรภ์พวกที่มีถิ่นกำเนิดเชื้อสายสเปน และพวกกลุ่มอายุน้อยที่ไม่ใช่ชาวลาตินผิวขาว

อนงค์ สีละชัยกุล (2529) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรกที่มีอายุ ระดับการศึกษา และระดับรายได้แตกต่างกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลทั้งแบบเทรทและสเตรนจ์ของหญิงครรภ์แรกที่มีอายุ ระดับการศึกษาและระดับรายได้แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความวิตกกังวล STAI ของสปีลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger et al. 1970) ฉบับภาษาไทย แปลโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิศยา คชภักดี, ดร. มาลี นิสสัยกุลและ ดร. สายฤดี วรกีจโภคานทร

#### ผลการศึกษาพบว่า

1. หญิงครรภ์แรกที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความวิตกกังวลแบบสเตรนจ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จะมีความวิตกกังวลแบบเทรทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. หญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความวิตกกังวลแบบสเดทใหม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความวิตกกังวลแบบเทรทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. หญิงครรภ์แรกที่มีระดับรายได้แตกต่างกัน จะมีความวิตกกังวลแบบสเดทและแบบเทรทใหม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลแบบสเดทในสามช่วงไตรมาสของหญิงครรภ์แรกที่มีอายุ ระดับการศึกษา และระดับรายได้แตกต่างกัน

#### สมมติฐานในการวิจัย

1. หญิงครรภ์แรกในสามช่วงไตรมาสที่กลุ่มอายุระหว่าง 13-20 ปี, 29-35 ปี จะมีความวิตกกังวลแบบสเดทสูงกว่ากลุ่มอายุ 21-28 ปี
2. หญิงครรภ์แรกในสามช่วงไตรมาสที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าจะมีความวิตกกังวลแบบสเดทสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า
3. หญิงครรภ์แรกในสามช่วงไตรมาสที่มีระดับรายได้ต่ำกว่าจะมีความวิตกกังวลแบบสเดทสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับรายได้สูงกว่า

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเลือกเฉพาะหญิงครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 180 คน โดยผู้วิจัยควบคุมตัวแปรในเรื่องต่อไปนี้
  - 1.1 ศึกษาในหญิงครรภ์แรกที่มีการตั้งครรภ์ปกติ หมายถึงตั้งแต่เมื่อเริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์จนถึงวันที่ทำการศึกษาเก็บข้อมูล หญิงครรภ์แรกไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือมีโรคแทรกซ้อนแต่อย่างใด เพราะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะบั่นทอนสุขภาพกายและใจของหญิงตั้งครรภ์ได้
  - 1.2 การศึกษาในหญิงครรภ์แรกในช่วงไตรมาสดังนี้

1.2.1 ช่วงไตรมาสที่หนึ่ง (First Trimester) ได้แก่ช่วงอายุครรภ์ ระหว่าง 1-13 สัปดาห์ เมื่อนับจากวันแรกของระดูครั้งสุดท้าย

1.2.2 ช่วงไตรมาสที่สอง (Second Trimester) ได้แก่ช่วงอายุครรภ์ ระหว่าง 14-27 สัปดาห์

1.2.3 ช่วงไตรมาสที่สาม (Third Trimester) ได้แก่ช่วงอายุครรภ์ ระหว่าง 28-40 สัปดาห์

ทั้งนี้เนื่องจากในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ที่แตกต่างกัน (Lambert 1973: 321-322; วราวุธ สุมาวงศ์ 2517: 19)

1.3 ในกรณีหญิงตั้งครรภ์เป็นหม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือสามีไม่ปรากฏ อันอาจเกิดจากถูกข่มขืน ผู้วิจัยจะไม่นำมาศึกษา ทั้งนี้เพราะการตายของสามี การหย่าร้างหรือ แยกกันอยู่เป็นสถานการณ์ที่จะมีผลกระทบ เทียบต่อความรู้สึกของบุคคลได้สูงมากเช่นกัน (Holme and Rahe 1967 cited by Bell 1977: 138)

1.4 ศึกษาในหญิงครรภ์แรกที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจและคำแนะนำจากแพทย์ หรือพยาบาลทั้งนี้เพื่อตัดตัวแปรที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการได้พบแพทย์หรือพยาบาล

## 2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ช่วงไตรมาส อายุ ระดับการศึกษา และระดับรายได้

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ คะแนนของความวิตกกังวล แบบสแตตตอนที่ 1 เรียก X-I ที่ได้จากแบบวัดความวิตกกังวลชื่อ "The State-Trait Anxiety Inventory" (STAI) ของสปีลเบิร์กเกอร์และคณะ (Spielberger et al. 1970) ฉบับภาษาไทย แปลโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง นิตยา คชภักดี, ดร.มาลี นิสสัยกุล และดร.สายฤดี วรภิจโยคธาทร

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความวิตกกังวลแบบสแตต หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น เป็นความตึงเครียดทางอารมณ์ เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ ในที่นี้หมายถึง คะแนนที่ได้จากแบบวัด STAI ตอนที่ 1 เรียก X-I

สนองทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น

2. หญิงครรภ์แรก หมายถึง หญิงที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกและไม่เคยมีประวัติของการแท้งบุตรมาก่อน

3. การตั้งครรภ์ปกติ หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือมีโรคใด ๆ ร่วมกับการตั้งครรภ์ ทั้งนี้นับตั้งแต่เมื่อเริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์จนถึงวันที่ทำการศึกษาเก็บข้อมูล เช่น ไม่มีภาวะเลือดออกในช่องคลอด ไม่เป็นโรคพิษแห่งครรภ์ ไม่เป็นหัดเยอรมัน ไม่เป็นกามโรค รวมทั้งต้องไม่เป็นโรคประจำตัวที่จะมีผลต่อการตั้งครรภ์ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคเลือด ตับอักเสบ ไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น

4. ช่วงไตรมาสของการตั้งครรภ์ หมายถึง ช่วงระยะเวลาของการตั้งครรภ์ซึ่งในทางการแพทย์นิยมแบ่งออกเป็น 3 ไตรมาส คือ

4.1 ช่วงไตรมาสที่หนึ่ง (First Trimester) ได้แก่ช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 1-13 สัปดาห์หรือระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เมื่อเริ่มนับจากวันแรกของระดูครั้งสุดท้าย

4.2 ช่วงไตรมาสที่สอง (Second Trimester) ได้แก่ช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 14-27 สัปดาห์

4.3 ช่วงไตรมาสที่สาม (Third Trimester) ได้แก่ช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 28-40 สัปดาห์ หรือระยะ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์

5. อายุ คำนวณจากวัน เดือน และปีเกิดของหญิงมีครรภ์จนถึงวันที่ทำการศึกษาเก็บข้อมูล ในกรณีที่อายุไม่เป็นจำนวนปีเต็ม ให้ถือเกณฑ์การคำนวณอายุดังนี้ คือ ถ้าจำนวนเดือนน้อยกว่า 6 เดือนเต็ม จะนับเดือนและวันทิ้ง เช่น อายุ 20 ปี 6 เดือน 1 วัน ให้ถือว่าอายุ 21 ปี สำหรับการวิจัยนี้แบ่งอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) 13-20 ปี 2) 21-28 ปี 3) 29-35 ปี

6. ระดับการศึกษา หมายถึง ปริมาณการศึกษาที่หญิงมีครรภ์ได้รับหรือชั้นสูงสุดที่หญิงมีครรภ์สอบได้ ในการวิจัยนี้แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระดับ (คณะกรรมการการศึกษา

แห่งชาติ 2515: 1-3, ศุภาลินี กิ่งवालเนาวรัตน์ และคณะ 2528: 346-347)

6.1 การศึกษาระดับต่ำ หมายถึง สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

6.2 การศึกษาระดับปานกลาง หมายถึง สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

ตอนต้นหรือมัธยมศึกษาตอนปลาย

6.3 การศึกษาระดับสูง หมายถึง สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือสูงกว่า

7. ระดับรายได้ หมายถึง รายได้ทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน ในการวิจัยครั้งนี้จากลักษณะข้อมูลจริงพบว่า รายได้ต่ำสุดคือ 2,000 บาทต่อเดือน รายได้สูงสุดคือ 46,000 บาทต่อเดือน ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลรายได้มาวิเคราะห์หาความถี่ จากนั้นจัดแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

7.1 ระดับรายได้ต่ำ หมายถึง รายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

7.2 ระดับรายได้ปานกลาง หมายถึง รายได้ของครอบครัว 5,001-10,000 บาทต่อเดือน

7.3 ระดับรายได้สูง หมายถึง รายได้ของครอบครัว 10,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการวางพื้นฐานการศึกษาในเรื่องนี้ จะได้ทราบว่าตัวแปรที่สนใจนำมาศึกษาตัวแปรใดบ้าง มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในสามช่วงไตรมาสของหญิงครรภ์แรก
2. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลช่วยเหลือให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว
3. เพื่อเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป