

## บทที่ ๒

### ปริทัศน์วรรณกรรม

การศึกษาถึงวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นหัวข้อและนำเสนอเป็นลำดับดังนี้คือ ความวิตกกังวล ความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์ ความวิตกกังวลในหญิงครรภ์แรก การส่งเสริมสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์และการบำบัดด้วยหนังสือ

#### ความวิตกกังวล

##### ๑. ความหมายเกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์อย่างหนึ่งที่ควบคู่กับมนุษย์ แต่เพิ่งจะได้รับการกล่าวถึงกันมากในศตวรรษที่ ๑๙-๒๐ ซึ่งจัดว่าเป็นยุคของความวิตกกังวล (The age of anxiety) ความวิตกกังวล (Anxiety) มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า "To press tight" หรือ "To strangle" หมายถึงกดให้แน่น รัดให้แน่นและมาจากภาษาลาตินว่า "Anxious" หมายถึงความคับแค้นหรือการบีบรัดซึ่งต่างก็มีความหมายไปในทางเดียวกันคือเป็นความไม่สุขสบาย (Stuart and Sundeen ๑๙๗๙: ๗๕) สำหรับความหมายของความวิตกกังวลนั้น มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

Freud (cited by Rouhani ๑๙๗๘: ๒๕) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่าเป็นภาวะหนึ่งของอารมณ์เกิดจากกระบวนการของจิตใต้สำนึกที่เกิดจากความรู้สึกขัดแย้งภายในใจระหว่างการตอบสนองความต้องการของตนเองและสภาพความต้องการโดยธรรมชาติ

Rycroft (๑๙๗๘: ๑๒) อธิบายว่าความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกของการเตรียมพร้อมเผชิญหน้ากับสิ่งที่จะเกิดขึ้นและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ไม่คุ้นเคย ภาวะเช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลตระหนักว่ามีอะไรบางอย่างคุกคามต่อตน แต่ยังไม่สามารถลงมือจัดการกับสิ่งนั้นได้เนื่องจากยังไม่ได้เกิดขึ้นจริงๆ และเราเชื่อว่าประสบการณ์ทั้งหลายที่บุคคลไม่เคยพบมาก่อนสามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้นไม่ว่าประสบการณ์นั้นจะพึงพอใจหรือไม่

Epstein (๑๙๗๒: ๒๙๑-๓๓๗) กล่าวว่าความวิตกกังวลอาจเกิดจากภาวะคุกคามที่บุคคลสามารถระบุสาเหตุชัดเจนได้เช่นกัน เพียงแต่ไม่สามารถตอบสนองสิ่งเร้าที่คุกคามอยู่นั้นให้เป็นการกระทำโดยตรงได้ เนื่องจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง เช่นภาวะนั้นยังไม่ปรากฏเป็นตัวตนหรือบุคคลไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าควรตอบสนองสิ่งเร้านั้นอย่างไร หรือไม่ สามารถตอบสนองในทันทีตามต้องการ ต้องรอต่อไปจนถึงเวลากำหนดสาเหตุเหล่านี้ก่อให้เกิดความกลัวที่คุกรุ่น แต่ไม่อาจกำหนดแนวทางตอบสนองสิ่งเร้านั้นได้

English (๑๙๕๘: ๓๕) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้อย่างละเอียดอาจสรุปเป็นข้อๆ ได้ดังนี้

๑. ความวิตกกังวลเป็นภาวะของความไม่สบายใจอันเนื่องมาจากความบรารณาอันแรงกล้าและแรงขับไขว่ไม่ถึงเป้าหมายที่ต้องการได้
๒. ความวิตกกังวลหมายถึงความกลัวอันว่าวุ่น สับสนว่าอาจมีสิ่งที่ไม่เลวร้ายเกิดขึ้นในอนาคต
๓. ความวิตกกังวลหมายถึงความกลัวที่ต่อเนื่องซึ่งอาจสังเกตเห็นได้แต่อยู่ในระดับต่ำ
๔. ความวิตกกังวลหมายถึงความรู้สึกว่าตนเองถูกขู่เชิญโดยไม่อาจบอกได้ว่าสิ่งที่มาขู่เชิญนั้นเป็นอะไร

Lipkin และ Cohen (๑๙๓๓: ๕๙) ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่าเป็นความรู้สึกเครียด ความไม่สบายความกระวนกระวาย และความหวาดกลัวซึ่งเกิดขึ้นจากความกดดันอาจจะทราบหรือไม่ทราบสาเหตุก็ได้

Jersild (๑๙๖๓: ๓๔๘) กล่าวว่าความกลัวและความวิตกกังวลเป็นสภาพทางจิตใจที่ไม่พึงปรารถนา เป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่เป็นอันตรายหรือสิ่งที่มาข่มขู่ซึ่งอาจจะรับรู้หรือไม่รู้ว่าสิ่งนั้นเป็นอะไรและถ้าเกิดความกลัวหรือความวิตกกังวลในอัตราที่ค่อนข้างสูงแล้ว อย่างน้อยที่สุดจะทำให้ปฏิกิริยาทางร่างกายเกิดขึ้นเช่น เกี่ยวกับกลไกของระบบประสาททำให้ต่อมอะดรีนอล (Adrenal glands) ทำงานมากขึ้น มีผลให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ทำให้ระบบย่อยอาหารทำงานช้าลง เหงื่อออกตามฝ่ามือ เป็นต้น

Spence (๑๙๖๐: ๑๒๖) มองความวิตกกังวลในแง่ดีโดยสรุปว่าความวิตกกังวลเปรียบเสมือนแรงขับหรือแรงจูงใจ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดพลังหรือเกิดแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมบางอย่าง ดังนั้นความวิตกกังวลจึงมีส่วนช่วยส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อความเร็วและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่าความวิตกกังวลหมายถึง สภาพทางอารมณ์ซึ่งบุคคลรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจ เครียด กระวนกระวาย ความรู้สึกขัดแย้งภายในใจ โดยอาจทราบสาเหตุแต่ไม่สามารถขจัดสาเหตุของปัญหาได้ หรือไม่ทราบสาเหตุก็ได้ รวมทั้งรู้สึกหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ในอนาคต และความกลัวที่จะเผชิญกับสิ่งที่ตนยังไม่เคยประสบมาก่อน

## ๒. สาเหตุของความวิตกกังวล

ในการดำเนินชีวิตประจำวันบุคคลมักจะมีพบเหตุการณ์ต่างๆ มากมายซึ่งทำให้เกิดความคับข้องใจ (Frustration) ความขัดแย้งในใจ (Conflict) และความเครียด (Stress) ซึ่งเป็นสาเหตุของความวิตก

กังวล การจะรับรู้ว่าการณ์ใดเป็นตัวก่อความวิตกกังวลหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล (Luckman and Sorensen ๑๙๗๔: ๑๑๑) Watsun (๑๙๗๕: ๗๒-๗๓) กล่าวว่าความวิตกกังวลเกิดจากการที่ความปรารถนาหรือแรง-  
ขับไม่ได้รับการตอบสนองหรือมีสาเหตุจากการที่รู้สึกว่าจะไม่ได้รับความปลอดภัยทางด้านร่างกายหรือจิตใจซึ่งอาจเกิดจากการคาดหวังหรือจากสถานการณ์ที่เป็นจริงก็ได้ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล แม้จากสาเหตุเดียวกันก็อาจมีความรุนแรงไม่เท่ากัน

Priest (๑๙๘๓: ๓๘-๓๙) อธิบายว่าโดยทั่วไปความวิตกกังวลเกิดจากสัมพันธภาพ ลุขภาพ การตั้งครรภ์ การย่างเข้าสู่วัยชรา ปัญหา-  
ด้านการเงินการสอบ เป็นต้น และเห็นว่าปัญหาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล

Linn (๑๙๘๐: ๑๐๒๒-๑๐๒๓) กล่าวถึงสาเหตุของความวิตกกังวลว่า  
๑. เกิดจากสาเหตุทางร่างกายและพันธุกรรม (Biologic and genetic factors) ความเชื่อในด้านนี้ยังไม่แน่นอน บางคนเชื่อว่าพวกที่มีรูปร่างผอมสูง (Asthenic constitution) มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลได้

๒. ปัจจัยทางจิตใจ (Psychogenic factors) ส่วนมากมีความเชื่อว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากกว่าอย่างอื่น ความกังวลเป็นสัญญาณบอกให้รู้ถึงอันตรายที่จะเกิดจากสภาวะการณ์ต่างๆในแต่ละวัยของชีวิต

๓. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม

๔. การเรียนรู้

๕. อายุ พัฒนาการในแต่ละวัยจะส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวลได้ต่างๆ กัน

๖. ปัจจัยทางชีวเคมี (Biochemical factors)

Shortridge และ Lee (๑๙๘๐: ๘๑) มีความเห็นว่าความวิตกกังวลเกิดจากการที่บุคคลรู้สึกหรือได้รับสิ่งที่คุกคามต่อการควบคุมตนเอง

สิ่งที่ไม่คุ้นเคยและแปลกใหม่หรือการคาดการณ์ล่วงหน้าในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง นอกจากนี้ความขัดแย้งในใจก็เป็นจุดหนึ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลเป็นเหตุให้สูญเสียศักยภาพในการควบคุมตนเอง

ปิยวรรณ วิรัชชัย (๒๕๒๕: ๑-๑๓) กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้แก่ประสบการณ์ในอดีตและประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน ส่วน Laughlin (๑๙๖๓: ๓๐-๓๘) แบ่งแหล่งกำเนิดของความวิตกกังวลเป็น ๒ ประเภท คือความวิตกกังวลในวัยทารกมีสาเหตุจากการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การพลัดพราก การขาดแคลน การสูญเสีย ความคับข้องใจ ฯลฯ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นภายหลังมีสาเหตุมาจากความขัดแย้งด้านมโนธรรม ความขัดแย้งด้านสังคม ความหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ฯลฯ

(Gray ๑๙๗๘: ๘๑) กล่าวถึงองค์ประกอบสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลมี ๓ ประการ (Gray ๑๙๗๘: ๘๑) คือ

๑. สัญลักษณ์ (Symbols) ได้แก่ความคิดเห็น มโนทัศน์ ค่านิยม ซึ่งบุคคลให้ความหมายของสัญลักษณ์เหล่านี้ทั้งสิ่งภายนอกและภายในตนเอง เมื่อเกิดการคุกคามหรือสูญเสียสัญลักษณ์เหล่านี้ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้

๒. การคาดการณ์ล่วงหน้า (Anticipation) คือการประเมินหรือการคาดล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะมาคุกคามทำให้เกิดความขัดแย้งซึ่งอาจเกิดได้ทั้งในจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ความขัดแย้งนี้เป็นผลให้เกิดความวิตกกังวล

๓. ความไม่แน่นอน (Uncertainty) คือความคลุมเครือของเหตุการณ์ในอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่อาจล่วงรู้ได้และไม่แน่นอนซึ่งบุคคลรู้สึกว่าเป็นการคุกคามมีผลให้เกิดความวิตกกังวล

สรุปได้ว่าความวิตกกังวลอาจเกิดจากสาเหตุต่างๆ ได้แก่

๑. สาเหตุจากสุขภาพร่างกาย เช่นปัญหาความเจ็บป่วย และการตั้งครรภ์ เป็นต้น

๒. ปัจจัยทางจิตใจ

๓. ปัญหาทางสังคม

๔. การจะต้องพบกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย และ เหตุการณ์ในอนาคต

๕. การสูญเสียสัญลักษณ์ของตน

### ๓. ประเภทของความวิตกกังวล

Freud ซึ่งอ้างอิงมาจาก Meissner (๑๙๕๐: ๖๕๐) ได้แบ่งความวิตกกังวลเป็น ๓ ประเภทคือ

๑. ความวิตกกังวลตามความจริง (Reality anxiety) คือ ความกลัวต่ออันตรายที่แท้จริงในโลกภายนอก

๒. ความวิตกกังวลแบบโรคประสาท (Neurotic anxiety)

๓. ความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับหลักศีลธรรม

Hughes (๑๙๗๑: ๑๗-๑๘) แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น ๒ ประเภทคือ

๑. ความวิตกกังวลอย่างปกติ (Normal anxiety)

เป็นปรากฏการณ์เพื่อการปรับตัวของมนุษย์ซึ่งถือเป็นปกติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความวิตกกังวลจะช่วยให้เกิดภาวะการตื่นตัวทำให้สามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าเกิดขึ้นและคงอยู่นานเกินไปหรือเปลี่ยนเป็นความวิตกกังวลที่รุนแรงย่อมนำไปสู่สภาวะการเจ็บป่วยได้

๒. ความวิตกกังวลที่ผิดปกติ (Pathological anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในภาวะต่างๆ เช่น เมื่อมีการเจ็บป่วยทางร่างกาย การเจ็บป่วยทางจิตสรีระ ภาวะการเป็นโรคจิตและสภาวะจิตกังวล

Spielberger (๑๙๖๖: ๑๓-๑๕) แบ่งความวิตกกังวลเป็น ๒ ประเภทได้แก่

๑. ความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ เรียกว่าความวิตกกังวลแบบสแตท (State-Anxiety หรือ A-State) เป็นความวิตกกังวล

ซึ่งเกิดกับบุคคลแต่ละคนในบางสถานการณ์เท่านั้น

๒. ความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลเรียกว่า ความวิตกกังวลแบบเทรท (Trait-Anxiety หรือ A-Trait) เป็นความวิตกกังวลที่มีลักษณะค่อนข้างคงที่มักเกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ต่างๆไปทุกสถานการณ์เป็นตัวเสริมความวิตกกังวลแบบสเตรท

สรุปได้ว่าความวิตกกังวลแบ่งเป็น ๒ ประเภท ได้แก่

๑. ความวิตกกังวลอย่างปกติ เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ในสถานการณ์ต่างๆไป

๒. ความวิตกกังวลที่ผิดปกติ เกิดขึ้นในภาวะต่างๆ ในบางสถานการณ์เท่านั้น

๔. ผลของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลมีผลต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความคิดซึ่งสรุปผลได้ดังนี้ (สารวจณ์ ปรบัคซ์ชาม และคณะ ๒๕๑๙: ๓๑๐, ๓๑๕-๓๒๐; สุวณีย์ ตันติพัฒนานันต์, ๒๕๒๒: ๑๒๗-๑๓๐; Deffenbacher and Suinn ๑๙๘๒: ๓๙๑-๔๔๒; Izard ๑๙๗๒: ๓๗-๔๑)

๑. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีและสรีรวิทยา ซึ่งจะก่อให้เกิดผลต่อระบบต่างๆของร่างกาย ได้แก่การเผาผลาญอาหารมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้นอนไม่หลับ กระวนกระวาย มีผลต่อการทำงานของหัวใจและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

๒. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความวิตกกังวลทำให้เกิดความรู้สึกหวาดหวั่น ความตึงเครียดและความกลัวซึ่งบุคคลอาจแสดงออกมาในลักษณะต่างๆ เช่น ตกใจง่าย หงุดหงิด โกรธ เสียใจ ร้องไห้ง่าย เห็น้อย่างเป็นต้น

๓. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความจำและการรับรู้ ได้แก่การรับรู้ผิดพลาด ประสิทธิภาพในการจำลอง ระบบความคิดถูกรบกวน สับสน ขาดสมาธิ

๔. ผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก กล่าวว่่าเมื่อเกิดความวิตกกังวล พฤติกรรมการแสดงออกจะเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ ได้แก่พฤติกรรมที่แสดงความรู้สึกภายในออกมา เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย พฤติกรรมที่เบนความสนใจจากภาวะวิตกกังวลไปสู่อาการเจ็บป่วยทางกาย การชะงักงันอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล เช่นถอนตัวหนีจากเหตุการณ์หรือมีอาการซึมเศร้า พฤติกรรมที่พยายามหาความเข้าใจถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและจัดการภาวะซึ่งทำให้ตนเองอดอัดไม่สบายนั้นออกไป

#### ๕. ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลจะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน แม้ว่าจะเกิดจากสิ่งเร้าที่เหมือนกันก็ตาม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหมายของสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคลนั้นและขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการรับรู้ของแต่ละบุคคลอีกด้วย โดยทั่วไประดับความวิตกกังวลแบ่งเป็น ๔ ระดับ (Peplau ๑๙๖๓ cited by Pasquali, et al. ๑๙๘๑: ๑๔๔-๑๔๕; ปิยวรรณ วิรัชชัย ๒๕๒๕: ๗)

##### ๑. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild anxiety)

บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย การรับรู้จะกว้าง มีสติสัมปชัญญะเพิ่มขึ้น มีความตื่นตัว สามารถใช้กลไกการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและยังควบคุมความวิตกกังวลได้ด้วยพยายามเพียงเล็กน้อย

##### ๒. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety)

บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง การรับรู้ของประสาททั้ง ๕ แคบลง ความมีสติสัมปชัญญะยังมีอยู่ความตื่นตัวมากขึ้น มีการเคลื่อนไหวของร่างกายมากขึ้น ความสามารถในการแก้ปัญหา ยังคงมีอยู่

๓. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe) บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับสูง การรับรู้แคบลงมาก ความมีสติสัมปชัญญะลดลงมากเช่นกัน



การเคลื่อนไหวของร่างกายมากขึ้นโดยไม่มีจุดมุ่งหมาย เช่นบิดมือ ตัวสั่น  
พูดตะกุกตะกัก กระสับกระส่าย เป็นต้น ความสามารถในการแก้ปัญหาน้อยมาก

๔. ความวิตกกังวลระดับสูงสุด (Panic) เป็นความวิตกกังวลที่อยู่  
ในภาวะตื่นกลัวสุดขีด การรับรู้และสติสัมปชัญญะจะน้อยมากหรือไม่มี  
การควบคุมตนเองมีน้อย ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ มีอาการอ่อนเปลี้ย ไม่มีแรง  
รับประทานอาหารไม่ได้ จะไม่สามารถขยับแขนขาหรืออาจตกอยู่ในภาวะ  
ซีมเศร้าได้

#### ๖. การวัดระดับความวิตกกังวล

นักจิตวิทยามีวิธีการวัดความวิตกกังวล ๓ วิธี ดังนี้คือ (Nathan  
๑๙๘๐: ๒๔๕)

๑. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่นอัตราการเต้นของ  
หัวใจ ความดันโลหิต

๒. การวัดโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้แบบสอบถามให้  
ตอบตามความรู้สึกของตนแล้วนำมาประเมินระดับความวิตกกังวล แบบสอบถาม  
ดังกล่าวมีผู้สร้างขึ้นหลายชนิด เช่น The State-Trait Anxiety  
Inventory ของ Spielberger (Spielberger ๑๙๗๖: ๓๔-๓๗) เป็น  
แบบประเมินความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะและสถานการณ์  
ทั่วไปและ The Self-Rating Scale ของ Zung (Zung ๑๙๗๑: ๓๗๑-๓๗๙)  
เป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วงเวลานั้นและเวลาใกล้เคียงที่  
ผ่านมาแล้ว

๓. การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก สังเกตความผันแปรด้านการ  
เคลื่อนไหว คาพูด การรับรู้ การเรียนรู้ที่ง่าย ๆ หรือซับซ้อน เนื่องจาก  
เชื่อว่าพฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออกเป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนจากอารมณ์ภายใน  
ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้ เช่น มีอาการกระสับกระส่าย มือสั่น กอนหายใจ  
พูดเร็วหรือร้องไห้ เป็นต้น

## ความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์

การตั้งครรภ์แม้จะเป็นสิ่งที่เป็นไปตามธรรมชาติแต่จัดว่าเป็นระยะที่มีความสำคัญและเสี่ยงต่อภาวะวิกฤตทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของหญิงทุกคน (Richardson ๑๙๘๑: ๑๕๙-๑๗๕) การตั้งครรภ์ถือเป็นความเครียดที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีหลักฐานทั้งทางด้านคลินิกและงานวิจัยมากมายที่สนับสนุนว่าในขณะที่ตั้งครรภ์ผู้หญิงมีความไม่สมดุลทางอารมณ์คือมีความวิตกกังวลสูงและการตั้งครรภ์เป็นความตึงเครียดของพัฒนาการบุคลิกภาพของผู้หญิง (Benedeck ๑๙๗๐: ๑๓๗; Williams ๑๙๘๓: ๒๗๒-๓๐๒) ซึ่งต้องการปรับตัวอย่างมากเพื่อรักษาภาวะสมดุลไว้ ถ้าหากไม่สามารถที่จะปรับตัวได้ ความวิตกกังวลต่อภาวะการตั้งครรภ์ย่อมเพิ่มมากขึ้นและอาจนำไปสู่ภาวะวิกฤตได้ (Aguilera and Messick ๑๙๘๒: ๗๘) การตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อจิตใจของผู้ตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก อาจจะทำให้จิตใจแปรปรวน อารมณ์-หวั่นไหว หวาดระแวงง่าย (วิลลาร์ดน์ กรัยวิเชียร ๒๕๒๔:๔๒) อารมณ์ที่หวั่นไหวเป็นผลร่วมจากอิทธิพลของฮอร์โมนของการตั้งครรภ์ และความอึดอัดไม่สบายเมื่อเจริญครรภ์ (วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ฯ ๒๕๒๕: ๑๖)

โดยปกติอายุครรภ์ครบกำหนดคือ ๒๘๐ วัน นับจากวันแรกของระดูครั้งสุดท้ายในทางการแพทย์นิยมแบ่งเป็นช่วงระยะเวลาการตั้งครรภ์ออกเป็น ๓ ระยะดังนี้ ระยะที่หนึ่งของการตั้งครรภ์หรือไตรมาสที่หนึ่ง (First trimester) ช่วงอายุครรภ์ ๑-๑๓ สัปดาห์ ระยะที่สองหรือไตรมาสที่สอง (Second trimester) ช่วงอายุครรภ์ ๑๔-๒๗ สัปดาห์และระยะที่สามหรือไตรมาสที่สาม (Third trimester) ช่วงอายุครรภ์ ๒๘-๔๐สัปดาห์ (วราวุธ สุมาวงศ์ ๒๕๒๖: ๙, ๑๙; Lambert ๑๙๗๓: ๓๒๑-๓๒๒) แต่ในระยะของการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่แตกต่างกันพอสรุปได้ดังนี้

### ระยะไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ (๑-๑๓ สัปดาห์)

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะแรกคือการขาดประจำเดือนเมื่ออายุครรภ์

ประมาณ ๘ สัปดาห์เริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงที่พบได้บ่อยคือมี อารมณ์คลั่งใฝ่  
 อาเจียน ถ่ายปัสสาวะบ่อย ง่วงนอนกว่าปกติ อาจมีอาการปวดเมื่อยและ  
 อ่อนเพลีย จากการศึกษาพบว่าอาการคลั่งใฝ่อาเจียนอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลง  
 ของระดับ Human gonadotropin สูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญ  
 ของสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและอาจเนื่องมาจากปัญหาทางด้านจิตใจ  
 (Olds, et al ๑๙๘๔: ๒๐๓; Williams ๑๙๘๓: ๒๗๖-๒๗๗) การศึกษาของ  
 Biggs (๑๙๗๖: ๑๙-๒๓) พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจมักมีอาการ  
 คลั่งใฝ่อาเจียนสูงกว่าพวกที่ไม่มีปัญหา ส่วนทางด้านอารมณ์นั้นพบว่าในระยะแรก  
 ของการตั้งครรภ์อารมณ์ของหญิงมีครรภ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายมาก หญิงมีครรภ์มักจะ  
 โกรธง่าย มีความรู้สึกไวต่อสิ่งรอบข้าง หงุดหงิด น้อยใจง่ายและอ่อนไหว  
 (Caplan ๑๙๖๑: ๓๓-๓๔) ในช่วงระยะนี้ผู้หญิงมักรู้สึกกลับสนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์  
 และความต้องการเด็ก ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์ทำให้ผู้หญิงเกิดความรู้สึกว่า  
 ตนได้รับความพึงพอใจและมีความสุขเสียในเวลาเดียวกันและพบว่าผู้หญิงมากกว่า  
 ๘๐% เมื่อทราบว่าตนตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกกังวล ไม่แน่ใจและมีความวิตกกังวล  
 Moore และ Ora (๑๙๘๑: ๑๙๘) กล่าวว่าในทันทีที่ผู้หญิงทราบว่าตนตั้งครรภ์  
 จะรู้สึกเศร้าเนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้ตนเองสูญเสียอิสระความสบายที่เคยมี  
 สูญเสียความสัมพันธ์อย่างอิสระกับบุคคลรอบตัว เกิดการกระทบกระเทือนต่อฐานะ  
 ทางการเงินเพราะการตั้งครรภ์มีผลทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นตามเวลา  
 Littlefield (๑๙๗๓: ๓๕๕) อธิบายเพิ่มเติมว่าแม้หญิงนั้นจะมีความต้องการ  
 ตั้งครรภ์ก็จะมี ความสงสัยและไม่แน่ใจว่าตนต้องการตั้งครรภ์จริงหรือไม่  
 ซึ่งความรู้สึกนี้เกิดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่ซับซ้อนทำให้มีการแสดงออกทาง  
 พฤติกรรมต่างๆ เช่นอารมณ์เปลี่ยนแปลง ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น คลั่งใฝ่  
 อาเจียน ท้องเสียหรือท้องผูก นอนไม่หลับหรือรับประทานอาหารมาก อธิษฐาน  
 ชินสุวรรณ (๒๕๒๖: ๓๕) กล่าวถึงความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์  
 ในช่วง ๓ เดือนแรกว่าจะอ่อนไหวง่ายเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายต่อการ  
 ตั้งครรภ์ วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดเกิดความรู้สึกจะต้องรับผิดชอบต่อการ  
 ที่จะเกิดมา ถ้าในรายที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์และไม่พร้อมก็จะรู้สึกไม่ยอมรับ  
 ทารก

ระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ (๑๔-๒๗ สัปดาห์) ระยะนี้  
อาการคลื่นไส้ อาเจียนมักจะลดน้อยลงหรือหมดไป หญิงมีครรภ์จะรู้สึกสบายขึ้น  
อารมณ์จะคงที่มากขึ้นเพราะการปรับตัวของสภาวะการตั้งครรภ์และการยอมรับ  
ความเป็นจริงต่อการตั้งครรภ์ของตนเอง ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์จะดีขึ้น  
เมื่อทารกในครรภ์ดิ้น หญิงมีครรภ์จะรู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของ  
ตนเอง เริ่มมีความผันเกี่ยวกับบุตรและการเป็นมารดา (Olds, et al.  
๑๙๘๔: ๒๐๓; Lambert ๑๙๗๓: ๓๓๐; Williams ๑๙๘๓: ๒๗๘)  
นอกจากนั้นจะสนใจและตระเตรียมในเรื่องการเลี้ยงดูทารก ในช่วงนี้  
ถ้าสตรีตั้งครรภ์ได้รับความแนะนำต่างๆเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกและการ  
ปฏิบัติตัวจะจดจำได้แม่นยำ (อิชิฮารุ ชินสุวรรณ ๒๕๒๖: ๓๕)

ระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (๒๘-๔๐ สัปดาห์)  
น้ำหนักตัวจะเพิ่มมากขึ้น ทารกในครรภ์จะเคลื่อนไหวเร็วและแรงขึ้น หญิง-  
มีครรภ์มีความภูมิำจต่อทารกในครรภ์มากยิ่งขึ้น ในขณะที่เดียวกันจะเริ่มมีความ  
วิตกกังวลต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น กลัวความเจ็บปวดจากการคลอดบุตร กลัวการอยู่  
โรงพยาบาล กลัวทารกที่เกิดมาจะมีผิดปกติ กลัวการคลอดอาจทำให้ทารกเกิด  
อันตราย (Olds, et al ๑๙๘๔: ๒๐๓; Williams ๑๙๘๓: ๒๗๘) นอกจากนี้  
นี้ อิชิฮารุ ชินสุวรรณ (๒๕๒๖: ๓๖) ให้ความเห็นว่าสตรีเหล่านี้จะมีความ-  
รู้สึกไม่สบายทางกาย นอนไม่ค่อยหลับ มีความวิตกกังวลและตึงเครียด  
เกี่ยวกับรูปร่างที่ไม่กระชับกระเฉง เนื่องจากครรภ์ที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและมี  
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ดังนั้นการให้ความรู้และความเข้าใจใน  
การคลอดและการเตรียมตัวที่ดีจะทำให้สตรีตั้งครรภ์คลายความตึงเครียด  
และวิตกกังวลได้

### เรื่องที่วิตกกังวล

การศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์พบว่ามีความ  
วิตกกังวลในเรื่องต่างๆสรุปได้ดังนี้ (กรรณิการ์ กัณณะรักษา ๒๕๑๑:  
๑-๗; พรทิพย์ พิชราพันธ์ ๒๕๒๔: ๒๕-๒๙; สุปรียา บุญเกิด ๒๕๒๖: ๑๕๒-๑๕๗;

Light and Fenster ๑๙๗๔: ๔๖-๕๐; Olds et al ๑๙๘๔: ๒๔๗-๒๔๘;  
Standley, Soules and Copans ๑๙๗๙: ๒๒-๒๖)

๑. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก (Anxiety about fetus)  
หญิงมีครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสมบูรณ์และความปกติของทารก ความพิการหรือผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของทารกในครรภ์เป็น สิ่งหนึ่งซึ่งหญิงมีครรภ์กลัวและวิตกกังวลสูง สามารถสังเกตได้จากคำถามที่ หญิงมีครรภ์มักถามว่าทารกในครรภ์จะปกติหรือไม่ จะมีอันตรายเกิดขึ้นแก่ ทารกหรือไม่ นอกจากนี้พยอม อิงคตานุวัฒน์ (๒๕๒๓: ๑๕) ยังได้กล่าวถึง ความวิตกกังวลของมารดาที่มีอายุมากกว่าแล้วลูกที่เกิดมาจะพิการซึ่งมักพบ เสมอว่ามารดาที่มีอายุมากเกินไป เช่นอายุเกิน ๓๕ ปีไปแล้วอาจมีบุตรที่มี โครโมโซมผิดปกติได้ง่ายและมีเปอร์เซ็นต์ของสมองพิการสูง

๒. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด (Childbirth Anxiety)  
ความปลอดภัยในการคลอดเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์ มีความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บปวดในการคลอด กลัวความพิการ หรืออันตราย ที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกายหรือหนทางคลอดซึ่งความวิตกกังวลหรือความกลัว ในสิ่งเหล่านี้เกิดจากความเชื่อหรือคำบอกเล่าที่สืบทอดกันมาเกี่ยวกับการคลอด

๓. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Body image)  
การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ทำให้หญิง - มีครรภ์รับรู้สภาพร่างกายและรูปร่างของตนที่เปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากเดิม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์มีผลทำให้หญิงมีครรภ์รู้สึกว่ ความสาว ความสวยลดลง รู้สึกว่าตนสูญเสียความสนใจจากเพศตรงข้าม จะต้องเสียความรักจากคนรักเพราะรูปร่างของตนไม่สวยเหมือนเดิม และ Clausen (๑๙๘๓: ๓๒๙) เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของหญิง - ตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ได้เช่นกัน

๕. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของเอกลักษณ์และบทบาทของตนจากคนที่เคยมีบทบาทหนึ่ง ไปยังอีกบทบาทหนึ่ง บทบาทที่จะรับใหม่คือการเป็นมารดาซึ่งเป็นบทบาทที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบสูง มีการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิต Kenwell และ Klaus (๑๙๗๖: ๑๕๖) ได้ศึกษาถึงความวิตกกังวลในมารดาที่เพิ่งเคยคลอดบุตรเป็นครั้งแรกว่ามีความลับสนวิตกกังวลต่อบทบาทหน้าที่ใหม่ของตนเป็นอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาในครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อนและมารดาส่วนใหญ่มักมีความวิตกกังวลว่าทารกจะรอดหรือไม่ ตนสามารถเป็นมารดาที่ดีและสามารถดูแลทารกให้ปลอดภัยรวมทั้งให้ทารกรักและพอใจในการเลี้ยงดูของตนหรือไม่ มณีรัตน์ ภาครูป (๒๕๒๙: ๙) เห็นว่าบทบาทของมารดาเป็นบทบาทที่มีความเหมาะสม สำหรับคนที่มีความเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นค่านิยมในสังคมถือว่าการตั้งครรภ์เป็นลักษณะของ "ผู้ใหญ่" การกระทำหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นสิทธิอันชอบธรรมของหญิงมีครรภ์เอง ซึ่งถ้าหญิงมีครรภ์เป็นวัยรุ่นหรือในรายที่ไม่ได้แต่งงานหรือแยกกันอยู่กับสามี ความรับผิดชอบในฐานะแม่จึงเป็นเรื่องใหม่ที่เพิ่มความวิตกกังวลให้กับหญิงมีครรภ์

#### ความวิตกกังวลในหญิงครรภ์แรก

กรณีการ์ กันธะรักษา (๒๕๓๑: ๒) กล่าวว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์โดยมากจะเกิดจากการขาดความรู้ ขาดวุฒิภาวะหรือเกิดจากประสบการณ์ในอดีต ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่พบได้ในหญิงตั้งครรภ์เกือบทุกคน โดยเฉพาะในหญิงครรภ์แรกเนื่องจากยังไม่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน ความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรกนั้นเนื่องมาจากความรู้สึกที่เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองได้แก่ความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถตั้งครรภ์ไปได้จนครบกำหนดแต่ในขณะเดียวกันก็เกิดความไม่มั่นใจว่าตนเองจะทำได้สำเร็จ เกรงว่าจะมีความผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนความรู้สึกเกี่ยวกับทารกนั้นหญิงตั้งครรภ์จะวิตกกังวลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ความสมบูรณ์แข็งแรง

### ตลอดจนเพศของทารก

จากการศึกษาของพาณี ยงใจยุทธ (๒๕๒๐: ๑๗๓-๑๗๘) เกี่ยวกับ "ปัญหาและความต้องการของมารดาครรภ์แรก ศึกษาเฉพาะผู้มารับบริการในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลศิริราช" โดยการสัมภาษณ์สตรี ๓ กลุ่ม ของ สตรีครรภ์แรกกลุ่มละ ๕๐ คน รวมทั้งสิ้น ๑๕๐ คน คือสตรีครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ สตรีครรภ์แรกที่กำลังรอคลอดและสตรีครรภ์แรกภายหลังคลอด ใช้ระยะเวลาสัมภาษณ์ ๒ เดือน จากผลการศึกษาพบว่าสตรีครรภ์แรกมีปัญหามากมาย เช่นปัญหาทางจิตใจมีความวิตกกังวลในครอบครัว มีอาการเกี่ยวกับประสาท ไม่มีความสุขในการมาคลอด มีความกลัว เช่นกลัวโรค-แทรกซ้อนการคลอดพบว่าสตรีร้อยละ ๕๓.๓๓ มีจิตใจกังวลเกี่ยวกับการคลอด สตรีร้อยละ ๒๐.๐๐ มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย โกรธง่ายหายเร็ว สตรีร้อยละ ๕.๐๐ กลัวบุตรไม่สมประกอบ สตรีร้อยละ ๓.๓๓ กังวลเกี่ยวกับสามีที่ไม่สนใจเรื่องบุตรปัญหาทางร่างกาย สตรีเหล่านั้นรู้สึกว่ามี การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับร่างกายเมื่อมีการตั้งครรภ์ เช่นคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย เหนื่อยง่าย

ปัญหาทางด้านสังคม สตรีครรภ์แรกรู้สึกว่าเมื่อตั้งครรภ์ทำให้มีผลเกี่ยวกับการเที่ยวเตร่และออกสังคมมากโดยที่สตรีเหล่านั้นจะต้องมีการเที่ยวเตร่น้อยลง

ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ในรายที่สตรีครรภ์แรกและสามีมีฐานะทางครอบครัวไม่ดีจะทำให้เกิดความลำบากเกี่ยวกับการเงิน

ปัญหาการเลี้ยงดูบุตรของสตรีครรภ์แรก สตรีร้อยละ ๕๘.๐๐ ไม่เคยมีความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกและสตรีร้อยละ ๒๘.๕๗ กลัวการเลี้ยงดูบุตรไม่ถูกวิธี

ความต้องการของมารดาครรภ์แรก สตรีครรภ์แรกมีความต้องการ-กำลังใจจากเพื่อนและสามี ต้องการคำแนะนำจากเดือนในการปฏิบัติหน้าที่ ถูกต้องในขณะที่บุตรกำลังจะ เกิดและพบว่าสตรีครรภ์แรกมีความรู้ น้อยมากเกี่ยวกับเรื่องมารดาและทารก



จากการศึกษาของพานี ยงใจยุธ พบว่าสตรีส่วนใหญ่มักมีความกังวลเกี่ยวกับการคลอดนั้น อารีณา ภาณุโสภณ (๒๕๒๘: ๑๒๕) ให้เหตุผลว่าการที่หญิงมีครรภ์มีความวิตกกังวลเนื่องจากสาเหตุหลายประการ โดยเฉพาะจากการไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจที่จะเผชิญภาวะการคลอดในห้องคลอด ไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรบ้าง ความหวาดกลัวต่อการเจ็บปวดระหว่างการคลอด การที่ต้องอยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้าเพราะในห้องคลอดจะไม่อนุญาตให้สามีหรือญาติเข้ามาอยู่ด้วยขณะคลอด หญิงมีครรภ์จะรู้สึกว่ามีหัวและวิตกกังวลไปต่าง ๆ นานา

อนงค์ ลีละชัยกุล (๒๕๒๙) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรกที่มีอายุ ระดับการศึกษาและฐานะทาง เศรษฐกิจแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงครรภ์แรกในระยะไตรมาสที่หนึ่งที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามธิบดีจำนวน ๑๐๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberger ที่ชื่อว่า The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ผลการศึกษาพบว่า

๑. หญิงครรภ์แรกที่มีอายุแตกต่างกันมีความวิตกกังวลแบบสแตทหรือความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๒. หญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความวิตกกังวลแบบสแตทหรือความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๓. หญิงครรภ์แรกที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจแตกต่างกันมีความวิตกกังวลแบบสแตทหรือความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งจากการศึกษาของอนงค์ ลีละชัยกุล สามารถสรุปได้ว่า อายุ ระดับการศึกษาและฐานะทาง เศรษฐกิจไม่มีผลต่อความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรก



กนิมวงษ์ ทับทิมประดับ (๒๕๒๘) ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างหญิงครรภ์แรกและครรภ์หลังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ การศึกษาครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความวิตกกังวล วิถีลดความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรกและครรภ์หลัง และ เปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลระหว่างหญิงครรภ์แรกและครรภ์หลังในด้านอายุ การศึกษา และอาชีพ กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน ๒๐๓ คน เป็นหญิงครรภ์แรกจำนวน ๑๐๑ คน หญิงครรภ์หลังจำนวน ๑๐๒ คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์และ เป็นแบบสอบถามวิถีลดความวิตกกังวลที่สร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า

๑. หญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความวิตกกังวลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของอนงค์ สีละชัยกุล (๒๕๒๙)

๒. หญิงครรภ์แรกที่มีอาชีพต่างกันมีความวิตกกังวลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๓. หญิงครรภ์แรกที่มีระดับอายุต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลงานของอนงค์ สีละชัยกุล (๒๕๒๙)

๔. หญิงครรภ์หลังที่มีระดับการศึกษา อายุ และอาชีพต่างกัน มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

๕. หญิงครรภ์แรกและครรภ์หลังที่มีอายุต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

๖. หญิงครรภ์แรกและครรภ์หลังที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความวิตกกังวลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๗. หญิงครรภ์แรกและครรภ์หลังที่มีอาชีพต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

๘. หญิงครรภ์แรกและครรภ์หลังที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพต่างกัน มีการใช้วิถีลดความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

Light และ Fenster (๑๙๗๔: ๔๖-๕๐) ศึกษาเกี่ยวกับความกังวลของมารดาในขณะที่ตั้งครรภ์ว่ามีความกังวลเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและลำดับที่ของการตั้งครรภ์กับความวิตกกังวลในด้านต่างๆของมารดาในขณะที่ตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่า ๕๐ เปอร์เซ็นต์ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก ได้แก่ ความปกติและความสมบูรณ์ของทารก ด้านการคลอดและผลที่ตามมาหลังการคลอดบุตรจากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและลำดับที่ของการตั้งครรภ์กับความวิตกกังวลในด้านต่างๆของมารดาในขณะที่ตั้งครรภ์ พบว่ามีความแตกต่างสรุปได้ดังนี้

๑. มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับเตรียมอุดมศึกษามีความวิตกกังวลในขณะที่ตั้งครรภ์มากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๒. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางลบกับระดับความวิตกกังวลของมารดาในขณะที่ตั้งครรภ์

๓. มารดาครรภ์แรกและระดับการศึกษาต่ำจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดในการคลอดมากกว่ามารดาครรภ์แรกและระดับการศึกษาสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.005$ )

๔. มารดาครรภ์แรกมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ความรับผิดชอบต่อการเป็นมารดา ความเจ็บปวดจากการคลอดบุตร ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตรมากกว่าหญิงครรภ์หลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของณนิมางษ์ ทับทิมประดับ (๒๕๒๘) เกี่ยวกับระดับการศึกษามีผลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

Standley, Soule และ Copans (๑๙๗๙: ๒๒-๒๖) ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรกและผลของความวิตกกังวลต่อมารดาและทารก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรก จำนวน ๗๓ คน มีการตั้งครรภ์และการคลอดปกติ อายุ ๑๘-๓๖ ปี ในการศึกษาแบ่งความวิตก

กังวลเป็น ๓ ด้าน

๑. ความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด (Anxiety about pregnancy and childbirth) ได้แก่ความวิตกกังวลทั่วไป ในขณะที่ตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับทางด้านร่างกาย ด้านการคลอด และด้านทารก

๒. ความวิตกกังวลต่อการเป็นบิดามารดา (Anxiety about parenting) ได้แก่ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้นม ให้อาหาร และการเลี้ยงดู

๓. ความวิตกกังวลซึ่งแสดงออกเป็นอาการทางจิต (Psychiatric symptoms)

ผลการศึกษาพบว่า

๑. อายุของหญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๑

๒. อายุของหญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางลบกับอาการทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

๓. ระดับการศึกษาของหญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

๔. พบความสัมพันธ์ในทางลบระหว่างหญิงมีครรภ์ที่มีการเตรียมตัวสำหรับทารกที่จะเกิดมาด้วยความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑

๕. พบความสัมพันธ์ในทางลบระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเตรียมตัวสำหรับทารกที่จะเกิดมาด้วยความวิตกกังวลต่อการเป็นบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๖. ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักของทารกกับความวิตกกังวลทั้งสามด้านของหญิงตั้งครรภ์

ผลงานวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของกนิมวงษ์ ทับทิมประดับ (๒๕๒๘) และอนงค์ ลีละชัยกุล (๒๕๒๙) ในด้านอายุและการศึกษามีผลต่อความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์และจะ เห็นได้ว่าหญิงมีครรภ์ที่มีการเตรียมตัวสำหรับทารกที่จะ เกิดมาอย่างดีจะมีความวิตกกังวลน้อยต่อการตั้งครรภ์ การคลอด และการ เป็นบิดามารดา

### ผลของความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์

Morre (๑๙๘๑: ๖๐-๖๑) กล่าวถึงหญิงมีครรภ์ที่มีความวิตกกังวล หรือมีความเครียดสูงว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายคือมีการเปลี่ยนแปลง อัตราการเต้นของหัวใจและมีการหดตัวของหลอดเลือดโดยทั่วไปมีการขยายตัวของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหว ได้น้อยลง นอกจากนี้ Clark และคณะ (๑๙๗๙: ๒๕๗) ได้รวบรวมการศึกษา- วิจัยและสรุปไว้ว่าในขณะที่หญิงมีครรภ์มีความวิตกกังวล หรือมีความเครียด ระดับฮอร์โมนแอดรีนอล (Adrenal corticosteroid) ในเลือดจะสูงขึ้น โดยฮอร์โมนนี้สามารถผ่านรกเข้าไปกระตุ้นทารกในครรภ์ให้อยู่ในภาวะตื่นตัว มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตได้ และถ้าสภาวะนี้ ดำรงอยู่นาน ประสาทอัตโนมัติจะเกิดความไม่สมดุล เป็นผลทำให้ทารกที่ คลอดออกมาจะมีลักษณะอยู่ไม่เป็นสุข กระสับกระส่ายและมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (กรรณิการ์ กัณเฑาะรักษา ๒๕๓๑: 3; Waecher, Phillips & Holladays ๑๙๘๕: ๒๓๐)

ฝน แสงสิงแก้ว (๒๕๐๑: ๑๔๓-๑๔๙) กล่าวถึงผลของความวิตกกังวลไว้ว่าถ้ามารดาเหนื่อยมากและกังวลมากในขณะที่ตั้งครรภ์ เด็กที่อยู่ในครรภ์ จะดิ้นแรง และ เมื่อคลอดออกมาเด็กอาจมีความยุ่งยากเกี่ยวกับการกินนม หรือการกินอาหารอื่นภายหลังคลอดได้ เช่นเดียวกับสุณีย์ ธีรดากร (๒๕๒๓: ๗๐) กล่าวถึงสุขภาพทางกายและจิตของแม่ซึ่งมีผลกระทบกระ เทือนต่อเด็ก- ในครรภ์ว่าแม่ที่เหนื่อยเกินไประหว่างตั้งครรภ์จะทำให้เด็กดิ้นแต่เด็กไม่แข็งแรง และแม่ที่วิตกกังวลอยู่เสมอจะทำให้ระบบย่อยอาหารของเด็กไม่สมบูรณ์

Grimm (cited by Clark, Affonso and Harris ๑๙๗๙: ๒๖๗-๒๖๘) ศึกษาพบว่ามารดาที่มีอารมณ์แปรปรวนและมีภาวะเหนื่อยล้าอย่างรุนแรงตั้งแต่ระยะแรกถึงระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์จะคลอดบุตรที่พิการ เช่น มีความผิดปกติของกระเพาะอาหารและลำไส้ มีอัตราการเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติ มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและมีอารมณ์หงุดหงิด จากการศึกษาของ Stott (cited by Moore ๑๙๘๑: ๖๑) พบว่าทารกร้อยละ ๗๖ ที่คลอดจากมารดาซึ่งมีความตึงเครียดในระยะตั้งครรภ์จะเจ็บป่วยโดยไม่มีสาเหตุในอายุ ๑-๓ ปีแรก Burnstein และคณะ (๑๙๗๔: ๑๙๕) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูงจะทำให้กำเนิดบุตรที่มีความพิการมาแต่กำเนิด เช่น เพดานโหว่ (Cleft palate) (Ferrina cited by Littlefield: ๑๙๗๓: ๔๐๖-๔๐๗) นอกจากนี้กรณีการ กั้นธรรักษา (๒๕๓๑: ๗) กล่าวถึงผลของความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อทารก คือทำให้ทารกมีการเคลื่อนไหวมากขึ้น ทารกคลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวน้อย ตัวเล็ก ทารกภายหลังคลอดมีการขับถ่าย อุจจาระปัสสาวะมากกว่าปกติ บางรายมีอาการท้องเดินโดยที่ตรวจไม่พบเชื้อโรคสรุปได้ว่าผลของความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์มีผลต่อทารกดังนี้คือ

๑. มารดาที่มีความวิตกกังวลทำให้ทารกคลอดออกมา มีลักษณะ กระสับกระส่ายอยู่ไม่เป็นสุข

๒. ถ้ามารดาเหนื่อยมีความกังวลมากเด็กในครรภ์จะตื่นแรง เมื่อคลอดออกมาเด็กจะมีปัญหาเกี่ยวกับการกินนม

๓. ถ้ามารดามีอารมณ์แปรปรวน ภาวะเหนื่อยล้ารุนแรงจะคลอดบุตรที่พิการ ผิดปกติเกี่ยวกับอวัยวะต่างๆ เช่น เพดานโหว่หรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร

#### ผลของความวิตกกังวลที่มีต่อภาวะการคลอด

จากการศึกษาของ Engstrom และคนอื่นๆ (๑๙๗๘: ๑๑๙) พบว่าทัศนคติและความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ในระยะก่อนคลอดจะมีผลต่อระยะเวลาคลอดและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการคลอดได้ เช่นเดียวกับ Lederman และ

คนอื่นๆ (๑๙๙๙: ๔๙๕-๕๐๐) ได้ศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของมารดาและระดับ Plasma cortisol กับความก้าวหน้าของการคลอดพบว่ามารดาที่มีความวิตกกังวลสูงในขณะคลอดจะมีระดับ Plasma epinephrin สูงขึ้นซึ่งมีผลทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อมดลูกลดลง มีผลให้ระยะคลอดนานออกไปได้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Mcdonald (๑๙๖๘: ๒๒๒-๒๓๗) พบว่าสตรีที่มีความวิตกกังวลมักเจ็บครรภ์นานกว่าและมดลูกบีบรัดตัวน้อยกว่าปกติ และการศึกษาสตรีมีครรภ์ในรายงานหลายแห่ง (Ferreira ๑๙๖๕: ๑๐๘-๑๑๘; Chertok ๑๙๘๕: ๓๑๐-๓๔๗; Davids ๑๙๖๒: ๔๖๔-๔๗๐; Grimm ๑๙๖๑: ๕๒๐-๕๒๗) แสดงให้เห็นว่าอารมณ์ของสตรีมีครรภ์มีอิทธิพลต่อภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น ทำให้ระยะการคลอดนานกว่าปกติหรือทำให้คลอดก่อนกำหนด (Blau ๑๙๖๓: ๒๐๑-๒๑๑)หรือคลอดเกินกำหนด นอกจากนี้ความกลัวจากการขาดความรู้ในเรื่องต่างๆของการคลอดจะทำให้หญิงมีครรภ์เกิดความเจ็บปวดในขณะคลอดเพิ่มขึ้น (จินตนา ทับแก่ง ๒๕๒๐: ๑๒) มารดาที่มีความเหนื่อยอ่อน หรือวิตกกังวล จะทำให้หมดกำลังกายและกำลังใจในการคลอดได้ ฮอร์โมนของมารดาที่เปลี่ยนแปลงไปขณะมีความเครียดจะผ่านไปยังทารกในครรภ์ทางรก ทำให้ทารกมีการหายใจเร็ว มีการเคลื่อนไหวมากขึ้นและอาจรุนแรงมากถึงขั้นตายได้ (ทัศนีย์ สังขวรรณ ๒๕๒๒: ๓๗) ดังที่ Yunck และ Lojek (๑๙๙๙: ๒๐๐๒-๒๑๐๓)กล่าวว่าเมื่อมดลูกมีการหดตัวมากๆ ทั้งๆที่เป็นผลจากการกระตุ้นหรืออาจเนื่องจากจิตใจจะมีผลต่อทารกคือ

๑. การหดตัวของมดลูกจะเป็นน้ำหนักที่กดลงบนตัวของทารกโดยตรงคือผ่านทางน้ำคร่ำที่ห่อหุ้มอยู่

๒. เป็นการกดสายสะดือทำให้การไหลผ่านของเลือดจากมารดาไปสู่ทารกเป็นไปไม่สะดวก อาจเกิดการขาดเลือด ขาดออกซิเจนตามมาได้

นอกจากนี้ผลของความเครียดอาจทำให้การขยายตัวของปากมดลูกเป็นไปได้ช้า ทั้งนี้เพราะ เมื่อมีความเครียดทำให้มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อจึงขัดต่อธรรมชาติของมดลูกที่ต้องมีการหดตัวและคลายตัวสลับกัน จึงมีผลต่อ

การยึดและดึงรั้งให้มดลูกส่วนล่างบางและขยายปากมดลูกออกได้และยัง  
 เกี่ยวเนื่องกับกำลังของมารดาที่ลดน้อยลงไปเพราะในภาวะเครียดมารดาจะมี  
 การหายใจเร็ว มีการเกิดการเผาผลาญสูง ทำให้มีอาการอ่อนเพลียได้มาก  
 เมื่อมารดาอ่อนเพลียทำให้กำลังการคลอดลดลง จึงสนับสนุนให้การคลอดผิดปกติ  
 ได้ด้วย ศิริรัตน์ สุกิธร (๒๕๒๕ : ๑๐๑) กล่าวถึงการเตรียมจิตใจเกี่ยวกับการ-  
 คลอดว่า การคลอดจะเป็นไปได้ตามธรรมชาตินอกจากการเตรียมร่างกาย  
 ยังต้องมีการเตรียมจิตใจด้วย ควรสร้างความมั่นใจให้คลอดตามปกติ และได้  
 เด็กที่แข็งแรง เหตุผลต่างๆของการคลอดปกติได้ก็คือแรงหดรัดตัวที่ดีของมดลูก  
 เป็นปกติ จังหวะการหดรัดตัวสม่ำเสมอและแข็งแรง ในเวลาเดียวกันปากมดลูก  
 และส่วนล่างของมดลูกและ เนื้อเยื่อควรอ่อนนุ่มเพื่อเป็นทางผ่านของเด็ก  
 ผดุงครรภ์พยายามป้องกันเรื่องต่างๆที่จะทำให้อารมณ์ของมารดาเครียด  
 ควรจัดบันทึกรายงานเกี่ยวกับจิตใจถ้าจำเป็นควรส่งปรึกษาจิตแพทย์

#### การส่งเสริมสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์

ในปัจจุบันการให้บริการสตรีมีครรภ์ในบ้านเราโดยทั่วไปมุ่งเน้น  
 ให้บริการทางด้านร่างกายเพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัย กอปรกับสตรีที่มารับ  
 บริการมีจำนวนมากและผู้ให้บริการมีจำนวนน้อย ดังนั้นการบริการจึงมุ่งไปที่  
 พื้นฐานสำหรับสตรีตั้งครรภ์เป็นส่วนใหญ่ ความจริงแล้วการบริการโดยคำนึง  
 ถึงด้านจิตใจนับว่าเป็นเรื่องสำคัญและมักถูกมองข้ามไปทั้งสตรีตั้งครรภ์เอง  
 และผู้ให้บริการ กล่าวได้ว่าเรื่องของจิตใจเป็นเรื่องละเอียดอ่อนต้องการ  
 ความเข้าใจอย่างมากทั้งในสตรีที่ตั้งครรภ์ พยาบาลและบุคคลรอบข้าง ถ้า-  
 ทุกคนเข้าใจและตระหนักถึงจิตใจและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในสตรี  
 ตั้งครรภ์ก็สามารถที่จะประคับประคองและให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้บรรลุ-  
 เป้าหมายในการตั้งครรภ์ (อิทธิฐาน ชินสุวรนธ ๒๕๒๖ : ๓๖) พยอม อยู่สวัสดิ์  
 (๒๕๓๐ : ๑๑-๑๒) กล่าวถึงสาเหตุที่ควรมีการส่งเสริมความสุขสบายทางด้าน-  
 จิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์ว่าเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย  
 และจิตใจในระยะตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลและกลัว จึงก่อ-  
 ให้เกิดความไม่สุขสบายทางด้านจิตใจและมีผลไปถึงระยะคลอดอีกด้วย Read

(๑๙๖๓: ๓๑๐-๓๑๓) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นสาเหตุทำให้เกิดความตึงเครียด เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด และความตึงเครียดนี้จะทำให้เกิดความเจ็บปวด และจากความเจ็บปวดจะทำให้เกิดความกลัวเป็นวงจร (Fear-tension-pain syndrome) ได้มีผู้ศึกษาพบว่าความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของทารกในครรภ์และภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ จึงควรได้ขจัดหรือลดความวิตกกังวลเสียตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และพบว่าสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลและความกลัว คือความไม่รู้เกี่ยวกับกระบวนการตั้งครรภ์ กระบวนการคลอดและไม่ทราบจะปฏิบัติตัวอย่างไรดี การให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวจะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความกระจ่าง เกิดความเข้าใจในการที่จะปฏิบัติตัวตลอดจนสามารถปรับตัวได้ ความวิตกกังวลและความกลัวก็จะลดลงไประดับหนึ่ง อารีณา ภาณุโสภณ และผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา (๒๕๒๘: ๑๒๔) ให้ความเห็นว่าถ้าในระยะตั้งครรภ์ ๕๐ สัปดาห์ หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ต่างๆเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาพร้อมทั้งคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตลอดจนคำอธิบายถึงเหตุผลและเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้ซักถามปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ทารกและครอบครัวจะช่วยลดความเครียดลงได้ เช่นเดียวกับ ผน แสงสิงแก้ว (๒๕๒๑: ๑๗-๒๖) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ คือการช่วยอารมณ์ของคนไข้โดยนึกถึงหลักจิตวิทยาธรรมชาติ ด้วยการพูดให้ฟัง แนะนำให้ทำงาน ให้หนังสืออ่าน และช่วยอธิบายแก้ไขความวิตกกังวล

ฉะนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ มีความสำคัญเท่าเทียมกับการส่งเสริมสุขภาพทางกายและวิธีการที่จะทำให้อหญิงมีครรภ์มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นมีหลายวิธีการ แต่วิธีการหนึ่งซึ่งได้รับความสนใจนำมาวิจัยกับประชากรกลุ่มต่างๆ เพื่อใช้บำบัดรักษาโรคทางกายและจิตใจ ใช้เพื่อการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและใช้ในการลดความวิตกกังวลได้แก่การบำบัดรักษาด้วยหนังสือซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ได้ผลดี ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป



## การบำบัดด้วยหนังสือ

### ๑. ความหมายเกี่ยวกับการบำบัดด้วยหนังสือ

การบำบัดด้วยหนังสือ (Bibliotherapy) มาจากภาษากรีก-ว่า Biblion ซึ่งแปลว่าหนังสือ และ Oepatteid แปลว่าการรักษา Crothers (๑๙๑๖: ๒๙๑-๓๐๑) ใช้คำนี้เป็นครั้งแรกในการเขียนบทความลงตีพิมพ์ในวารสาร Atlantic Monthly ในปี ๑๙๑๖ Dorland's Illustrated Medical Dictionary (๑๙๓๘: ๑๙๘) ให้คำจำกัดความว่าการใช้หนังสือและการอ่านหนังสือเพื่อการรักษาโรคประสาท Webster's Third New International Dictionary (๑๙๖๖: ๒๑๒) อธิบายความหมายของคำนี้เพิ่มเติมว่าเป็นการใช้วัสดุการอ่านที่ได้รับการคัดเลือกแล้ว เพื่อเป็นเครื่องมือในการบำบัดรักษาทางการแพทย์และจิตวิทยา อีกทั้งใช้การอ่านเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาบุคคล Berry (๑๙๗๗: ๑๓๐-๑๓๓) ให้คำจำกัดความการบำบัดด้วยหนังสือว่าเป็นเทคนิคในการกำหนดโครงสร้างปฏิกริยาระหว่างผู้ให้การบำบัดหรือผู้อำนวยความสะดวกกับผู้รับการบำบัด และปฏิกริยานั้นในบางวิธีขึ้นอยู่กับการกระจายวรรณกรรมในความหมายที่กว้างที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ จากคำนิยามข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการบำบัดด้วยหนังสือมีองค์ประกอบ ๓ ประการคือ ผู้ให้การบำบัดด้วยหนังสือ ผู้เข้ารับการบำบัดด้วยหนังสือและวรรณกรรมที่ใช้ในการบำบัด นอกจากนี้ Berry เห็นว่าเนื้อหาการบำบัดด้วยหนังสือแบ่งได้เป็น ๒ ส่วนคือ การบำบัดด้วยหนังสือทางคลินิก และการบำบัดด้วยหนังสือทางการศึกษาหรือทางมนุษยศาสตร์และเมื่อนำมาพิจารณาจากองค์ประกอบ ๓ ประการข้างต้น ผู้ให้การบำบัดด้วยหนังสือทางคลินิกหมายถึงแพทย์ ในขณะที่ผู้ให้การบำบัดทางการศึกษาหรือทางมนุษยศาสตร์เป็นบุคคลต่างๆไป กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดด้วยหนังสือทางคลินิกเป็นผู้ป่วย ส่วนผู้รับการบำบัดด้วยหนังสือทางการศึกษาเป็นบุคคลต่างๆไป เช่นนักเรียน หรืออาสาสมัคร และเป้าหมายในขบวนการบำบัดด้วยหนังสือทางคลินิก คือช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ส่วนการบำบัดด้วยหนังสือทางการศึกษาช่วยให้ผู้รับการบำบัดเรียนรู้และเข้าใจตนเองมากขึ้น

## ๒. วัตถุประสงค์ของการบำบัดรักษาด้วยหนังสือ

Menninger (๑๙๗๘: ๑๔๓-๑๔๔) กล่าวถึงประโยชน์ของการบำบัดรักษาด้วยหนังสือว่าช่วยทำให้ผู้ป่วยไม่หมกมุ่นกับตนเอง รับรู้ว่ามีผู้อื่นที่มีปัญหาและยอมรับในบุคลิกของตน Bryan (๑๙๓๙: ๕๗๓-๕๗๖) เสนอวัตถุประสงค์การบำบัดรักษาด้วยหนังสือ ๖ ประการคือเพื่อแสดงให้ผู้อ่าน ซึ่งเป็นผู้ป่วยทราบว่าเขาไม่ใช่คนแรกที่ประสบปัญหาเพื่อให้อ่านเห็นว่า มีวิธีการแก้ปัญหาได้หลายวิธี ช่วยให้อ่านเกิดแรงจูงใจพื้นฐานในสถานการณ์เฉพาะแต่ละสถานการณ์ ช่วยให้อ่านเห็นคุณค่าของการมีส่วนร่วมในประสบการณ์เรื่องของมนุษย์ เพื่อเสนอความจริงที่จำเป็นในการแก้ปัญหาของมนุษย์ และเพื่อส่งเสริมให้อ่านเผชิญสถานการณ์ที่เป็นจริง

## ๓. บทบาทและความสำคัญของหนังสือ

หนังสือได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการบำบัดเยียวยาความทุกข์ของมนุษย์ตั้งแต่สมัยกรีกโบราณ จากข้อความที่จารึกอยู่บนเนื้อประดู่ห้องสมุดเมืองธีบส์ (Thebes) ประเทศอียิปต์ที่ว่า "สถานที่บำบัดจิตใจ" (The healing place of the soul) และในสมัยกลางก็มีคำจารึกข้อความคล้ายคลึงกันที่ห้องสมุดวัดเซนต์กัลล์ในประเทศสวีเดนว่าห้องสมุดคือ "ตู้ยาสำหรับจิตใจ" (The medicine chest of the soul) (Hospital and institution libraries ๑๙๗๑: ๓) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหนังสือมีความสำคัญสำหรับมนุษย์เท่าเทียมกับยารักษาโรคในการบำบัดความเจ็บป่วยทางจิตใจ ทั้งนี้เพราะวรรณกรรมเปรียบเสมือนกระจกเงาที่สะท้อนให้เห็นสภาพชีวิตมนุษย์ทุกด้าน ผู้อ่านจะเข้าใจถึงการดำรงชีวิตที่ต้องต่อสู้ฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ จากตัวละครในเรื่อง อันจะนำไปสู่แนวทางแก้ปัญหาในชีวิตจริง นอกจากนี้หนังสือยังช่วยให้อ่านได้ผ่อนคลายความรู้สึกตึงเครียดในจิตใจ ได้เรียนรู้ว่ายังมีสิ่งต่างๆ อีกมากมายในโลกที่จะช่วยให้ชีวิตมีความสุข ทำให้พร้อมที่จะยอมรับความจริง (Horne ๑๙๗๕: ๒๗-๓๑) Olsen (๑๙๗๕: ๔๒๔-๔๒๕) ได้กล่าวถึงความสำคัญและคุณประโยชน์ของหนังสือไว้ดังนี้

๑. ทำให้ผู้อ่านได้รับความสนุกสนานเพลิดเพลินชั่วระยะเวลาหนึ่ง
๒. หนังสือมีผลต่อการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของผู้อ่าน
๓. หนังสือเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์และเชื่อถือได้

ทิพวดี เอมะวรรณ (๒๕๒๖: ๑๗) ให้ความเห็นว่าหนังสือ นอกจากจะให้ความรู้ให้คำตอบแก่ปัญหาแล้ว ยังช่วยให้เกิดความจรรโลงใจ ความสุข ความเจริญเติบโตทางปัญญาและแรงดลใจได้อีกด้วย สำหรับบางคน หนังสืออาจจะช่วยให้ได้แนวคิด ช่วยให้เกิดความกระจ่างแก่ปัญหาของคนอ่าน ที่บังเอิญมีตรงกันในขณะที่นั้น

Carter (๑๙๖๙: ๕๘) กล่าวว่า การบำบัดด้วยหนังสือเป็นกระบวนการ เพื่อผ่อนคลายประสาทที่ตึงเครียด โดยการนำหนังสือมาสร้างอิทธิพลต่อ พัฒนาการรวม เป็นกระบวนการปะทะสังสรรค์ระหว่างผู้อ่านและวรรณคดี เพื่อนำมาใช้ในการวัดบุคลิกภาพ การปรับตัว ความเจริญงอกงามและสุขภาพจิต เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าผู้อ่านจะได้รับประโยชน์ในการรักษาร่างกายและจิตใจที่ป่วย โดยการเลือกหนังสือที่มีเนื้อเรื่องเหมาะสมมาอ่าน

#### ๔. งานวิจัยที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาด้วยหนังสือ

##### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

McClaskey (๑๙๗๐) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้หนังสือที่ ให้ความรู้และหนังสือที่เสริมสร้างความคิดในการบำบัดรักษาโดยทำการศึกษา ผู้ป่วยเรื้อรังทางอารมณ์ ๗๓ คน ในโรงพยาบาลจิตเวชของรัฐ ๓ แห่ง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๔ กลุ่ม กลุ่มควบคุม ๒ กลุ่ม ใช้เวลา ๑๒ สัปดาห์ กลุ่ม ควบคุมจะเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ ยกเว้นการอ่านหนังสือ กลุ่มทดลองจะอ่าน และอภิปรายวรรณกรรมที่ให้ความรู้และวรรณกรรมที่เสริมสร้างความคิด ผลการศึกษาพบว่า



๑. การให้การบำบัดรักษาด้วยหนังสือไม่ว่าจะใช้วรรณกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้หรือความคิดสร้างสรรค์ที่ให้กับผู้ป่วยจิตเวช เร็วจริงจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ และมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

๒. การให้การบำบัดรักษาด้วยหนังสือไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญ

Burt (๑๙๗๒) นักวิจัยระดับปริญญาเอก ค้นคว้าเพื่อการศึกษา ระดับปริญญาเอก โดยศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดด้วยหนังสือ เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกับผู้ที่อยู่ในสถาบันควบคุมความประพฤติ (Correctional Institute) ใช้วิธีการทดลอง โดยมีกลุ่มทดลอง ๑ กลุ่มที่เข้าร่วมในการบำบัดและกลุ่มควบคุม ๑ กลุ่มซึ่งไม่ได้รับการบำบัด ก่อนที่จะเริ่มการบำบัดนั้นจะต้องมีการวัดมาตรฐานก่อน (เช่นการประเมินบุคลิกภาพ) และมีการทดสอบอีกครั้งภายหลังจากที่การบำบัดสิ้นสุดลงแล้ว ถ้าหากมีความแตกต่างในระหว่างคะแนนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดมากกว่าความแตกต่างระหว่างคะแนนของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการบำบัด นับว่าประสบผลสำเร็จ วิธีการประเมินผลโดยการทดลองนี้นับว่าเป็นวิธีที่น่าเชื่อถือมากที่สุดวิธีหนึ่ง ผลการทดลองปรากฏว่า การบำบัดด้วยหนังสือสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมและนิสัยเดิมได้

Shrodes (๑๙๕๐) เสนอวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับการบำบัดด้วยหนังสือ โดยค้นคว้าเกี่ยวกับทฤษฎีและการทดลองในคลินิกแพทย์ เสนอผลการวิเคราะห์ และประโยชน์ด้านต่างๆของการบำบัดด้วยหนังสือ ข้อเสนออย่างหนึ่งคือถ้ามีการเลือกสรรหนังสือเป็นอย่างดีให้แก่ผู้อ่านแล้ว ภายหลังจากอ่านหนังสือ จะมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาส่วนตัวได้เป็นอย่างดี

Webster (๑๙๖๑: ๑๕๙-๑๖๑) ศึกษาเรื่องเกี่ยวกับการอ่านที่จะสามารถลดความกลัวของเด็กชั้นประถมปีที่หนึ่งให้น้อยลงได้ มีเด็กจำนวน ๒๙ คน จากเด็กทั้งชั้น ๓๘ คน ซึ่งมีความกลัวในเรื่องต่างๆพบว่าเด็กจำนวน

๘ คน ซึ่งเคยกลัวความมืดได้สารภาพว่าเขากลัวความมืดน้อยลง อีก ๕ คน  
ที่เคยกลัวสุนัข บอกว่ากลัวน้อยลง Webster กล่าวถึงปัญหาที่พบอยู่เสมอใน-  
การวิจัยทางการใช้การบำบัดด้วยหนังสือ คือการวิจัยอาจจะไม่สามารถวัด  
ความเที่ยงตรงของประสบการณ์เหล่านั้นได้เลย เนื่องจากการวัดอารมณ์ของ-  
มนุษย์ให้ได้ผลอย่างเที่ยงตรงนั้นเป็นไปได้ยาก

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

สาวิกา กาญจนะ (๒๕๑๘) ศึกษาเรื่องการบำบัดด้วยหนังสือ-  
การศึกษาเด็กเป็นรายกรณีกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ จำนวน ๖ คน  
ของโรงเรียนไทยนิยมสงเคราะห์ อำเภอบางเขน กรุงเทพมหานคร โดยการ  
ศึกษาลักษณะ ๓ ประการ คือการยอมรับตนเอง ความวิตกกังวลและความ  
เอื้อเพื่อ ใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบ ผลการศึกษาพบว่าเด็กมีการยอมรับ  
ตนเองมากขึ้นกว่าเดิม มีความวิตกกังวลน้อยลงและมีความเอื้อเพื่อมากขึ้น

กุลวนิดา ดุงคะ เสรณี (๒๕๒๓) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้การบำบัด  
ด้วยหนังสือกับเด็กพิการทางร่างกายและสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ-  
ทดลองได้แก่เด็กพิการ โรงเรียนศรีสังวาลย์ จ.นนทบุรี จำนวน ๕๐ คน ให้  
อ่านหนังสือช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต และความเชื่อมั่นในตนเอง จำนวน ๕๐  
เล่ม วัดผลโดยใช้แบบทดสอบโดยศึกษาว่าหนังสือสามารถส่งเสริมสุขภาพจิต  
และความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กพิการได้เพียงใด ผลการทดลองปรากฏว่า  
เด็กพิการที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือมีสุขภาพจิตและความเชื่อมั่นในตนเอง  
สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การบำบัดด้วยหนังสือกับเด็กพิการในระดับชั้น  
ประถมศึกษา ได้ผลทางด้านสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากการบำบัดด้วยหนังสือ  
กับเด็กพิการในระดับมัธยมศึกษา การบำบัดด้วยหนังสือกับเด็กพิการในระดับ  
ชั้นประถมศึกษา ได้ผลทางด้านความเชื่อมั่นในตนเองแตกต่างจากการบำบัด  
ด้วยหนังสือกับเด็กพิการในระดับชั้นมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ

ชาโมพร เจริญสิน (๒๕๒๕) ศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดด้วยหนังสือกับเยาวชนที่มีประวัติเสพยาเสพติดให้โทษในสถานพินิจและคุ้มครอง เด็กกลางกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เยาวชนหญิงและชายที่มีประวัติเสพยาเสพติดให้โทษจำนวน ๓๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ หนังสือที่ช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง ใช้แบบทดสอบวัดความวิตกกังวลและแบบทดสอบวัดความเชื่อมั่นในตนเองก่อนและหลังการบำบัด ผลการทดลองปรากฏว่าเยาวชนที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือลดความวิตกกังวลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การบำบัดด้วยหนังสือกับเยาวชนหญิงและชายได้ผลทางด้านความวิตกกังวลและด้านความเชื่อมั่นในตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งปรากฏว่าผลการวิจัยเกี่ยวกับการใช้หนังสือเพื่อลดความวิตกกังวลนั้นไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สาวิกา กาญจนะ (๒๕๑๘) แต่ผลด้านการใช้หนังสือเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองให้สูงขึ้นนั้นสอดคล้องกับผลการวิจัยของกุลวนิดา ตุงคะ เสรณี (๒๕๒๓)

อัมพร พินิจวัฒนา (๒๕๒๗) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้หนังสือบำบัดต่อความวิตกกังวลของเด็กป่วยในโรงพยาบาล การศึกษาเฉพาะกรณีคนไข้โรคไต ศึกษาเด็กป่วยจำนวน ๘ คน เครื่องมือที่ใช้เป็นมาตรวัดความวิตกกังวล หนังสือที่เขียนขึ้นเองสำหรับกลุ่มทดลองที่ ๑ และหนังสือทั่วไปสำหรับเด็กกลุ่มทดลองที่ ๒ ผลการวิจัยพบว่าเด็กกลุ่มทดลองที่ ๑ ได้รับความบำบัดด้วยหนังสือที่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับปัญหาของเด็กและเข้าร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ ๒ ให้อ่านหนังสือทั่วไปสำหรับเด็กซึ่งไม่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับปัญหาของเด็กและเข้าร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของโรงพยาบาลตามปกติโดยไม่ได้อ่านหนังสือ ผลการวิจัยพบว่าเด็กกลุ่มที่ ๑ มีความวิตกกังวลลดลง กลุ่มที่ ๒ นั้นหลังการทดลองยังมีความวิตกกังวลสูง เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมยังคงมีความวิตกกังวลสูง สรุปผลการทดลองว่าการบำบัดด้วยหนังสือที่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับปัญหาของเด็กมีผลช่วยลดความวิตกกังวลได้จริงและผลการทดลองนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สาวิกา กาญจนะ (๒๕๑๘)

นฤมล กิจไพศาลรัตนา (๒๕๒๙) ศึกษาเรื่องผลการบำบัดรักษาด้วยหนังสือในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เป็นการศึกษาสภาพจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิธีการวิจัยใช้การทดลอง ผู้ป่วยจำนวน ๓๐ คน โดยแบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาทางแพทย์อย่างเดียว ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการรักษาทางแพทย์ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาด้วยหนังสือ วัดผลด้วยแบบทดสอบ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือมีสภาพจิตใจที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นและดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการบำบัด จากผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สาวีภา กาญจนะ (๒๕๑๘) และอัมพร พันิจวัฒน์ (๒๕๒๗)

จากการปริทัศน์วรรณกรรมเกี่ยวกับการบำบัดรักษาด้วยหนังสือในแง่มุมมองต่างๆ อาจสรุปได้ว่า

๑. โดยส่วนใหญ่การนำการบำบัดด้วยหนังสือไปใช้ในผู้ป่วยทางกาย และผู้ป่วยจิตเวชตลอดจนผู้มีปัญหาทางด้านจิตใจนั้น ให้ผลในด้านบวกคือช่วยให้ผู้ที่ได้รับการบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้น

๒. ในการบำบัดด้วยหนังสือได้มีการดำเนินการอย่างมีระบบ โดยความร่วมมือของบุคลากรหลายฝ่ายทั้งแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล บรรณารักษ์ และนักจิตวิทยา โดยทุกฝ่ายให้ความสำคัญกับกิจกรรมการบำบัดด้วยหนังสือและถือว่าเป็นเครื่องมือในการรักษาอย่างหนึ่ง