



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดในกรุงเทพมหานคร" ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. การสนับสนุนทางสังคม
2. โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม
3. มโนทัศน์ของความวิตกกังวล
4. ความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
5. ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด
6. ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับความวิตกกังวล

1. การสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม ได้มีผู้เสนอแนวคิดไว้หลายรูปแบบ ดังนั้นความหมายของการสนับสนุนทางสังคมจึงมีหลายประการดังนี้

แคปเพลน, คาสเซล และกอร์ (Kaplan, Cassel and Gore 1977 : 50-51) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าเป็นการติดต่อของบุคคลต่าง ๆ ในสังคมที่ทำให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้รับความพึงพอใจ และได้รับการตอบสนองความต้องการต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม

ลินและคณะ (Lin et.al 1979 : 109) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม อาจเป็นการติดต่อรายบุคคล รายกลุ่ม หรือชุมชนขนาดใหญ่

คาห์น (Norberk 1981 : 265 quoting Kahn) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งแสดงออกถึงความรู้สึกที่ดีระหว่างบุคคล การยอมรับถึงพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้หรือแสดงออกให้เห็นถึงการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

คอบบ์ (Thoits 1982 : 147 quoting Cobb) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่ง โน้มน้าวหรือเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรัก การยกย่องนับถือ มีคุณค่า เป็นที่รู้จักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

ฮับบาร์ด เมอเลนแคมป์ และบราวน์ (Hubbard, Mublenkamp and Brown 1984 : 266) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมต้องพิจารณาในหลายมิติ ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารที่ดี ความรู้สึกเป็นเจ้าของหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยส่วนรวมก็คือ การแสดงออกถึงพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมหรือไม่มีส่วนร่วมกับกลุ่มสังคม และที่สำคัญก็คือจะต้องคำนึงถึงแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

จากความหมายและคำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม เน้นถึงความจำเป็นพื้นฐานที่บุคคลได้รับจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ความจำเป็นพื้นฐานนั้นแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ ความจำเป็นพื้นฐานทางด้านร่างกาย ความจำเป็นพื้นฐานทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความจำเป็นพื้นฐานทางด้านสังคม การได้มาซึ่งความจำเป็นพื้นฐานนั้น บุคคลแต่ละคนก็จะมีวิธีการที่จะติดต่อกับสังคมแตกต่างกันออกไป ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับจึงขึ้นอยู่กับคุณสมบัติส่วนตัวของแต่ละบุคคล และลักษณะของกลุ่มสังคม

ชนิดของการสัมพันธทางสังคม

ชนิดของการสัมพันธทางสังคมเป็นมิติหนึ่งของการสัมพันธทางสังคม ซึ่งหมายถึง ความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่บุคคลต้องการ ได้รับความติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคม การแบ่งชนิดของการสัมพันธทางสังคมแตกต่างกันออกไปตามแนวคิดของผู้ศึกษา

ไวส์ (Weiss, 1974 : 17-26) ได้แบ่งชนิดของการสัมพันธทางสังคมไว้เป็น 6 ชนิดคือ

1. ความใกล้ชิด ความใกล้ชิดจะส่งผลต่ออารมณ์โดยรวมคือ จะทำให้คนรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าเหงา และปกติจะพบในผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน เช่น คู่สมรส เพื่อน หรือคนในครอบครัว
2. การมีส่วนร่วมในสังคม จะแสดงให้เห็นถึงการเข้ามามีส่วนร่วมกันของคนที่มีสถานภาพคล้ายคลึงกัน หรือมาทำงานร่วมกันเพื่อวัตถุประสงค์ที่คล้ายกัน การปฏิสัมพันธ์จะทำให้มีการให้และการรับทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และความคิด การที่คนขาดการมีส่วนร่วมในสังคมจะทำให้คนรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคม และเป็นผลให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ความสัมพันธ์เช่นนี้มักพบได้ในกลุ่มเพื่อน
3. โอกาสในการดูแลรับผิดชอบ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเรามีความสัมพันธ์ในลักษณะที่ได้รับการดูแลรับผิดชอบคนที่เด็กกว่า ถ้าหากว่าคนเราไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่สมบูรณ์ ว่างเปล่า หรือไม่มีจุดหมาย
4. การได้รับการยอมรับ การยอมรับจะเกิดขึ้นเมื่อคนมีพฤติกรรม ความสามารถตามบทบาทของตน ซึ่งจะทำให้เกิดการยอมรับ เชื่อถือ ความสามารถนั้นอาจเป็นบทบาทในอาชีพ หรือครอบครัว บทบาทเหล่านี้อาจได้รับการยอมรับในสถาบัน ในกลุ่มครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อนก็ได้ ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับก็ย่อมทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง

5. การได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน และความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดเท่านั้น จึงจะให้การช่วยเหลือที่ยาวนานได้ ถ้าไม่มีความสัมพันธ์ที่จะก่อให้เกิดการช่วยเหลือขึ้นแล้วก็จะทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลและอ่อนแอ

6. การได้รับคำแนะนำ หรือหาคนที่ปรึกษาที่ไว้ใจได้ เป็นที่พึ่งได้ การสนับสนุนชนิดนี้มักจะเกิดจากบุคคลที่เป็นวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เป็นต้น ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้รู้สึกสิ้นหวัง

คอบบ์ (Cobb 1976 : 300-301) ให้แนวคิดในแง่การสื่อสารที่สื่อให้รับรู้ถึงความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ห่วงใย อนาทร มีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคม คอบบ์ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกไป 3 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือการสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าได้รับความรัก ความเอาใจใส่และความสนใจ ซึ่งมักจะได้จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน

2. การสนับสนุนด้านคุณค่าในตน (Esteem Support) คือการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าคุณค่า และได้รับการยอมรับในกลุ่มสังคม

3. การสนับสนุนด้านเครือข่าย (Network Support) คือการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคม

เฮาส์ (House, J. 1981 : 9) ได้ให้แนวคิดเพิ่มเติมจากไวส์ และคอบบ์ คือการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน ดังนั้นเฮาส์จึงเสนอว่าการสนับสนุนทางสังคมควรมี 4 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การสนับสนุนที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่รัก เป็นที่ไว้ใจ เป็นที่ห่วงใยของผู้อื่น

2. การสนับสนุนด้านวัตถุแรงงาน ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน ซึ่งเป็นความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคล รวมทั้งการเสียสละเวลา เพื่อช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูล ได้แก่ การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการประเมินตนเองเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจในตัวเอง และทำให้รู้จักการเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ร่วมกันในสังคม

คาร์ทน์ (Kahn 1979 : 189-199) เป็นผู้เสนอว่าการสนับสนุนทางสังคมเริ่มต้นมาจากสัมพันธภาพของมารดาและทารก และเป็นรากฐานสำหรับความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในระยะหลัง ซึ่งมักจะเป็นสัมพันธภาพที่เกี่ยวข้องกับบทบาทเช่น ครูกับนักเรียน สามีกับภรรยา บิดามารดากับบุตร หรือผู้ทำงานร่วมกัน ก็จะมีบทบาทที่จะให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน นอกจากนั้นคาร์ทน์ยังได้เสนอว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข้อตกลงร่วมกันทั้งสองฝ่าย ทางด้านอารมณ์และสัมพันธภาพ ซึ่งประกอบด้วย

1. ด้านอารมณ์ คือการสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณเองเป็นที่รักและได้รับการเอาใจใส่ดูแล

2. ด้านการยอมรับ เป็นการยอมรับ สนับสนุนในพฤติกรรมของกันและกัน

3. ด้านความช่วยเหลือ เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ และ แรงงาน

เชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Scheafer, Coyne and Lazarus 1981 : 381-406) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ชนิดคือ

1. การสัมพัทธ์ด้านอารมณ์ คือการให้การสัมพัทธ์ความต้องการด้านอารมณ์

2. การสัมพัทธ์ด้านวัตถุแรงงาน คือการให้การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ และแรงงาน

3. การสัมพัทธ์ด้านข้อมูล คือการให้การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร และคำแนะนำ

ฮิลเบิร์ต และอัลเลน (Hilbert and Allen 1985 : 48-52) ได้แบ่งชนิดของการสัมพัทธ์ทางสังคมไว้ 6 ชนิดคือ

1. การได้รับความช่วยเหลือที่เป็นสิ่งของ เงิน และวัตถุต่าง ๆ

2. การได้รับความช่วยเหลือด้านภาระงาน

3. การได้รับความใกล้ชิดสนิทสนม คือพฤติกรรมโดยทั่วไปที่ไม่มีทิศทางแน่นอน อาจแสดงออกด้วยการรับฟังอย่างสนใจ แสดงความรู้สึกรักยกย่องเอาใจใส่ดูแล และแสดงความเข้าใจ

4. การได้รับคำแนะนำและข้อมูล

5. การได้รับข้อมูลป้อนกลับ ทั้งในแง่พฤติกรรม ความคิด หรือความรู้สึก

6. การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ในลักษณะที่ผ่อนคลายและนั้กผ่อน

จากชนิดของการสัมพัทธ์ทางสังคมที่หลายท่าน ได้กล่าวไว้ พอจะสรุปได้ว่าการสัมพัทธ์ทางสังคมนั้นครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐาน 3 ด้านด้วยกัน คือ

1. การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์

2. การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านสังคม

3. การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านร่างกาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความจำเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์

1.1 การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพัน และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

1.2 การตอบสนองความต้องการด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่าหมายถึง การได้รับการทักทาย และการแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออก การได้รับการให้อภัย และโอกาสในการปรับปรุงตนเอง

2. ความจำเป็นพื้นฐานทางด้านสังคม

2.1 การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การปฏิสัมพันธ์กับสังคม และความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตนเอง

2.2 โอกาสในการดูแลรับผิดชอบหมายถึง การได้รับโอกาสในการเลี้ยงดู ทะนุถนอมและการรับผิดชอบต่อผู้ที่เบ็ดเตล็ดกว่า

3. ความจำเป็นพื้นฐานด้านร่างกาย

3.1 การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร หรือคำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต

3.2 การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ เครื่องใช้ ตลอดจนแรงงานต่าง ๆ

บทบาทและหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม

จากมโนคติและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า บทบาทและหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมจะเหมือนกันอยู่หนึ่งอย่างคือเป็นตัวกันชน (Buffering) ของสิ่งเร้าหรือภาวะเครียดที่มากระทบต่อบุคคล ซึ่งมีผลทำให้ความรุนแรงของภาวะเครียดนั้นน้อยลงหรือหมดไปทำให้มีผลดีต่อภาวะสุขภาพของบุคคล

โคเฮนและวิลส์ (Cohen and Wills, 1985 : 312-313) ได้อธิบายถึงกลไก (Mechanism) นี้ว่า มีอยู่ 2 จุด ที่การสนับสนุนทางสังคมสามารถหยุดยั้ง (Block) ภาวะเครียด (Stress) ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือมีพฤติกรรมที่ผิดปกติเกิดขึ้นดังแผนภูมิต่อไปนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 1 แสดงจุดยับยั้งความเครียดเสนอโดยโคเฮนและวิลล์ (Cohen and Wills, 1985)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุดแรก การสนับสนุนทางด้านสังคมจะช่วยหยุดยั้งที่จุดประเมินภาวะเครียด ภาวะเครียดเป็นปฏิกริยาสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ถ้าบุคคลประเมินสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าว่าเป็นภาวะเครียดสำหรับตนเอง บุคคลนั้นก็เกิดความเครียด แต่ถ้าเห็นว่าสิ่งนั้นไม่ใช่ความเครียดสำหรับตนเอง บุคคลนั้นก็ไม่ได้เกิดความเครียด ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจะมีบทบาทที่จุดนี้ กล่าวคือ ถ้าบุคคลกำลังเผชิญต่อสิ่งเร้าและกำลังประเมินว่าสิ่งเร้านั้นจะเป็นความเครียดสำหรับตนเองหรือไม่นั้น หาก จุดนี้มีการสนับสนุนทางสังคมดี มีการอธิบายให้ข้อมูลหรือให้กำลังใจดี บุคคลก็ไม่เห็นว่าสิ่งเร้านั้นเป็นความเครียดสำหรับตนเอง

จุดที่สอง เมื่อบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงภาวะเครียดในชีวิตได้ และประเมินแล้วว่าสิ่งนั้นคือภาวะเครียดสำหรับตนเอง บุคคลก็จะมี การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ผสมผสานกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย หรือมีพฤติกรรมปรับตัว ณจุดนี้หากบุคคลไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือก็จะเกิดความไม่สมดุลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและหรือมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ทำให้ภาวะสุขภาพของบุคคลไม่ดี ดังนั้น หากบุคคลได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุนทางสังคม ณ จุดนี้แล้ว เชื่อว่าจะมีผลที่ตัดต่อภาวะสุขภาพคือการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลหันกลับมาประเมินหรือพิจารณาสิ่งเร้านั้นใหม่อีกครั้งหนึ่ง (Reappraisal) และเป็นตัวขัดขวางต่อปฏิกริยาของการตัดสินใจผิด ๆ หรือช่วยให้มีการตัดสินใจที่ถูกต้องนั่นเอง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า หากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างถูกต้องและเพียงพอ แล้วก็เปรียบเสมือนบุคคลนั้นมีตัวกันชน คือ คอยคุ้มกันหรือป้องกันไม่ให้สิ่งเร้าเข้ามากระทบหรือหากเข้ามากระทบแล้วก็จะทำหน้าที่ดูดซับความรุนแรงให้ลดน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับโคเฮินและวิลส์ (Cohen and Wills 1985 : 310-357) ที่กล่าวว่า เมื่อคนมีภาวะเครียด การสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันหรือคุ้มกัน บุคคลนั้นไว้ นั่นคือเมื่อบุคคลมีการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ ก็จะไม่ประเมินว่าสิ่งเร้านั้นเป็นภาวะเครียดสำหรับตนเองหรือหากประเมินว่าเป็นภาวะเครียดก็จะมีปฏิกริยาที่ไม่รุนแรงต่อภาวะเครียดนั้น

การสนับสนุนทางสังคมกับสภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล

การสนับสนุนทางสังคมมีต้นกำเนิดมาจากทางสังคมวิทยา เกิดขึ้นมาเมื่อ 87 ปีมาแล้ว ต่อมาได้มีการค้นคว้าและศึกษากันมากในวงการแพทย์และพยาบาล เนื่องจากเชื่อกันว่าการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลถึงบุคคลหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล โครเนนเวทท์ (Cronenwett 1984 : 14-15) ได้สรุปแนวคิดและความเข้าใจเกี่ยวกับสมมุติฐานของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคลไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพของบุคคล หากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี ก็จะทำให้มีภาวะสุขภาพดี (Well-being) ทั้งนี้เนื่องจาก บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานที่เพียงพอ จึงทำให้มีสุขภาพจิตดี ตลอดจนส่งเสริมให้บุคคลมองโลกในแง่ดี และกระทำในสิ่งดี นอกจากนี้ยังมีการให้การสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอยังทำให้บุคคลมีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลเสริมให้ต่อมไร้ท่อในระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกัน (Neuro endocrine and Immune System) ทำงานได้ดีและส่งผลให้สุขภาพดี ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยหรือไม่ดี ก็จะมีผลให้สุขภาพไม่ค่อยดี เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย เนื่องจากปัจจุบันพบว่าสภาวะทางร่างกายและจิตใจสามารถเชื่อมโยงกันได้โดยผ่านไฮโปทาลามัส นั่นคือ หากบุคคลมีสภาวะทางจิตใจไม่ดี มีความตึงเครียด หรือวิตกกังวลสภาวะเหล่านี้ก็จะผ่านไฮโปทาลามัส ออกมาในรูปของการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแมคเน็ตท์ (McNett, 1987 : 98-102) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการปรับตัวหรือการตอบสนองภาวะเครียดของบุคคล โดยที่การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำหรือไม่มีเลย จะทำให้บุคคลเกิดความเครียดและส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ

แหล่งสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ได้มาจากเครือข่ายของโครงสร้างทางสังคม (Social Network) ของกลุ่มสังคมของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดนั่นเอง แต่ว่าสมาชิกในกลุ่มสังคมทั้งหมดไม่ได้เป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด (Mc.Elveen, 1978 : 328-329) สมาชิกที่ให้การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นกลุ่มย่อยของคนในกลุ่มสังคมทั้งหมด สมาชิกในกลุ่มย่อยนี้จะเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้ข้อมูลป้อนกลับไปยังแต่ละคน ทำให้ความคาดหวังของแต่ละคนเป็นจริง และยังช่วยให้การติดต่อสื่อสารกับโลกภายนอกมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งมีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างดี โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาขึ้น สมาชิกในกลุ่มย่อยนี้มักมาจากคนในกลุ่มประมุขซึ่งหมายถึงกลุ่มคนที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันและมีความเป็นส่วนตัว กลุ่มประมุขจะแบ่งออกเป็นกลุ่มเครือญาติ และกลุ่มมิตรภาพ ดังนั้นจึงพอจะสรุปได้ว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ได้แก่ สามี บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนบ้าน แพทย์พยาบาล หรือนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

2. โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม

การศึกษาโครงสร้างของกลุ่มสังคมก็คือ การศึกษาถึงโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม (Social Network) นั้นเอง ซึ่งโครงสร้างเครือข่ายของสังคมนั้นจะแสดงให้เห็นถึงสัมพันธภาพของบุคคลในสังคม โดยที่บุคคลจะมีการติดต่อและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการตอบสนองความต้องการของบุคคล (Gallo, 1984 : 13) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเป็นสื่อกลางที่ทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ เพราะการติดต่อกับบุคคลอื่นทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ และเกิดความพึงพอใจ (Jeger and Slotnick, 1982 : 319-320)

แมคเอลเวิน (MacElveen 1978 : 321-322) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และสรุปว่าโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมประกอบด้วย

1. ขนาดของกลุ่มสังคม (Size) คือจำนวนคนในกลุ่มสังคม ซึ่งบุคคลมีความสัมพันธ์ด้วย ขนาดของกลุ่มสังคมจะเล็กหรือใหญ่ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ชนิดของความสัมพัธ์ อาจเป็นญาติ เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน หรืออาจจะขึ้นอยู่กับลักษณะความห่างไกลทางภูมิศาสตร์ เช่น บ้านอยู่ใกล้กัน ไปมาหาสู่กันได้ง่ายก็จะทำให้สะดวกแก่การพบปะพูดคุยและติดต่อกัน นอกจากนั้นขนาดของกลุ่มสังคมยังมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา คือมีคนเกิดใหม่ มีคนตายไป สูญเสียไป จะเห็นได้ว่าในวัยเด็กจะมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ เมื่อโตขึ้นก็จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ขยายตัวจากสังคมครอบครัวไปสู่สังคมใหญ่นอกบ้าน ขนาดของกลุ่มสังคมในวัยเด็กจะมีลักษณะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ขนาดของสังคมค่อนข้างคงที่ และเมื่อถึงวัยสูงอายุ ขนาดของกลุ่มสังคมจะเล็กลงเนื่องจากการสูญเสียหน้าที่การทำงาน การเกษียณอายุหรือการตายจากกัน (Norbeck 1981 : 49) จากการศึกษาพบว่าขนาดของกลุ่มสังคมของนักเรียนโดยเฉลี่ย 10.1 - 10.7 คน ของผู้ใหญ่ 12 คน และของคนสูงอายุ 8.9 คน (Cronenwett 1984 : 20)

2. ชนิดของความสัมพัธ์

เป็นความผูกพันซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่มสังคม ความผูกพันนั้นแบ่งเป็นกลุ่มเครือญาติ (Kinship network) และกลุ่มไม่ใช่เครือญาติ (Non-Kinship Network or friendship Network)

กลุ่มเครือญาติเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันทางชีวภาพและตามกฎหมาย จะรวมสมาชิกทั้งหมดในกลุ่มครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย สมาชิกในกลุ่มนี้มักจะใช้เวลาร่วมกันมาก มีกิจกรรมและปฏิสัมพันธ์หลายชนิด มีการแลกเปลี่ยนข่าวสาร หรือสิ่งของซึ่งกันและกัน มีความถี่ในการติดต่อกันสูง ซึ่งได้แก่ คู่สมรส บุตร พี่น้อง ปู่ย่า ตายาย เป็นต้น

กลุ่มไม่ใช่เครือข่าย หมายถึงบุคคลที่เรามีสิทธิในการเลือกคบด้วยเหตุผลส่วนตัว เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อนเหล่านี้ส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ที่มีอายุ เพศ และระดับการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน มีความสนใจร่วมกัน มีระบบค่านิยมร่วมกัน ทำให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นตลอดจนความรู้สึกต่าง ๆ ที่มีต่อกัน

กลุ่มเครือข่ายและกลุ่มมิตรภาพนี้ถือว่าเป็นกลุ่มปฐมภูมิที่เป็นแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคล

3. ความเกี่ยวพันเชื่อมโยงของสมาชิกในกลุ่ม (Connectedness) ซึ่งมีความหมายในลักษณะที่ว่าบุคคลในโครงสร้างสังคมนั้นรู้จักกับบุคคลอื่น ๆ แล้วแนะนำให้รู้จักกันต่อไปเป็นทอด ๆ มากน้อยเพียงใด

แคปเพลน และคณะ ได้อ้างการศึกษาของมิทเชลล์ (Kaplan, Cassel and Gore, 1977 : 53-55 Quoting Mitchell) เกี่ยวกับโครงสร้างทางสังคมไว้ 2 ประการคือ

ประการแรก ลักษณะของเครือข่ายทางสังคมเชิงรูปร่าง

ประการที่สอง ลักษณะของเครือข่ายทางสังคมเชิงปฏิสัมพันธ์

ประการแรก เป็นลักษณะของเครือข่ายทางสังคมเชิงรูปร่าง ประกอบด้วย 4 ลักษณะด้วยกันคือ

1. ความเกี่ยวพัน (Anchorage) ซึ่งมีความหมาย 2 อย่างร่วมกันคือ การไปมาหาสู่ของบุคคลในโครงสร้างกลุ่มสังคมนั้นใช้ระยะทางมากน้อยเพียงใด และในกลุ่มหรือในโครงสร้างของสังคมนั้นมีจำนวนคนหรือทางเลือกที่จะทดแทนกันได้มากน้อยเพียงใด

2. วิธีทางสร้างสัมพันธ์ (Reach ability) คือ ชั้นตอนที่ใช้ติดต่อสื่อสารกับสมาชิกในกลุ่ม ถ้าสามารถติดต่อได้ง่าย ไม่มีชั้นตอนมากก็จะดี

3. ความเข้ม (Density) หมายถึง ความเชื่อมโยงในกลุ่ม สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มรู้จักและติดต่อกันเองมากน้อยเพียงใด

4. จำนวนสมาชิกเครือข่าย (Rang or Size) หมายถึง จำนวนของสมาชิกในกลุ่มที่ได้ติดต่อกันโดยตรงว่ามีจำนวนมากน้อยเพียงใด

ประการที่สอง เป็นลักษณะของเครือข่ายทางสังคมเชิงปฏิบัติวิยาสัมพันธ์ ซึ่งกล่าวถึง 5 ลักษณะด้วยกันคือ

1. สาระ (content) คือเนื้อหาของ การติดต่อสัมพันธ์ที่ว่าบุคคลได้มีการแลกเปลี่ยนอะไรกันบ้าง ซึ่งเป็น การตกลงกันเองภายในกลุ่ม

2. ทิศทาง (Directedness) เป็นการบอกทิศทางของปฏิสัมพันธ์ เช่น จากผู้บังคับบัญชา ไปสู่บุตรน้องหรือจากบุตรน้อง ไปสู่ผู้บังคับบัญชา และความสามารถในการใช้บุคคลที่จะสัมพันธ์ตนเอง

3. ความจริงจัง (Intensity) หมายถึง ความจริงใจของบุคคลที่มีต่อกัน

4. ความถี่ (Frequency) คือความบ่อยหรือความถี่ห่างในการติดต่อสัมพันธ์กัน

5. ระยะเวลา (Durability) คือระยะเวลาในการติดต่อสัมพันธ์กัน เช่น มีความสัมพันธ์กับคนในกลุ่มนั้น ๆ นานเพียงใด

คาร์ทน์ และแอนโทนิคไซ (Kahn and antonucci 1980) ได้ศึกษาถึงโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและได้แบ่งออกตามคุณสมบัติ 2 ประการคือ

1. คุณสมบัติโดยรวมซึ่งจะกล่าวถึง

1.1 ขนาดหรือจำนวนของคนในกลุ่มสังคมว่ามีเท่าไร

1.2 ความเกี่ยวพันเชื่อมโยงของสมาชิกในกลุ่ม

1.3 สมาชิกในกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากน้อยเพียงใด

1.4 สมาชิกในกลุ่มสามารถติดต่อกันโดยตรงได้ง่ายเพียงใด

2. คุณสมบัติในการติดต่อสัมพันธ์กันในกลุ่ม ซึ่งจะกล่าวถึง

2.1 ความถี่ในการติดต่อกันของสมาชิก

2.2 จำนวนของสมาชิก



- 2.3 ความริเริ่มในการติดต่อกัน
- 2.4 ช่วงเวลาที่ใช้ในการติดต่อกัน
- 2.5 มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างสมดุลงัย คือมีทั้งการให้และการรับ
- 2.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อสัมพันธ์กัน
- 2.7 ความสามารถในการที่จะให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

จากแนวคิดและการศึกษาที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมประกอบไปด้วยความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อนและส่งผลเสริมซึ่งกันและกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเป็นแนวคิดที่เชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกิดจากการติดต่อกันของบุคคลในสังคม ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 อย่าง คือ

1. ขนาดของกลุ่มสังคม
2. ชนิดของความสัมพันธ์ในกลุ่มสังคม
3. วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกัน
4. ระยะเวลาในการติดต่อกัน
5. ความถี่ในการติดต่อกัน

3. มโนทัศน์ของความวิตกกังวล

ในเรื่องของความวิตกกังวลนี้เนื่องจากนักจิตวิทยามีความเชื่อที่แตกแยกกันออกไปหลายความคิด ดังนั้นในการให้คำอธิบายต่อภาวะความวิตกกังวลจึงแตกต่างกันตามความเชื่อพื้นฐานและความสนใจในแต่ละด้านของนักจิตวิทยาแต่ละกลุ่ม ซึ่งพอจะแบ่งนักจิตวิทยาที่พยายามให้คำอธิบายความวิตกกังวลเป็น 3 กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มจิตวิเคราะห์

(Psychoanalysis) กลุ่มปัญญานิยม (Cognitivist) และกลุ่มพฤติกรรมนิยม (behaviorist)

กลุ่มจิตวิเคราะห์ กล่าวถึงความวิตกกังวลในลักษณะของประสบการณ์ทางอารมณ์ของมนุษย์ เช่นฟรอยด์ (Freud, 1943 : 341-348) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ความหวาดหวั่น ความตึงเครียด โดยหาสาเหตุไม่ชัดเจนของแต่ละบุคคล

โดยธรรมชาติของบุคคล บุคคลจะพยายามปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เพื่อรักษาภาวะความสมดุลย์ของร่างกายและจิตใจ เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นบุคคล ซึ่งมีผลให้บุคคลไม่สามารถรักษาภาวะความสมดุลย์ดังกล่าวไว้ได้ ความวิตกกังวลจะเกิดขึ้น ภาวะความไม่สมดุลย์ของร่างกายอันอาจได้แก่ ความหิว กระหาย ร้อนหรือหนาวมากเกินไป (Goldstien 1939, อ้างใน May 1977 : 297) ส่วนภาวะความไม่สมดุลย์ของจิตใจก็คือความขัดแย้งในจิตใจที่ตนเองคิดกับการรับรู้ความจริงที่ปฏิเสธไม่ได้ ทำให้เกิดความเครียด อันเป็นพื้นฐานของการเกิดความวิตกกังวล เช่นการไม่สมหวังตามที่บุคคลคาดหวังไว้ ความรู้สึกไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น (Roger, 1951 อ้างใน Epstein 1972 : 297)

เมย์ (May 1977 : 205) อธิบายว่า เมื่อบุคคลเข้าใจว่าสิ่งเร้าที่มากระตุ้นบุคคลเป็นสัญญาณเตือนภัยต่อร่างกาย หรือจิตใจ เช่น อาจจะได้รับบาดเจ็บหรืออาจสูญเสียอวัยวะ หรือกลายเป็นคนที่ไร้ความหมาย จะทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลขึ้น

จากแนวคิดของกลุ่มจิตวิเคราะห์อาจสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลหมายถึง ภาวะการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่อาจจะมาทำร้าย ทำอันตรายต่อจิตใจ และร่างกายของบุคคล ซึ่งการตอบสนองนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ บุคลิกภาพ ความเชื่อหรือความคิดของแต่ละบุคคล โดยสิ่งเร้าที่มากระตุ้นบุคคลมีลักษณะที่ไม่ชัดเจน และไม่เฉพาะเจาะจง

อีกแนวความคิดหนึ่งที่ยอธิบายถึงความวิตกกังวลคือ แนวความคิดทางปัญญานิยม นักจิตวิทยากลุ่มนี้กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นผลจากการที่บุคคลได้รับสิ่งเร้าแล้วคิดประเมินหรือคาดคะเนว่า สิ่งเร้า นั้นจะทำให้เกิดสิ่งที่ไม่พึงพอใจ หรือทำให้เกิดอันตรายต่อบุคคล ผลก็คือพฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนไป คือไม่สามารถดำเนินพฤติกรรมไปตามปกติ อีกทั้งยังก่อให้เกิดพฤติกรรมหลักหนี หลีกเลี้ยงเพื่อหนีห่างจากสิ่งเร้า นั้น (Lazarus และ Averill 1972 : 247-251)

สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger 1972 : 485) กล่าวว่า การคาดคะเนหรือการประเมินสิ่งเร้าของบุคคลจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือทำให้เกิดอันตราย ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล บุคคลจะประเมินหรือคาดคะเนได้แตกต่างกันไปแล้วแต่การรับรู้และการคิดของแต่ละบุคคล ถ้าบุคคลประเมินได้ว่า สิ่งเร้า นั้นจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจอย่างรุนแรง ก็จะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้นมาก และอาจจะมากเกินกว่าที่สิ่งเร้า นั้นจะมีผลต่อบุคคล ขณะที่อีกบุคคลหนึ่งตอบสนองต่อสิ่งเร้า เดียวกันนี้น้อยกว่า เพราะเขาประเมินว่าสิ่งเร้า นั้นจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อตนเองน้อยกว่า และในกรณีที่บุคคลประเมินสิ่งเร้า ว่าจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือทำให้เกิดอันตรายต่อบุคคลอย่างรุนแรง บุคคลอาจถึงกับเกิดความหมดหวังที่จะช่วยเหลือตนเองให้หนีห่างจากสิ่งเร้า นั้น (Mandler, 1966 อ้างใน Epstein, 1972 : 300-301)

จากแนวคิดของกลุ่มปัญญานิยม อาจสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความเครียดซึ่งเกิดขึ้นจากสิ่งที่มาข่มขู่ความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล สิ่งที่มาข่มขู่ นั้น อาจมีจริงหรืออาจเกิดจากความคิดหรือการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า

กลุ่มพฤติกรรมนิยมเป็นนักจิตวิทยาอีกกลุ่มหนึ่งที่ให้คำอธิบายความวิตกกังวลไว้ตามแนวความคิดของการเกิดพฤติกรรมคือ เน้นถึงพฤติกรรม โดยอธิบายถึงตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมหลักหนีและหลีกเลี้ยง

ความวิตกกังวลในแนวคิดของการเกิดพฤติกรรม อธิบายว่า เมื่อบุคคลถูกวางเงื่อนไขด้วยสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือจะทำอันตรายต่อบุคคล จะทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลขึ้น โดยแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยง และมีอาการของระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น (Wilson 1975 : 222)

พาฟลอฟ (Pavlov 1971 อ้างใน Epstein 1972 : 294) ไม่ได้ใช้คำว่าความวิตกกังวลแต่จากการทดลองพบว่า จากการที่บุคคลหรือสิ่งที่มีชีวิตต้องถูกเร้าจากสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจ โดยไม่อาจจะหลีกเลี่ยงได้ จะทำให้พฤติกรรมของบุคคลหรือสิ่งที่มีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากพฤติกรรมปกติ อันได้แก่อาการกระสับกระส่าย และเมื่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นทำให้เกิดความไม่พึงพอใจอย่างรุนแรงมากจะทำให้พฤติกรรมการโต้ตอบช้ากว่าปกติอีกด้วย ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวก็ตรงกับพฤติกรรมของความวิตกกังวลนั่นเอง

สกินเนอร์ (Skinner 1953 : 197) ศึกษาความวิตกกังวลโดยแนวความเชื่อ ว่าสิ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมว่าจะเป็นอย่างใดคือผลกรรม ถ้าเป็นผลกรรมที่บุคคลไม่พึงพอใจ หรือจะเป็นอันตรายต่อบุคคล บุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยง จากสิ่งเร้าที่จะให้ผลกรรมนั้น พบว่าความวิตกกังวลเป็นพฤติกรรมที่ปรากฏระหว่างสัญญาณเตือนหรือตัวชี้แนะ กับสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดภาวะที่ไม่พึงพอใจ และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ถ้าบุคคลเผชิญกับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดภาวะที่ไม่พึงพอใจ โดยไม่มีสัญญาณเตือนหรือตัวชี้แนะให้เห็นสิ่งเร้าดังกล่าว บุคคลก็จะไม่เกิดความวิตกกังวลขึ้น

จากแนวคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยม อาจสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการที่บุคคลถูกวางเงื่อนไขด้วยสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ โดยไม่อาจจะหลีกเลี่ยงได้ จึงทำให้เกิดพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ

จากแนวคิดของนักจิตวิทยาทั้งสามกลุ่มใหญ่ดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียดไม่เป็นสุข หวาดกลัว

กระวนกระวายใจ ใจไม่แนใจ ไม่สามารถช่วยตัวเองให้จัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้และ
เกิดความท้อแท้หมดหวัง อันมีสาเหตุมาจากสิ่งเร้าที่ทำให้ไม่พึงพอใจ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและภาวะเครียด

โดยทั่วไปแล้วภาวะเครียดและความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่แยกออกจากกัน ได้ยาก
และทั้งสองคำนี้มักจะถูกใช้สลับเปลี่ยนกันอยู่เสมอ แต่อย่างไรก็ตาม ทั้งภาวะเครียดและ
ความวิตกกังวล ไม่ได้มีความหมายเหมือนกัน ภาวะเครียดเป็นการตอบสนองที่ไม่เฉพาะ
เจาะจงของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นแต่ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองทางด้านจิตใจของ
บุคคลต่อสิ่งเร้าที่เฉพาะเจาะจง

หากจะนิยามถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเครียดและความวิตกกังวลก็จะพบว่า
ภาวะเครียดเป็นเสมือนตัวนำที่ทำให้เกิดการกระทำแต่ไม่ใช่ผลของการกระทำ ในขณะที่
ความวิตกกังวลเป็นผลที่เกิดจากภาวะเครียด อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดภาวะเครียดและวิตก
กังวลขึ้นในร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเหมือนกัน

จากการศึกษาพบว่านักจิตวิทยามองและกำหนดมโนทัศน์ของภาวะเครียดไปในลักษณะ
ของนามธรรม ซึ่งจากการมองเช่นนี้ทำให้การวัด การกำหนดปริมาณ หรือการทำนาย
เกี่ยวกับภาวะเครียด จึงเป็นไปได้ค่อนข้างยาก ดังนั้น นักวิจัยทั้งหลายจึงใช้สถานการณ์
ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดและการเกิดความวิตกกังวลในตัวบุคคลที่แสดงออกมานั้น เป็นดัชนี
ในการบ่งบอกภาวะเครียดของบุคคล และความวิตกกังวลก็เป็นการตอบสนองที่เกิดจาก
ภาวะเครียดที่แสดงออกมาให้เห็นได้เช่นกัน ความสัมพันธ์ของภาวะเครียดและวิตกกังวล
ตลอดจนการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลเป็นไปตามแผนภูมิต่อไปนี้ (Cartar, 1976
: 183)



แผนภูมิที่ 2 แสดงปฏิริยของภาวะเครียด เสนอโดยคาร์เตอร์ (Carter, 1976)

ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล

สுவินีย์ ตันติพัฒน์วัฒน์ (2522 : 122) กล่าวว่า ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวลมีดังนี้

ขั้นที่ 1 บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งได้รวมกันก่อตั้งเป็นภาพพจน์ที่เขามุ่งต่อตนเอง

ขั้นที่ 2 ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ที่มีต่อตนเอง ถูกคุกคามทำให้เกิดความไม่สมดุลย์ในอารมณ์

ขั้นที่ 3 บุคคลเริ่มเกิดความหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร

ขั้นที่ 4 เกิดความอึดอัด กระวนกระวายใจขึ้น เกิดความเครียดมีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่า ความวิตกกังวล

เมื่อเกิดพลังงานขึ้น บุคคลก็จะทำการจัดพลังงานส่วนเกินโดยอัตโนมัติ โดยการเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมซึ่งจะออกมาในรูปของพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิม ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมีหลายรูปแบบทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของแต่ละบุคคล

ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในบุคคลแต่ละครั้งจะมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์ และบุคคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ ความวิตกกังวลอาจแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527 - 120) และ สุวินีย์ ตันติพัฒน์วัฒน์ 2522 : 124 - 125) คือ

ระดับที่ 1 ระดับน้อย (Mild anxiety) คือความวิตกกังวล ในระดับอ่อน ๆ ซึ่งมีผลให้บุคคลตื่นตัวขึ้น มีความกระฉับกระเฉง ว่องไว การรับรู้และความจำดีขึ้น ความวิตกกังวลในระดับนี้มีผลให้ประสาทรับรู้ทั้ง 5 มีการตื่นตัวพร้อมที่จะรับสิ่งกระตุ้น

ระดับที่ 2 ระดับปานกลาง (Moderate anxiety) ในระดับนี้ความกระฉับกระเฉงว่องไว จะมากขึ้นจนดูเกือบจะลึกลับ ลึกลับ ขอบเขตของการรับรู้จะแคบลงอยู่เฉพาะที่ตนสนใจ พลังงานที่เกิดขึ้นในระดับนี้มีมากขึ้นทำให้บุคคลไม่อาจอยู่นิ่งได้ และจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อขจัดพลังงานส่วนที่เกินนี้โดยการลุกเดินหรือออกแรงทำงาน

ระดับที่ 3 ระดับสูง (Severe anxiety) ความวิตกกังวล ในระดับนี้จะมากขึ้น จะทำให้บุคคลนั้นอยู่นิ่งไม่ได้ บุคคลที่อยู่ในภาวะนี้จะกระสับกระส่ายอย่างเห็นได้ชัดเจน มีอาการลึกลับ ลึกลับ อาจจะพูดมากหรือเร็วหรืออาจจะพูดไม่ออกเลย เสี่ยงอาจจะสิ้นหวัง และการรับรู้จะแคบลงมาก

ระดับที่ 4 ระดับรุนแรง (Panic) เป็นภาวะที่บุคคลมีความวิตกกังวลอย่างรุนแรง อยู่ในภาวะที่ตื่นกลัวสุดขีด ซึ่งอาจมีผลให้บุคคลมีพลังงานเกิดขึ้นมากที่สุด และจะสามารถแสดงพฤติกรรมที่ในยามปกติไม่สามารถกระทำได้ หรือในทางตรงกันข้ามอาจตื่นกลัวจนช็อคหมดสติไปก็ได้ ในภาวะที่มีความวิตกกังวลรุนแรงนี้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 จะทำหน้าที่ไม่เต็มที่ การรับรู้จะน้อยมาก และเป็นระยะที่อันตรายอย่างยิ่ง

ผลของความวิตกกังวล

ผลของความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน สรุปได้ดังนี้คือ (Goldberger and Breznitz 1982 : 11-13 และ สุวนีย์ ตันติพัฒนานันท์ 2522 : 126-130)

ด้านที่ 1 ชีวเคมี (Biochemical) ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะมีผลต่ออวัยวะ



สำคัญของร่างกาย 2 ระบบคือสมองและต่อมไร้ท่อ โดยที่ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งเป็นศูนย์กลางของอารมณ์ (The seat of emotion) และควบคุมเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) จะถูกกระตุ้นและจะส่งกระแสไปตามระบบประสาทอัตโนมัติไปที่ส่วนกลางของต่อมอดรีนาล (Adrenal Medulla) และผ่านประสาทเวกัส (Vagus nerve) ไปสู่กระเพาะอาหาร

การที่ส่วนกลางของต่อมอดรีนาลถูกกระตุ้นจะทำให้ฮอร์โมนที่ผลิตที่เรียกว่า แคทีโคลามีน (Catecholamines) ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดพลังงาน การหมุนเวียนของโลหิตในกล้ามเนื้อ การบีบตัวของหัวใจ และปริมาณโลหิตที่ออกจากหัวใจเพิ่มมากขึ้น และการที่กระเพาะอาหารถูกกระตุ้นจะทำให้มีการขับน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น ผลของการที่ไฮโปทาลามัสถูกกระตุ้นจะทำให้ต่อมพิทูอิตารี (Pituitary gland) ถูกกระตุ้นด้วยซึ่งทำให้มีการหลั่งคอร์ติคอลโทรฟิกฮอโมน (Adrenocorticotrophic hormone = ACTH) ที่จะไปกระตุ้นส่วนนอกของต่อมอดรีนาล (Adrenal cortex) ให้หลั่งคอร์ติคอลฮอโมน (Cortical hormone) ซึ่งประกอบด้วยฮอโมน 3 ชนิดคือ กลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoids) จะมีผลในการเพิ่มพลังงานการเผาผลาญอาหารจำพวกโปรตีน ไขมัน และน้ำตาล มินเนอรัลโลคอร์ติคอยด์ (Mineralocorticoids) มีหน้าที่ในการควบคุมความสมดุลของเกลือแร่ และน้ำในร่างกายและโซมาโตโทรฟิก หรือ โกรท-ฮอโมน (Somatotrophic hormone หรือ Growth hormone) ซึ่งมีหน้าที่เสริมปฏิกิริยาต่อต้านของร่างกาย และในขณะเดียวกันต่อมพิทูอิตารีส่วนหลัง (Posterior pituitary gland) ก็จะมีแอนตี้ไดยูเรติกฮอโมน (Antidiuretic hormone = ADH) ออกมาทำให้การขับน้ำออกจากร่างกายโดยผ่านทางไตลดลง

ดังนั้นจะพบว่า ผู้ที่อยู่ในภาวะวิตกกังวลการเผาผลาญและการดูดซึมอาหารจะลดลง การขับน้ำย่อยในกระเพาะอาหารจะมากขึ้น เป็นเหตุให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ยังพบว่ามีอาการคั่งของน้ำ โสเดียมและคลอไรด์ และมีการสูญเสียโปแตสเซียมมาก

ขึ้น จำนวนเม็ดโลหิตขาวที่ทำหน้าที่ต้านทานโรค (Neutrophils) ลดลง ระดับไขมันในเลือด (Cholesterol) สูงขึ้นและเลือดจะแข็งตัวเร็วขึ้น (Simmon and Pardes 1977 : 199)

ด้านที่ 2 สรีรวิทยา (Physiological) การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาจะขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล โดยปกติความวิตกกังวลในระดับน้อย (Mild) และปานกลาง (Moderate) จะกระตุ้นให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานเพิ่มขึ้น แต่ความวิตกกังวลในระดับมาก (Severe) และรุนแรง (Panic) จะทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายหยุดทำงานได้เช่นกัน การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาที่พบในผู้ที่มีความวิตกกังวล ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจลึกและเร็ว หรือหายใจลำบาก ม่านตาขยาย ปากแห้ง เหงื่อออกมาก ฝ่ามือเย็นขึ้น เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืดเพื่อ บีสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อเกร็งโดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณคอ ตัวสั่น นอนไม่หลับ ประจำเดือนผิดปกติ สำหรับความวิตกกังวลในมารดาหลังคลอดจะมีผลทำให้เลทดาวน์ รีเฟล็กซ์ (Letdown reflex) ลดน้อยลง จึงมีการกระตุ้นการหลั่งออกซิทอซิน (Oxytocin) น้อยลง ออกซิทอซินเป็นฮอร์โมนที่ทำให้เกิดการบีบตัวของกล้ามเนื้อรอบ ๆ ท่อน้ำนมและการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ดังนั้นเมื่อเลทดาวน์ รีเฟล็กซ์ ลดน้อยลงจึงมีผลทำให้การหลั่งน้ำนมและการหดตัวของมดลูกน้อยลง ซึ่งอาจทำให้มีการตกเลือดหลังคลอดหรือทำให้มดลูกกลับเข้าสู่สภาพเดิมได้ช้าลง (Ingalls and Salerno 1987 : 215 - 217)

ด้านที่ 3 อารมณ์ จะมีอาการตกใจง่าย โกรธง่าย หงุดหงิด กระสับกระส่าย หวาดหวั่น สงสัยบ่อย และซักถามมากขึ้น เรียกร้องการพึ่งพาผู้อื่น ซึมเศร้า เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ใจ ขาดความสนใจ แยกตัว ร้องไห้ เป็นต้น

ด้านที่ 4 ความคิด ความจำ และการรับรู้ มีอาการหมกมุ่นครุ่นคิด ความคิดและการใช้ภาษาผิดพลาด และติดขัด ลืมง่าย ไม่มีสมาธิ สับสน ไม่แน่ใจ และการรับรู้ผิดพลาด เป็นต้น



ความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

เป็นธรรมชาติของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีบทบาทเป็นมารดา ย่อมต้องมีความรัก ความห่วงใยห่วงแทนและความเอื้ออาทรต่อบุตร เมื่อบุตรเกิดมาก็ต้องมีความต้องการบุตร เพราะถือว่าบุตรเป็นสมบัติอันล้ำค่าของตน มารดาต้องการอยู่ใกล้ชิดบุตร ต้องการความสนิทสนมกับบุตร ต้องการกอดรัดสัมผัสให้ความอบอุ่น ให้การปกป้องคุ้มกันภัยให้แก่บุตร และต้องการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง

การที่มารดาได้รับแจ้งว่าบุตรของตนเองเป็นทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดมีขนาดตัวและน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ปกติซึ่งจะมีความบอบบางและอ่อนแอกว่าทารกปกติทั่วไปจำเป็นต้องนำทารกไปจากมารดาชั่วคราว เพื่อให้ทารกได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น ต้องอยู่ในตู้อบ เพื่อรักษาอุณหภูมิร่างกายทารกไว้ให้คงที่ ทารกจะได้รับการดูแลเป็นพิเศษจนกว่าจะแข็งแรงดีแล้ว จึงจะนำมาให้มารดาเลี้ยงดูเอง สิ่งเหล่านี้หรือชั่วคราวเช่นนี้เป็นสิ่งที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจของมารดามาก

การได้รับทราบว่าเป็นทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเป็นตัวนำภาวะเครียด (Stressor) ชนิดหนึ่งซึ่งทำให้มารดามีความรู้สึกวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับผลงานการวิจัยของแคปแลนและเมสัน (Kaplan and Mason : 30 : 539 : 552) ที่พบว่ามารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดจะมีความรู้สึกวิตกกังวลเกิดขึ้นทันทีที่ให้นมบุตร

ความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่

1. การขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและการรักษาของบุตร
2. การสูญเสียบทบาทการเป็นมารดา
3. สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
4. ปัญหาด้านเศรษฐกิจการเงิน

1. การขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและการรักษาของบุตร

การที่ไม่ได้รับคำอธิบายหรือรายละเอียดจากแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร วิธีการตรวจและรักษา เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล (Whaley & Wong, 1987 : 387) เนื่องจากมารดาที่มีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของบุตรอยู่ก่อนแล้ว เมื่อได้มาเห็นบุตรต้องอยู่ในตู้อบ เห็นลักษณะโดยทั่วไปของบุตรที่แตกต่างไปจากเด็กครบกำหนด บางครั้งก็พบว่าบุตรต้องถูกรักษาโดยการส่องไฟ (Phototherapy) หรือต้องให้น้ำเกลือที่ศีรษะ ภาพเหล่านี้ก็ยิ่งเพิ่มความวิตกกังวลให้มารดามากยิ่งขึ้น เพราะคิดว่าบุตรคงเจ็บป่วยร้ายแรงและเกิดความกังวลว่าแพทย์และพยาบาลจะดูแลรักษาบุตรของตนให้หายได้ไหม หากสามารถรักษาให้หายได้ บุตรของตนจะกลับคืนสู่สภาพปกติ และเจริญเติบโตขึ้นเหมือนเด็กคนอื่น ๆ หรือไม่ ระดับสติปัญญาจะเป็นอย่างไร จะพิการหรือไม่ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้มารดาที่มีความวิตกกังวลมาก

2. การสูญเสียบทบาทการเป็นมารดา

มารดามักจะเกิดความรู้สึกผิดคิดว่า เป็นความผิดของตนที่ให้กำเนิดบุตร ที่ไม่ครบกำหนด หรือตัวเองไม่เอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ และเมื่อคลอดแล้วตนเองก็ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้เหมือนมารดาคนอื่น ๆ ทั่วไปได้ เพราะบุตรจะต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลในระยะหนึ่งก่อน จึงมีความรู้สึกสูญเสียบทบาทการเป็นมารดาที่ดีและยังกังวลต่อไปว่า เมื่อบุตรกลับบ้านแล้วตนเองจะมีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรได้ไหม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบิตเตอร์และเกรย์ (Bidder and Gray 1974 : 766 - 770) ที่พบว่ามารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรมากกว่ามารดาที่มีบุตรครบกำหนด

3. สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลจะทำให้มารดาเกิดความไม่สบายใจและวิตกกังวล เพราะสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลแตกต่างไปจากบ้าน เป็นสถานที่ใหญ่โต มี

เจ้าหน้าที่จำนวนมากและหลายระดับซึ่งเป็นคนแปลกหน้าสำหรับมารดา ได้พบเห็นเด็กป่วย คนอื่น ๆ ที่เจ็บป่วยรุนแรง ได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มองดูน่ากลัว ได้เห็นวิธีการตรวจรักษาพยาบาลที่ทำให้เด็กเกิดบาดเจ็บหรือเจ็บปวด ทำให้มารดาหวาดกลัวว่าเหตุการณ์เช่นนี้จะเกิดขึ้นกับบุตรของตนเองบ้าง

กิจวัตรและกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่ไม่คุ้นเคย ก็ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลได้เช่นกัน ในโรงพยาบาลที่ไม่อนุญาตให้มารดาอยู่เฝ้าเด็ก และกำหนดเวลาเยี่ยมเด็กเพียงวันละไม่กี่ชั่วโมง จะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลต่อการพรากจากบุตร (ศิริมาศ มุตตามระ , 2527 : 171-177) มารดามักจะกลัวว่าบุตรจะไม่ได้รับการดูแลอย่างพอเพียง นอกจากนี้ ความรีบร้อนในการทำงานของเจ้าหน้าที่ หรือบางโรงพยาบาลมุ่งให้ความสนใจเฉพาะทารกแต่ละเลยครอบครัวของทารก ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อเจ้าหน้าที่ รู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ไม่สนใจ ไม่ต้อนรับเชอ และไม่กล้าสอบถามรายละเอียดต่าง ๆ ที่ไม่เข้าใจหรือสงสัย สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้น

4. ปัญหาด้านเศรษฐกิจการเงิน

การที่บุตรจะต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นกว่าเด็กทั่วไป อาจจะทำให้สร้างปัญหาการเงินให้แก่มารดา จากค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง อาหาร แม้กระทั่งค่าที่พัก ค่าจ้างคนดูแลบุตรคนอื่น ๆ ปัญหาด้านการเงินจึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกิดความวิตกกังวลได้

ปฏิกิริยาทางจิตใจของมารดา

เมื่อได้รับแจ้งข่าวเกี่ยวกับบุตร มารดาแต่ละคนจะมีการตอบสนองออกมาในรูปแบบแตกต่างกันไป ซึ่งจะแตกต่างกันไปแล้วแต่ประสบการณ์ชีวิต ความเข้าใจและการรับรู้

ของแต่ละคน ปฏิกริยาทางจิตใจของมารดา มี 4 ขั้นตอน (Waechter, Phillips and Bonnie 1985 : 91) ดังนี้

1. ช็อค (Shock) มารดาจะงง ซ้ำ ไม่สามารถรวบรวมความคิดหรือทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้
2. ปฏิเสธ (Denial) ปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น
3. เครียด, กังวล, โกรธและรู้สึกผิด (Stress Anxiety, Anger, Guilt) เมื่อมารดาผ่านขั้นตอนที่ 2 และยอมรับเหตุการณ์แล้ว จะเกิดความเศร้าโศกเสียใจ เกิดความเครียด โกรธโทษคนอื่น มีความวิตกกังวล และมีความรู้สึกผิด
4. ปรับการจัดในตัวเอง (Reorganization) คือเริ่มได้คิด ยอมรับสภาพความเป็นจริง และหาทางปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ ใหม่

การปรับตัวของมารดา

ได้มีผู้ศึกษาภาวะด้านจิตใจของมารดา ที่มีบุตรแรกเกิดก่อนกำหนด (ฉลองรัฐ อินทรีย์ 2522 : 5 - 6) พบว่าในระยะสองสามวันแรกจะต้องเตรียมจิตใจของตนเองให้ยอมรับสภาพที่อาจมีการสูญเสียบุตรได้ เพราะทารกไม่แข็งแรง

ระยะที่สอง มารดาจะต้องยอมรับว่าบุตรของตนมีลักษณะไม่สมบูรณ์เหมือนทารกที่คลอดครบกำหนด โดยทั่วไป

ระยะที่สาม เมื่อปรากฏว่าทารกอาจมีชีวิตรอดอยู่ได้ มารดาจะเริ่มเตรียมสถานที่ในการต้อนรับบุตร รวมทั้งเริ่มศึกษาหาความรู้ในการเลี้ยงดูดูแลบุตร

ระยะที่สี่ มารดาต้องการทราบว่า บุตรของตัวมีความแตกต่างจากทารกคลอดปกติอย่างไรและมีความต้องการดูแลพิเศษเฉพาะอย่างไรบ้าง มีลักษณะการเจริญเติบโตอย่างไร

ถ้ามารดาสามารถผ่านภาวะการปรับตัวของตนเองครบทั้งสี่ขั้นตอนนี้แล้ว จะเกิดความรู้สึกว่าบุตรของตนมีลักษณะเหมือนทารกปกติทั่วไป และมีความต้องการที่จะดูแลบุตรอย่างเต็มที่ และพอใจในผลสำเร็จของตนในการเลี้ยงดูบุตร

ทารกแรกเกิดก่อนกำหนด

ในปี ค.ศ. 1961 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดว่าหมายถึง ทารกที่มีอายุในครรภ์ไม่เกิน 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดไม่เกิน 2,500 กรัม

ทารกเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงต่อความตายสูงกว่าทารกคลอดครบกำหนดปกติ อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด จะพบมากในกลุ่มประชากรต่อไปนี้

1. เชื้อชาติเอเชีย และนิโกร
2. มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ
3. มารดามีอายุต่ำกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 37 ปี
4. มารดาตั้งครรภ์คือ ระยะห่างระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่า 12 เดือน
5. มารดาสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์
6. มารดาติดยาเสพติด
7. มารดาอาศัยอยู่ในภูมิภาคที่สูง ๆ
8. พบในทารกเพศชายมากกว่าเพศหญิง

สาเหตุที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดก่อนกำหนด สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่นอน จากรายงานการศึกษาต่าง ๆ พอสรุปได้ว่ามีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านมารดา (Maternal factors) ได้แก่
 - 1.1 ปริมาณเลือดจากมารดาที่ไปเลี้ยงทารกในครรภ์ลดลง
 - 1.2 มารดามีภาวะทงุโภชนาการ
 - 1.3 การเสงสิ่งเสงตติ เช่น เฮโรอีน กาแฟ และแอลกอฮอล์
 - 1.4 มารดามีปริมาณออกซิเจนในเลือดต่ำ
 - 1.5 อายุของมารดา น้อยกว่า 17 และมากกว่า 37 ปี
 - 1.6 ช่วงระยะการตั้งครรรภ์เกินไป
 - 1.7 การสูบบุหรี่
2. องค์ประกอบทางด้านทารก (Fetus factors) ได้แก่
 - 2.1 ทารกแฝด
 - 2.2 ทารกมีความผิดปกติเกี่ยวกับโครโมโซม
 - 2.3 การติดเชื้อแต่กำเนิด
3. องค์ประกอบทางด้านรก (Placental factors) ได้แก่
 - 3.1 สายสะดือมีเส้นเลือดแดงเพียงเส้นเดียว
 - 3.2 เนื้องอกของหลอดเลือด
 - 3.3 การอุดตันของเส้นเลือดฝอย
 - 3.4 เลือดออกในระยะก่อนคลอด

ลักษณะของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด

- 1.1 ลักษณะทางกายภาพทั่วไป
 - 1.1.1 ศรีษะมีขนาดใหญ่ไม่ได้สัดส่วนกับขนาดของร่างกาย กระหม่อมใหญ่ รอยต่อระหว่างกระดูกของกระดูกสันหลังและกระหม่อมกว้าง

- 1.1.2 เปลือกตาบวมและนูนออกมา ตามักปิดตลอดเวลา
- 1.1.3 กระจกตา โลกศรัษะนึ่ม ไม่แข็งเท่าของทารกครบกำหนด
- 1.1.4 ผมอ่อนเส้นเล็กจับกันเป็นปุย มีขนอ่อนตามตัว โดยเฉพาะที่ไหล่

และหน้า

1.1.5 ผิวหนังบาง สีแดง มองเห็นเส้นเลือดใต้ผิวหนังชัดเจน มักบวมตามมือและเท้าหรือทั้งตัว เนื่องจากมีโปรตีนในซีรัมต่ำ (หายภายใน 2 - 3 วัน) มีไขเคลือบตามตัวน้อย และมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย จึงมีผิวเหี่ยว่น

1.1.6 แขนขายาวแก้ง้างเมื่อเทียบกับลำตัว มีกล้ามเนื้อน้อย แขนมักทอดเหยียด ตรงไม่ค่อยงอ มองดูอ่อนแรง

1.1.7 เล็บมือเล็บเท้านุ่มกว่าปกติและสั้น

1.1.8 กระจกตาแวววาวแวววาว เวลาหายใจจะถูกดึงรั้งเห็นเป็นรอยบุ๋มตรงหน้าอก และตามแนวกะบังลม

1.1.9 ท้องป่อง เนื่องจากกล้ามเนื้อหน้าท้องไม่แข็งแรง

1.1.10 หัวนมและบริเวณรอบหัวนมเล็กราบ ไม่มีเต้านมคัดตึงเนื่องจากยังไม่ได้รับฮอร์โมนที่ผ่านจากมารดาในระยะเดือนท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์

1.1.11 เส้นลายฝ่าเท้ามีเพียงเส้นเดียวหรือมีเล็กน้อย

1.1.12 อวัยวะเพศยังไม่สมบูรณ์ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

1.2 การเคลื่อนไหว (Activity)

1.2.1 ส่วนใหญ่ทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหว เนื่องจากกล้ามเนื้อไม่มีกำลัง จึงมักนอนอยู่ท่าเดียว

1.2.2 เสียงร้องเบาและร้องน้อยกว่าทารกแรกเกิดครบกำหนด

1.2.3 เวลาขยับตัวมีอาการคล้ายกระจก โมโรรีเฟล็กซ์ (Moro's reflex) และ โทนิคเนค รีเฟล็กซ์ (Tonic neck reflex) มีน้อย

1.3 ระบบประสาท (Nervous system) การทำงานของระบบประสาทยังไม่มีวุฒิภาวะ จึงทำให้การสั่งงาน การควบคุมดูแลต่างๆ ถูกกระทบกระเทือนได้ง่าย เช่น

1.3.1 มีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อสิ่งเร้าเนื่องจากรีเฟล็กซ์ต่างๆ ยังมีน้อยหรือไม่มี ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูด กลืน และช้อนออก ทำให้ดูดกลืนลำบากและสำลักได้ง่าย

1.3.2 การปรับสมดุลของอุณหภูมิในร่างกายยังทำได้ไม่ดี เนื่องจากศูนย์ควบคุมความร้อนในสมองยังเจริญไม่เต็มที่ ทารกจะมีอุณหภูมิของร่างกายเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อม และสูญเสียความร้อนได้มาก ทารกจึงมักมีอุณหภูมิในร่างกายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติเป็นส่วนใหญ่

1.3.3 จอตา (Retina) ยังเจริญไม่เต็มที่ ทำให้ขาดความสามารถในการป้องกันแสงสว่าง และออกซิเจนที่เข้มข้น ทารกจึงมักเกิดปัญหาจากรีโทรเลนทอลไฟโบรพลาเซีย (Retrolental fibroplasia) ได้มากถ้าได้รับออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูงกว่า 40 เปอร์เซ็นต์

1.4 ระบบการหายใจ (Respiratory system) ทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ เช่น หายใจลำบาก (Dyspnea) และไม่สม่ำเสมอ เขียว (Cyanosis) หยุดหายใจ (Apnea) เนื่องจากถุงลม ปอด กระดูกทรวงอก และกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจยังเจริญไม่เต็มที่ รวมทั้งรีเฟล็กซ์ในการช้อนออกหรือไอก็มีน้อยด้วย

1.5 ระบบการไหลเวียนของโลหิต (Circulatory system) ทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะมีเลือดออกคั่งในสมองหรืออวัยวะบางส่วนได้ง่าย เนื่องจากมีระดับโปรทรอมบิน (Prothrombin) ในเลือดต่ำและเส้นเลือดเปราะและแตกง่าย ระดับของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) มักจะลดลงใน 2 - 3 สัปดาห์หลังคลอด ทำให้ทารกมี

ลักษณะคล้าย ๆ จะมีโลหิตจาง หลังจากนี้ระดับฮีโมโกลบินจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ สำหรับระดับแกมมาโกลบูลิน (Gamma globulin) มักจะต่ำกว่าการครบกำหนด ทำให้มีความต้านทานโรคต่ำและมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบว่าทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำทุกรายร่วมกับการเผาผลาญน้อยทำให้ทารกมีลักษณะเฉื่อยช้าและดูเชื่องซึม

1.6 ระบบการย่อยอาหาร (Digestive system) ทารกคลอดก่อนกำหนด มีกระเพาะอาหารเล็กและระบบการย่อยอาหารยังไม่เจริญเต็มที่ ความสามารถในการดูดซึมไขมันก็น้อย จึงทำให้ท้องอืดและอาเจียนบ่อย

1.7 ระบบการขับถ่ายปัสสาวะ (Urinary system) ได้ในการคลอดก่อนกำหนด ยังมีการเจริญไม่สมบูรณ์ ความสามารถในการควบคุมสมดุลย์ของกรด ด่างเกลือแร่ และน้ำก็น้อย จึงมีผลให้ทารกมีลักษณะบวมที่ส่วนปลายของแขนขา ถ่ายปัสสาวะน้อย และขาดน้ำได้ง่าย เนื่องจากได้รับน้ำไม่สมดุลย์กับปริมาณที่เสียไป

6. ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับความวิตกกังวล

การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอมีความสำคัญต่อมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเป็นอย่างมาก เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งที่ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือด้านความต้องการพื้นฐานต่าง ๆ โดยช่วยให้มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดมีจิตใจที่เข้มแข็ง มีอารมณ์ที่มั่นคง สามารถต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นต้นเหตุของความวิตกกังวลได้ดีขึ้น นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคม ยังช่วยให้มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดสามารถมีการปรับตัวได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของไมเออร์ (Meier 1978 : 21-30) ที่พบว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม อันเป็นผลทำให้ลดภาวะเครียดและวิตกกังวลของมารดาลงได้ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพร่างกายของมารดาหลังคลอดเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของแมคเนตต์ (Mcnett 1987 : 98 - 103) ที่พบว่าการ

สนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้การปรับตัวดีขึ้น และช่วยลดภาวะเครียดของบุคคล ทำให้แก้ปัญหาได้ตรงจุด จากการศึกษาของ ลิน และคณะ (Lin, et.al 1979:108 - 119) พบว่า ภาวะเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์ในแง่บวกกับการเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในแง่ลบกับการเจ็บป่วย

นั่นคือ หากมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ ก็จะสามารถลดความวิตกกังวลต่าง ๆ ลงได้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย