

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 5 หัวข้อ คือ เหตุการณ์ในชีวิต ทฤษฎีภาวะวิกฤต การปรับตัว ทฤษฎีระบบ และภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### เหตุการณ์ในชีวิต

##### 1. ความหมายของเหตุการณ์ในชีวิต

โฮล์ม และ เรห์ (Holmes and Rahe 1967 quoted in Rabkin and Struening 1976: 1014) ให้ความหมายของเหตุการณ์ในชีวิต ในความหมายของคำว่า ความเครียดทางสังคม (Social Stressors) ว่าหมายถึง เหตุการณ์ใด ๆ ที่เมื่อเกิดกับบุคคลแล้ว จะทำให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของการดำเนินชีวิต

แรมคิน และ สตรูเอนนิง (Rabkin and Struening 1976: 1014) ให้ความหมายของเหตุการณ์ในชีวิต ในความหมายของคำว่าความเครียดทางสังคม (Social Stressors) ว่าหมายถึงการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของบุคคล ซึ่งทำให้สภาพทางสังคมของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไป เช่น ความทุกข์ยากต่าง ๆ การแต่งงาน การตกงาน

มุลเลอร์ เอคเวอร์ค และ แยร์วิส (Muller, Edwards and Yarvis 1977: 307) ให้ความหมายของเหตุการณ์ในชีวิตว่าหมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงและปรับตัว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตใจ หรือความเจ็บป่วยทางกาย

จากความหมายของเหตุการณ์ในชีวิตดังกล่าวนี้ จึงสรุปได้ว่า

เหตุการณ์ในชีวิต (Life Events) หมายถึง สถานการณ์ทางลบที่เกิดขึ้นกับบุคคลแล้วมีผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพปกติของบุคคลนั้น ซึ่งบุคคลนั้นต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตด้วยดีต่อไปได้

## 2. ความเป็นมาของการศึกษาเหตุการณ์ในชีวิต

การศึกษาเหตุการณ์ในชีวิต สืบเนื่องมาจากการศึกษาเกี่ยวกับความเครียด (Stress) โดยในปี ค.ศ.1929 วิลเลียม บี แคนนอน (William B. Cannon) นักสรีรวิทยาชาวอเมริกันได้ให้ข้อสังเกตว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเกี่ยวข้องกับอารมณ์ (Goldberger and Breznitz 1982: 320) ต่อมาใน ค.ศ.1936 เซลเย่ (Selye) จิตแพทย์ชาวเยอรมัน ได้กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นอาการทางชีววิทยาที่ตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคามชีวิต (Bieliauskas 1982: 1) และในปี ค.ศ. เซลเย่ เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดเพิ่มเติมอีกว่าเป็นปฏิกิริยาของการปรับตัวโดยทั่วไปของสิ่งมีชีวิตต่อสิ่งกระตุ้น (General Adaptation Syndrome) (Bieliauskas 1982: 1-2) ต่อมาเลซี ซาปิโร ทัสกี และชวาร์ท (Lacey, 1967; Shapiro, Tusky and Schwartz, 1970) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า สภาพความเครียดต่าง ๆ กันทำให้เกิดการตอบสนองที่ต่างกันในเรื่องมีชีวิตชนิดเดียวกัน (Bieliauskas 1982: 5) และในปี ค.ศ.1971 เมสัน (Mason) เสนอแนวคิดว่าความเครียดเป็นการตอบสนองทั้งทางจิตวิทยา และชีววิทยาของสิ่งมีชีวิตต่อสิ่งกระตุ้น และการตอบสนองจะมีลักษณะแตกต่างกันตามสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ กัน (Bieliauskas 1982: 4-6) ซึ่งในปัจจุบันเชื่อว่าความเครียดเป็นการตอบสนองทั้งทางจิตวิทยาและชีววิทยา และสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (Bieliauskas 1982: 6-8)

ปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดนั้นมุ่งความสนใจไปที่ความสัมพันธ์ของความเครียดกับภาวะสุขภาพหรือความเจ็บป่วยซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิต เนื่องจากมีรายงานว่าความเจ็บป่วยมักเกิดขึ้นในระหว่างที่มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (Bieliauskas 1982: 6)

ผู้ศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิตเป็นคนแรกได้แก่ ดร.อดอล์ฟ เมเยอร์ (Dr. Adolf Meyer) จิตแพทย์ชาวสวิส ผู้บุกเบิกวิชาชีวจิตวิทยา (Psychobiology) ระหว่างต้น ค.ศ.1900 ให้ข้อสังเกตว่าบุคคลมักจะเจ็บป่วยใกล้ ๆ กับเวลาที่สิ่งแวดล้อมของคนมีการเปลี่ยนแปลง เช่น เปลี่ยนงาน มีการเกิดหรือตายในครอบครัว เปลี่ยนที่อยู่อาศัยจากข้อสังเกตนี้ เมเยอร์จึงสร้างแผนภูมิชีวิตขึ้น (Life Chart) เพื่อรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพกับชีวประวัติเข้าด้วยกัน เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยาในภาวะสุขภาพของมนุษย์ (Life 1948; Holmes and Rahe quoted in Longo and Williams, 1978: 70)

จากแผนภูมิชีวิต (Life Chart) ของเมเยอร์ในครั้งนั้นทำให้มีการศึกษา เหตุการณ์ในชีวิตในแบบต่าง ๆ ค่อนข้างมากมายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุการณ์ในชีวิต กับความเจ็บป่วย ซึ่งจากข้อมูลพบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่าง เหตุการณ์ในชีวิต กับความเจ็บป่วย และความสัมพันธ์นี้ค่อนข้างซับซ้อนและขึ้นอยู่กับสภาพต่าง ๆ ของเหตุการณ์ ลักษณะของแต่ละบุคคล และปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมาย (Bieliuskas 1982: 7)

งานศึกษาวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิต เท่าที่รวบรวมได้มีดังนี้ ในปี ค.ศ.1960 ดร.แฮโรลด์ จี. วอล์ฟ (Dr.Harold G.Wolff) แพทย์ทางระบบประสาท ของ Cornell Medical Center ศึกษากระบวนการของการเจ็บป่วยตามแนวความคิดของ เมเยอร์ (Meyer) สรุปว่า สุขภาพของบุคคลสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความต้องการทางร่างกาย และจิตใจ อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และบุคคลจะไม่สามารถปรับตัวตาม กลไกการปรับตัวตามปกติ ถ้าสิ่งแวดล้อมนั้นมีสภาพที่รุนแรง หรือมีความคับข้องใจอยู่เป็นเวลานาน ๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมทดแทนต่าง ๆ โดยจะแสดงออกทางระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ที่พบเสมอ ๆ ได้แก่ ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่าย ระบบ ประสาท ต่อมต่าง ๆ และพฤติกรรมทางเพศ แต่ร่างกายก็ไม่สามารถปรับตัวด้วยวิธีการนี้ได้ ตลอดไป เพราะจะเป็นผลเสียต่อเนื้อเยื่อของร่างกายทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น (Longo and Williams 1978: 70)

ในปี ค.ศ.1964 เรห์ (Rahe) ศึกษาความเครียดทางสังคม และการเกิดความเจ็บป่วย พบว่า เหตุการณ์ของชีวิตคุกคามความมั่นคงของบุคคล ทำให้เกิดการปรับตัว และเกิดการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของเนื้อเยื่อ อวัยวะ และระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลง นี้ทำให้ความต้านทานโรคของร่างกายลดลง ดังนั้นยังมีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตมากเท่าใด โอกาสที่จะเกิดความเจ็บป่วยยิ่งมีมากขึ้นเท่านั้น (Rabkin and Struening 1976: 1015)

ในปี ค.ศ.1967 โฮล์ม และ เรห์ (Holmes and Rahe) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของชีวิตกับการเกิดความเจ็บป่วย พบว่า การเปลี่ยนแปลงของชีวิตมีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ (Longo and Williams 1978: 71)

ในปี ค.ศ.1972 โฮล์ม และ มาสุดา (Holmes and Masuda) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของชีวิตกับการเกิดโรค พบว่า การเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ของชีวิต ทำให้ความต้านทานโรคของร่างกายลดลง ทำให้โอกาสที่จะเกิดโรคมียิ่งขึ้น (Longo and Williams 1978: 70)

ในปี ค.ศ.1972 นุคคอลลี คาสเซิล และ แคปแพลน (Nuckolls, Cassel and Kaplan) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิกฤตของชีวิต การช่วยเหลือทางจิตสังคม และผลของการตั้งครร์ก พบว่า หญิงมีครร์กซึ่งมีภาวะวิกฤตของชีวิตมาก และได้รับการช่วยเหลือทางจิตสังคมน้อย จะมีภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครร์กมากกว่าหญิงซึ่งมีภาวะวิกฤตของชีวิตมาก และได้รับการช่วยเหลือทางจิตสังคมมาก

นอกจากนี้จากผลการวิจัยพบความมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการเปลี่ยนแปลงของชีวิตกับความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ เช่น โรคเบาหวาน วัณโรค ข้ออักเสบ และ มะเร็ง (Holmes and Masuda, 1974; Rahe and Arthur, 1978) โรคหัวใจ (Rahe and Kind, 1971) อาการซึมเศร้า (Paykel, 1979) โรคจิตเภท (Brown, Sklair Harris and Birlens, 1973) โรคประสาท (Tennant and Andrews, 1978) การเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ (Selzer and Vinokur, 1974) การบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา (Bramwell, Musuda, Wagner and Holmes, 1975) และผลการเรียนที่ไม่ดี (Lloyd, Alexander, Rice and Greenfield, 1980) (Breznitz and Goldberger 1982: 321)

การศึกษาเหตุการณ์ในชีวิตดังกล่าวได้มีการพัฒนาเครื่องมือสำหรับศึกษาเหตุการณ์ในชีวิต เพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัยแต่ละเรื่อง โดยพัฒนาจากเครื่องมือวัดเหตุการณ์ในชีวิตของ โฮล์ม และ เรห์ (Holmes and Rahe 1967) ที่เรียกว่า Social Readjustment Rating Scale (SRRS) มาโดยตลอด

### ทฤษฎีภาวะวิกฤต

ทฤษฎีภาวะวิกฤตของฟรอยด์ (Freud 1957) กล่าวว่า ภาวะวิกฤต เป็นผลของความวิตกกังวลในบุคคลซึ่งมีความขัดแย้งระหว่าง Id กับ Ego

ทฤษฎีภาวะวิกฤตของอีริกสัน (Erikson 1968) กล่าวว่า บุคคลทุกคนจะต้องประสบกับพัฒนาการตามวัย ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนแปลงของบทบาท เป็นภารกิจที่จะต้องทำให้สำเร็จ และเป็นภาวะวิกฤต

ในการเสนอทฤษฎีภาวะวิกฤตนั้นจะเสนอให้หัวข้อความหมายของภาวะวิกฤต ประเภทของภาวะวิกฤต และปัจจัยแห่งความสมดุล

## 1. ความหมายของภาวะวิกฤต

ภาวะวิกฤต เป็นภาวะที่บุคคลประสบกับเหตุการณ์ที่คุกคามจุดมุ่งหมายของชีวิต ซึ่งไม่สามารถเอาชนะได้ ทำให้รู้สึกวิตกกังวล หมดหวัง และเสียสมดุล (Barrell 1974, Caplan 1961 quoted in Longo and Williams 1978: 192)

ภาวะวิกฤต เป็นการเกิดอย่างกระทันหันของเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมอย่างมาก และมีความรู้สึกพ่ายแพ้ หมดหวัง จะมีความเครียดเกิดขึ้นกับร่างกายโดยทั่วไป (Getz et al quoted in Longo and Williams 1978: 192)

ภาวะวิกฤต เป็นภาวะที่บุคคลไม่มีความสุข เนื่องจากปฏิกริยาการปรับตัวของบุคคลกับเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยมีการปรับตัวต่อเหตุการณ์และการรับรู้เหตุการณ์ไม่เหมาะสม ซึ่งจะแสดงออกทางอารมณ์ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า โกรธ กลัว หรืออารมณ์อื่น ๆ (Mereness 1982: 142-158)

จากความหมายของภาวะวิกฤตต่าง ๆ ดังกล่าว สรุปได้ว่า

ภาวะวิกฤต (Crisis) เป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ทำให้เสียความสุข เกิดความผิดปกติขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ

ภาวะวิกฤต เมื่อเกิดขึ้นจะคงอยู่ประมาณ 4-6 สัปดาห์ แล้วจะหายไปเอง เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตมีลักษณะ เป็น เหตุการณ์ที่คุกคามหรือเป็นอันตรายต่อความต้องการพื้นฐาน หรือความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล เป็น เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย หรือรู้สึกสูญเสีย และเป็น เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง

ขั้นตอนของการเกิดภาวะวิกฤตมี 4 ระยะคือ (Caplan 1964 quoted in Carter 1976: 9)

1. มีการปรับตัวและแก้ปัญหา
2. ความเครียดยังคงอยู่ และเพิ่มมากขึ้น เมื่อการปรับตัวและแก้ปัญหาไม่เป็นผลสำเร็จ
3. บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือ และระดมพลังกำลังในการแก้ปัญหา
4. ถ้ายังแก้ปัญหาไม่ได้ ความเครียด ความวิตกกังวลจะเกิดขึ้น และมีบุคลิกภาพ

ผิดปกติ

## 2. ประเภทของภาวะวิกฤต

ภาวะวิกฤตแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ (Kneisl and Wilson 1979: 244-245)

2.1 ภาวะวิกฤตจากพัฒนาการของชีวิต (Developmental Crisis) เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดจากจุดเปลี่ยนแปลง (Transition Point) ของบุคคลในกระบวนการของการเจริญเติบโต และพัฒนาการของชีวิต ทฤษฎีพัฒนาการทางเพศของ فروยด์ (Freud's Psychosexual Development) และทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน (Erikson's Developmental Stage) ให้แนวคิดเป็นพื้นฐานช่วยให้เข้าใจภาวะวิกฤตประเภทนี้ พัฒนาการตามวัยที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตได้แก่ การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยต่าง ๆ เช่น วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับทุก ๆ คน คาดหวังได้ สามารถเตรียมตัวได้ ภาวะวิกฤตอาจเกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการใหม่ได้ ซึ่งมีสาเหตุสำคัญ 3 ประการคือ ไม่มีตัวอย่างที่จะเลียนแบบ ขาดทักษะในการคิดคือสื่อสาร และได้รับการปฏิเสธจากสังคมในบทบาทใหม่

2.2 ภาวะวิกฤตตามสถานการณ์ (Situational Crisis) เป็นภาวะวิกฤตซึ่งเกิดจากการประสบกับเหตุการณ์ในชีวิต (Life Events) แบ่งเป็น 3 ประเภท

2.2.1 ภาวะวิกฤตที่คาดคะเนสถานการณ์ได้ (Anticipated Crisis) เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดจากการที่บุคคลประสบกับเหตุการณ์ซึ่งสามารถคาดการณ์ได้ เตรียมตัวได้ เช่น การเริ่มเข้าโรงเรียน มีน้องใหม่ พ่อแม่หย่าร้าง การนัดพบ การได้เลื่อนตำแหน่ง

2.2.2 ภาวะวิกฤตที่คาดคะเนสถานการณ์ไม่ได้ (Unanticipated Crisis) เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดจากการที่บุคคลประสบกับเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งโดยไม่คาดคิดมาก่อน ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน เช่น การตายของญาติที่รักโดยที่ยังไม่ถึงวัยอันสมควร การเจ็บป่วยอย่างกะทันหันจนต้องเข้าโรงพยาบาล การถูกจำคุก

2.2.3 ภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ที่ซึบบังคับ (Victim Crisis) เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดจากการถูกบีบบังคับและทำร้ายร่างกายจากบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดล้อม เช่น ถูกข่มขืน ถูกทำร้ายร่างกาย การเกิดจราจร เกิดสงคราม ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ไฟไหม้ แผ่นดินไหว พายุพัด

### 3. ปัจจัยแห่งความสมดุล

การประสมกับเหตุการณ์เดียวกันในบางคนเกิดภาวะวิกฤต แต่บางคนอาจไม่เกิดภาวะวิกฤต เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวของบุคคลแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นกับปัจจัย 3 ประการ คือ การรับรู้เหตุการณ์นั้น การได้รับความช่วยเหลือ และการจัดการกับเหตุการณ์นั้น (Aguilera and Messick 1978: 70-72)

3.1 การรับรู้เหตุการณ์ เมื่อบุคคลประสมกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง บุคคลจะรับรู้เหตุการณ์นั้นว่าเป็นเหตุการณ์ที่พึงปรารถนา ไม่พึงปรารถนา หรือไม่แน่ใจในเหตุการณ์ขึ้นกับว่าบุคคลนั้นจะสามารถมองเหตุการณ์ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง หรือบิดเบือนความจริง และการคาดคิดถึงผลของเหตุการณ์ที่จะมีต่อบุคคลนั้นในอนาคต ตลอดจนความสำคัญของเหตุการณ์ ความรุนแรงและความเร็วของการเปลี่ยนแปลง การรับรู้เหตุการณ์ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 2 ประการคือ (Rabkin and Sturenning 1976: 1018-1019)

3.1.1 ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความอ่อนไหวทางร่างกายและจิตใจ เซาว์น ปัญหา ทักษะการพูด ศิลธรรมจรรยา บุคลิกภาพ การป้องกันทางจิต ประสมการณ์ในอดีต การให้ความสำคัญกับเหตุการณ์นั้น อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้

3.1.2 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ตำแหน่งของบุคคลในสังคม การอยู่ในตำแหน่งที่เป็นที่รู้จักของสังคม หรือแยกตัวจากสังคม มีสถานภาพทางสังคมสูงหรือต่ำ และความมั่นคงของสถานภาพทางสังคม

ซาราสัน และคณะ (Sarason, Johnson and Siegel 1978: 953) กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคล และลักษณะของเหตุการณ์ทำให้เหตุการณ์นั้นอาจจะ เป็น เหตุการณ์ที่พึงปรารถนา ไม่พึงปรารถนา หรือคลุมเครือ เช่น การตั้งครรภ์ อาจเป็นเหตุการณ์ที่พึงปรารถนา สำหรับผู้ที่ต้องการมีบุตร แต่จะเป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาสำหรับวัยรุ่นที่ยังไม่ได้แต่งงาน

3.2 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลสามารถพึ่งพา หรือได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่แวดล้อม

บุคคลแต่ละคนจะมีความเกี่ยวข้อง หรือมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมตลอดเวลา โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องในสังคมมี 2 กลุ่มคือ กลุ่มญาติและเพื่อน ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมเรียน ครู อาจารย์ เพื่อนร่วมงาน และกลุ่มบุคคลในอาชีพ หน่วยงาน

หรือสถาบัน ได้แก่ บุคคลที่จะต้องติดต่อธุรกิจการงาน มีกิจกรรมร่วมกันชั่วคราว เช่น ผู้ร่วมงาน  
ผู้ร่วมกลุ่ม องค์กร สมาคมต่าง ๆ

การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นประสบการณ์ที่มีความสำคัญของบุคคล เพราะ  
ช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน และความพึงพอใจของซีวิด ไวส์ (Weiss  
1969: 38-40 quoted in Longo and Williams 1978: 325-326) กล่าวว่า ความ  
สัมพันธ์ที่ดีจะทำให้คน เข้าถึงความต้องการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตด้วยดี ความ  
สัมพันธ์ที่ดีประกอบด้วย 5 ลักษณะคือ ความสนิทสนม ความมั่นคงทางสังคม การบำรุงรักษา  
การให้ความมั่นใจ และการช่วยเหลือ

แคปแพลน (Caplan 1974 quoted in Longo and Williams 1978:  
328) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเจ็บป่วยหรือตกอยู่ในความลำบากการช่วยเหลือทางสังคม เป็นสิ่งจำเป็น  
เนื่องจาก บุคคลซึ่งมีความสำคัญต่อบุคคลนั้น จะช่วยเหลือทางอารมณ์และจิตใจ ทำให้บุคคลมีความ  
เข้มแข็งที่จะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ จะแบ่งเบาภาระต่าง ๆ ซึ่งไม่สามารถทำได้โดยลำพังและ  
ให้ความช่วยเหลือทางทรัพยากรต่าง ๆ เช่น เงินทอง วัสดุสิ่งของ และคำแนะนำต่าง ๆ

คอบบ์ และ พอร์ริทท์ (Cobb 1976, Porritt 1979 quoted in  
Brown 1986: 4) กล่าวว่า การช่วยเหลือทางสังคม เป็นการบอกกล่าวให้ความสบายใจ ความ  
สนิทสนม การช่วยแก้ปัญหา รวมถึงการให้สิ่งของ ซึ่งทำให้บุคคลเชื่อว่าคนเป็นที่รักได้รับการยกย่อง  
และเป็นสมาชิกของสังคม

คาห์น และ แอนโทนิคคิ (Kahn and Antonucci quoted in Brown  
1986: 4-5) กล่าวว่า การช่วยเหลือทางสังคม เป็นการติดต่อระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย การ  
แสดงความรักของบุคคลหนึ่งที่มีต่ออีกคนหนึ่ง การยอมรับในพฤติกรรม และการให้ความช่วยเหลือ

เฮาส์ (House 1981 quoted in Brown 1986: 5) กล่าวว่า การ  
ช่วยเหลือทางสังคมประกอบด้วย การช่วยเหลือทางอารมณ์ การช่วยเหลือโดยการให้ความสำคัญ  
การช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูล และการช่วยเหลือทางวัตถุ

ผลการวิจัยหลายเรื่อง พบว่าการช่วยเหลือทางสังคมจะช่วยลดความรุนแรง  
ของเหตุการณ์ในชีวิต (Antonovsky 1974, Caplan 1974, Cassel 1976, Cobb 1976,  
Henderson et al 1978, Daplan et al, Liem and Liem 1978 quoted in Thoits  
1982: 145)



3.3 การจัดการกับเหตุการณ์ เป็นกิจกรรมซึ่งช่วยบุคคลในการแก้ปัญหา จุดมุ่งหมายของการจัดการกับเหตุการณ์ คือ การเข้าใจสภาพปัจจุบัน และการรักษาระดับ ความสมดุลให้ปกติ วิธีการจัดการกับเหตุการณ์หรือความเครียดมี 2 แบบคือ (Bell 1977: 137)

3.3.1 แบบระยะยาว เป็นวิธีที่เหมาะสมมีประโยชน์ ลดความเครียดได้ ถาวร ได้แก่ การดูแลสุขภาพหรือกัมมาติ เพื่อน หรือผู้รู้ การพยายามค้นหาความจริงของเหตุการณ์ การเชื่อในอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าจะช่วยคุ้มครองป้องกัน การออกกำลังกาย การพยายามทำดีที่สุด การใช้ประสบการณ์เก่าในการแก้ปัญหา และการวางแผนแก้ปัญหาไว้หลาย ๆ แบบ

3.3.2 แบบระยะสั้น เป็นวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ที่ไม่เหมาะสม ลดความเครียดได้ในระยะสั้น เป็นครั้งคราว บางครั้งอาจเป็นโทษต่อบุคคลนั้นด้วย ได้แก่ การ ดื่มเหล้า ใช้ยาระงับประสาท ผันกลางวัน การมองให้เป็นเรื่องขำ การพยายามไม่วิตกกังวล นอนมากขึ้น กินมากขึ้น ร้องไห้ ทำอย่างอื่นเพื่อให้ลืม คำว่า และการยอมแพ้เตรียมรับสิ่งเลวร้าย

#### การปรับตัว

##### 1. ความหมายของการปรับตัว

การปรับตัว เป็นพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเครียด เพื่อช่วยให้บุคคลเข้าถึง ความต้องการของสิ่งแวดล้อม (Rathus and Nevid 1980: 7)

การปรับตัว เป็นกระบวนการของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง คลอดเวลา เพื่อรักษาความมั่นคงของบุคคลทั้งทางสรีระ จิตใจ และสังคม (Roy 1980 อ้างถึงใน จินคณา ยูนิพันธ์ุ 2529) .

การปรับตัว หมายถึงการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างดี มีความสุข โดยมีสาเหตุของการปรับตัว 3 ประการคือ สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง เช่น ที่ทำงานใหม่ เพื่อนใหม่ ท้องถิ่นใหม่ ฐานะของตนเองเปลี่ยนไป เช่น ตำแหน่งหน้าที่ดีขึ้น ร่ำรวยขึ้น หรือยากจนลง และเป็นความต้องการทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อรักษาสมดุลของบุคคล เช่น ต้องการอาหาร อากาศ การขับถ่าย ความรัก ความมั่นคงปลอดภัย (ราศรี ธรรมนิยม 2525: 79-80)

จากความหมายของการปรับตัวดังกล่าว สรุปได้ว่า

การปรับตัว (Adaptation) หมายถึง กระบวนการของบุคคลที่ตอบสนองต่อ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อรักษาความมั่นคงของบุคคลทั้งทางสรีระ จิตใจ และ สังคม โดยการแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ

## 2. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

รอย (Roy) ได้เริ่มพัฒนารูปแบบของการปรับตัวขึ้น เมื่อ ค.ศ.1964 โดยอธิบาย การปรับตัวของบุคคลด้วยพื้นฐานแนวคิดของทฤษฎีระบบ คือ เชื่อว่าบุคคลเป็นระบบของการ ปรับตัว สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบุคคล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจะเป็นสิ่งที่นำเข้าไป ของบุคคล (Input) ทำหน้าที่เป็นสิ่งเร้า (Stimuli) ทำให้บุคคลมีกระบวนการปรับตัว (Process) และแสดงออกเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ (Output)

2.1 สิ่งเร้า (Stimuli) ได้แก่ สิ่งแวดล้อมของบุคคล แบ่งเป็น 3 ชนิดคือ

2.1.1 สิ่งเร้าโดยตรง (Focal Stimuli) คือสิ่งเร้าที่บุคคลกำลัง เผชิญอยู่ในขณะนั้น เช่น การถูกออกจากงาน การสูญเสียบุคคลที่รัก

2.1.2 สิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimuli) คือสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในขณะ นั้น นอกเหนือจากสิ่งเร้าโดยตรง และมีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของบุคคลนั้น โดยทั่วไปจะ รวมถึงองค์ประกอบทางด้านพันธุกรรม ระยะเวลาการของบุคคล บทบาทหน้าที่ ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ฯลฯ

2.1.3 สิ่งเร้าแฝง (Residual Stimuli) คือสิ่งเร้าซึ่งเป็นลักษณะ ที่มีอยู่ในบุคคลนั้น และมีผลต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน เช่น ทศนคติ อุปนิสัย บุคลิกเฉพาะตัวบุคคล ประสบการณ์เดิม ฯลฯ

2.2 กลไกการปรับตัว (Coping Mechanism) เป็นสิ่งที่ควบคุมระบบของบุคคล ในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

2.2.1 กลไกการปรับตัวตามธรรมชาติ (Innate Coping Mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวของบุคคลที่มีติดตัวมาตั้งแต่เกิด เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ไม่ได้ตั้งใจ เช่น การ ปรับตัวต่อแสงของม่านตา การสั่นของร่างกายเมื่อมีไข้หรือกระทบกับอากาศหนาว

2.2.2 กลไกการปรับตัวตามการรับรู้ (Acquired Coping Mechanism) เป็นการปรับตัวซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์

การปรับตัวทั้งสองประเภทนี้ขึ้นกับระบบการปรับตัวของบุคคล 2 ระบบคือ ระบบการควบคุม (Regulator Subsystem) เป็นระบบที่ทำงานโดยอัตโนมัติด้วยกระบวนการทางระบบประสาท ระบบการไหลเวียนของโลหิตและต่อมไร้ท่อ ส่วนระบบการรับรู้ (Cognator Subsystem) เป็นการปรับตัวด้วยระบบของการรับรู้ การเรียนรู้ พิจารณา และความรู้สึก

### 2.3 พฤติกรรมการปรับตัว (Adaptation Behavior)

ระบบการควบคุมและระบบการรับรู้ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนองสิ่งเร้าออกมาเป็นวิธีการปรับตัว 4 ด้าน (Adaptation Modes) คือ

2.3.1 ด้านสรีรวิทยา (Physiological Mode) เป็นพฤติกรรมการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงทางสรีรภาพ (Physiological Integrity) ซึ่งเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การขับถ่าย การได้รับน้ำและแร่ธาตุ การไหลเวียนของโลหิตและออกซิเจน การควบคุมอุณหภูมิ การรับรู้ความรู้สึก การควบคุมระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกาย และการพักผ่อน

2.3.2 ด้านอัตมโนทัศน์ (Self Concept Mode) เป็นพฤติกรรมการปรับตัว เพื่อรักษาความมั่นคงทางจิตใจ (Psychic Integrity) ซึ่งเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ส่วนกายภาพ (Physical Self) เป็นความรู้สึกนึกคิด เกี่ยวกับรูปร่างทางกายภาพ ลักษณะเฉพาะคน บุคลิกลักษณะ การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ภาวะสุขภาพของบุคคล และอัตมโนทัศน์ส่วนคน (Personal Self) เป็นความสำนึกในคุณค่าของตน (Self-esteem) ความคาดหวังหรืออุดมคติของตน (Self-ideal or expectation) ความสอดคล้องภายในคน (Self-consistency) และการประเมินตนเองด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-etnical self)

2.3.3 ด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function Mode) เป็นพฤติกรรมการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงทางสังคม (Social Integrity) ซึ่งเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ตามปกติ ความขัดแย้งในการกระทำบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ตามปกติ

2.3.4 ด้านความสัมพันธ์พึ่งพาระหว่างกัน (Interdependence Node)

เป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงทางสังคมของบุคคล ซึ่งเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการเป็นตัวของตัวเอง (Independence) เช่น การริเริ่ม การต่อสู้อุปสรรค และการพึ่งพาผู้อื่น (Dependence) เช่น การแสวงหาความรัก ความช่วยเหลือ ความสนใจจากผู้อื่น

3. การปรับตัวในระยะดั่งครรภ์

จากทฤษฎีภาวะวิกฤตดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นว่าการดั่งครรภ์เป็นภาวะวิกฤตจากพัฒนาการของชีวิต (Maturational Crisis) เป็นระยะที่หญิงกำลังจะเปลี่ยนบทบาทไปสู่การเป็นมารดา ดังนั้นหญิงมีครรภ์จึงต้องมีการปรับตัวโดยมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคมของหญิงมีครรภ์ เพื่อบำรุงรักษาทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโตเป็นปกติ และเพื่อให้มารดามีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์พร้อมที่จะเข้าสู่ระยะคลอด สามารถฟื้นตัวในระยะหลังคลอดได้โดยเร็ว ไม่มีอันตรายจากโรคแทรกซ้อน และสามารถทำบทบาทหน้าที่ของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรได้ดี การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลของการปรับตัวในระยะดั่งครรภ์มีดังนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ในระยะดั่งครรภ์ร่างกายของหญิงมีครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย คือ

3.1.1 ระบบสืบพันธุ์ ช่องคลอด เยื่อช่องคลอด กล้ามเนื้อช่องคลอด จะมีโลหิตไปเลี้ยงมากขึ้น เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) จะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมช่องคลอดให้สามารถยืดหยุ่นตัวได้มากพอที่จะให้เด็กผ่านได้ระหว่างคลอด มีเมือกในช่องคลอดมากขึ้น เพื่อป้องกันเชื้อแบคทีเรีย ปากมดลูกจะนุ่มมีค่อมที่ปากมดลูกเพิ่มขึ้น ซึ่งจะผลิตน้ำเมือกอุดค่อมมดลูกหลังจากมีปฏิสนธิแล้ว มดลูกจะขยายใหญ่ขึ้น หลอดเลือดและหลอดน้ำเหลืองของมดลูกเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและขนาด เต้านมและหัวนมขยายใหญ่ขึ้น

3.1.2 ระบบต่อมไร้ท่อ ค่อมต่าง ๆ มีโลหิตมาเลี้ยงมากขึ้น ขนาดใหญ่ขึ้น และทำงานมากขึ้น ได้แก่ ค่อมไคสมอง ค่อมโทรอยด์ ค่อมหมวกไต และค่อมอ่อน ดังนั้นฮอร์โมนต่าง ๆ จะถูกสร้างเพิ่มขึ้น ได้แก่ ฮอร์โมน Oxytocin Vasopressin Prolactin Progesterone Estrogen Thyroxin Corticosteroid เป็นต้น

3.1.3 ระบบหัวใจและหลอดเลือด หัวใจต้องทำงานมากขึ้น ชีพจรเร็วขึ้น ปริมาณเลือดเพิ่มมากขึ้น ความต้องการธาตุเหล็กจึงมีมากขึ้นในระยะดั่งครรภ์ หลอดเลือดค้ำพองขดจะเพิ่มขึ้นที่บริเวณขา ทวารหนัก และปากช่องคลอด

3.1.4 ระบบปั๊สสาวะ ไคโคขึ้น ท่อโศขยายใหญ่ และงอมมากขึ้น แต่การบีบรูคณ้อยลง ทำให้มีปั๊สสาวะคั่งได้ง่าย กระเพาะปั๊สสาวะจะถูกผลักขึ้นไปทางช่องท้องเพราะมดลูกใหญ่ขึ้น ทำให้ปั๊สสาวะบ่อยคองตั้งครรภ์อ่อน ๆ และในระยะหลังของการตั้งครรภ์

3.1.5 ระบบทางเดินอาหาร น้ำลายจะออกมากขึ้น พันจะหุบมากขึ้น การบีบรูคและดูดซึมอาหารลดน้อยลง ทำให้เกิดการเรอเปรี้ยวได้ง่าย ท้องผูก และมีริดสีดวงทวารมากขึ้น

3.1.6 ระบบผิวหนัง ผิวหนังบริเวณหัวนม สะคือ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกจะมีสีคล้ำขึ้น ตรงกลางหน้าท้องจะมีเส้นสีดำปรากฏขึ้น หน้าหน้าท้องจะมีคอกออกมาขนาดของมดลูก ทำให้ผิวหนังท้องเป็นรอยสีแดงในครรภ์แรก และเป็นสีขาวในครรภ์หลัง บางคนจะพบบริเวณและสะโพกด้วย

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ หญิงมีครรภ์จะมีความวิตกกังวล มีอารมณ์หวั่นไหว หวาดระแวงง่าย เพราะความกลัว และความไม่เข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด อารมณ์หวั่นไหว เป็นผลร่วมจากอิทธิพลของฮอร์โมนจากการตั้งครรภ์ และความอึดอัดไม่สบาย เมื่อเจริญครรภ์ รูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป หรือไม่ได้รับความเห็นอกเห็นใจจากสามี และผู้ใกล้ชิด ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ส่วนมากจะมีความรู้สึก 2 อย่างในเวลาเดียวกันคือ รู้สึกไม่แน่ใจว่าการตั้งครรภ์นี้ คนเองและครอบครัวมีความพร้อมทั้งทางเศรษฐกิจ การงาน ความรับผิดชอบหรือไม่ ขณะเดียวกันหญิงมีครรภ์จะมีความรู้สึกเป็นสุข และดีใจ นอกจากนี้ในระยะนี้หญิงมีครรภ์ยังมีความรู้สึกหวาดกลัว หวาดหวั่นว่าการตั้งครรภ์จะมีผลต่อความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัวอย่างไร ทารกจะแข็งแรงและสมบูรณ์เป็นปกติหรือไม่ บางคนจะมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวการรับประทานอาหาร ในระยะที่สองของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่หญิงมีครรภ์จะปรับตัวคือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้แล้ว จะมีความสบายใจขึ้น หญิงมีครรภ์จะให้ความสนใจกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การเคลื่อนไหวของทารก และเสียงหัวใจของทารก และจะเตรียมตัวเกี่ยวกับการคลอด การเป็นมารดา ดังนั้นในระยะนี้หญิงมีครรภ์จะหมกมุ่นอยู่กับตัวเอง สนใจเรื่องของตนเอง และต้องการให้ผู้อื่นสนใจและเอาใจ คนด้วย ในระยะที่สามของการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ของหญิงมีครรภ์จะเปลี่ยนไปอย่างมากเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายปรากฏชัดในระยะนี้ หญิงมีครรภ์จะวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด และทารก และการเป็นมารดาภายหลังคลอด

ดังนั้นภารกิจที่หญิงมีครรภ์จะต้องปฏิบัติทางจิตใจในระยะตั้งครรภ์มี 3 อย่างคือ การยอมรับการตั้งครรภ์และทารก การเตรียมพร้อมสำหรับการให้กำเนิดบุตร และการทำความเข้าใจและเตรียมพร้อมในการทำบทบาทหน้าที่หลังคลอด (Reeder, mastroianni and Martin 1980: 212-214)

3.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ทำให้หญิงมีครรภ์อาจเกิดความขัดแย้งในการทำบทบาทในสังคม เช่น ไม่สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นตามปกติ ไปมาหาสู่ญาติมิตรน้อยลง การทำงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ถ้ามีหลายบทบาท อาจทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ และจากการที่ในระยะตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์มักจะมีอารมณ์ไม่มั่นคงจึงอาจทำให้เกิดความขัดแย้งกับญาติมิตรได้บ่อย ๆ

### ทฤษฎีระบบ

#### 1. แนวคิดของทฤษฎีระบบ

ลัดวิก วอน เบอร์ทาลานฟี (Ludwig Von Bertalanffy 1975 quoted in Joos, Nelson and Lyness 1985: 81) นิยามของทฤษฎีระบบกล่าวว่า ระบบเป็นกลุ่มขององค์ประกอบซึ่งมีปฏิริยาคู่กัน

ระบบเป็นกลุ่มของสิ่งใด ๆ ซึ่งรวมกันด้วยความสัมพันธ์กัน (Hall and Fagen 1968: 81 quoted in Joos, Nelson and Lyness 1985: 190) โดยพิจารณาได้เป็นระบบปิดและระบบเปิด

ระบบปิด เป็นกลุ่มขององค์ประกอบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันเฉพาะภายในกลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

ระบบเปิด เป็นกลุ่มขององค์ประกอบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันเอง และสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ระบบของสิ่งมีชีวิตโดยทั่วไปเป็นระบบเปิด

1.1 โครงสร้างของระบบ (Structure) ประกอบด้วย 4 อย่างคือ ขอบเขต (Boundary) สิ่งแวดล้อม (Environment) การจัดระเบียบ (hierarchical Order) และคุณสมบัติ (Attributes)

สิ่งที่ถูกจัดให้อยู่ภายในขอบเขตของระบบ ถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบ เรียกว่า ระบบย่อย (Sybsystem) สิ่งที่ถูกจัดให้อยู่ภายนอกระบบ ถือเป็นสิ่งแวดล้อมของระบบ เรียกว่า ระบบใหญ่ (Suprasystem) องค์ประกอบภายในระบบแต่ละส่วนจะมีคุณสมบัติของตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน

การที่ระบบจะเป็นระบบอะไร มีขอบเขตอย่างไรขึ้นกับการมองของแต่ละบุคคล เช่น เมื่อมองบุคคลว่าเป็นระบบหนึ่ง ครอบครัวจะเป็นระบบใหญ่ และร่างกาย จิตใจของบุคคลจะเป็นระบบย่อย เมื่อมองการบริการสุขภาพเป็นระบบ โรงพยาบาล สถานีอนามัย บุคลากร ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ อุปกรณ์ต่าง ๆ จัดเป็น ระบบย่อย สังคมไทยจัดเป็น ระบบใหญ่

1.2 หน้าที่ของระบบ (Function) เป็นกิจกรรมหรือปฏิกิริยาของระบบ เพื่อรักษาความเป็นระบบ หรือความก้าวหน้าของระบบ ซึ่งต้องอาศัยพลังงาน วัตถุดิบและข้อมูล

กระบวนการรับพลังงาน วัตถุดิบ และข้อมูล เข้าสู่ระบบ เรียกว่า Input  
กระบวนการใช้พลังงาน วัตถุดิบ และข้อมูล ภายในระบบ เรียกว่า  
Throughput

กระบวนการรับพลังงาน วัตถุดิบ และข้อมูล ออกสู่ระบบ เรียกว่า Output

ในระบบของสิ่งมีชีวิต จะต้องมีกระบวนการแลกเปลี่ยนพลังงาน วัตถุดิบ และข้อมูล กับสิ่งแวดล้อม ตลอดเวลา เพราะระบบและสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

หน้าที่ของระบบแบ่ง เป็น 2 ส่วนคือ

หน้าที่เกี่ยวกับขอบเขต (Boundary Functions) ประกอบด้วย การนำเข้า การป้องกัน การรักษาไว้ และการขับออก

หน้าที่เกี่ยวกับกระบวนการสำคัญ (Critical Processes) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ Input, Throughput และ Output ประกอบด้วย การปรับตัว การบูรณาการ และการตัดสินใจ

1.3 การเปลี่ยนแปลงของระบบ ระบบและสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อความคงอยู่ และความเจริญ การเปลี่ยนแปลงของระบบจะมีลักษณะที่รักษาสมดุล อย่างคือ เนื่องจากสามารถเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา ระหว่างลักษณะ เดิมและลักษณะใหม่ การเปลี่ยนแปลงที่ส่วนหนึ่ง ส่วนใดจะมีผลกระทบต่อทุก ๆ ส่วนของระบบ และการเปลี่ยนแปลงในลักษณะใดก็ตามผลสุดท้ายจะมีคุณสมบัติ เหมือนลักษณะ เดิม

## 2. บุคคลในฐานะเป็นระบบ

เมื่อมองบุคคลเป็นระบบตามแนวคิดของทฤษฎีระบบ จะเห็นว่าคนเป็นระบบเปิด คือ ประกอบด้วยระบบต่าง ๆ เป็นระบบย่อย ซึ่งมีความสัมพันธ์กันและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวบุคคลเป็นระบบใหญ่ ทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อมต่างมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา เช่น เมื่อประชากรมีจำนวนมากขึ้น สภาพสิ่งแวดล้อมเป็นพิษก็จะมีมากขึ้น เช่น อากาศเป็นพิษ น้ำเป็นพิษ อาหารเป็นพิษ ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชน ประชาชนที่เจ็บป่วยจำนวนมากก็จะเป็นภาระของคนเองครอบครัวและประเทศชาติ บุคคลและสิ่งแวดล้อมจะมีความสัมพันธ์กันในลักษณะนี้ตลอดเวลา

โครงสร้างของบุคคล มีการจัดระบบระเบียบ มีคุณสมบัติขอบเขต และสิ่งแวดล้อม ร่างกายของบุคคลประกอบด้วยระบบต่าง ๆ ได้แก่ ระบบต่อมไร้ท่อ ร่างกาย ระบบกล้ามเนื้อ ระบบโครงกระดูก ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบน้ำเหลือง ระบบการหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบการขับถ่ายปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท และระบบต่อมไร้ท่อ

คุณสมบัติของบุคคลแบ่งเป็น 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้านร่างกาย ประกอบด้วยระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ด้านจิตใจประกอบด้วย ความรู้ ความจำ สติปัญญา ความคิด บุคลิกภาพ และอารมณ์ ด้านสังคมประกอบด้วย การศึกษา อาชีพ บทบาท เชื้อชาติ ศาสนา รายได้ ฯลฯ

สิ่งแวดล้อมของบุคคลแบ่งเป็น 2 ด้านคือ สิ่งแวดล้อมภายใน ได้แก่ ทุก ๆ สิ่งภายในร่างกายของบุคคล และสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ทุก ๆ สิ่งภายนอกในร่างกายของบุคคล

ระบบต่าง ๆ ในร่างกายจะทำหน้าที่ตามคุณสมบัติทั้ง 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์ และต่างก็มีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล เพื่อรักษาสมดุลและพัฒนาการของบุคคล เนื่องจากบุคคลเป็นระบบเปิด คือมีความสัมพันธ์กับระบบอื่น ๆ ในสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หน้าที่ในการรักษาสมดุล และพัฒนาการจึงประกอบด้วย กระบวนการปรับตัว การผสมผสาน การตัดสินใจ และกระบวนการนำเข้า-ใช้-ขับออก ซึ่งรอยกล่าวว่าคุณคนเป็นระบบของการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Roy 1980 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์ 2529: 167)



### 3. ความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ในชีวิต การปรับตัว และภาวะวิกฤตของบุคคล

บุคคลในภาวะสุขภาพปกติ ระบบของบุคคลจะมีความสมดุล อันเนื่องมาจากความสมดุลระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้การทำหน้าที่รักษาความสมดุล หรือการปรับตัวของบุคคลเป็นไปตามปกติ หากเกิดความไม่สมดุลในความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อมจะทำให้สมดุลของบุคคลถูกรบกวนกระเทือนด้วย ถ้าบุคคลรักษาสมดุลไม่ได้หรือปรับตัวไม่ได้ บุคคลจะเสียสมดุล คือเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งในวิชาระบาดวิทยาอธิบายการเกิดโรคในมนุษย์ว่าเนื่องจากการเสียสมดุลของปัจจัย 3 อย่างคือ มนุษย์ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อม (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร 2524: 10-24) ซึ่งกล่าวกว้าง ๆ ก็คือมนุษย์ และสิ่งแวดล้อม เพราะสิ่งที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ จัดเป็นสิ่งแวดล้อมของมนุษย์

สิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อมคือ การเปลี่ยนแปลงในสังคม เช่น การเพิ่มของจำนวนประชากร การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในสังคมเกิดขึ้นเนื่องจากความจำเป็น หรือความต้องการของมนุษย์เปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงในสังคมเพื่อสนองความจำเป็น หรือความต้องการของมนุษย์ (ผ่องพันธุ์ ฌณีรัตน์ 2521: บทนำ) ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงในสังคมหรือสิ่งแวดล้อมจึงเกิดขึ้นตลอดเวลา ซึ่งมีผลกระทบต่อมนุษย์ ทำให้การดำเนินชีวิตของมนุษย์ มีความไม่แน่นอน เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงเกิดเหตุการณ์ในชีวิตต่าง ๆ ขึ้น เช่น การเจ็บป่วยบ่อย ๆ การคดโกง การทะเลาะวิวาท การหย่าร้าง การสูญเสียชีวิตหรือทรัพย์สิน ความไม่ปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน เป็นต้น

เมื่อบุคคลประสบเหตุการณ์ในชีวิต จะทำให้เกิดความเครียดมากน้อยแตกต่างกัน ในแต่ละบุคคล ขึ้นกับการรับรู้เหตุการณ์ การได้รับความช่วยเหลือทางสังคม และการจัดการกับเหตุการณ์นั้น บุคคลจะจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ กัน ถ้าจัดการกับความเครียดสำเร็จ ความเครียดลดลงหรือหมดไป บุคคลจะอยู่ในภาวะสมดุลดั้งเดิม ถ้าจัดการกับความเครียดไม่สำเร็จ บุคคลจะเสียสมดุลเกิดความเจ็บป่วยขึ้น โดยความเครียดจะมีผลต่อสมองส่วนไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) ให้กระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior Lobe of Pituitary Gland) ให้หลั่ง Adreno Corticotrophic Hormone (ACTH) ซึ่งจะกระตุ้นให้ต่อมอดรีนัล ส่วนคอร์เทกซ์ (Adrenal Cortex) หลั่งคอร์ติคาลฮอโมน (Cortical Hormone) และ ออดรีนัลเมดัลลา (Adrenal Medulla) หลั่งอีพิเนฟริน (Epinephrin) และ

นอร์อิพิเนพรีน (Nor-epinephrin) นอกจากนี้ความเครียดยังมีผลต่อประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ให้หลังอิพิเนพรีนและนอร์อิพิเนพรีน คอร์ติคาลซอร์โมน ทำหน้าที่ต่อสู้เชื้อโรค (Proinflammatory Hormone) โดยMineralocorticoid และ ป้องกันการอักเสบของเนื้อเยื่อ (Anti-inflammatory Hormone) โดย Glucocorticoid ส่วนอิพิเนพรีนและนอร์อิพิเนพรีน ทำหน้าที่กระตุ้น หรือเร่ง เช่น เร่งการเผาผลาญของเซลล์ ทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น ทำให้หลอดเลือดคัมบีรัคตัวเพิ่มขึ้น ดังนั้นความเครียดจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบต่าง ๆ คือ ระบบหัวใจ และการไหลเวียนของโลหิต ระบบทางเดินอาหาร และระบบต่อมไร้ท่อ ทำให้เกิดความผิดปกติหรือเจ็บป่วยขึ้นได้ (ศศิธร เวทยะเวทิน 2528 : 238-241) นอกจากนี้ความเครียดยังมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ความต้านทานโรคของร่างกายลดลง ซึ่งทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น (Bieliauskas 1982: 83) กระบวนการรับรู้เหตุการณ์ การได้รับความช่วยเหลือทางสังคม และการจัดการกับเหตุการณ์นั้น จะแสดงผลเป็นการปรับตัวของบุคคลนั้น ถ้าปรับตัวได้เหมาะสมจะไม่เกิดความเจ็บป่วย ถ้าปรับตัวไม่เหมาะสมจะเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ดังนั้น ถ้ามีเหตุการณ์ในชีวิตมาก ความเครียดจะมากต้องปรับตัวมาก อาจจะปรับตัวไม่ได้หรือได้ไม่เหมาะสม และความต้านทานโรคของร่างกายน้อยลงด้วย โอกาสที่จะเกิดความเจ็บป่วยจะมาก ถ้ามีเหตุการณ์ในชีวิตน้อย หรือไม่มีเลย ความเครียดจะน้อย จึงไม่ต้องปรับตัวมากสามารถปรับตัวได้ดี ภาวะสมดุลของบุคคลจะคงอยู่จึงไม่เกิดความเจ็บป่วย

#### ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด

โดยทั่วไปภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ และการคลอด สามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ

1. ภาวะแทรกซ้อนปกติ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายในขณะตั้งครรภ์ จึงเกิดได้ในหญิงมีครรภ์ทุกคน ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ตามปกติ ไม่เป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่

1.1 อาการคลื่นไส้อาเจียน มักเกิดขึ้นในระยะแรกของการตั้งครรภ์ และจะหายไปเองในระยะประมาณสัปดาห์ที่ 12-16 สาเหตุของอาการคลื่นไส้อาเจียนไม่ทราบแน่นอน แต่พบว่าเกิดมากในผู้ที่มีความวิตกกังวลหรืออารมณ์อ่อนไหวแปรปรวนง่าย ส่วนใหญ่มักจะเกิดอาการคลื่นไส้

อาเจียนในคอน เข้า ในรายที่มีอาการคลอเวลาจนรับประทานอาหารไม่ได้ถือเป็นอาการที่ผิดปกติเพราะจะทำให้กระทบกระเทือนต่อการตั้งครรภ์มาก จากการทำร่างกายขาดน้ำอาหารและแร่ธาตุ

1.2 กรวยโคอีกเสบ พบได้เสมอในทุกระยะของการตั้งครรภ์ สาเหตุสำคัญคือการคั่งค้างของบัสสาวะ เนื่องจากหลอดไตมีการเคลื่อนไหวน้อยลง จากผลของฮอร์โมน Progesterone ที่สูงขึ้นในขณะตั้งครรภ์ และหลอดไตถูกกดโดยมดลูกที่ยาวใหญ่ขึ้น

1.3 อาการท้องอืด อาหารไม่ย่อยและร้อนในอก พบได้เสมอ เพราะการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารจะลดน้อยลงจากผลของ Progesterone เช่นกัน

1.4 อาการเวียนศีรษะและเป็นลม ในระยะตั้งครรภ์มักเกิดอาการเวียนศีรษะและเป็นลมเมื่อต้องยืนนาน ๆ อยู่ในที่ที่ชุมชนแออัด การเห็นดเห็น้อย ออกนอน โลหิตจาง

1.5 อาการท้องผูก และริดสีดวงทวาร ในระยะตั้งครรภ์ฮอร์โมน Progesterone จะสูงขึ้น และมดลูกขยายใหญ่ขึ้นไปเบียดลำไส้ ทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวน้อยลงจึงเกิดอาการท้องผูก และริดสีดวงทวาร

1.6 อาการหลอดโลหิตดำพองบด มีสาเหตุจากการไหลเวียนของโลหิตไม่ดี จากผลของฮอร์โมน Progesterone และเส้นเลือดดำถูกกดจากการที่มดลูกขยายใหญ่ขึ้น

1.7 ตะคริว หญิงมีครรภ์มักมีอาการเกร็งเป็นตะคริวตามขา สาเหตุนี้ยังไม่ทราบแน่นอน แต่เชื่อกันว่าเนื่องจากร่างกายได้รับแร่ฟอสฟอรัสมาก และขาดแคลเซียม

1.8 อาการบวม ตามปกติจะพบได้ในระยะหลังของการตั้งครรภ์ บริเวณขา อาจเกิดจากการนั่งหรือยืนในท่าเดียวนาน ๆ หากได้พักหรือยกปลายเท้าสูงขึ้น อาการบวมจะหายไปเอง แต่ถ้าอาการบวมนั้นเป็นอยู่ตลอดเวลาและบวมที่ตัวหรือหน้า เป็นอาการบวมที่ผิดปกติ

1.9 อาการคันผิวหนัง หญิงมีครรภ์มักมีอาการคันที่บริเวณหน้าท้องและแขน เพราะผิวหนังบริเวณนี้ขยายออกไปมาก ทำให้ผิวหนังแตกเกิดอาการคันขึ้นได้

1.10 ตกขาว ปกติหญิงมีครรภ์จะมีตกขาวมากขึ้น เนื่องจากต่อมต่าง ๆ ในช่องคลอดและปากมดลูกเพิ่มจำนวนมากขึ้น เพื่อสร้างน้ำเมือกสำหรับต่อสู้กับเชื้อโรคต่าง ๆ ที่เข้ามา

2. ภาวะแทรกซ้อนผิดปกติ เป็นภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอดและหลังคลอด เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ การคลอดและเป็นอันตรายต่อมารดา และทารก เนื่องจากมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นกับอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เช่น สมอง ตับ หัวใจ ไต ปอด เป็นต้น

2.1 ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เป็นภาวะผิดปกติทางสูติศาสตร์โดยตรง ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุของความผิดปกติอย่างแน่นอน ได้แก่ การแท้ง การตั้งครรภ์นอกมดลูก การตั้งครรภ์ไขปลาคูก เด็กตายในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด การตั้งครรภ์เกินกำหนด การตั้งครรภ์แฝด การตั้งครรภ์แฝดน้ำ ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ความดันโลหิตสูงผิดปกติ รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด มดลูกแตก การคลอดยาก การตกเลือด การติดเชื้อ เนื้องอกและ มะเร็งปากมดลูก เนื้องอกรังไข่ในหญิงมีครรภ์

2.2 ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ เป็นภาวะผิดปกติซึ่งมีสาเหตุเฉพาะโรค หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนประเภทนี้ในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอดหรือหลังคลอด มักจะพบว่าผู้ป่วยหรือครอบครัวมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้มาก่อนเป็นส่วนมาก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคเลือด โรคตับ โรคไต วัณโรค และโรคทางจิตประสาท ส่วนโรคที่เกิดโดยเฉียบพลันในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอดหรือหลังคลอดที่พบบ่อยได้แก่ โรคกรวยไตและไตอักเสบ และไส้ติ่งอักเสบ