

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอลาดึงความรู้ต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยแยกออกเป็นหมวดต่าง ๆ 4 หมวดคือ ความเครียด การคลอด ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการคลอด และหมวดสุดท้ายคือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละหมวดดังต่อไปนี้

ความเครียด (Stress)

ความหมายและแนวความคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียด เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดทั้งประโยชน์และโทษได้ ซึ่ง เจ. แมคโดเนล วอลเลซ (J. Macdonald Wallace)¹ ได้กล่าวว่า ความเครียดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตและการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ขณะเดียวกัน ความเครียดที่มากเกินไป ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ หรืออาจทำให้มีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม และหากเป็นความเครียดที่รุนแรง อาจเป็นสาเหตุของการตายได้ด้วย

ในความหมายของ แฮนส์ เซลีย์ (Hans Selye)² ซึ่งเป็นแพทย์ชาวแคนาดา และถือเป็นบิดาของการศึกษาเรื่องความเครียด กล่าวว่า ความเครียดคือ กลุ่มอาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองสิ่งที่มาคุกคาม อันเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

¹ J. Macdonald Wallace, "Living with Stress," Nursing Time 74 (March 1978) : 457.

² Hans Selye, The Stress of Life (New York : McGraw -Hill Book Co., 1956), pp. 53 - 54.

ภายในร่างกาย เกี่ยวกับโครงสร้างและเคมี เพื่อต่อต้านการคุกคามอันนั้น

การศึกษาเรื่องความเครียดนี้ เซดี ได้กระทำกับสัตว์ทดลอง โดยให้มีการกระตุ้นที่มีอันตราย (Noxious Stimuli) เช่น ความร้อน ความเย็น ความเจ็บปวด แรงกดดัน เสียง แสง การจำกัด การเคลื่อนไหว ความหิว และอื่น ๆ ก็พบว่าการกระตุ้นดังกล่าวจะทำให้เกิดการปรับตัว ทำให้เกิดพฤติกรรมออกมา เรียกว่า ความเครียด (Stress) และเรียกสิ่งที่กระตุ้นว่า Stressor คือสิ่งที่ เป็นสาเหตุของความเครียดนั่นเอง

ส่วน โจอัน ลัคแมนน์ และ แครเรน ครีเอสัน ซอเรนเซน (Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen)¹ ได้สรุปความหมายของความเครียดไว้ดังต่อไปนี้

1. สิ่งใดก็ตามที่คุกคามหรือพยายามที่จะทำลายบุคคล
2. สิ่งที่ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในสิ่งที่ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน
3. สิ่งซึ่งขัดขวางพัฒนาการของตัวร่างกายและจิตใจของมนุษย์
4. สิ่งที่มาคุกคามนั้นเป็นผลให้สภาวะทางร่างกายและจิตใจจากความสมดุล

สำหรับ เบนจามิน เอฟ มิลเลอร์ และ แคลร์ บี. คีน (Benjamin F. Miller and Claire B. Keane)² ได้กล่าวถึงความหมายของความเครียดว่า คือการที่มีความกดดันเกิดขึ้นกับบุคคลและแบ่งเป็นความเครียดทางร่างกาย กับความเครียดทางจิตใจ โดยให้รายละเอียดว่า

¹ Joan Luckman and Karen Creason Sorensen, Medical - Surgical Nursing (Philadelphia :W.B. Saunders Co., 1974), p. 10.

² Benjamin F. Miller and Claire B. Keane, Encyclopedia and Dictionary of Medicine and Nursing (Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1972), pp. 915 - 916.

ความเครียดทางร่างกาย มี 2 ชนิดย่อย ๆ คือ

1. Emergency Stress คือสิ่งคุกคามนั้นเกิดขึ้นทันที เช่น อุบัติเหตุต่าง ๆ หรืออยู่ในเหตุการณ์อันน่าสะทึงกลัวที่เกิดขึ้นอย่างทันที เช่น การระเบิด เป็นต้น
2. Continuing Stress เป็นความเครียดชนิดที่ต่อเนื่องคือ สิ่งที่มาคุกคามนั้นยังคงดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่าง ๆ เช่น จากวัยเด็กสู่วัยหนุ่มสาว แล้วมีการตั้งครรภ์ ต่อไปเข้าระยะหมดประจำเดือน เหล่านี้ก็เกิดเป็นความเครียดต่อเนื่อง หรืออาจเป็นลักษณะสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่ดำเนินไปเรื่อย ๆ เช่น การจราจรติดขัด การมีเสียงดังรบกวนจากโรงงาน ฯลฯ

ความเครียดทางจิตใจ คือการตอบสนอง เมื่อคิดว่าจะเกิดอันตรายอาจสืบเนื่องมาจากความคิดคำนึง เช่น ผลจากการชมภาพยนต์ที่น่าตื่นเต้น หรือจากหนังสือประเภทอาชญากรรมต่าง ๆ ก็ทำให้เกิดเป็นความเครียดขึ้นได้

สาเหตุของความเครียด

สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีได้มากมาย ตลอดเวลาในการดำเนินชีวิตของบุคคลจะต้องประสบกับสิ่งเร้า อาจจะเป็นบุคคลหรือวัตถุ และมีผลกระทบกระเทือนต่อบุคคลก่อให้เกิดความเครียดขึ้น เช่น ความร้อนจัด ความเย็นจัด ความรีบร้อนในการกระทำธุรกิจ การจราจรที่ติดขัด ตลอดจนความผิดหวังในเรื่องต่าง ๆ และการเจ็บป่วย หรืออาจกล่าวได้ว่า ความเครียด อาจมีสาเหตุจากภายนอกร่างกาย หรือภายในร่างกายก็ได้

เออเนส อาร์. ฮิลการ์ด (Ernest R. Hilgard)¹ ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดว่า เป็นผลมาจากความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตนเอง และความคาดหวังของสังคม วัฒนธรรม ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจ จากภาวะความคับ-

¹ Ernest R. Hilgard, Introduction to Psychology (New York : Harcourt, Brace and Co., 1975), p. 176.

ชองใจ ก็เป็นผลให้เกิดอารมณ์เครียด และตามมาด้วยความวิตกกังวลด้วย

นอกจากนี้ จอร์จ แอล. อิงเกล (George L. Engel)¹ ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียดว่า ความเครียดทางจิตใจก็ก่อให้เกิดพฤติกรรมทางกายออกมา และได้สรุปสาเหตุว่ามีดังต่อไปนี้

ก. การสูญเสียหรือกลัวว่าจะสูญเสียสิ่งมีค่า เช่น อาจจะเป็นการเสียตำแหน่งหน้าที่ หรือสูญเสียบทบาทในสังคม หรือเสียอวัยวะบางอย่าง ซึ่งการสูญเสียนั้นแบ่งละเอียดดังนี้คือ

1. การสูญเสียอวัยวะ อาจได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุ หรืออาจทำผ่าตัดเพราะพยาธิสภาพ หรือการหมกสมรรถภาพทางเพศ ตลอดจนการสูญเสียความงาม ซึ่งอิงเกล (Engel) ได้เห็นว่า ความเครียดจะมีมากหากการสูญเสียนั้นเกี่ยวข้องกับสถานภาพในสังคม และการสูญเสียที่ก่อให้เกิดความเครียดมากคือ อวัยวะบริเวณใบหน้า และอวัยวะสืบพันธุ์ อันหมายรวมทั้งเต้านมด้วย

2. การสูญเสียความเป็นสมาชิกในสังคม เช่น การสูญเสียความเป็นสมาชิกของกลุ่มทางสังคมต่าง ๆ หรือกลุ่มทางการเมือง ทางศาสนา หรือกลุ่มวิชาชีพ นับว่าเป็นการสูญเสียที่รุนแรง

3. การสูญเสียบุคคลสำคัญ บุคคลนั้นอาจเป็นผู้ที่เคารพนับถือของเรา หรือมีความสำคัญต่อชีวิตเรา หรือแม้กระทั่งบุคคลที่เป็นผู้นำระบอบชาติของเรา สรุปแล้ว อาจเป็นบุคคลที่รู้จักหรือไม่รู้จักก็ได้

4. แผนการทำงานล้มเหลว หรือต้องเสี่ยงอันตราย เช่น มีการทำงานที่ยากลำบาก และมีความล้มเหลวเกิดขึ้น ก็เป็นต้นเหตุความเครียดได้เช่นกัน

¹ George L. Engel, Psychological Development in Health and Disease (Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1962), pp. 288 - 304.

5. การเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต เมื่อบุคคลดำเนินชีวิตในลักษณะใด อยู่ ย่อมจะคุ้นเคย และรู้สึกผูกพันกับแบบนั้น หากเปลี่ยนแปลงไปก็ถือเป็นความสูญเสียได้เช่นกัน

6. การสูญเสียบ้าน สิ่งของ ซึ่งพบได้มากในคนมีอายุ คือจะรู้สึกห่อใจและเป็นเจ้าของของเดิมที่มีอยู่ จึงรู้สึกสูญเสีย

7. การตกงาน ก็เป็นการสูญเสียมากชนิดหนึ่ง เพราะนอกจากจะขาดรายได้แล้วยังหมายถึงสูญเสียฐานะทางสังคมด้วย

8. การสูญเสียสัตว์เลี้ยง เพราะในความรู้สึกของเจ้าของจะเกิดความรัก ความผูกพัน จึงเกิดความเครียดได้เมื่อสูญเสีย

ข. การได้รับอันตรายหรือกลัวจะเกิดอันตราย จะเห็นได้ว่าความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ก็คือการต้องการความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ โดยสัญชาตญาณมนุษย์จะต่อต้านสิ่งที่เป็นอันตราย และการต่อต้านหรือการป้องกันตนเองอันนี้ก็ก่อให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งอันตรายหรือความกลัวเหล่านี้มีหลายลักษณะ เช่น

1. ไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการความปลอดภัย
2. มีการกระตุ้นทางประสาทสัมผัสมากเกินไปจนเกิดความเจ็บปวด
3. มีสัญญาณเตือนอันตราย

นอกจากนี้ยังมีสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คิดว่าจะเกิดอันตราย และก่อให้เกิดความเครียดด้านจิตใจได้คือ

1. ประสบกับสถานการณ์แปลก ๆ ใหม่ ๆ หรือสถานที่ใหม่พบปะบุคคลแปลกหน้า
2. ต้องรับผิดชอบหน้าที่ใหม่ จึงกลัวว่าอาจทำไม่สำเร็จ หรือกลัวว่าอาจไม่ได้รับการยอมรับ
3. การสอบ กลัวจะมีความผิดพลาด
4. ในสภาพการที่มีการแข่งขัน

5. ประสบเหตุการณ์ที่น่าตกใจ เช่น คนถึงแก่กรรม มีอุบัติเหตุ มีการฆ-
ณะกรรม หรือภาพยนต์น่ากลัว นำหวาดเสียว

6. สิ่งเร้าทางประสาทสัมผัส มากหรือน้อยเกินไป เช่น เสียงดังมาก ๆ
แสงจ้า ๆ หรือความเงียบ หรือต้องอยู่ในที่มืด

7. ความเชื่อผิด ๆ ปราศจากเหตุผล ก่อให้เกิดความกลัวได้

ค. ความคับข้องใจเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ อาจจะเป็น
ความต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์หรือสังคม ย่อมทำให้เกิดความขัดแย้งได้ และนำ
ไปสู่ความเครียดในที่สุด

สำหรับสาเหตุของความเครียดนี้ อาจกล่าวได้ว่า มีทั้งสาเหตุจากภายนอกและ
สาเหตุภายในตัวบุคคล ซึ่งอาจสรุปเป็นแผนภูมิ (Diagram) ที่ 1 ได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 1 สาเหตุของความเครียด



จากแผนภูมิต้นี้จะแสดงให้เห็นว่าสาเหตุของความเครียดมี 3 อย่างคือ

1. การพัฒนาการของร่างกาย หรือพัฒนาการของชีวิตก็เป็นสาเหตุของความเครียดได้ เช่น เมื่อมีพัฒนาการของร่างกายจากวัยหนึ่งไปสู่วัยหนึ่งย่อมจะมีการเปลี่ยนแปลงก็ทำให้เกิดความคับข้องใจได้ ตัวอย่าง เช่น ทารกที่อยู่ในครรภ์แม่ มีน้ำคร่ำหล่อเลี้ยง มีอุณหภูมิพอเหมาะจะรู้สึกสบาย แต่เมื่อมีพัฒนาการไปถึงการคลอด ทารกก็ออกมาสู่อากาศภายนอกมดลูกที่เปลี่ยนแปลงไปก็ย่อมจะมีการปรับตัว ภาวะนี้ทำให้เกิดความเครียดได้ จึงเรียกว่า ความเครียดจากพัฒนาการ (Developmental Stress)

2. การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ หรือทางกายภาพก็ก่อให้เกิดความเครียดได้ เช่น มีการเปลี่ยนแปลงจากความสวยงาม เป็นความเหี่ยวแห้งหรือชราภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง สีส้ม หรือน้ำเสียง ก็เกิดภาวะเครียดตามมาได้ แต่สำหรับภาวะเครียดจากสาเหตุนี้จะเกิดได้มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับค่านิยม (Value) ของแต่ละคนด้วย ความเครียดชนิดนี้ เป็นความเครียดอันเนื่องมาจากชีวภาพ (Biological Stress)

3. ความเครียดจากสถานการณ์ (Situational Stress) เกิดเนื่องจากสถานการณ์ต่างๆ อาจเป็นการสูญเสียของรัก สูญเสียตำแหน่งหน้าที่ หรือมีการโยกย้ายเกิดขึ้นหรือมีการพลัดพรากจากกันเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น

ระดับของความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละคน แม้จากสาเหตุเดียวกันก็มีความรุนแรงไม่เท่ากันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับและการปรับตัวของแต่ละคน ซึ่งเชื่อมโยงอยู่กับหลาย ๆ ลักษณะ เช่น สภาพสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนสถานการณ์แวดล้อมของแต่ละคน เกี่ยวกับระดับความเครียด เออวิง แอล. เจนิส (Irving L. Janis)¹ ได้แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

¹ Irving L. Janis, Psychological Stress (New York : John Wiley & Sons, 1952), p. 13.

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) ซึ่งพบว่าความเครียดชนิดนี้สั้นสุดลงในเวลาอันสั้น อาจนานแค่วินาที หรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องอยู่กับสาเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น อาจเป็นเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินทางไปทำงาน การพลาดจากรถไฟคือไม่ทันรถไฟ หรือการมาตามนัดไม่ทัน

2. ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) ความเครียดชนิดนี้รุนแรงกว่าชนิดแรก อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงหรือหลายชั่วโมง จนกระทั่งเป็นวัน เช่น ความเครียดจากการทำงานมากเกินไป การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงนัก หรือเนื่องจากการขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดชนิดนี้จะแสดงอาการยาวนานเป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือน หรืออาจเป็นปี เช่น การตายจากการเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือการสูญเสียอวัยวะของร่างกายที่มีความหมายสำคัญต่อวิถีของการดำรงชีวิต

ปฏิกิริยาและการปรับตัวของร่างกายเมื่อมีความเครียด

เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น เดวิด แอด. ซิล (David L. Sills)¹ กล่าวว่า จะปรากฏปฏิกิริยาใดต่างๆ หลายลักษณะ เช่น

1. อารมณ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เช่น อาจเหว้า โกรธ หรือกังวล
2. การเคลื่อนไหว ความเครียดจะทำให้ร่างกายมีการเตรียมพร้อมเพื่อสู้หรือถอยหนี จึงมีความเครียด เกร็งของกล้ามเนื้อ หรือการเคลื่อนไหวชนิดปกติไป การพูดจาก็ผิดปกติไปด้วย
3. สรีระ จะมีการเพิ่มของ ฮอรโมน (Hormone) ของต่อมหมวกไต

¹ David L. Sills, International Encyclopedia of the Social Sciences (New York : Macmillan, Publishing Co., & The Free Press, 1968), pp. 338 - 339.

คือจะมี Epinephrine และ Nor Epinephrin เพิ่มขึ้น ทำให้ชีพจรและความดันโลหิตสูงขึ้นด้วย

4. การรับรู้ เมื่อมีความเครียดขึ้นการรับรู้จะเสียไป รวมทั้งการตัดสินใจด้วย แต่จะรุนแรงแค่ไหนขึ้นอยู่กักระดับความเครียด สำหรับความเครียดเพียงเล็กน้อยหรือระดับกลางจะส่งเสริมการรับรู้ด้วย

สำหรับแนวความคิดของ สุปัทนา เศษาคีวงศ์ และคนอื่น ๆ ¹ ได้กล่าวว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 2 ลักษณะคือ

1. ร่างกาย จะมีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ใจสั่น มือสั่น กระตู่ก เหนือออก (โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า) มานตาขยาย ชีพจรเต้นเร็ว ปัสสาวะบ่อย หงุดหงิด หายใจเร็วแรง และลึก อาจมีอาการแน่นหน้าอก วิงเวียน รู้สึกชาแขนและขา กล้ามเนื้อเกร็ง

2. จิตใจ มีความไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ ความหวาดกลัว หงุดหงิด ซากสมาธิ ตลอดจนกังวลว่า จะมีอันตรายร้ายแรงเกิดขึ้นกับตน บางทีมีความรู้สึกเบื่ออาหาร หรือนอนไม่หลับ และมีความรู้สึกทางเพศลดลงได้

เกี่ยวกับแนวความคิดของ เซลลี่ (Selye) ² ซึ่งเป็นบิดาแห่งการศึกษาเรื่องความเครียดได้อธิบายว่า เมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะความเครียด ร่างกายจะต่อต้านความเครียดโดยการหลั่ง ฮอรโมนแอดรีนาลิน (Hormone Adrenalin) ซึ่งจากการทดลองยืนยันได้ว่า สัตว์ทดลองที่ถูกตัดต่อหมวกไต (Adrenal Gland) ออกจะไม่สามารถทนต่อภาวะความเครียดได้เหมือนสัตว์ที่ยังมีต่อหมวกไตอยู่ และแบ่งปฏิกิริยาการต่อต้านหรือตอบโต้ออกเป็น 3 ระยะเวลา

¹สุพัทนา เศษาคีวงศ์ และคนอื่น ๆ ตำราจิตเวชศาสตร์ของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, หน้า 465 - 466.

²Selye, The Stress of Life, pp. 31 - 64.

1. ภาวะสัญญาณอันตราย (Alarm Reaction Stage) เป็นระยะเริ่มต้นของปฏิกิริยาตอบสนอง แบ่งย่อยเป็น 2 ระยะคือ

1.1 ภาวะช็อค (Phase of Shock) อาจเกิดขึ้นได้ทันทีเพราะร่างกายปรับตัวไม่ทัน ฮอโมนจากต่อมหมวกไตยังหลั่งออกมาไม่เพียงพอ อาจมีอาการแสดงออกเช่น ความดันโลหิตลดลง หัวใจเต้นเร็ว การทำงานของไตไม่ปกติ ทำให้มีสภาวะเหนื่อย หรือหมดสติได้ ถ้าร่างกายสามารถทนต่อภาวะดังกล่าวได้ก็จะเข้าสู่ระยะที่ 2 คือ

1.2 ภาวะต่อต้านภาวะช็อค (Phase of Counter Shock) ถ้าหากร่างกายมีการปรับตัวได้ คือมีการหลั่งฮอโมนออกมามากพอจะทำให้อาการดีขึ้น และเข้าสู่ระยะถัดไปคือ

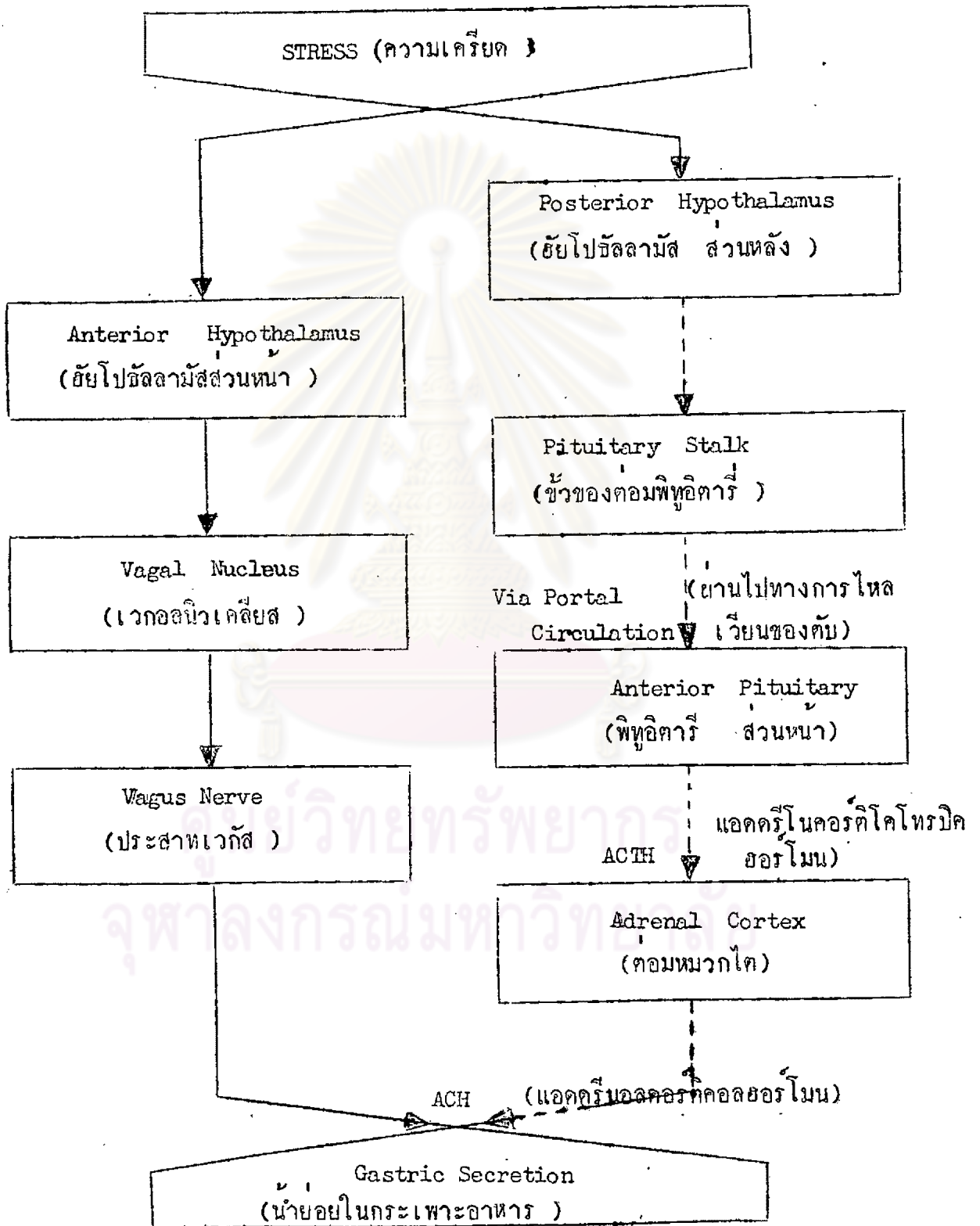
2. ภาวะต่อต้าน (Stage of Resistance) เป็นระยะที่มีการปรับตัวอย่างแท้จริง เพื่อต่อสู้กับความเครียด อาการควรจะดีขึ้น แต่ภาวะความเครียดยังคงรุนแรง ร่างกายก็จะต่อสู้ไม่ไหว และเข้าสู่ระยะต่อไปคือ

3. ภาวะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) เป็นระยะสุดท้ายสำหรับการปรับตัว ระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะอ่อนแรงลง และในที่สุดจะเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้

ส่วน ซี. เอช. ฮาร์ดิน บรานช์ (C.H. Hardin Branch) ได้กล่าวถึงปฏิกิริยาของร่างกายต่อความเครียดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะอาหาร ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2 ต่อไปนี้

¹ C.H. Hardin Branch, Aspects of Anxiety (Philadelphia : J.B.

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างของความเครียดต่อการหลั่งน้ำย่อย



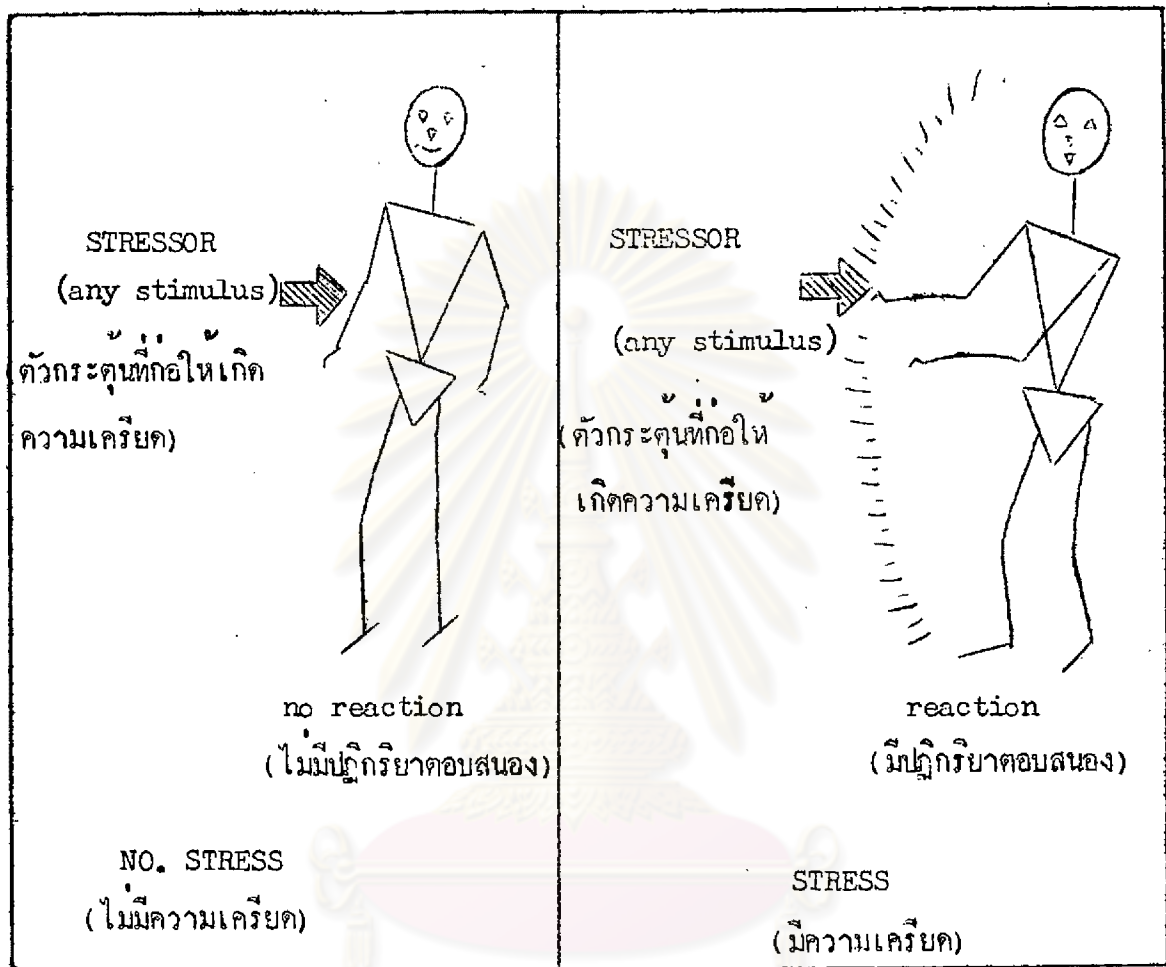
จากภาพจะเห็นได้ว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น จะเป็นผลให้กระเพาะอาหารหลั่งน้ำย่อยออกมามากขึ้น ในที่สุดก็เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ ทั้งนี้เพราะผลจากการที่มีการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต ส่วนคอเทกซ์ (Adrenal Cortex) เพิ่มขึ้น กับการที่ประสาทเวกัส (Vagus Nerve) ถูกกระตุ้น ในที่สุดทั้ง 2 ประการนี้จะกระตุ้นการทำงานของกระเพาะอาหารร่วมกัน จึงเกิดอาการแผลในกระเพาะอาหารดังกล่าวแล้ว

สำหรับ วอลเลซ (Wallace)¹ ได้พูดถึงความเครียดในลักษณะการโต้ตอบโดยกล่าวถึงปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ว่า เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นบุคคล (Stressor) จะมีการโต้ตอบ (Reaction) คือมีความรู้สึกเคืองครุ่น ไม่สุขสบาย และสำหรับบุคคลบางคนจะไม่มีอาการกระทบกระเทือน (No Reaction) เลย นั่นคือกล่าวได้ว่าไม่มีรูปแบบใดที่เฉพาะเจาะจงในการต่อต้านความเครียด แต่มันจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และแม้แต่บุคคลเดียวกันก็ยังแตกต่างกันตามเหตุการณ์ ตามเวลา ตลอดจนภาวะทางร่างกายและจิตใจด้วย ซึ่งแสดงในแผนภูมิที่ 3

ศูนย์วิทยพัชยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ Wallace, "Living with Stress," Nursing Time : 457.

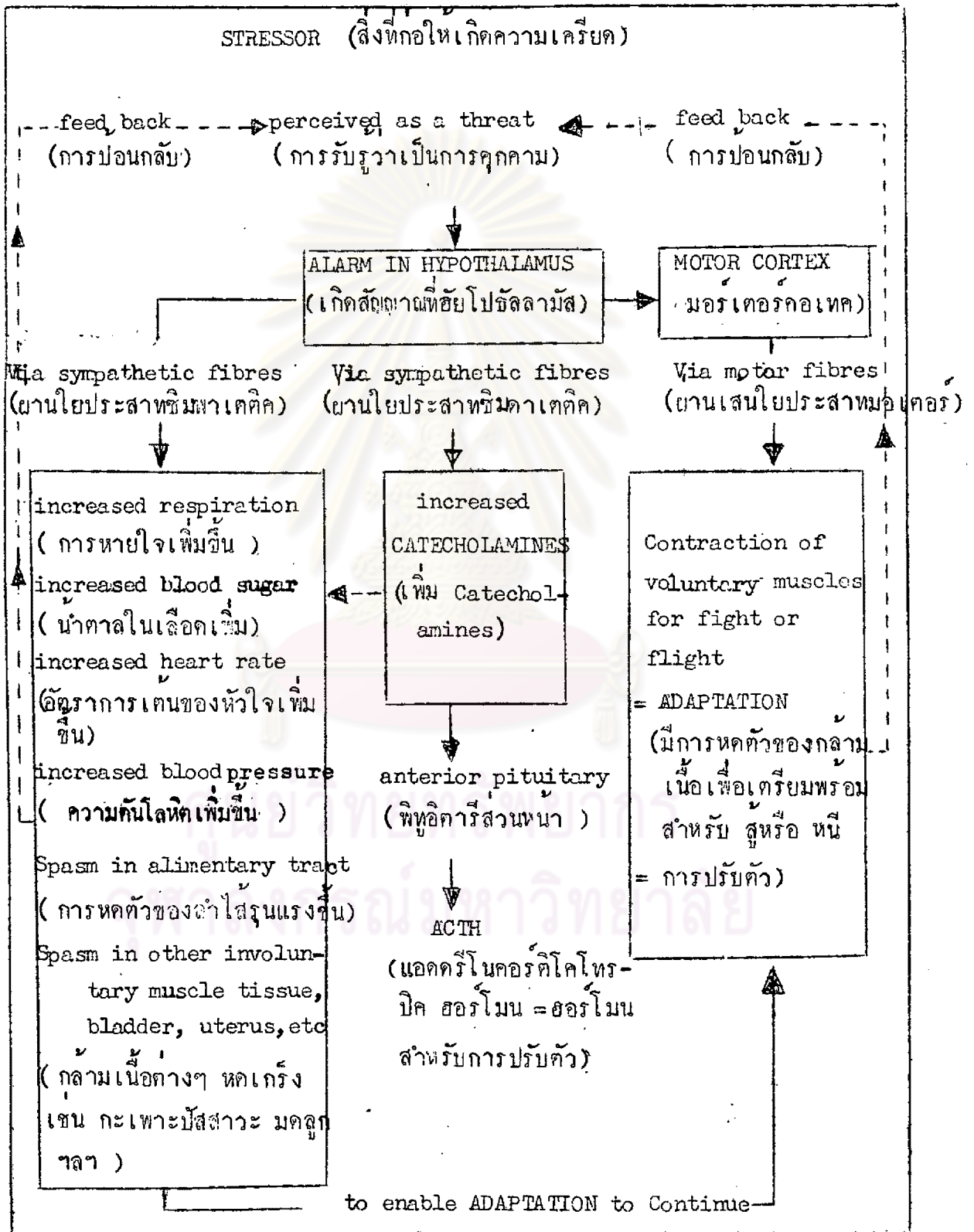
แผนภูมิที่ 3 ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น



นอกจากนี้ วอลเลซ (Wallace)¹ ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า ในบุคคลที่เกิดปฏิกิริยา
โต้ตอบ (Reaction) เพราะเขามีการรับรู้ต่อสิ่งเรานั้น ๆ และจะเกิดการเคลื่อนไหว
ในทุกระบบของร่างกาย อาจเป็นการต่อสู้ หรือการถอย (Fight or Flight) ซึ่งอยู่ภายใต้
การทำงานของซิปโปซิลลามาัส ซึ่งเป็นต่อมที่ทำหน้าที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ และ
มีอิทธิพลต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายด้วย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4 ต่อไปนี้

¹
Ibid., p. 458.

แผนภูมิที่ 4 ปฏิกิริยาของร่างกายทุกระบบที่มตอบสนองต่อความเครียด



การเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ เหล่านี้ ถือเป็น การปรับตัวตามปกติ เมื่อมีความเครียดขึ้น แต่ถ้าเกิดขึ้นบ่อยเกินไป หรือเกิดในระดับที่รุนแรง จะพบว่า อาจเกิดการล้มเหลวของการปรับตัวในอวัยวะของระบบต่าง ๆ ได้ ทำให้เสียหน้าที่ อาจเกิดอาการต่าง ๆ ได้ เช่น ปวดศีรษะ เมื่อยล้า ระบบการย่อยอาหารผิดปกติ ความดันโลหิตสูง เกิดโรคหัวใจได้ หรืออาจมีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ ขาดความเชื่อมั่น และอาจแก้ปัญหาต่างๆ ไม่ได้

สำหรับปฏิกิริยา หรือพฤติกรรมในการปรับตัว เมื่อมีความเครียดนี้ ฟรานซ์ เอ็ม. คาร์เตอร์ (Frances M. Carter)¹ ได้สรุปพฤติกรรมปรับตัวของมนุษย์ว่า มนุษย์ทุกคนเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นก็จะพยายามลดความเครียดและรักษาสมดุลของร่างกาย จิตใจ เพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ต่อไป ซึ่งกลุ่มพฤติกรรมอันนั้น อาจมีได้หลายลักษณะ เช่น

1. การสัมผัส การกอดรัด การอุ้ม เพื่อให้เกิดความอบอุ่น
2. การรับประทานอาหาร เคี้ยวหมากฝรั่ง หรือสูบบุหรี่
3. ดื่มสุรา หรือรับประทานยา
4. หัวเราะ ร้องเพลง ร้องไห้ สบดสาบาน
5. การเชื่อถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์
6. การนอนหลับ
7. การใช้ความคิด
8. พุดคุย ปรึกษาหารือกับผู้ที่ตนวางใจ
9. ทำงานหนักขึ้น อาจวิ่ง เต้นรำ หรือออกกำลังกาย
10. ทำกิจกรรมที่ปราศจากเป้าหมาย เช่น ภูมื่อ หรือเดินไปมา
11. คิดฟุ้งซ่าน เพ้อฝัน
12. พุดโถ้อวอด

¹ Frances M. Carter, Psychosocial Nursing, 2 d ed. (New York: Macmillan Publishing Co., 1976), pp. 183 - 184.

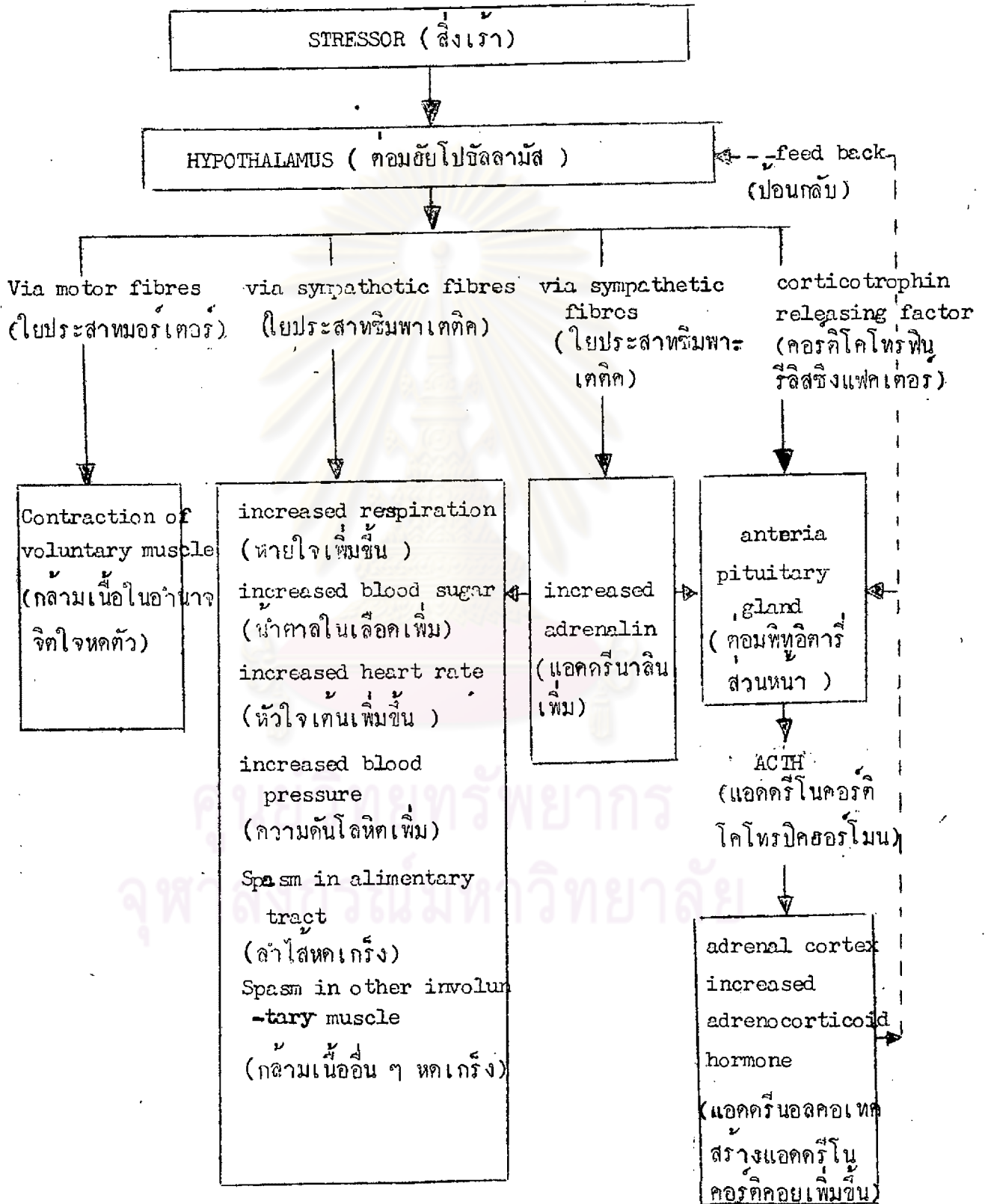
13. ถามคำถาม
14. ค้นหาข้อมูล และนำมาใช้ต่อไป

ส่วนที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดนี้เป็นการสนองตอบของร่างกาย เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้รักษาภาวะสมดุลไว้ได้ โดยการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบต่าง ๆ ซึ่งมีชัยไปอัลดามัส เป็นส่วนควบคุม และสามารถสรุปได้ดังแสดงในแผนภูมิที่ 5 ต่อไปนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 5 สรุปการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายเมื่อมีความเครียด



เมื่อมีภาวะความเครียดเกิดขึ้น จะเห็นได้ว่า จะมีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายอย่างมากเพื่อพยายามรักษาภาวะสมดุล ไม่เพียงแต่การเปลี่ยนแปลงภายในเท่านั้น ที่ช่วยให้เกิดภาวะสมดุล สภาพต่างๆ ภายนอก หรือองค์ประกอบภายนอกก็มีส่วนสนับสนุนด้วย ซึ่ง ดอนนา ซี. อากิลเลอรา และ เจนนิส เอ็ม. เมสสิค (Donna C. Aguilera and Janice M. Messick)¹ ได้เสนอองค์ประกอบในการปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุลดังนี้คือ

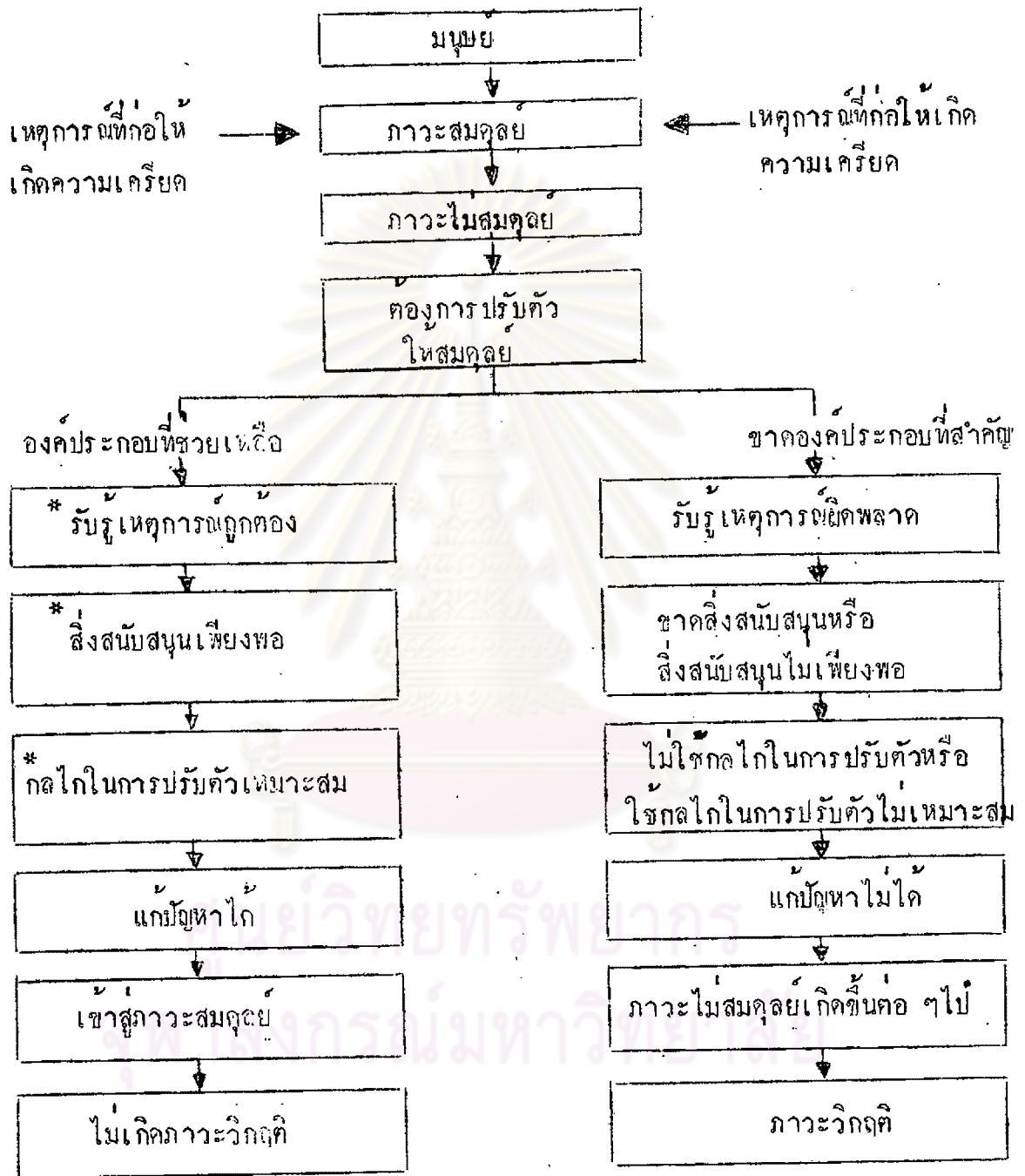
1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์ คือให้รับรู้ต่อเหตุการณ์อย่างถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง จะสามารถช่วยลดความเครียดได้ และตรงกันข้ามหากการรับรู้ผิดพลาด ก็ยังคงมีความเครียดต่อไป
2. การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน อาจจะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด หรือญาติ หรือเพื่อน จะช่วยลดความเครียดได้ เพราะจะรู้สึกว่ามีอะไรบางอย่างและว่าเหวมากนัก
3. กลไกในการปรับตัว การดำรงชีวิตประจำวันจะมีการเรียนรู้วิธีการเผชิญกับความเครียด ความกังวล จะพัฒนากลไกอันนี้ขึ้นเรื่อย ๆ คืออาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมานั่นเอง

จากองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอกทั้ง 3 ประการนี้ จะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ (Crisis) หรือไม่แสดงได้ดังแผนภูมิที่ 6 ต่อไป

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ Donna C. Aguilera and Janice M. Messick, Crisis Intervention (Saint Louis : C.V. Mosby Co., 1974), pp. 63 -- 64.

แผนภูมิที่ 6 ความเครียดกับการเกิดภาวะสมดุขยและไม่สมดุขย



* องค์ประกอบที่ส่งเสริมให้เกิดความสมดุขย

การคลอด (Labour)

ความหมายของการคลอด

การคลอด (Labour) หมายความว่าถึงการที่มีสิ่งปฏิสนธิคือ เด็ก รก เยื่อหุ้มเด็ก ถูกขับออกจากมดลูก ภายหลังจากการตั้งครรภ์ไม่น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ซึ่งอาจเป็นการคลอดตามธรรมชาติปกติ และการคลอดที่ต้องช่วยเหลือโดยผู้แพทย์ในรายผิดปกติ เช่น การใช้เครื่องมือช่วยคลอด และยังมีอนุโลมถึงการคลอดทางหน้าท้องคือการผ่าตัดเอาเด็กออกด้วย หากว่าการตั้งครรภ์สิ้นสุดลงก่อน 28 สัปดาห์ จะไม่ถือเป็นการคลอด แต่จะกลายเป็นการแท้ง (Abortion) ไป และหากจะเน้นถึงการคลอดปกติจริง ๆ แล้วต้องหมายถึงการที่มีการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ระหว่าง 38 - 42 สัปดาห์เท่านั้น

สิ่งที่เกี่ยวข้องกับคลอด

การคลอดจะดำเนินไปได้ต้องอาศัยเหตุประกอบกัน 3 ประการคือ ¹

ก. แรงผลักดันจากแม่ (Power) หมายความว่าถึงกำลังของการคลอดและแรงเบ่งของแม่ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. กำลังของการคลอด หมายถึงแรงการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ซึ่งเกิดจากมดลูกส่วนบนเท่านั้น บางแห่งเรียกว่า Primary force
2. แรงเบ่งของแม่ เป็นผลมาจากการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม ซึ่งจะทำให้ความดันภายในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น จะมีผลช่วยผลักดันขอมดลูกให้สิ่งที่คลอดเคลื่อนผ่านออกมาได้ ซึ่งหมายความว่าถึง Secondary force นั้นเอง

¹ วราวุธ สุมาวงศ์, คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด, พิมพ์ครั้งที่ 5, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาพระสุเมรุ, 2515), หน้า 162 - 163.

