

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ เริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิ ดำเนินการตั้งครรภ์ เข้าสู่ระยะคลอด และการให้นมบุตร กระบวนการดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของเพศหญิง เพราะเป็นช่วงของการมีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและพัฒนาการด้านปัญญา ที่จะก้าวไปสู่ความมีวุฒิภาวะ การเปลี่ยนแปลงในกระบวนการดังกล่าว เป็นสิ่งที่ซับซ้อนที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลตลอดช่วงเวลาที่มีการตั้งครรภ์ (Singh & Saxena, 1991) ซึ่งความวิตกกังวลนี้จะมีผลโดยตรงต่อความผาสุกในชีวิตและความสามารถในการปรับตัวของหญิงครรภ์แรกในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ (Bolander, 1994; Potter & Perry, 1995)

ระยะการตั้งครรภ์ หมายถึง ช่วงปฏิสนธิจนถึงคลอด สามารถแบ่งตามระยะของการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ออกเป็น 3 ช่วง แต่ละช่วงเรียกว่าไตรมาส (Trimester) คือ ไตรมาสที่ 1 อายุครรภ์ 1-13 สัปดาห์ เป็นช่วงของการพัฒนาอวัยวะต่างๆ ในไตรมาสที่ 2 อายุครรภ์ 14-27 สัปดาห์ เป็นช่วงของการเจริญเติบโตและพัฒนาด้านการทำหน้าที่ของอวัยวะและไตรมาสที่ 3 อายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ เป็นช่วงของการพัฒนาระบบประสาทส่วนกลางและมีการสะสมไขมันในร่างกาย (Bolander, 1994) ซึ่งในแต่ละไตรมาสจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของมารดาเพื่อการดำรงชีวิตของทารกแตกต่างกันไปดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อหล่อเลี้ยงให้ทารกในครรภ์มีพัฒนาการด้านร่างกายตามวัย ในไตรมาสที่ 1 ส่วนมากจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เป็นผลให้เกิดความไม่สุขสบาย (Minor Disorder) ที่หญิงครรภ์แรกรับรู้ได้ด้วยตนเอง เช่น การคลื่นไส้ อาเจียน เต้านมขยาย ปัสสาวะบ่อย เหนื่อย อ่อนเพลีย และน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ในไตรมาสที่ 2 ผลจากการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และมดลูก ทำให้การเปลี่ยนแปลงของหญิงครรภ์แรกในระยะนี้เริ่มเป็นที่สังเกตเห็นได้ โดยน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนถึงกำหนดคลอด (Potter & Perry, 1995) หัวนมและลานนมจะมีสีเข้มขึ้น มีแนวเส้นสีดำที่

หน้าท้อง (Linea Nigra) แก้มและหน้าผากมีสีเข้มขึ้น (Chloasma) มีการบวมโดยอาจจะเป็นการบวมเฉพาะที่หรือบวมทั่วไป

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ภาวะอารมณ์เป็นปฏิกิริยาอย่างหนึ่งของร่างกายต่อการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปทัศนคติที่ผู้หญิงมีต่อการตั้งครรภ์อาจจะเป็นความภาคภูมิใจ บางคนอาจจะยอมรับหรือไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ หรือรู้สึกสองฝักสองฝ่าย (Ambivalence) ในการตั้งครรภ์ตามปกติ ขณะที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ส่วนมากหญิงครรภ์แรกจะเกิดความรู้สึกตื่นเต้นดีใจและมีความหวังพร้อมกับเกิดความรู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้า และเกิดอาการแสดงเกี่ยวเนื่องจากความรู้สึกซึมเศร้า เช่น เหนื่อยอ่อนเพลีย นอนหลับได้น้อย เคลื่อนไหวร่างกายได้ช้า มีความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของตน สุขภาพของเด็กในครรภ์ และการดำเนินการคลอด ในไตรมาสที่ 1 หญิงครรภ์แรกจะเริ่มรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนเองโดยเฉพาะด้านมที่มีขนาดเพิ่มขึ้น ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีความเป็นผู้หญิงและมีเสน่ห์ทางเพศมากขึ้น จึงดูแลสุขภาพและการแต่งกายของตนเองมากขึ้น ส่วนคนที่มีปัญหาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ จะรู้สึกว่าภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนเองไม่ดี และรู้สึกว่าปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่นั้นเป็นความเจ็บป่วยที่ทำให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพและการแต่งกายของตนเองได้ ในไตรมาสที่ 2 หญิงครรภ์แรกจะเริ่มรู้สึกถึงการเคลื่อนไหวของทารก ได้ยินเสียงหัวใจทารก ทำให้รู้สึกว่าทารกมีตัวตนมากขึ้น จนสามารถจินตนาการถึงลักษณะต่างๆของทารกได้ ในระยะนี้หญิงครรภ์แรกจะรู้สึกแจ่มใสและมีความสุขในชีวิต เริ่มแสดงออกว่าตนเองตั้งครรภ์ มีการวางแผนเกี่ยวกับการเป็นแม่ เช่น การเลือกสวมชุดคลุมท้อง การเลือกโรงพยาบาลที่จะฝากครรภ์และคลอด เป็นต้น ส่วนในไตรมาสที่ 3 ทารกในครรภ์เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หญิงครรภ์แรกจะรู้สึกอวยและรู้สึกว่าตนเองน่าเกลียดและไม่มีเสน่ห์ (Potter & Perry, 1995)

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจแล้ว บทบาทและสถานภาพของหญิงครรภ์แรกจะเปลี่ยนไปจากเดิมด้วย โดยอาจจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามีเพิ่มมากขึ้น หรือเพื่อนในวัยเดียวกันจะมองว่าผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์แล้วจะไม่เหมือนเดิมอีกต่อไป ในบางสังคมเมื่อผู้หญิงตั้งครรภ์อาจจะทำให้รู้สึกอับอายหรือรู้สึกผิด ในขณะที่บางสังคมมองว่าการตั้งครรภ์โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นแสดงให้เห็นถึงการมีวุฒิภาวะ หรือในบางสังคมเห็นว่าผู้หญิงในวัยทำงานที่ตั้งครรภ์ควรรับผิดชอบงานน้อยลงและควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น (Newman & Newman, 1995) นอกจากนี้ผู้หญิงครรภ์แรกยังทำให้บุคคลรอบข้างได้รับบทบาทใหม่ๆไปด้วย เช่น ทำให้สามีกลายเป็นพ่อ พ่อแม่ของตนเองกลายเป็นตา-ยาย พี่ชายและพี่สาวกลายเป็น ลุงและป้า เป็นต้น

ภาวะอารมณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในขณะตั้งครรภ์นั้นจะมีผลกระทบต่อมารดาและทารกทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์และระหว่างการคลอด ผลต่อทารกนั้น McCool, Dorn และ Susman (1994) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูง จะมีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดหรือเกินกำหนดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลต่ำ Copper, Goldenberg, Das, Elder, Swain, Norman, Ramsey, Cotroneo, Collins, Johnson, Jones, Meier & the National Institute of Child Health และ Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network (1996) พบว่า ความเครียดทำให้มีการหลั่ง Catecholamines ที่ทำให้เส้นเลือดหดตัว เป็นผลให้การส่งออกซิเจนและพลังงานไปสู่ทารกลดลงซึ่งมีผลต่อสุขภาพทารกโดยตรง และยังพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดทารกน้ำหนักน้อยด้วย ส่วน McCubbin, Lawson, Cox, Sherman, Norton และ Read (1996) พบว่า ขณะที่มีความเครียดหญิงตั้งครรภ์จะมีความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวที่เพิ่มขึ้นมากขึ้นี้มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกน้ำหนักน้อยและมีอายุครรภ์ขณะคลอดน้อย ส่วน Monk, Fifer, Myers, Sloan, Trien และ Hurtado (2000) พบว่า เมื่อเผชิญกับภาวะเครียดหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูงทารกจะมีอัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้น

ส่วนผลต่อมารดานั้น Standley, Soule และ Copans (1979) พบว่า มีแนวโน้มว่า ผู้หญิงที่มีความวิตกกังวลและขุนเจียวง่ายจะมีระยะเวลาคลอดที่ยาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด หรือได้รับยาที่อาจจะมีผลต่อการตอบสนองของทารกในระหว่างการคลอดมากกว่าผู้หญิงที่มีความมั่นคงของบุคลิกภาพ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาซึ่งพบว่า ความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ (ชวณพิศ มีสวัสดิ์, 2539) และการปรับตัวต่อบทบาทมารดา (จินตนา วัชรสินธ์, 2533) ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการสูบบุหรี่และการใช้ยา ในขณะที่ตั้งครรภ์ (Copper et al., 1996) ในด้านการสร้างความรักใคร่ผูกพันของมารดาและทารกนั้น พบว่า ความวิตกกังวลในระดับสูงจะมีผลต่อความสามารถของมารดาในการพัฒนาความสัมพันธ์ทางบวกกับทารก (Gaffney, 1986; Schroder-Zwelling & Hock, 1986) ส่วนมารดาที่มีความวิตกกังวลต่ำจะสามารถพัฒนาการสร้างความรักใคร่ผูกพันกับทารกได้ดี (Norbeck & Anderson, 1989)

จากการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อหญิงครรภ์แรกดังกล่าว จึงจัดให้การตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างยิ่ง ในลำดับที่ 12 ของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งหมด 43 เหตุการณ์ ตาม Social Readjustment Rating Scale (Holmes & Rahe, 1967 cited in Newman & Newman, 1995) ซึ่งเมื่อเผชิญกับความเครียดร่างกายและจิตใจจะเกิดปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียด นั่นคือ ความวิตกกังวล เพื่อเตรียมให้บุคคลได้เผชิญกับอันตรายที่จะเกิดขึ้น ความวิตกกังวลที่เกิดในหญิงครรภ์แรกนี้ Bobak (1993) ได้แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ทางร่างกาย การรับบทบาทใหม่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ภาวะสุขภาพของบุตรในครรภ์ และการคลอด

ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์เป็นระยะที่มีความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (State Anxiety) สูงกว่าในไตรมาสอื่นๆ (Da Costa, Larouche, Drista, & Brender, 1999) และเป็นระยะที่หญิงครรภ์แรกผ่านกระบวนการปรับตัวเพื่อเป็นมารดาจนเกือบจะสมบูรณ์ เพราะการตั้งครรภ์จะสิ้นสุดลงในไตรมาสนี้ หญิงครรภ์แรกจะเตรียมตัวเพื่อการคลอดอย่างจริงจัง จึงเป็นระยะที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดมากที่สุด (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, สมพล พงศ์ไทย, และ สุรัชย์ อินทรประเสริฐ, 2540) ความวิตกกังวลนี้เกิดจากการขาดความรู้ในเรื่องกายวิภาคและกระบวนการคลอดรวมทั้งการที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการคลอดมาก่อน (Bobak, 1993) และอาจเกิดจากการถ่ายทอดข้อมูลจากญาติพี่น้องหรือคนอื่นๆที่เคยมีประสบการณ์ในการคลอดมาก่อน โดยส่วนมากหญิงครรภ์แรกจะวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์มากที่สุด (Green, 1993) ความวิตกกังวลนี้จะทำให้หญิงครรภ์แรกไม่ร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการคลอด และอาจทำให้การคลอดเนิ่นนานจนก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้

ในการป้องกันหญิงครรภ์แรกจากความวิตกกังวลในขั้นต้น สามารถทำได้โดยการสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ การให้ความช่วยเหลือและการให้ข้อมูลความรู้ (Younger, 1991) โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านการแพทย์และการพยาบาลนั้นมีอิทธิพลอย่างมากต่อภาวะอารมณ์ของหญิงครรภ์แรก (Schroder-Zwelling & Hock, 1986) นอกจากนี้ Albrecht และ Rankin (1989) ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะมีความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับต่อสถานการณ์ (State Anxiety) และมีความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัว (Trait Anxiety) สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง

ในประเทศไทยได้มีการทดลองให้การสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงครรภ์แรกในไตรมาสที่ 3 โดยใช้โปรแกรมการสอนที่สร้างขึ้นเพื่อศึกษาผลการเตรียมการคลอดต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ระยะเวลาคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงครรภ์แรก แม้ผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลในระยะก่อนคลอดกับระยะหลังคลอด 8 ชั่วโมงจะไม่แตกต่างกัน แต่พบว่ากลุ่มที่เตรียมการคลอดจะมีคะแนนประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เตรียมการคลอด (อุษา เชื้อหอม, 2534) ส่วนการศึกษาลงมือของการใช้แผนการสอนที่สร้างขึ้นเพื่อเตรียมการคลอดในหญิงครรภ์แรกในประเด็นอื่น ๆ นั้น พบว่า ทำให้หญิงครรภ์แรกมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและเจตคติต่อการคลอดดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่ไม่ได้เตรียมการคลอด (พรรณีภากรักษ์กุล, 2537) การเตรียมการคลอดด้วยวิธีของ Lamaze ทำให้กลุ่มที่เตรียมการคลอดมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เตรียมการคลอด (รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์, 2530) ซึ่งเมื่อศึกษาซ้ำในหญิงครรภ์แรกวัยรุ่นโดยใช้แผนการเตรียมการคลอดใกล้เคียงกันพบว่าได้ผลเช่นเดียวกัน (วาสนา แหวนหล่อ, 2540) ส่วนในต่างประเทศนั้นพบว่าหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับการคลอดจะมีพฤติกรรมสุขภาพ คือ การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การมาตรวจตามนัด และการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน (Lumley & Brown, 1993) และพบว่าการให้สุขศึกษาก่อนการคลอดมีความสัมพันธ์กับการลดจำนวนเด็กที่คลอดก่อนกำหนดหรือน้ำหนักน้อย (Hulsey, Patrick, Alexander, & Ebeling, 1991) การให้สุขศึกษาก่อนคลอดที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Libbus & Sable, 1991)

ดังนั้นหญิงครรภ์แรกที่มีความวิตกกังวลในการคลอด จึงควรจะได้รับช่วยเหลือในการลดความวิตกกังวล ซึ่งโดยทั่วไปแล้วแนวทางในการลดความวิตกกังวลสามารถทำได้ 3 แนวทาง คือ การหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ทำให้วิตกกังวล การปรับการประเมินต่อสิ่งที่ทำให้วิตกกังวล และการลดความวิตกกังวลโดยตรง (Spielberger, 1979) ในการปรับการประเมินต่อสิ่งที่ทำให้วิตกกังวลนั้นเป็นวิธีการที่จะช่วยให้บุคคลได้ตรวจสอบถึงความคิด และวิธีการคิดที่ผิดพลาดไปของตนแล้วพยายามทดแทนด้วยความคิดและวิธีการคิดที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ยิ่งขึ้น (Joyce, 1996) ในการลดความวิตกกังวลในหญิงครรภ์แรกจึงทำได้ด้วยการเปลี่ยนให้มีแนวความเชื่อว่าการเจ็บครรภ์ไม่สัมพันธ์กับอันตรายของการคลอด โดยการสนับสนุนทางอารมณ์ ให้ความช่วยเหลือและให้ข้อมูลที่ทำให้หญิงครรภ์แรกมีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการคลอด รู้วิธีการเผชิญกับความเจ็บปวดระหว่างการคลอด และมีความมั่นใจในการบริการที่จะได้รับ (Bobak & Starn, 1993)

เทคนิคที่ช่วยให้บุคคลได้ปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้วิตกกังวลที่ Bandura และคณะ (Bandura, Grusec & Menlove, 1967; Bandura, & Menlove, 1968; Bandura, Blanchard & Ritter, 1969 cited in Bandura, 1969) ได้ศึกษาแล้วพบว่าสามารถปรับระดับความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การเสนอตัวแบบ (Modeling) โดย Bandura (1997) เสนอว่า การที่บุคคลได้เห็นตัวอย่างของวิธีการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และการเปรียบตนเองกับบุคคลอื่นจะทำให้บุคคลได้พิจารณาถึงความสามารถของตนเอง เช่น คนที่มีความกลัว ได้ดูตัวแบบวิดิทัศน์ที่เผชิญกับความกลัวเช่นเดียวกันได้สำเร็จ จะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมขณะเผชิญกับความกลัวดีขึ้น และความกลัวลดลง เป็นต้น

ในประเทศไทย ได้มีการทดลองใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ในรูปวิดิทัศน์เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนการศึกษากาภาคปฏิบัติในนักศึกษาพยาบาล (จินตวิพร เขมะจารีย์กุล, 2535; ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2527) พบว่า สามารถลดความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการใช้ตัวแบบเพื่อเตรียมหญิงครรภ์แรกให้มีความเชื่อมั่นในการเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์ ช่วยลดความกลัว และความรู้สึกทุกข์ทรมาน ทำให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดีขึ้น ได้มีการใช้โปรแกรมการสอนประกอบการใช้ตัวแบบอื่น ๆ ที่มีรูปแบบแตกต่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การบรรยาย การอธิบายประกอบการสาธิตจากตัวแบบจริง รูปภาพ แผนภูมิ คู่มือและเอกสารเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด เทปบันทึกเสียง นุ่นจำลอง สไลด์ (พรรณนิภา รักษกุล, 2537; รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์, 2530; วาสนา แหวนหล่อ, 2540; อุษา เชื้อหอม, 2534; Pillitteri, 1992; Slager-Earnest, Hoffman, & Anderson-Beckmann, 1987)

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าในไตรมาสที่ 3 เป็นไตรมาสที่หญิงครรภ์แรกมีความวิตกกังวลมากที่สุด และความวิตกกังวลนี้มีผลต่อสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของหญิงครรภ์แรกและทารกในครรภ์ และเนื่องจากตัวแบบมีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องการลดความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรก เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถปรับตัวในระหว่างตั้งครรภ์ได้เหมาะสม พร้อมทั้งจะปฏิบัติตามคำแนะนำทั้งในระหว่างตั้งครรภ์และขณะคลอด มีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ที่ถูกต้อง สามารถเผชิญปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดได้ โดยผู้วิจัยเลือกใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ในรูปของวิดิทัศน์เพื่อถ่ายทอดข้อมูลไปสู่กลุ่มตัวอย่าง เพราะเป็นสื่อที่มีความเด่นชัด สังเกตได้ง่าย ทำให้ผู้สังเกตเห็นภาพและได้ยินเสียงเหมือนตัวแบบจริง ดึงดูดความสนใจได้ค่อนข้างมาก อีกทั้งยังสามารถใช้กับคนจำนวนมาก และใช้ซ้ำได้หลายๆครั้งอีกด้วย

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นอารมณ์พื้นฐานที่เกิดมาพร้อมกับการมีมนุษยชาติและเป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยจนถือว่าเป็นปกติของชีวิตประจำวัน (Bolander, 1994) และมนุษย์ได้ศึกษาถึงวิตกกังวลในแง่ที่เป็นปฏิกิริยาต่อความเครียด (Stress) มานานแล้ว กล่าวคือเมื่อมนุษย์เผชิญกับภาวะเครียด จะมีปฏิกิริยาเกิดขึ้นคือมนุษย์จะเตรียมต่อสู้หรือหนีจากภาวะเครียดนั้น ทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น

ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) ตามความหมายของ Webster's New World College Dictionary (Neufeldt & Guralnik, 1996) หมายถึง ภาวะของความไม่สุขสบาย เป็นความหว่นวิตก (Apprehension) หรือ ความกังวล (Worry) เกี่ยวกับสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

สาเหตุของความวิตกกังวล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาความวิตกกังวลตามแนวทฤษฎีของ Spielberger และคณะ (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970; Spielberger, 1979; Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983; Spielberger & Sydeman, 1994) ซึ่งได้อธิบายสาเหตุของความวิตกกังวลว่าเป็นผลของกระบวนการในการเผชิญกับความเครียด (Stress) ที่ประกอบด้วย

1. การเผชิญกับสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่สามารถทำให้เกิดอันตรายได้ (Stressor)
2. การรับรู้ว่าสิ่งเร้านั้นคุกคามต่อตนเอง (Perception of Threat)
3. เกิดภาวะวิตกกังวล (Anxiety State)

กระบวนการดังกล่าวแสดงได้ดังภาพ ต่อไปนี้



โดย Spielberg (1979) ได้เสนอว่าเหตุการณ์ที่เครียดนั้นเป็นสิ่งที่เราต้องเผชิญอยู่ทุกวันและทุกขั้นของพัฒนาการ โดยเฉพาะความเครียดที่เกิดขึ้นก่อนการคลอด จะมีอิทธิพลต่อทั้งมารดาและทารก คือ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ และความพิการของทารกแต่กำเนิดได้

ประเภทของความวิตกกังวล

Spielberger (1979) ได้จำแนกความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัว (Trait Anxiety หรือ T- Anxiety)

หมายถึง ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลในการเผชิญกับความเครียด โดยบุคคลจะมีแนวโน้มในการรับรู้สถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ว่าเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อตนเองที่แตกต่างกัน ขณะที่การตอบสนองทางอารมณ์ต่อแต่ละสถานการณ์ของบุคคลนั้นจะมีลักษณะค่อนข้างคงที่

2. ความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (State Anxiety หรือ S-Anxiety)

หมายถึง ปฏิกริยาทางอารมณ์อันไม่น่าพึงพอใจซึ่งเกิดขึ้นในจิตสำนึกที่บุคคลตอบสนองต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยปฏิกริยาทางอารมณ์นั้นอาจจะเป็นความรู้สึกตึงเครียด หวั่นวิตก ประสาท กังวล และมีการร่ำทางระบบประสาทอัตโนมัติ โดยสันนิษฐานว่าความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งนั้นจะมีความเข้มที่แตกต่างกัน และการรับรู้ถึงสิ่งที่คุกคามในแต่ละครั้งจะไม่สม่ำเสมอ (Fluctuate)

การหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลทั้ง 2 ประเภท ได้จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ที่ Spielberg และคณะ (1983) ใช้หาเกณฑ์มาตรฐานและคุณภาพเครื่องมือ ซึ่งในเพศหญิง ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน นักศึกษาและนักเรียน ได้ค่าสหสัมพันธ์เป็น .70 .59 และ .64 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มว่าเมื่ออยู่ในสถานการณ์เดียวกันหรือใกล้เคียงกันบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัวสูงจะมีความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์สูงด้วย และดูเหมือนว่าค่าสหสัมพันธ์ของแบบวัดความวิตกกังวลทั้ง 2 ประเภทจะขึ้นอยู่กับปริมาณและประเภทของความเครียดที่สัมพันธ์กับเงื่อนไขที่ใช้ทดสอบความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ โดยตามทฤษฎีของ Trait – State Anxiety พยากรณ์ว่า ในสถานการณ์ที่เป็นการประเมินโดยสังคม คะแนนจากแบบวัดทั้ง 2 ประเภทจะมีสหสัมพันธ์กันสูงกว่าในสถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย

สำหรับความสัมพันธ์ของคะแนนความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัวและความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในหญิงครรภ์แรกจากการศึกษาของ Albrecht & Rankin (1989) พบว่าสอดคล้องตามทฤษฎีของ Spielberger และคณะ คือ มีความสัมพันธ์กันในทางบวก ($r = .64$ $p < .001$)

ระดับของความวิตกกังวล

ระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การรับรู้ ประสบการณ์ในอดีตของบุคคล รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาและลักษณะของสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ Gorman, Sultan & Luna - Raines (1989) ได้แบ่งระดับของความวิตกกังวลของบุคคลตามความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออก เป็น 4 ระดับ คือ

1. ความวิตกกังวลระดับอ่อน (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่พบได้ในชีวิตประจำวัน เป็นระดับที่ทำให้บุคคลตื่นตัว กระตือรือร้นในการแก้ปัญหา การรับรู้จะเร็ว ความจำดี สมารถดี ด้านอารมณ์และพฤติกรรมไม่แตกต่างไปจากเดิมมากนัก แต่ทางด้านสรีรวิทยาจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น หัวใจเต้นเร็ว ม่านตาขยาย ฝ่ามือมีเหงื่อออก การเคลื่อนไหวเร็วขึ้น แต่บุคคลยังสามารถควบคุมตนเองได้ หรือต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย เช่น ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม การอำนวยความสะดวก และต้องการให้ผู้อื่นร่วมรับรู้และเข้าใจ

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้ประสาทสัมผัสและการรับรู้แคบลง ความสนใจน้อยลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ทำให้บุคคลต้องใช้ความสามารถมากขึ้นในการแก้ปัญหาให้สำเร็จ ในบางกรณีอาจจะมีอาการทางร่างกาย เช่น หายใจแรง รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร ปวดศีรษะ เป็นต้น

3. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe Anxiety) ความวิตกกังวลที่รุนแรง ทำให้ประสาทสัมผัสและการรับรู้แคบลงมาก สนใจในรายละเอียดมากเกินไป สรุปสาระสำคัญของเรื่องไม่ได้ ความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง ทำงานไม่เต็มความสามารถ สับสนง่ายและบ่อยครั้งจะแสดงพฤติกรรมในการปกป้องตนเองมากขึ้นและเป็นพฤติกรรมซ้ำๆที่สังเกตได้ เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย เรียกร้องเกินกว่าเหตุ ต่อต้าน ตีนกั้ว ตัวสั่น เกร็ง

ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ท้องเดินหรือท้องผูก นอนไม่หลับ ความวิตกกังวลระดับนี้ต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงมาก (Panic Anxiety) ความวิตกกังวลที่รุนแรงมากๆ จะทำให้บุคคลเกิดความกลัวอย่างรุนแรงจนไม่สามารถควบคุมได้ พลังงานที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล มีมากจนทำให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมที่ในเวลาปกติไม่สามารถทำได้ เช่น การกรีดร้อง การวิ่งโดยไม่มีจุดหมาย หรือตกตะลึงจนหมดสติ บุคคลจะสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ไม่สามารถทำกิจกรรมเหมือนคนปกติได้

ผลของความวิตกกังวล

โดยทั่วไปความวิตกกังวลจะทำให้รู้สึกไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ และเมื่อตระหนักถึงความไม่สุขสบายนั้น อาจเกิดปฏิกิริยาหลายประการ โดย Gorman et al. (1989) และนักการศึกษาอื่นๆ (Bolander, 1994; Kennerley, 1990; Simes & Owens, 1993; Smith & Vetter, 1991; Spielberger, 1979) ได้อธิบายถึงผลจากการเกิดความวิตกกังวลสรุปได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย อาการที่เกิดขึ้นทางร่างกายจะแตกต่างกันไปในแต่ละคน บางคนอาจจะมีอาการเพียงระบบใดระบบหนึ่ง ขณะที่บางคนอาจมีอาการในหลายๆระบบร่วมกัน ถ้าอาการเหล่านี้เกิดในช่วงสั้นๆ จะไม่ก่ออันตรายมาก แต่ถ้าเกิดขึ้นเรื้อรังจะทำให้เกิดโรคได้ เพราะร่างกายอยู่ในภาวะที่ผิดปกติเป็นเวลานาน อาการทางร่างกายสามารถจำแนกตามระบบต่างๆ ได้ดังนี้

ระบบทางเดินหายใจ พบว่ามีหายใจเร็วและลึกอย่างผิดปกติ (Hyperventilation Syndrome) ทำให้สูญเสียก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ เกิดการสูญเสียภาวะสมดุลของกรดและด่างในร่างกาย (Respiration Alkalosis) ผู้ป่วยจะใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก วิงเวียน หน้ามืด รู้สึกชาตามปลายแขนและขา

ระบบหัวใจและหลอดเลือด พบอาการหัวใจเต้นแรงและเร็ว เจ็บหน้าอก

ระบบทางเดินอาหาร พบอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย

ระบบทางเดินปัสสาวะ พบอาการปัสสาวะบ่อย

ระบบผิวหนัง พบว่าบางคนรู้สึกงูบวบตามตัว เหงื่อออกมาก

ระบบกล้ามเนื้อ พบการรู้สึกว้ากกล้ามเนื้อตึง ปวดกล้ามเนื้อหรือข้อต่อ ปวดหลัง มีมือ-เท้าสั่น กระตุก อ่อนล้าและเหนื่อยง่าย

ระบบสืบพันธุ์ พบการปวดประจำเดือน (Dysmenorrhea) ในเพศหญิง และ รู้สึกว่าตนเองหมดสมรรถภาพทางเพศ (Impotence) ในเพศชาย

ระบบประสาทส่วนกลาง พบอาการปวดศีรษะ

2. ผลของความวิตกกังวลต่อจิตใจ พบการมีความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวาย หัวใจวิตก กลัวโดยไม่มีเหตุผล ตกใจง่าย ขาดสมาธิ รู้ว่าตนเองไม่มีประโยชน์ คาดการณ์ไปถึง อันตรายที่ยังมาไม่ถึง รู้สึกกลัวตาย จิตใจฟุ้งซ่าน เป็นต้น

3. ผลของความวิตกกังวลต่อพฤติกรรมการแสดงออก ความวิตกกังวลในวัยเยาว์ของชีวิต นำไปสู่พัฒนาการของพฤติกรรมในการเผชิญปัญหา ลักษณะบุคลิกภาพ และกลวิธาน (Defense Mechanism) ที่ใช้ลดความวิตกกังวลและเพิ่มความรู้สึกปลอดภัย เมื่อเวลาผ่านไป พฤติกรรมเหล่านี้จะช่วยปกป้องบุคคลจากความวิตกกังวลทำให้สุขสบาย แต่ถ้ากลไกนี้ล้มเหลว จะเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์และไม่สุขสบาย แบบแผนพฤติกรรมที่ใช้ในการเผชิญกับความ วิตกกังวล มีดังต่อไปนี้

3.1 Acting out พฤติกรรมอาจจะแสดงออกอย่างเปิดเผย หรือไม่แสดงออกเลย พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ ความโกรธ โมโห หงุดหงิด กระสับกระส่าย ส่วน พฤติกรรมที่ไม่แสดงออกได้แก่ ความรู้สึกขุ่นเคือง ไม่เป็นมิตร เป็นต้น

3.2 Paralysis or retreating คือ การชะงักอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หรือหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ การถอนตัวจากสถานการณ์ (Withdrawal) มีพฤติกรรมถดถอยไปสู่พัฒนาการในชั้นที่ต่ำกว่า (Regression) เป็นต้น

3.3 Somatizing ความวิตกกังวลจะกลายเป็นอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น

3.4 Avoidance คือ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงที่เกิดจากจิตไร้สำนึก เพื่อลดความ วิตกกังวลก่อนที่จะพบกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลโดยตรง พฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การดื่ม-เหล้า การนอนหลับ การพยายามทำงานให้ยุ่งอยู่เสมอ เป็นต้น

3.5 Constructive action เป็นการใช้ความวิตกกังวลในการเรียนรู้และแก้ไข ปัญหา เช่น การวางแผนเป้าหมายในการทำงาน การเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ การค้นหาข้อมูล ข่าวสาร เป็นต้น

การตั้งครรภ์และความวิตกกังวล

การตั้งครรภ์ (Pregnancy) เป็นกระบวนการหล่อเลี้ยงทารกที่อยู่ในครรภ์ให้มีพัฒนาการตามวัย โดยใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 280 วัน หรือ 40 สัปดาห์ การตั้งครรภ์ครั้งแรกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากของร่างกายและจิตใจ เป็นภาวะวิกฤติของชีวิตคู่ที่ต้องมีการปรับตัวทางด้านจิตสังคมเพื่อให้มีพัฒนาการไปตามขั้นตอนของชีวิตอย่างปกติ Komarovsky (1953 cited in Silvertown, 1993) ได้เปรียบเทียบความวิตกกังวลและความรู้สึกสูญเสียสถานภาพในหญิงตั้งครรภ์ว่าคล้ายกับการถูกพักงานในเพศชาย คือ จะรู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยว ถูกแยกออกจากสังคม ในผู้หญิงที่ไม่ได้ทำงานอาจถูกมองว่าเป็นคนที่ไม่มีความหมาย โดยเฉพาะในสังคมที่เห็นความสำคัญของการมีรายได้มากๆ มากกว่าการทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูเด็ก ในขณะที่ Miller (1977 cited in Silvertown, 1993) ได้เสนอว่า การให้กำเนิดบุตรและการเลี้ยงดูเด็กเท่านั้นที่ทำให้สถานภาพในสังคมของผู้หญิงแตกต่างจากผู้ชาย

เมื่อผ่านระยะแรกของการตั้งครรภ์ไปแล้ว คนอื่นๆ มักจะมองว่าการตั้งครรภ์เป็นความผิดปกติและจะถามถึงภาวะสุขภาพของหญิงครรภ์แรกมากขึ้น ทำให้หญิงครรภ์แรกรู้สึกว่าตนเองไม่น่าดูและรู้สึกไม่ดี ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะไปแทนความรู้สึกสดชื่นกระฉับกระเฉง และมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ (Kitzinger, 1984 cited in Silvertown, 1993) ความรู้สึกไม่สุขสบายจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อเด็กในครรภ์โตขึ้น หญิงครรภ์แรกจะรู้สึกว่าตนเองอึดอัด ไม่สวย วิตกกังวลว่าตนเองจะไม่เป็นที่ดึงดูดใจของสามี รวมทั้งวิตกกังวลถึงการเผชิญกับการคลอด และการทำหน้าที่ของแม่ที่ดี ถึงแม้ว่าหญิงครรภ์แรกบางคนอาจจะไม่ได้แสดงความวิตกกังวลออกมา แต่ผู้ให้การดูแล เช่น แพทย์ พยาบาล สามีและญาติ ควรตระหนักว่าหญิงครรภ์แรกนั้นต้องการคำอธิบาย การสนับสนุนช่วยเหลือ และการรับประกันภาวะสุขภาพทั้งของตนเองและของบุตร

Bobak (1993) ได้สรุปความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ไว้ 5 ด้านคือ

1. ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทางร่างกาย
2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับบทบาทใหม่
3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส
4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์
5. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด

1. ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทางร่างกาย

ภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Body Image) เป็นความคิดที่เรามีต่อร่างกายของเราเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่มีต่อร่างกายและรูปร่างหน้าตา ซึ่งจะค่อยๆพัฒนามาจากการรับรู้ความรู้สึกและทัศนคติในตลอดช่วงชีวิต การตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งของหญิง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มีผลต่อรูปร่างอย่างมากและรวดเร็ว การตอบสนองทางอารมณ์ของหญิงครรภ์แรกและผู้ใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงนี้จะค่อยๆชัดเจนขึ้นเมื่อขนาดของครรภ์เพิ่มขึ้น ในไตรมาสแรกการเปลี่ยนแปลงจะมีเพียงเล็กน้อย แต่ในไตรมาสที่ 2 ขนาดหน้าท้อง เอว และหน้าอกจะขยายใหญ่ขึ้น สีผิวเข้มขึ้นที่บริเวณโหนกแก้ม หัวนม ลานนม หรือมีตุ่มดำที่หลัง คอ หน้าอก ใต้รักแร้ หน้าท้องมีเส้นสีดำที่พาดผ่านในแนวกลางลำตัวจากสะดือถึงหัวเหน่า (Linea Nigra) และ ผิวน้ำบริเวณหน้าท้องแตกเป็นสีม่วงปนแดง (Striae Gravidarum) ทำให้หญิงครรภ์แรกบางรายอาจจะไม่ยอมรับและรู้สึกอับอายในรูปร่างของตน หญิงครรภ์แรกวัยรุ่นบางคนอาจจะยังสวมเสื้อผ้าเดิมที่เคยใช้แม้ว่ารูปร่างจะเปลี่ยนไป เพื่อให้รู้สึกว่ารูปร่างของตนเองยังเหมือนเดิม หรือพยายามรับประทานอาหารให้น้อยลงเพื่อรักษารูปร่างให้คงเดิม บางคนอาจรู้สึกว่ารูปร่างที่เปลี่ยนไปไม่ใช่ของตนเอง และเกิดความวิตกกังวลว่าตนเองจะกลับมามีรูปร่างเหมือนเดิมไม่ได้

อาการไม่สุขสบายต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น คลื่นไส้-อาเจียน ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก เป็นต้น ทำให้หญิงครรภ์แรกรู้สึกไม่สุขสบายทางกายและคิดว่าการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ทุกข์ทรมาน มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตน และรู้สึกเสียใจที่ตนเองตั้งครรภ์ เกิดความขัดแย้งระหว่างความไม่สุขสบายกับบทบาทใหม่ และความรับผิดชอบที่เกิดขึ้น

2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับบทบาทใหม่

ความปรารถนาที่จะเป็นมารดา ตั้งครรภ์ และดูแลบุตรจะเป็นแรงจูงใจในการตั้งครรภ์ และมีผลต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงครรภ์แรกมีการปรับตัวทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะเลี้ยงดูบุตร มีความสุขและพอใจในการตั้งครรภ์ เห็นคุณค่าในตนเองสูง มีความมั่นใจในตนเอง นอกจากนี้ยังทำให้สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนความคิดในการแก้ปัญหาความวิตกกังวล และปัญหาอื่นๆได้อย่างเหมาะสม พยายามกำหนดและค้นหาเป้าหมายของตนเอง ปรับตัวเข้ากับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด และยอมรับความเสี่ยงและความไม่แน่นอนในอนาคตได้

ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะนี้อาจจะเป็นความรู้สึกเสียใจ (Grief) ซึ่งเป็นกระบวนการทางจิตขั้นหนึ่งในการรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะแรกของการตั้งครรภ์ หญิงครรภ์แรกจะเกิดความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจที่จะละทิ้งบทบาทเดิม และรู้สึกว่าตนเองสูญเสียอิสรภาพ

นอกจากนี้หญิงครรภ์แรกอาจจะเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย (Ambivalence) ซึ่งเป็นความรู้สึกสองอย่างที่ตรงกันข้ามกันแต่เกิดขึ้นพร้อมๆกัน ได้แก่ การไม่ต้องการตั้งครรภ์แต่ต้องการบุตร หรือการที่จะต้องเลือกระหว่างการทำงานหรือการลาออกจากงาน หรือการที่รู้สึกว่าตนเองยังต้องพึ่งพาผู้อื่นในขณะที่เดียวกับที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลบุตร ถ้าความรู้สึกนี้ยังคงอยู่ถึงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ แสดงว่าหญิงครรภ์แรกไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาความขัดแย้งในบทบาทของตนเองได้

ขั้นตอนต่อมาในการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา คือ การจินตนาการและการฝันถึงการเป็นมารดาของตนเอง โดยการคิดถึงลักษณะของมารดาที่ตนต้องการ วิธีการแสดงออกถึงความรัก ความอบอุ่นและความใกล้ชิดกับบุตร หญิงครรภ์แรกจะคาดเดาถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆในชีวิตที่จะเกิดขึ้นหลังการมีบุตร บางรายอาจจะมี ความสงสัยว่าตนเองจะมีปฏิกริยาอย่างไรเมื่อมีอิสระลดลงหรือเมื่อลูกร้องไห้

3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ภาวะทางอารมณ์ของผู้หญิงในระหว่างการตั้งครรภ์ นอกจากจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดแล้ว ยังขึ้นอยู่กับพฤติกรรมที่คนในครอบครัวแสดงต่อหญิงครรภ์แรกด้วย และคนในครอบครัวที่สำคัญที่สุดสำหรับหญิงครรภ์แรก คือคู่สมรส จากการศึกษาของ Kemp และ Hatmaker (1989) เห็นได้ชัดเจนว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส ส่วน May และ Mahlmeister (1994) เสนอว่า หญิงครรภ์แรกที่อยู่ร่วมกับคู่สมรส จะแสดงอาการทางร่างกายและทางอารมณ์น้อยกว่า มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดน้อยกว่า และปรับตัวหลังคลอดได้ง่ายกว่าหญิงครรภ์แรกที่ไม่ได้อยู่ร่วมกับคู่สมรส ส่วนการศึกษาในประเทศไทย จินตนา วัชรสินธุ์ (2533) พบว่า สัมพันธภาพในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และ ระพีพรรณ เรื่องเดชนันท์ (2539) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับทารกในครรภ์

สิ่งที่หญิงครรภ์แรกต้องการจากคู่สมรสสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเด็น คือ

3.1 ความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองเป็นที่รักและมีคุณค่าสำหรับสามี โดยในขณะที่หญิงครรภ์แรกให้ความสำคัญต่อการยอมรับและการเปลี่ยนแปลงบทบาทในฐานะที่เป็นมารดาในอนาคต ก็มักจะคอยสังเกตท่าที ความคิด และความรู้สึกของสามีที่แสดงถึงการยอมรับในตัวหญิงครรภ์แรกไปด้วย คู่สมรสบางคนอาจจะรู้สึกว่าสิ่งที่ร่างกายของหญิงครรภ์แรกมีเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ มีความรู้สึกว่าการขยายของตนสวยงามขึ้น แต่บางคนอาจจะรู้สึกว่า การเปลี่ยนแปลงรูปร่างเป็นสิ่งน่าอายหรือน่ารังเกียจ ทำให้หญิงครรภ์แรกรู้สึกว่าตนเองมีเสน่ห์ลดลง ไม่เป็นที่สนใจของสามีจนเกิดความหวาดระแวงว่าสามีอาจไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นในขณะที่ตนเองตั้งครรภ์ และเมื่อขนาดของครรภ์ใหญ่ขึ้น ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้สะดวก ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น อาจจะทำให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจของหญิงครรภ์แรกได้

3.2 ความรู้สึกมั่นใจว่าบุตรเป็นที่ยอมรับของสามี เนื่องจากหญิงครรภ์แรกต้องการให้บุตรเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและมีการเตรียมพร้อมสำหรับบุตรที่จะเกิดมา ในขณะเดียวกับที่ยังตระหนักถึงความต้องการและความรู้สึกของสามีที่ยังต้องการเป็นบุคคลสำคัญต่อภรรยาไม่น้อยไปกว่าบุตร

นอกจากนี้ปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของหญิงครรภ์แรกยังมีอิทธิพลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส เพราะการแสดงออกทางเพศสัมพันธ์ในขณะที่ตั้งครรภ์เป็นผลกระทบจากด้านร่างกาย อารมณ์ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา คู่สมรสหลายคู่มีความวิตกกังวลในเรื่องเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ บางรายอาจคิดว่าบุตรเป็นบุคคลที่ 3 ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ บางรายคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ตั้งครรภ์ ทำให้บุตรเกิดความผิดปกติทางร่างกายและสมอง และบางรายกลัวว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศของหญิงครรภ์แรกในขณะคลอด ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ ความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ ความต้องการทางเพศที่แตกต่างกันระหว่างสามีและภรรยา และการไร้สมรรถภาพทางเพศ อาจทำให้สามีรู้สึกหงุดหงิดและสับสนต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้หญิงครรภ์แรกยุ่งยากใจเนื่องจากปัญหาเหล่านี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อนและน่าละอาย ไม่สมควรนำไปกล่าวกับคนอื่น ทำให้คู่สมรสไม่กล้าเปิดเผย และขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ก่อให้เกิดความคับข้องใจและความเครียดในหญิงครรภ์แรกและคู่สมรส

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์

การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุตรในครรภ์นั้น จะมีพัฒนาการเป็นลำดับขั้นตลอดการตั้งครรภ์ โดยช่วงแรกของการตั้งครรภ์หญิงครรภ์แรกจะต้องยอมรับความคิดที่ว่าบุตรคือส่วนหนึ่งของร่างกายและภาพลักษณ์ทางร่างกายของตน ความคิดของหญิงครรภ์แรกจะอยู่ที่ตนเองและการตั้งครรภ์ของตน บุตรในครรภ์จะเป็นเพียงส่วนหนึ่งของร่างกายหรือคิดเพียงว่ามีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นกับตนเอง แต่เมื่อถึงระยะไตรมาสที่สอง หญิงครรภ์แรกจะสามารถแยกแยะได้ว่าบุตรเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แยกออกจากตนเอง ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนแบบยึดตนเองเป็นศูนย์กลางลดลง ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกและบุตรในครรภ์ ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอาทรห่วงใย พร้อมทั้งเกิดความรู้สึกรับผิดชอบในตัวบุคคลที่จะเกิดมา ในที่สุดจะยอมรับว่าบุตรเป็นบุคคลอีกคนหนึ่งซึ่งมีธรรมชาติและลักษณะเฉพาะตัว โดยจะมีการจินตนาการถึงรูปร่าง หน้าตาของบุตร บางครั้งจะมีการสัมผัสที่หน้าท้องหรือเขย่าท้องอย่างแผ่วเบาเหมือนกับได้สัมผัสกับบุตรในครรภ์ หรืออาจจะมีการพูดคุยถึงบุตรเกี่ยวกับ ชื่อ เพศ และความคาดหวังในตัวบุตร

หญิงครรภ์แรกจะมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและความสมบูรณ์แข็งแรงของบุตร โดยในช่วงแรกๆของการตั้งครรภ์หญิงครรภ์แรกอาจจะกลัวการแท้ง จึงสังเกตถึงความผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นในร่างกายอยู่เสมอ ต่อมาเมื่อเริ่มรับรู้ความจริงเกี่ยวกับบุตร เช่น รู้สึกถึงการเคลื่อนไหวของบุตร ได้ยินเสียงหัวใจ ก็เกิดความวิตกกังวลถึงความพิการทางด้านร่างกายและสติปัญญาของบุตร พยายามที่จะพูดหรือสร้างความมั่นใจว่าบุตรยังมีสุขภาพแข็งแรง และในระยะใกล้คลอดหรือในขณะคลอดก็จะกังวลเกี่ยวกับการตายของบุตร นอกจากนี้หญิงครรภ์แรกและคู่สมรสยังมีความคิดเกี่ยวกับธรรมชาติและบุคลิกลักษณะของบุตรในครรภ์ เช่น รูปร่าง หน้าตา ขนาดสัดส่วน การสื่อสารกับบุตรในครรภ์ทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง เพศของบุตร ระบบการตื่นและการนอน ตลอดจนอารมณ์ของบุตร บางคนอาจจะมีการตั้งความหวังบางอย่างเกี่ยวกับบุตรเอาไว้

5. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด

ในไตรมาสที่ 3 เป็นไตรมาสที่การตั้งครรภ์จะสิ้นสุดลง หญิงครรภ์แรกได้ผ่านกระบวนการปรับตัวเพื่อเป็นมารดาจนเกือบจะสมบูรณ์ มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดอย่างจริงจัง จึงเป็นระยะที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดมากที่สุด (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, สมพล พงศ์ไทย, และ สุรัชย์ อินทรประเสริฐ, 2540; Holmes & Magira, 1987 อ้างถึงใน ศศิธร นามทวี

ชัยกุล, 2541) โดยเฉพาะความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด (Green, 1993) และจากการศึกษาของ Da Costa et al, (1999) ได้สนับสนุนว่าในไตรมาสหนึ่งหญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับการสถานการณ์ (State Anxiety) สูงกว่าในไตรมาสที่ 1 และ 2

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดที่เกิดขึ้นในหญิงครรภ์แรก ได้แก่

5.1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด ในทางการแพทย์การเจ็บครรภ์คลอดในหญิงครรภ์แรกจะมีความแตกต่างจากการเจ็บครรภ์คลอดในครรภ์หลังๆ เพราะอาจทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยการเข้าสู่ระยะการเจ็บครรภ์จริงได้ถูกต้อง ทำให้การเจ็บครรภ์คลอดเนิ่นนานและอาจลงท้ายด้วยการผ่าตัด (ยงยุทธ เหราบัตย์ และ ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, 2540) ในหญิงครรภ์แรกเองก็เช่นเดียวกัน การไม่เคยมีประสบการณ์ในการคลอด การขาดความรู้ในเรื่องกายวิภาคและกระบวนการคลอด และได้รับการถ่ายทอดข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจากญาติพี่น้องหรือคนอื่นๆที่เคยมีประสบการณ์ในการคลอดมาก่อน ทำให้หญิงครรภ์แรกวิตกกังวลว่าตนเองจะประเมิการเจ็บครรภ์ผิดพลาด หรือแปลความหมายของสิ่งที่ปกติว่าเป็นสิ่งที่เป็นอันตราย (ศิริรนามทวีชัยกุล, 2541; Bobak, 1993) ความวิตกกังวลนี้จะทำให้หญิงครรภ์แรกไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวระหว่างคลอด จนอาจทำให้การคลอดยาวนานจนก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้

หญิงครรภ์แรกที่กลัวการเจ็บครรภ์คลอดนี้จะนำไปสู่การเกิดความเครียดและความเจ็บปวดตามมา เกิดเป็นวงจรความกลัว → ความเครียด → ความเจ็บปวด ตามแนวคิดของ Dick-Read (Dick-Read, 1959 cited in Bobak & Starn, 1993) โดย Dick-Read ได้อธิบายว่า ในระยะใกล้คลอดหรือกำลังจะคลอดหญิงตั้งครรภ์จะมีความกลัวและความวิตกกังวลเกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลกระตุ้นการทำงานของระบบ Sympathetic ทำให้เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อมดลูกและก่อให้เกิดความเจ็บปวด เมื่อเกิดความเจ็บปวดจะส่งผลให้เกิดความกลัวมากยิ่งขึ้น และนอกจากหญิงครรภ์แรกจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดแล้วการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอื่นๆที่เกิดขึ้นขณะคลอดก็ทำให้หญิงครรภ์แรกเกิดความวิตกกังวลได้เช่นเดียวกัน ได้แก่ การที่ถุงน้ำทวนหัวแตก การมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด การหดตัวของมดลูก ความรู้สึกอยากเบ่ง เป็นต้น

5.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรและผลของการคลอดว่าอาจไม่เป็นไปตามที่หวังไว้ซึ่งจะมีผลต่อความปลอดภัยของตนเองและบุตร เช่น กังวลว่าจะเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำให้ไม่ได้เตรียมตัวในการคลอด กังวลว่าจะคลอดเกินกำหนดคลอดทำให้บุตรได้รับอันตราย หรือกังวลว่าเมื่อคลอดออกมาแล้วบุตรจะมีความพิการทางร่างกายและมีความบกพร่องทางสติปัญญา (Bobak & Starn, 1993) ผลจากความวิตกกังวลดังกล่าวทำให้หญิงครรภ์แรกในไตรมาสที่ 3 พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อลูกในท้อง พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อตนเองเพราะกลัวว่าอันตรายนั้นอาจส่งผลถึงทารกด้วย ห่วงใยลูกในท้องมากและพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ลูกแข็งแรง (ศศิธร นามทวีชัยกุล, 2541)

5.3 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยและพฤติกรรมของตนเอง หญิงครรภ์แรกจะเกิดความวิตกกังวลว่าตนเองจะได้รับบาดเจ็บจากการคลอด ช่องทางคลอดฉีกขาด หรือเสียเลือดมาก นอกจากนี้ยังกลัวว่าตนเองจะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือไม่สามารถควบคุมร่างกายและอารมณ์ในขณะที่คลอดได้ เช่น ไม่สามารถควบคุมตนเองให้ผ่อนคลายหรือไม่สามารถควบคุมการหายใจขณะมดลูกหดตัวได้ แสดงอาการพะอืดพะอมว้าวาย หรือแสดงความโกรธสามีหรือเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด เป็นต้น (Bobak & Starn, 1993) ผลจากการควบคุมตนเองไม่ได้จะทำให้หญิงครรภ์แรกสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และวิตกกังวลต่อไปอีกว่าอาจทำให้มีการวางแผนใช้ยาระงับความเจ็บปวดและยาสลบในระหว่างการคลอด ซึ่งอาจมีผลต่อความปลอดภัยของบุตร

5.4 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการไปคลอดที่โรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่กังวลว่าตนเองจะไปโรงพยาบาลไม่ทันเวลา กังวลเกี่ยวกับระยะเวลาที่จะต้องอยู่โรงพยาบาล การหยุดงานของสามี การเตรียมคนที่จะช่วยดูแลบ้านในระหว่างที่ตนเองนอนอยู่ที่โรงพยาบาล เป็นต้น (Bobak & Starn, 1993) นอกจากนี้ยังวิตกกังวลถึงการที่จะต้องละทิ้งครอบครัวมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ในโรงพยาบาล (Glangeaud-Freudenthal, 1994) ต้องถูกจำกัดกิจกรรมเพราะต้องนอนพักบนเตียงหรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ต้องอยู่คนเดียวเพราะโรงพยาบาลไม่อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยม การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีแต่คนแปลกหน้าทำให้หญิงครรภ์แรกกังวลว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากคนอื่น ๆ บางครั้งรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ของตนเองจากการถูกเรียกด้วยเบอร์เตียงแทนการเรียกชื่อ นอกจากนี้ภายในโรงพยาบาลมีการดำเนินการที่ซับซ้อน มีข้อบังคับที่ต้องปฏิบัติตาม เจ้าหน้าที่สนทนาด้วยภาษาที่เป็นศัพท์ทางวิชาการที่หญิงครรภ์แรกฟังไม่เข้าใจ ไม่คุ้นเคยกับเสียงและกลิ่นต่างๆในโรงพยาบาล และวิตกกังวลถึงการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลที่ให้การดูแลขณะคลอด และการที่ต้องปฏิบัติตามกิจกรรมทางการพยาบาล เช่น รับการสวนอุจจาระ เป็นต้น

ผลจากความเครียดหรือความวิตกกังวลนี้ทำให้เส้นเลือดหดตัว การส่งออกซิเจนและพลังงานไปสู่ทารกลดลงมีผลต่อสุขภาพทารกโดยตรง และพบว่ามีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ทำให้หญิงครรภ์แรกมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการสูบบุหรี่และการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ (Copper et al, 1996) ทำให้ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวที่เพิ่มขึ้นมากขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกน้ำหนักน้อยและมีอายุครรภ์ขณะคลอดน้อย (McCubbin et al, 1996) มีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดหรือเกินกำหนดสูง (McCool, Dorn & Susman, 1994) นอกจากนี้ยังพบว่าความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ (ชวนพิศ มีสวัสดิ์, 2539) และการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดของ Standley, et al, (1979) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความมั่นคงของบุคลิกภาพ และมีความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ในทางบวกจะมีปฏิกิริยาต่อความเครียดในการคลอดในทางที่นำพึงพอใจมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลและเฉื่อยง่าย และมีแนวโน้มว่าผู้หญิงที่มีความวิตกกังวลและเฉื่อยง่ายจะมีระยะเวลาคลอดที่ยาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด หรือได้รับยาที่อาจจะมีผลต่อการตอบสนองของทารกในระหว่างการคลอดมากกว่าหญิงครรภ์แรกในกลุ่มแรก ในระยะหลังคลอด จินตนา วัชรสินธ์ (2533) พบว่าความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวต่อบทบาทมารดา การศึกษาของ Gaffney (1986) และ Schroder-Zwelling & Hock (1986) พบว่าความวิตกกังวลในระดับสูงจะมีผลต่อความสามารถของมารดาในการพัฒนาความสัมพันธ์ทางบวกกับทารก ในขณะที่หญิงครรภ์แรกที่มีความวิตกกังวลต่ำจะสามารถพัฒนาการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ดี (Norbeck & Anderson, 1989)

ในระยะนี้หญิงครรภ์แรกส่วนใหญ่ จะเตรียมตัวสำหรับการคลอดโดยการอ่านหนังสือ ดูภาพยนตร์ เข้าชั้นเรียนสำหรับมารดา และพูดคุยกับผู้หญิงที่เคยมีประสบการณ์ในด้านการคลอดมาก่อน ซึ่งอาจจะเป็นมารดา พี่สาว เพื่อนหรืออาจจะเป็นคนที่ไม่คุ้นเคยเลยก็ได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการคลอด การบอกเล่าส่วนใหญ่จะเล่าถึงปัญหาต่างๆเกิดขึ้นในขณะคลอด ซึ่งอาจจะทำให้หญิงครรภ์แรกเกิดความวิตกกังวลต่อการคลอดมากขึ้นได้ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้ในการเตรียมตัวคลอดที่ถูกต้องแก่หญิงครรภ์แรก

การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด (Childbirth Education)

การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดมีวัตถุประสงค์โดยทั่วไป คือ เพื่อเตรียมด้านอารมณ์และร่างกายของหญิงครรภ์แรกสำหรับการคลอด พร้อมกับส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ และวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ เพื่อเตรียมหญิงครรภ์แรกและคู่สมรสให้มีประสบการณ์ในเรื่องที่เกี่ยวกับการคลอด มีความรู้ในการดูแลทางสูติศาสตร์ที่ช่วยลดและจัดการกับความเจ็บปวดด้วยการใช้ยาให้น้อยที่สุด และเพิ่มความพอใจในประสบการณ์การคลอด เทคนิคในการสอนจะใช้วิธีจัดชั้นเรียนการสอนแบบกลุ่มโดยให้เข้ากลุ่มทั้งหญิงครรภ์แรกและสามี เพื่อให้ทั้งคู่ได้แบ่งปันความกลัวและความคาดหวังเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดที่ใกล้จะมาถึง ร่วมกับเทคนิคตัวแบบอื่นๆ เช่น การใช้วิดีโอ การใช้สไลด์ การบรรยายและสาธิต เป็นต้น ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับการสอนในชั้นเรียนแต่ละแห่งหรือแต่ละครั้งจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการจัดตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้สอน และผู้ที่จะเข้าร่วมในชั้นเรียนนั้น

วิธีเตรียมการคลอดที่นิยมปฏิบัติอย่างแพร่หลายในสหรัฐอเมริกาวิธีหนึ่ง คือ Lamaze method หรือ Psychoprophylactic Method (Bobak & Starn, 1993; Fawcett & Joyce, 1986; Neeson & May, 1986; Pillitteri, 1992) ซึ่งเป็นวิธีการเตรียมคลอดโดยการควบคุมความคิดหรือจิตใจ (Mind Control) เน้นให้มีความคิดว่าความเจ็บปวดและการหดตัวของมดลูกเป็นเหตุการณ์ที่แยกจากกัน เป็นการลดความคิดทางลบของหญิงครรภ์แรกด้วยการให้ความรู้ การเตรียมคลอดด้วยวิธีนี้จะเริ่มเมื่อใกล้กำหนดคลอด คือ เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ เป็นต้นไป เพราะเป็นระยะที่หญิงครรภ์แรกสนใจเกี่ยวกับการคลอดมากที่สุด ระดับความกระตือรือร้นจะมากกว่าในระยะไตรมาสที่ 1 และ ไตรมาสที่ 2 โดยการเข้าร่วมในการเตรียมคลอดจะต้องเข้าทั้งสามีและภรรยา เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยใช้วิธีการอภิปรายร่วมกัน การสาธิต การสาธิตย้อนกลับ ร่วมกับสื่อการสอนอื่นๆ

หลักการพื้นฐานของ Lamaze method มี 3 ประการ คือ

- 1.การมีเงื่อนไข เป็นการเชื่อมโยงสิ่งเร้าที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตอบสนอง โดยนำสิ่งเร้านั้นมากระทำซ้ำๆ ในเวลาเดียวกันกับสิ่งเร้าที่เกิดการตอบสนองตามปกติ หญิงครรภ์แรกจะได้รับการสอนให้มีพฤติกรรมระหว่างที่มดลูกมีการหดตัว เป็นการให้ข้อมูลที่เป็นเงื่อนไขใหม่ในการตอบสนองต่อการหดตัวของมดลูก โดยการสอนให้ควบคุมกล้ามเนื้อให้ผ่อนคลายและสอนเทคนิคการหายใจขณะได้รับความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก

2. การเพ่งจุดสนใจ ผู้คลอดจะมีจุดสนใจอยู่ที่ความรู้สึกเจ็บครรภ์และความกลัว จึงไม่สามารถควบคุมตนเองและถอยหนีตลอดเวลาที่มีความทุกข์ทรมานเกิดขึ้น การเตรียมคลอดด้วยวิธีของ Lamaze จะฝึกให้ผู้คลอดเพ่งจุดสนใจไปที่พฤติกรรมที่ตนเองตอบสนองขณะที่มดลูกมีการหดตัวแทน การรับรู้ต่อความรู้สึกอื่น ๆ ก็จะลดน้อยลง ความรู้สึกเจ็บครรภ์จึงลดลงในเวลาเดียวกันกับที่ระดับความทนทานต่อความเจ็บปวดจะเพิ่มขึ้น

3. การควบคุมตนเอง หญิงครรภ์แรกต้องฝึกปฏิบัติตามเทคนิคซ้ำแล้วซ้ำอีก ในช่วงของการเตรียมคลอดจนเกิดเป็นเงื่อนไขขึ้น ผู้คลอดจะควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามบทบาทของตนจนกระทั่งสามารถควบคุมให้สมดุล

ในประเทศไทยได้มีผู้นำวิธีการสอนของ Lamaze มาทดลองใช้เพื่อศึกษาผลต่อการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ได้ผลดี (รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์, 2530) หลักในการเตรียมการคลอดด้วยวิธีของ Lamaze (รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์, 2530; Bobak & Starn, 1993; Fawcett & Joyce, 1986; Pillitteri, 1992) ประกอบด้วย

1. การให้ความรู้ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์และการคลอด การปฏิบัติตัวในระหว่างคลอด ลักษณะและความต้องการของทารกแรกเกิด ซึ่งเชื่อว่าการมีความรู้ว่าจะช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลในสิ่งที่ไม่รู้หรือไม่เคยมีประสบการณ์ได้

2. การเตรียมกล้ามเนื้อต่างๆของร่างกาย ได้แก่ การฝึกให้อยู่ในท่าทางที่ถูกต้อง การบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกาย

3. การฝึกด้านจิตใจ เพื่อควบคุมตนเองให้มีสมาธิแน่วแน่ โดยวิธีเพ่งจุดสนใจ ฝึกการผ่อนคลาย ฝึกการหายใจและการลูบหน้าท้อง การฝึกเหล่านี้จะช่วยให้ผู้คลอดไม่สนใจความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการหดตัวของกล้ามเนื้อ สร้างความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์และการคลอด

วิธีการสอนของ Lamaze จะช่วยให้หญิงครรภ์แรกเปลี่ยนความรู้สึกวิตกกังวลจากความไม่รู้ให้เป็นความมั่นใจและเข้าใจในสถานการณ์การคลอดที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ (Lamaze, 1970 cited in Bobak & Starn, 1993)

เนื้อหาหลักที่สอนหญิงครรภ์แรกและสามีนั้นสามารถสรุปตามลำดับได้ดังนี้ (Bobak & Starn, 1993; Pillitteri, 1992)

- กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์
- กระบวนการตั้งครรภ์ตั้งแต่การปฏิสนธิจนกระทั่งครบกำหนดคลอด
- ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นตามปกติขณะตั้งครรภ์ เช่น ท้องผูก ปวดหลัง และแนะนำวิธีการบรรเทาความไม่สุขสบายเหล่านี้
- โภชนาการขณะตั้งครรภ์และแนะนำการปฏิบัติเพื่อให้มีภาวะโภชนาการที่ดี
- การบริหารร่างกายเพื่อปรับปรุงการจัดท่าทางให้เหมาะสม ลดอาการเหนื่อยล้า และเตรียมกล้ามเนื้อที่จะใช้ในการคลอดให้แข็งแรง เช่น การเกร็งกล้ามเนื้อบีเย็บ (Kegel's Exercise) การนั่งในท่า Tailor Sitting เป็นต้น
- การบริหารเพื่อควบคุมกล้ามเนื้อให้ผ่อนคลาย การเพ่งจุดสนใจ
- ระยะต่างๆในการคลอด
- การหายใจระยะที่ 1 ของการคลอด คือ การหายใจแบบช้า (Slow Chest Technique)
- การลูบหน้าท้อง (Effleurag)
- การหายใจและการนวดหน้าท้องขณะที่มดลูกหดตัว
- การหายใจในระหว่างการคลอด คือ แบบ Accelerate and Decelerate Breathing and Panting
- ปัญหาต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการคลอด เช่น การปวดหลัง การหายใจที่เร็วและลึกผิดปกติ เป็นต้น
- การเตรียมสิ่งของเมื่อจะต้องนำมาโรงพยาบาลเพื่อคลอด
- การหายใจแบบต่างๆ เช่น แบบ Pant-Blow และ Choo-Choo
- การเบ่งเพื่อลดระยะที่ 2 ของการคลอด
- การใช้ยาระงับปวดและยาระงับความรู้สึกที่ใช้ระหว่างการคลอด
- การคลอดวิธีอื่นๆ เช่น การคลอดด้วยท่าที่ผิดปกติ การคลอดด้วยคีมช่วยคลอด การคลอดด้วยการผ่าตัดทางหน้าท้อง
- การสังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์และการหดตัวของมดลูก
- การคลอดเป็นระยะๆ ตามขั้นตอน
- เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในช่วงหลังคลอด
- การให้นมทารกทันทีหลังคลอด
- การเข้าสู่สภาพปกติของมดลูก

การเสนอตัวแบบ

ตามแนวคิดของ ทฤษฎีปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Theory) Bandura (1997) เสนอว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะของความหวั่นวิตกล่วงหน้าว่าอาจจะมีสิ่งที่เป็นอันตรายเกิดขึ้น ซึ่งความวิตกกังวลนี้เป็นรูปแบบของอารมณ์ที่กดดันมนุษย์มากที่สุด โดยส่วนมากบุคคลมักจะเกิดความวิตกกังวลว่าคนอื่น ๆ ในสังคมจะประเมินหรือคิดถึงตนอย่างไร ส่วนแหล่งของความวิตกกังวล คือ ความไม่สมดุลกันระหว่างการรับรู้มาตรฐานของสังคมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสิ่งที่จะทำให้บรรลุตามมาตรฐานนั้น บางครั้งความวิตกกังวลอาจเกิดจากการเร้าด้วยความคิดของตนเอง (Self-arousal) โดยเมื่อบุคคลครุ่นคิดถึงเรื่องต่างๆ ที่น่ากลัวสำหรับตนเอง เช่น การไม่ได้รับความสนใจจากสังคม การไม่ได้รับการดูแลรักษา เป็นต้น บุคคลจะเกิดความตื่นกลัวความคิดนั้นและเกิดความวิตกกังวลขึ้น

ความวิตกกังวลนี้สามารถปรับระดับให้เหมาะสมในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเทคนิคการเสนอตัวแบบ (Modeling) เพราะการที่บุคคลได้เห็นตัวอย่างของวิธีการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพจากตัวแบบ จะทำให้บุคคลเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น และได้พิจารณาถึงความสามารถของตนเอง

ตัวแบบ หมายถึง สิ่งที่บรรจุข้อมูลที่จะสื่อไปยังผู้สังเกต โดยสิ่งนั้นอาจจะเป็นได้ทั้งบุคคล ภาพยนตร์ รูปภาพ การสอน หรือคำอธิบาย วิธีการเสนอตัวแบบพัฒนามาจากแนวคิด ทฤษฎีปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Albert Bandura เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยพื้นฐานของทฤษฎีเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกันระหว่าง พฤติกรรม ปัญญาและองค์ประกอบภายในตัวบุคคล และเหตุการณ์ที่แวดล้อม (Bandura, 1986) ซึ่งพฤติกรรมของมนุษย์ส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning) คือ อาศัยการสังเกตผู้อื่นในการสร้างกฎของพฤติกรรมและนำข้อมูลที่เก็บไว้นั้นมาเป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรมในอนาคต

การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ ประกอบด้วยกระบวนการย่อย 4 กระบวนการ คือ กระบวนการใส่ใจ (Attentional Processes) กระบวนการจำ (Retention Processes) กระบวนการกระทำ (Productive Processes) และกระบวนการจูงใจ (Motivational Processes) โดยในแต่ละกระบวนการจะมีปัจจัยทั้งด้านของตัวแบบ และลักษณะของผู้สังเกตที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพของกระบวนการนั้นๆ ดังนี้ (Bandura, 1986; 1997)

1. กระบวนการใส่ใจ กระบวนการใส่ใจเป็นกระบวนการที่กำหนดว่า ตัวแบบต่างๆที่มีมากมายนั้นเราควรเลือกสังเกตตัวแบบใดและข้อมูลอะไรบ้างที่จะสังเกตจากตัวแบบนั้น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใส่ใจในการสังเกตตัวแบบ ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เป็นตัวแบบ ซึ่งจะต้องมีความเหมาะสม และมีผลต่อระดับและอัตราของการเรียนรู้ เพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะสังเกต ตัวแบบจึงต้องมีความเด่นชัด น่าสนใจ เป็นตัวแบบที่ผู้สังเกตพึงพอใจ พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกต้องไม่ซับซ้อนมาก สามารถโน้มน้าวจิตใจได้และมีคุณสมบัติต่อผู้สังเกตด้วย

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะของผู้สังเกต ผู้สังเกตจะใส่ใจกับตัวแบบมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สังเกต ได้แก่ ความสามารถในการเห็น การได้ยิน การรู้รส กลิ่น และการสัมผัส อีกประการหนึ่ง ได้แก่ ระบบของการรับรู้ ซึ่งหมายถึง แนวการรับรู้ของบุคคลที่สะสมมาจากประสบการณ์ในอดีตแล้วนำมาตีความสิ่งที่ได้เรียนรู้ นอกจากนี้ผู้สังเกตจะต้องมีความสามารถทางปัญญาที่จะสังเกตรายละเอียดของพฤติกรรมของตัวแบบ มีระดับความตื่นตัวที่ส่งผลต่อการใส่ใจในพฤติกรรม และระดับความสนใจหรือความชอบในตัวแบบชนิดหนึ่งมากกว่าตัวแบบอีกชนิดหนึ่งที่มีอยู่ก่อนแล้ว สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความต้องการที่จะแสวงหาสิ่งต่างๆที่ให้เห็นได้ยินมา แล้วนำมาวิเคราะห์ว่าสิ่งที่ได้เห็นนั้นเป็นอย่างไร โดยกระบวนการทางปัญญานี้จะมีความเกี่ยวข้องอย่างมากต่อการรับรู้ ดังนั้นลักษณะตัวแบบและลักษณะของผู้สังเกต จะมีส่วนทำให้การเลียนแบบของผู้สังเกตมีประสิทธิภาพ

2. กระบวนการเก็บจำ บุคคลจะรับอิทธิพลจากตัวแบบได้ก็ต่อเมื่อบุคคลสามารถจำได้ กระบวนการเก็บจำเป็นกระบวนการที่แปลงสภาพและปรับเปลี่ยนโครงสร้างของข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ให้เป็นสัญลักษณ์ในความจำ โดยอยู่ในรูปของกฎและมโนทัศน์ โดยมโนทัศน์ของพฤติกรรมจะประกอบด้วยกฎต่างๆ ที่ใช้เป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนไป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเก็บจำ ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวแบบ และปัจจัยด้านผู้สังเกต ปัจจัยด้านตัวแบบ ได้แก่ การแปลความหมายเป็นสัญลักษณ์ในการถ่ายทอดข้อมูล และการจัดโครงสร้างของข้อมูลใหม่ตามเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น การทบทวนทางปัญญาและการกระทำ ส่วนปัจจัยด้านผู้สังเกต ได้แก่ ทักษะทางปัญญาที่จะจดจำตัวแบบได้นานหรือไม่ และโครงสร้างทางปัญญาที่จัดระบบต่างๆให้ง่ายในการนำระบบใดระบบหนึ่งมาใช้

3. กระบวนการกระทำ กระบวนการนี้เป็นการแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้ ให้เป็นแนวทางในการกระทำพฤติกรรมอย่างมีแบบแผนและเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับแบบจำลองในมโนทัศน์ (Conceptual Model) กระบวนการกระทำมีปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านการกระทำ ได้แก่ ความสามารถในการระลึกภาพจากปัญญา การสังเกตการกระทำหรือความรู้สึกของตนเอง การได้รับข้อมูลป้อนกลับจากการสังเกตตนเองและจากคำบอกเล่าของคนอื่น และประการสุดท้าย คือ ความสามารถในการนำข้อมูลป้อนกลับนั้นมาเปรียบเทียบกับแบบแผนพฤติกรรมในความคิด เพื่อปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ส่วนปัจจัยด้านผู้สังเกตประกอบด้วยความสามารถทางกายที่จะกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบ และมีทักษะของพฤติกรรมย่อย ๆ ที่ประกอบเป็นแบบแผนพฤติกรรม

4. กระบวนการจูงใจ เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้พฤติกรรม บุคคลไม่จำเป็นที่จะต้องแสดงพฤติกรรมที่ได้เรียนรู้นั้นออกมา แต่การที่จะกระทำตามพฤติกรรมที่ได้จากการเรียนรู้โดยการสังเกตนั้นจะเกิดจากการได้รับอิทธิพลจากตัวจูงใจหลัก 3 ประเภท คือ แรงจูงใจภายนอก เช่น สิ่งของหรือความรู้สึกพึงพอใจ แรงจูงใจจากการเห็นบุคคลอื่นได้รับรางวัลหรือได้รับการลงโทษ หลังการแสดงพฤติกรรม และแรงจูงใจภายในตนเอง ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่บุคคลให้แก่ตนเอง อันเป็นผลมาจากปฏิกริยาต่อการประเมินตนเองของบุคคล ซึ่งจะเป็นตัวควบคุมการกระทำพฤติกรรมจากการเรียนรู้โดยการสังเกต แนวโน้มในการแสดงพฤติกรรม คือ บุคคลจะไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่ได้รับรางวัล หรือผลจากการทำพฤติกรรมนั้นได้รับการลงโทษ และถ้าบุคคลสังเกตเห็นคนอื่นได้รับรางวัลหรือได้รับการลงโทษ สิ่งนั้นก็จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเช่นเดียวกัน และบุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่ได้รับคามพึงพอใจ หรือให้ความรู้สึกมีคุณค่าและปฏิเสธที่จะแสดงพฤติกรรมที่ให้ผลตรงกันข้าม ปัจจัยด้านลักษณะของผู้สังเกตที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจูงใจ คือ ความชอบในสิ่งจูงใจที่แตกต่างกัน มาตรฐานภายในของบุคคลที่จะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำตามพฤติกรรมของตัวแบบ และความมีอคติจากการเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานทางสังคมในการที่จะตัดสินใจว่าตัวแบบนั้นเหมาะสมกับตนเองหรือไม่

ผลของการเสนอตัวแบบ

การเรียนรู้จากการสังเกตอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ความรู้และทักษะของบุคคลมีการพัฒนา เกิดทักษะทางปัญญาและแบบแผนพฤติกรรมใหม่ Bandura (1969) ได้เสนอว่าตัวแบบมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ด้าน คือ

1. ตัวแบบช่วยสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ใหม่ โดยการนำเสนอตัวแบบทำให้บุคคลได้เรียนรู้พฤติกรรมที่ยังไม่เคยกระทำมาก่อน

2. ตัวแบบช่วยระงับหรือยุติการระงับการแสดงพฤติกรรม โดยถ้าเสนอตัวแบบที่ได้รับผลที่ไม่พึงพอใจ ผู้สังเกตตัวแบบก็มีแนวโน้มที่จะระงับการแสดงพฤติกรรมนั้น แต่ถ้าพฤติกรรมใดที่เคยถูกระงับมาก่อนแล้วมาเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมนั้นโดยได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ แนวโน้มที่ผู้สังเกตจะแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบก็มีมากขึ้น

3. ตัวแบบช่วยกระตุ้นให้บุคคลได้แสดงพฤติกรรมที่เคยเรียนรู้มาก่อนออกมาหรือเปิดโอกาสให้แสดงพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น

ประเภทของตัวแบบ

Bandura (1977) ได้แบ่งตัวแบบออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ตัวแบบที่เป็นชีวิตจริง (Live Model) คือตัวแบบที่บุคคลสังเกต และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง การเสนอตัวแบบชนิดนี้มีข้อจำกัดคือไม่สามารถกำหนดสถานการณ์ล่วงหน้าได้

2. ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) การเสนอตัวแบบประเภทนี้ ได้แก่ การเสนอตัวแบบในรูปของฟิล์มภาพยนตร์ เทปบันทึกเสียง วิดีทัศน์ คำพูด การเขียนภาพสถานการณ์จำลอง หรือใช้รูปแบบที่หลากหลายในตัวแบบอันหนึ่ง การเสนอตัวแบบประเภทนี้มีข้อดีคือสามารถเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรมได้ สามารถควบคุมพฤติกรรมและผลกรรมของตัวแบบได้ สามารถใช้ได้กับกลุ่มคนจำนวนมาก และสามารถนำมาใช้ได้หลายครั้ง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเสนอตัวแบบ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเสนอตัวแบบแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยหลัก (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539; Perry & Furukava, 1986) คือ ปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเก็บจำ และปัจจัยที่ส่งเสริมการแสดงออก

1. ปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเก็บจำ

การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจในการสังเกตตัวแบบและความสามารถในการจำสิ่งที่สังเกตได้ ดังนั้นการวางแผนที่จะเสนอตัวแบบ จึงควรพิจารณาถึงสิ่งต่างๆ ดังนี้

ลักษณะของตัวแบบ

1. ตัวแบบควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต เพื่อให้ผู้สังเกตมั่นใจว่าตนเองสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้อย่างเหมาะสมเช่นเดียวกับตัวแบบ
2. ตัวแบบควรเป็นผู้มีชื่อเสียงสำหรับผู้สังเกต แต่ไม่ควรมีชื่อเสียงมากเกินไป เพราะผู้สังเกตอาจรู้สึกว่าการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบนั้นไม่น่าจะเป็นสิ่งที่เขาสามารถกระทำได้
3. ตัวแบบควรมีระดับความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต เพื่อให้ผู้สังเกตคิดว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นเดียวกับตัวแบบ
4. ตัวแบบควรมีลักษณะเป็นกันเองและอบอุ่น
5. ตัวแบบที่ได้รับการเสริมแรงหลังจากแสดงพฤติกรรมจะได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมากขึ้น เพราะจะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าผู้สังเกตจะได้รับการเสริมแรงเช่นเดียวกันเมื่อเขาสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นเดียวกับตัวแบบ

ลักษณะของผู้สังเกต

1. ความสามารถในการดำเนินการและเก็บจำข้อมูล ซึ่งจะขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญาของผู้สังเกต
2. ความไม่แน่ใจในการแสดงพฤติกรรมบางอย่างของผู้สังเกต ซึ่งจะทำให้ผู้สังเกตให้ความสนใจต่อพฤติกรรมของตัวแบบ
3. ความวิตกกังวลของผู้สังเกตที่มากเกินไปจะรบกวนการสังเกตและกระบวนการเก็บจำพฤติกรรมของตัวแบบ จึงอาจจำเป็นต้องฝึกให้ผู้สังเกตรู้จักวิธีผ่อนคลายก่อนการเสนอตัวแบบ
4. บุคลิกภาพด้านอื่นๆของผู้สังเกต เช่น ลักษณะสมารถสิ้น การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และเพศ ซึ่งควรพิจารณา ก่อนเสนอตัวแบบ

การกำหนดจำนวนครั้งและระยะเวลาในการเสนอตัวแบบเพื่อลดความกลัวหรือความวิตกกังวลในงานวิจัยต่างๆนั้นถึงจะมีความแตกต่างกันแต่สามารถลดความกลัวและความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกัน ได้แก่ Bandura et al, (1967 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ, 2539) บำบัดอาการกลัวสุนัขโดยเสนอตัวแบบ 8 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที ต่อมา Bandura & Menlove (1968 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ, 2539) บำบัดอาการกลัวสุนัขโดยเสนอตัวแบบ 8 ครั้ง ครั้งละ 3 นาที และ Bandura Blanchard & Ritter (1969, cited in Bandura, 1969) ได้บำบัดการกลัวงูโดยใช้ตัวแบบเป็นภาพยนตร์สี ความยาว 35 นาที ในประเทศไทย ดาราวรรณ ตีะปิ่นตา (2527) ลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลโดยเสนอ

ตัวแบบวิดิทัศน์ 3 เรื่อง เรื่องละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ส่วน จินตวิพร เขมะจารีย์กุล (2535) ลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลโดยให้ชมตัวแบบจากวิดิทัศน์ 1 เรื่อง จำนวน 2 ครั้ง เป็นต้น

ลักษณะการเสนอตัวแบบ สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

- 1.เสนอตัวแบบเป็นชีวิตจริงหรือตัวแบบสัญลักษณ์ ในกรณีการบำบัดความกลัว ควรใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ เพราะการให้ดูตัวแบบชีวิตจริงจะทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้
- 2.เสนอตัวแบบภายใน ซึ่งเป็นการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่โดยผ่านการจินตนาการภาพบุคคลอื่น ๆ ในสังคม
- 3.การเสนอตัวแบบหลายๆตัว เป็นวิธีที่ทำให้การเสนอตัวแบบมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะตัวแบบบางตัวมีลักษณะคล้ายกับผู้สังเกต
- 4.การเสนอตัวแบบที่แสดงถึงความสามารถในการแก้ปัญหาเป็นอย่างดีกับตัวแบบที่ค่อยๆเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา แบบหลังควรจะใช้กับผู้เข้ารับการบำบัดที่มีอาการไม่แน่ใจ มีความวิตกกังวลสูงหรือขาดทักษะในการแก้ปัญหา
- 5.การเสนอตัวแบบที่แสดงทีละขั้น เหมาะที่จะใช้กับการแสดงพฤติกรรมที่ซับซ้อน
- 6.การใช้การสอนร่วมกับการเสนอตัวแบบ จะทำให้ผู้สังเกตสนใจตัวแบบมากขึ้น โดยการอธิบายว่าผู้สังเกตจะเห็นตัวแบบอะไร และบอกเขาว่าเราหวังที่จะเห็นเขาแสดงตามตัวแบบที่เขาจะดูนั้น
- 7.การให้ผู้สังเกตสรุปถึงลักษณะของพฤติกรรมของตัวแบบที่เขาสังเกต ซึ่งจะทำให้เขาเรียนรู้และเก็บจำลักษณะของตัวแบบได้ดียิ่งขึ้น
- 8.การซักซ้อม โดยการคิดถึงลักษณะของพฤติกรรมที่จะต้องแสดงออก หรือโดยการลองแสดงออกดูจะทำให้ผู้สังเกตสามารถจดจำได้ดีขึ้น และแสดงพฤติกรรมออกง่ายขึ้น
- 9.สภาพการณ์ในการเสนอตัวแบบ ควรเป็นสภาพการณ์ที่ลดการรบกวนจากสิ่งรบกวนภายนอก

2. ปัจจัยที่ส่งเสริมการแสดงออก

หลังจากที่บุคคลใส่ใจและเก็บจำข้อมูลแล้วบุคคลต้องแสดงออก การที่จะส่งเสริมลักษณะการแสดงออกอย่างมีคุณภาพและนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ ด้วยนั้นควรดำเนินการดังนี้

1. การสร้างสิ่งล่อใจ อาจจะทำให้ได้โดยการเสนอตัวแบบที่ได้รับการเสริมแรงหลังจาก การแสดงพฤติกรรม หรือตัวแบบนั้นเสริมแรงตนเอง หรือการให้การเสริมแรงแก่ผู้ที่แสดง พฤติกรรมตามตัวแบบ วิธีการดังกล่าวจะทำให้ผู้สังเกตอยากแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ

2. การชักจูงและการให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยเมื่อบุคคลสังเกตตัวแบบแล้วลองให้ เขากระทำตาม แล้วผู้เสนอตัวแบบให้ข้อมูลป้อนกลับว่าพฤติกรรมใดที่เขาทำได้ดีอยู่แล้วและ พฤติกรรมใดที่ควรแก้ไข

3. การส่งเสริมให้บุคคลสามารถเอาสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในสถานการณ์อื่น ทำได้โดย การจัดสภาพการณ์ให้คล้ายคลึงกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวันของผู้สังเกตมากที่สุด

กลวิธีการเสนอตัวแบบ

สมโภชน์ เขียมสุภาชิต (2539) ได้เสนอว่า วิธีการเสนอตัวแบบนั้นจะต้องสร้างตัวแบบ ตามหลักในปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการใช้ตัวแบบ และตัดสินใจว่าจะเสนอตัวแบบ ชีวิตจริงหรือตัวแบบสัญลักษณ์ หลังจากนั้นให้พิจารณาการเสนอตัวแบบตามขั้นตอนของ Striefel (Striefel, 1981 อ้างถึงใน สมโภชน์ เขียมสุภาชิต, 2539) ดังต่อไปนี้

1. กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการให้ตัวแบบแสดงอย่างชัดเจน
2. พฤติกรรมนั้นต้องสามารถสังเกตได้ วัดได้
3. พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงจะต้องอยู่ภายในระดับความสามารถของผู้สังเกต
4. พฤติกรรมที่บุคคลลอกเลียนแบบนั้นต้องไม่ซับซ้อน
5. ต้องแน่ใจว่าผู้สังเกตนั้นตั้งใจสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบอย่างแท้จริง
6. ต้องแน่ใจว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมานั้นชัดเจนและกระทำสม่ำเสมอ
7. เมื่อผู้สังเกตลอกเลียนพฤติกรรมตัวแบบที่ถูกต้องหรือใกล้เคียงให้การเสริมแรงทันที
8. ตัวเสริมแรงต้องมีประสิทธิภาพ
9. การดำเนินการเสนอตัวแบบจะต้องไม่ควบคุมความสนใจของผู้สังเกตตัวแบบด้วยวิธี การที่รุนแรง
10. ควรรวบรวมข้อมูลที่แสดงถึงความก้าวหน้าของผู้สังเกต
11. ถ้าผู้สังเกตไม่สามารถเลียนแบบพฤติกรรมได้ อาจช่วยได้โดยใช้วิธีชี้แนะทางร่างกาย
12. ควรมีการเสริมแรงต่อตัวแบบเมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมเป้าหมายแล้ว จะจูงใจผู้ สังเกตได้มากขึ้น
13. ควรเลือกตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายผู้สังเกต มีความ เด่นและสามารถแสดงพฤติกรรม ที่จะให้ลอกเลียนแบบได้อย่างคล่องแคล่ว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับผลการเสนอตัวแบบเพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวล มีผู้ทำการศึกษา ดังนี้

Bandura, Blanchard และ Ritter (1969, cited in Bandura, 1969) ได้ทดลองใช้ตัวแบบในการบำบัดการกลัว โดยผู้เข้าร่วมการทดลองเป็นวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ที่กลัว แล้วแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ให้สังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Modeling) ซึ่งเป็นภาพยนตร์สี ความยาว 35 นาที แสดงภาพเด็ก วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ที่มีปฏิสัมพันธ์กับงูในลักษณะที่ใกล้ชิดกับงูมากขึ้นเรื่อย ๆ กลุ่มที่ 2 สังเกตตัวแบบจริงและชี้แนะให้มีส่วนร่วม (Live Modeling with guided participation) โดยสังเกตผ่านกระจกทางเดียวเพื่อดูตัวแบบจริงคือผู้ทดลองมีปฏิสัมพันธ์กับงู แล้วโน้มน้าวให้กลุ่มตัวอย่างสัมผัสกับงูเช่นเดียวกับตัวแบบ กลุ่มที่ 3 ได้รับการบำบัดโดยวิธีการลดความรู้สึกแบบมาตรฐาน (Standard Desensitization) ของ Wolpe โดยให้ผ่อนคลายและจินตนาการถึงงู กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการบำบัด ผลการศึกษาพบว่า การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์และการใช้ตัวแบบจริงและชี้แนะให้มีส่วนร่วม สามารถลดความกลัวได้ดีกว่าการใช้วิธีการลดความรู้สึกแบบมาตรฐาน

Lindsay, Michic, Baty และ Mckenzie (1991) ศึกษาการบำบัดผู้หญิงที่กลัวสุนัขจำนวน 2 คน อายุ 26 และ 42 ปี โดยให้ประเมินพฤติกรรมและความรู้สึกเกี่ยวกับความกลัวจำนวนของสถานการณ์ที่ทำให้กลัวทั้งด้านบวกและด้านลบ (จำนวนของการเข้าหาและถอยหนีจากสถานการณ์ที่ทำให้กลัว) ทดสอบพฤติกรรมทุกครั้งที่ทำให้การบำบัดและให้ประมาณค่าความกลัวด้วยตนเอง แล้วใช้เทคนิคการเสนอตัวแบบ (Modeling) การผ่อนคลาย (Relaxation Techniques) และการแผ่ขยาย (Generalization) ร่วมกันในการบำบัด ผลการบำบัดจากการประเมินทั้งหมดพบว่าทั้งสองคนมีความก้าวหน้าในการบำบัด และสามารถพัฒนาวิธีการในการแก้ปัญหาความวิตกกังวลของตนเองได้ดี

Trijsbura, Jellicic, Van-den-Broek (1996) ได้ศึกษาผู้หญิงอายุ 26 ปี ที่กลัวการฉีดยาประเภท Resistant type แบบรายกรณี (Single Case Study) ซึ่งคนที่กลัวการฉีดยาประเภทนี้จะมีการต่อต้านอย่างรุนแรงแต่จะไม่มีปฏิกิริยาของ Vagus Nerve ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบไหลเวียน (Vasovagal Reaction) วิธีการบำบัดที่ใช้ในกรณีนี้ คือ ให้ดูตัวแบบการฉีดยาตามด้วยการดูตัวแบบแบบมีส่วนร่วม (Participant Modeling) แล้วให้ประเมินความก้าวหน้า

ของการบำบัดด้วยการวัดความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (State Anxiety) และวัดอัตราการเต้นของหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า การดูตัวอย่างสามารถลดความกลัวการฉีดยาได้

ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2527) ได้ศึกษาผลของการเสนอตัวอย่างต่อการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลก่อนเข้าศึกษาภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่จะเข้าศึกษาภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลจิตเวช จำนวน 10 คน โดยทำแบบวัดความวิตกกังวล STAI ก่อนแล้วเลือกผู้ที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง ± 1 SD ของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แบ่งเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 5 คน กลุ่มทดลองให้ชมตัวอย่างจากวิดีโอ 3 เรื่อง เรื่องละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ โดยชมตัวอย่างครั้งละ 1 เรื่อง ส่วนกลุ่มควบคุมให้ชมภาพยนตร์การ์ตูนหลังจากครบ 3 สัปดาห์ ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความวิตกกังวลซ้ำในระยะเวลาหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล

จินตวีพร เขมะจารีย์กุล (2535) ศึกษาผลของตัวอย่างที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลก่อนการศึกษาภาคปฏิบัติวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลสงขลา จำนวน 48 คน ที่จะเข้าศึกษาภาคปฏิบัติวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล โดยทำแบบวัดความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นก่อน แล้วลุ่มผู้ที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง ± 1 SD ของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แบ่งเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน กลุ่มทดลองให้ชมตัวอย่างจากวิดีโอ 1 เรื่อง จำนวน 2 ครั้ง เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมให้อยู่ในชั่วโมงศึกษาด้วยตนเองและไม่ได้ชมตัวอย่างแบบใดๆ หลังจากครบ 1 สัปดาห์แล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความวิตกกังวลซ้ำในระยะหลังการทดลองในวันแรกที่นักศึกษาพยาบาลเข้าศึกษาภาคปฏิบัติวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ตัวแบบในรูปโปรแกรมการสอนประกอบกับตัวแบบจริงและตัวแบบสัญลักษณ์ในรูปแบบต่างๆ เช่น หนังสือคู่มือ เทปบันทึกเสียง รูปภาพ หุ่นจำลอง สไลด์ และวิดีโอทัศน์ เพื่อเตรียมการคลอดในหญิงครรภ์แรก มีการศึกษาดังนี้

Slager-Earnest, Hoffman และ Anderson-Beckmann (1987) ได้ทดสอบผลของการใช้โปรแกรมการให้สุขศึกษาก่อนคลอดแบบพิเศษต่อผลลัพธ์ของการคลอดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 คน กลุ่มตัวอย่างทุกคนฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างจะเข้าร่วมในโปรแกรมการสอน 7 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โปรแกรมพิเศษนี้สร้างขึ้นโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ สูติแพทย์ นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ให้การปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ เนื้อหาประกอบด้วย กายวิภาคและสรีระวิทยาของระบบสืบพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ โภชนาการก่อนการคลอด พัฒนาการของทารกในครรภ์ วิธีการเผชิญกับประสบการณ์การคลอด การคลอดโดยการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง การดูแลทารกแรกเกิด การให้นม และการวางแผนครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนจะมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดทั้งด้านมารดาและทารกน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสอน

Mackey (1990) ศึกษาหญิงครรภ์หลังและได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของ Lamaze จำนวน 61 คน โดยสัมภาษณ์หญิงครรภ์แรกขณะอายุครรภ์ 36-38 สัปดาห์ เกี่ยวกับความคาดหวังในการคลอด และประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวในขณะที่คลอดที่ผ่านมา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดจะช่วยลดความกลัวและทำให้มีความมั่นใจว่าตนเองจะจัดการเกี่ยวกับการคลอดได้ดี และในปี 1995 Mackey ได้ศึกษาการประเมินของหญิงครรภ์แรกเกี่ยวกับการคลอดของตนเอง ในหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของ Lamaze จำนวน 60 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการคลอดซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิด พบว่า หญิงครรภ์แรกร้อยละ 45 ตอบว่า ตนสามารถจัดการเกี่ยวกับการคลอดได้ดี อีกร้อยละ 35 มีความยุ่งยากในการจัดการเกี่ยวกับการคลอด และร้อยละ 20 จัดการเกี่ยวกับการคลอดได้ไม่ดี และปัจจัยที่ช่วยให้หญิงครรภ์แรกสามารถจัดการเกี่ยวกับการคลอดได้ดี คือ สามารถคลอดได้เร็ว รู้สึกเจ็บปวดน้อย ใช้วิธีการของ Lamaze ได้รับกำลังใจจากสามี ได้รับความรู้เกี่ยวกับการคลอด รู้สึกว่าตนเองเข้มแข็ง ได้รับยาได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลตามวิธีการของ Lamaze ทั้งด้านกำลังใจและข้อมูล

รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์ (2530) ศึกษาผลของการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก โดยศึกษาในหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และมาคลอดที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีลามาสโดยใช้การทำกลุ่มและมีผู้แสดงแบบประกอบคำอธิบายร่วมกับการใช้ตัวแบบในรูปแบบอื่นๆ เช่น หนังสือคู่มือ เทปบันทึกเสียง รูปภาพ หุ่นจำลอง สไลด์ โดยได้รับการสอน 5 ครั้ง ในขณะอายุครรภ์ 32, 34, 36, 37 และ 38 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลอย่างปกติจากเจ้าหน้าที่ ผลการศึกษา เมื่อทดสอบคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดและคะแนนสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกของทั้งสองกลุ่มด้วย T-test พบว่า คะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดและคะแนนสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีลามาสมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .001$

อุษา เชื้อหอม (2534) ได้ศึกษาผลของการเตรียมตัวคลอดต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ระยะเวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในหญิงครรภ์แรก อายุครรภ์ 36 ถึง 42 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน จะได้รับการเตรียมการคลอดโดยผู้วิจัยตามแผนการเตรียมตัวคลอด โดยใช้ภาพพลิกและเอกสารการเตรียมตัวคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่ม ควบคุม จำนวน 20 คน จะได้รับการสอนศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ ผลการศึกษา พบว่า คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมการคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ แต่ผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลจากการสัมภาษณ์ในระยะก่อนคลอด และหลังคลอด 8 ชั่วโมง พบว่าไม่แตกต่างกัน

พรณิกา รัชฎกุล (2537) ศึกษาผลของการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของหญิงครรภ์แรกในระยะคลอด และเจตคติที่มีต่อการคลอด โดยศึกษาในขณะอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการเตรียมการคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และในระยะที่ 1 ของการคลอด ด้วยการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคลอดและการปฏิบัติตัวเพื่อเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอด ซึ่งประกอบด้วย การควบคุมการหายใจ การลูบหน้าท้อง โดยใช้การบรรยายประกอบภาพพลิก การสาธิต คู่มือการเตรียมตัวคลอดพร้อมทั้งให้ฝึกปฏิบัติอย่างน้อย 7 วัน วันละ 1 ครั้ง และเมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์ผู้วิจัยทบทวนการปฏิบัติเพื่อเผชิญกับความเจ็บปวดพร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะที่ 1 ของการคลอด ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการดูแล

ตามปกติ แล้วเก็บข้อมูลโดยการสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดทุก 30 นาทีและให้มารดาตอบแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อการคลอดภายใน 6-24 ชั่วโมงหลังคลอด ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มด้วย T-test พบว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและคะแนนเจตคติของมารดาที่มีต่อการคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วาสนา แหวนหล่อ (2540) ศึกษาผลของการเตรียมมารดาเพื่อการคลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น โดยศึกษาในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการเตรียมการคลอดเป็นกลุ่มกลุ่มละ 2-4 คน แล้วให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดและพัฒนาการของทารกในครรภ์ การฝึกการควบคุมการหายใจ การผ่อนคลาย การลูบหน้าท้อง การประคบประครองทางด้านจิตใจและการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดยใช้แผนการสอน ภาพพลิก และคู่มือการเตรียมมารดาเพื่อการคลอด เริ่มสอนเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ จำนวน 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ แล้วเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มด้วย T-test พบว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดมีการรับรู้ประสบการณ์ในการคลอดและมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

จากงานวิจัยและการศึกษาที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าตัวแบบสามารถลดความวิตกกังวลได้และการเตรียมการคลอดโดยใช้ตัวแบบทำให้หญิงครรภ์แรกมีประสบการณ์ที่ดีในการคลอด รู้ว่าตนเองสามารถเผชิญและจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการคลอดได้ดี มีพฤติกรรมที่ดีในการเผชิญกับความเจ็บปวด ตลอดจนทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการคลอด และทำให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นไปด้วยดี

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการเสนอตัวแบบต่อการลดความวิตกกังวลในการคลอดของหญิงครรภ์แรก

สมมติฐานในการวิจัย

1. หญิงครรภ์แรกในกลุ่มทดลองที่ดูตัวแบบจะมีความวิตกกังวลในการคลอดน้อยกว่าหญิงครรภ์แรกในกลุ่มควบคุม
2. หญิงครรภ์แรกในกลุ่มทดลองที่ดูตัวแบบจะมีความวิตกกังวลในการคลอดในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลลดลงกว่าระยะก่อนการทดลอง

คำจำกัดความในการวิจัย

ตัวแบบ หมายถึง สื่อวีดิทัศน์ประกอบเสียงและคำบรรยายการแสดงพฤติกรรมและความรู้สึกของหญิงครรภ์แรกในไตรมาสที่ 3 ในการเตรียมคลอดและการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์

ความวิตกกังวล หมายถึง ความวิตกกังวลในการคลอดของหญิงครรภ์แรกที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับการรับรู้ (State Anxiety Inventory) ของ ดาราวรรณ ต๊ะปินตา (2534) ซึ่งได้สรุปขั้นตอนในการแปลและตรวจสอบความถูกต้องของการแปลแบบวัดนี้มาจากแบบวัด State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Form Y ของ Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg และ Jacobs (1983) เป็นภาษาไทยไว้ตั้งหน้า 41-42 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้เป็นแบบวัดความรู้สึกในขณะตั้งครรภ์

หญิงครรภ์แรก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่มีอายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ และไม่มีประวัติการแท้งมาก่อน

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ตัวแบบที่ใช้ คือ ตัวแบบในการลดความวิตกกังวลในการคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ. อุบลราชธานี มีอายุอยู่ระหว่าง 21 - 30 ปี อายุครรภ์ขณะเข้าร่วมการวิจัยครั้งแรก 28 - 34 สัปดาห์ อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส ไม่มีอาการเจ็บป่วยอื่นใดร่วมกับการตั้งครรภ์หรือวางแผนการคลอดด้วยวิธีสูติศาสตร์หัตถการ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินและการมองเห็น สามารถอ่านหนังสือออกและเขียนได้ และสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย
3. ตัวแปรที่ทำการศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การเสนอตัวแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
 - 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ คะแนนความวิตกกังวล ที่ได้จากการทำแบบวัดความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (State Anxiety Inventory) ของ ดาราวรรณ ต๊ะปินตา (2534) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้เป็นแบบวัดความรู้สึกลงในขณะตั้งครรภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ได้สื่อการสอนสุขศึกษาแก่หญิงครรภ์แรกในรูปแบบใหม่ที่ช่วยให้หญิงครรภ์แรกมีความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ลดลง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างสื่อการสอนสุขศึกษาที่ลดความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากสาเหตุอื่นๆต่อไป