ข. ทางคลอด (Passage) หมายความว่าทางผ่านหรือช่องทางคลอดหรือช่องทางที่เด็กถูกขับให้ผ่านออกมา ประกอบไปด้วย

1. ช่องเชิงกราน (True Pelvis) ซึ่งสำคัญมาก เพราะเป็นส่วนที่ยืดขยายได้น้อยมาก เกือบจะเรียกได้ว่าไม่มีการยืดขยายเลย
2. ทางคลอดที่ยืดขยายได้ ประกอบด้วย ปากมดลูก, ช่องคลอด, บริเวณปากช่องคลอด และฝีเย็บ

ค. สิ่งที่คลอดออกมา (Passengers) หมายความว่าทารก และสิ่งที่ตามมา คือ รก เยื่อหุ้มทารก และน้ำคร่ำ

สรุปได้ว่าการคลอดปกติจะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้ง 3 ประการนี้ปกติ แต่หากผิดปกติในเหตุประกอบอันใดอันหนึ่งจะมีผลให้เกิดการคลอดลำบาก หรือการคลอดผิดปกติ หรือแม้กระทั่งการคลอดที่เป็นไปไม่ได้ (Obstructed Labour)

ระยะของการคลอด

ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ชำนาญการหลายคนได้แบ่งการคลอดเป็น 3 ระยะ แต่บางท่านก็แบ่งเป็น 4 ระยะ โดยเพิ่มระยะสุดท้ายหรือระยะที่ 4 เข้าด้วย อันหมายถึงระยะเวลา 1 ถึง 2 ชั่วโมงภายหลังคลอด ความจริงแล้วระยะนี้คือส่วนหนึ่งของระยะแรกภายหลังคลอดนั่นเอง (Early Puerperium) สำหรับการศึกษาคำนี้ผู้วิจัยขอแบ่งระยะของการคลอดเพียง 3 ระยะคือ

ก. ระยะที่หนึ่งของการคลอด หรือระยะปากมดลูกเปิด (The first stage of labour or The stage of dilatation) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ปากมดลูกเริ่มเปิด มารดาเข้าระยะเจ็บท้องจริง จนเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดหมด ระยะนี้จะกินเวลาประมาณ 9 ถึง 11 ชั่วโมงในครรภ์แรก หรืออาจนานถึง 24 ชั่วโมง และใช้เวลา 6 ถึง 8 ชั่วโมงในครรภ์หลัง หรืออาจนานถึง 12 ชั่วโมง และในระยะที่หนึ่งนี้สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระยะคือ

1. ระยะต้นของระยะที่หนึ่งของการคลอด (The early phase of the first stage of labour) คือระยะตั้งแต่ปากมดลูกเริ่มเปิดจนกระทั่งเปิดได้ถึง 5 เซนติเมตร หรือหากสังเกตจากการเจ็บครรภ์ ในระยะนี้จะมีการเจ็บครรภ์ทาง ๆ คือมีระยะเจ็บนานประมาณ 15 ถึง 20 วินาที คือขณะมดลูกมีการหดตัว และจะมีระยะคลายตัวของมดลูกหรือแม่หยุดเจ็บ นานประมาณ 10 ถึง 15 นาที แต่ระยะเวลาของการหดตัว และคลายตัวนี้จะเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ คือการเจ็บแต่ละครั้ง จะยาวนานเพิ่มขึ้น ตรงกันข้ามระยะพักหรือมดลูกคลายตัวจะเหลือน้อยลงเรื่อย ๆ

2. ระยะหลังของระยะที่หนึ่งของการคลอด (The active phase of the first stage of labour) คือระยะที่มดลูกมีการหดตัวดี เป็นระยะหลังของระยะที่หนึ่งของการคลอด นับตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด คือ 10 เซนติเมตร การเจ็บครรภ์จะถี่ขึ้นเรื่อย ๆ ตามลำดับ ในระยะปลาย ๆ ของระยะนี้อาจจะมีการหดตัวของมดลูกถี่ทุก 2 ถึง 3 นาที และหดตัวอยู่นานครั้งละ 45 ถึง 60 วินาที

ข. ระยะที่สองของการคลอดหรือระยะเด็กคลอด (The second stage of labour or The stage of expulsion) หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมด จนกระทั่งเด็กคลอดออกมา หรือหมายถึงระยะที่มารดาเบ่งนั่นเอง เวลาในระยะนี้อาจจะสั้นเพียง 2 ถึง 3 นาทีในบางคน หรือบางคนนานเป็นชั่วโมง แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรจะนานเกิน 2 ชั่วโมงในครรภ์แรก และไม่ควรจะเกิน 1 ชั่วโมงในครรภ์หลัง

ค. ระยะที่สามของการคลอดหรือระยะรก (The third stage of labour or The stage of placenta) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เด็กคลอดสิ้นสุดจนรกคลอด ระยะเวลาดังกล่าวไม่ควรเกิน $\frac{1}{2}$ ชั่วโมง ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้คลอด

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของการคลอดทางด้านร่างกายของผู้คลอดที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

ก. ในระยะที่หนึ่งของการคลอดระยะนี้เป็นระยะที่ปากมดลูกจะเริ่มบางลงก่อน แล้วจึงเปิดน้อย ๆ จนเปิดเต็มที่ (10 เซนติเมตร) ในครรภ์แรก, แต่สำหรับครรภ์หลังนั้น ปากมดลูกจะบางและเปิดพร้อม ๆ กัน ทำให้การคลอดในครรภ์หลังเร็วกว่าครรภ์แรก ระยะนี้จะมีการหดตัวของมดลูกเป็นระยะ ๆ เริ่มตั้งแต่หดรัดตัวน้อย ๆ ในเวลาอันสั้น จนกระทั่งหดรัดตัวรุนแรง และใช้เวลานานขึ้น ขณะที่มดลูกหดรัดตัวนี้มดลูกจะแบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ

1. ส่วนบน (Upper uterine segment) ได้แก่ส่วนตัวมดลูก (Corpus) และส่วนยอดมดลูก (fundus) ทำหน้าที่หดรัดตัวทำให้ตัวเด็กที่อยู่ภายในเคลื่อนลงมาข้างล่าง การหดตัวนี้จะเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ คือหดตัวสลับกับคลายตัวของกล้ามเนื้อ

2. ส่วนล่าง (Lower uterine segment) เป็นส่วนล่างของมดลูก จะเป็นส่วนที่ยืดออก และถูกดึงรั้งขึ้นไปข้างบน ทำให้ปากมดลูกสั้นเข้า และถ่างขยายออก (dilatation)

จากการหดรัดตัวของมดลูกส่วนบน ทำให้ดึงรั้งมดลูกส่วนล่าง และก่อให้เกิดการบาง และการถ่างขยายของปากมดลูก (Cervical Dilatation) นี้ ในที่สุดโพรงมดลูก ปากมดลูก และช่องคลอดก็จะติดต่อกันเป็นท่ออันเดียวกันตลอด เป็นทางให้ทารกผ่านลงมาได้สะดวก

ข. ในระยะที่สองของการคลอด ระยะนี้มดลูกจะรู้สึกอยากเบ่งทารกก็จะถูกดันให้ลงต่ำมาเรื่อย ๆ จนมองเห็นที่ปากช่องคลอด หากเป็นครรภ์หลัง ภายหลังจากที่มดลูกหดรัดตัวและมารดาเบ่งไม่กี่ครั้งก็สามารถคลอดทารกออกมาได้ แต่หากเป็นครรภ์แรกจะใช้เวลานานกว่า ทั้งนี้เนื่องจากทางผ่านของช่องคลอดและฝีเย็บยังคงอยู่ แต่ในที่สุด เมื่อทารกถูกผลักดันออกมาเรื่อย ๆ ก็จะมองเห็นศีรษะทารกคลอดในท่าก้มออกมา พอพ้นจากช่องคลอดแล้ว ทารกจะหันหน้าไปข้างๆ เพื่อไหล และลำตัวคลอดออกมาตามลำดับ

ในระยะที่สองนี้ การหดรัดตัวของมดลูกจะแรงและถี่ยิ่งขึ้น คือ อาจหดรัดตัวทุก 2 ถึง 3 นาที (Interval) และจะหดรัดตัวอยู่นานถึง 50 ถึง 60 หรือ 70 วินาที ก็ได้ (Duration) เพื่อผลักดันให้ทารกคลอดผ่านพ้นออกมาถึงกล่าวแล้ว

ก. ในระยะที่สามของการคลอด คือระยะที่รกคลอด ภายหลังจากที่ทารกคลอดแล้ว มดลูกจะหดตัว เล็กลงอยู่ประมาณระดับสะดือ และจะยังคงมีการหดตัวเป็นระยะ ๆ โดยผู้คลอดไม่รู้สึกเจ็บมาก ขณะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงภายในมดลูกคือ เมื่อมดลูกลดขนาดลง ขนาดของรกที่เกาะอยู่ที่มดลูกก็เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ทำให้เกิดการแยกตัวของรกจากผนังมดลูก และมีก้อนเลือดเกิดขึ้นระหว่างรกและผนังมดลูกคอยคั่นให้การลอกตัวเป็นไปอย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในที่สุดเมื่อมดลูกหดตัวอีก 2 ถึง 3 ครั้ง ก็จะทำให้มีการลอกตัวของรกจนหมด ในที่สุดรกก็จะคลอดออกมาได้ด้วยแรงเบ่งของมารดาหรือแรงคั้นของผู้ทำคลอด

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้คลอด

จิตใจและความรู้สึกของผู้คลอดนี้ เอลิซาเบท เจ. ดิกคาสัน และ มาร์ธา โอลสัน ชันท์ (Elizabeth J. Dickason and Martha Olson Schult)¹ ได้อธิบายว่าจะมีความแตกต่างกันในแต่ละระยะและสรุปได้ดังนี้

ก. ในระยะที่หนึ่งของการคลอด จะแยกกล่าวเป็นระยะต้นและระยะหลังดังนี้

1. ในระยะต้นของระยะที่หนึ่งของการคลอด หญิงรอกคลอดจะมีความกลัว ความกังวลกับความเจ็บปวด ลังเลและกลัวต่อสิ่งที่กำลังจะมา ถึงคือการคลอด ไม่แน่ใจว่าการคลอดจะดำเนินไปได้หรือไม่ เพราะฉะนั้น จะมีความตื่นเต้น มีความเครียดกับสิ่งที่ต้องเผชิญ เช่น ความเจ็บปวด การตรวจต่าง ๆ และจะกังวลกับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น

2. ในระยะหลังของระยะที่หนึ่งของการคลอด ระยะนี้การเจ็บปวดจะยิ่งรุนแรงยิ่งขึ้น หญิงรอกคลอดจะร้องครางมากขึ้น แต่ความกลัวการเจ็บจะลดน้อยลง แต่จะมีความเครียดมากขึ้น ระยะนี้หญิงรอกคลอดจะอ่อนเพลีย ลงคัว และเมื่อการคลอดดำเนินไปเรื่อย ๆ การเจ็บครรภ์จะยิ่งรุนแรง ก็จะมีอ่อนเพลียมากขึ้น จะรู้สึกกระวนกระวาย หงุดหงิด และรู้สึกท้อแท้ใจ

¹

Elizabeth J. Dickason and Martha Olson Schult, Maternal and Infant Care (New York : McGraw -Hill Book Co., 1975), pp. 190 - 207.

ข. ในระยะที่สองของการคลอด ในระยะนี้มีการเบ่งเกิดขึ้นหนึ่งรอกคลอดจะยังมีอาการอ่อนเพลีย แต่ขณะเดียวกันก็อยากให้การคลอดสิ้นสุดลงโดยเร็ว จึงมักจะกลัวการเจ็บและกลัวการคลอดคลอน้อยลง แต่สำหรับความวิตกกังวลต่างๆ ยังคงมีมาก

ค. ในระยะที่สามของการคลอด ภายหลังจากการคลอดแล้ว เหลือแต่รอกการคลอดของรก แม่จะมีความรู้สึกดีขึ้นมาก ความเครียดลดลงมาก รู้สึกอยากพูดคุย มีความสุขที่ได้เห็นบุตร ความกังวลต่างๆ แทบจะไม่เหลืออยู่เลย

ความเครียดกับการคลอดและการตั้งครรภ์

เนื่องจากการคลอดและการตั้งครรภ์มีผลสืบเนื่องถึงกัน เพราะหากมีการตั้งครรภ์ที่ปกติ จะส่งผลไปยังการการคลอด และต่อทารกและแม่ภายหลังด้วย โดยเฉพาะด้านจิตใจจะสืบเนื่องต่อกันมากที่สุด ในกรณีที่แม่มีความรู้สึกไม่ต้องการบุตร หรือมีปัญหามาตั้งแต่ตั้งครรภ์ จะทำให้การคลอดมีความลำบากตามมาได้ และภายหลังคลอดก็ยังมีปัญหาด้วย เพราะฉะนั้นการกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการคลอดนี้จึงควรได้กล่าวรวมไปถึงทุกระยะอันหมายถึง ระยะก่อนการเข้าสู่ระยะคลอดจริง ระยะคลอดจริงและระยะหลังคลอดด้วย

ความเครียดกับการตั้งครรภ์

ในหญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกเครียดแตกต่างกันตามสถานการณ์ของแต่ละบุคคล เช่น บางคนมีการเตรียมพร้อม บางคนไม่ได้เตรียม บางคนต้องการบุตร บางคนไม่ต้องการบุตร บางคนก็ขาดการเอาใจใส่จากสามี หรือบางรายก็ไม่มีสามี ซึ่งจะทำให้อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันได้มาก ในกรณีที่มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ จะช่วยลดความเครียดและปัญหาต่างๆ ในระหว่างตั้งครรภ์ และระหว่างการคลอดลงได้มาก แต่หากมีความไม่พร้อมก็จะมีปัญหาตามมาได้มากเช่นกัน

เกี่ยวกับด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์นั้นจะมีความกังวล มีความกลัวมีความไม่แน่ใจ ในบทบาทที่จะตามมา และจะมีความกลัวต่อการคลอด การเลี้ยงดูบุตร กลัวหมกความสวยงาม

เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอาจคิดกลัวไปถึงการร่วมเพศกับสามีด้วย ซึ่งความกลัวความวิตกกังวลนี้ อาจมีมากน้อยแล้วแต่บุคคลไป

ในกรณีที่มีความกังวล มีความเครียดสูงจะมีผลต่อทารกในครรภ์ได้แน่นอน ซึ่งมีข้อเขียนของหลาย ๆ ท่าน สนับสนุนความเชื่ออันนี้ ซึ่งพอที่จะสรุปมาได้ดังต่อไปนี้

คอนสแตนซ์ เลอร์ช (Constance Lerch)¹ ได้สรุปเกี่ยวกับความเครียดของมารดาต่อทารกในครรภ์ไว้ดังนี้

1. เมื่อมารดามีสิ่งเร้ามากกระตุ้น ก็จะกระตุ้นไปที่ พิวอิทารี ส่วนหน้า (Anterior Pituitary) ทำให้หลังแอดกรีโน คอร์ติโคโทรปิค ฮอร์โมน (Adreno Corticotropic Hormone) เพิ่มขึ้น และฮอร์โมนตัวนี้จะกระตุ้นต่อหมวกไต ส่วนคอร์เทค (Adrenal Cortex) ทำให้หลังคอร์ติโซน (Cortisone) มากขึ้น
2. ฮอร์โมนจากมารดาจะถ่ายทอดไปยังทารกในครรภ์ โดยผ่านทางรก ก็ทำให้ในกระแสเลือดของทารกมีจำนวนฮอร์โมนดังกล่าวด้วย
3. ฮอร์โมนคอร์ติโซน นี้มีผลต่อการเผาผลาญ โดยการนำเอาสารอาหารทั้งหลายไปใช้เป็นพลังงานเพื่อการทำงานของร่างกาย มากกว่าการนำสารอาหารไปใช้เพื่อการเสริมสร้างและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้กระทบกระเทือนต่อการพัฒนาการของทารกในครรภ์ได้

วิลเลียม เอส. ครอคเกอร์ (William S. Kroger)² ได้กล่าวว่า ทารกในครรภ์สามารถได้รับการตอบสนองสิ่งที่ทำให้ตกใจกลัว หรือเสียงดัง ๆ ได้ผลการตอบสนองเหล่านี้อาจออกมาในรูปการชัก หายใจเร็ว ชีพจรเร็ว และได้เห็นว่า อารมณ์ของมารดา

¹ Constance Lerch, Maternity Nursing, 2 d ed. (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1974), p. 76.

² William S. Kroger, Psychosomatic Obstetrics, Gynecology and Endocrinology (Illinois : Charles C. Thomas, 1962), pp. 8 - 33.

จะมีผลต่อการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ได้ โดยได้ทำการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ในระยะ
ตั้งครรภ์ 8 เดือน และมีปัญหาทางจิตใจ เนื่องจากสามีเป็นโรคจิตหยาบกระแวง และพยายาม
จะฆาตรกรยา จากผลการศึกษาหญิงรายนี้ พบว่า ทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น มี
หัวใจเต้นเร็วขึ้น

นอกจากนี้ยังได้ศึกษาหญิงที่มีปัญหาด้านจิตใจรายอื่น ๆ ที่มีความไม่พร้อมในการเป็น
มารดา คือศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีสามี คือยังไม่ได้แต่งงาน ทั้งนี้เพราะฝ่ายผู้ชายมี
ภรรยาและมีบุตรอยู่แล้ว ทำให้จิตใจของหญิงตั้งครรภ์รายนี้วิตกกังวล และมีความเครียดมา
ตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ ผลการศึกษาก็พบว่า ทารกมีการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ และมี
เสียงหัวใจเด็กในครรภ์เร็วด้วย

นอกจากนี้เมื่อทำการทดลองเป็นกลุ่มกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอารมณ์ไม่คงที่ มีความวิตก-
กังวล หรือมีความเครียดที่เพิ่มขึ้น ก็พบว่านอกจากทำให้ทารกมีหัวใจเต้นเร็วแล้ว ภายหลัง
คลอดก็พบว่าทารกตัวเล็กกว่าปกติ มีการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ มากกว่าทารกธรรมดาด้วย
และบางรายมีอาการท้องเดิน โดยตรวจไม่พบเชื้ออะไรเลย

จากบทความในวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย¹ ก็กล่าวว่าอารมณ์ของ
มารดา มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการแท้งบุตร โดยศึกษาผู้ป่วยแท้ง 160 ราย พบว่า มี
จำนวนถึง 145 รายที่ไม่มีปรากฏการณ์ของโรคทางร่างกายหรือพยาธิสภาพทางนรีเวชเลย

บทความเดียวกันนี้ยังกล่าวเพิ่มว่า เมื่อทำการศึกษาแยกเป็น 2 พวกคือ พวกแท้ง
ติดต่อกันหลายครั้ง (Habitual Abortion) กับพวกที่ไม่มีอาการแท้ง พบว่าภาวะจิตใจที่เกี่ยว
กับการตั้งครรภ์แตกต่างกันมาก แต่บทความเรื่องนี้ก็ไม่ได้ยืนยันว่าแตกต่างกันอย่างไร

และบทความเดิมนี้อย่างกล่าวถึงการคลอดก่อนกำหนด (Premature Labour)
ว่า มีถึง 50 % ที่ไม่มีพยาธิสภาพทางฝ่ายกาย แสดงว่าอารมณ์ของมารดามีผลต่อทารกใน-

¹บทบรรณาธิการ, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 18 (มกราคม-
ตุลาคม 2516) : 303 - 304.

ครรภ์ และการบีบรัดตัวของมดลูกแน่นนอน

สำหรับ ซี. ที. เจเวอร์ท (C.T. Javert)¹ ก็ยืนยันว่า หลังจากທີ່ศึกษาคนไข้ที่
แท้งติดต่อกันนานถึง 20 ปี เป็นจำนวน 427 ราย (ศึกษาขณะทำการรักษาสตรีเหล่านั้น)
พบว่า สตรีเหล่านั้นส่วนใหญ่มีความขัดแย้งทางใจอย่างมาก !

ส่วน เอส. แอล. อิสราเอล (S.L. Israel)² ก็กล่าวถึงอารมณ์ของมารคว่ามีผล
ต่อทารก โดยเน้นอารมณ์ที่มีความขัดแย้งว่าจะผ่านไปสู่อทารกได้ โดยผ่านทางระบบคอมพิวเตอร์
และซีบีแอลเอ็มส ทำให้มีผลต่อการหดตัวของมดลูก และต่อปริมาณของเลือดและออกซิเจน
ที่มาหล่อเลี้ยงทารก เป็นเหตุให้อาจเกิดอันตรายได้

จอย พรินซ์ทอน คลอเซนและคนอื่น ๆ (Joy Princeton Clausen and Others)³
ได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่ปรากฏของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียด ว่าจะมีพฤติกรรมดังต่อไปนี้
ได้โดยที่พยาธิสภาพทางร่างกายไม่มีหรือเป็นผลมาจากจิตใจประกอบด้วยร่างกายคือ

1. มีอาการแพทองรุนแรง คือมีอาการอาเจียน คลื่นไส้ติดต่อกันในระยะ 4 เดือน
แรก แสดงให้เห็นว่า เป็นการปฏิเสธทารกในครรภ์ หรือไม่ต้องการตั้งครรภ์ ไม่ต้องการมีบุตร
2. มีการแท้งมาก่อน เช่น อาจมีการแท้งติดต่อกันหลายครั้ง
3. มีอาการครรภ์พิษ (Toxemia of Pregnancy) เช่น ความดันโลหิตสูง
น้ำหนักเพิ่ม มีอาการบวม ก็เป็นผลจากร่างกายและจิตใจที่มีความเครียดสูงรวมกัน

¹ C.T. Javert, "Further Follow -Up on Habitual Abortion Patient,"
American Journal Obstetric Gynecology 84 (1962) : 1149 - 1152.

² S.L. Israel, "Hypothalamus Function and Reproduction,"
Obstetric Gynecology 20 (1962) : 826 - 835.

³ Joy Princeton Clausen, et al. Maternity Nursing Today (New-
York : McGraw -Hill Book Co., 1973), p. 426.

4. มีการพูดจาที่แสดงออกถึงความเครียดสูง เช่น แสดงความวิตกกังวลในการตั้งครรภอย่างมาก มีการซักถาม มีการสนใจนี้มากเกินไป
5. พยายามทำแท้ง คือ จงใจจะทำแท้ง เพราะไม่ต้องการมีบุตร
6. นอนไม่หลับ ตื่นเต้นมาก ภาวะวุ่นวาย
7. บางรายทารกในครรภ์จะเจริญช้ามาก หรืออาจไม่คืบ หรืออาจหายใจเร็ว ก็เป็นผลมาจากมารดามีความเครียดได้

นอกจากนี้จากการศึกษาของ เดียนนี ซี ลองโก และ เรก อาร์เธอร์ วิลเลียม (Dianne C. Longo and Reg Arthur Williams)¹ ก็ได้ยืนยันเกี่ยวกับการตั้งครรภว่าทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวด้วย การศึกษาค้นคว้าได้แสดงให้เห็นว่า เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตนั้น เป็นสาเหตุของการเกิดโรคได้ แต่มีใ้หมายถวามว่ามันเป็นต้นเหตุแต่เพียงอย่างเดียว หรือกล่าวได้ว่ามันจะเป็นสาเหตุที่ส่งเสริม หรือสนับสนุนให้เกิดโรคได้นั่นเอง ดังนั้นเมื่อมีเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตเกิดขึ้น บุคคลต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้ไม่เกิดการเจ็บป่วยขึ้น และพบว่า เหตุการณ์แต่ละอย่างทำให้เกิดการปรับตัวมากน้อยในระดับต่างๆ กัน บางเหตุการณ์ก็ทำให้เกิดการปรับตัวมาก บางเหตุการณ์ก็ทำให้เกิดการปรับตัวน้อย ผลการศึกษานี้ก็สรุปว่า การตายของคู่สมรสเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการปรับตัวสูงที่สุด ส่วนการตั้งครรภเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการปรับตัวในระดับกลาง นอกจากนี้ผู้เขียนเรื่องนี้ก็ได้ยืนยันอีกว่า หญิงตั้งครรภที่มีปัญหา ก่อนตั้งครรภ 1 ปี จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้มาก ²

ความเครียดกับการคลอด

หญิงที่เข้าสู่ระยะการคลอดจะมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น อันเนื่องมาจากความกลัว

1

Dianne C. Longo and Reg Arthur Williams, Clinical Practice in Psychosocial Nursing : Assessment and Intervention (New York : Appleton-Century -Crofts, 1978), pp. 71 - 72.

²Ibid., p. 77.

ต่อความเจ็บปวด หรือเนื่องมาจากความกังวลต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น ไม่นั่งใจในสุขภาพของบุตรที่จะออกมา และไม่มั่นใจในความปลอดภัยของตนเอง

ผลจากความกังวล และความเครียดของมารดาจะเกี่ยวข้องกับอาการคลอดและทารกในครรภ์ด้วย ดังเช่นบทความที่ได้อ้างถึงความสัมพันธ์ของความเครียดกับการตั้งครรภ์ ดังกล่าวแล้ว ล้วนแต่เน้นว่าฮอร์โมนของมารดาที่เปลี่ยนแปลงไปขณะมีความเครียด จะผ่านไปยังทารกในครรภ์ทางรก ทำให้ทารกมีการหายใจเร็ว มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น และอาจรุนแรงมากถึงอันตรายได้ครั้งที่ มาริลีน เจ. ยังก์ และริตา เอ็ม. ลอร์ค (Marilyn J. Yunck and Rita M. Lojek)¹ ได้กล่าวว่าเมื่อมดลูกมีการหดตัวมาก ๆ ทั้งที่เป็นผลจากการกระตุ้นหรืออาจเนื่องจากจิตใจ จะมีผลต่อทารกคือ

1. การหดตัวของมดลูกจะเป็นน้ำหนักที่กดลงบนตัวของทารกโดยตรง คือผ่านทางน้ำคร่ำที่ห่อหุ้มอยู่
2. เป็นการกดสายสะดือ ทำให้การไหลผ่านของเลือดจากมารดาไปสู่ทารกเป็นไปไม่สะดวก อาจเกิดการขาดเลือด ขาดออกซิเจนตามมาได้

นอกจากนี้ ผลของความเครียดอาจทำให้มีการขยายตัวของปากมดลูกเป็นไปไ้ช้า ทั้งนี้เพราะเมื่อมีความเครียด ทำให้มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ จึงขัดต่อธรรมชาติของมดลูกที่ต้องมีการหดตัวและคลายตัวสลับกัน จึงมีผลต่อการยืด และดึงรั้งให้มดลูกส่วนล่างบาง และขยายปากมดลูกออกได้ และยังเกี่ยวเนื่องกับกำลังของมารดาที่ลดน้อยลงไปเพราะในภาวะเครียดมารดาจะมีการหายใจเร็ว มีการเกิดการเผาผลาญสูง ทำให้มีอาการอ่อนเพลียได้มาก เมื่อมารดาอ่อนเพลียก็ทำให้กำลังในการคลอดลดลง จึงสนับสนุนให้การคลอดผิดปกติได้ควย

1

Marilyn J. Yunck and Rita M. Lojek, "Fetal and Maternal Monitoring," American Journal of Nursing (December 1979) : 2102 -2103.

เกี่ยวกับข้อสนับสนุนอันนี้ อาร์. แอล. แมคโคเนล (R.L. McDonald)¹ กล่าวว่าสตรีที่มีความวิตกกังวล มักจะเจ็บครรภ์นานกว่าปกติ และในระยะหลังมดลูกจะหดตัวน้อยกว่าปกติ เพราะมีความอ่อนเพลียตามมา ในที่สุดก็ทำให้การคลอดล่าช้าได้

สรุปแล้ว การที่มารดาที่มีความเครียด จะมีผลต่อการคลอด คือก่อให้เกิดอันตรายทั้งฝ่ายมารดาและทารกในครรภ์ได้

ความเครียดกับระยะหลังคลอด

ในระยะภายหลังคลอดมารดาก็จะมีความเครียดได้อีก เพราะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ อีกหลายประการ มารดาจะต้องมีบทบาทใหม่เกิดขึ้น มีการมีหน้าที่ในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น เพราะฉะนั้นอารมณ์เครียดจะเพิ่มได้มาก ซึ่ง แพทย์หญิงสุพัตนา² กล่าวว่า อารมณ์เครียดหลังคลอดนั้น เป็นผลมาจากหลายอย่าง เช่น ด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลง ที่สูญเสีย เช่น เสียเลือด เสียน้ำ เจ็บปวด และมีความอ่อนเพลียด้านจิตใจโดยตรง ก็อาจเป็นความขัดแย้งในบทบาทของมารดา กลัวจะทำหน้าที่ไม่ได้ หรือกลัวจะทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ กลัวสามีจะมีความรักในตนน้อยลง กลัวสามีจะมีภรรยาใหม่ เป็นต้น และประการสุดท้าย คือเครียดเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม และสภาพการต่าง ๆ เช่น เกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจ หรือมีปัญหาในครอบครัว หรือไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร หรือการมีความเชื่อผิด ๆ ในระยะหลังคลอด ล้วนแล้วแต่ส่งเสริมให้มีความกังวล มีความเครียดเพิ่มขึ้นได้ทั้งนั้น

¹R.L. McDonald, "The Role of Emotional Factors in Obstetric Complication," A Review Psychosomatic Medicine 30 (1968) : 222 -237.

อ้างอิงในวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 18 (มกราคม - ตุลาคม 2516) : 301.

²สุพัตนา เกชาทิวส์ ๓ อุษยา และคนอื่น ๆ, ตำราจิตเวชศาสตร์ของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, หน้า 439 - 441.

บางกรณีมารดาอาจมีความเครียดสูงในระยะหลังคลอด จนมีอาการทางจิตเวชได้ ซึ่งเรียกว่า อารมณ์เศร้าภายหลังคลอด (Postpartum blue) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่ค่อนข้างรุนแรง มีความเครียดสูง มีความท้อแท้ว้าว ซึ่งไวโอเล็ต บรอดริบ และชาร์ลอตต์ คอริส (Violet Broadribb and Charlotte Corliss)¹ กล่าวว่า พบได้ในวันที่ 3 หลังคลอด หรือหลังจากนั้น เป็นผลเนื่องมาจากรู้สึกตื่นเต้นมากและเปลี่ยนแปลงมากระยะแรก ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นรู้สึกเศร้า ท้อแท้ ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถอธิบายได้ อาจร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล หงุดหงิด เมื่ออาหาร นอนไม่หลับ ผู้ป่วยจะรู้สึกทรมานจากความเครียดในระยะนี้มาก รู้สึกว่าความรักจากสามี หรือญาติ ได้เปลี่ยนแปลงไปจากตน คือไปมีต่อบุตรแทน ขณะเดียวกันก็รู้สึกผิดจากความผิดนี้

สำหรับ เอ็ม. เจ. ลิลลีย์ (M.J. Lilley)² ได้กล่าวถึงความรู้สึกหลังคลอดไว้ว่า การที่หญิงหลังคลอดมีความเศร้า (Puerperal Depression) นั้นมีความเกี่ยวเนื่องกับลักษณะของหญิงนั้น ๆ ซึ่งแยกได้เป็น 3 กลุ่มคือ

1. The Perfectionist เป็นหญิงที่มีความระมัดระวังมาก ต้องการจะทำอะไร ๆ ให้สมบูรณ์แบบ แต่เมื่อคิดว่าจะทำไม่ได้ก็รู้สึกผิดหวังได้ ขณะเดียวกันก็มีความเครียดสูง กังวลสูง
2. The Anxious เป็นหญิงที่มีความกังวลสูง เครียดสูง และขณะเดียวกันก็ควบคุมหรือปรับตัวไม่ได้
3. The Immature เป็นกลุ่มที่ยังมีความคิด หรือมีวุฒิภาวะไม่สมบูรณ์พอ เช่น ต้องการพึ่งพาแม่ของตนเองตลอด มีสภาพเป็นเด็กทั้ง ๆ ที่เป็นผู้ใหญ่แล้ว ก็เป็นกลุ่มที่มีความ-

¹ Violet Broadribb and Charlotte Corliss, Maternal-Child Nursing (Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1973), pp. 203 - 204.

² M.J. Lilley, "Emotional Needs of Parents," Nursing Mirror and Midwives Journal 139 (July 1974) : 61 - 70.

กลัว และความเครียดที่สูงมาก รวมทั้งมีความกังวลในบทบาทใหม่ของตนด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แอล. ฟรานซ์ ไพรด์ (L. Frances Pride)¹ ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระดับความเครียด โดยดูจากโปรแตสตีเอ็มในปัสสาวะ ชื่อเรื่อง การวิจัยว่า "An Adrenal Stress Index as a Criterion Measure for Nursing" โดยทำการวิจัยที่ The Adult Medical Service of a Privately-Operated General Hospital in Metropolitan ในวอชิงตัน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 120 เตียง ได้เลือกตัวอย่างประชากร 108 คน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. อายุ 18 ถึง 65 ปี (เฉลี่ย 44 ปี)
2. เป็นผู้ป่วยที่ไม่จำกัดโปรแตสตีเอ็ม ในอาหาร
3. ไม่มีอาการขาดน้ำ (Hypohydration)

หลังจากเลือกตัวอย่างประชากรได้แล้ว ได้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด จากพยาบาล (ด้านจิตใจ)
2. เป็นกลุ่มที่ได้รับยาจากพยาบาล
3. เป็นกลุ่มที่ไม่มีการดูแลพิเศษ เพียงแต่ให้การดูแลตามปกติของโรงพยาบาล

การศึกษานี้ผู้วิจัยกระทำเพื่อต้องการที่จะหาทางลดความเครียดในขณะผู้ป่วยมาทำการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สำหรับวิธีการได้ทำการตรวจปัสสาวะผู้ป่วยเพื่อหาระดับโปรแตสตีเอ็ม ผลปรากฏว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่หนึ่งมีโปรแตสตีเอ็มน้อยกว่ากลุ่มที่สอง และกลุ่มที่สองมีน้อยกว่ากลุ่มที่สาม สรุปได้ว่า ในกลุ่มที่มีการให้การพยาบาลอย่างดีด้านจิตใจ จะพบว่ามี ความเครียดน้อย-

¹ L. Frances Pride, "An Adrenal Stress Index as a Criterion Measure for Nursing," Nursing Research 17 (July -August 1968) : 292 - 302.

กว่ากลุ่มอื่น ๆ

รูธ เอช. เดวิดไฮซาร์ (Ruth H. Davidhizar)¹ ได้กล่าวถึง ผลการศึกษา ความเครียดของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเมโมเรียล นครรัฐอินเดียนา ปรากฏว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีความเครียดเกิดขึ้นทุกคน โดยมีความเครียดได้ แม้กระทั่ง การเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย หรือการรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรค หรือแม้กระทั่งการขาดการ ตอบสนองความต้องการ ทำให้สรุปได้ว่า ผู้ป่วยจะมีความเครียดได้ในหลาย ๆ กรณี เพราะ ฉะนั้นการติดต่อสื่อสารจากพยาบาลเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก

ลินดา อาร์. โครเนนเวท และ จูซี แอล. นิวมาร์ค (Linda R. Cronenwett and Lucy L. Newmark)² ได้ทำการวิจัย เพื่อทำการสนองตอบของบิดาต่อการคลอด ในเรื่อง "Fathers' Responess to Childbirth" โดยศึกษาจากโรงพยาบาล 2 แห่ง ที่อยู่ในแคลิฟอร์เนีย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่อนุญาตให้บิดาเข้าไปในห้องคลอดได้ มีตัวอย่าง ประชากรทั้งหมด 152 คน ได้แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่บิดาได้รับการเตรียมมาก่อนและ ได้เข้าไปในห้องคลอด 64 คน กลุ่มที่บิดาไม่ได้รับการเตรียม แต่ได้เข้าห้องคลอด จำนวน 58 คน และสุดท้ายคือกลุ่มที่บิดาไม่ได้เข้าห้องคลอด จำนวน 30 คน ซึ่งมีทั้งที่ได้เตรียมและ ไม่ได้ผ่านการเตรียม โดยการให้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 28 คำถาม ซึ่งเป็นแบบสอบถามถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการคลอด ภรรยา และบุตร โดยผู้ศึกษามีสมมุติฐานไว้ 6 ประการคือ

1. การที่บิดาเข้าไปในห้องคลอดจะไม่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดาและบุตร

¹ Ruth H. Davidhizar, "Stress Patients : A New Dimension in Psychiatric Nursing Education," Perspective in Psychiatric Care 11 (July-August -September 1973) : 129 - 131.

² Linda R. Cronenwett and Lucy L. Newmark, "Fathers' Responses to Childbirth," Nursing Research 23 (May -June 1974) : 210 - 217.

2. การเตรียมบิคาอย่างถูกต้อง มีการอบรม จะไม่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่าง บิคาและบุตร
3. การให้สามีเข้าห้องคลอดจะไม่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา
4. การเตรียมสามีอย่างถูกต้อง จะไม่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา
5. การให้สามีเข้าห้องคลอด จะไม่มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดในทางบวกของอารมณ์
6. การเตรียมสามีอย่างถูกต้อง จะไม่มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดในทางบวก

ผลการวิจัยพบว่า มีข้อสนับสนุนและตรงกันข้ามกับสมมุติฐานดังนี้

1. ไม่มีความแตกต่างระหว่างความสัมพันธ์ของ บิคา และบุตร จากการที่ให้ บิคามีส่วนร่วมในการคลอด ทั้งการเตรียมบิคาก่อนคลอดและการเข้าห้องคลอด (สมมุติฐานข้อ 1 และ 2)
2. สามีที่ผ่านการเตรียมและเข้าห้องคลอดมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา (สมมุติฐานข้อ 3 และ 4)
3. ในรายที่ปราศจากการเตรียม แต่ได้เข้าไปในห้องคลอดก็จะมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามีและภรรยา

นอกจากนี้ข้อสันนิษฐานบางประการคือ

1. บิคาที่มีการศึกษาน้อย จะมีความรู้สึกสนองตอบในทางบวกเกี่ยวกับการคลอดมากกว่าบิคาที่มีระดับการศึกษาทั่วไปสูง
2. ภรรยาของสามีที่ผ่านการเตรียม มีระยะเวลาคลอดน้อยกว่า 10 ชั่วโมงมากกว่ารายที่ไม่ได้เตรียม
3. ภรรยาที่สามีผ่านการเตรียม มีอาการแทรกซ้อนในการคลอดน้อยกว่ากรณีที่สามีไม่ได้เตรียม
4. สามีที่ผ่านการเตรียมจะช่วยเหลือภรรยาได้มากกว่า

กล่าวโดยสรุป ไม่มีความแตกต่างเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบิดาและบุตรทั้งกรณีที่ได้ บิดาผ่านการเตรียม หรือไม่ผ่านการเตรียม แต่เกี่ยวกับสามีและภรรยาจะแตกต่างกัน คือ กรณีที่เตรียม และ เขาห้องคลอดจะมีสัมพันธภาพดีกว่า

โรมานา ที. เมอร์เซอร์ (Romana T. Mercer)¹ ได้ทำการวิจัยที่โรงพยาบาล ในอลาบามา (Alabama) โดยทำการศึกษาถึงความรู้สึก, การสนองตอบของมารดาที่มีทารกพิการในชื่อว่า "Mothers' Responses to their Infants with Defects" โดยมีแนวคิดว่าเป็นธรรมชาติของมารดาที่ยอมต้องการมีบุตรที่ปกติ แข็งแรง สมบูรณ์ เพราะฉะนั้นเมื่อคลอดแล้วปรากฏว่า พิกัดจะรู้สึกสูญเสียความหวังไปจนหมดสิ้น และจะต้องพยายามปรับตัวเข้ากับความรู้สึกอันใหม่นี้ โดยมีสมมุติฐานของการวิจัยว่า "พฤติกรรมของมารดา จะมีความรังเกียจอย่างมากทันทีหลังคลอด แต่จะค่อย ๆ ลดน้อยลงในเวลาต่อมา" วิธีการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการสังเกต และสัมภาษณ์มารดาขณะอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้านแล้ว โดยเลือกตัวอย่างประชากรที่มีบุตรพิการ เช่น ปากแหว่ง นิ้วหายไป หรือมีอาการของปัญญาอ่อนหรือมืออวัยวะเกินมา การสัมภาษณ์ได้กระทำเป็นระยะ ๆ คือ สัมภาษณ์รายวันทุกวัน ใน 8 วันแรกหลังคลอด, สัมภาษณ์รายสัปดาห์ใน 1 เดือนแรก และสัมภาษณ์รายเดือนใน 3 เดือน ขณะทำการสัมภาษณ์จะมีการสังเกตประกอบด้วย รวมทั้งหมคว่ามีการสัมภาษณ์ 13 ครั้ง ผลการศึกษาปรากฏว่า ความรักไม่ได้เพิ่มใน 3 เดือนแรก และสัดส่วนของความรักและความรังเกียจ เปลี่ยนแปลงเล็กน้อยเท่านั้น ไม่นับสำคัญทางสถิติ คือหากเริ่มรักก็จะรักต่อไป แต่หากเริ่มเกลียดก็เกลียดต่อไป โดยกล่าวได้ว่า ความรักกลับลดลงเล็กน้อย เมื่อครบ 3 เดือน ส่วนความเกลียดจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปบ้าน

สรุปได้ว่า เมื่อมารดามีลูกพิการจะมีผลต่อจิตใจของมารดามากที่สุดที่เคียด ก็จะนำไปสู่พฤติกรรมที่แสดงออก เช่น พูดยา การสัมผัสทารก การดูแล เลี้ยงดู เปลี่ยนแปลงไป เช่น ไม่สนใจดูแล ไม่อยากอุ้ม ไม่อยากสัมผัสจับต้อง และไม่ยากกล่าวถึง

¹ Romana T. Mercer, "Mothers' Responses to their Infants with Defects," Nursing Research 23 (March -April 1974): 133 - 136.

แอน แอล. คลาร์ค (Ann L. Clark)¹ ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวังของการเจ็บครรภ์และการคลอด กับผลที่ออกมา ในชื่อว่า "Labour and Birth Expectations and Outcomes" โดยทำการศึกษาจากมารดา 24 คน เป็นครรภ์แรก 13 คน และครรภ์หลัง 11 คน โดยทำการสัมภาษณ์ในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ กับสัมภาษณ์อีกครรภ์เมื่อหลังคลอดวันแรก โดยมีข้อจำกัดของตัวอย่างประชากรว่า ต้องเป็นผู้ที่คลอดเด็กมีชีวิต และคลอดครบกำหนด ผลการศึกษาปรากฏว่า เกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ นั้น หญิงคลอดได้รับจากมารดาของตน เพื่อน, สื่อมวลชน การเชาอบรมเกี่ยวกับการคลอด และจากแพทย์ แต่บางคนยืนยันว่า แพทย์ไม่ได้ให้ข้อมูลอะไรเลย และผลการวิจัยสรุปว่า หญิงคลอดที่ทราบข้อมูลจากครอบครัวและเพื่อนเท่านั้นจะมีการเจ็บปวดมาก และมีอันตรายมากกว่าในรายที่มีการทราบข้อมูลหรือความรู้ที่ถูกต้อง, ส่วนในกรณีที่ขาดการช่วยเหลือด้านจิตใจ ระหว่างคลอด จะมีความลำบากในการคลอดได้ และในระยะต่อมาจะรู้สึกในทางลบต่อการคลอดได้ กลายเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดีของผู้คลอด, เกี่ยวกับการเตรียมและการช่วยเหลือด้านจิตใจระหว่างคลอด จะก่อให้เกิดประสบการณ์ทางบวกมากกว่าทางลบ ในเรื่องการคลอด และกล่าวได้ว่า การให้ความรู้ให้ทราบถึงเรื่องการคลอดอย่างถูกต้องจะทำให้ มารดาร่วมมือต่อการคลอดเป็นอย่างดี

สุลี ร้อยคนทา² ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอด ไขกลุ่มตัวอย่างประชากร 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง หมายถึงมารดาที่ได้รับคำแนะนำและฝึกฝนวิธีปฏิบัติตน เพื่อนำไปใช้ในระยะคลอดจากผู้วิจัย จำนวน 20 คน กับกลุ่มควบคุมอีก 20 คน ซึ่งเป็น

¹ Ann L. Clark, "Labour and Birth Expectations and Outcomes," Nursing Forum 14 (April 1975) : 413 - 428.

² สุลี ร้อยคนทา, "การเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติตนในระยะคลอดระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดกับมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521), หน้า 70 -75.

มารดาที่ได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติเท่านั้น หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการ สอนมารดาในกลุ่มทดลอง และให้ปฏิบัติด้วยตนเองแล้ว ก็ได้รวบรวมข้อมูลโดยเข้าไป สังเกต พฤติกรรมของมารดาเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดในห้องคลอด จดบันทึกพฤติกรรมที่มารดาแสดงออก คลอดระยะคลอด รวมทั้งบันทึกอาการของมารดาและทารก และติดตามสัมภาษณ์มารดาในวัน แรกหลังคลอด ผลจากการวิจัยปรากฏว่า ระหว่างตัวอย่างประชากร กลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมนี้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ หลายประการ เช่น พฤติกรรมในระยะคลอด การต้องการยาระงับปวด อาการนิคปกติของทารกแรกคลอด และความคิดเห็นของมารดาต่อ การคลอด ซึ่งสรุปได้ว่า มารดาที่ได้รับคำแนะนำและฝึกฝนวิธีปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลัง ภายและการควบคุมการหายใจมาก่อน เป็นผู้ที่สามารถให้ความร่วมมือในการคลอดเป็นอย่างดี และทำให้การคลอดดำเนินไปอย่างปกติ มีผลดีทั้งค่านมารดาและทารกมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากเอกสาร บทความ และการวิจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ยืนยันว่า ความเครียด เกิดขึ้นได้ในระหว่างการคลอด แต่จะเกิดในระดับน้อยอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับการปรับตัวของ แต่ละบุคคลและประกอบกับการช่วยเหลือสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากบุคคลที่ เกี่ยวข้องหรือใกล้ชิดด้วย นอกจากนี้ยังสรุปได้ว่า ความเครียดมีผลเสียต่อการคลอดทั้งฝ่าย มารดาและทารกคือ อาจจะทำให้เกิดการคลอดล่าช้า หรือไม่สามารคลอดด้วยตนเองได้หรือ ทำให้มารดาอ่อนเพลียมาก ขณะเกี่ยวกับความนิคปกติเหล่านี้ก็จะมีผลเสียต่อทารกด้วย เพราะ จะทำให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อทารกได้มาก ซึ่งทำให้มีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและ จิตใจของทารก

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย