

15.6.151

0.1.1.1

0.1

สุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์
โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ปริญญานิพนธ์
ของ
อลิสา ชัยเทียนทอง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

15.6.151

สุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์
โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ
ของ
อลิสา ชัยเทียนทอง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2544

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสุขภาพจิต และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ที่เข้ามารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอส คิว - 30 (G H Q - 30) และแบบสอบถามการปรับตัว และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t - test) ทดสอบค่าเอฟ (F - test) หรือวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS)

ผลการศึกษาพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับค่อนข้างมีปัญหา และมีการปรับตัวอยู่ในระดับดี
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรส ลำดับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับของการตั้งครรภ์ และลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ และการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. สุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

MENTAL HEALTH AND ADJUSTMENT OF WOMEN PREGNANT
ANTI NATAL DEPARTMENT PATHUMTANEE HOSPITAL
CHANGWAT PATHUMTANEE

AN ABSTRACT
BY
ALISA CHAITHAINTONG

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2001

The objective of this study were to study and compare mental health and adjustment of pregnant health and adjustment of pregnant women attending at anti natal department Pathumtanee. The studied variable were age, education level, occupation, income in family, marital status, number of pregnant, family characteristics and social support. The correlation between mental health and adjustment of pregnant women.

The samples in this study were 330 pregnant women attending at anti natal department, Pathumtanee Hospital, Changwat Pathumtanee by purposive sampling. General Health Questionnaires – 30 (GHQ – 30), adjustment and social support questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t - test, F – test or One way analysis of variance and pearson product moment correlation coefficient were used analysis the data by Statistical Package for the Social Science (SPSS).

The results of this study were as follows :

1. The pregnant women attending at anti natal department, Pathumtanee Hospital Changwat Pathumtanee had mental health in the level of rather problems and adjustment in the good level.

2. The pregnant women attending at anti natal department, Pathumtanee Hospital, Changwat Pathumtanee of different age, education, occupation, income in family and family characteristics showed no difference in mental health, the pregnant women of different marital status, number of pregnant and social support showed difference in mental health, at .05 level of significance.

3. The pregnant women attending at anti natal department, Pathumtanee Hospital, Changwat Pathumtanee of different education, occupation, income in family, marital status, number of pregnant and family characteristics showed no difference adjustment, the pregnant women of different age and social support showed different in mental health, at .05 level of significance.

4. The were negative relationship between mental health and adjustment, at .05 level of significance.

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารต)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารต)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2544

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมามงกุล ประธานและกรรมการควบคุม ปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และรองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ นายแพทย์พิทยา ไพบูรณ์ศิริ นางบรรจง แก้วศิริ และนางพะเยาว์ อิ่มเงิน ที่กรุณา ตรวจสอบแบบสอบถาม และให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่ให้ความร่วมมือ ในการเก็บข้อมูลงานวิจัยทุกท่าน

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงศีรวรรณ พูลสรรพสิทธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ปทุมธานี ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย และอำนวยความสะดวก ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่มี ส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณเจ้าของตำราและเอกสารทางวิชาการทุกท่าน ที่ผู้วิจัยนำมาอ้างอิงใน ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ และขอขอบคุณสำหรับกำลังใจและความหวังดีของเพื่อน ๆ เอกสขศึกษา ทุกท่าน

นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ทั้งในอดีต และปัจจุบันที่เคารพ ทุกท่านที่อบรม สั่งสอน สนับสนุน ช่วยเหลือ เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมาถึงได้ ณ จุดนี้ ท้ายที่สุด ผู้วิจัยยังได้รับกำลังใจจากคุณอนุชิต เด็กหญิงพริมา เด็กหญิงปุณรณิกา และเด็กชายกฤตเมธ ชัยเทียนทอง ผู้วิจัยสำนึกและซาบซึ้งในน้ำใจของทุกท่านด้วยความจริงใจ

อลิสา ชัยเทียนทอง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	86
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	86
งานวิจัยในประเทศ.....	91
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	97
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	99
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	99
ประชากร.....	99
กลุ่มตัวอย่าง.....	99
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	100
ลักษณะของเครื่องมือ.....	100
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	100
เกณฑ์การให้คะแนน.....	101
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	102
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	103
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	104
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	105

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	109
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	109
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	109
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	110
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	134
บทย่อ.....	134
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	134
วิธีดำเนินการวิจัย.....	134
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	135
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	135
อภิปรายผล.....	136
ข้อเสนอแนะ.....	148
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	149
บรรณานุกรม.....	150
ภาคผนวก.....	161
ภาคผนวก ก.....	162
ภาคผนวก ข.....	168
ภาคผนวก ค.....	179
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	181

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับของการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม.....	111
2	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับสุขภาพจิต...	114
3	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับของการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม.....	115
4	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามสถานะภาพสมรส และลักษณะของครอบครัว.....	118
5	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลำดับของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม.....	119
6	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์เป็นรายคู่ จำแนกตามลำดับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม.....	121
7	จำนวน คะแนนเฉลี่ยและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับการปรับตัว...	123
8	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับของการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม.....	124
9	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามสถานะภาพสมรส และลักษณะของครอบครัว.....	125
10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลำดับของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม.....	126

11	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ เป็นรายคู่ จำแนกตามอายุ รายได้ของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม....	127
12	ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนสุขภาพจิตกับคะแนนการ ปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี.....	128

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	97
---	---------------------------	----

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลมาจากความเจริญทางวิทยาศาสตร์ นวัตกรรม และเทคโนโลยีใหม่จากต่างประเทศ ซึ่งเป็นผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม และความเชื่อ วิถีชีวิตของคนไทยในสังคมจึงเปลี่ยนไปตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่ บางคนปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปไม่ทัน จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ไม่สบายกายไม่สบายใจ เมื่อมีอาการมาก ๆ และหาทางออกไม่ได้ โรคประสาท โรคจิต หรือโรคอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดที่เกิดขึ้น และพบมากขึ้น (สิริฤทัย (นามแฝง). 2537 : 14) ดังนั้นการปรับตัวเป็นกระบวนการทางจิต เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดี การปรับตัวเกิดขึ้นเนื่องจากแรงผลักดันภายในตัวคน การที่บุคคลจะปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคล (สิริชัย ปรีทีปฉาย. 2533 : 178) ซึ่งถ้าบุคคลมีการปรับตัวดี ก็จะช่วยใหบุคคลนั้นมีความสุข มีความสบายใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ และสามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี ลักษณะเช่นนี้เป็นลักษณะที่พึงปรารถนาในสังคม แต่ถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถปรับตัวเองได้ จะทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมาภายหลัง ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาตนเอง และอาจทวีความรุนแรงจนเป็นผลร้ายต่อตนเอง และสังคมโดยรวมได้ หากไม่ได้รับการแก้ไขปรับปรุงในทันทีทันใด (อรพินทร์ ชุชม และอัจฉรา สุทรมณ์. 2532 : 1) ดังคำกล่าวของลาซารัส (Lazarus. 1969 : 17 – 21) ที่กล่าวว่า มนุษย์ต้องมีการปรับตัว และปรับพฤติกรรมของตนเอง ให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง และสภาพแวดล้อมทางสังคม

จากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบันจะประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายประการ ทั้งนี้องค์ประกอบที่มีความสำคัญยิ่ง คือ การมีสุขภาพจิตที่ดี มีจิตใจเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหา และเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ (เยาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ. 2534 : 1) ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมส่วนใหญ่มักจะเป็นผลมาจากการปรับตัวไม่ดีของบุคคล ซึ่งอาจมีสาเหตุที่แตกต่างกันไป ดังที่โคลแมน และแฮมแมน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 71 ; อ้างอิงจาก Coleman and Hammen. 1974 : 93 – 94) ได้กล่าวถึงการปรับตัวของบุคคลว่าอาจมีสาเหตุมาจากที่บุคคล

ต้องเผชิญกับสภาพการณ์ หรือสถานการณ์ที่มีความกดดันหรือสภาพแวดล้อม และเมื่อบุคคลใด บุคคลหนึ่งเผชิญปัญหาไม่ว่าทั้งปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากบุคคล หรือปัญหาที่เป็นผลมาจาก สภาพแวดล้อมโดยทั่วไป บุคคลนั้นก็จะพยายามปรับตัวต่อสภาพปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ เพื่อให้ สภาวะของความกดดัน ความเครียด ความวุ่นวายใจ และความกังวลใจค่อย ๆ คลี่คลาย จน กระทั่งหมดไปในที่สุด แต่อย่างไรก็ตามปรากฏว่า บุคคลบางคนนั้นไม่สามารถขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้หมดไปได้ เมื่อเป็นเช่นนี้สภาวะของความวุ่นวายใจ อึดอัดใจ หรือไม่เป็นสุขใจจะยังคงมีอยู่ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ ลักษณะ สิริวัฒน์ (2530 : 165) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีความ สามารถในการปรับตัวก็จะสามารถที่กล่าวว่า บุคคลจะมีการปรับตัวเพื่อลดความตึงเครียด และ ความไม่สบายใจด้วยวิธีการที่แตกต่างกันแล้ว แต่ปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ถ้าใคร ปรับตัวได้ก็ไม่เกิดปัญหา แต่ถ้าใครปรับตัวไม่ได้ย่อมเกิดปัญหาตามมา ผู้ที่จะดำเนินชีวิตได้ อย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา บุคคลที่มีความสามารถ ในการปรับตัว ก็จะสามารถดำเนินชีวิตไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทางได้อย่างประสบผลสำเร็จ ดังนั้นบุคคลจึงจำเป็นต้องรู้จักการปรับตัว เพื่อบรรเทาความเครียด ความคับข้องใจให้เบาบาง ลง เพื่อที่จะช่วยรักษาคุณภาพแห่งชีวิตไว้ให้ได้ ความสามารถในการปรับตัวจึงมีความสำคัญยิ่ง ต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุกคน (นิตา นิรยายน. 2530 : 9 – 10)

ในสังคมปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญ และมีความรุนแรงขึ้น เรื่อย ๆ ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ได้ กำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพคนด้านสุขภาพจิตโดยสนับสนุนการป้องกัน และแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างความแข็งแรงของครอบครัว การลดปัญหา การ ใช้ความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ การแก้ไขปัญหายาเสพติด และการพัฒนาสภาพแวดล้อมของ สังคมรวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีสิทธิรับรู้ และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอันเป็น ประโยชน์ต่อสุขภาพ (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2539 : 27)

สุขภาพจิตมีความสำคัญคือ การที่บุคคลสามารถที่จะมีชีวิตอยู่อย่างสุขสบายใน สภาพการณ์ และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ไม่ว่าตนเองจะอยู่คนเดียวหรืออยู่ร่วมกับคนอื่น ได้ อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ จะต้องเข้าใจ และยอมรับเกี่ยวกับเรื่อง มนุษย์สัมพันธ์ และ พฤติกรรมทางสังคมที่เปลี่ยนไปว่า “คนยุคโลกาภิวัตน์นี้มีคนรู้จักมากขึ้น แต่กลับมีเพื่อน น้อยลง” ผู้ที่สามารถดำเนินชีวิตไปตามเหตุการณ์ของโลกในปัจจุบันได้อย่างปกติสุขนั้นแหละคือ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ทั้งนี้ เพราะเขาจะต้องเป็นผู้ที่รู้จักและเข้าใจตนเองได้ดี เป็นผู้ที่รักและเข้าใจ ผู้อื่นได้ดี และเป็นผู้ที่สามารถเผชิญกับความเป็นจริงแห่งชีวิตได้ดี ซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญยิ่ง 3 ประการ ของผู้มีสุขภาพจิตดี ร่างกายกับจิตใจของคนเราตั้งแต่เกิดมาก็มีการเจริญเติบโต และ

พัฒนาการควบคู่กันมาโดยตลอด ถ้าร่างกายเกิดโรคภัยไข้เจ็บทำให้สุขภาพกายไม่สมบูรณ์ จิตก็เช่นเดียวกัน

สตรีตั้งครรภ์จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญกลุ่มหนึ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ทั้งด้านการปฏิบัติตน การบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนทั้งปริมาณและคุณภาพ การป้องกันรักษาสุขภาพตนเอง ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุ การติดเชื้อ การหลีกเลี่ยงสารที่ทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า หรือพิการ และรวมไปถึงการไปรับบริการฝากครรภ์จากสถานพยาบาล ด้านกิจวัตรประจำวันที่ถูกต้อง เหมาะสม และด้านการรักษาสุขภาพจิต ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมปฏิบัติอย่างถูกต้องก็จะสามารถดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพดีได้ ตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ จึงมีผลทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโต และมีการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญาได้อย่างสมบูรณ์ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จนถึงขณะคลอดและหลังคลอดด้วย

การตั้งครรภ์แรกถึงแม้ว่าจะเป็นภาวะที่มารดาส่วนมากชื่นชมยินดี ในการทำงานที่ได้เป็นมารดา แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นภาวะหนึ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นระยะเวลาวิกฤตช่วงหนึ่ง ตามวุฒิภาวะ (Development crisis) โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากบุคคลในภาวะปกติ มาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวให้พร้อมต่อการเป็นมารดา และต้องเผชิญกับสภาพความเป็นอยู่ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีตั้งครรภ์แรก ซึ่งยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นมารดามาก่อน จากการศึกษาของเคอร์รี่ (Curry. 1993 : 115) พบว่า ร้อยละ 25 ของมารดาที่มีบุตรคนแรกมักจะประสบความยุ่งยากในการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า สตรีตั้งครรภ์จะต้องมีการปรับตัว เพื่อให้ผ่านภาวะวิกฤตได้ด้วยดี

สุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่จะมีความเครียด เพราะความกลัว และความวิตกกังวลต่อสิ่งที่เกิดขึ้น หรือจะเกิดขึ้นในอนาคตเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ จากการสำรวจความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ของ อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2533 : 29) พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความเครียดกว่าสตรีไม่ได้ตั้งครรภ์ และคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์แรกมากกว่าหญิงตั้งครรภ์หลังเล็กน้อย ความวิตกกังวลและภาวะเครียดมีผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อาจทำให้มีอาการแปรปรวน เช่น โกรธง่ายอย่างไม่มีเหตุผล ชอบบ่นไม่สบาย โดยปราศจากพยาธิสภาพของร่างกาย หรือคือถึงไม่ยอมทำตามคำแนะนำของแพทย์ และยังสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ได้ เช่น การแท้งหรือการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งอารมณ์หรือสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ จะส่งผลถึงทารกในครรภ์ผิดปกติ โดยมีใบหูรูปร่างผิดปกติ นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วเท้าที่ 2 อยู่ห่างกัน หรือนิ้วก้อยที่โก่งงอ และคลอส (Klause. 1976 : 42 – 46) ได้

ให้ข้อสนับสนุนได้ว่า การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดานั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์การตั้งครรภ์ในท้องก่อน ๆ อีกด้วย ความกดดันจากประสบการณ์ที่ผ่านมาไม่ว่าทางด้านร่างกายหรือจิตใจ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ มารดาเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกวิตกกังวลต่อภาพพจน์ เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่กล้าคาดหวังต่อทารกในครรภ์ ขาดความเชื่อมั่นในตนเองต่อบทบาทมารดา ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์จะไม่สนใจต่อทารกในครรภ์ แต่จะมุ่งความสนใจในสุขภาพร่างกายของตนมากกว่า จึงทำให้การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาเป็นไปได้ยาก

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยเห็นว่าสุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์น่าจะมีความสัมพันธ์กันและเป็นเรื่องสำคัญต่อพัฒนาการของเด็กตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ หลังคลอดตลอดอายุขัย ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และเกิดอาการเจ็บป่วยทางจิตตามมา และเพื่อให้ทราบสภาวะของสุขภาพจิต จะได้เป็นข้อมูลเพื่อหาแนวทางหรือจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาที่เหมาะสมในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิต สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป อันส่งผลให้ได้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพสูงสุดในสังคมไทยสืบไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับสุขภาพจิต และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
2. เป็นพื้นฐานให้กับองค์กร หน่วยงาน ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องทราบถึงปัญหาสุขภาพจิต และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ และเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์
3. เป็นข้อมูลสำหรับวางแผนการเลือกใช้วิธีการให้สุศึกษาที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ ในด้านสุขภาพจิตและการปรับตัว ซึ่งจะมีผลต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรก (รายใหม่) แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นจำนวน 1,750 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ซึ่งได้มาโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณ โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 886)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิต และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นความรู้สึก และการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ ที่บ่งบอกถึงความสามารถในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น สังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถาม จี เอส คิว-30 (GHQ-30) (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ. 2539 : 1 – 17)

2. การปรับตัว หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำตัวให้เข้ากับสภาพความเป็นอยู่ได้อย่างดีและมีความสุข โดยการพยายามปรับตนเองให้เข้ากับบุคคลอื่น ๆ และสภาพต่าง ๆ ของสังคมที่ตนอยู่ให้ได้และการปรับตัวนี้ไม่จำเป็นต้องหมายถึงการที่บุคคลต้องเปลี่ยนแปลงตนเองหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทั้งหมด แต่เป็นการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างเพื่อลดความเครียด หรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเท่านั้น

การปรับตัวในการศึกษาครั้งนี้ สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อวัดการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

3. หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

4. อายุ หมายถึง อายุจริงผู้ตอบแบบสอบถามที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก แบ่งออกเป็น

4.1 น้อยกว่า 20 ปี

4.2 20 – 30 ปี

4.3 31 – 40 ปี

4.4 40 ปีขึ้นไป

5. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของหญิงมีครรภ์ แบ่งออกเป็น

5.1 ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา

5.2 ระดับประถมศึกษา

5.3 ระดับมัธยมศึกษา

5.4 ระดับอุดมศึกษา

6. อาชีพ หมายถึง งานซึ่งหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติเพื่อเป็นรายได้หลัก แบ่งออกเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 2)

6.1 แม่บ้าน

6.2 เกษตรกร

6.3 ค้าขาย

6.4 รับจ้าง

6.5 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

7. รายได้ของครอบครัว หมายถึง เงินเดือนรวมของสามีและตนเองและค่าตอบแทนอื่น ๆ ที่ครอบครัวได้รับในแต่ละเดือน ซึ่งแบ่งออกได้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 2)

7.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน

7.2 5,000 – 10,000 บาท/เดือน

7.3 มากกว่า 10,000 บาท/เดือน

8. สถานภาพสมรส หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของสถานภาพสมรสในปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี แบ่งออกเป็น

8.1 คู่

8.2 แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย

9. ลำดับของการตั้งครรภ์ หมายถึง จำนวนครั้งของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น

9.1 ครั้งที่ 1

9.2 ครั้งที่ 2

9.3 ครั้งที่ 3 ขึ้นไป

10. ลักษณะของครอบครัว หมายถึง จำนวนสมาชิกมากน้อย บทบาทหน้าที่ และความสัมพันธ์ของสมาชิก ซึ่งแบ่งออกเป็น

10.1 ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วยสมาชิก 2 ช่วงวัย คือ สามี ภรรยา และบุตรธิดา ที่ยังไม่สมรส

10.2 ครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวร่วม ประกอบด้วย ครอบครัวเดี่ยว ตั้งแต่ 2 ครอบครัวขึ้นไป หรือประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 3 ช่วงวัยขึ้นไป

11. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่สามีหรือญาติของหญิงตั้งครรภ์สนับสนุนอย่างน้อยเพียงใด ในการดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

การสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ สามารถวัดได้โดยแบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคม และจัดแบ่งผลการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

11.1 สนับสนุนมาก

11.2 สนับสนุนปานกลาง

11.3 สนับสนุนน้อย

12. แผนกฝากครรภ์ หมายถึง หน่วยงาน ระดับแผนก ซึ่งทำหน้าที่ตรวจครรภ์ และให้บริการเกี่ยวกับมารดาและทารก

13. โรงพยาบาลปทุมธานี หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ประชาชนทั่วไป และตั้งอยู่ในจังหวัดปทุมธานี

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์ ความหมายของสุขภาพจิต ความสำคัญของสุขภาพจิต องค์ประกอบของสุขภาพจิต ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต พฤติกรรมของบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต การเสริมสร้างและการป้องกันสุขภาพจิตเสื่อม ความหมายของการปรับตัว การปรับตัวตามทฤษฎีของรอย ความสำคัญและประโยชน์ของการปรับตัว สาเหตุที่ทำให้เกิดการปรับตัว ลักษณะการปรับตัว การปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์และการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทย ดังกรอบแนวคิด ดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิต มีความหมายกว้างมาก ยากที่จะกำหนดให้แน่นอนได้ แต่ถึงอย่างไรก็ตามได้มีผู้ให้ความหมาย ไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพจิตไว้ว่า “สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขและเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยดี มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและสามารถดำรงชีวิตของตนเองเสียสุขภาพ ทำให้มีความสุขความสบายใจ รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งเกิดขึ้นภายในจิตใจแต่อย่างไร สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากโรคทางจิต และโรคทางประสาทเท่านั้น หากแต่รวมถึงการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดีอีกด้วย” (จรินทร์ ธานีรัตน์. 2523 : 269)

ฝน แสงสิงแก้ว (2516 : 46 – 47) บิดาแห่งสุขภาพจิตและจิตเวชแห่งประเทศไทย ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต ว่า คือสภาวะของชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่สามารถปรับตนเองได้ อยู่ได้ด้วยความสุขในโลก ซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้หรือผู้ที่พอใจ

ตนเอง พอใจผู้อื่นสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ด้วยความสุข ทั้งสามารถบำเพ็ญประโยชน์
ตนและอื่นได้ด้วยความสุข

เจริญ วัฒนสุชาติ (2524 : 16) ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต คือ ภาวะจิตใจที่เป็น
สุข ที่ปรับตัวเองให้เป็นกลางอย่างสมดุล ระหว่างแรงผลักดันออกมาจากกายจากใจและแรง
กดดันมาจากภายนอกรอบตัวเรา

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2529 : 3) ได้ให้ความหมายของคำว่า
สุขภาพจิต คือ สุขภาพจิตเป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและ
ปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 19) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิต หมายถึง สภาพ
ชีวิตที่เป็นสุขที่มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้ที่มึร่างกายและจิตใจที่เป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท
สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคม โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ มีความมั่นคงทาง
จิตใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ มีความสัมพันธ์กับ
ผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีบุคลิกภาพที่อำนวยความสะดวกแก่ตนเองและสังคมได้เป็นอย่างดี และ
สามารถทำประโยชน์ให้ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อุดม ลักษณะวิจารณ์ (2530 : 5) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต คือ สภาพ
ชีวิตที่มีสภาพจิตใจที่สามารถดำเนินได้อย่างมีความสุข สุขภาพจิตเป็นความสามารถของบุคคล
ที่จะแก้ปัญหาตนเอง ในแบบฉบับอันตั้งอยู่บนรากฐานของความเป็นจริง โดยอยู่ในกรอบ
ของธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของตน

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 6) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง ผู้ที่มีความ
เจริญเติบโตทางจิตใจเป็นปกติ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถแก้ไขจัดการกับสถานการณ์ที่
เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอได้ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบาน แจ่มใส ประกอบกิจกรรม
ต่าง ๆ ด้วยความพึงพอใจ

เบอร์นาร์ด (สิรินุช เกื้อกุล. 2539 : 13 ; อ้างอิงจาก Bernard. 1970 : 17) ได้ให้
ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต พอสรุปได้ว่า สุขภาพจิตนั้น หมายถึง ความสามารถและประ
สิทธิภาพในการปรับตัวให้เข้ากับตนเองและโลกกว้าง มีความสุขเห็นอกเห็นใจผู้อื่นที่อยู่ร่วมใน
สังคม ถ้าที่จะเผชิญกับความเป็นจริงในชีวิต อีกทั้งยังสามารถควบคุมตนเองได้ไม่ว่าจะอยู่ใน
สถานการณ์ใด

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น พอสรุปความหมายของคำว่า สุขภาพจิต ไว้ได้ว่า
สุขภาพจิต คือสภาวะของจิตใจที่เป็นสุข หมายถึง การดำรงชีวิตในสังคมได้เป็นสุข โดยมีความ
สามารถในการปรับตัวได้ตามสภาวะแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ ไม่เป็น

โรคจิต โรคประสาท มีสมรรถภาพที่ดีในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง และสามารถทำตนให้มีคุณค่าต่อตนเอง และมีประโยชน์ต่อสังคมได้ดี

ความสำคัญของสุขภาพจิต

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การพัฒนาประเทศให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุจุดหมายนั้น ต้องขึ้นอยู่กับทรัพยากรมนุษย์หรือประชากรในประเทศเป็นสำคัญ ประเทศที่มีประชากรที่มีคุณภาพย่อมสามารถพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็ว

สุจริต สุวรรณชีพ (2528 : 16) ได้กล่าวถึงคุณภาพของประชากรไว้ สรุปได้ว่า ประชากรที่มีคุณภาพนั้น ย่อมประกอบไปด้วยพื้นฐานหลายประการ ความสมบูรณ์ทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจริยธรรม ซึ่งจะเห็นได้ว่าสี่ในห้าของคุณภาพประชากร คือ คุณภาพของจิตใจ

ไฉน มีริยะเกิด (2529 : 3-4) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดี พฤติกรรมที่แสดงออกย่อมเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นผลดีต่อตนเองและอื่น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดสุขภาพจิตไม่ดี หรือสุขภาพจิตเสื่อม พฤติกรรมที่แสดงออกมาย่อมจะนำมาซึ่งความเดือดร้อนทั้งตนเองและผู้อื่น ความสำคัญของสุขภาพจิตแบ่งได้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในด้านต่าง ๆ เช่น

1.1 การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี หน้าตามักยิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นที่ชื่นชอบของผู้พบเห็น มีเพื่อนฝูงมาก จึงสามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่มีสุขภาพจิตเสียที่มักจะนำเอาปัญหาและเรื่องไม่สบายใจมาสู่ผู้อื่นอยู่เสมอ

1.2 ชีวิตครอบครัว ถ้าสมาชิกครอบครัวเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมนำความสุขมาสู่ครอบครัว ตรงกันข้ามกับครอบครัวที่มีสมาชิกสุขภาพจิตไม่ดี ย่อมมีแต่การทะเลาะวิวาท เดือดร้อนไม่สงบสุข

1.3 ด้านการทำงาน ผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีความสุขกับงานของตน มีประสิทธิภาพในการทำงานหรือทำงานอย่างเต็มความสามารถ ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีสุขภาพจิตเสีย จะทำงานด้วยความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ขาดกำลังใจในการทำงาน

2. สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อการเรียนการสอน ถ้าครูมีสุขภาพจิตดี มีความสามารถในการสอน สอนนักเรียนด้วยความเอาใจใส่ รักและเข้าใจเด็ก จะทำให้สุขภาพจิตดีตามไปด้วย การเรียนการสอนก็จะไปด้วยดี ได้ผลสมกับความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ แต่ถ้าครู

สุขภาพจิตไม่ดี เกรี้ยวกราดไม่รักเด็ก เบื่อหน่ายการสอน เด็กก็จะพลอยตึงเครียดเกิดความคับข้องใจ ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตของเด็ก และผลเสียต่อการเรียนของเด็กด้วย

3. สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อประเทศชาติ เพราะประเทศชาติจะพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็ว นั้น ก็ขึ้นอยู่กับคุณภาพของประชากร ถ้าประเทศชาติเต็มไปด้วยประชากรที่มีปัญหาทางจิตใจ ประเทศนั้นก็ไม่สามารถจะพัฒนาให้ก้าวหน้าไปได้

สรุปแล้ว สุขภาพจิตเป็นเรื่องที่มีความสำคัญทั้งต่อชีวิตประจำวันของบุคคลและต่อสังคม ประเทศชาติซึ่งเป็นส่วนรวมด้วย

องค์ประกอบของสุขภาพจิต

กรมการแพทย์ (2525 : 16) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ 3 ด้าน สรุปดังนี้

1. สภาพทางกาย (Physical stress) ได้แก่ พันธุกรรม อนามัย การได้รับสิ่งที่พิษ โภชนาการ โรคภัยไข้เจ็บ ความพิการ เป็นต้น

2. พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม (Personality defect) ซึ่งอยู่ภายใต้อิทธิพลของประสบการณ์จากสัมพันธภาพภายในครอบครัว ความต้องการพื้นฐาน การได้รับการตอบสนอง และการปรับตัวประสบการณ์ที่ได้จากสังคม ความสะท้อนใจที่ได้มาแต่เด็ก

3. เหตุกระตุ้น (Mental stress) ภาวะกดดันทางจิตใจซึ่งมักมาจากการเงิน การงาน ครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม การใช้ชีวิตด้านเพศ

สุจินต์ ปริษามารถ (2535 : 16 – 39) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพจิต หรือสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม หรือผิดปกติ มีหลายประการ คือ

1. ความบกพร่องทางร่างกาย ความบกพร่องต่าง ๆ ของร่างกายย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้นั้นด้วย เช่น หลังโกง ขาเป๋ หูหนวก นิ้วด้วน นิ้วเกิน ฯลฯ

2. ความสามารถทางสติปัญญาสูงหรือต่ำเกินไป คนที่มีสติปัญญาสูงเกินไปหรือฉลาดเกินไป ทำอะไรรวดเร็วเกินไปจนคนอื่นตามไม่ทัน ส่วนคนที่มีสติปัญญาต่ำเกินไปจนทำอะไรไม่ทันเพื่อน ทำให้เกิดการปรับตัวไม่ดี เข้ากับสังคมไม่ได้

3. ความบกพร่องทางด้านครอบครัว เช่น พ่อแม่แยกตัว ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและเด็ก การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ความแตกต่างของระดับทางสังคมและเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัว สภาพต่าง ๆ ของครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กและสภาพแวดล้อมทางบ้าน

4. สภาพต่าง ๆ ของชุมชน ที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก ได้แก่ ความยากจน ความวุ่นวายของชุมชน ขาดโอกาสทางการศึกษา ฯลฯ

5. ความบกพร่องทางด้านเศรษฐกิจของบุคคล
6. ความบกพร่องทางด้านโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา
7. ความบกพร่องทางด้านสถานที่ทำงาน
8. ความบกพร่องในการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน
9. ความเจ็บป่วย
10. ความผิดหวังในชีวิต

องค์ประกอบต่าง ๆ เป็นสาเหตุความบกพร่องทางจิตนั้น เนื่องมาจากความบกพร่องหรือผิดปกติในสภาพทางชีววิทยา สภาพทางจิตวิทยาและสภาพทางสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปรับปรุงตัวเอง เพื่อให้เข้ากับบุคคลอื่นและสังคม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมได้ จึงมีผลทำให้สุขภาพจิตของบุคคลเสื่อมหรืออาจทำให้เป็นโรคประสาทและโรคจิตขึ้นได้

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

อบรม สนิทบาล (2521 : 27 - 29) สรุปสาเหตุของโรคประสาท โรคจิตที่วงการแพทย์ยอมรับ มี 3 ประการ ดังนี้

1. สภาพกาย ได้แก่ พันธุกรรม สมรรถภาพผิดปกติ ผลจากการได้รับรังสีเอกซ์ เป็นต้น
2. สภาพจิตใจ ได้แก่ การขาดความรัก ความอบอุ่น การมีประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกหวาดหวั่น ถูกขู่เข็ญ เป็นต้น
3. สภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจบีบคั้น สภาพะสงคราม ถูกลิดรอนเสรีภาพ การย้ายที่อยู่ เป็นต้น

อัมพร โอตระกูล (2538 : 55) สรุปสาเหตุของภาวะผิดปกติทางจิตจากมุมมองด้านจิตวิทยา ว่าเกิดจากปัจจัยสำคัญ 2 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประการ ได้แก่
 - 1.1 สาเหตุของร่างกาย เมื่อร่างกายเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวเรื้อรัง จะทำให้บุคคลนั้นมีอารมณ์แปรปรวน เช่น หงุดหงิดง่าย ทำงานไม่เต็มความสามารถ เมื่อเจ็บป่วยนาน ๆ จะทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ ซึ่งอาจนำไปสู่อาการทางจิตประสาทได้ นอกจากนั้นยังรวมถึงความพิการทางร่างกาย ซึ่งผู้พิการโดยทั่วไปมักมีอาการอ่อนแอไหวง่าย เมื่อได้รับการล้อเลียน ทำให้คิดมากและมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้

1.2 สาเหตุของจิตใจ เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการด้านจิตใจอยู่เสมอ トラบโดที่ยังมีชีวิตอยู่ ความต้องการดังกล่าวคือ ความต้องการพื้นฐานที่เป็นแบบแผนเดียวกันกับทฤษฎีของแมสโลว์ (Maslow) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ 1 ต้องการด้านร่างกาย เช่น ต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น

ชั้นที่ 2 ต้องการความปลอดภัย ไม่ต้องการให้ชีวิตได้รับอันตราย

ชั้นที่ 3 ต้องการความรัก เช่น ความรักจากพ่อแม่ เพื่อน เป็นต้น

ชั้นที่ 4 ต้องการมีชื่อเสียง เช่น อยากให้เป็นที่รู้จักของสังคม

ชั้นที่ 5 ต้องการประสบความสำเร็จ เช่น ประสบความสำเร็จด้านการประกอบอาชีพ ด้านการเรียน เป็นต้น

ในความต้องการขั้นพื้นฐานทั้ง 5 ชั้นดังกล่าว บางคนก็สมปรารถนาทุกชั้น บางคนก็ได้เพียง 2 - 3 ชั้น และกว่าจะได้ตามความต้องการแต่ละขั้นก็พบอุปสรรคมากมาย ถึงแม้จะพยายามต่อสู้ก็ไม่สมกับหวังไว้และไม่อาจทำได้ ก็เกิดความทุกข์ ไม่สบายใจ ถ้าความไม่สบายใจเกิดขึ้นเป็นเวลานาน อาจทำให้มีความเจ็บป่วยทางจิตได้

2. ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล

2.1 สาเหตุจากครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างพ่อ แม่ ลูก บุคคลที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อแม่ด้วยความรัก ความอบอุ่น อยู่ในครอบครัวที่ไม่มีความสุข ก็จะทำให้บุคคลนั้นขาดความรัก ความอบอุ่น และประสบการณ์ของสัมพันธภาพที่ดีจากครอบครัว เมื่อโตขึ้นไม่สามารถปรับตัวไป จิตใจไม่เข้มแข็ง ไม่สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ของชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้

2.2 สาเหตุจากภาวะการณ์แวดล้อมต่าง ๆ ได้แก่ เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงวัยต่าง ๆ ที่คนเราต้องปรับตัว เช่น วัยเด็กต้องต่อสู้กับการเรียน การสอบแข่งขันวัยผู้ใหญ่ต้องปรับตัวเรื่องความรัก การครองเรือน เป็นต้น ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนั้นยังรวมถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจ การประสพภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว เป็นต้น ซึ่งภาวะการณ์เหล่านี้จะมีผลกระทบต่อดจิตใจ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

2.3 สาเหตุจากวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม ในสังคมที่เราอยู่มีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมประเพณีอย่างรวดเร็ว เช่น เด็กและวัยรุ่น มักับวัฒนธรรมที่เปลี่ยนใหม่ได้ง่ายและรวดเร็ว ประพฤติตนตามวัฒนธรรมใหม่ ซึ่งจะเกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ทำให้ผู้ใหญ่ไม่พอใจ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

จากแนวคิดของนักการศึกษา จิตแพทย์ และนักจิตวิทยา พอจะสรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิด
ปัญหาสุขภาพจิต ได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย
 - 1.1 ด้านร่างกาย
 - 1.2 ด้านจิตใจ
2. ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล ได้แก่
 - 2.1 สภาพแวดล้อม แบ่งออกเป็น
 - 2.1.1 ด้านครอบครัว
 - 2.1.2 ภาวะการณ์ต่าง ๆ
 - 2.1.3 วัฒนธรรมและค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

ได้มีผู้ให้ความคิดเห็นเดียวกันกับลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้หลายหลาย ดังนี้
กรมการแพทย์ (2529 : 1) ได้กล่าวถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะมีลักษณะดังนี้

1. ไม่มีโรคทางร่างกายและทางจิต
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้ หรือ

สามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง และชุมชนได้ตามควรแก่สภาพตน

4. สามารถปรับจิตใจให้พอและมั่นคงได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 6) กล่าวถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้มีจิตใจเจริญเติบโต และพัฒนาการได้สูงสุด
2. มีความมั่นคงทางอารมณ์และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี
3. มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจ หรือหมดหวังในชีวิต
4. มีความรู้สึกมองโลกในแง่ดี
5. ไม่มีอารมณ์เครียดจนเกินไป มีอารมณ์ขันบ้างตามสมควร
6. มีความตั้งใจในการประกอบกิจกรรมงานต่าง ๆ ประจำวันทั้งในบ้าน ในโรงเรียน

และในชุมชน

7. รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี
8. มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล
9. สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสม เมื่อประสบความล้มเหลว

กรมสุขภาพจิต (2538 : 3) ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ควรมีลักษณะดังนี้

- เข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล
- รู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบต่อนตนเองและสังคม
- มีระบบระเบียบในความคิด และยึดมั่นในคุณธรรม
- รับฟังและสนใจผู้อื่น มีโลกทัศน์กว้าง
- มีความสามารถแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม
- รู้จักสำรวจและเข้าใจตนเองและยอมรับตนเอง
- การแสดงออกของอารมณ์เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์
- สามารถปรับตัวกับสถานที่เปลี่ยน ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเพียงพอ
- มีความยืดหยุ่น มั่นคง มีขอบเขต
- มีมนุษยสัมพันธ์ (ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ)
- ยอมรับความเป็นจริงที่มีอยู่ (มีทั้งทางบวกและลบอย่างสมดุลย์)
- สามารถจัดการเพื่อตอบสนองทางร่างกายได้อย่างเหมาะสม

เอกเบิร์ต (สุจินต์ ปรีชามารภ. 2535 : 39 - 40 ; อ้างอิงจาก Egbert. 1980 : 11)

กล่าวว่า ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะมีลักษณะดังนี้คือ

1. รู้จักตัวตน สามารถพัฒนาบุคลิกภาพผสมผสานกันได้เหมาะสมกับความเป็นจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางที่เป็นจริงได้
3. เป็นผู้ que เข้าใจชีวิตและจุดหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
5. มีความสามารถในการปรับความคิดพฤติกรรมตามประสบการณ์ของชีวิต แต่ละ

ช่วงได้

6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

โจฮาดา (Johada. 1958 : 22 - 24) กล่าวว่า สุขภาพจิตหมายถึง การมีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละบุคคล จะต้องพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้ง 6 ประการดังต่อไปนี้

1. มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับตนเอง สามารถที่จะยอมรับความอ่อนแอและความบกพร่องของตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง เคารพตนเองตลอดทั้งเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง

2. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคลเป็นไปอย่างสมปรารถนา และสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จและความมุ่งหวังที่พึงประสงค์ ตลอดจนสามารถพัฒนาความสามารถของตนเต็มที่

3. ความประสมประสานขององค์ประกอบบุคลิกภาพ เป็นไปอย่างกลมกลืนราบรื่น มีสติสัมปชัญญะ ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของจิตใจไร้สำนึก มีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวลและความบีบคั้นภายใต้สภาวะการณ์ใดสภาวะการณ์หนึ่งได้

4. ความเป็นตัวของตัวเอง และความเป็นอิสระในการที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด อันเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ มีความเป็นอิสระจากอิทธิพลของสังคมในการที่จะตัดสินใจ โดยยึดมาตรฐานที่เป็นหลักประจำใจของตนเองมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก

5. การยอมรับและการเผชิญกับความเป็นจริง ไม่หลงงมงายในความเพ้อฝัน หรือความปรารถนาของตนเอง ขณะเดียวกัน มีความพอใจเอาใจใส่ในสวัสดิภาพของบุคคลอื่น ๆ

6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรค และสิ่งแวดลอม โดยความสามารถที่จะรักและให้ความรักแก่ผู้อื่นได้ สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น สามารถที่จะอุทิศเวลาให้แก่งาน ตลอดจนการละเล่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดลอม มีความพอใจในสภาพแวดลอมของตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาตลอดทั้งอุปสรรค ที่จะต้องเผชิญในชีวิตของตน

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี

ปราณี รามสูตร (2528 : 253 - 254) ได้กล่าวถึง ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี ดังนี้ คือ

1. ขาดความสามารถในการควบคุมตนเองเท่าที่ควร มีอารมณ์อ่อนไหวเปลี่ยนแปลงได้ง่ายดีเดี๋ยวร้าย และการแสดงออกซึ่งอารมณ์จะรุนแรงมาก ตื่นเต้นตกใจง่าย ทุกข์ร้อน วิตกกังวลเกินกว่าเหตุ

2. ไม่รู้จักและเข้าใจตนเองเท่าที่ควร มักมองตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง ไม่เชื่อมั่นในความเป็นเอง ซ่อนความรู้สึกอยู่ภายใน มักปรับตัวแบบทดแทนเพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจผิด มักคิดว่าตนเองมีปมด้อย

3. พัฒนาทางสังคมไม่ดี ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นไม่ค่อยได้ ไม่ค่อยยอมรับความจริง ชีระวง มงคนในแง่ร้าย และมักเก็บตัวมากจนเกินไป

ฟอง เกิดแก้ว (2525 : 94 - 95) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่สุขภาพจิตไม่ดี ดังนี้ คือ

1. อารมณ์ตายตัว และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่

1.1 รู้สึกกลุ้มใจอยู่เป็นเวลานานๆ

- 1.2 รู้สึกกลัวคน และไม่กล้าเผชิญในเวลาต่างๆ
- 1.3 เป็นคนขี้อ่อนแอ ไม่มีสาเหตุ
- 1.4 โกรธโดยปราศจากเหตุผล
2. มีความรู้สึกทางด้านค่านิยมที่ผิดแปลกไป ได้แก่
 - 2.1 สิ่งที่สำคัญจะมีค่าสำหรับตนน้อย แต่กลับไปเห็นในสิ่งที่ไม่สำคัญว่า
 - 2.2 รู้สึกภาคภูมิใจในการที่ได้เป็นกาฝาก
3. มีความแตกต่างอย่างมากมายระหว่าง
 - 3.1 ความสามารถและการปฏิบัติของตน
 - 3.2 สิ่งที่คิดกับสิ่งที่ทำ
 - 3.3 ความมุ่งหวังที่ตั้งไว้ กับการทุ่มเทความพยายามเพื่อให้ประสบความสำเร็จ
4. ขาดความซื่อสัตย์ในตนเอง ได้แก่
 - 4.1 มิได้ระลึกถึงขีดจำกัดความสามารถในตนเอง
5. พุดเกินความเป็นจริง คิดว่าตนเองนี้สำคัญ ได้แก่
 - 5.1 เพื่อปกปิดปมด้อย จึงทำตัวประหนึ่งว่าเป็นคน “เด่น”
6. อาจจะหนีจากชีวิต เพราะความตกใจกลัว หรือถอยหนี
7. ขาดวินัยในตนเอง
8. เวลาและพลังงานถูกใช้ให้สูญไปเพราะอารมณ์เป็นตัวบ่อนทำลาย ได้แก่
 - 8.1 รู้สึกอิจฉาอยู่เสมอ
 - 8.2 รู้สึกขุ่นเคืองใจอยู่เสมอ
9. ปฏิเสธที่จะเรียนโดยประสบการณ์ ได้แก่
 - 9.1 พุดถึงทัศนคติ และพฤติกรรมที่ตนเสียเปรียบในอดีตอย่างซ้ำๆ ซากๆ
 - 9.2 ดื้อดึงและยึดมั่นในอคติต่างๆ ของตน
10. จะใช้เวลาเล็กๆ น้อยๆ ที่มีอย่างเอาเป็นเอาตาย

ผู้ที่สุขภาพจิตไม่ดี มีลักษณะดังนี้ (สุโขทัยธรรมาราช. 2532 : 730)

สุขภาพจิตเสีย คือ สภาพจิตใจไม่เป็นสุข กล่าวคือบางครั้งบางโอกาสของชีวิตเราอาจพบปัญหาอุปสรรคที่ต้องทุ่มเทแก้ไขอย่างเต็มที่ แต่ไม่สามารถจัดการให้ลุล่วงไปได้ทำให้สภาพจิตใจของเราตกต่ำ เศร้าหมองลงไป หรือรุ่มร้อน วิตกกังวล จนไม่สามารถจะปรับให้กลับเข้าสู่สภาพปกติได้อย่างเดิม เราอาจหงุดหงิด หลง ๆ ลืม ๆ ไม่มีสมาธิ เหนื่อยหน่ายที่มักพูดว่าเซ็งหรือเบื่อ เราอาจปฏิบัติงานได้โดยปกติแต่คุณภาพของงานต่ำลง เราเองก็รู้ตัวอยู่และพยายามแก้ไขอยู่เสมอ ซึ่งดีขึ้นบ้างแต่เป็นไปอย่างช้า ๆ กรณีเช่นนี้เป็นลักษณะของสุขภาพจิตไม่ดี แต่เป็น

ระยะที่ไม่รุนแรง เราสามารถแก้ไขด้วยตนเองหรือคนใกล้ชิดมิตรสหายช่วยให้ดีขึ้นได้ อย่างไรก็ตามถ้าลักษณะของสุขภาพจิตไม่ดีมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับไม่รุนแรงดังกล่าวจนถึงระดับที่รุนแรงมาก เช่น เป็นโรคประสาท โรคจิตไปเลย การแก้ไขหรือเยียวยารักษาต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญการช่วย

พฤติกรรมของบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ความเครียด และความวิตกกังวล

พฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออก ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ส่วนใหญ่จะแสดงออกมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาการทางร่างกายส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่เรามองเห็น เช่น ความผิดปกติของบุคลิกภาพ การเดิน การนอน การกิน การพูด ฯลฯ ส่วนทางด้านจิตใจเป็นสิ่งที่ลึกซึ้งบางอย่างเราก็อาจจะเห็นพฤติกรรมที่ผิดปกติได้เลย หรือบางอย่างเราอาจจะยังมองไม่เห็นได้เลย นอกจากเวลาจะทำให้เราสังเกตเห็นได้ อาการผิดปกติทางจิตที่มักพบเห็นได้ คือ ขาดสมาธิ อารมณ์หงุดหงิด คิดมาก ฟุ้งซ่าน ซึมเศร้า ฯลฯ สำหรับลักษณะหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่เรามักพบเห็นได้มากมายตามแนวคิดของนักการศึกษาได้ให้ไว้หลายประการหลายท่านดังนี้

สุจิตรา จรัสศิลป์ (ม.ป.ป. : 3 - 4) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตเสื่อม หมายถึง คนที่มีความขัดแย้งในจิตใจมีความซับซ้อนใจ ผิดหวัง ไม่ได้รับความพอใจในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ มีปัญหาในการปรับตัวกับสังคมไม่ได้ อยู่ในสังคมอย่างไม่มีความสุข ต้องการผู้ช่วยเหลือและผู้ที่เป็นที่พึ่งตลอดเวลา ไม่สามารถแก้ปัญหาชีวิตด้วยตนเองได้ ไม่ยอมรับความเปลี่ยนแปลงใดยึดเอาตนเองเป็นใหญ่

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี และแสดงออกโดย

1. มีปัญหาในงานของวัยแต่ละขั้นของการพัฒนาการ (Task of the development period) ได้แก่ การเรียน การงาน การเงิน การครอบครัว การสังคม เพศ

2. มีบุคลิกภาพบกพร่อง

2.1 อ่อนแอ ไม่ถึงวุฒิภาวะของวัย ต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือวัตถุเสพติด

2.2 ก้าวร้าวเป็นอาชญา ต่อต้านสังคม

มุกดา สุขสมาน (2537 : 190 - 191) กล่าวถึง อาการแสดงของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีอาการที่ตนเองรู้สึกได้เองหรืออาการแสดงที่ผู้อื่นสังเกตได้ อาการเหล่านี้ได้แก่

1. อาการทางกาย มีอาการของการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ความวิตกกังวล ทำให้ระบบหัวใจผิดปกติ มีอาการใจสั่น ใจเต้น ระบบหายใจปรากฏอาการของการหอบ ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องอืด ท้องเฟ้อความกังวลทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารมากเกินไป นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ท้องเดิน ประจำเดือนขาด ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เป็นลม ชักเกร็ง ปวดตามข้อ ปวดหลัง เป็นต้น

2. อาการทางใจ ได้แก่ อาการที่แสดงออกทางด้านความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ความจำ สมาธิ เช่น ในเรื่องความรู้สึก ได้แก่ รู้สึกไม่สบายใจ น้อยใจ รู้สึกรักใคร่ หลงตัวเอง ความคิด ได้แก่ หมกมุ่น ฟุ้งซ่าน สับสน คิดมาก คิดในเรื่องไม่มีเหตุผล ผันกลางวัน หลงผิด ประสาทหลอน หูแว่ว เบื่อชีวิต คิดอยากตาย มีความคิดแปลกๆ อารมณ์กังวล ซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายเกินไป อารมณ์อ่อนไหว อารมณ์ครั้นเคร่งมากเกินไป อารมณ์ไม่สอดคล้องกับความคิดหรือเรื่องที่พูด อารมณ์ไม่เหมาะสม ความจำและสมาธิเสื่อมไป จำอะไรไม่ได้ ลืมบ่อย เป็นต้น

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกทางความประพฤติที่แตกต่างไปจากปกติ หรือในลักษณะที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ก้าวร้าว ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายผู้อื่น ซึมเฉยแยกตัว ดิตเหล้า ดิตยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ เป็นคนเจ้าระเบียบจนเกินไป ย้ำคิดย้ำทำ แต่งกายไม่เหมาะสมกับเพศกับวัย ชอบฟังพาดูคนอื่น ชอบต่อต้านผู้อื่น ลักขโมย พุดปด เป็นต้น

4. การเจ็บป่วยทางจิต แบ่งเป็น 2 ชนิด

4.1 โรคประสาท (Neurosis) คือ โรคที่มีความวิตกกังวลเป็นลักษณะสำคัญ มีประชากรที่เป็นโรคนี้จำนวนมาก ผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้มักจะได้รับความทุกข์จากการสูญเสีย การปรับตัวจากสภาพปกติ มีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ไม่เกิดภาพลวงหรือภาพหลอน การเป็นโรคประสาทนี้มีสาเหตุใหญ่หรือรากฐานมาจาก ความวิตกกังวล ความกลัวความอาย และมีอารมณ์อ่อนไหวมากเกินไป เวลาที่มีอารมณ์เสีย หัวใจจะเต้นแรง ไม่เป็นจังหวะ ระบบย่อยอาหารจะถูกรบกวน ปัจจุบันเชื่อว่าสาเหตุที่สำคัญของโรคนี้คือ ภาวะขัดแย้งทางอารมณ์ กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ประสบการณ์ในอดีต และสุขภาพที่เสื่อมโทรม

4.2 โรคจิต (Psychosis) มีอาการคือระบบประสาทถูกรบกวนจนกระทั่งไม่สามารถจะทำตัวให้เป็นปกติในชีวิตประจำวันได้ มีการเกิดภาพลวง ไม่สามารถจะรับรู้สิ่งที่จริงได้ มีความรู้สึกรุนแรง มีพฤติกรรมที่ต้องการทำร้ายตนเอง และผู้อื่นต้องมีผู้ดูแล อาการทางโรคจิตมีแตกต่างกันมาก ขึ้นกับบุคลิกภาพที่แตกต่างกันไปบางครั้งการเจ็บป่วยทางจิตใจนี้มีสาเหตุจากร่างกาย และบางครั้งได้รับการรบกวนจากเซลล์ที่สมองที่ผิดปกติไป ทำให้มีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้น ผลก็คือ จะทำให้บุคลิกผิดไปจากเดิม เช่นคนที่มีไข้สูง อาจจะมีอาการเพ้อกลัว และไม่รู้สึกตัวได้ หรือผลของแอลกอฮอล์ที่ทำให้มีอาการมึนเมา และมีบุคลิกผิดไปจากปกติ รวมทั้งยาเสพติด เช่น แอเอสดี จะทำให้คนปกติมองเห็นแสงสีต่าง ๆ เกิดขึ้น ซึ่งผิดจากความจริง

ความเครียด (Stress)

ความเครียด หมายถึง ความกดดันต่างๆ จากสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจกับข้อใจ เมื่อปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการแก้ไขก็กลายเป็นความเครียด (Webster. 1968 : 1861) ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดได้กับทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา ความเครียดเพียงเล็กน้อยเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต การพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาแต่บางครั้งความเครียดมากเกินไป อาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้ หรืออาจทำให้ผู้มีความเครียดมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม (ปาหนัน บุญหลง. 2528 : 81)

เซลยี (Selye. 1976 : 74) กล่าวถึง ความเครียดเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงต่อข้อเรียกร้อง หรือสิ่งที่มาคุกคาม ที่มากระทำต่อบุคคล โดยข้อเรียกร้องดังกล่าวมีทั้งในด้านที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์

ลักแมน และเซอเรนสัน (Luckman and Sorenson. 1980 : 10) กล่าวว่า ความเครียดเป็นสิ่งที่มาคุกคาม หรือพยายามทำลายบุคคล เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลประสบความไม่พึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ เป็นสิ่งที่ขัดขวางพัฒนาการด้านร่างกาย และจิตใจของมนุษย์ และเป็นสิ่งที่คุกคามทำให้สภาวะร่างกาย และจิตใจขาดสมดุล

สุจิต สุวรรณชีพ (2531 : 95) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะของจิตใจที่ตื่นตัวเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งสถานการณ์ หรือความกดดันนั้น ๆ หนักเกินกว่า กำลังความสามารถในยามปกติของบุคคลที่จะแก้ไขกำจัดให้หมดไป หรือบรรเทาได้

ปิตพงศ์ ประเสริฐผล (2535 : 8) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ

พรศิริ ในสม (2536 : 9) กล่าวว่า ความเครียด เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งได้ประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่มากระทบและก่อให้เกิดการเสียสมดุลของร่างกาย ซึ่งทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถรักษาสมดุลของร่างกายไว้

จากความหมายที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ความเครียดเป็นกลุ่มอาการ ที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น หรือคุกคาม ทำให้เกิดความรู้สึกกดดัน และเสียภาวะความสมดุลของร่างกายและจิตใจไป ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ เพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจ

สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด

เอนเกิ้ล (Engle. 1962 : 288 - 300) กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด 3 ประการ คือ

๒ ๒๕๖๖ ๖๖

1. การสูญเสียหรือกลัวว่าจะเสียสิ่งที่รักและสำคัญต่อตนไป
2. การได้รับอันตรายหรือกลัวว่าจะได้รับอันตรายจากสิ่งต่าง ๆ
3. ความคับข้องใจเมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายจิตใจ

อารมณ์ สังคม

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2529 : 486 - 488) ได้เสนอสาเหตุของความเครียดไว้ดังนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึง สาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากตัวบุคคล สามารถแยกเป็น 2 ชนิด

1.1 สาเหตุทางร่างกายเป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้ร่างกายเกิดความเครียด อันได้แก่ ความเมื่อยล้าทางกาย การได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ ได้รับอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือไม่เพียงพอ

1.2 สาเหตุของจิตใจเป็นสภาพของจิตใจ บางอย่างที่ทำให้เกิดความเครียด อันได้แก่

1.2.1 อารมณ์ที่ไม่ดีทุกชนิด เช่น อารมณ์กลัว ความวิตกกังวล ความเศร้า

1.2.2 ความคับข้องใจ ซึ่งเป็นภาวะของจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการถูกขัดขวาง ทำให้เกิดปัญหาขึ้น บุคคลจึงเกิดความเครียดในจิตใจขึ้น

1.2.3 บุคลิกภาพบางประเภท เช่น เป็นคนจริงจังกับชีวิตมาก เป็นคนใจร้อน ก้าวร้าว รุนแรง ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ เป็นคนที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอด ซึ่งบุคลิกภาพแบบนี้จะทำให้เกิดความเครียดในจิตใจได้ง่าย

2. สาเหตุภายนอก หมายถึง ปัจจัยนอกตัวบุคคล ที่ทำให้เกิดความเครียดขึ้น ได้แก่ การสูญเสียของรัก ช่วงการเปลี่ยนแปลงของชีวิต อันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน การทำงานที่ทำให้เกิดความเครียด ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ สภาพสังคมที่ทำให้เกิดความเครียด

ความวิตกกังวล (Anxiety)

ความวิตกกังวล มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า “to press tight” หรือ “to strang” หมายถึง กดให้แน่น รัดให้แน่น และมีรากศัพท์มาจากภาษาละติน “Anxious” หมายถึง ความคับแค้น หรือการบีบรัด ซึ่งก็มีความหมายไปในทางเดียวกันคือ เป็นความไม่สุขสบาย (Stuart. 1977)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปความหมายความวิตกกังวลได้ว่า เป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ และหวั่นวิตกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น โดยหาสาเหตุไม่ได้ หรือหาเหตุหวั่นต่อเหตุผลในอนาคต โดยมีการตอบสนองทั้งร่างกายและอารมณ์

ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

ได้มีการศึกษา วิจัยทั้งที่ต่างประเทศและในประเทศไทยเกี่ยวกับความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ ภาวะปกติไว้พอสมควร ซึ่งผลการวิจัยในด้านนี้ สรุปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวมีความวิตกกังวล 4 ประการ ดังนี้คือ

1. วิตกกังวลทั่ว ๆ ไป ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

คาเพลน (อนงค์ ลีละยกุล. 2529 : 14 ; อ้างอิงจาก Caplan. 1961 : 65 – 95) ซึ่งสนใจและได้ศึกษาอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ไว้มากมาย พบว่า ผู้หญิงมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ จะมีความรู้สึกลังเล ไม่แน่ใจ และมีความวิตกกังวล

เคน (เพ็ญศรี โพธิ์อุบล. 2527 : 21 ; อ้างอิงจาก Kane. 1967 : 800 – 804) ได้ศึกษาในเรื่อง การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ได้ศึกษาและพบว่า ประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ ของกลุ่มตัวอย่างปกติ มีบ่อยที่มีอาการนอนไม่หลับ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีความกระวนกระวาย มีแนวโน้มที่จะวิตกกังวล มีความรู้สึก ซึมเศร้าเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงไม่ตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บิกซ์ (Biggs. 1976 : 19 – 21) ได้ศึกษาและพบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนสูงกว่าพวกที่ไม่มีปัญหา ส่วนทางด้านอารมณ์นั้นพบว่า ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ อารมณ์ของหญิงมีครรภ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายมาก หญิงมีครรภ์สามารถร้องไห้ หัวเราะ หรือโกรธง่าย ๆ มีความรู้สึกไวต่อสิ่งรอบข้าง หงุดหงิด บ่น จู้จี้ ไม่อดทน น้อยใจง่าย และอ่อนไหว

2. วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

คาที (Carty. 1970 : 40 – 43) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อร่างกายตนเอง โดยการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะที่ 1 ระยะที่ 2 ระยะที่ 3 และระยะหลังคลอด จำนวน 40 คน คำถามที่ใช้สัมภาษณ์เป็นคำถาม เกี่ยวกับความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย คำตอบของหญิงตั้งครรภ์ต่อข้อคำถามและการแสดงออกในขณะที่มีการพูดคุยนั้น ผู้วิจัยจะให้คะแนนในระดับต่าง ๆ กัน 5 ระดับตั้งแต่พอใจมากที่สุด ถึงไม่พอใจมากที่สุด ผลการวิจัย พบว่า ไม่มีหญิงตั้งครรภ์คนใดที่รู้สึกพอใจมากที่สุด มี 9 คน ที่รู้สึกพอใจ 10 คน ที่รู้สึกเฉย ๆ 17 คน ไม่รู้สึกพอใจ และ 4 คน รู้สึกไม่พอใจมากที่สุด ผู้วิจัยกล่าวว่าความไม่พอใจเพิ่มขึ้น เมื่อการตั้งครรภ์ก้าวหน้าขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะ 1 – 2 สัปดาห์ ก่อนคลอดมีความรู้สึกไม่พอใจรูปร่างตนเองมากขึ้น รู้สึกไม่สุขสบายอีตื้อต้องการคลอดเร็ว ๆ

ไทเลอร์ และไดกราเซีย (Toler and Digrazia. 1977 : 566 – 570) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ ของหญิงตั้งครรภ์ ในระยะต่าง ๆ จำนวน 216 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์ระยะที่ 1 ระยะ

ที่ 2 ระยะที่ 3 และระยะหลังคลอด โดยให้วาดภาพผู้หญิง ขนาดเต็มตัวหนึ่งคนลงในกระดาษวาดเขียน ขนาดกว้าง 8.5 นิ้ว ยาว 11 นิ้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ภาพตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เมื่อนำมาเปรียบเทียบในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ถ้านำมาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยนรีเวชที่เคยมีบุตรมาแล้ว จำนวน 76 คน ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ มักจะวาดภาพเปลือย เน้นอวัยวะเพศ ภาพที่วาดมีลักษณะบิดเบือนไปจากความเป็นจริง มีแนวโน้มที่จะวาดภาพผู้หญิง ที่มีขนาดเล็ก นักจิตวิทยาได้แปลความหมายว่า การวาดภาพเปลือยเป็นการแสดงให้ทราบว่าผู้วาดรักความสวยงามของร่างกายตนเอง ขาดการปรับตัวทางด้านเพศ มีแนวโน้มที่จะเก็บตัวและมีความกังวลเกี่ยวกับร่างกายตนเอง การวาดภาพที่เน้นอวัยวะเพศ เป็นการแสดงว่ามีแนวโน้มที่จะหมกมุ่นในเรื่องเพศ ภาพที่วาดมีลักษณะบิดเบือนไปจากความเป็นจริง เป็นข้อ บ่งชี้ถึงการบิดเบือนของภาพลักษณะการวาด ภาพขนาดเล็กเป็นการแสดงถึงการยกย่องตนเองต่ำ ระดับพลังงานต่ำ มีความรู้สึกไม่มั่นใจ และมีแนวโน้มที่จะมีอาการซึมเศร้า

มัวร์ (Moore. 1978 : 17 – 26) ได้ศึกษาภาพลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาวอเมริกัน จำนวน 222 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์ระยะที่ 1 จำนวน 60 คน ระยะที่ 2 จำนวน 71 คน ระยะที่ 3 จำนวน 91 คน ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่าร่างกายมีความน่าเกลียดมากกว่าสวยงาม รูปร่างไม่ดี ราคามรูปร่างตนเอง มีความสกปรกมากกว่าความสะอาด มองตนเองว่าแก่ขึ้น ซึ่งมัวร์ กล่าวว่า จากการศึกษานี้แสดงว่า ภาพลักษณะของหญิงตั้งครรภ์เป็นไปในทางลบ ซึ่งมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายเพิ่มขึ้น

ในประเทศไทย ได้มีผู้ที่ทำการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ไว้เช่นกัน

พรทิพย์ พัชราพันธุ์ (2524 : 48 – 59) ได้ศึกษาภาพลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์ โดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นซีแมนติก ดิฟเฟอเรนเชียล ของออสกู๊ด (Osgood's Semantic Differencial) โดยแปลงจากแบบสอบถามของมัวร์ แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงและความตรง ประกอบด้วยคำคุณศัพท์ 18 คู่ นำมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 400 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์ระยะที่ 1 จำนวน 100 คน ระยะที่ 2 จำนวน 100 คน และหญิงหลังคลอด จำนวน 100 ผลการศึกษาเปรียบเทียบ ภาพลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ กับก่อนตั้งครรภ์ พบว่า ภาพลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ แตกต่างจากภาพลักษณะก่อนตั้งครรภ์ กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่าร่างกายมีความสวยงามน้อยลง รูปร่างเลวลงกว่าเดิม สุขภาพเลวลง ราคามรูปร่างตนเอง ร่างกายอ่อนแอ ความคล่องตัวน้อยลง ชอบอยู่

เฉย ๆ มากขึ้น ใบหน้าแก่กว่าวัย รูปร่างใหญ่โตขึ้น แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลง ภาวลักษณะไปในทางลบ ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดตามมา

3. วิตกกังวล สิ่งที่จะเกิดขึ้น

คลาร์ค และคนอื่น ๆ (Clark and others. 1979 : 264) ได้ศึกษาและพบว่า ความกลัวซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับ ตนเอง และกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับทารก การกลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง เป็น ความกลัวที่เกิดจากการไม่เข้าใจ ในการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลังการคลอด หลังการเจ็บปวด ตลอดจนกลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ในระยะคลอด สำหรับความกลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้น กับทารกในครรภ์นั้นเป็นความกลัวว่าทารกอาจได้รับอันตราย กลัวไม่ได้บุตรในเพศที่หวังไว้ กลัวทารกพิการ เป็นต้น ความวิตกกังวลอีกประการหนึ่งที่พบได้มากในหญิงตั้งครรภ์ คือ ความ วิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่ง เดบอราห์ และวินิเฟรด (Deborah and Winifred. 1981 : 176 – 177) พบว่า มารดาเกิดความวิตกกังวลในค่าใช้จ่ายสำหรับการคลอด และการเลี้ยงดูบุตร เป็นจำนวนมาก

ในประเทศไทย ทศนีย์ สังข์วรรณโณ (2522 : 110) ได้ศึกษาและพบว่า สาเหตุที่ ก่อให้เกิดความเครียด เป็นอันดับ 1 ในหญิงมีครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรก หรือคน หลังก็คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรในครรภ์ ความวิตกกังวลรองลงมาในหญิงมี ครรภ์ก็คือ กลัวว่าจะต้องเจ็บครรภ์นาน ๆ และคลอดปกติไม่ได้ต้องผ่าเอาเด็กออก

4. วิตกกังวลในบทบาทใหม่

เคนเนลล์ และเคลาส์ (พรณพิไล ศรียาภรณ์. 2532 : 7 – 9 ; อ้างอิงจาก Kennell and Klaus. 1982 : 156) ได้ศึกษาและพบว่า มารดามักมีความวิตกกังวลต่อบทบาท หน้าที่ใหม่ของตนอย่างมาก เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และจะเพิ่มความ วิตกกังวลให้แก่มารดา เนื่องจากมีความกลัวว่าตนเองจะก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกหรือไม่ สามารถสนองความต้องการของทารกได้ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในบทบาท มารดาขาดความ สุข ความสบายใจในการเลี้ยงดูทารก ทำให้มารดาเกิดความท้อแท้เหนื่อยหน่าย หดหู่กำลังใจ และเกิดความเครียดขึ้นในที่สุด

จากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติมีความวิตกกังวลใน หลาย ๆ เรื่องทั้งที่เกี่ยวกับตนเอง เช่น ความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อันตรายจากการคลอด ความไม่มั่นใจในบทบาทของการเป็นแม่ เป็นต้น และยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก เช่น อันตรายที่จะเกิดกับทารก ความพิการของทารก เป็นต้น

การเสริมสร้างสุขภาพจิต

การเสริมสร้างสุขภาพจิต คือ การสนับสนุนปัจจัยทางกาย จิต สังคมของบุคคลที่มีผลหรือสนับสนุนการดำเนินชีวิตทั้ง 5 ด้าน ของบุคคลได้แก่ การทำงาน การเงิน การสังคม ครอบครัว และสุขภาพ ให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ เป็นสภาพชีวิตที่มีสุข และปรับตัวเมื่อมีปัญหาชีวิตได้ง่ายและเร็ว ไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ การกำจัดและจำกัดปัจจัยทางกาย ใจ สังคมที่มีผลเชิงลบ หรือเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการดำเนินชีวิต และการปรับตัวเมื่อมีปัญหาชีวิตเกิดขึ้น ให้มีวิธีการปรับตัวเหมาะสมกลับไปดำเนินชีวิตอย่างปกติต่อไป โดยเฉพาะประชากรกลุ่มที่มีสุขภาพจิตเสี่ยงต่อการฆ่าตัว (สุโขทัย - ธรรมาธิราช. 2532 : 831)

การเสริมสร้างสุขภาพจิตทำได้ ดังนี้

1. ปรับปรุงตนเอง ซึ่งมีวิธีการเสริมสร้างได้หลายประการ เช่น

- 1.1 บำรุงร่างกายให้มีสุขภาพดี โดยการออกกำลังกายพอสมควร รับประทานอาหารที่ถูกส่วน
- 1.2 ฝึกควบคุมอารมณ์ ให้เป็นคนอารมณ์เยือกเย็น สุขุม ไม่โกรธง่าย หรือเสียใจง่าย ๆ รู้จักข่มใจตนเอง และมีงานทำที่มั่นคง มีรายได้พอเพียงแก่การดำรงชีพ
- 1.3 ทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ช่วยเหลือผู้อื่นในทางที่ถูก
- 1.4 มีทัศนคติที่ดีต่อผู้อื่น
- 1.5 หาทางผ่อนคลายความตึงเครียด โดยการพักผ่อนหย่อนใจ หรือออกกำลังกาย หรือไปท่องเที่ยวตามสภาพเศรษฐกิจของตน
- 1.6 ทำงานอดิเรกที่ตัวเองชอบและสนใจ
- 1.7 ให้ความสนใจในทางศาสนา เพื่อเป็นเครื่องช่วยยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ในขณะที่มีปัญหามากมาย และหาทางแก้ไขไม่ได้ ความรู้ทางศาสนาจะช่วยผ่อนคลายปัญหาและความตึงเครียดทางจิตใจ

2. ปรับปรุงสภาพแวดล้อม เป็นหน้าที่ของทุกคนจะต้องรับผิดชอบ เช่น

- 2.1 มีการรักใคร่ปรองดองภายในครอบครัว ให้ความรักและความอบอุ่นแก่บุตร
- 2.2 ให้โอกาสได้มีการศึกษา มีวิชาชีพที่พอจะเลี้ยงตัวได้
- 2.3 จัดสถานที่พักผ่อน เช่น สวนสาธารณะ เพื่อให้มีที่พักผ่อนหย่อนใจ
- 2.4 มีความเป็นธรรมในสังคม
- 2.5 จัดหางานให้ทำตามความเหมาะสม เพื่อให้มีรายได้พอแก่การดำรงชีพ
- 2.6 มีสวัสดิการในเรื่องรายได้ สุขภาพ และเรื่องที่อยู่อาศัยในรายได้ต้องการ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2531 : 80) ได้กล่าวถึง การเสริมสร้างสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ดังนี้

1. เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ ต้องรีบฝากครรภ์
2. หมั่นคอยปรึกษาแพทย์
3. พักผ่อนให้เพียงพอ
4. หลีกเลี่ยงโรคภัยต่างๆ
5. เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
6. อย่าฉุนเฉียว โกรธ ควรมีจิตแจ่มใส
7. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
8. สามีคอยให้กำลังใจ

กลัก และกลัก (รัชนี้ ลาซโรจน์. 2527 : 262 ; อ้างอิงจาก Glueck and Glueck. n.d.) ที่ให้ข้อเสนอแนะในการเลี้ยงเด็กให้มีสุขภาพจิตดีว่าขึ้นอยู่กับ

1. ความรักของมารดา
2. ความรักของบิดา
3. การเลี้ยงดูของมารดา
4. วินัยของบิดาหรือวิธีที่บิดาใช้เพื่อให้บุตรเชื่อฟังคำสอน
5. ความรักใคร่ปรองดองของสามีภรรยา

จรินทร์ ธานีรัตน์ (2526 : 194 - 196) ได้ให้แนวทางในการเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยปรับปรุงในสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. ให้รู้จักรับสภาพความเป็นจริง กล่าวคือทุกสิ่งทุกอย่างจะเป็นไปตามสภาพของมัน คนเราเลือกเกิดไม่ได้ รูปลักษณะ ความสามารถ ความมีสติปัญญาก็เป็นไปตามสภาพที่มันจะเป็นไป การฝึกฝนเพียรพยายามหรือการปรุงแต่งหรือการทดแทนนั้นย่อมทำได้ แต่อยู่ในสภาพเท่าที่จะเป็นไปได้เท่านั้น เราควรยอมรับความจริงเช่นนั้น จะทำให้เราปราศจากความวิตกกังวลใจใด ๆ เป็นการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เป็นจริงได้เป็นอย่างดี

2. ไม่ควรตั้งความหวังของชีวิตไว้สูงจนเกินไป ควรตั้งไว้พอประมาณเพื่อเปรียบเทียบความสามารถ ฐานะเศรษฐกิจ และสภาพทั่วไปอื่น ๆ ด้วยเพื่อป้องกันความพลาดหวัง

3. ควรหาสุขภาพจิตประจำใจ เพื่อเป็นเครื่องเตือนใจ เช่น “อย่าจริงจังกับชีวิตจนเกินไป” เมื่อเกิดความผิดหวังขึ้น เพราะไม่สามารถทำตามที่ตั้งใจไว้ ก็ต้องไม่จริงจังถึงกับตอกชกหัว

สันติสมประดี หรือหมดอาลัยตายอยากต่อชีวิต แต่กลับดูข้อบกพร่องเพื่อแก้ไขไม่ให้ผิดพลาดอีกต่อไป

4. ควรปรึกษาเมื่อเกิดความข้องใจ เมื่อเกิดข้อขัดแย้งขึ้นในจิตใจควรหาทางระบาย
ออกไป ไม่ควรเก็บสะสมไว้ในใจครุ่นคิดแต่ผู้เดียว แต่ควรหาคนที่ไว้วางใจได้เพื่อระบายปรึกษา
หารือ หาทางออกที่เหมาะสม เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา เพื่อนสนิท ครูบา-อาจารย์ หรือ
แพทย์ เป็นต้น

5. ให้ทำจิตใจให้ร่าเริงและมองโลกในแง่ดีเสมอ การทำใจให้ร่าเริงเสมอจะช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ เพราะว่าปัญหาเกิดสามารถหาช่องทางแก้ไขได้ หากเผชิญปัญหาลับโมโหจนเฉียวหรือเคร่งเครียด สมองอาจตื้นตันไม่ปลอดโปร่ง และทำให้เกิดความตึงเครียดและอารมณ์ผิดปกติ เป็นผลเสียแก่สุขภาพจิต การมองโลกในแง่ดีเสมอทำให้จิตใจสบาย ไม่คิดหมกมุ่นอยู่ในเรื่องที่ไร้สาระ คิดว่า คนนั้นเป็นอย่างนั้น คนโน้นเป็นอย่างนี้ ทำให้เกิดการฟุ้งซ่านโดยไม่เกิดผลดีแก่สุขภาพแต่อย่างใด

6. ให้เข้าร่วมในกิจกรรมนันทนาการ เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ ให้หันมาสนใจเลือกกิจกรรมนันทนาการที่ตนชอบและสมัครใจ เข้าร่วมในเวลารว่างเพื่อเป็นการจัดกิจกรรมของชีวิตให้สมดุล ไม่ใช่ทำแต่อย่างเดียว เพราะชีวิตไม่ใช่คืองาน ชีวิตประกอบด้วยหลายอย่าง “ทำแต่ทำงานไม่มีการเล่น ทำให้แจ็คเป็นเด็กโง่” (all work and no play make jack a dull boy) ถ้าผู้ใหญ่ไม่ใช่โง่แต่สมองจะตึงเครียดและแตกสลาย (Breakdown) ถ้าหากแก้ไขไม่ถูกต้อง การดำเนินชีวิตที่เต็มไปด้วยความสับสนวุ่นวายและการแข่งขัน นันทนาการจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยรักษาสุขภาพของจิตใจได้เป็นอย่างดี ทำให้สุขภาพจิตมั่นคง

7. พยายามปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองให้กับคนอื่น กล่าวคือ ให้สามารถเข้ากับบุคคลทุกชั้นทุกเพศ และทุกประเภท การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ความโอบอ้อมอารี การเสียสละ การให้ความช่วยเหลือ และความร่วมมือ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ดี ไม่วางท่าทางจนไม่มีใครอยากสมาคมด้วย และพูดจาก้าวร้าวกำแหง เป็นลักษณะของโรคจิตอย่างหนึ่ง ควรหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านี้ จะทำให้สุขภาพจิตของตนเองดีขึ้น

8. ควรออกกำลังกายประจำสม่ำเสมอ การออกกำลังกายเป็นประจำ อาจจะเป็นเวลาเช้าและเย็นหรือเวลาเย็นทุกวัน นอกจากจะทำให้สุขภาพทางกายดีแล้ว ย่อมทำให้สมองปลอดโปร่ง นอนหลับสนิท เป็นการส่งเสริมสุขภาพทางจิตที่ดีอย่างหนึ่ง

9. ควรฝึกหัดรับผิดชอบในหน้าที่ที่ตนทำอยู่ หรือที่รับมอบหมาย การฝึกความรู้สึกสำนึกในความรับผิดชอบในหน้าที่ การรู้จักตัดสินใจในหน้าที่การงาน และการตัดสินใจอย่างถูกต้องเสมอๆ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นการเสริมสร้างสุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี

10. ควรเชื่อถือและยึดมั่นในคำสอนของศาสนา เพื่อเป็นเครื่องเหนี่ยวรั้งจิตใจ และเป็นสรณะทางใจ ไม่ฟุ้งซ่าน จะทำจิตใจให้สงบ ไม่โลภ ไม่อิจฉาริษยา ไม่อาฆาตมาดร้าย จองเวรจองกรรม แต่มีการให้การช่วยเหลือคำจุนกัน และกันตามสมควร หลักธรรมคำสอนทางศาสนานี้ส่งเสริมสุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (2530 : 25) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต ดังนี้

1. พยายามหางานทำอยู่เสมอ ไม่ปล่อยเวลาให้ผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์
2. หาเวลาพักผ่อนบ้างไม่ควรเคร่งเครียดอยู่กับงานตลอดเวลา
3. หาความสุขสนุกสนานบ้าง การมีอารมณ์ขันจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้

ดียิ่ง

4. ใช้จริยธรรมเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต เช่น ความซื่อสัตย์ มานะ อดทน ความขยัน โอบอ้อมอารี เกรงกลัวต่อบาป เป็นต้น

5. หากมีปัญหาทางจิตใจ จนไม่สามารถแก้ปัญหาเองได้ควรปรึกษาบิดา มารดา ครู ญาติผู้ใหญ่ หรือจิตแพทย์ ให้ช่วยเหลือไม่ควรพึ่งพายาเสพติด หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

สุจิต สุวรรณชีพ (2532 : 22) ได้เขียนถึงการเสริมสร้างสุขภาพจิตว่า แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ที่สำคัญคือ

1. ในเด็ก จะต้องเสริมสร้างคุณลักษณะที่สำคัญๆ ต่อการเผชิญความเครียด คือ

1.1 ต้องให้ความรักความอบอุ่นให้เหมาะสมพอควร โดยเฉพาะในช่วง 0 - 2 ปี ความรักจะทำให้เด็กรู้จักให้ รู้จักรักและรู้จักควบคุมอารมณ์ ความอบอุ่นจะทำให้เด็กเกิดความมั่นใจในตนเอง มีความกล้า เพราะรู้ว่ามีคนคอยช่วยเหลือ

1.2 ต้องให้รู้จักคิดอย่างมีเหตุผล

1.3 ต้องให้รู้จักยอมรับความจริง ทำผิดก็กล้ายอมรับผิด สู้ไม่ได้ก็ยอมรับว่าแพ้ โดยถือว่ายอมรับความจริงเป็นอย่างดี ไม่ใช่ความเสียหน้าหรือจะได้รับโทษบ้างก็เป็นความกล้า

1.4 ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และความเหนื่อยยากในการฝ่าฟันอุปสรรคด้วยตนเอง

2. ในผู้ใหญ่

2.1 ต้องฝึกแบ่งเวลาทำงานและพักผ่อนให้เป็นเรื่องเป็นราวอย่านำมาปะปนกัน

2.2 ต้องหัดคิดมองปัญหากว้างๆ วางแผนระยะยาว

2.3 หัดมีอารมณ์ขันเสียบ้าง โดยเริ่มจากการหัดยิ้มหัดทักทาย หัดสนใจผู้อื่นมากขึ้น จนถึงการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนฝูงเป็นครั้งคราว

2.4 ต้องฝึกควบคุมอารมณ์ ทุกครั้งที่รู้สึกเครียดหรือไม่พอใจ นอกจากควบคุมแล้วต้องหัดแสดงออกอย่างเหมาะสม คือกล้าที่จะแสดงออกอย่างมีเหตุผล ไม่ใช่วิธีเก็บกด

2.5 ฝึกสมาธิ เพื่อการควบคุมตนเองและการเสริมสร้างกำลังความคิด

การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิต แก่ประชาชนทั่วไปอย่างสม่ำเสมอ และแพร่หลายทั่วถึง ย่อมเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตได้ ในขณะนี้หน่วยงานหลายแห่งทั้งของรัฐบาลและเอกชนมีความตื่นตัวในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก และได้ให้การบริการแก่ประชาชน ทั้งในด้านการให้คำแนะนำช่วยเหลือ การรักษาแก้ไข และการเผยแพร่ความรู้ที่ได้ศึกษาวิจัยและค้นคว้า

การป้องกันสุขภาพจิตเสื่อม

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การกระทำเพื่อลดปริมาณอุบัติเหตุของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่พบบ่อย โดยการกำจัด และจำกัดอิทธิพลของปัจจัยภายในสังคมที่ขัดขวางการปรับตัวของบุคคล โดยเฉพาะผู้มีสุขภาพจิตเสี่ยงต่อการช้ำรุด

ผู้มีสุขภาพจิตเสี่ยงต่อการช้ำรุด หมายถึง บุคคลที่มีความโน้มเอียงจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้มากและง่าย แต่มิได้หมายความว่า เขาจะต้องเป็นโรคจิตโรคประสาททุกรายได้ แม้จะมีอัตราเสี่ยง มักเป็นประชากรกลุ่มที่อยู่ร่วมในปัจจุบันและสังคมอันเป็นสาเหตุของโรคทางจิตเวช หรือมีลักษณะเสียเปรียบ ทางกาย ใจ สังคม เช่น คนพิการทางกาย หูหนวก ดาบอด เป็นอัมพาต เสียโฉม เสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งไป เด็กแรกเกิดมีขนาดเล็ก น้ำหนักน้อย เกิดก่อนกำหนด คนมีโรคเรื้อรังประจำตัว มีโรคทางพันธุกรรม คนปัญญาอ่อน คนเสียเปรียบทางจิต เช่น ลูกหรือผู้ร่วมครอบครัวของผู้พิการ ผู้เสพติด ผู้ต้องโทษ ผู้ป่วยโรคจิต ผู้พลัดถิ่น ผู้ลี้ภัยสงคราม การเสียเปรียบทางสังคม เช่น เด็กจากครอบครัวแตกแยก เด็กที่มีแต่พ่อ หรือแม่อย่างเดียว นักเรียน นักศึกษาที่เรียนไม่ดี คนอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ คนว่างงานไร้อาชีพ คนตกงาน คนต้องภัยพิบัติ ต้องสาธารณภัย ลี้ภัยสงคราม คนต้องกักกัน เพราะโรคเพราะทำผิด เพราะเป็นเชลยศึก ชนกลุ่มน้อย ถูกกีดกัน ถูกแบ่งแยกผิว แยกเชื้อชาติ แยกศาสนา คนในชุมชนแออัด ในที่ทุรกันดารคมนาคมขาดแคลน คนในชุมชนที่ยากจนและขาดแคลนสวัสดิการ

ผู้เสียเปรียบด้านใดด้านหนึ่งใน 3 ปัจจัยคือ กาย ใจ และสังคมนี้ จัดว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตเสี่ยงต่ออันตราย เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการทั้งการสร้างเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยการกำจัดและจำกัดอิทธิพลของการ

เสียเปรียบต่าง ๆ เหล่านั้นลง รวมทั้งต้องเผื่อระวังที่จะช่วยได้ทันทั่วทั้งที่เมื่อมีการแปรปรวนของภาวะกาย จิต สังคม เกิดขึ้น โดยดำเนินการแทรกแซงเมื่อมีปัญหาชีวิตหรือมีภาวะวิกฤติที่เรียกว่า ไครซิสอินเวนชัน (Crisisinvention)

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต คือ การจำกัดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวาง เพิ่มความกดดันหรือภาวะแก่การปรับตัวทางทั้งกาย ใจ สังคมของบุคคลทั่วไป และผู้เสียเปรียบด้านต่าง ๆ

การป้องกันต่อปัจจัยทางกายที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่

1. การพยายามจำกัดการแพร่หลายทางพันธุกรรมของความบกพร่องและโรค เช่น สภาพปัญญาอ่อนดาวน์ซินโดรมหรือมองโกลิสม์ การบกพร่องของโครโมโซมโรคเลือด เช่น ทาลัสซีเมีย โรคเลือดออกไม่หยุด โรคลมบ้าหมูแบบที่ผ่านทางพันธุกรรม หูหนวก ตาบอด อัมพาต ได้แก่ การให้เพศศึกษาแก่คนหนุ่มสาวในการเลือกคู่ และการวางแผนครอบครัว เพื่อควบคุมการแพร่หลายของความบกพร่องนั้น ๆ การทำหมันบุคคลเหล่านี้ถ้าเขาเจริญเติบโตสืบพันธุ์ได้
2. การค้นคว้าโรคทางจิตเวชที่มีสาเหตุและกำจัดเหตุ เช่น ตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยซิฟิลิส หัดเยอรมัน โทโนเรีย เพื่อรักษาไม่ให้ติดต่อไปยังทารก หรือไม่ให้โรคดำเนินไปจนเป็นเหตุให้เกิดโรคทางจิตเวช เช่น ซิฟิลิสขึ้นสมอง โรคจิตจากพิษมาลาเรีย ไทฟอยด์ โรคขาดอาหาร วิตามินบางอย่างทำให้เกิดโรคจิต
3. การควบคุมการใช้ยาที่จะทำให้เกิดอาการโรคจิต เช่น ฝิ่น กัญชา เหล้า เบนซิน ทินเนอร์
4. การรณรงค์ปราบปรามเรื่องยาเสพติดให้โทษ ควบคุมการซื้อขาย การใช้ การมีไว้ในครอบครองของสารเสพติดให้โทษ
5. การรณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุที่ทำให้สมองช้ำรุนแรง
6. การพัฒนางานศัลยกรรมสมองเพื่อช่วยลดอัตราตาย และความพิการทางสมอง ชำรุดรักษาโรคสมองอักเสบเพื่อลดความพิการของสมองให้มือน้อยที่สุด
7. การทำแท้งในกรณีหญิงมีครรภ์เป็นหัดเยอรมันในระยะแรกของครรภ์ การตกเลือดทำแท้งจะแห้งบอ่ย ๆ การมีครรภ์พิษ เป็นการลดจำนวนเด็กเสียเปรียบทางกายเพราะสมองพิการ การพยายามจำกัดอัตราการคลอดก่อนกำหนดเพื่อลดปริมาณเด็กแรกเกิดที่มีขนาดและน้ำหนักน้อยมาก ซึ่งมักเป็นเด็กเสียเปรียบทางจิต ปรับตัวยาก
8. การมีบริการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์นอกสมรส หญิงมีครรภ์ยากจนที่เป็นหม้าย หย่าร้าง ถูกทอดทิ้ง เพื่อจำกัดสภาพสมองพิการในเด็ก ช่วยเด็กที่ถูกทอดทิ้ง และลดการปรับตัว

ไม่ดีของหญิงนั้นไม่ให้เกิดซ้ำ เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชของแม่ และเด็กต่อเนื่องไป

9. การจำกัดอิทธิพลของความพิการต่อการปรับตัวของผู้พิการ หู ตา เป็นอัมพาต ด้วยศัลยกรรม ตกแต่ง กายภาพบำบัด การศึกษาพิเศษ การฝึกให้ใช้อวัยวะที่เหลืออยู่ทดแทนส่วนที่ขาด เช่น ฝึกภาษามือ ฝึกการอ่านปากแก่คนหูหนวก ฝึกการเรียนรู้อักษรเบรลล์ของคนตาบอด โดยใช้มือสัมผัส การให้อุปกรณ์ช่วยการได้ยินแก่คนหูหนวก

10. การรณรงค์จิตความยากจน ความเจ็บป่วย ความไม่รู้ จะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของครอบครัวของเด็ก และเมื่อเด็กนั้นโตเป็นผู้ใหญ่ให้ลดลง

11. การให้ความสนใจผู้ป่วยที่มารับบริการที่ระดับโรงพยาบาลชุมชน และแผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มที่มีการรื้อฟื้นเจ็บปวดตามร่างกายส่วนต่าง ๆ ตรวจไม่พบสาเหตุทางกาย แล้ววนเวียนมารักษาประจำ โดยการค้นคว้าหาสาเหตุ การแนะนำ กลุ่มเพื่อให้แก้ไขการปรับตัวไม่ดี ไม่ให้บานปลายต่อไปเป็นปัญหาจิตเวช โรคจิตประสาท

การป้องกันปัจจัยทางสังคมที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในทางครอบครัว ได้แก่

การลดปัญหาครอบครัวแตกแยกยุ่งยาก จะป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช ของทั้ง พ่อ แม่ ลูก การมีศาลครอบครัวเพื่อประนีประนอมการหย่าร้าง เพื่อป้องกันสุขภาพจิตของคู่หย่าร้าง ลูกมิได้มีแต่พ่อหรือแม่อย่างเดียว แม้จะต้องหย่าร้างกัน ศาลครอบครัวก็อาจติดตามดูแลเด็กบ้านแตกที่มีอัตราเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้ หรือช่วยประคับประคองเด็กให้เข้าใจ ยอมรับการหย่าร้างของพ่อแม่ได้โดยไม่โกรธผู้จากไป และโทษฝ่ายที่อยู่ด้วยว่าเป็นสาเหตุของการจากไปของอีกฝ่าย ซึ่งจะรบกวนพัฒนาการทางเพศของเด็กมา

ในเศรษฐกิจ การไม่มีงานทำ ทำให้เสียความนับถือตนเอง รู้สึกไร้ค่า มีเวลาว่างมาก มักนำไปสู่พฤติกรรมเสพติด การพนัน และการเพศไม่เหมาะสม การกำจัดปัญหาว่างงานก็เป็น การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ในทางการศึกษา การปรับปรุงสภาพสถานรับเลี้ยงเด็กเต็มวัน ให้มีลักษณะเป็นบ้านมีแม่บ้านหรือทั้งพ่อ แม่ ดูแล มีเด็กหลายระดับอายุร่วมกัน ช่วยทำงานบ้าน คนโตเลี้ยงคนเล็กให้มีชีวิตคล้ายบ้าน ช่วยป้องกันปัญหาเด็กกระทำความผิด การปรับปรุงลูกให้มีความเป็นอยู่ไม่ลำเอียง ทารุณนัก ช่วยลดจิตพยาธิสภาพของบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม หรือ อาชญากร โดยนิষัยให้เบาบางลง มีผลให้ระย้อยอยู่นอกคุก หรือหลังพ้นโทษจะอยู่ในสังคมได้นานขึ้น การทำผิดพลาด ความถี่ และความรุนแรงลง

โครงการเฝ้าระวังเด็กเรียนไม่ดี ผู้ทำงานที่ขาดงานบ่อย ๆ ทำงานผิดพลาดบ่อย ๆ โดยบริการแนะแนวในโรงเรียน หรือแนะแนวบุคลากรในสถานที่ทำงาน

การเฝ้าระวังผู้ที่มีความยุ่งยากในงานของชีวิต เป็นเด็กที่เขารู้ไม่ต่ำ แต่เรียนไม่ดี ทำงานไม่มีประสิทธิภาพสมกับวุฒิ หรือความสามารถที่แท้จริงที่เราเรียกว่าโง่เทียม หรือมีผลิตผลต่ำกว่าความสามารถ เพราะมักจะเกิดปัญหาจิตเวชในระยะต่อไปได้มาก เด็กเรียนไม่ดีแล้วหนีเรียนหลบไปห้องพยาบาล ครูกวาดชั้นให้กลับห้องเรียนเลยหนีออกนอกโรงเรียนแล้วก็มักกลายเป็นปัญหายาเสพติด ลักขโมย พุดปด ต่อไป

ในกลุ่มชนชาติส่วนน้อยและผู้อพยพ การดูแลผู้อพยพโยกย้ายถิ่นมาโดยจำใจหรือถูกบังคับ เช่น ภาวะสงคราม ทูตภิกขุภัย พยาบาลต้งให้คนอยู่ในท้องถิ่นเดิมให้มาก ให้การศึกษาให้เข้าใจภาษา วัฒนธรรม ของถิ่นใหม่ ให้เข้าได้มีอยู่อาศัยรวมกลุ่มเชื้อชาติเดียวกัน ครอบครัวเดียวกัน เพื่อการเกื้อกูลสนับสนุนทางใจกันระหว่างพวกเดียวกัน เป็นการเสริมแรงการปรับตัวให้เข้าได้กับเจ้าของถิ่นและการดำรงชีวิตในถิ่นใหม่ได้ง่ายเข้า

กิจกรรมดังกล่าวทั้งการสร้างเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตต้องมีองค์กรในท้องถิ่นรองรับ ทั้งที่เป็นของรัฐ หรือภาคเอกชน ในรูปอาสาสมัครที่สำคัญ ๆ ต้องงานสุขภาพจิตทั้ง 2 แบบนี้ ได้แก่

องค์กรเกี่ยวกับโครงการสำหรับเด็ก เช่น แผนกสุติกรรม อนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาล สถานรับเลี้ยงเด็กอ่อน เด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนอนุบาล โรงเรียน กลุ่มเยาวชน หน่วยงานวางแผนครอบครัว บริการยกลูกบุญธรรม

องค์กรด้านสาธารณสุข บริการแพทย์ทุกสาขา ทั้งทั่วไปและเฉพาะทางสาธารณสุข หน่วยเยี่ยมบ้าน ศัลยกรรม ศัลยกรรมตกแต่ง

องค์กรคุ้มครอง ได้แก่ ตำรวจ ศาล สถานกักกัน ฝ่ายคุมประพฤติ

องค์กรเกี่ยวกับการทำงาน กรมแรงงาน ศูนย์จัดหางาน ศูนย์ที่ปรึกษาการทำงาน ฝ่ายแนะแนวในงานบริหารบุคลากร

องค์กรในชุมชน เพื่อนบ้าน โบสถ์วัด สโมสร ชมรม การเคหะแห่งชาติ สมาตำบล

องค์กรอื่น ๆ องค์กรลูกเสือ เนตรนารี ทหารผ่านศึก กลุ่มช่วยตนเอง สมาคมสหพันธ์สุขภาพจิตระดับชาติและโลก อาสาสมัครฮอโบลท์ ชมรมผู้สูงอายุ แม่หม้ายช่วยแม่หม้าย เป็นกลุ่มช่วยตนเองกลุ่มหนึ่ง

การสร้างเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รู้สาเหตุได้ผลดี เช่น โรคจิตแพ้นิษ แต่ที่มีเหตุซับซ้อน เป็นเหตุรวมๆ ทั้งกาย จิตใจ สังคม กิจกรรมส่งเสริมป้องกันยังอยู่ในระดับอ่อนเยาว์มาก ยังต้องการเทคโนโลยีในการหาประชากรกลุ่มเป้าหมายการวิจัยค้นหาจุดประสงค์ ภาวะกดดัน และวิธีการเข้าแทรกแซงอีกมาก การนำมาใช้ในเรื่อง

พัฒนาการของชีวิต และในเรื่องประชากรสูงอายุหรือเด็กกลุ่มถูกทอดทิ้ง หย่าร้าง หม้าย ขาดผู้อุปการะ จะทำให้โครงการส่งเสริมป้องกันมีคุณค่ามากขึ้น

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการปรับตัว

ความหมายของการปรับตัว

ลาซารัส (Lazarus. 1969 : 18) ได้อธิบายความหมายของการปรับตัวว่า มีกำเนิดเริ่มแรกมาจากวิชาชีววิทยา กล่าวคือ ดาร์วิน (Darwin) เป็นผู้ริเริ่มใช้คำว่า “การปรับตัว (Adaptation)” ในทฤษฎีว่าด้วยวิวัฒนาการในปี ค.ศ. 1859 โดยดาร์วินได้สรุปความคิดเห็นว่า สิ่งมีชีวิตที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมของโลกที่เต็มไปด้วยภัยอันตรายได้เท่านั้นจึงดำรงชีวิตอยู่ได้ ต่อมานักจิตวิทยาได้นำคำว่า “การปรับตัว (Adaptation)” ในทางชีววิทยามาใช้ว่า “การปรับตัว (Adjustment)” โดยศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ในด้านที่เกี่ยวกับการปรับตัวในแง่จิตวิทยา ลาซารัสได้สรุปความหมายของการปรับตัวว่า การปรับตัวประกอบด้วย กระบวนการหรือวิธีการทั้งหลายทางจิตวิทยาซึ่งมนุษย์ใช้ในการเผชิญข้อเรียกร้องหรือแรงผลักดันภายนอกและภายใน (นิภา นิธิยานน. 2530 : 5) นอกจากนี้ ยังมีนักจิตวิทยาคนอื่น ๆ ได้ให้ความหมายของคำว่า การปรับตัวอีกหลายท่าน เช่น

มอสคowitz และอาร์เกิล (Moskowitz and Orgel. 1969 : 305) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวว่า หมายถึง การปรับพฤติกรรมของแต่ละบุคคลให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการ แรงจูงใจ และนิสัยของแต่ละบุคคลไปในทางใดทางหนึ่ง นอกจากนี้ความเปลี่ยนแปลงนั้นขึ้นอยู่กับโอกาส ความต้องการ และข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อมด้วย

กิลเมอร์ และคนอื่น ๆ (Gilmer and others. 1971 : 73) กล่าวว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการของมนุษย์ที่มีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งแวดล้อม เป็นการปรับตัวให้เข้ากับปัญหาและปรับสภาพปัญหาที่เผชิญอยู่ให้เข้ากับความต้องการของตนเอง

กราชา และเคอเชนบัม (Grasha and Kirschenbun. 1980 : 5) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า หมายถึง ความสามารถของคนที่จัดการกับปัญหาและความต้องการของสภาพแวดล้อมให้บรรลุผล

อาร์คอฟ (Arkoff. 1968 : 4) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า หมายถึง การปะทะสังสรรค์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยที่แต่ละบุคคลพยายามที่จะบรรลุความต้องการและไปถึงเป้าหมายของตน ในขณะที่เดียวกันบุคคลอยู่ภายใต้ความกดดันจากสภาพแวดล้อม เพื่อให้มีพฤติกรรมในทางที่ถูกต้อง การปรับตัวนำไปสู่การทำงานที่ประสานสัมพันธ์กันระหว่างความต้องการของบุคคลและสิ่งแวดล้อม

มัลม และแจมิสัน (นิภา นิธิยานน. 2530 : 6 ; อ้างอิงจาก Malm and Jamison. 1952) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง วิธีการที่บุคคลปรับตัวให้เป็นไปตามความต้องการของ

ตัวเองในสภาพแวดล้อมหนึ่ง ๆ ซึ่งบางครั้งส่งเสริม บางครั้งขัดขวาง และบางครั้งสร้างความทุกข์ทรมานให้ การปรับตัวนี้เกิดขึ้นจากความจริงที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ และสามารถใช้วิธีการแบบต่าง ๆ ในการดำเนินการ เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการนั้น ๆ ในสภาวะแวดล้อมที่ปกติธรรมดาหรือที่มีอุปสรรคขัดขวางต่าง ๆ กันไป

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 108) ได้กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาด้านบุคลิกภาพ และปัญหาด้านความต้องการให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพการณ์ที่ตนสามารถอยู่ได้ในสังคม หรือสภาพแวดล้อมนั้น ๆ

โสภา ชูพิกุลชัย (2528 : 140) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า หมายถึง ความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ความเป็นอยู่โดยต้องคำนึงถึงความจริงต่าง ๆ นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้ที่สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขภายใต้กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของสังคม และสมาคมต่าง ๆ ที่เข้าไปเกี่ยวข้อง

สุรางค์ จันทรเฒ (2527 : 84) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายปลายทางในสิ่งแวดล้อมของตน มนุษย์ทุกคนจะต้องมีการปรับตัวด้วยกันทั้งสิ้น แต่ละคนจะมีแบบแผนในการปรับตัวแตกต่างกัน เพื่อตอบสนองความต้องการของตน นอกจากจะตอบสนองความต้องการทางร่างกาย เช่น อาหาร การออกกำลังกาย ยังตอบสนองความต้องการทางสังคมอีกด้วย ช่วยให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นด้วยความราบรื่นและเมื่อบุคคลได้รับในสิ่งที่ตนต้องการแล้ว ความตึงเครียดต่าง ๆ ก็จะผ่อนคลายลงไป

มนูญ ตนะวัฒนา (2526 : 142) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า หมายถึง ความสามารถที่จะสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ได้อย่างน่าพอใจ คนที่ปรับตัวได้ดีจะมีความรู้สึกถึงความต้องการและความรู้สึกของคนอื่นด้วย

อุทัย หิรัญโต (2526 : 3) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวว่า หมายถึง การปรับปรุงตัว เพื่อความอยู่รอดของตนเอง เพื่อความปลอดภัยและพึงพอใจของตัวเองและผู้อื่น และในทางสังคมวิทยานั้น การปรับตัวของมนุษย์ หมายถึง การปรับปรุงตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมของสังคมต่าง ๆ ทำให้มีสัมพันธภาพอันดีกับคนอื่นในสังคม

จากความหมายของการปรับตัวที่กล่าวข้างต้นโดยสรุปได้ว่า การปรับตัว หมายถึง การที่บุคคลเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ยอมรับและจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยจะปรากฏออกมาเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือพฤติกรรมที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและความต้องการของตนเอง เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ปราศจากความคับข้องใจ

การปรับตัวตามทฤษฎีของรอย

ในเรื่องของภาวะสุขภาพกับการปรับตัวนั้น รอยเน้นว่าการที่บุคคลจะปรับตัวได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับระดับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม หรือความรุนแรงของสิ่งเร้า และระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเอง ซึ่งแต่ละคนจะลักษณะเฉพาะตัว และมีขอบเขตจำกัด ผลของการปรับตัวอาจจะทำให้บุคคลอยู่ในระดับใดระดับหนึ่งของภาวะสุขภาพ ซึ่งมีตั้งแต่ภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด จนกระทั่งภาวะสุขภาพที่ทรุดโทรมที่สุดและถึงแก่ความตาย นั่นคือการปรับตัวของบุคคลเป็นหน้าที่ระหว่าง “สิ่งเร้า” และ “ระดับการปรับตัว” ซึ่งระดับการปรับตัวของแต่ละบุคคลนั้นพิจารณาได้ จากผลการตอบสนองของสิ่งเร้า 3 ประการด้วยกัน (ทัศนหา บุญทอง : 2525)

1. สิ่งเร้าโดยตรงหรือสิ่งเร้าเฉพาะ (Focal stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่โดยตรง มีความสำคัญและอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุด เช่น การมีบุตรของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง

2. สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ทั่วไปในสิ่งแวดล้อม นอกเหนือจากสิ่งเร้าโดยตรง และความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของบุคคลนั้นเช่น การสนับสนุนจากคู่สมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์คลอด

3. สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่เป็นผลจากประสบการณ์ในอดีต เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล เช่น ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม อุปนิสัย บุคลิกภาพเดิมและประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปรับตัว

เมื่อมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งเร้าดังกล่าวแล้ว บุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้น กลไกที่บุคคลใช้ในการปรับตัวเพื่อรักษาภาวะสมดุลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (Dorsey and Purcell. 1990 : 189 - 190)

1. กลไกการควบคุม (The regulator mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดขึ้นอัตโนมัติโดยที่บุคคลไม่รู้สึกรู้สิด เป็นการทำงานร่วมกันของระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ การรับรู้และการตอบสนอง เพื่อที่จะควบคุมการทำงานของร่างกายให้อยู่ในสภาพคงที่

2. กลไกการรับรู้ (The cognator mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ซึ่งเกี่ยวกับกระบวนการทางจิตสังคมที่บุคคลใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับภาวะเครียด บุคคลจะเรียนรู้การปรับตัวในส่วนนี้จากการเข้าสังคม ประสบการณ์แก้ปัญหาในสถานการณ์ที่คล้ายคลึง และจากการศึกษาซึ่งเป็นการทำงานของสมองในระดับสูง ที่เกี่ยวกับการรับรู้ การจดจำสิ่งที่สนใจ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการแสดงอารมณ์

กลไกการปรับตัวทั้ง 2 ส่วน จะเกิดควบคู่กันเสมอ โดยมีการรับรู้เป็นสื่อกลางทำงานร่วมกันเสมือนว่าเป็นหน่วยเดียวกัน เพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้

รอยได้วิเคราะห์ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามหลักของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy needs) มาเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจธรรมชาติของคน ซึ่งเชื่อว่ามนุษย์ต้องมีการปรับตัว เพื่อคงไว้ซึ่งความต้องการพื้นฐานอันเป็นดัชนีบ่งชี้ความมั่นคงของชีวิตและเนื่องจากมนุษย์เป็นหน่วยเดียวที่เรียกว่า "Biopsychosocial being" ความมั่นคงของชีวิตจึงจะดูได้จากการที่บุคคลจะมี ความมั่นคงทางด้านร่างกาย (Physiologic integrity) ความมั่นคงด้านจิตใจ (Psychic integrity) และความมั่นคงทางด้านสังคม (Social integrity) เพื่อให้ได้มาซึ่งความมั่นคงของชีวิตทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม จะแสดงออกในพฤติกรรม 4 ด้าน ดังนี้ คือ

1. พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) มีพื้นฐานมาจากความต้องการความมั่นคงทางด้านร่างกาย (Physiologic integrity) ซึ่งพิจารณาได้จากพฤติกรรมตอบสนองความต้องการพื้นฐาน (Basic primary needs) อันได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ ออกซิเจน การออกกำลังกาย การขับถ่าย การพักผ่อน ระบบควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ควบคุมเกี่ยวกับความรู้สึกต่างๆ ระบบการไหลเวียนซึ่งบุคคลจะขาดเสียมิได้ เป้าหมายสูงสุดของการดำรงชีวิตในภาวะปกติสุข คือ ความพอดี ซึ่งมนุษย์จะพยายามปรับเพื่อรักษาภาวะเช่นนั้นไว้ หากการปรับไม่สามารถก่อให้เกิดการตอบสนองในทางบวกได้ ก็จะเป็นปรากฏเป็นพฤติกรรมการปรับในทางลบหรือล้มเหลว (Maladaptation behavior)

2. พฤติกรรมการปรับตัวตามอัตมโนทัศน์ (Self concept) นอกเหนือจากการปรับตัวเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการด้านร่างกาย มนุษย์จำเป็นต้องมีความมั่นคงทางด้านจิตใจ และสิ่งที่มีบทบาทสำคัญต่อการคงไว้ ซึ่งความมั่นคงทางจิตใจ คือ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง อันเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ ตลอดจนการปะทะสัมพันธ์กับผู้อื่น ในทางจิตวิทยาเชื่อว่า พฤติกรรมทุกอย่างของมนุษย์เป็นผลจากความนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองมีส่วนเกี่ยวข้องกับ เจตคติ ความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจ และความสำนึกที่มีอยู่ หากบุคคลมีความมั่นคงทางด้านจิตใจ มีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองตามความเป็นจริง มีความเชื่อมั่น และมองเห็นคุณค่าแห่งตน การปรับตัวต่อภาวะความกดดันต่าง ๆ จะเป็นไปได้ดีกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบน้อยเนื้อต่ำใจ และรู้สึกตนเองไร้ค่า

2.1 อัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย (Physical self) หมายความว่ารวมถึงรูปร่างหน้าตา (Appearance) การทำหน้าที่ต่าง ๆ ด้านร่างกาย (Functioning) ตลอดจนความสัมพันธ์ทางเพศตามที่บุคคลรู้จักตนเอง สาเหตุใดก็ตามที่ทำให้ภาพลักษณ์ของตนเปลี่ยนไปไม่ว่าจะเกิดความ

เจ็บป่วยหรืออื่น ๆ ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้น บุคคลไม่สามารถยอมรับได้ จะนำมาซึ่งความรู้สึกสูญเสีย

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล (Personal self) หมายถึง ความรู้สึกทุกอย่างที่ประกอบเข้าเป็นบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ซึ่งแบ่งออกเป็นส่วนตัวดังนี้

2.2.1 อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคง (Self consistency) ตามปกติบุคคลจะแสดงความรู้สึกหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ตามวิถีทางที่คิดว่าจะก่อให้เกิดผลดีในการดำรงชีวิตประจำวัน บุคคลจะเรียนรู้วิธีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต พฤติกรรมการแสดงออกของแต่ละบุคคลมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวภาวะใดก็ตามที่คุกคามความรู้สึกภายในตน เกิดความไม่แน่ใจในความมั่นคงปลอดภัยของตนเอง จะก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวขึ้นคือ ความวิตกกังวล (Anxiety) ความไม่แน่ใจและความกลัวในที่สุด เช่น มารดาหลังคลอด รู้สึกวิตกกังวลและนอนไม่หลับ

2.2.2 อัตมโนทัศน์ด้านปณิธานและความคาดหวังในตนเอง (Self ideal or Self expectation) เป็นความรู้สึกนึกคิดและความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับตนเองตามที่บุคคลปรารถนาจะเป็น ทั้งนี้รวมถึงความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อตนด้วยความสำนึกของบุคคลต่อเป้าหมายในชีวิตและอุดมคติต่าง ๆ ที่ตนยึดถือ หากไม่สามารถบรรลุตามปณิธานบุคคลจะรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย หดงำลังใจ หรือสิ้นหวัง (Powerlessness) ในชีวิต

2.2.3 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรม-จรรยา (Moral ethical self) บุคคลแต่ละคนใช้เกณฑ์ทางศีลธรรมจรรยาและสิ่งทีบุคคลคิดว่ามีค่าตามความสำนึกของตนเองเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติและการประเมินสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเอง เมื่อพฤติกรรมของบุคคลไม่เป็นไปตามบรรทัดฐานที่บุคคลกำหนดไว้จะเกิดความรู้สึกผิด เป็นบาป ลงโทษตนเองหรือลงโทษคนอื่น ๆ (Guilty) เป็นต้น

2.2.4 อัตมโนทัศน์ด้านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความรู้สึกมั่นคงทางด้านจิตใจ คือ ความรู้สึกที่ว่าตนมีคุณค่าได้รับการยอมรับยกย่อง จากผู้อื่น สภาวะการณ์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าในบุคคล บุคคลจะต้องพยายามปรับหากแต่จะสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อมั่น ความเข้าใจ ตลอดจนบุคลิกภาพโดยส่วนรวมของบุคคลนั้น ถ้าการปรับตัวในด้านนี้ไม่สำเร็จ จะส่งผลให้บุคคลขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มองโลกในแง่ร้ายไม่ไว้วางใจผู้อื่น มีพฤติกรรมเร่ร่อน หงุดหงิด โมโหง่าย ถือตนเองเป็นศูนย์กลาง และแยกตนเองในที่สุด

3. พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function) การแสดงบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ของบุคคลนั้น ๆ เป็นการตอบสนองความต้องการ และเพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม (Social integrity) ในสถานการณ์ใดก็ตามที่บุคคลไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนได้ บุคคลต้องมีการปรับตัว เพื่อให้การแสดงบทบาทของตนเป็นไปตามปกติ หากจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นกับปัจจัยการปรับตัวของบุคคลนั้น ปัญหาการปรับตัวในด้านนี้จะแสดงออกใน 3 รูปแบบ

3.1 การแสดงบทบาทที่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (Role distance) หมายถึง ภาวะที่บุคคลแสดงบทบาทได้เหมาะสมทั้งทางด้านพฤติกรรมและวาจา แต่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง เช่น ผู้ป่วยที่แสดงกริยาสดชื่น แจ่มใส หัวเราะร่าเริง เพื่อปกปิดความวิตกกังวล และความกลัวที่ตนมีอย่างมากต่อการเจ็บป่วย หรือการผ่าตัด เป็นต้น

3.2 ความขัดแย้งในการแสดงบทบาท (Role conflict) หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการไม่สามารถแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบทบาทของตนได้ในบางสถานการณ์ เนื่องจากความคาดหวังของตนเอง และความคาดหวังของผู้อื่นที่มีต่อบทบาทนั้นไม่ตรงกัน เช่น หญิงที่แท้งคุกคาม เกิดความรู้สึกขัดแย้งในใจเนื่องจากไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีตามความต้องการของสามีได้

3.3 ความล้มเหลวในการแสดงบทบาท (Role-failure) หมายถึง ภาวะที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้เลย เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการตัดขาทั้ง 2 ข้าง ไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้อีก ผู้ป่วยเกิดความล้มเหลวในการแสดงบทบาทในฐานะหัวหน้าครอบครัว ซึ่งต้องเลี้ยงดูภรรยาและบุตร

4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependence) ความเป็นจริงทางสังคมอีกประการหนึ่ง คือ การที่คนเราต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ถือว่าเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลในอันที่จะคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม (Social integrity) ด้วยประการหนึ่ง ความพอเหมาะพอสมระหว่าง การพึ่งตนเอง (Independence) การพึ่งผู้อื่น (Dependence) และการให้ผู้อื่นได้พึ่งพาตน มีส่วนช่วยให้เกิดความมั่นคงทั้งทางด้านจิตใจและสังคม โดยปกติบุคคลจะพยายามคงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง และการยอมพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในขอบเขตที่ตนเองและสังคมยอมรับ ปัญหาที่เกิดกับการปรับตัวในด้านนี้จะแสดงออก 2 รูปแบบคือ

4.1 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นไม่เหมาะสม (Dysfunction dependence) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมและการแสดงออกของการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น จนอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ หรือการพัฒนาระดับวุฒิภาวะได้

เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ไม่ยอมช่วยเหลือตนเองหรือเคลื่อนไหวตนเอง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

4.2 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมพึ่งตนเองไม่เหมาะสม (Dysfunction independence) ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองได้เช่นกัน เป็นต้นว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจที่จะต้องพักผ่อนอยู่บนเตียง แต่ผู้ป่วยไม่เชื่อฟัง ลุกขึ้นจากเตียงและพยายามปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งขัดต่อการรักษา เป็นต้น

5. การเจ็บป่วยทางจิตใจหรือร่างกาย จะส่งผลกระทบกระเทือนถึงกันได้ตลอดเวลา แท้จริงแล้วสุขภาพทางกายกับสุขภาพทางจิตมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ดังมีคำกล่าวที่ว่า “A sound mind in a sound body” (จิตใจที่สดใสอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์) คนที่มีสุขภาพจิตที่ดีย่อมมีร่างกายแข็งแรงควบคู่กันไปด้วยเสมอ

สุขภาพทางกาย และสุขภาพจิตของคนย่อมมีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้น คนที่ขาดสุขภาพจิตมักมีสุขภาพทางกายเสื่อมลงไปด้วย หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น เป็นโรคครรภ์เป็นพิษ หรือโรคหัวใจ ขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดความวิตกกังวลและมีความเครียด จะมีผลกระทบต่อเด็กในครรภ์ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ มิฉะนั้นสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ก็จะเสื่อมโทรมลงไปได้มาก

คนที่สุขภาพจิตไม่ดีบางคนมักหนีความจริงในชีวิตด้วยการแสวงหาเป็นเจ็บบ่วย ความจริงคนประเภทนี้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ แต่โดยเหตุที่เขาเชื่อว่าตนเองเจ็บบ่วยถึงแม้จะมีร่างกายสมบูรณ์อยู่เขาก็มีท่าทางเป็นคนเจ็บบ่วยตลอดเวลา ทำให้กลายเป็นคนขาดประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตโดยไม่จำเป็น

คนที่สุขภาพจิตดีจะมีความสามารถยืนหยัดสู้กับภาวะตึงเครียดได้ดี และคนที่มีสุขภาพสมบูรณ์ดีก็จะมีสุขภาพจิตดีกว่าสุขภาพอ่อนแอ

ความสำคัญและประโยชน์ของการปรับตัว

โคลแมน และแฮมแมน (นวลละอ อสุภาผล. 2534 : 24 ; อ้างอิงจาก Coleman and Hammen. 1974 : 93 – 94) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการปรับตัวว่า ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ปรากฏว่าบุคคลบางคนไม่สามารถจะจัดให้หมดสิ้นไปได้ เมื่อเป็นเช่นนั้น สภาวะของความตึงเครียด วิตกกังวลหรือความรู้สึกไม่เป็นสุข ก็จะคงมีอยู่ต่อไปและมีผลส่งกระทบให้บุคคลนั้นต้องสูญเสียความสมดุลในตนเองซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความแปรปรวนทางพฤติกรรม ตลอดทั้งความรู้สึกนึกคิดและเป็นสาเหตุของความล้มเหลวต่าง ๆ

ประโยชน์ของการปรับตัวที่สำคัญ คือทำให้บุคคลลดความตึงเครียดในจิตใจ สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างตนเองกับผู้อื่นหรือกับสถานการณ์ หรือกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมได้อย่างดี

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การปรับตัว เป็นวิธีการซึ่งบุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา เพื่อดำรงรักษาความสมดุลไว้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เมื่อเผชิญกับสิ่งกระตุ้นทั้งภายในตนเอง และสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งจะทำให้บุคคลลดความตึงเครียด สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสงบสุข

สาเหตุที่ทำให้เกิดการปรับตัว

นิภา นิธยาน (2530 : 71 – 87) กล่าวว่า การปรับตัวเกิดจากสาเหตุที่มนุษย์ต้องเผชิญกับแรงผลักดันที่มีอิทธิพลสำคัญกับการปรับตัว 2 ประการ คือ

1. แรงผลักดันภายนอก หรือข้อเรียกร้องอันเกิดจากสภาพแวดล้อม และแรงผลักดันที่ข้อเรียกร้องของสังคมหรือบุคคลที่มีความสัมพันธ์กัน
2. แรงผลักดันภายใน ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากสภาพทางสรีระ ได้แก่ ความต้องการสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ อากาศ ความอบอุ่น การพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ อีกประการหนึ่งคือ จากประสบการณ์ทางสังคมที่บุคคลนั้นได้เรียนรู้ในอดีต หรือประสบการณ์ที่ผ่านมา เรียกอีกนัยหนึ่งว่า “เหตุจูงใจทางสังคม” ได้แก่ ความต้องการจะมีเพื่อนฝูง ความต้องการความรัก ความต้องการความสำเร็จ และการเป็นที่ยกย่องนับถือ ซึ่งแรงกระตุ้นภายในทั้งสองประการดังกล่าวนี้มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากันในการทำให้บุคคลเกิดความสุข หรือความทุกข์ ตลอดจนในการกำหนดพฤติกรรมการปรับตัวของบุคคลด้วย

วารินทร์ สายโอบเอื้อ และสุณีย์ ชีรดากร (2522 : 159 – 160) กล่าวถึง สาเหตุที่ทำให้เกิดการปรับตัวว่า อาจเกิดจากสิ่งต่อไปนี้

1. เกิดจากมนุษย์ไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนได้ ซึ่งอาจเป็นเพราะอุปสรรคที่เนื่องจากตัวเองหรือผู้อื่น มีผลทำให้บุคคลเกิดความไม่สบายใจหรือคับข้องใจสำหรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์นั้น มาสโลว์ (Maslow. 1954 : 80 – 92) ได้แบ่งไว้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความหิว ความกระหายน้ำ อากาศ การขยับถ่ายของเสีย ความต้องการทางเพศ การพักผ่อน ความต้องการในการป้องกันความร้อนหนาว

1.2 ความต้องการทางด้านความปลอดภัย ได้แก่ ความรู้สึกอบอุ่นมั่นคง การปกป้องคุ้มครองจากผู้อื่น

1.3 ความต้องการความรักความเป็นเจ้าของ ได้แก่ ความต้องการความรัก ความอบอุ่น การมีส่วนร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในหมู่คณะ

1.4 ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ ได้แก่ ความต้องการชื่อเสียงเกียรติยศ ความร่ำรวย ฐานะทางสังคม การยอมรับนับถือ และการยอมรับทางสังคม

1.5 ความต้องการสัจจะแห่งตน ได้แก่ การเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ เข้าใจความเป็นจริงของชีวิตและสรรพสิ่งทั้งหลาย ต้องการใช้พลังความสามารถของตนเองให้เต็มที่เพื่ออุทิศตนให้เป็นประโยชน์แก่มวลมนุษย ซึ่งเป็นความต้องการที่อยู่เหนือความต้องการที่เกี่ยวกับชื่อเสียง เกียรติยศ ความร่ำรวย หรือการกระทำเพื่อตนเอง

2. เกิดจากความขัดแย้ง ซึ่งความขัดแย้งนี้ หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลไม่สามารถตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามความต้องการของตนเอง ความขัดแย้งจำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ

2.1 ความขัดแย้งในทางบวกเป็นความขัดแย้งที่เกิดจากการที่ต้องเลือกเพียงอย่างเดียวในสิ่งที่ตนเองชอบเท่า ๆ กัน ตั้งแต่ 2 – 3 อย่างขึ้นไป ยิ่งชอบมากทุกอย่างยิ่งต้องเลือกมากกว่าจะเลือกได้ก็ต้องใช้เวลานาน แม้เลือกแล้วยังเสียดายสิ่งที่ไม่สามารถจะเลือก

2.2 ความขัดแย้งในทางลบ เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากการที่บุคคลต้องเลือกในสิ่งที่ไม่ชอบ ไม่ถูกใจ ตั้งแต่ 2 – 3 อย่างขึ้นไป จะไม่เลือกก็ได้แต่เมื่อเลือกไปแล้วก็ไม่สบายใจ เพราะสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น บุคคลไม่ชอบไม่ถูกใจเลย แต่ก็ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.3 ความขัดแย้งในทางบวกและทางลบ เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในกรณีที่มีสิ่งต่าง ๆ หรือบุคคลหรือสัตว์ที่ต้องการเลือกนั้น มีทั้งถูกใจและไม่ถูกใจในระดับที่เท่า ๆ กัน ทั้งหมดตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป แต่ต้องเลือกเพียงอย่างเดียว

นอกจากนี้ สุชาติ โสมประยูร (2527 : 44 – 45) ได้กล่าวถึง สาเหตุที่ทำให้เกิดการปรับตัวและปัญหาที่เกิดขึ้นไว้ว่า ตามปกติบุคคลมีความต้องการเบื้องต้นที่สำคัญอยู่ 3 ประการ ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการทางด้านจิตใจ และความต้องการทางสังคม เมื่อใดก็ตามที่บุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาชีวิตขึ้น โดยปัญหานั้นอาจจะมาจากภายในร่างกายของตนเอง หรือมาจากเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมภายนอกในสังคมก็ได้ เมื่อมีปัญหากระทบกระเทือนอารมณ์เกิดขึ้นเช่นนี้ บุคคลก็จะเริ่มใช้วิธีการปรับตัวเข้ามาแก้ปัญหา โดยอาจจะใช้ทั้งกลไกป้องกันตนเอง และวิธีการปรับตัวอื่น ๆ ที่บุคคลได้พิจารณาแล้วว่าเหมาะสม หลังจากนั้นผลแห่งการปรับตัวที่มีต่อจิตใจและอารมณ์ก็จะเกิดขึ้น ถ้าปรับตัว

ได้ปัญหาชีวิตนั้น ๆ จะหมดไป และบุคคลจะมีสุขภาพจิตดี แต่ตรงกันข้าม ถ้าปรับตัวไม่ได้ ปัญหาชีวิตนั้น ๆ จะยังคงมีอยู่ต่อไป และบุคคลจะเริ่มมีสุขภาพจิตไม่ดี ผลทางจิตใจเหล่านี้มัก ได้แก่ ความขัดแย้ง ความคับข้องใจและความวิตกกังวล ผลทางจิตใจหรือความตึงเครียดทางจิตใจเหล่านี้เมื่อมีเพิ่มมากขึ้น ๆ ก็อาจจะเป็นโรคจิต โรคประสาทได้ในที่สุด

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การปรับตัวของบุคคลมีสาเหตุมาจากตัวเองและสิ่งแวดล้อมในอันที่จะสนองตอบความต้องการเบื้องต้นที่สำคัญ ได้แก่ ความต้องการทางร่างกาย ความต้องการทางจิตใจ และความต้องการทางสังคม ซึ่งในความต้องการของบุคคลนั้นบางครั้งก็ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ บุคคลก็จะเกิดความสุข ความสบายใจ แต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการจะทำให้บุคคลนั้น ๆ เกิดความเครียด ความวิตกกังวล เสียใจ และทุกข์ใจ และเมื่อมีปัญหา บุคคลจะใช้วิธีการปรับตัวต่าง ๆ เข้ามาแก้ปัญหา อาจจะใช้ทั้งกลไกป้องกันตัวเองและวิธีการปรับตัวอื่น ๆ ที่บุคคลได้พิจารณาแล้วว่าเหมาะสม เพื่อผ่อนคลายสภาวะของจิตใจให้เบาบางลง

ลักษณะการปรับตัว

โรเจอร์ส (Rogers. 1974 : 358) กล่าวถึง ลักษณะการปรับตัวที่ดีไว้ว่า บุคคลที่มีการปรับตัวได้ดี คือบุคคลที่มีความเข้าใจตนเอง เข้าใจบุคลิกภาพของตนเอง เมื่อบุคคลรู้จักตนเอง รู้จักคุณภาพ ความสามารถ และทัศนคติที่มีต่อตนเอง ตลอดจนเข้าใจสัมพันธ์ภาพที่มีต่อบุคคลอื่นก็จะไม่มีความตึงเครียด ซึ่งเป็นการปรับตัวที่ดีทางจิตวิทยา

วอร์เชล และโกทาล (Worchel and Goethalo. 1985 : 3) กล่าวว่า การปรับตัวเป็นงานประจำที่บุคคลจะต้องแก้ปัญหา ซึ่งอาจจะเกิดจากตัวเอง สิ่งแวดล้อมรอบตัวหรือบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง บุคคลที่ปรับตัวได้ดี คือ บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการรู้จักและยอมรับตนเองเป็นเครื่องมือพื้นฐานในการปรับตัวและการปรับตัวเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การเรียนรู้ และเข้าใจตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม
2. การใช้ความเข้าใจตนเอง เพื่อกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงให้กับตนเอง
3. การใช้ความสามารถของตัวเอง เพื่อควบคุมสิ่งแวดล้อมและโชคชะตาของตัวเอง เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายของตนเอง
4. ความไวต่อการรับรู้ความต้องการ และความไม่สบายใจของผู้อื่น เพื่อสามารถให้ความช่วยเหลือ และใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี

ทินดอลล์ (Tindall. 1959 : 76) กล่าวถึง บุคคลที่สามารถปรับตัวได้ดีโดยทั่วไปไว้ดังนี้

1. รักษาไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของบุคลิกภาพ โดยมีความสามารถผสมผสานความต้องการของตนกับพฤติกรรมที่แสดงออก และพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นต้องเข้ากับได้กับสิ่งแวดล้อมและสภาพความเป็นอยู่

2. ประพฤติปฏิบัติตามปทัสถานของสังคม

3. ปรับตัวเข้ากับสภาพความเป็นจริง

4. มีความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถควบคุมอารมณ์ได้

5. มีวุฒิภาวะ

6. มองสังคมในแง่ดี และช่วยเหลือสังคมเสมอ

ธอร์พ (ธอร์พินท์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ. 2532 : 8 – 10 ; อ้างอิงจาก Thorpe. 1955) ได้แบ่งการปรับตัวออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ปรับตัวเอง (Self adjustment) ได้แก่ การที่บุคคลจะปรับตัวเองได้ดีต้องมีลักษณะดังนี้

1.1 ความเป็นตัวของตัวเอง (Self reliance) หมายถึง การที่บุคคลทำอะไรได้ด้วยตนเองไม่พึ่งผู้อื่น เป็นอิสระจากผู้อื่น มีความมั่นคงทางอารมณ์ และรับผิดชอบการกระทำของตนเอง

1.2 การมองเห็นคุณค่าของตน (Sense of personal worth) หมายถึง การที่บุคคลเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ผู้อื่นเชื่อถือในความสามารถของเรา มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า มีความพอใจและเชื่อมั่นในความสามารถและมีเหตุผล

1.3 ความรู้สึกเป็นอิสระของตนเอง (Sense of personal freedom) หมายถึง การที่บุคคลพอใจในอิสรภาพ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล ตัดสินใจในการกระทำ และวางแผนชีวิตของตนเอง รวมทั้งมีเสรีภาพในการคบเพื่อน และการใช้จ่าย

1.4 ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Feeling of belonging) หมายถึง การที่บุคคลได้รับความอบอุ่นในครอบครัว ในหมู่เพื่อนฝูง จึงทำให้ความภูมิใจในบ้าน โรงเรียน เป็นต้น

1.5 ความรู้สึกไม่มีแนวโน้มที่จะถอยหนี (Nonwithdrawing tendencies)

1.6 ความรู้สึกไม่มีอาการทางประสาท (Nonnervous symptom)

2. การปรับตัวทางสังคม (Social standards) ได้แก่ การที่บุคคลจะปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดีต้องประกอบด้วยลักษณะดังนี้

2.1 ปทัสถานทางสังคม (Social standards) หมายถึง การที่บุคคลมีความเคารพในสิทธิของผู้อื่นเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม บุคคลประเภทนี้จะเข้าใจความถูกต้องของสังคม

2.2 ทักษะทางสังคม (Social skill) หมายถึง การที่บุคคลปรับตัวเข้ากับเพื่อนและคนแปลกหน้า เป็นที่ชื่นชอบของผู้อื่น และมีความสนใจปัญหาต่าง ๆ และสนใจกิจกรรมต่าง ๆ

2.3 แนวโน้มทางสังคม (Social tendencies) หมายถึง การที่บุคคลปรับตัวเข้าสถานการณ์หรือสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคม

2.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family relation) หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าได้รับความรักการดูแลอย่างดีในครอบครัว มีความอบอุ่นปลอดภัย และมั่นใจตนเองในความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว

2.5 ความสัมพันธ์ในโรงเรียน (School relation) หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าได้รับความรักจากครู มีความสุขในการอยู่ร่วมกับเพื่อน นักเรียนรู้สึกว่างานมีความเหมาะสมและความสนใจและวุฒิภาวะของตน

2.6 ความสัมพันธ์กับชุมชน (Community relation) หมายถึง การที่บุคคลเข้ากับเพื่อนร่วมบ้านได้อย่างมีความสุข มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชุมชนตนเอง เข้าสมาคมกับคนแปลกหน้าได้ มีความพอใจในกฎเกณฑ์ และสวัสดิภาพของชุมชน

กอร์โลว์ (บุญศรี จีรนาเจริญเลิศ. 2530 : 9 – 10 ; อ้างอิงจาก Golow. 1968 : 75 – 76) กล่าวถึง ลักษณะของบุคคลที่ปรับตัวได้ดีว่า มีลักษณะดังนี้

1. ลักษณะซึ่งดำรงไว้แห่งบุคลิกภาพ (Maintaining an integrated personality) เกี่ยวข้องกับการประสานสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของบุคคล และพฤติกรรมที่จะไปสู่จุดมุ่งหมายนั้น โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างราบรื่น
2. ปฏิบัติตามความต้องการของสังคม (Conforming to social demands) ถือปฏิบัติตนให้กลมกลืนกับมาตรฐานที่สังคมคงไว้ด้วยความรับผิดชอบของตนเอง
3. ปรับตัวเข้ากับสภาพความเป็นจริง (Adaption to reality conditions) เป็นความสามารถที่จะเผชิญกับความยากลำบากที่จะนำตนไปสู่จุดมุ่งหมายที่วางไว้
4. มีความมั่นคง (Maintaining consistency) สามารถทำนายพฤติกรรมและมีความคาดหวังว่าจะปรับตัวได้
5. มีวุฒิภาวะสมกับวัย (Maintaining with age) วุฒิภาวะและพัฒนาการของบุคคลกับกระบวนการปรับตัวจะมีการพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน

6. รักษาอารมณ์ให้อยู่ในสภาวะปกติ (Maintaining an optimal emotional tone)

ผู้ที่ปรับตัวได้ดีต้องไม่เป็นผู้ดีใจ หรือสลดหดหู่จนเกินไปในการกระทำของตน

7. มองสังคมในทัศนะที่ดีและพร้อมที่จะช่วยเหลือสังคมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

(Contributing optimally to society through an increasing efficiency) พฤติกรรมที่แสดงว่ามีการปรับตัวที่ดีขึ้นนั้นจะต้องไม่เพียงแต่ยึดจุดมุ่งหมายของตนเป็นศูนย์กลางแต่ควรคำนึงถึงสังคมด้วย

นอกจากนี้ นิภา นิธยาน (2530 : 155 – 157) กล่าวถึง ลักษณะของวัยรุ่นที่มีการปรับตัวที่ดีไว้ดังนี้

1. มีความเชื่อมั่นและความรู้สึกที่มั่นคง
2. มีความอบอุ่นเป็นมิตร มีนิสัยที่น่าคบ มีเมตตากรุณา
3. มีความรู้สึกตระหนักในคุณค่าและภาระหน้าที่ที่ปฏิบัติ
4. พร้อมที่จะรับประสบการณ์ใหม่ ๆ และสนใจเข้าร่วมกิจกรรมรอบตัว
5. รู้จักรักษานามัยและสุขภาพร่างกายสม่ำเสมอ
6. มีความกล้าที่จะเผชิญกับความจริงในชีวิต
7. มีจิตใจหนักแน่นมั่นคง ไม่ทอดยวาทหวัดหวั่น พร้อมที่จะแก้ปัญหาและอุปสรรคที่

เกิดขึ้นอย่างเต็มกำลังความสามารถ

8. มีความสามารถในการปรับตัวได้ดี
9. ไม่อารมณ์เกลียดเกลียดแค้น รู้จักยับยั้ง และควบคุมอารมณ์ได้
10. ไม่แสร้งเครียด หรือวิตกกังวลจนเกินเหตุ

ส่วนโรเจอร์ (Roger. 1962 : 360 – 361) ได้แบ่งลักษณะของวัยรุ่นที่มีการปรับตัวทางสังคมที่เป็นปัญหาไว้ดังนี้คือ

1. วัยรุ่นที่ไม่ค่อยโยยดีจะร่วมอยู่ในกลุ่ม เช่น วัยรุ่นที่มีวุฒิภาวะเร็วมักจะไมค่อยสนใจกิจกรรมของเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน บางคนมักจะกลัวความตรงไปตรงมาของเพื่อน ๆ จึงทำให้ต้องหลีกหนีไป บางคนที่มีความรู้สึกกว่าเพื่อน ๆ ซึ่งซึ่งตนจะไม่มีความสุข จะมีความสุขเพราะการขาดความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2. วัยรุ่นที่สังคมเมินเฉย พวกนี้จะขาดแรงกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในกลุ่ม การสร้างสรรคทางสังคมอาจเพิ่มขึ้น ถ้าเขาได้ทำงานร่วมกับกลุ่มเล็ก ๆ โดยให้มีตำแหน่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ในการรับผิดชอบงาน และสร้างให้เขามีความเชื่อในตนเอง ซึ่งจะทำให้มีทักษะทางสังคมที่สูงขึ้นจนเพียงพอที่จะเข้ากับสถานการณ์ได้

3. วัยรุ่นที่สังคมชิงช้า พวกนี้ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มแต่ถูกขัดขวาง เพราะเขาจะไม่รู้ว่าเขาจะไปเกี่ยวข้องกับผู้อื่นได้อย่างไร เพราะขาดคุณสมบัติที่จำเป็นหรือขาดทักษะในทางสังคมที่จะทำให้เขาประสบความสำเร็จ

แคพเพลน (Kaplan. 1959 : 27) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมหรือลักษณะที่แสดงว่าบุคคลปรับตัวไม่ดีมี 6 ประเภทด้วยกัน คือ

1. พวกที่ชอบกระพริบตาบ่อย ๆ เลียริมฝีปาก จีงผม กัดเล็บ กระดิกขาหรือปัสสาวะบ่อย ๆ พวกนี้เกิดจากความวิตกกังวล

2. พวกหมกมุ่นอยู่กับความเศร้าโศกเสียใจ ดิ้นเต้นจนเกินไป ไม่รับผิดชอบงานพวกนี้เกิดจากอารมณ์รุนแรง

3. พวกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำงานคนเดียวไม่ได้ ขี้ระแวงขี้สงสัย ขาดเหตุผล ตัดสินใจไม่ได้ รู้สึกว่าตนเองขาดความสามารถและมีปมด้อย พฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์

4. พวกที่ชอบแสดงอาการก้าวร้าวผู้อื่น คำหิติดีเยน พุดจาขวานผ่าซาก พวกนี้คิดว่าตนเองเหนือกว่าผู้อื่น

5. พวกที่พุดจาหยาบคาย ขาดความสุภาพ ชอบขัดขืนคำสั่ง ชอบรังแก และทารุณสัตว์ ตลอดจนชอบต่อต้านระเบียบวินัยของโรงเรียน พวกนี้เกิดจากการต่อต้านสังคม

6. พวกที่เจ็บป่วยโดยขาดเหตุผล กินจุแต่หิวบ่อย บางครั้งอาจอาเจียนและอุจจาระไม่เป็นเวลา พวกนี้มีสาเหตุจากจิตใจได้รับความกระทบกระเทือน

นิภา นิธยานน (2530 : 160) ได้กล่าวถึง ลักษณะอาการความยุ่งยากในการปรับตัว ซึ่งความยุ่งยากในการปรับตัวไม่ว่าจะเล็กน้อยเพียงใดก็ตาม มักจะปรากฏอาการในลักษณะดังต่อไปนี้

1. อาการเคร่งเครียด
2. อาการเจ็บป่วยทางกาย
3. พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากมาตรฐานของสังคม
4. ความหย่อนสมรรถภาพในการดำเนินชีวิต

ราตี ธรรมนิยม (ม.ป.ป. : 165) กล่าวถึง บุคลิกภาพที่แสดงออกของเด็กที่ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ ได้แก่ ก้าวร้าว คุยโว โอ้อวดเกี่ยวกับความสามารถของตน ถอยหนี เก็บตัว ไม่พุด ไม่สังคมกับใคร ไม่ได้รับความนิยมนจากเพื่อนและจากครู ชอบเถียงผู้อื่นทั้ง ๆ ที่ตนไม่มีความสามารถที่จะช่วยงานของกลุ่มดำเนินไปได้ด้วยดี

จากลักษณะการปรับตัวดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ลักษณะของบุคคลที่ปรับตัวได้ดีจะเป็นคนที่มีความรู้สึกนึกคิดและมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและความต้องการของตนเอง โดยจะมีลักษณะดังนี้ คือ มีความเข้าใจตนเองและผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นตัวของตัวเอง เห็นคุณค่าของตัวเอง มีความเป็นอิสระ เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม มีจิตใจอารมณ์ที่มั่นคงสามารถที่จะแก้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้เต็มกำลังความสามารถตลอดจนผสมผสานความต้องการของตัวเองกับพฤติกรรมที่แสดงออกได้อย่างเหมาะสม ส่วนลักษณะของบุคคลที่มีปัญหาการปรับตัว จะเป็นบุคคลที่มีลักษณะไม่กล้าแสดงออก เก็บตัวหรือถอยหนี เข้ากับกลุ่มเพื่อนไม่ได้ ทำงานกับกลุ่มเพื่อนไม่ได้ ไม่ให้ความร่วมมือกับกลุ่มเพื่อน ชอบโอ้อวด ขาดทักษะที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น มีความเครียด และมักมีปัญหาด้านสุขภาพ เจ็บป่วยบ่อย เป็นต้น

การปรับตัวในระยะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ เป็นระยะที่หญิงกำลังจะเปลี่ยนบทบาทไปสู่การเป็นมารดา ดังนั้นหญิงมีครรภ์ จึงต้องมีการปรับตัวโดยมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อบำรุงรักษาทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโตเป็นปกติ และเพื่อให้มารดามีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์พร้อมที่จะเข้าสู่ระยะคลอด สามารถฟื้นตัวในระยะหลังคลอดได้โดยเร็ว ไม่มีอันตรายจากโรคแทรกซ้อน และสามารถทำบทบาทหน้าที่ของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรได้ดี การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลให้มีการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์มีดังนี้ (Reeder and other. 1980 : 212 – 214)

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ในขณะที่ตั้งครรภ์ร่างกายของหญิงมีครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย คือ
 - 1.1 ระบบสืบพันธุ์ ช่องคลอด เยื่อบุช่องคลอด กล้ามเนื้อช่องคลอดจะมีโลหิตไปเลี้ยงมากขึ้น ปากมดลูกนุ่ม มดลูกจะขยายใหญ่ เต้านมและหัวนมขยายใหญ่ขึ้น
 - 1.2 ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมต่าง ๆ มีโลหิตมาเลี้ยงมากขึ้นขนาดใหญ่ขึ้นและทำงานมากขึ้น
 - 1.3 ระบบหัวใจและหลอดเลือด หัวใจต้องทำงานมากขึ้น
 - 1.4 ระบบปัสสาวะ ไตโตขึ้น ท่อไตขยายใหญ่ และงอมากจึงมีปัสสาวะกั่งได้ง่าย
 - 1.5 ระบบทางเดินอาหาร น้ำลายจะออกมากขึ้น ฟันจะผุมาก ท้องผูก และมีริดสีดวงทวารมากขึ้น
 - 1.6 ระบบผิวหนัง ผิวหนัง บริเวณหัวนม สะดือ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกจะมีสีคล้ำขึ้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ในระยะแรกหญิงมีครรภ์จะมีความรู้สึก 2 อย่าง ในเวลาเดียวกัน ถึงรู้สึกไม่แน่ใจ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมทั้งความพร้อมในการมีบุตร และในขณะเดียวกันกับความรู้สึกเป็นสุขตื่นเต้น ในระยะที่สองหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่จะปรับตัวได้ดีขึ้น มีความสนใจต่อทารกในครรภ์และสนใจตนเองพร้อมทั้งอยากให้ผู้อื่นเอาใจใส่ตนด้วย ในระยะที่สามหญิงมีครรภ์จะวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดและทารก และการเป็นมารดา ภายหลังคลอด

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ทำให้หญิงมีครรภ์อาจเกิดความขัดแย้ง ในการทำบทบาทในสังคม เช่น ไม่สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นตามปกติ การทำงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ในระยะตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์มักจะมีอารมณ์ไม่มั่นคง จึงอาจทำให้เกิดความขัดแย้งกับญาติมิตรได้บ่อย ๆ (สมจิตร์ นครพานิช. 2530 : 23)

สรุปได้ว่า การปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ คือการที่หญิงตั้งครรภ์กำลังจะเปลี่ยนบทบาทไปสู่การเป็นมารดา โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ต้องมีการปรับตัว โดยแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างเหมาะสม สามารถทำหน้าที่ของบทบาท การเป็นมารดาได้อย่างถูกต้อง

ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์

จิตใจเป็นสิ่งสำคัญ แต่ถ้าปราศจากร่างกายก็ไม่มี ความหมาย ตรงกันข้ามถ้ามีร่างกายแต่ไม่มีจิตใจก็จือร่างกายธรรมดา ที่ไม่มีชีวิตจิตใจ ความสัมพันธ์ของร่างกายและจิตใจจึงมีความสำคัญดังนี้ (กรมการแพทย์. 2525 : 3 - 4)

1. ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น และซับซ้อนจนแยกออกจากกัน ไม่ได้ ฉะนั้นไม่ว่าร่างกายหรือจิตใจ ต่างมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนต่อกัน เพียงแต่แตกต่างกันที่หน้าที่ และระดับของการทำงาน ถ้าเปรียบมนุษย์เป็นหน่วยงานหนึ่ง จิตใจ คือผู้เป็นนายและร่างกายก็คือ ผู้รับคำสั่งไปปฏิบัติงาน หน่วยงานที่มีแต่ผู้ออกคำสั่ง แต่ไม่มีผู้รับคำสั่งไปปฏิบัติงานก็ไม่อาจดำเนินได้ ในเวลาเดียวกันหากมีแค่ผู้ปฏิบัติแต่ไม่มีผู้ออกคำสั่ง งานก็ดำเนินไปไม่ได้เช่นกัน จิตใจเป็นศูนย์รวมของการบริหารงานของมนุษย์ ข้อมูลหรืออะไรก็ตามที่มากกระทบร่างกาย เช่น ความร้อน ความเย็น ความเจ็บปวด รูปรส กลิ่นเสียงและจิตใจ ความรู้สึกต่าง ๆ ร่างกายก็มีได้เป็นตัวรู้สึกเอง แต่จิตใจเป็นผู้รับรู้ และรู้สึกว่าเป็นความรู้สึกชนิดใด และอยู่ส่วนไหนของร่างกาย นอกจากความรู้สึกเหล่านี้จะส่งผลไปยังร่างกายทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เนื่องจากร่างกายเป็นที่แสดงออกของ จิตใจของด้านพฤติกรรม และในทางกลับกันร่างกายก็สามารถส่งผลไปยังจิตใจเช่นเดียวกัน

2. ผลทางตรงที่จิตใจมีต่อร่างกาย ได้แก่ ความเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เช่น เวลาตกใจหน้าจะซีด ใจเต้นแรง เวลาโกรธจัดหน้าจะแดง หรือแสดงออกทางพฤติกรรม โดยใช้ความรุนแรง จะด้วยวาจาหรือการกระทำก็ดี

3. ผลทางอ้อมที่จิตใจมีต่อร่างกาย เกิดจากความผิดปกติของจิตใจ เช่น มีความวิตกกังวลจิตใจเศร้าหมอง นอกจากจะแสดงออกให้เห็นทางด้านพฤติกรรมและยังมีผลกระทบต่อระบบประสาททุกระบบที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย ปรากฏเป็นอาการทางร่างกายให้เห็นได้ เช่น ท้องอืด ท้องผูก หายใจไม่อิ่ม ขาดความกระฉับกระเฉงในการทำงาน เป็นต้น

4. ผลของร่างกายที่มีต่อจิตใจ ที่เห็นได้ชัด คือ ความเจ็บปวด ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายของร่างกายที่ส่งไปบอกจิตใจ อย่างไรก็ตามจิตใจก็มีกลไกในการลดความเจ็บปวดลงได้โดยไม่สนใจความเจ็บปวดนั้น ๆ หรือมีเรื่องที่สำคัญกว่ามาเบนความสนใจของจิตใจไป ทำให้ลืมความเจ็บปวดไปได้ชั่วขณะหนึ่ง แต่ในทางตรงข้ามอาจรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้นถ้าความกลัวหรือให้ความสนใจกับอวัยวะส่วนที่ทำให้เจ็บปวดมากเกินไป หรือพยายามถือเอาความเจ็บปวดเป็นข้ออ้างเพื่อจะได้ทำสิ่งที่ไม่ชอบอารมณ์

การตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์หรือการมีครรภ์ หมายถึง การที่ไข่ของฝ่ายหญิงได้ผสมกับเชื้อสperm ของฝ่ายชาย แล้วมีการเคลื่อนที่ฝังตัวลงในเยื่อที่โพรงมดลูก เพื่อเจริญเติบโตต่อไป จนเป็นทารกและครบระยะเวลาประมาณ $280 + 7$ วันจึงจะคลอดออกมาเป็นทารก (จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2533 : 37)

การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

ทั้งรังไข่ และผนังชั้นในสุด (Endometrium) ของมดลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงทุกเดือน (นับตามจันทรคติ เดือนหนึ่งมี 28 วัน ได้ 4 อาทิตย์พอดีไม่มีเศษ) เรียกว่าวงจรของรังไข่และมดลูก

วงจรของรังไข่ (Ovarian cycle) ทำให้เกิดการตกไข่

วงจรของมดลูก (Menstrual cycle) ทำให้เกิดรอบเดือนหรือประจำเดือน

ทั้งสองเรื่องนี้จะเริ่มตั้งแต่ระยะวัยรุ่น และสิ้นสุดลงที่ระยะหมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงของรังไข่ เกิดภายใต้อิทธิพลของฮอร์โมนจากส่วนหน้าของต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) เกิดการเปลี่ยนแปลงของผนังชั้นในของมดลูกเกิดภายใต้อิทธิพลของฮอร์โมนจากรังไข่ อีกต่อหนึ่ง

ฟอลลิเคิล สติมูเลตติ้ง ฮอร์โมน (Follicle stimulating hormone, FSH) จากต่อมใต้สมอง จะกระตุ้นให้มีการเจริญเติบโตของฟอลลิเคิล ซึ่งฟอลลิเคิล ที่เจริญขึ้นมากก็จะสร้างฮอร์โมน

เอสโตรเจนไปกระตุ้นผนังชั้นในของมดลูกซึ่งบางให้หนาขึ้น (เพิ่มจำนวนเซลล์) เป็นระยะ โพรลิเฟอเรทีฟ (Proliferative phase) หลังระยะที่มีประจำเดือนไปจนถึงกลางเดือนราว ๆ วันที่ 14

ลูเทนไนเซียง ฮอร์โมน (Luteinizing hormone, LH) จากต่อมใต้สมอง ช่วย FSH กระตุ้นให้เกิดการตกไข่และคอร์ปัสลูเทียม ในเรื่องนี้ ลูทีโอโทรปิก ฮอร์โมน (Luteotropic Hormone, LTH) จากต่อมใต้สมองเช่นกันก็จะช่วยให้คอร์ปัสลูเทียมสร้างฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ไปกระตุ้นผนังชั้นในของมดลูกให้มีขนาดใหญ่ขึ้นส่วนที่เป็นต่อมก็ผลิตสารพวกไกลโคเจน และเมื่อก เพื่อผนังชั้นในของมดลูก จะได้อ่อนนุ่มและมีอาหารอุดมเหมาะสมสำหรับการฝังตัวของเอมบริโอ และหนาพอที่จะห่อหุ้มป้องกันอันตรายสำหรับเอมบริโออีกด้วยระยะนี้เรียกระยะ ซีเครทอรี (Secretory phase, 2 อาทิตย์ต่อมา) ซึ่งจะเห็นชั้นต่าง ๆ ของผนังชั้นในของมดลูกได้ชัดเจนคือ

1. ชั้นบนเรียก ฟังก์ชันนอล เลเยอร์ (Functional layer) เพราะเป็นชั้นที่มีการเปลี่ยนแปลงและหลุดออกไปในระบะมีประจำเดือน (Menstrual phase) รวมทั้งระยะคลอดและหลังแท้งด้วย

ก. คอมแพค เลเยอร์ (Compact layer) บนสุด บางตรงส่วนปลายของต่อมซึ่งมีรูปร่างตรง ๆ

ข. สปอนจี เลเยอร์ (Spongy layer) ถัดมาหนากว่าคอมแพค เลเยอร์ (Compact layer) มาก ต่อมาต่าง ๆ มีรูปร่างคดเคี้ยวและมีเส้นเลือดมาเลี้ยงมาก

2. ชั้นล่างเรียก เบซอล เลเยอร์ (Basal layer) ไม่มีการเปลี่ยนแปลงชั้นนี้มีเลือดมาเลี้ยงเองต่างหาก และตรงกับส่วนโคนของต่อมเนื้อเยื่อของผนังชั้นในของมดลูกที่ไม่ใช่ต่อมจะเรียก สโตรมา (Stroma) ประกอบด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพันประสานกัน

ถ้าไข่ที่ตกออกมาแล้ว ไม่ได้ผสม คอร์ปัสลูเทียมจะเสื่อมไปทำให้โปรเจสเตอโรนลดลงเกิดการเปลี่ยนแปลงในเส้นเลือดที่มาเลี้ยง พวกสไปรอล อาร์เทอร์ริโอล (Spiral arteriole) หดตัวตีบลง ทำให้ ฟังก์ชันนอล เลเยอร์ (Functional layer) ขาดอาหารหล่อเลี้ยง เซลล์จะตายและหลุดออกมาปะปนกับเลือดที่ไหลออกมาด้วย เรียกระดูหรือประจำเดือน เลือดประจำเดือนแต่ละครั้งมีประมาณ 50 - 60 ซีซี ฉะนั้นระยะนี้ก็เป็นระยะมีประจำเดือน (Menstrual phase) ต่อไปก็เริ่มวงจรใหม่ ซึ่งในแต่ละคนไม่เท่ากัน

เวลาดกไข่

ปกติเดือนหนึ่งก็มีฟอลลิเคิลเดียวที่สุก แต่วันที่ไข่สุกและตกไข่นั้นไม่แน่นอน อาจเป็นกลางเดือนวันที่ 14 - 16 หรือก่อนหน้าหรือล่าช้าไปมาก วิธีที่จะทราบได้ค่อนข้างแน่นอนก็คือการวัดอุณหภูมิของร่างกายทางปาก เวลาตื่นเช้าในที่นอน (ไม่ลุกไปมา มิฉะนั้นจะเกิดการใช้

พลังงานและทำให้ผลที่ได้คลาดเคลื่อนไปได้) เรียก **Basal body temperature** พบว่า วันที่จะมีการตกไข่อุณหภูมิร่างกายของสตรีจะลดลง และประมาณ 24 ชั่วโมงหลังการตกไข่อุณหภูมิจะสูงขึ้นกว่าปกติซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน เรียกว่า เทอร์มอล ชิฟท์ (Thermal shift) ไข่จะถูกพัดเข้าไปในส่วนโป่งของท่อรังไข่ โดยอาศัยขนของเซลล์ท่อรังไข่ส่วนนี้พัดโบกเข้ามา และอาศัยการหดตัวเป็นระยะของผนังท่อรังไข่ ทั้งหมดนี้จะกินเวลาเพียง 10 นาที เท่านั้นและจะค้าง อยู่ในบริเวณนี้เป็นชั่วโมงๆ ส่วนकुमल्लิส โอโอฟอร์ส ที่หุ้มไข่นั้นบัดนี้เรียงตัวเป็นแถว ๆ เรียกว่า โคโรน่า เรติอาต้า

ถ้าเกิดมีการผสมกัน ก็จะได้เอมบริโอซึ่งจะสร้างฮอร์โมนป้องกันการเสื่อมสลายของคอร์ปัสลูเทียม ดังนั้นคอร์ปัสลูเทียมก็เจริญต่อไปเป็นคอร์ปัสลูเทียมของการตั้งครรภ์ ทำให้รังไข่มีสีเหลืองครึ่งหนึ่งหรือหนึ่งในสาม จนกระทั่งปลายเดือนที่สี่ คอร์ปัสลูเทียมจึงค่อยๆ เสื่อมไป เพราะมีรกเจริญทดแทนแล้ว

มีผู้ทดลองตัดคอร์ปัสลูเทียมออกก่อนเดือนที่สี่ พบว่ามีการแท้ง แสดงว่าคอร์ปัสลูเทียมมีความสัมพันธ์และสำคัญต่อการเจริญของเอมบริโอเป็นอย่างยิ่ง

การผสม

ตามปกติเกิดในส่วนโป่ง คือ 1/3 ทางด้านนอกของท่อรังไข่ ในสเปิร์ม 200 - 300 ล้านตัวนั้น จะมีเพียงตัวเดียวที่สามารถผสมได้ ส่วนตัวอื่นๆ จะช่วยแหวกโคโรน่า เรติอาต้าให้โดยปล่อยเอนไซม์ไฮอาลูโรนิเดสมาย่อย และยังได้นำย่อยจากผนังท่อรังไข่ช่วยอีกด้วย การเคลื่อนไหวของตัวอสุจิจากช่องคลอดเข้าไปในโพรงมดลูกและท่อรังไข่นั้นรวดเร็วมาก เนื่องจากการโบกพัดของหางอสุจิและการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกและท่อรังไข่มาช่วย แต่อสุจิจะยังไม่ผสมกับไข่ในทันที ต้องลอกบางชั้นของส่วนห่อออกไปก่อน เรียกว่า คาปาซิเตชัน (Capacitation) และมีปฏิกิริยา แอโครโซม รีแอคชัน (Acrosome reaction) ให้เอนไซม์ผ่านเข้าไปย่อยเปลือกไข่ได้ทันทีที่สเปิร์มตัวหนึ่งเจาะผ่านโซน่าเพลลลูซิตาเข้าไปได้แล้วภายใน 20 วินาทีโซน่าเพลลลูซิตาจะเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติการซึมผ่าน ไม่ให้สเปิร์มตัวอื่นเข้าไปได้อีก เป็นโซนารีแอคชัน (Zona reaction) ของธรรมชาติ ทั้งนี้เพื่อช่วยไม่ให้เกิดความผิดปกติขึ้น มิฉะนั้นถ้าสเปิร์ม 2 ตัวรวมกับไข่ 1 ใบ ก็จะมีโครโมโซม 69 ซึ่งผิดปกติ

การที่สเปิร์มเข้ามา จะเป็นการกระตุ้นไข่ให้แบ่งตัวชั้นที่สองโดยสมบูรณ์ มีนิวเคลียสโปร่งใสเรียก ฟีเมล โปรนิวเคลียส (Female pronucleus) นิวเคลียสของสเปิร์มก็พองขึ้น เรียก เมลโปร นิวเคลียส (Male pronucleus) เซนทริโอลแบ่งตัวเป็นสองหางและส่วนอื่น ๆ สลายไปแต่ละโพนิวเคลียสเพิ่มดีเอ็นเอขึ้นมาเท่าตัวก่อนแล้วจึงมารวมกัน $23 + 23 = 46$ ขณะนี้เป็นไซโกท เริ่มแบ่งตัวอย่างธรรมดา ๆ ต่อไป

ผลของการผสม

1. ทำให้โครโมโซมกลับคืนสู่จำนวนดิพลอยด์ปกติอย่างเดิม
2. ลูกได้ส่วนประกอบของยีนจากพ่อและแม่อย่างละครึ่ง ซึ่งแต่ละเผ่าพันธุ์ก็จะแตกต่างกันไป

3. กำเนิดเพศไปในตัว

4. เป็นการกระตุ้นให้มีการแบ่งตัวต่อไป

การแบ่งตัวเพิ่มจำนวน (Cleavage)

เป็นการแบ่งตัวแบบไมโทซิสของไซโกท จาก 1 – 2 – 4 – 8 – 16 – 32 – 64 ฯลฯ ได้จำนวนเพิ่มขึ้นแต่ขนาดของเซลล์เล็กลงโดยปริมาตรของเซลล์ทั้งหมดยังเท่าเดิม แต่ละเซลล์มีชื่อ บลาสโตเมอร์ในระยะที่จำนวนเซลล์มาก ๆ จะคล้ายผลน้อยหน่า เรียกว่าระยะมอรูล่า

การลดขนาดเซลล์นั้นเพื่อให้มีการซึมผ่านของอาหารได้เร็วของเสียก็ไม่คั่งค้างนาน และ นิวเคลียสสามารถควบคุมการทำงานของไซโตพลาสซึมได้ดี เนื่องจากอัตราส่วนของขนาดไม่ต่างกันเกินไป ผู้ที่ค้นคว้าทำการทดลองในเรื่องนี้มากคือเฮอริทซ์ และคณะสามารถแสดงไซโกท ระยะ 2 เซลล์ เห็นโพล่า บอดี (Polar body II) และไซโทพลาสซึมด้านใดด้านหนึ่งได้ด้วยว่าเกิดหลังการผสมประมาณ 30 ชั่วโมง ระยะที่มี 16 เซลล์เกิดหลังการผสมประมาณ 60 ชั่วโมง

ระยะบลาสโตซิสต์

ระยะต่อมา น้ำในโพรงมดลูกซึมผ่านไซโทพลาสซึมเข้าเข้ามา และเซลล์ของไซโกทเอง ก็สร้างน้ำหล่อลื่นด้วยทำให้รูปร่างเปลี่ยนไป จากเซลล์ตันเป็นเซลล์กลาง มีช่องว่างซึ่งมีน้ำบรรจุอยู่เซลล์กลุ่มหนึ่งจะรวมกันอยู่ในบริเวณหนึ่งโดยเฉพาะเรียกอินเนอร์ เซลล์แมส (Inner cell mass) ส่วนเซลล์อื่นกระจายไปทั่วเรียกโทรโฟบลาสท์ (Trophoblast) ตรงกลางเป็นช่องว่างเรียกบลาสโตซิสต์ ในระยะนี้ไซโทพลาสซึมจะค่อยสลายไป

การฝังตัว (Implantation, Nidation)

บลาสโตซิสต์จะฝังตัวในผนังชั้นในของมดลูก โดยเอาด้านที่มีอินเนอร์เซลล์แมสฝัง โทรโฟบลาสท์จะปล่อยเอนไซม์ย่อยโปรตีนออกมา และยื่นรากฝังแทรกลงไปผนังมดลูก

ตามปกติจะฝังตัวที่ด้านหน้าหรือด้านหลังของผนังชั้นในมดลูก ตรงกับระดับตัว (Body) ของมดลูกภายในอาทิตย์แรกของการเจริญเติบโต มีเหตุการณ์เกิดขึ้นดังนี้

ระยะที่ 1 มีการตกไข่

ระยะที่ 2 มีการผสมภายใน 12 - 24 ชั่วโมงหลังตกไข่

วันที่ ระยะที่ 3 โพรนิวเคลียสของทั้งสองเพศ

ระยะที่ 4 ไซโกทเริ่มแบ่งตัว

ระยะที่ 5 ระยะ 2 เซลล์

วันที่ 2 - 3 ระยะที่ 6 ระยะ 12-16 เซลล์

ระยะที่ 7 ระยะมอรูล่า และเครื่องเข้ามาในโพรงมดลูก

วันที่ 4 - 5 ระยะที่ 8 ระยะบลาสโตซิสต์ ไม่มีโซนาเฟลลูลิด้าแล้ว

วันที่ 6 - 7 ระยะที่ 9 เริ่มเกาะผนังมดลูกและฝังตัว ซึ่งจะสมบูรณ์ภายในวันที่ 11 - 12

ตามธรรมชาติเวลาที่มีสิ่งแปลกปลอมเข้ามาในร่างกาย ร่างกายก็จะกำจัดทางใดทางหนึ่ง แต่เมื่อเอมบริโอฝังตัวในมดลูก ไม่มีต่อต้านจากแม่ก็เพราะ ผนังชั้นในของมดลูกได้รับการเตรียมเป็นอย่างดีด้วยเอสโตรเจน รวมทั้งโปรเจสเตอโรนในระยะต่อมาด้วย นอกจากนั้นฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตของแม่เองช่วยให้เกิดภูมิคุ้มกัน ก็ทนต์ต่อเอมบริโอนี้ และต่อมาเอมบริโอก็สร้างฮอร์โมนโวลอนิโกแนโดโทรปีน (HCG) จากวิลไลช่วยให้ผนังมดลูกทนทานยิ่งขึ้น

เอมบริโอ อายุ 8 วัน

โทรโพลาสท์จะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนได้เซลล์ 2 ชั้น ชั้นในเรียกไซโตโทรโพลาสท์ แต่ละเซลล์มีหนึ่งนิวเคลียส ชั้นนอกนั้นเซลล์ติดกัน ไม่เห็นขอบเขตของแต่ละเซลล์ชัดเจน จึงดูเหมือนว่าเซลล์หนึ่งมีหลายนิวเคลียส เรียกชั้นนี้ว่าชั้นไซโทโทรโพลาสท์ หรือชั้นโทรโพลาสท์ เซลล์ชั้นในมีการแบ่งตัวตลอดเวลา เซลล์ใหม่ ๆ ที่เพิ่มขึ้นก็กระจายออกมาอยู่นอก ๆ และต่อมา ก็รวมกันเป็นเซลล์ชั้นนอกนั้นเอง โทรโพลาสท์ด้านที่อยู่ตรงข้ามกันอินเนอร์เซลล์แมส จะยังไม่มีเปลี่ยนแปลง

กลุ่มเซลล์อินเนอร์เซลล์แมส เรียกว่าได้เป็นต้นกำเนิดของเอมบริโอ มันจะเจริญเป็น 2 ชั้น ชั้นที่ติดกับไซโทรโพลาสท์ เรียกเอกโทเดม เซลล์รูปร่างสูง ชั้นในเรียกเอนโทเดม เซลล์รูปร่างหลายเหลี่ยม ขนาดเล็ก ๆ ขณะนี้เอมบริโอมีรูปร่างเป็นแผ่นแบน 2 ชั้น (Bilaminar germ disc) ต่อมา เอกโทเดมแยกตัวจากไซโตโทรโพลาสท์ ทำให้เกิดช่องว่างขึ้น ต่อมาช่องว่างใหญ่ ออกเรียกว่าถุงน้ำคร่ำ (Amniotic cavity) โทรโพลาสท์ที่บุช่องว่างนี้เรียกว่าแอมนิโอบลาสท์ (Amnioblast) เนื้อเยื่อเกี่ยวพันรอบ ๆ ที่ฝังตัวในมดลูกนั้นจะมีขนาดใหญ่ขึ้น และมีเส้นเลือดมาเลี้ยงมากมาย ต่อมาต่าง ๆ ก็สร้างน้ำเมือกและไกลโคเจน

เอมบริโอ อายุ 9 วัน

เอมบริโอจะฝังตัวลึกลงไปผนังชั้นในของมดลูก บริเวณปากทางที่ฝัง ซึ่งเป็นผลนั้นต่อมามี fibrin coagulum มาปิดโทรโพลาสท์เพิ่มจำนวน และมีช่องว่างเกิดขึ้นในชั้นของไซโทรโพลาสท์ เรียกระยะนี้ว่าลาคูน่า (Lacuna stage)

ไซโตรโทรโฟบลาสท์ที่อยู่ชั้นในๆ สุด จะลอกตัวเข้าไปในช่องบลาสท์โตซิสท์ ได้เป็นชั้นใหม่เรียกว่าแผ่นฮอยเซอร์ (Heuser's membrane) ซึ่งจะติดกับเอนโทเดม และเรียกชื่อช่องว่างใหม่ว่าถุงไข่ระยะแรก (Primitive yolk sac)

เอมบริโอ อายุ 11 - 12 วัน

ระยะนี้บลาสโตซิสท์จะฝังตัวมิดพอดี และที่ปากแผลที่ปิดสนิทแล้ว เห็นข้อลากูน่าชัดเจน ติดต่อประสานกันคล้ายร่างแห เรียกทราเบคูล่า (Trabecular stage) ภายในไซโตรมาของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันของผนังชั้นในมดลูกนั้น มีเส้นเลือดชั้นนุชอยด์ ซึ่งเกิดขึ้นได้โดยการชักนำจากไซโตรโทรโฟบลาสท์

ไซโตรโทรโฟบลาสท์เจริญรูกล้ำเข้ามาทำให้ผนังชั้นนุชอยด์แตกเลือดแม่ก็จะคั่งค้างอยู่ในลากูน่าและจะซึมผ่านชั้นโทรบลาสท์ไปสู่ลูก

ไซโตรโทรโฟบลาสท์ ยังลอกเซลล์ชั้นในอีกได้เป็นแผ่น แผ่นนี้อยู่นอกตัว เอ็มบริโอ ระหว่างไซโตรโทรโฟบลาสท์กับเยื่อแอมเนียน และถุงไข่ ต่อมาแผ่นนี้จะเรียงตัวชนิดที่เกิดช่องว่างตรงกลาง เรียก เอ็กซ์ตราเอ็มโบร โอนิค คาวิตี (Extraembryonic cavity) เซลล์ที่บุด้านในของช่องว่าง เรียก เอ็กซ์ตรา เอ็มโบรโอนิค โซมาติก มีโซเดียม (Extraembryonic somatic mesoderm) ซึ่งจะหุ้มเอ็มบริโอทั้งตัว และยึดเอ็มบริโอกับไซโตรโทรโฟบลาสท์ด้วย

ทางด้านแม่ เซลล์ของสโตรมานั้นใหญ่ มีไกลโคเจนและไขมันเป็นส่วนประกอบต่อมต่าง ๆ ก็พร้อมที่จะหลั่งสารออกมา ทั้งนี้เพื่อเป็นอาหารเลี้ยงเอ็มบริโอ เรียกว่าผนังมดลูก มีดีซิดัว รีแอคชัน (Decidua reaction) ลักษณะนี้ที่แรกเกิดเพราะบริเวณที่ตรงกับเอ็มบริโอ ต่อไปก็เกิดทั่วผนังมดลูก

เอมบริโอ อายุ 13 วัน

ไซโตรโทรโฟบลาสท์เจริญงอกงามยื่นเข้าไปในเนื้อแม่ เป็นวิลสันระยะแรก (พหุพจน์ - วิลไล) มีไซโทโทรโฟบลาสท์เป็นแกนหุ้มด้วยไซโทโทรโฟบลาสท์ ยื่นเข้าไปในลากูน่า เพื่อจะหยั่งรากยึดติดกับเนื้อแม่การฝังตัวนี้ไม่ลึกเลยชั้นสไปนจีไปได้ เพราะเซลล์ชั้นล่าง ๆ มีสารพวกมิวโคโพลีแซคคาไรด์ ซึ่งต้านทานการย่อยของไซโตรโทรโฟบลาสท์ได้ การที่เอ็มบริโอเกาะเนื้อแม่เข้าไปนี้ อาจมีเลือดออกทางช่องคลอดได้เรียก อาการของรกเกาะกับผนังมดลูก (Placental sign) ซึ่งถ้ามีเลือดออกมา จะตรงกับวันที่ครบสองอาทิตย์หลังการผสม อาจทำให้เข้าใจผิดคิดว่าคือ รอบเดือนต่อไป ทำให้นับระยะตั้งครรภ์พลาดไป

แรก ๆ นั้นการเจริญของชั้นต่าง ๆ ภายในตัวเอ็มบริโอช้ากว่าการเจริญของไซโตรโทรโฟบลาสท์แต่พอหลังวันที่ 12 ชั้นเอนโทเดมจะแผ่ไปทางด้านข้างและมาจดกันทางด้านหน้าให้เป็นถุงไข่ถาวร (Definitive yolk sac)

การเจริญเติบโตขั้นตอนต่อไปของตัว เอมบริโอ ก็คือ เซลล์ชั้นบนๆ เพิ่มจำนวนมาก และม้วนตัวแทรกลงไประหว่างชั้นบน และชั้นล่าง ได้ชั้นกลาง เรียก เมโสเดิม ตรงที่เซลล์ม้วนตัวลงไปในนั้นจะเห็นเป็นทางชัดเจน เรียกว่า ปริมิทีฟสตรีก (Primitive streak)

ปริมิทีฟสตรีก เป็นส่วนเอกโทเดิมที่เกิดขึ้นด้านท้ายของ เอมบริโอ มีส่วนที่หนาและหนูน เรียก ปริมิทีฟ น็อต (Primitive Knot) ข้างใดเป็นร่องเรียก ปริมิทีฟ กรูฟ (Primitive groove) ความสำคัญของปริมิทีฟสตรีก ถือเป็นตัวชักนำทำให้เกิดเมโสเดิมขึ้น

เซลล์ของชั้นเมโสเดิม ชื่อเมเซนคัยม์ หลายๆ เซลล์รวมกันเรียกเนื้อเยื่อเมเซนคัยม์ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงต่อไปได้อีก

เซลล์ชั้น เมโสเดิมนี้จะแผ่ไปทุกทางแต่ไปทางด้านหน้าของเอมบริโอมากกว่าด้านอื่นส่วนหนึ่ง แผ่ขึ้นไปตรง ๆ เรียก โนโตคอร์ดัว โพเรเชส (Notochordal process) จนถึงบริเวณที่เอกโทเดิม มาจดกับเอ็นโทเดิม อย่างหนาแน่น บริเวณนี้ชื่อ โพเรคอร์ดัวเพลท (Prochordal plate) ต่อไปจะเป็นบริเวณหัวและปาก อีกส่วนหนึ่งแผ่ไปสองข้างของ Notochordal process โดยอยู่ใต้ Prochordal plate นั้นจะให้ เป็นบริเวณของหัวใจต่อไป ทางด้านท้ายจะแผ่ตรง ๆ ลงมาถึง คลอคอล เพลท (Cloacal phate) ซึ่งต่อไปจะเป็นบริเวณที่จะให้เป็นส่วนก้น เมโสเดิมทางด้านข้างมีชื่อว่า อินทราเอมบริโอไนค มีโซเดิร์ม (Intraembryonic mesoderm) ส่วนนี้ต่อมาจะเกิดช่องว่างขึ้นภายใน ซึ่งจะติดต่อกับช่องว่างภายนอกตัว เอมบริโอ

ราววันที่ 18 ด้านล่างของ Notochordal process จะมาติดกับเอสโทเดิม ต่อมาสลายตัวไป ดังนั้นถุงน้ำคร่ำก็จะติดต่อกับถุงไข่ชั่วคราว แล้วด้านบนของ Notochordal process จะหนาขึ้นเป็นแท่งตันแยกตัวจากเอ็นโทเดิมอีกครั้งหนึ่ง เรียกชื่อใหม่ว่าโนโตคอร์ด (Notochord) ซึ่งเจริญจากทางหัวไปทางท้าย โนโตคอร์ดเป็นแกนกลางของการเจริญของกระดูกสันหลังต่อไป

บริเวณของเอมบริโอที่ไม่มีชั้นเมโสเดิมแทรก ได้แก่

1. แผ่นกั้นช่องปากกับคอหอย (Buccopharyngeal membrane)
2. แผ่นโคลเอก้า (Cloacal membrane)
3. โนโตคอร์ด

ทางด้านท้ายตัวเอมบริโอ และเลยแผ่นโคลเอก้าออกไปนั้นพบว่า มีส่วนของถุงไข่ยื่นเข้าไปใน Connecting stalk เรียกว่าแอลแลนทอยส์ (Allantois)

แอลแลนทอยส์ไม่มีประโยชน์ในคน แต่ก็มีก็เพราะเป็นไปตามทฤษฎีของฟอนแบร์ทว่าในการเจริญเติบโตระยะเอมบริโอนั้นสัตว์ชั้นสูงจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับสัตว์ชั้นต่ำก่อนและจึงค่อยเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่นต่อไปภายหลัง เรียกว่าปรากฏการณ์อุบัติซ้ำ (Recapitulation Phenomenon) ภายในแอลแลนทอยส์ มีเส้นเลือด ต่อมาจะเป็นเส้นเลือดของสายสะดือ ซึ่งติด

ต่อระหว่างเด็กกับทารก ขณะนี้รูปร่างตัวอ่อน จะเปลี่ยนจากแบน ๆ มาเป็นกว้างออกทางด้านหัว แลบนลงทางท้าย ลักษณะคล้ายชมพูหรือฝรั่งทางหัวกว้างเพราะเมเซนไคม์ แผ่ไปทางนี้มาก และเร็วกว่าทางอื่น

ปลายอาทิตยที่ 5 ปริมิทีฟสตรีจะเสื่อมไป ถ้าคงอยู่จะกลายเป็นหาง หรือเป็นเนื้องอกได้ ความเจริญของโทรโฟบลาสท์ เมโสเดิมนอกตัวเอมบริโอจะยื่นเข้ามาในไซโตโทรโฟบลาสท์ให้เป็นแกนชั้นในของวิลไล อีกทีหนึ่ง จึงเรียกวิลไลที่มีแกนเป็นเมโสเดิมว่า วิลไล ระยะที่สองและต่อมาก็จะเกิดเส้นเลือดฝอยภายในเมโสเดิมอีก (ซึ่งบางตำราแบ่งย่อยลงไปอีกว่า เรียกวิลไลระยะที่สาม) ซึ่งจะติดต่อกับเส้นเลือดฝอยของเมโสเดิมทั้งในและนอกตัวเอมบริโอ และติดต่อกับเส้นเลือดของ คอเนคติง สตีก (Connecting stalk) ด้วย

ระหว่างวิลไล ซึ่งเดิมคือช่องว่างลาอูน่านั้น บัดนี้กว้างขึ้นเรียกว่า อินเตอร์วิลลัสสเปส (Intervillous space) ที่แรกด้านของวิลไลก็บุด้วยวินโทรโฟบลาสท์ ต่อมาไซโตโทรโฟบลาสท์ยื่นแทรกซึมโทรโฟบลาสท์ไปยึดติดกับสโตรมาของผนังมดลูก ไซโตโทรโฟบลาสท์ของแต่ละวิลลัสจะติดต่อกันเรียกว่า ไซโตโทรโฟบลาสติก เซลล์ แผ่คลุมไปทุกด้านรอบเอมบริโอ และไปติดกับด้านแม่

คอเนคติง สตีก (Connecting stalk) ที่ยึดระหว่างเอมบริโอกับโทรโฟบลาสท์นั้น ก็มาจากชั้นเมโสเดิม นอกตัวเอมบริโอ และเปลี่ยนชื่อเรียกว่าสายสะดือในระยะต่อมา

การเจริญระหว่างอาทิตยที่ 4 - 8 นั้นยังอยู่ในระยะเอมบริโอ ขณะนี้ชั้นต่าง ๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอวัยวะระบบต่าง ๆ และมีการงอกตัวทั้งตามยาวและตามขวาง ปลายอาทิตย ที่ 8 หรือเดือนที่สองจะเห็นรูปร่างลักษณะต่าง ๆ ภายนอกชัดเจนขึ้น อวัยวะภายในก็เช่นกัน

ในระยะนี้ ถ้าได้รับสารเป็นพิษ เช่น ภูรังสี สารเคมีบางอย่างหรือเชื้อไวรัสบางตัวจะเกิดความผิดปกติได้ง่ายกว่าระยะอื่น จึงถือเป็นระยะที่ต้องระมัดระวังอย่างยิ่ง

อาทิตยที่ 4

ชั้นเอกโทเดิม ทางหัวเจริญเร็วกว่าทางท้าย เซลล์ที่อยู่สองข้างของแนวกลางลำตัวมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวน ยกขึ้นมาเป็นแผ่นเรียนนิวรัลเพลท (Neural plate) ต่อมาแผ่นยกสูงขึ้นเป็นสันระหว่างสันก็เป็นร่อง สัน 2 ข้างมาพบกันตรงกลางเป็นแบบ ดับเบิล ฟิวชั่น (Double fusion) คือได้ ซิวร์เฟส เอกโตเดอร์ม (Surface ectoderm) ธรรมดาชั้นหนึ่งและได้ท่อนิวรัลทิวบ์ (Neural tube) คือชั้นหนึ่ง การพบกันนี้เกิดตรงกลาง ๆ ก่อน (ระดับโซไมท์ที่ 4) และเกิดต่อไปทางด้านหัวและท้าย ปลายสุดทางหัวและท้ายที่ยังเปิดอยู่ เรียก แอนทีเรีย โปสทีเรีย นิวโรโพร์ (Anterior and posterior neuropore) ซึ่งจะปิดสนิทราววันที่ 25 และ 27 ตามลำดับ

ชั้นเมโสเดิม

1. ตรงกลางเซลล์ของชั้นนี้เรียงตัวเป็นแผ่นหนา 2 ชั้น ของโนโตคอร์ด เรียก พาร์แอคเซียล เมโสเดิม (Paraxial mesoderm)
2. ถัดออกไปทางด้านข้าง เซลล์เรียงตัวหลวม ๆ เรียก เลเทอร์รอด มิโซเดอร์ม (Lateral mesoderm) ต่อมาจะมีช่องว่างเกิดขึ้นภายใน ซึ่งต่อไปจะเป็นช่องรอบหัวใจ ช่องรอบปอด ช่องท้อง
3. ระหว่างส่วนที่หนึ่งและส่วนที่สอง เรียก อินเตอร์มีเดียท มิโซเดอร์ม (Intermediate mesoderm).

พาร์แอคเซียล เมโสเดิม ที่หนานั้นจะหนาเป็นปล้อง ๆ (Segment) เรียกว่า โซไมท์ โดยคู่แรก ๆ เกิดทางหัวก่อน แล้วจึงเลื่อนมาทางท้ายตัว

ความยาวของเอมบริโอในระยะนี้ไม่แน่นอน คือจำนวนวันเท่ากันแต่อายุยาวไม่เท่ากัน จึงนิยมนับอายุระยะนี้ด้วยจำนวนโซไมท์ มีตารางแสดงซึ่งหาอ่านได้จากตำราเกือบทุกเล่ม เช่น อายุ 30 วัน มีโซไมท์ 32 - 35 คู่ อายุ 35 วัน มีโซไมท์ 42 - 44 คู่ และเรียกชื่อตามตำแหน่งคือ โซไมท์ระดับท้ายทอย 4 คู่ ระดับคอ 8 คู่ ระดับอก 12 คู่ ระดับลิ้นปี่ 5 คู่ ระดับเซกรัล 5 คู่ ระดับก้นกบ (Coccyx) 8 - 10 คู่ ต่อไปก็เปลี่ยนไปอีก บางระดับหายไปหมด หรือเหลือเพียงเล็กน้อย แต่ละโซไมท์ จะเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. ทางด้านหน้าหรือด้านล่าง และด้านใน เรียksenสเคอโรโตม (Sclerotome) ซึ่งจะเคลื่อนที่มาหุ้มรอบโนโตคอร์ด ให้เป็นกระดูกสันหลังต่อไป
2. ทางด้านหลัง เรียกไมโอโตม (Myotome) ต่อไปให้เป็นกล้ามเนื้อลาย
3. ด้านข้างออกไปข้างนอก เรียกเดอมาโตม (Dermatome) ต่อไปเปลี่ยนแปลงเป็นหนังแท้

ระบบเส้นเลือดมีตั้งแต่อายุที่ 3 แล้ว เกิดจากเมโสเดิมนอกตัวเอมบริโออยู่ในถุงไข่สายสะดือ ต่อมาก็เกิดเส้นเลือดภายในตัวเอมบริโอเช่นกัน โดยเกิดจากเมโสเดิมส่วนที่ไม่ใช่โซไมท์เอมบริโอสร้างระบบนี้ขึ้นเพื่อนำอาหารและออกซิเจน เป็นการทดแทน Yolk เดิมในถุงไข่ในตัวไข่ ซึ่งบัดนี้หมดไปแล้ว เมื่อสร้างเส้นเลือดแล้วต่อไปก็สร้างเม็ดเลือด ที่แรกสร้างที่ผนังของถุงไข่และแอลแลนทอยส์ ภายหลังเดือนที่ 2 จึงสร้างที่ตับ ต่อมาสร้างที่ม้าม ไขกระดูก ต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น เกิดมีหัวใจ ซึ่งสามารถบีบตัวได้ ทำให้มีการไหลเวียนของเลือด หัวใจเริ่มเต้นราววันที่ 22 - 23 ทำหน้าที่ก่อนอวัยวะอื่นได้

ชั้นเอนโทเดม

มีการเจริญของระบบทางเดินอาหาร ขณะนี้เรียก กัด (Gut) เอ็มบริโอมีถุงน้ำคร่ำหุ้ม อยู่แต่อัตราการเจริญของเอ็มบริโอเร็วกว่าถุงน้ำคร่ำ เอ็มบริโออยู่ในบริเวณที่จำกัด จึงเพิ่มเนื้อที่ โดยยกตัวขึ้นทั้งทางหัว ทางท้ายและด้านในของลำตัว ทำให้ช่องว่างภายในตัวเอ็มบริโอขาดการ ติดต่อกับช่องว่างนอกตัวได้โดยเด็ดขาด

เมื่อเอ็มบริโอยกตัวขึ้น ชั้นเอนโทเดมก็ยกตามไปด้วย ส่วนเอนโทเดมที่ตรงกับเฮดโฟลด์, เทลโฟลด์ (Head fold, Tail fold) ก็เป็นโฟกัส ไก๊ส (Foregut, Hind gut) ที่เหลือตรงกลางเรียก มิดแก๊ส (Mid gut) ซึ่งยังเปิดติดต่อกับถุงไข่

เฮดโฟลด์ (Head fold) ทำให้เห็นส่วนสมองด้านหัวที่อยู่เลยแบ่งกันช่องปาก และ คอหอยต่อไป แล่นแผ่นนี้ก็เปลี่ยนมาอยู่ด้านล่างแทนด้านหน้าแล้ว

เทลโฟลด์ (Tail fold) เกิดทีหลัง และเช่นเดียวกันทำให้ตำแหน่งของแผ่นโคลเอก้า มาอยู่ด้านหลัง ทำให้ผนังทั้งสองข้างขวาซ้ายมาพบกัน และปิดสนิทตรงกลาง ตัวเอ็มบริโอก็มี รูปร่างทรงกระบอก ถ้าผนังระดับท้องไม่มาพบกันหรือปิดไม่สนิทจะมีช่องโหว่ ทำให้อวัยวะใน ช่องอก หรือช่องท้องทะลักออกมาอยู่หน้าท้องได้ เช่น กระเพาะอาหาร (Gastroschisis)

สรุปได้ว่าการเจริญและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นั้น เกิดทางหัวก่อน แล้วจึงแผ่นไป ทางท้ายและความเจริญทางหัวมีมากและเร็วกว่าบริเวณอื่น

รูปร่างลักษณะภายนอกของเอ็มบริโอ

อาทิตย์ที่ 4 - เปลี่ยนรูปร่างจากแบนเป็นทรงกระบอกมีส่วนหัว ลำตัว ส่วนท้าย หรือส่วนกันเนื่องจาก นิวรอลทิว (Neural tube) เจริญเร็วมาก เอ็มบริโอจึงโค้งไปข้างหน้าเป็นรูปตัวอักษรซี ผนังหน้าท้องปิด เรียบร้อย

- มีการเจริญระยะแรกของเลนส์ หูชั้นใน ฟาริงก์ว อาริช หัวใจเต้นประมาณ 65 ครั้ง/นาที
- การเจริญของระบบประสาทเด่นกว่าระบบอื่น

อาทิตย์ที่ 5 - มีปุ่มแขนงออกมา (Fore limb bud) ตรงกับโซไมท์ c4 – I1

- ตา เห็นได้ชัด

อาทิตย์ที่ 6 - หัวใหญ่กว่าตัว

- ปุ่มข้างงอกออกมาตรงกับโซไมท์ L2-S3 โดยอยู่ล่างต่อสายสะดือ
- เริ่มสร้างกระดูกอ่อน

- ส่วน Mid gut ลดขนาดลงเป็นท่อวิเทลลีน (Vitelline duct)
ติดต่อกับถุงไข่ และลำไส้ยื่นเข้าไปในสายสะดือชั่วคราว
(Physiological umbilical hernia)

อาทิตย์ที่ 7 – 8 - เห็นรูปร่างต่างๆ ชัดเจน หน้า ตา จมูก ปาก คอ

- เอ็มบริโอไม่โค้งต่อไปแล้ว แต่เหยียดตรง ยังก้มหัวเล็กน้อย
- เห็นสายสะดือชัดเจน
- เริ่มมีเซลล์สร้างกระดูก
- ระบบประสาทชัดเจนมาก
- หูยังต่ำกว่าปกติ
- มีอวัยวะเพศภายนอกแล้ว แต่ยังไม่ชัดเจนที่จะแยกเพศได้
- อวัยวะภายในเกิดครบเดือนทุกชิ้น หัวใจ ตับ เจริญใหญ่ขึ้นมาก

เอ็มบริโอในระยะแรก มีโซไมท์เด่น จึงเทียบอายุกับโซไมท์ ต่อมาตัวยาวขึ้น ก็ใช้ความยาวมาเทียบอายุ นอกจากนั้นรูปร่างลักษณะภายนอก ก็มีหลายอวัยวะที่เห็นชัด เมื่อนำมาประกอบกัน จะช่วยในการกะอายุได้ถูกต้องใกล้เคียงที่สุด

สตรีทเตอร์ จากสถาบันคาร์เนกี ได้แบ่งระดับการเจริญของเอ็มบริโอโดยอาศัยลักษณะภายนอกเรียกว่า ฮอไรซัน (Horizon) มีตั้งแต่ฮอไรซันที่หนึ่งถึงที่ยี่สิบสาม ตัวอย่าง เช่น

ฮอไรซัน I ตรงกับระยะไซโกท

ฮอไรซัน VII ตรงกับระยะพรีมิตีฟสตรีด

ฮอไรซัน IX ตรงกับระยะสร้างโซโมท์รุ่นแรกๆ

การเจริญตั้งแต่เดือนที่สามถึงเดือนที่สิบ

การเจริญระยะนี้ ได้เปลี่ยนแปลงมาจากระยะเอ็มบริโอแล้ว จึงไม่ค่อยมีอะไรร้ายแรงเกิดขึ้นเมื่อได้รับสารเป็นพิษ ไม่เหมือนระยะเอ็มบริโอ

ในเดือนแรก ๆ เป็นการเพิ่มขนาด ส่วนในเดือนหลัง ๆ เป็นการเพิ่มน้ำหนักเดือนที่ 3 การเจริญทางหัวรวดเร็วเทียบได้เป็นครึ่งหนึ่งของตัว พอเดือนที่ 5 ส่วนอื่น ๆ ก็เจริญจึงเป็นหนึ่ง ในสาม ยิ่งเดือนหลัง ๆ อัตราส่วนเป็นหนึ่งในสี่ ทำให้รูปร่างได้สัดส่วนขึ้น แต่กะโหลกศีรษะก็ยังใหญ่ที่สุด เมื่อเทียบกับอวัยวะอื่น ซึ่งมีความสำคัญเหมือนกัน เพราะถ้าหัวใหญ่เกินไปก็คลอดลำบาก

เรื่องราวเกี่ยวกับฟิตัส เรียกว่าฟิตอลยี (Fetology)

เรื่องราวเกี่ยวกับฟิตัส ทารก ตั้งแต่อาทิตย์ที่ 26 หลังการผสมไปจนถึงหลังคลอดได้

4 อาทิตย์ เรียกเพรีเนโตโลยี (Perinatology)

- เดือนที่ 3
- หัวใหญ่ผิดส่วนเป็นครึ่งของทั้งตัว
 - ลำไส้กลับคืนเข้าช่องท้องในสัปดาห์ที่ 10 ฉะนั้น ไส้เลื่อนตรงสะดือหายไป
 - หน้ากว้าง ตาห่างออกจากกัน
 - แขนขาจะค่อยๆ เจริญมาสู่ระดับปกติ แขนเจริญเรียบร้อยก่อนขา
 - เริ่มมีขนอ่อนและเล็บเกิดขึ้น
 - แยกเพศจากอวัยวะเพศภายนอกได้ ตั้งแต่ปลายอาทิตย์ที่ 9 และเห็นได้ชัดในอาทิตย์ที่ 12
 - มดลูกของแม่พื้งจะยืดและขยายตัว จึงดูภายนอกไม่เห็นชัดว่าท้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในท้องแรก
 - เด็กเริ่มมีการเคลื่อนไหว เพราะกล้ามเนื้อและระบบประสาทเริ่มทำงาน
- เดือนที่ 4
- ลำตัวเจริญขึ้น หัวจึงดูเล็กลง ขาวาวขึ้น
 - มีเล็บเกิดขึ้น มีขนคิ้ว เริ่มได้ยินหัวใจเต้น
 - ศูนย์การเกิดกระดูก ดูได้จากเอกซเรย์
 - รูปร่างหน้าตาเป็นคนแล้ว
 - มีการเคลื่อนไหวของฟิตัส คือดิ้น (Quickening) ซึ่งรุนแรงจนแม่รู้สึกได้
 - มีการดูดมือ อ้าปากกลืนน้ำคร่ำเข้าไป
 - งอข้อศอกได้
- เดือนที่ 5
- เจริญเร็วขึ้นมาก ขนาดของหัวลดลงเป็นหนึ่งในสาม ตัวยาวเป็นครึ่งหนึ่งของตอนคลอด
 - มีขนอ่อน (Lanugo) มากขึ้น และมีไข (Vernix caseosa) กลุ่ม
 - เริ่มมีไขมัน แฉกๆ คอ ก้น ฯลฯ ให้ความอบอุ่น ช่วยปรับอุณหภูมิของเด็กเกิดใหม่ให้เหมาะกับภายนอกร่างกายได้
- เดือนที่ 6
- ขนาดเริ่มได้สัดส่วนกันและกัน เพิ่มในน้ำหนัก
 - มีคิ้ว ขนตา ผม ผิวหนังยังย่น ใส สีมชมพู
 - เปิดปิดตาได้ เพราะกล้ามเนื้อทำงาน และสามารถได้ยินเสียงดังๆ หรือเสียงจากหัวใจและลำไส้ของแม่ได้ ดังนั้น ในสถานพยาบาล

ทารกบางแห่งทำเสียงคล้ายหัวใจเต้นของแม่เพื่อให้เด็กเกิดความคุ้นเคย

- ถึงแม้อวัยวะต่างๆ จะครบถ้วนก็ตาม แต่ถ้าคลอดออกมาก็เลี้ยงไม่รอด

เดือนที่ 7 - ถ้าคลอดตอนนีถือว่าก่อนกำหนด แต่ยังพอเลี้ยงรอด หากได้รับการดูแลอย่างดี และมีอุปกรณ์ทันสมัยช่วยในการหายใจ

เดือนที่ 8 - ลูกอวัยวะจะเลื่อนลงมาอยู่ในถุงอวัยวะ
- ผิวหนังเรียบ สีชมพู

เดือนที่ 9 - มีไขมันใต้ผิวหนังมากขึ้น

เดือนที่ 10 - (ประมาณ 38 สัปดาห์) ถือเป็นสิ้นสุดการตั้งครรภ์
- เล็บมือเล็บเท้ายาว
- น้ำหนักโดยเฉลี่ย 3000 กรัม ยาว 50-55 เซนติเมตร
- ถ้าคลอดปกติก็เอาหัวลงก่อน เพราะหัวหนักกว่าทางเท้า และเป็นไปตามรูปร่างของมดลูกด้วย

ความแปรปรวนของขนาดของเด็ก ขึ้นอยู่กับ

1. เพศ เด็กหญิงมักเล็กกว่าเด็กชาย
2. กรรมพันธุ์ ถ้าพ่อแม่ตัวเล็ก ลูกก็มักเล็กด้วย
3. สภาพแวดล้อม ก่อนคลอด คนจนๆ ลูกก็ตัวเล็ก อยู่ดีกินดีลูกก็อ้วน
4. ฤดูกาล เด็กที่เกิดในฤดูหนาวมักคลอดก่อนกำหนด หรือตายง่าย หรือมีความ

ผิดปกติ ส่วนมาดามักเสียชีวิตจากการคลอดมากกว่าในฤดูร้อน (ตัวเลขของต่างประเทศ)

5. โรคภัยไข้เจ็บก่อนคลอด ถ้าแม่เป็นโรคไตพิการเรื้อรัง ลูกมักผิดปกติ และราก็

ผิดปกติด้วย

6. ความผิดปกติของรก ทำให้กระทบกระเทือนการเจริญของเด็ก
7. จำนวนการตั้งครรภ์ คนที่มีลูกมาก ๆ ลูกคนหลัง ๆ มักตัวใหญ่ขึ้น

การนับอายุของฟัตัส

อาศัยหลายวิธีประกอบกันเพื่อให้ใกล้เคียงความเป็นจริงที่สุด

1. นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last Menstrual Period, LMP) วิธีนี้ใช้กันมาก เพราะจำได้ง่าย อายุจริงของเอมบริโอ จะน้อยกว่า LMP ประมาณ 2 อาทิตย์ และยังใช้ LMP กำหนดวันคลอดได้คร่าวๆ อีกด้วย คือการตั้งครรภ์ปกติ ราว 280 วัน หรือ 40

อาทิตย์หลังประจำเดือนครั้งสุดท้าย และประมาณ 38 อาทิตย์ หลังการผสม จะนับนับต่อไปจาก LMP อีก 8 เดือน + 7 วัน ก็จะเป็นวันคลอด แต่ละคนก็ไม่แน่นอน จึงเพียงเป็นการกะเท่านั้น

2. อาศัยการดิ้นของเด็กที่แม่รู้สึกเป็นครั้งแรก ซึ่งจะเกิดเมื่อเด็กอายุประมาณ 4 เดือน

3. อาศัยระดับมดลูกที่พ้นหน้าท้องออกมา โดยแบ่งระยะจากสะดือถึงกระดูกหัวเหน่า และระยะจากสะดือถึงกระดูกลิ้นปี่ เป็นสามส่วนและสี่ส่วนตามลำดับ

เด็กอายุ 6 เดือน ระดับมดลูกจะอยู่ตรงระดับสะดือพอดี

เด็กอายุ 7 เดือน ระดับมดลูกจะอยู่ตรง 1/4 เหนือระดับสะดือ

เด็กอายุ 8 เดือน ระดับมดลูกจะอยู่ตรง 2/4 เหนือระดับสะดือ

4. วัดความยาว ชั่งน้ำหนัก แล้วเทียบกับตารางมาตรฐาน วิธีนี้ใช้กับเอมบริโอ หรือ ฟีตัลที่แท้งหรือคลอดก่อนกำหนด ทารกที่คลอดก่อนกำหนด มักจะมีน้ำหนัก 2500 กรัม ขึ้นไป อยู่ในครรภ์ 28 - 38 อาทิตย์ ไขมันยังไม่มาก ทำให้ผิหนังเหี่ยวยุ่น

เยื่อหุ้มเด็ก (Fetal membrane)

1. ถุงไข่ (Yolk sac)
2. แอลแลนทอยส์ (Allantois)
3. ถุงน้ำคร่ำ (Amnion)
4. สายสะดือ (Umbilical cord)
5. คอเรียน (Chorion)

ถุงไข่ (Yolk sac)

เป็นเอนโทเดน และมีเมโสเดิมมาหุ้ม ผืนของถุงไข่มีชื่อว่าวิเทลลีนเมมเบรน มีหน้าที่

ดังนี้

1. นำอาหารจากโทรโฟบลาสท์และบริเวณนอกเอมบริโอ มาเลี้ยงเอมบริโอในระยะ สองสามอาทิตย์แรกที่รกยังไม่เจริญ

2. เมโสเดิมที่ผืนให้กำเนิดเส้นเลือดและเม็ดเลือด ระหว่างอาทิตย์ที่ 3 - 6

3. เซลล์เพศระยะแรก เกิดที่ผืนถุงไข่ในอาทิตย์ที่ 3 แล้วต่อมาจึงเคลื่อนที่ไปอยู่

โกแนด

4. อาทิตย์ที่ 4 ผืนถุงไข่ให้เป็นผืนด้านล่างหรือด้านหน้าของลำไส้ส่วนต้น

ส่วนกลางและส่วนปลาย ลำไส้ส่วนกลางติดต่อกับถุงไข่ด้วยท่อนิวเทลลีน (Vitelline duct) ต่อไป ถุงไข่จะถูกน้ำคร่ำดันไปติดสายสะดือ และจะเสื่อมไปในอาทิตย์ที่ 9

แอลแลนทอยส์ (Allantois)

เป็นส่วนของเอนโทเดมที่ยื่นเข้าไปในสายสะดือ โดยอยู่ข้างต่อแผ่นโคลเอก้า ต่อมาเอนบริโอยกด้านท้ายขึ้น ทำให้แอลแลนทอยส์เปลี่ยนตำแหน่งมาอยู่ทางด้านหน้า และเหนือแผ่นโคลเอก้า แอลแลนทอยส์จะเสื่อมไปภายในเดือนที่ 2 คงเหลือส่วนที่เรียกว่ายูเรคัส (Urachus)

ความสำคัญคือ มีการสร้างเลือดในผนังระยะ 2 เดือนแรก และเส้นเลือดของมันเปลี่ยนชื่อเป็นเส้นเลือดอัมบิไลคัสของสายสะดือ ติดต่อระหว่างแม่และเด็ก

ความผิดปกติของถุงไข่และแอลแลนทอยส์ จะกล่าวถึงพร้อมกับระบบทางเดินอาหาร

เยื่อถุงน้ำคร่ำ (Amnion)

เป็นเยื่อหุ้มเด็กชั้นในสุด บางใส ไม่มีเลือด เกิดจากโทรโฟบลาส ขณะที่อินเนอร์เซลล์แมสแยกออกไป ทำให้เกิดช่องว่าง คือถุงน้ำคร่ำ โทรโฟบลาสที่บุช่องนี้เรียกว่า แอมนิโอลาสสร้างเยื่อขึ้น ในช่องว่างมีน้ำคร่ำ ซึ่งเกิดจากเซลล์ของเยื่อในในระยะแรก ๆ ต่อมาได้มาจากการซึมผ่านของเลือดแม่ ฟิตัสเองก็ขับถ่ายปัสสาวะ ซึ่งจะมีจำนวนมากขึ้นในเดือนหลัง ๆ น้ำคร่ำจะเพิ่มมากขึ้นจนถึงเดือนที่ 1 ซึ่งเด็กโตมาก น้ำคร่ำจึงลดลง ปกติมี 1000 ซี.ซี. (1 ลิตร)

ความสำคัญของน้ำคร่ำ

1. ป้องกันไม่ให้เอนบริโอมาติดเยื่อถุงน้ำคร่ำ มิฉะนั้นอาจเกิดอันตรายต่อตัวเด็ก โดยเฉพาะผิวหนัง
 2. เป็นเสมือนเบาะรองเอนบริโอ ลดความกระเทือนและความกด
 3. ช่วยควบคุมอุณหภูมิให้อุ่นและคงที่
 4. ทำให้เอนบริโอเคลื่อนไหวและเปลี่ยนทิศทางได้สะดวก
- น้ำคร่ำนี้จะถูกดูดซึมผ่านเข้าไปในระบบทางเดินอาหารและเส้นเลือดของลูกแล้วผ่านรกไปยังเส้นเลือดของแม่
5. ในขณะคลอดถุงน้ำคร่ำจะเป็นเสมือนลิ้ม ช่วยถ่วงคอมดลูก และเมื่อถุงแตกแล้วน้ำคร่ำก็ช่วยหล่อลื่นช่องทางด้วย (น้ำคร่ำที่ออกมาในระยะแรกเรียกว่าน้ำทุนหัว) ความผิดปกติของน้ำคร่ำ

5.1 มีจำนวนมากกว่าปกติ คือมากกว่า 2 ลิตร (Polydramnios) ส่วนใหญ่เกิดจากการอุดตันหรือตีบในระบบทางเดินอาหารส่วนตัว หรือความผิดปกติของระบบประสาท เช่น ไม่มีหัวใจทำให้ทารกกลืนน้ำคร่ำไม่ได้ การตีบตันทำให้น้ำคร่ำผ่านไปได้ก็คั่งค้างอยู่ในถุง

5.2 มีจำนวนน้อยกว่าปกติ คือ น้อยกว่าครึ่งลิตร (Oligohydramnios) ทำให้ทารกในครรภ์อาจติดกับเยื่อถุงน้ำคร่ำ ซึ่งจะเป็นอันตรายแก่ทารก และไม่มีน้ำช่วยหล่อลื่นเพียงพอตอนคลอด

การแทงเข็มลงไปในถุงน้ำคร่ำ เพื่อดูหน้ามาตรวจโรคโมโมโซมว่าเพอะอะไร ผิดปกติหรือไม่เรียกว่า Amniocentesis จะมีชั้นบน ๆ ของผิวหนังเด็กหลุดออกมาปะปนอยู่ วิธีนี้สามารถทำได้ตั้งแต่ทารกในครรภ์อายุ 12 - 13 อาทิตย์

สายสะดือ (Umbilical cord)

เมโสเดิมที่อยู่นอกเอมบริโอ ซึ่งเกิดจากโซโตโทรโฟบลาสท์ ที่ยึดระหว่างเอมบริโอกับแผ่นโทรโฟบลาสท์ เดิมเรียกว่าคอนเนคติงสโตลล์ ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นสายสะดือ ขณะที่เอมบริโอ งอตัวเข้าหากันนั้น เยื่อถุงน้ำคร่ำจะมาจกกับคอเริ่มและสายสะดือ กลายเป็นผนังชั้นนอกสุดของสายสะดือไป

ภายในสายสะดือมี ขดล่ำไส้และส่วนเหลือของถุงไข่ (เฉพาะในระยะอาทิตย์ที่ 6 - 10) แอลแลนทอยส์ซึ่งจะเหี่ยวสับไป, ช่องว่างนอกตัวเอมบริโอที่ถูกเยื่อถุงน้ำคร่ำดันเข้ามาซึ่งจะค่อย ๆ สับไป, เส้นเลือดแดงสองเส้น เส้นเลือดดำ 1 เส้น (เพราะเส้นเลือดดำข้างขวาสับไป)

สายสะดือที่เติบโตเต็มที่ กว้างราว 2 ซม. ยาว 50 - 60 ซม. บิดเป็นเกลียว บางแห่งเป็นปุ่มปม สายสะดือมีลักษณะลื่น ๆ เหนียว ๆ เรียกว่า แวทอน จิวลี (Wharton's Jelly) เกาะอยู่ตรงกลางรก หรือค่อนข้างตรงกลางรก

ถ้าสายสะดือสั้นไป ทำให้ขัดขวางในการคลอดได้ ถ้ายาวมากอาจพันรอบคอหรือแขนขาหรืออาจถูกกดทำให้ขาดเลือดมาเลี้ยงได้

ถ้าขดล่ำไส้ที่ยื่นมาในสายสะดือระหว่างอาทิตย์ที่ 6 - 10 นั้นกลับคืนเข้าช่องท้องไม่หมดจะทำให้โป่งออกมา เรียกว่า แอมบิลิคอล เฮอร์เนีย (Umbilical hernia)

คอเรียน (Chorion)

เป็นเยื่อหุ้มเด็กชั้นนอก ซึ่งก็คือโทรโฟบลาสท์ที่แผ่ออกไป เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า คอริออนิคเพลท และคอริออนิค วิลโล ส่วนที่ยึดติดกับเนื้อแม่เรียกว่า แองคอรืงวิลโล ส่วนที่แตกแขนงออกไปและลอยอยู่ในช่องว่างระหว่างวิลโลเรียกว่าโฟลตติงวิลโล นอกจากนี้ยังแผ่ออกเป็นไซโทรโทรโฟบลาสท์เซลล์ด้วย

คอริออนิควิลโลด้านที่ตรงกับตัวลูกเจริญงามเป็นพุ่มดีกว่าด้านอื่น เรียก คอริออนิคพรอนโดซุ่มส่วนด้านตรงกันข้ามตัวลูกไม่ได้ใช้ประโยชน์ จะเรียบ และจะค่อยเลื่อมไป (คอริออนิคลีวี)

หลังเดือนที่สี่ ไซโทรโทรโฟบลาสท์และเนื้อเยื่อเกี่ยวกันค่อย ๆ เลื่อมไป เหลือแต่ซินไซเทียม กับผนังของเส้นเลือดเท่านั้น ทำให้การซึมผ่านของอาหารสะดวกขึ้น

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้มีร่วมกันทั้งผนังมดลูกของแม่และโทรโฟบลาสท์ของลูกเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนอาหารและของเสียระหว่างแม่กับลูก ทางด้านแม่ผนังชั้นในของมดลูกหนา

ชั้นมากมีการร่วงหลุดไปของเซลล์เนื้อเยื่อเกี่ยวกันเรียกว่า ดีซีดัว รีเอกชั่น (Decidua-reaction) เซลล์ใหญ่ ดิดีซีดิด เพราะมีไกลโคเจนและไขมันมาก อาจพบนิวเคลียส 2 อัน และพบว่ามี การแบ่งเซลล์ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตอนตั้งครรภ์เท่านั้น เรียกว่า จึงใช้ทดสอบการตั้งครรภ์ได้วิธีหนึ่ง ที่คอมดลูก ไม่มีปฏิกิริยาเช่นนี้ แต่ต่อมาก็ขยายใหญ่สร้างเมือกมาอุดช่องทาง ช่วย ป้องกันไม่ให้สิ่งแปลกปลอมภายนอกเข้ามาทำอันตรายทารกในครรภ์

เดซีดัว (Decidua) มี 3 ส่วน

1. เดซีดัว เบซัลลิส ซึ่งตรงกับคอร์รอนนิคฟรอนโดซุ่ม
2. เดซีดัว แคปซูลาริส ส่วนที่ตรงกันข้ามกับตัวเอ็มบริโอทั้งหมด
3. เดซีดัว พาไรทัลลิส ส่วนที่เหลือทั้งหมด

ต่อมา เอ็มบริโอจะดันเดซีดัวแคปซูลาริสไปติดเดซีดัวพาไรทัลลิส และเมื่อเยื่อถุงน้ำ คร่ำขยายไปติดคอเรียน ถุงน้ำคร่ำก็จะใหญ่เต็มโพรงมดลูก

ในเดือนที่ 4 - 5 มีส่วนของเดซีดัวเบซัลลิสยื่นเข้าไปติดกับซินไซเทียม แต่ไม่ถึง คอร์รอนนิคเฟลท เรียกว่า ดีซีดิดัว เซพตัม (Decidual septum) ทำให้มีลักษณะเป็นย่อม ๆ เรียก (Cotyledon)

รก (Placenta)

รูปร่างเป็นแผ่นแบน ๆ กลมหรือรี เส้นผ่าศูนย์กลาง 15 - 25 ซม.หนา 3 ซม.หนัก 500 - 600 กรัม มี 2 ส่วนคือ

1. ด้านลูก ก็คือคอร์รอนนิคเฟลทกับคอร์รอนนิคฟรอนโดซุ่ม มีเยื่อถุงน้ำคร่ำคลุมอยู่ บนสุด ด้านนี้เรียบ ตรงกลางติดต่อกับสายสะดือ
 2. ด้านแม่ คือ เดซีดัวเบซัลลิส ด้านนี้ขรุขระเป็นย่อม ๆ มีประมาณ 15 - 20 ย่อม
- การไหลเวียนของเลือด**

เลือดแดงของแม่มาตามเส้นเลือดยูเทอไรน์ และเส้นเลือดอาเทอริโอลมาที่ผนังชั้นใน มดลูกเข้ามาในช่องระหว่างวิลไล เลือดแม่มีความดันสูง 70 มม.ปรอท จะซึมผ่านผนังกันของ วิลไล นำอาหารและออกซิเจนไปยังเส้นเลือดฝอยของเส้นเลือดดำอัมบิไลคัลในสายสะดือของลูก และจะรับของเสียกับคาร์บอนไดออกไซด์ จากเส้นเลือดฝอยของเส้นเลือดแดงอัมบิไลคัล (30 มม.ปรอท) ที่ผ่านผนังรกออกมาในช่องว่างระหว่างวิลไล (ซึ่งมีความดัน 10 มม.ปรอท) เข้าไป ในชั้นนอซอด์ของเส้นเลือดดำผนังชั้นในมดลูก และต่อไปเข้าเส้นเลือดดำยูเทอไรน์ไม่มีการ ปะปนระหว่างเลือดแม่กับลูก เพราะมีพลาเซนตัลเมมเบรนขวางกันอยู่ ซึ่งก็คือ ส่วนประกอบ ของวิลไลนั่นเอง ในระยะแรกมีซินโทรไฟบลาสที่อยู่นอกสุด ถัดเข้าไปเป็นไซโตโทรไฟบลาสที่มีเยื่อเกี่ยวกันเป็นแกนกลาง และมีเส้นเลือดฝอยของลูกอยู่ในอีกชั้นหนึ่ง ต่อมาในระยะ 5

เดือนหลังของการตั้งครรภ์มีแต่ซินโทรโปลาสท์กับเส้นเลือดฝอยเท่านั้น ชั้นอื่นเสื่อมสลายไป เซลล์ของเยื่อเยื่อเกี่ยวพันมีจำนวนน้อยลง นิวเคลียสใหญ่ชัยโตปลาสซึมมีช่องว่างมาก แสดงว่ามีอายุ ทำหน้าที่กินเซลล์อื่น

ช่องว่างวิลโลจุเลือดได้ประมาณ 150 ซี.ซี. วิลโลเหล่านี้มีเนื้อที่ประมาณ 4 - 14 ตารางเมตร แต่ไม่มีการไหลเวียนทุกอัน เฉพาะวิลโลที่เลือดของลูกสัมพันธ์ใกล้ชิดกับซินไซเทียมที่หุ้มอยู่เท่านั้น เส้นเลือดของลูกเหล่านี้จะอยู่ต้นด้วย

หน้าที่ของรก

1. แลกเปลี่ยนอาหาร, แก๊ส ฯลฯ ระหว่างเลือดแม่กับลูก โดยวิธีต่าง ๆ และเป็นตัวกันแบคทีเรียบางชนิด ส่วนยา, ฮอร์โมน, ไวรัสบางชนิดผ่านได้สบาย

2. สร้างฮอร์โมน ส่วนใหญ่ได้จากซินโทรโปลาสท์

ก. ฮอร์โมนพวกโปรตีน เช่น Human Chorionic Gonadotropin (HCG) ซึ่งจะขับถ่ายออกมาทางปัสสาวะของแม่ จึงใช้ทดสอบการตั้งครรภ์ได้

ข. สเตียรอยด์ ฮอร์โมน ได้แก่เอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน สร้างตั้งแต่ปลายเดือนที่ 4 จนก่อนคลอด เพื่อทดแทนคอร์ปัสลูเทียมซึ่งเสื่อมไป

การเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นกระบวนการโดยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีดังนี้คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบอวัยวะสืบพันธุ์ และระบบอื่น ๆ ได้แก่

1.1 ช่องคลอด (Vagina) ขยายใหญ่ ยาว และหนามากขึ้น นุ่มขึ้นมาก เพราะมีเลือดมาเลี้ยงมาก ถ้ามีอาการคัน หรือมีตกขาวในช่องคลอด อาจเป็นเชื้อรา พยาธิ หนองใน หรืออื่น ๆ ควรรีบพบแพทย์

1.2 ปากมดลูก (Cervix) ที่ปากมดลูกมีเลือดมาเลี้ยงมากทำให้อ่อนนุ่ม มีเมือกปิดปากมดลูก เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่มดลูก

1.3 มดลูก (Uterus) ขยายใหญ่ขึ้นประมาณ 5-6 เท่า น้ำหนักจะมากขึ้นเป็น 20 เท่า คือจาก 30 กรัม เป็นประมาณ 1000 กรัม มีความจุมากขึ้น ขนาดก่อนตั้งครรภ์ตามปกติประมาณ 3-4 ลูกบาศก์เซนติเมตร จะขยายเพิ่มเป็น 3000-5000 ลูกบาศก์เซนติเมตร ผนังมดลูกก่อนตั้งครรภ์ หนา 8 มิลลิเมตร จะหนาเพิ่มขึ้นเป็น 25 มิลลิเมตร เมื่อตั้งครรภ์ได้ 4 เดือน มดลูกจะหดตัวเร็วมากขึ้น

1.4 รังไข่ (Ovary) รังไข่ข้างที่ไข่อสุกจะขยายโตขึ้น และฮอร์โมน เรียกว่า โปรเจสเตอโรน และเอสโตรเจน (Progesterone and estrogen hormone) เพื่อช่วยให้ทารกเจริญเติบโต

1.5 เต้านม (Mammary glands) ขยายใหญ่ขึ้น ท่อและต่อมน้ำนมเพิ่มจำนวน เริ่มขยายตัวตั้งแต่ครรภ์ 2 เดือน หัวนมมีสีคล้ำ มองเห็นเส้นโลหิตดำแถวเต้านมเป็นสีเขียวคล้ำ (Areola) กว้างขึ้น สิ่งที่ต้องปฏิบัติ คือ เลือกใส่เสื้อชั้นในที่เหมาะสม ไม่รัดจนเกินไปทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน

1.6 อาการแพ้ท้อง (Morning sickness) เกิดขึ้นได้ร้อยละ 50 ของหญิงมีครรภ์ เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากรก และอารมณ์จิตใจที่กังวลหวาดกลัว ทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอยู่เฉพาะ 1 - 3 เดือนแรกเท่านั้น การดูแลทำได้โดยการอธิบายให้มีความมั่นใจคลายกังวล ให้งดอาหารรสจัด กินน้อย แต่บ่อยครั้ง แต่ในรายที่เป็นมากมีการเสียน้ำและเกลือแร่ในโลหิต จะต้องให้ยาระงับอาเจียนหรือน้ำเกลือ

1.7 อาการร่วงเหงาหาวนอนและเหนื่อยง่าย อาการนี้จะเกิดขึ้นเฉพาะ 2 เดือนแรกแล้วก็หายไป

1.8 ปัสสาวะบ่อย ๆ เป็นอาการปกติที่เกิดขึ้น เนื่องจากมดลูกขยายใหญ่ขึ้นไป บีบกระเพาะปัสสาวะ และเลือดมีปริมาณมากขึ้น ทำให้ปัสสาวะบ่อย ๆ

1.9 ช่องท้องขยาย จะเห็นได้ชัดประมาณเดือนที่ 4 เป็นต้นไป

1.10 ท้องอืดแน่นท้อง อาการท้องอืดและแน่นท้องจะตามมาด้วยอาการอันเป็น ความรำคาญรบกวนลงมา ซึ่งอาจจะป้องกันได้บ้าง โดยการหลีกเลี่ยงอาหารที่จะทำให้เกิดก๊าซใน กระเพาะอาหารได้ง่าย เช่น ถั่ว เป็นต้น

1.11 อาการแสบร้อนในทรวงอก โดยเฉพาะเวลานอน หรือก้มตัว เนื่องจาก มดลูกโตขึ้น และดันกระเพาะอาหาร ทำให้น้ำกรดในกระเพาะไหลขึ้นมาในหลอดอาหาร ตอนต้น บริเวณทรวงอก อาจจะแก้ไขหรือบรรเทาอาการได้ด้วยการรับประทานยาลดกรด แมกนีเซียม หรืออลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ ไม่ใช่โซดาไม้นด์ เพราะจะมีโซเดียมสูง

1.12 การเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ ทารกจะเริ่มมีการเคลื่อนไหวประมาณ ต้นเดือนที่ 4 และจะเคลื่อนไหวมาและแรงขึ้นเมื่อโตมากขึ้น หญิงมีครรภ์ควรจะสังเกตการ เคลื่อนไหวด้วยถ้าทารกไม่มีการเคลื่อนไหวเกิน 48 ชั่วโมง ควรแจ้งให้แพทย์ทราบทันที

1.13 การเปลี่ยนสีที่ผิวหนัง ในช่วงระยะประมาณเดือนที่ 6 หญิงมีครรภ์อาจ สังเกตรอยต่างดำนบนผิวหนังบริเวณใบหน้า หน้าอก หรือหน้าท้อง รอยต่างดำนี้จะหายไปเอง ภายหลังคลอด

1.14 ตะคริวที่ขา เนื่องจากปริมาณแคลเซียมในเลือดลดลง หรือการไหลเวียนของโลหิตที่ขาเป็นไปช้าขึ้น ควรบีบนิ้วให้ความร้อนช่วยบริหารข้อเท้า งอ –เหยียดบ่อย กินแคลเซียมคาร์บอเนต หรือแอลเกเรต และอลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ เพื่อดูดซับฟอสฟอรัสออก จะทำให้อาการเป็นตะคริวหายไป

1.15 ท้องผูก เป็นอาการปกติของหญิงตั้งครรภ์ การป้องกันทำได้โดยรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากให้มากขึ้น หากจะต้องรับประทานยาาระบาย จะต้องขอคำแนะนำจากแพทย์

1.16 ปวดหลัง อาการปวดหลังเกิดขึ้นจากความไม่คุ้นเคยกับการต้องรับน้ำหนักซึ่งเพิ่มขึ้น ประกอบกับความหย่อนยานของกระดูกข้อต่อของส่วนหลัง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความปวดบริเวณช่วงล่างได้ การบรรเทาอาจทำได้โดย การพักผ่อนการสวมรองเท้าส้นเตี้ย และการบริหารร่างกาย

1.17 รอยสีแดง รอยสีแดงหรือสีชมพูจางบนผิวหนังบริเวณท้องและหน้าอก โดยเฉพาะในระยะเดือนแรกเป็นสัญญาณอันหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงการขยายตัวของผิวหนัง บางครั้งจะรู้สึกคัน จงอย่าเกา ทางที่ดีควรใช้น้ำมันมะกอก หรือครีมบำรุงผิวทาบาง ๆ เช้า เย็น และก่อนนอน

1.18 เลือดกำเดา ในระหว่างการตั้งครรภ์ปริมาณเลือดในร่างกายจะเพิ่มขึ้นที่บริเวณจมูก เส้นเลือดฝอยมักจะแตกและทำให้เลือดกำเดาไหล

1.19 เป็นลมวิงเวียน เกิดเนื่องจากโลหิตเป็นจำนวนมากถูกส่งไปเลี้ยงทารกในครรภ์มากกว่าปกติ จึงทำให้เกิดการไหลเวียนของโลหิตไปเลี้ยงสมอง มีปริมาณน้อยลง จึงทำให้เกิดอาการวิงเวียนหน้ามืดได้ง่าย

1.20 นอนไม่หลับ เนื่องจากสาเหตุ 2 ประการ คือ

1. คิดมาก เพราะความวิตกกังวลกับสภาวะใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นต่อไป
2. เพราะครรภ์ใหญ่ขึ้น และเด็กมักจะดิ้นแรงมาก ๆ ทำให้นอนไม่หลับ

ไม่สบายและไม่สงบกาย

1.21 น้ำลายออกมาก เนื่องจากต่อมน้ำลายถูกกระตุ้น การรับรู้รสต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป

1.22 ระบุขาว จะมีมูกใสออกมากขึ้น เนื่องจากเลือดมาหล่อเลี้ยงผนังช่องคลอดมากขึ้น ต้องใช้ผ้าซับ แต่ถ้ามีสีเหลืองหรือข้นเหนียว คัน แสดงว่าผิดปกติ ต้องตรวจรักษา

1.23 เส้นเลือดฝอยขดที่บริเวณช่อง แคมเล็กและแคมใหญ่ของอวัยวะเพศรอบ ทวารหนัก (ริดสีดวง) เนื่องจากมีปริมาณเลือดมาหล่อเลี้ยงบริเวณเชิงกรานมากขึ้นและไหล เวียนซ้ำไม่สะดวก จึงคั่งในเส้นเลือด

1.24 เท้าบวมเป็น ๆ หาย ๆ เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดต้องงดเว้นการยืน การห้องเท่านั้น ๆ หรือใช้ผ้ารัดน่อง ถ้าต้องยืน

1.25 ปริมาตรของเลือด เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 โดยเฉพาะในเดือนที่ 4 - 6 ของการ ตั้งครรภ์ ทำให้หัวใจและหลอดเลือดต้องทำงานเพิ่มขึ้น เทาของภาวะปกติ

1.26 เหงือกและฟัน มักมีติ่งเนื้องอกที่ซอกฟันซึ่งจะหายไปเอง ฟันอาจหลุดจาก ความต้องการแคลเซียมสำหรับทารก ต้องกินแคลเซียมเพิ่ม

2. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และจิตใจ การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่หญิงจะต้องเพิ่ม ภาระความรับผิดชอบและความไม่สะดวกสบายนานาประการ บางรายจึงมีการเปลี่ยนแปลง ทางอารมณ์ ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อม การอบรม วัฒนธรรมประเพณี

2.1 ความขัดแย้งทางอารมณ์ เช่น การไม่ยอมรับของผู้มีครรภ์เอง หรือของคน ในครอบครัว ทำให้เกิดความโกรธเกลียด เป็นเหตุให้ลดความอยากอาหาร หงุดหงิด

2.2 กังวลหวาดกลัว เป็นเหตุให้เบื่ออาหาร อาเจียน ปวดศีรษะและทั่วร่างกายใน ระยะคลอดจะแสดงอาการปวดทรมานทุรายเกินปกติ ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้ คือ

2.2.1 กลัวเจ็บ กลัวตาย

2.2.2 ระมัดระวังในเรื่องข้อห้ามเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ

2.2.3 ความรู้สึกกังวล สับสน กังไม่แน่ใจคุณค่าของเด็กที่จะเกิดมา

2.2.4 ไม่สามารถที่จะยอมรับในบทบาทของความเป็นแม่ได้

2.2.5 ความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้ผู้หญิงบางคนรู้สึกว่าตัวเองหมด ความสวยงาม

2.3 เศร้าซึม เนื่องจากความไม่พร้อมในด้านต่าง ๆ ต่อเมื่อได้สมองจะปล่อยสาร ที่สื่อฤทธิ์ยับยั้งเลือดทั่วร่างกาย เกิดการปวดศีรษะ ตะคริวที่น่อง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ

การฝากครรภ์

การฝากครรภ์ คือ การเฝ้าระวังและรักษาป้องกันสตรีตั้งครรภ์ ไม่ให้มีอันตรายเนื่อง จากโรคที่เคยเจ็บป่วยมาก่อน มีระยะเวลาในการเฝ้าติดตามตั้งแต่ระยะแรก ๆ ที่วินิจฉัยได้ว่ามี โอกาสตั้งครรภ์ติดต่อกันไปเรื่อย ๆ จนหญิงตั้งครรภ์คลอด

1. จุดประสงค์ของการฝากครรภ์ ดังนี้

- เพื่อตรวจสอบสุขภาพของมารดา และทารกในครรภ์
- เพื่อตรวจหาอายุครรภ์ การเติบโต และการพัฒนาการของทารก
- เพื่อตรวจแยกกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอัตราเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนนอก

ไปรับการดูแลรักษาต่างหาก และป้องกันแก้ไขให้มีอันตรายน้อยที่สุด

- เพื่อคอยตรวจตราและป้องกันปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น
- เพื่อให้การศึกษาแก่ญาติและหญิงตั้งครรภ์

2. หลักการในการฝากครรภ์ ได้แก่ การป้องกันและแก้ไขภาวะต่าง ๆ ที่อาจทำให้ผลการฝากครรภ์ไม่ดีเท่าที่ควร เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์เติบโตช้า พิกการ มารดา มีความดันโลหิตสูง เป็นเบาหวาน ทารกในครรภ์และเด็กอ่อนที่คลอดออกมามีการติดเชื้อและครรภ์เกินกำหนด เป็นต้น

การฝากครรภ์ ควรจะได้เริ่มต้นให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ และจะดีที่สุด ถ้าเจ้าหน้าที่สามารถตรวจและให้คำแนะนำก่อนที่หญิงจะตั้งครรภ์ เพื่อการเตรียมพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้เป็นมารดาในอนาคตหญิงในที่มีโรคประจำตัวก็จะได้รับการควบคุมรักษาเสียก่อน ซึ่งไม่เพียงจะทำให้การปรับปรุงร่างกายและจิตใจมารดาดีขึ้นเท่านั้น แต่ยังช่วยลดภาวะผิดปกติของทารกได้อีกด้วย

การฝากครรภ์แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. การฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสำคัญที่สุดในจำนวนการฝากครรภ์ทั้งหมด เพราะความล้มเหลวหรือความสำเร็จของการฝากครรภ์อยู่ที่การเริ่มต้นนี้ เนื่องจากการสร้างความศรัทธาและความเข้าใจต่อหญิงตั้งครรภ์และญาติว่าการฝากครรภ์มีความสำคัญอย่างไร เป็นให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจที่จะมาฝากครรภ์ในครั้งต่อไปอย่างสม่ำเสมอ

จุดประสงค์ของการฝากครั้งแรก ได้แก่ การตรวจสอบว่ามารดาและทารกในครรภ์มีอัตราเสี่ยงสูงต่ำอย่างไร ตรวจหาอายุครรภ์และวางแผนฝากครรภ์ครั้งต่อไป การฝากครรภ์ครั้งแรกนี้ เจ้าหน้าที่ควรให้เวลากับหญิงตั้งครรภ์นานพอ ราว 30 - 45 นาที โดยมีหลักการว่า

- ให้พิสูจน์ว่าสตรีนั้นตั้งครรภ์จริง
- ให้ได้ข้อมูลว่า หญิงตั้งครรภ์ต้องการมาฝากครรภ์หรือทำแท้ง
- สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
- เคยเจ็บป่วยร้ายแรงมาก่อนหรือไม่อย่างไร
- ทบทวนประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด การแท้งในอดีต

- ยาและสิ่งเสพติดต่าง ๆ ที่รับระหว่างการตั้งครรภ์ แนะนำให้นายามาให้เจ้าหน้าที่ตรวจดูเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งต่อไป

คำแนะนำเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก

ก. อาหาร หญิงตั้งครรภ์ควรจะได้รับอาหารครบทุกหมู่และมีแคลอรี เพียงพอดังมีรายละเอียด ดังนี้

(1) การตั้งครรภ์ ทำให้ร่างกายมีความต้องการแคลอรีเพิ่มราว 300 กิโลแคลอรีต่อวัน หรือต้องการอาหารวันละ 2400 กิโลแคลอรี ร่างกายที่ได้รับอาหารไม่เพียงพออาจทำให้ทารกในครรภ์โตช้ากว่าปกติ อาจต้องดึงเอาโปรตีนไปใช้เป็นพลังงานแทนซึ่งเป็นผลให้ทารกขาดโปรตีน ซึ่งเป็นสารที่จำเป็นต่อการเติบโตและพัฒนาของทารก หญิงตั้งครรภ์ที่มีแนวโน้มในการขาดสารอาหาร ได้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ผอมมากก่อนตั้งครรภ์ หรือที่ต้องการลดน้ำหนัก

(2) โปรตีน เป็นกลุ่มอาหารที่ได้จากเนื้อ ปลา นม ไข่ ซึ่งควรจะได้รับอาหารกลุ่มนี้ให้มากพอ เพราะเป็นสารที่เกี่ยวกับการเติบโตของเซลล์ของตัวอ่อน จากการศึกษาในสัตว์พบว่า แม่ที่ขาดโปรตีนทำให้ลูกที่เกิดมามีน้ำหนักและอวัยวะต่าง ๆ เบาและเล็กกว่าปกติ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนคลอด ระหว่างการคลอด และหลังคลอดได้ง่าย คนตั้งครรภ์ต้องการโปรตีน วันละ 1.3-1.5 กรัม/กิโลกรัม

(3) เกลือแร่ เป็นสิ่งที่ร่างกายได้รับเพียงพอแล้วจากผักและผลไม้ ยกเว้นเหล็กและแคลเซียม ร่างกายต้องการเหล็กเพิ่มขึ้นวันละ 30 - 60 มิลลิกรัม เพื่อนำไปสร้างเลือดที่เพิ่มขึ้นของมารดาและสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของทารก ส่วนแคลเซียมจะได้จากนมและเต้าหู้ซึ่งร่างกายต้องการวันละ 1,200 กรัม

(4) วิตามิน จะได้รับเพียงพอแล้วจากผักและผลไม้ที่ขาดบ้าง ได้แก่ วิตามิน บี 6 วิตามิน บี 12 และวิตามิน ซี วิตามิน บี 12 อาจขาดได้ง่ายในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่กินเนื้อ น้ำปลา และกะปิ

ข. น้ำหนักตัว น้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น อาจจะมากขึ้นเท่าใดก็ได้แต่ต้องไม่น้อยกว่า 20 ปอนด์ ตลอดการตั้งครรภ์หรือไม่ต่ำกว่า 10 ปอนด์ ในครั้งแรกของการตั้งครรภ์ แต่น้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้นเกินไปหรือมากกว่า 30 ปอนด์ เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นมากนี้จะไม่ลดลงหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่ผอมมากก่อนตั้งครรภ์จะมีอัตราการเพิ่มของน้ำหนักตัวระหว่างตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อ้วน แต่ทารกในครรภ์จะมีน้ำหนักน้อยกว่าคนอ้วน

ค. การทำงานและการออกกำลังกาย ให้กระทำได้ตามปกติ เว้นแต่หญิงตั้งครรภ์ที่มีแนวโน้มว่าจะแท้ง หรือคลอดก่อนกำหนดได้ง่าย หรือหญิงมีครรภ์ที่ครรภ์แฝด เป็นต้น

งานอาชีพหรือกีฬาที่เสี่ยงต่ออันตรายหรือที่ทำให้หกล้มได้ง่าย ก็ควรจะไต่ถามหรือสับเปลี่ยนงาน ส่วนการออกกำลังกายนั้นไม่พบว่าจะทำให้การทำงานของหัวใจทารกเปลี่ยนแปลงอย่างไร

ค. การทำงานและการออกกำลังกาย ให้กระทำได้ตามปกติ เว้นแต่หญิงตั้งครรภ์ที่มีแนวโน้มว่าอาจแท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้ง่ายหรือหญิงมีครรภ์ที่ครรภ์แฝด เป็นต้น งานอาชีพหรือกีฬาที่เสี่ยงต่ออันตรายหรือที่ทำให้หกล้มได้ง่าย ก็ควรจะไต่ถามหรือสับเปลี่ยนงาน ส่วนการออกกำลังกายนั้นไม่พบว่าจะทำให้การทำงานของหัวใจทารกเปลี่ยนแปลงอย่างไร

ง. การร่วมเพศ กระทำได้เรื่อย ๆ จนกว่าจะคลอด เว้นแต่จะมีข้อห้ามหรือภาวะแทรกซ้อนบางประการ เช่น ตกเลือดระหว่างการตั้งครรภ์ น้ำเดิน อาการปวดท้องคลอดก่อนกำหนด มีประวัติเกี่ยวกับการเจ็บท้องคลอด หรือประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน ความถี่ห่างของการร่วมเพศระยะเวลาที่ใกล้กำหนดคลอด หรืออายุครรภ์ ไม่เกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์ หรือการคลอดแต่อย่างใด

จ. การเดินทางไกล ไม่ว่าจะโดยเครื่องบิน รถ หรือเรือ ไม่ถือว่าเป็นข้อห้ามแต่อย่างใด แต่หญิงมีครรภ์ควรจะไต่ถามขึ้นเดินไปมาหรือเปลี่ยนท่าบ้าง เพื่อลดอาการบวมที่ขา เนื่องจากการไหลเวียนเลือดที่มากังที่ขา

ฉ. การขับถ่ายอุจจาระ ให้หญิงตั้งครรภ์พยายามถ่ายอุจจาระทุกวัน โดยการกินผักผลไม้ อาหารที่มีกาก และดื่มน้ำมาก ๆ ทุกวัน เพราะการตั้งครรภ์จะทำให้ท้องผูกได้ง่าย อาจเนื่องมาจากโปรเจสเตอโรนที่หลั่งออกมามากขึ้นทำให้กล้ามเนื้อเรียบของลำไส้หดรัดบีบตัวน้อยลง หรืออาจเนื่องจากมดลูกที่โตมากขึ้นมากกดทับไปบนลำไส้ การเกิดท้องผูกจะทำให้ความดันในช่องท้องที่มากอยู่แล้วเนื่องจากการตั้งครรภ์ เพิ่มมากขึ้นอีก เป็นผลให้การไหลเวียนเลือดที่ลำไส้และในอุ้งเชิงกรานกลับไปยังหัวใจได้ยากทำให้หลอดเลือดบริเวณนี้โป่งพองเกิดเป็นริดสีดวงทวารได้

ช. เครื่องนุ่งห่ม ไม่ว่าจะเป็นเสื้อ กางเกง หรือกระโปรง ควรจะได้เป็นชุดที่หลวม ๆ ไม่รัดจนเกินไป ถูเก้รัดข้อก็ไม่ควรจะนำมาใช้ เพราะจะทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดี ทำให้เท้าบวมได้ง่าย ให้หญิงตั้งครรภ์สวมเสื้อยกทรงที่คับพอเหมาะ เพื่อพยุงเต้านมที่โตและมีน้ำหนักมากขึ้น ไม่ให้ห้อยหรือแกว่งเพราะอาจทำให้เกิดความเจ็บปวดเป็นฝืนเนื่องจากการพกซ้ำได้ง่าย

ซ. อนามัยส่วนตัว เกี่ยวกับอนามัยและการรักษาความสะอาดนั้น ให้หญิงตั้งครรภ์อาบน้ำได้ตามปกติแต่ให้ระวังการลื่น หกล้ม งดการสวนล้างช่องคลอด เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ว่า เช่น มีตกขาวมาก แต่ห้ามสวนเข้าไปลึก ๆ หรือใช้ความดันสูง ๆ เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อมดลูก ช่องคลอด หรือแม้แต่ถุงน้ำได้

ฉ. เหยือกและพื้นควรได้รับการตรวจพร้อมกันเลย เนื่องจากเป็นโอกาสที่ได้มาตรวจอยู่แล้ว และไม่ถือว่าเป็นข้อห้ามและอย่างไร แต่การฉีดยาชา

ญ. สิ่งเสพติด ทุกอย่างควรจะเลิกไม่ว่าจะเป็นน้ำชา กาแฟ บุหรี่ สุรา ยานอนหลับ หรือยาเสพติดอื่น ๆ เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อทารกได้ง่าย

ฎ. การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ แนะนำให้หญิงมีครรภ์ทราบถึงอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องรีบมาพบแพทย์ทันที อาการเหล่านี้ ได้แก่

- (1) เลือดออกทางช่องคลอด ไม่ว่ามากหรือน้อย
- (2) อาเจียนติดต่อกันนานๆ
- (3) เป็นไข้หรือหนาวสั่น
- (4) ถ่ายปัสสาวะแสบขัด
- (5) ปวดท้องหรือมดลูกหดตัวอย่างรุนแรง
- (6) มีอาการบวมที่หน้าและนิ้วมือ
- (7) ตาพร่า หน้ามืด มึนงง หรือวิงเวียน
- (8) มีปัสสาวะน้อยมาก
- (9) ปวดศีรษะอย่างรุนแรงหรือไม่อาจรักษาให้หายได้ด้วยยาแก้ปวดทั่วไป
- (10) น้ำเดินหรือมีน้ำไหลออกทางช่องคลอด
- (11) ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลงหรือเบาลงมาก

2. การฝากครรภ์ครั้งต่อไป เป็นการเฝ้าระวังและควบคุมให้ร่างกายสามารถปรับตัวได้ตามปกติ ให้การวินิจฉัยและการรักษาการเปลี่ยนแปลงที่มีพยาธิสภาพในระยะแรก ๆ ก่อนที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารก จนถึงดูแลให้คลอดโดยไม่มีอันตราย

- จุดประสงค์แตกต่างจากการฝากครรภ์ครั้งแรกเล็กน้อย ได้แก่
 - ก. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
 - ข. เพื่อรักษาและวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนอย่างรวดเร็ว
 - ค. เพื่อวางแผนการคลอด
- หลักการและวิธีการ ประกอบด้วย

ก. ระยะเวลาที่จะมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปนั้น โดยทั่วไปจะนัดให้กลับมาตรวจทุก 4 สัปดาห์ในอายุครรภ์ 1 - 32 สัปดาห์ ทุก 2 สัปดาห์ ในอายุครรภ์ 32 - 36 สัปดาห์ และทุก ๆ สัปดาห์ตั้งแต่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์จนกว่าจะคลอด เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องตรวจถี่ขึ้น เนื่องจากมีอาการและอาการแสดงบางอย่างที่ต้องการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

ข. การตรวจร่างกายในการตรวจครั้งหลัง ๆ นี้ ไม่ต้องการประวัติและการตรวจร่างกาย อย่างละเอียดเท่าครั้งแรก ได้แก่

การตรวจเกี่ยวกับมารดา

- (1) น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น
- (2) ความดันโลหิต
- (3) อาการที่ผิดปกติต่าง ๆ
- (4) ความสูงของยอดมดลูก
- (5) ลักษณะทั่วไปของคอมดลูกและมดลูกส่วนล่าง

การตรวจเกี่ยวกับการเติบโต

- (1) ขนาดและอัตราการเติบโต
- (2) ปริมาณน้ำคร่ำ
- (3) อัตราและลักษณะการเต้นของหัวใจ
- (4) การดิ้น
- (5) ท่าและส่วนนำ

ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดกับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์

ปัญหาที่พบได้บ่อย ๆ ที่หญิงตั้งครรภ์มาปรึกษาแพทย์ ขณะที่มาฝากครรภ์ อาจเป็นได้ทั้งสรีระและพยาธิสภาพของร่างกาย ที่เกิดเนื่องจากตั้งครรภ์ ได้แก่

- คลื่นไส้อาเจียน จะหายเองหลังจากทารกในครรภ์ดิ้น ถ้าจำเป็นอาจให้การรักษาด้วยวิตามินบี 6

- อ่อนเพลีย และเหนื่อยง่าย อาการเหล่านี้จะหายได้เองหลังจากครรภ์ย่างเข้าไตรมาสที่ 3

- หน้ามืดและเป็นลม มักเกิดในไตรมาสแรกเนื่องจากหลอดเลือดขยายตัว ทำให้การไหลเวียนเลือดไปยังสมองไม่ดีหรือมีน้ำตาลในเลือดน้อย ให้การรักษาโดยแนะนำให้เปลี่ยนอิริยาบถช้า ๆ และกินอาหารบ่อย ๆ มีอะลอะน้อย ๆ

- อยากกินอาหารแปลก ๆ อาจเกิดเนื่องจากความเชื่อในชุมชนนั้น ๆ ไม่จำเป็นต้องรักษาเพียงแนะนำให้กินอาหารที่สะอาด ๆ ไม่เป็นพิษ และไม่มากเกินไปจนอ้วนจนเป็นผลให้ร่างกายขาดอาหารที่จำเป็น

- เรอ และแสบหน้าอก เกิดเนื่องจากกรดและน้ำย่อยจากกระเพาะอาหารไหลล้นขึ้นไปในหลอดอาหาร เพราะกระเพาะอาหารทำงานลดลงหรือมดลูกกดทับไปบนกระเพาะอาหาร ให้กินอาหารบ่อย ๆ มีอะลุ่มน้อย ๆ

- ท้องผูก ให้กินอาหารที่มีกากมาก ๆ และพยายามถ่ายอุจจาระทุกวัน
- รีดสีดวงทวาร ให้การป้องกันโดยให้ถ่ายอุจจาระทุกวัน ไม่ให้เบ่งอุจจาระ
- หลอดเลือดขอที่ขาและบริเวณปากช่องคลอด เนื่องจากการไหลกลับของเลือดไม่ดีพอ เพราะมดลูกกดทับหลอดเลือดดำในอุ้งเชิงกราน และฮอร์โมน ที่เพิ่มมากขึ้นให้นอนยกเท้าสูง สวมถุงเท้ารัดไล่ให้เลือดไหลกลับโดยเร็ว

- ตกขาวมากขึ้น
- ปวดท้องน้อยเป็นพัก ๆ ให้การรักษาโดยการนอนพักประคบน้ำร้อน
- ปวดหลัง ปวดถ่วง และปวดที่บริเวณข้อต่อต่าง ๆ เกิดเนื่องจากเอ็นที่ยึดข้อต่อต่าง ๆ ยึดออก มดลูกที่โตขึ้นทำให้การทรงตัวเปลี่ยนไปและการพักผ่อนไม่เพียงพอ การรักษาโดยให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ยาแก้ปวด และการใช้รองเท้าที่มีการทรงตัวดีขึ้น

- ปวดศีรษะมักเกิดในไตรมาสแรก รักษาให้หายด้วยยาแก้ปวดประจำบ้าน หากอาการไม่ดีขึ้นแนะนำให้พบแพทย์

- บวมที่ขาเป็นอาการผิดปกติ แต่บวมที่หน้าและนิ้วมือเป็นอาการผิดปกติที่ต้องระมัดระวังเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์หรือโรคไต

- ขาเป็นเหน็บหรือเป็นตะคริว อาจเกิดเนื่องจากการไหลเวียนเลือดไม่ดีหรือเนื่องจากมีธาตุแคลเซียมน้อย ให้พยาบาลเปลี่ยนท่าบ่อย ๆ กินอาหารที่มีแคลเซียม

- เจ็บปวดเต้านม เนื่องจากน้ำนมมากขึ้นและอิทธิพลจากฮอร์โมนเพศที่เพิ่มมากขึ้น ให้สวมเสื้อยกทรงรัด ๆ ร่วมกับการประคบด้วยน้ำแข็ง

การเตรียมคลอด เมื่อใกล้ครบกำหนดหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับคำแนะนำให้เข้าใจเกี่ยวกับสรีรภาพของการคลอด หรือการเปลี่ยนแปลงก่อนคลอดประกอบด้วย ปวดท้อง เนื่องจากการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ มีน้ำมูกออกทางช่องคลอด และอาการผิดปกติต่าง ๆ

หญิงตั้งครรภ์และสามีควรจะได้รับการสอนให้รู้เกี่ยวกับการคลอดเพื่อจะลดความกลัวและความกังวลต่าง ๆ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินการคลอด การเบ่งคลอด การหายใจ และการดูแลทารกหลังคลอด เป็นต้น

ฉะนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงควรปรับตัวและสภาพทางจิตใจของตนเอง หรือมีผู้คอยช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สามีควรให้ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ปลอดภัย รับผิดชอบ และ

เอาใจใส่ ดูแลทุกข์สุขของภรรยาให้มาก จะช่วยภาวะจิตใจของหญิงตั้งครรภ์เข้มแข็งดีขึ้น เพราะจากการศึกษาวิจัยพิสูจน์ได้ว่าอารมณ์จิตใจของหญิงตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุตรได้

การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางสังคมซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่ามีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัยของคนที่ด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตาม คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ จะช่วยลดความเครียด สามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม (Cohen and Wills. 1985 : 310 - 353) ทั้งนี้จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากมนุษย์ดำรงชีวิตแบบสร้างความสัมพันธ์กันเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยา และเกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายมากขึ้น (จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2531 : 96) จากแนวคิดนี้ได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย ดังนี้

แคปแลน (ไฉนพร ชื่นใจเรือง. 2533 : 39 ; อ้างอิงจาก Kaplan. 1977 : 50 - 51) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลเกิดความพึงพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของแต่ละคน ซึ่งได้แก่ การได้รับความนับถือ การยอมรับ การได้รับความปลอดภัยได้รับความเห็นใจ และได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้งเป็นความสัมพันธ์ที่มีอยู่ หรือขาดหายไปจากคนที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

เฮาส์ (Broun : 5 ; citing House. 1981 : unpage) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเอง

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นโดยได้รับจากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิต อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 171) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลแล้วมีผลทำให้ผู้รับไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

จากความหมายของการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรืออื่น ๆ จากผู้ให้การสนับสนุนในสังคมของตน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาทำให้บุคคลนั้นๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ คือ การมีความสุขทั้งกายและใจ

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ “กลุ่มปฐมภูมิ” เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน “กลุ่มทุติยภูมิ” เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางเอาไว้ กลุ่มชนิดนี้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ในระบบการสนับสนุนทางสังคม ถือว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic)

แหล่งสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ (อุบล นิวัติชัย. 2527 : 285) คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or nature supportive system) ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลูก หลาน ซึ่งให้ความผูกพันทางจิต อารมณ์ มีความรักกันอย่างแน่นแฟ้น และให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ ประเภทที่ 2 ได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (Kint) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่เป็นกลุ่มที่จัดขึ้นโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือการประคับประคองด้านจิตใจ และอารมณ์

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

บราวน์ และแมคเอลวิน (Brown. 1986 : 4 ; McElveen. 1978 : 324) ให้ความสำคัญสอดคล้องกันว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคล

มากที่สุด โดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากคู่สมรส รองลงมาจะเป็นกลุ่มญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อน แต่อย่างไรก็ตาม ความต้องการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ จะมีมากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ และความต้องการของบุคคล เช่น ในระยะเจ็บป่วยขั้นวิกฤตย่อมต้องการ แพทย์และพยาบาล

รูปแบบของการสนับสนุนทางสังคม

บราวน์ (Brown. 1986 : 4 - 6) แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การให้การยกย่อง ความรักความผูกพัน การยอมรับนับถือ ความห่วงใย ความจริงใจ ความเอาใจใส่ การตั้งใจฟัง และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
2. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูล เกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเองหรือข้อมูลที่นำมาใช้ในการประเมินตัวเอง ในการรับรอง ทำให้เกิด ความมั่นใจ และนำไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความ คิดเห็น
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การซักถาม การให้คำปรึกษา และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการ แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน และการปรับ สภาพแวดล้อม

ซึ่งเข้าสื่ให้มีความสำคัญแก่การสนับสนุนทางด้านอารมณ์มาก โดยเชื่อว่าเป็น ตัวกลางระหว่างความเครียดและสุขภาพ

ไวส์ (Dimond and Jone. 1983 : 146 citing Weiss.) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทาง สังคม และผลของการขาดการสนับสนุนทางสังคมตามชนิดต่าง ๆ ดังนี้

1. การได้รับการผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งความ ใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส หรือเพื่อนสนิท เป็นต้น ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะมีความรู้สึกถูกแยก ทางอารมณ์ (Emotional isolation) หรือรู้สึกเดียวดาย (Loneliness)

2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อ่อนแอ (Opportunity of naturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดู หรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการหรือเป็นที่พึ่งพาของบุคคลอื่น ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าการมีชีวิตนี้ไร้ค่า (Meaningless in life)

3. การมีส่วนร่วมในสังคม หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปันเปลี่ยนแปลงซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใย เข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าการถูกแยกออกจากสังคม (Social isolation) และชีวิตน่าเบื่อ (Boring)

4. การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า (Reassurance of worth) หมายถึง การได้รับความเคารพ ยกย่อง และชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าการไร้ประโยชน์ (Uselessness)

5. ความเชื่อมั่นในความเป็มิตรที่ดี (Sense of reliable alliance) การสนับสนุนนี้จะได้รับจากญาติที่ใกล้ชิด ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกัน ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าการขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง (Sense of vulnerability and abandonment)

6. การได้รับคำชี้แนะ (The obtaining of guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่ตนศรัทธาเมื่อเกิดความเครียดหรือวิกฤต ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้ผิดหวัง (Hopelessness of despair)

สมจิต หนูเจริญกุล (Somchit. 1988 : 13) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาและให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความประพฤติ และการปฏิบัติของบุคคล

2. การให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการช่วยเหลือด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งทำให้เขารู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่ หรือความรัก

3. การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องต่าง ๆ เช่น เงิน แรงงาน สิ่งของหรือการให้การบริการ

คอบบ์ (วนิดา ยืนยง. 2537 : 31 - 32 ; อ้างอิงจาก Cobb. 1976) กล่าวถึง ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยการสนับสนุน 3 ด้านคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การให้ ความรัก และการดูแลเอาใจใส่
2. การสนับสนุน การให้การยอมรับ และเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ย้ำให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีค่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
3. การสนับสนุนด้านการได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support of network) เป็นข้อมูลที่ทำนุทำให้บุคคลรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เชฟเฟอร์ (Schacfer. 1985) กล่าวถึง ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมว่าประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำนุให้บุคคลสามารถนำไปแก้ไขปัญหา หรือข้อมูลป้อนกลับ ทำนุให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติตน
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน (Tangible support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของและแรงงาน

ผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสภาวะสุขภาพ

จากการที่แนวความคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมแพร่หลาย จึงได้มีนักทฤษฎีและนักวิชาการหลายท่าน ได้พยายามศึกษาและอธิบายกลไกการทำงาน หรือผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยไว้หลายท่าน ดังนี้

โคเฮน และวิลส์ (Cohen and Wills. 1985 : 310 - 353 ; 1988 : 169 - 297) ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายกลไกการสนับสนุนทางสังคม และสภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยสรุปผลของการศึกษาไว้ 2 ประการ

1. การสนับสนุนทางสังคม จะทำนุให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค (Neuroendocrine and immune system) ทำงานดีขึ้น หรืออาจส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพดี ซึ่งเป็นการส่งผล

โดยตรง นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยส่งเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละบุคคลให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ซึ่งความเครียดนั้นจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลรู้สึกว่าจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค และขณะเดียวกันก็จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเอง

วอร์ทแมน (Wortman. 1985 : 2354) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่นักวิชาการทั้งหลายได้ศึกษาไว้ ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ อาจจะส่งเสริมบุคคลในการเผชิญภาวะเครียด โดยการกระตุ้นให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
2. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จะทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม
3. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จะทำให้สามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้นจากการที่ได้รับข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น
4. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จะทำให้บุคคลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญภาวะเครียดแบบใหม่ ซึ่งบุคคลนั้นไม่เคยรู้จักกันมาก่อน
5. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการศึกษาของแคปแลน (Wortman and Canway. 1985 : 281 ; citing Caplan. 1974) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นตัวช่วยลดความเครียด ซึ่งมีผลต่อทางร่างกายและจิตใจ โดยทำให้บุคคลเพิ่มความอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น ซึ่งเขาพบว่า บุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ เช่น ในกลุ่มคนงานที่ต้องทำงานหนัก พบกับความเครียดมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ดังนั้นบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมในการดูดซับหรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียดนั้น เป็นบทบาทในการป้องกันภาวะสุขภาพไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยผ่านกระบวนการเผชิญภาวะเครียด เนื่องจากภาวะเครียดเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ถ้าการปรับตัวเป็นไปได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับบุคคลจะมีสุขภาพดี แต่ถ้าการปรับตัวล้มเหลวหรือไม่ ถูกต้องก็จะทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้น การสนับสนุนทาง

สังคมซึ่งเป็นชุมพลที่มีอยู่ในสังคม จึงทำหน้าที่เหมือนกับเป็นสิ่งช่วยเหลือบุคคลในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ หรือเปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ หรือเปลี่ยนแปลงสภาพอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์นั้น หรืออาจเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 อย่าง

การสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมาทั้งหมด ตามแนวคิดของ คอบบ์ (Cobb. 1976) และเชฟเฟอร์ และคนอื่นๆ (Schaefer and others. 1985) นั้น เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยเหลือบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตสังคม ในมารดาที่มีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ มีปัญหาการปรับตัวด้านร่างกายและจิตสังคม และต้องการความช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลในกลุ่มสังคม ซึ่งแนวคิดทั้ง 2 สามารถตอบสนองความต้องการการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตสังคมของมารดาได้ ผู้วิจัยจึงได้รวมแนวคิดทั้ง 2 เข้าด้วยกัน โดยมีการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่เหมือนกัน นำมารวมกัน ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมของ คอบบ์ (Cobb. 1976) และเชฟเฟอร์ และคนอื่นๆ (Schaefer and others. 1985) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การให้ความรัก และการดูแลเอาใจใส่ซึ่งมักจะได้จากการสัมผัสที่ใกล้ชิด และความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ย้ำให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
3. การสนับสนุนด้านการได้มีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information system) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ไขปัญหา หรือข้อมูลป้อนกลับ ทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติตน
5. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน (Tangible support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ และแรงงาน

จากการที่กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤติได้ง่ายขึ้น และทำให้ภาวะวิกฤตินั้นลดความรุนแรงลง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางอารมณ์ ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ยังเป็นที่รักที่ต้องการ มีความหวังซึ่งจะเป็นแรงสนับสนุนให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤติโดยพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จะช่วยให้บุคคลมีความพร้อมที่จะปรับตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นต่อไปได้อย่างเหมาะสม

เครื่องมือทดสอบสุขภาพจิต จีเอสคิว

ความเป็นมาของเครื่องมือ จีเอสคิว

จีเอสคิว (GHQ : General health questionnaires) ของโกลด์เบอร์ก, พอล และ วิลเลียม (Goldberg, Paul and William. 1988) แปลเป็นภาษาไทย โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ (2539 : 1 – 17) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดฉบับหนึ่งในปัจจุบัน โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดใด เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบด้วยตนเองและได้รับการออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้น ๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ ข้อคำถามของ จีเอสคิว จะครอบคลุม ปัญหาใหญ่ ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ (Hypochondriasis)

จีเอสคิว ฉบับเต็ม (GHQ – 60) ประกอบด้วยข้อคำถาม 60 ข้อ และมีฉบับย่อยอื่น ๆ อีก คือ จีเอสคิว – 30, จีเอสคิว – 20, จีเอสคิว – 12 ซึ่งมีข้อคำถาม 30, 20 และ 12 ข้อ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีจีเอสคิว – 28 ซึ่งเป็น Scaled GHQ คือแบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ อาการทางกาย (Somatic symptoms) อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

ในการคิดคะแนนของ จีเอสคิว (GHQ) โกลด์เบอร์ก (Goldberg) แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ Score (0 – 0 – 1 – 1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดคะแนนแบบ ลิเคิร์ต (Likert Score = 0 – 1- 2 – 3) โดยพบว่า Correlation ระหว่างทั้งสองวิธีนี้ อยู่ระหว่าง 0.92 – 0.94 ส่วนเกณฑ์ในการตัดสินว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชของ จีเอสคิว (GHQ) ฉบับต่าง ๆ มีดังนี้ จีเอสคิว – 60 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 11/12 จีเอสคิว – 28 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 4/5 จีเอสคิว – 30 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 3/4 และจีเอสคิว – 12 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 1/2

วิธีการได้มาของ จีเอสคิว โดยการศึกษาประชากรในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ที่มารับบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้คือ จีเอสคิว ฉบับภาษาไทย ฉบับเต็ม (Thai GHQ – 60) ซึ่งแปลจากภาษาอังกฤษ โดยจิตแพทย์ผู้ทำการศึกษาและนำไปแปลกลับโดยจิตแพทย์อีกท่านหนึ่ง ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษดี และไม่คุ้นเคยกับ จีเอสคิว ฉบับภาษาอังกฤษก่อน หลังจากนั้นจึงนำฉบับแปลกลับมา

เปรียบเทียบกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ และปรับปรุงภาษาไทยให้มีความเหมาะสมที่สุดแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย จำนวน 200 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขครั้งสุดท้าย

วิธีการศึกษา ทำโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ไทย จีเอสคิว - 60 (Thai GHQ - 60) ด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยช่วยเหลือในกรณีที่มีปัญหา หลังจากผู้ป่วยตอบแบบสอบถามแล้วจิตแพทย์ผู้ทำการศึกษาก็จะสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้ **Semistructure psyctchiatric interview** ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจาก **Clinical interview schedule (CIS)** และ **DSM - III - R** หลังจากสัมภาษณ์ จิตแพทย์จะให้การวินิจฉัยว่า เป็นกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวชแต่ยังไม่ชัดเจน (**Borderline - case**) หรือกลุ่มที่มีความผิดปกติทางจิตเวช (**Cases**) ในการสัมภาษณ์นี้จิตแพทย์ผู้สัมภาษณ์ทั้ง 3 ราย ได้ฝึกการสัมภาษณ์ร่วมกัน และทดสอบ **Interrater reliability** ในผู้ป่วย 10 ราย

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การคิดแบบ **GHQ Scoring (0 - 0 - 1 - 1)** เพื่อคิดคะแนนรวมและนำมาเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ โดยถือว่ากลุ่มที่อาจมีความผิดปกติทางจิตเวช (**Borderline - cases**) อยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช (**Non cases**) เพื่อการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรง โดยการคำนวณหาความไว (**Sensitivity**) ความจำเพาะ (**Specificity**), **misclassification rate** ความเที่ยงตรงเชิงทำนายทางบวกและทางลบ (**Positive predictive value** และ **Negative predictive value**) ส่วนการหาจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมในการคัดกรองความผิดปกติทางจิตเวช ทำโดยใช้ **receiver operating characterstic (ROC) curve analysis** ส่วนค่าความเชื่อมั่นได้ทดสอบโดยคำนวณหาค่า **internal consistencies** โดยใช้ **Cronbach's alpha coefficients** และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการแบ่งครึ่งแบบทดสอบ (**Split - half coefficients**)

จากผลการศึกษา พบว่า แบบทดสอบนี้ผ่านการประเมินหลายครั้งและหลายหน ผลที่ได้ออกมาตรงกัน คือ **interrater reliability** มีค่า **agreement coefficients, generalized kappa** เป็น 0.83 ($SE = 0.29, Z = 2.80, P = 0.0003$) ค่าความเชื่อมั่นภายใน (**Internal consistencies**) ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ **Cronbach's alpha coefficients** มีค่าตั้งแต่ 0.86 สำหรับ จีเอสคิว - 12 จนถึง 0.95 สำหรับ จีเอสคิว - 60 และค่า **Split - half Reliability coefficients** มีค่าตั้งแต่ 0.84 สำหรับ จีเอสคิว - 12 จนถึง 0.91 สำหรับ จีเอสคิว - 8 ความเที่ยงตรงในการคำนวณพื้นที่ใต้ **ROC curve** เพื่อเปรียบเทียบอำนาจในการจำแนกของ จีเอสคิว ฉบับภาษาไทย แต่ละฉบับ พบว่า จีเอสคิว - 30 มีพื้นที่ใต้ **ROC curve** มากที่สุด คือ 0.92 และ จีเอสคิว - 12 มีพื้นที่ใต้ **ROC curve** น้อยที่สุด คือ 0.89 อย่างไรก็ตามพบว่า ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($Z = 1.13$, $P = 0.26$) จุดตัดคะแนนของ จีเอชคิว ฉบับภาษาไทย ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ตรงกับจุดตัดคะแนนที่แนะนำสำหรับ จีเอชคิว ฉบับภาษาไทย เว้น จีเอชคิว - 30 เพียงฉบับเดียวที่มีจุดตัดคะแนนสูงกว่านอกจากนี้พบว่า ความไว และความจำเพาะของ จีเอชคิว ฉบับภาษาไทย ทุกฉบับมีแนวโน้มจะมีค่าต่ำกว่าในประชากรที่เป็นชาย เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรที่เป็นหญิง แต่ความแตกต่างทั้งหมดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการศึกษาที่ได้ พบว่า ไทย จีเอชคิว (Thai GHQ) ทุกฉบับที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมีความแม่นยำและความเชื่อถือได้ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าความไวและความจำเพาะ ตลอดจนสัมประสิทธิ์ ความเที่ยงตรงอื่น ๆ ในระดับที่ค่อนข้างสูง และสมควรจะนำไปใช้เป็นแบบคัดกรองความผิดปกติทางจิตเวช ทั้งในชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ได้ดี ดังนั้นในทางปฏิบัติไทย จีเอชคิว - 30 จึงน่าจะเป็นฉบับที่เหมาะสมที่สุด โดยมีข้อดี คือ มีขนาดสั้น กะทัดรัด แต่การเลือกใช้ก็สามารถเลือกได้ตามความเหมาะสม

ไทย จีเอชคิว - 60 จะใช้เวลาในการตอบประมาณ 5 - 10 นาที ส่วนฉบับอื่น ๆ ก็จะใช้เวลาน้อยลงตามลำดับ ในการตอบคำถามของ ไทย จีเอชคิว ในผู้ที่พออ่านออกเขียนได้ และผู้ที่มีปัญหาด้านอื่น ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคต่อการตอบก็สามารถตอบได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

อายุกับสุขภาพจิต และการปรับตัวได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

สแตนเลย์ และคนอื่น ๆ (Standley and others. 1979 : 135 , 22 - 26) ได้ศึกษาความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ และผลจากความวิตกกังวลต่อมารดาและทารก โดยศึกษาปี พ.ศ. 2521 ที่รัฐแมริแลนด์ ในสหรัฐอเมริกา ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 73 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับตั้งครรภ์ และการคลอด และอธิบายว่าความสำเร็จในการเผชิญภาวะเครียดขึ้นอยู่กัยอายุ และวุฒิภาวะทั้งทางร่างกายและอารมณ์

ซัคเกอร์แมน และวินส์เมอร์ (นิตดา โชคบุญยสิทธิ์. 2529 : 35 ; อ้างอิงจาก Zuckermann and Winsmore. 1979 : 122 - 125) ได้ศึกษา ทศนคติของมารดาวัยรุ่นตอบบทบาทการเป็นมารดา โดยได้ศึกษาในมารดาวัยรุ่น จำนวน 55 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นจะมีความรู้สึกไม่มั่นคงตอบบทบาทการเป็นมารดา รู้สึกเบื่อก่อนหน่วยในการเลี้ยงดูบุตร เพราะไม่ทราบว่า ทารก ต้องการอะไร มีความคิดที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตัวเองน้อย ทั้งนี้เพราะคิดว่า

ตนเองได้อาหารไม่ถูกส่วน นอกจากนี้ยังคิดว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองเป็นการยุ่งยากไม่สะดวก

โจนส์ และคนอื่น ๆ (Jones and others. 1980 : 579 – 584) ได้ศึกษาและพบว่า มารดาวัยรุ่นมักขาดความพร้อมสำหรับบทบาทการเป็นมารดา โดยจากการสังเกตผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี มีพฤติกรรมการอุ้มทารก และการตอบสนองทารกน้อยกว่า มารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปี

นอกจากนี้ จากการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer. 1981 : 74 – 75) โดยยึดหลักตามแนวทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา สรุปได้ว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ถึงแม้ว่า การเป็นมารดานั้นเป็นภาวะเครียดสำหรับหญิงทุกกลุ่มอายุ ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จะเริ่มมีวุฒิภาวะทางด้านจิตใจ พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร และมารดาที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไปมีวุฒิภาวะเหมาะสมที่จะได้รับความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด

ระดับการศึกษากับสุขภาพจิต และการปรับตัวได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

ไลท์ และเฟนเตอร์ (Light and Fenster. 1974 : 118, 46 - 50) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาขณะตั้งครรภ์ เมื่อปี พ.ศ. 2517 ได้ศึกษาในมารดาหลังคลอดบุตรจำนวน 202 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาล 3 แห่ง ในเมือง Dakota ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางลบกับระดับความวิตกกังวลของมารดาในขณะตั้งครรภ์ ในเรื่องความเจ็บปวดจากการคลอด อาการแรกเกิดของทารก ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตร และการตั้งครรภ์ใหม่

ราล์ฟ (Mercer. 1981 : 75 ; citing Ralph. 1977) ได้ศึกษาและพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่ามารดา ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีสุขภาพจิตและการปรับตัวในขณะตั้งครรภ์ได้ดีกว่า

รายได้ของครอบครัวกับสุขภาพจิต และการปรับตัวได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

เบสเนอร์ (Coleman and Hammen. 1974 : 308 - 309 ; citing Besner. 1967) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความยากไร้ทางเศรษฐกิจและแบบแผนของครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าในครอบครัวฐานะต่ำสามมีและภรรยาจะห่างเหิน มีอารมณ์โดดเดี่ยว ระแวงสงสัย มีการทะเลาะเบาะแว้ง และความขัดแย้งมากกว่าสามมีและภรรยาที่อยู่ในครอบครัวฐานะปานกลางและฐานะสูง

รายได้เป็นตัวเสริมแรงที่จะทำให้ความเครียดทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของมารดา เพิ่มขึ้นหรือลดลงโดยที่เมอร์เซอร์ (Mercer. 1981 : 76) ได้ศึกษาและพบว่า รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือนมีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

จากงานวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า รายได้ของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อสุขภาพจิตและการปรับตัวในขณะตั้งครรภ์ กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของ ครอบครัวสูง มีสุขภาพจิตและการปรับตัวดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ

อาชีพกับสุขภาพจิตและการปรับตัวได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

อาชีพของมารดามีความสัมพันธ์ต่อการพักผ่อนและความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการแสดงบทบาทมารดาที่มีอาชีพทำงานนอกบ้านเป็นการเพิ่มบทบาทให้แก่ตัวมารดา ซึ่งบทบาทเดิมที่มีต่อครอบครัวก็ไม่เปลี่ยนแปลงไปมากนัก การเพิ่มบทบาทดังกล่าวจะทำให้มารดาเหน็ดเหนื่อยและเกิดความเครียดต่อจิตใจ เอสทีริน (จิราพร คงดี. 2533 : 2 ; อ้างอิงจาก Esterin. n.d.) โดยเฉพาะมารดาที่ดูแลบุตรกลุ่มอาการดาวน์จำเป็นต้องให้เวลาในการดูแลบุตรมากกว่าบุตรปกติทั่วไป ส่งผลให้เวลาการทำงานและการพักผ่อนถูกเปลี่ยนแปลง จะทำให้มารดาเกิดปัญหาการปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่ง วนิดา ยืนยง (2537 : 57) ได้ศึกษาและพบว่า อาชีพของมารดามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรผู้ป่วยด้วยโรคหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$, $r = .1778$ โดยที่มารดาที่ประกอบอาชีพในบ้านหรือเป็นแม่บ้านมีการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดได้ดีกว่ามารดาทำงานนอกบ้าน

จากที่กล่าวมานี้อาจสรุปได้ว่าอาชีพของมารดาที่มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาบุตรกลุ่มอาการดาวน์ โดยมารดาที่เป็นแม่บ้านมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดามากกว่ามารดาที่ทำงานภายในบ้าน และทำงานนอกบ้าน

สถานภาพสมรสกับสุขภาพจิต และการปรับตัวได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

เวอร์จิเนีย (Virginia. 1984 : 102 - 107) ได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 จำนวน 141 ราย เป็นสถานภาพสมรสคู่ 116 ราย สถานภาพสมรสเดี่ยว 25 ราย เมื่อปี พ.ศ. 2527 ที่ Lirban University health center โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และความภาคภูมิใจในตัวเอง ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสเดี่ยวมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (สุภาพร โรจนศักดิ์โสธร. 2524 : 49) ที่ศึกษาความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ในปี พ.ศ. 2527 โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์

ที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 600 ราย ผลการศึกษา พบว่า สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์และสามี เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์

ดีบอราซ (Debarah. 1982 : 17) ได้อ้างถึง Grossman ว่าการสมรสมีอิทธิพลต่อการปรับตัวการตั้งครรภ์ และสถานสมรสจะเป็นตัวทำนายถึงการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ กรอสส์แมน และคนอื่น ๆ (Grossman and others. 1980 : 19) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสามีอยู่ใกล้ชิดให้ความเชื่อเหลือสับสนจะยอมรับการตั้งครรภ์ ส่วนหญิงที่มีความรู้สึกห่างเหินจากสามี หรือมีความบาดหมาง ในชีวิตคู่มักจะปฏิเสธการตั้งครรภ์

แคนเนอร์ และคนอื่น ๆ (Kanner and others. 1957 : 167) ได้ศึกษาและพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่รักษาในโรงพยาบาลโรคจิตมาจากครอบครัวที่ขาดพ่อแม่ หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งประมาณร้อยละ 30 และเป็นเด็กที่ครอบครัวแตกแยก หรือพลัดพรากจากครอบครัวกระชั้นหัน เช่น การตายจาก เจ็บป่วย ถูกแยกจากบิดา มารดา ปัญหาการหย่าร้างของบิดามารดา จำนวน 330 คน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดากับเด็กด้วย นอกจากนั้นการขาดบิดา มารดา ทำให้เด็กได้รับความทุกข์ และขาดความเคารพในตัวบิดา มารดาด้วยซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้สังคมขาดความเป็นระเบียบ

เฟรดริช (Friedrich. 1979 : 1141) กล่าวว่า มารดาส่วนมากพบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ช่วยให้มารดามีความอดทนต่อการปรับตัวต่อบุตรพิการ และผลการศึกษาพบว่า มารดาของเด็กพิการมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อยกว่ามารดาของเด็กปกติ

แมซและแมซ (Abott and Merdith. 1986 : 374 ; อ้างอิงจาก Mace and Mace. 1980 : 89) ได้เห็นว่า ความสัมพันธ์ในชีวิตสมรสเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษา และผู้ช่วยเหลือควรต้องพึงเล็งในเรื่องความเข้มแข็งในชีวิตสมรสของบิดามารดาที่มีบุตรปัญหาอ่อน จากการศึกษานี้ ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมากมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และในด้านการยอมรับต่อสภาพของบุตร ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคตของบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัว สูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลางและน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทรรัตน์ เจริญสันติ (2533 : 74) ที่พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาที่มีบุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .3209$, $P < .01$)

ลักษณะของครอบครัวกับสุขภาพจิต และการปรับตัว ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้
(Lojkasik and others. 1990 : 260 – 273) ซึ่งได้ศึกษาอิทธิพลของการตอบสนอง
ของบิดามารดาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีญาติผู้ใหญ่ และบุตรมี
ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น

การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิต และการปรับตัว ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้
การสนับสนุนทางสังคม ถือเป็นตัวแปรที่ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวที่
ถูกต้องเหมาะสม (Andrew and Roy. 1991 : 17 ; Cohen and Wills. 1985 : 310 - 353)
ช่วยให้มารดาสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น วอร์ทแมน (Wortman. 1984 : 2353)
ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการ
เผชิญความเครียดและการปรับตัว คือ

โทรพาเออร์ และคนอื่นๆ (วนิดา ยืนยง. 2537 : 34 ; อ้างอิงจาก Tropauer and
others : citing Hymovich and Comberlin. 1980 : 37) ได้ศึกษามารดาเด็กป่วยโรคซิสติก
ไฟโบซีส (Cystic Fibrosis) 20 ราย พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมี
ความสำคัญต่อการปรับตัวทั้งต่อมารดาและต่อบุตรที่เจ็บป่วย เพราะครอบครัวจะช่วยประคับ
ประคองด้านจิตใจ มีการติดต่ออย่างเปิดเผย ทำให้มารดาปฏิบัติบทบาทได้อย่างเหมาะสม

วอนเดอร์แมน และคนอื่นๆ (ไฉนพร ชื่นใจเรือง. 2536 : 34 ; อ้างอิงจาก
Wonderman and others. 1980 : 332 - 342) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มมารดาหลังคลอดที่ได้อ
รับการสนับสนุนจากคู่สมรสและการสนับสนุนจากเครือข่ายสังคมมีผลต่อสุขภาพ และการปรับ
ตัวของมารดา ในทางตรงข้าม มารดาที่ได้รับการสนับสนุนหรือความช่วยเหลือจากสามีน้อย
มารดาจะประสบกับความยุ่งยากในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรก
แฮมเลทท์ (Hamlett. 1992 : 33 - 37) ได้ศึกษามารดาเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด จำนวน 30
ราย โดยมีบุตรมีอายุระหว่าง 6 - 14 ปี ผลการศึกษาพบว่า บทบาทของครอบครัวที่ชัดเจนและ
การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาปรับตัวสามารถเผชิญความเครียดที่เกิดจากการ
เจ็บป่วยของบุตร

กรอสส์ (Krauss. 1993 : 402) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุตร และความเครียด
ทั้งความเหมือนและความแตกต่างระหว่างบิดามารดาของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ผลการศึกษา
พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความจำเป็นต่อมารดาที่มีบุตรพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะใน
ด้านการเผชิญหน้ากับภาวะวิกฤติ และการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร

เจacob (ดวงเดือน พันธุนาวัน และเพ็ญแข ประจันปัจจนึก. 2524 : 17 ; อ้างอิงจาก Jacob. n.d.) รวบรวมผลการวิจัยความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับโรคจิตของบุตร ซึ่งการวิจัยส่วนใหญ่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว 4 ด้าน คือ ความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว การแผ่อำนาจควบคุม ความรู้สึกรักและใกล้ชิด ความเข้มงวดในการสื่อสาร ครอบครัวที่มีผู้ปกครองป่วยกับครอบครัวปกติ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกรักไคร่ระหว่างมารดา กับบุตรจากครอบครัวปกติ แสดงความสัมพันธ์ทางบวกมากกว่า ประเมินสมาชิกอื่นทางบวกมากกว่าปลดปล่อยความเครียดมากกว่า และสื่อสารลักษณะสนับสนุนมากกว่าสรุปว่าความสัมพันธ์แบบรักสนับสนุนระหว่างบิดา มารดา กับบุตรมีในครอบครัวปกติมากกว่าครอบครัวที่มีบุตรเป็นโรคจิต

งานวิจัยในประเทศไทย

อายุกับสุขภาพจิต และการปรับตัวได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

สุภาพร โรจนศักดิ์โสธร (2524 : 35) ได้ศึกษาความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อปี พ.ศ. 2527 โดยศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 600 ราย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์

มณีรัตน์ กาครูป (2526 : ง - จ) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี 102 คน โรงพยาบาลวชิระ 63 คน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 15 คน รวม 180 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์ที่แตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาต่างกัน กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 21 - 30 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า และเท่ากับ 31 ปี มีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า และเท่ากับ 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุสันหา ยิ้มแย้ม (2530 : 84) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์ของบทบาททางเพศกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่อายุ 31 - 35 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ากลุ่มที่อายุ 19 - 25 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value < .05$) ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของวัลภา ผิวทน (2527 : ค) ได้ศึกษาและพบว่าอายุมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค

สมน สุเตชะ (2530 : 86) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก หรือแทบจะไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ($r = 0.0557$)

อัจฉรา ปทุมวัน (2534 : 40) ได้ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟโพลลาส ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = .20$, $P < .05$)

อังคณา นวลยง (2535 : 97) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 200 ราย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรค แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($R = .01293$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

วนิดา ยืนยง (2537 : 58) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรด้วยโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่า อายุของมารดามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรด้วยโรคหอบหืดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษากับสุขภาพจิต และการปรับตัวได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

มณีรัตน์ นาครูบ (2526 : 73) ศึกษาการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงมีครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา จะมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2527 : ง - จ) ได้ศึกษาความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของบิดามารดาในภาคเหนือของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาคลอด และ

สามีที่มาส่งภรรยาคลอด จำนวน 100 คู่ ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดามากกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - \text{value} < 0.01$)

นัดดา โชคบุญยสิทธิ์ (2529 : จ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงที่คลอดในโรงพยาบาลในภาคเหนือของประเทศไทย ตัวอย่างประชากร จำนวน 200 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พิสมัย เพ็ญกระโทก (2529 : ก-ข) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 152 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงครรภ์ที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับอาชีวศึกษา หรือระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ โดยส่วนรวมดีกว่าหญิงที่มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา และหญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษาหรือระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนด้านโภชนาการได้ดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - \text{value} < .05$)

บุญสม ผาสุก (2530 : 74) ได้ศึกษาผลการตั้งครรภ์ของมารดาที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดในคลินิกตรวจครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง โรงพยาบาลรามารับดี พ.ศ. 2526 – 2528 ผลการศึกษาพบว่า มารดตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มีการศึกษาดำรงระดับวิชาชีพ มีอาชีพไม่ใช่ราชการ (แม่บ้าน, รับจ้าง, ค้าขาย, เกษตรกร) ที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่ามารดตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มีการศึกษาระดับวิชาชีพขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$)

ราตรี เทียงจิตต์ (2534 : 86 – 87) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบจัดการรับรู้ภาวะสุขภาพแบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบประเมินการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษามีคะแนนการปรับตัวต่ำกว่าประถมศึกษา

มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา ส่วนกลุ่มประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา อุดมศึกษา มีคะแนนการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ($P < .01$)

อังคณา นวलय (2535 : 98) ได้ศึกษาและพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($R = .1912$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเช่นกัน แต่มีการศึกษาดำกว่า

จากแนวคิด และการศึกษาดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าระดับการศึกษาน่าจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ โดยที่มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า น่าจะมีสุขภาพจิตและการปรับตัวดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาดำกว่า

รายได้ทางครอบครัวกับสุขภาพจิต และการปรับตัว ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2527 : 36) ได้ศึกษาความพร้อมในการเป็นมารดาในภาคเหนือทางประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .01$, $r = .3214$ ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวของมารดาต่อการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เนื่องจากเด็กกลุ่มอาการดาวน์จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการรักษาพยาบาล วัสดุอุปกรณ์ และค่าพาหนะในการนำบุตรมาส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาล นั่นคือ มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา มากกว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า

ราตรี เทียงจิตต์ (2534 : 88) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า หรือเท่ากับ 2,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัว 2,001 – 6,000 บาทต่อเดือน และกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาทต่อเดือน และพบว่ามีคะแนนการปรับตัวต่ำที่สุด ($\bar{X} = 120.253$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา นวलय (2535 : 99) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($R = .1273$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

สถานภาพสมรสกับสุขภาพจิตและการปรับตัวได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

สมน สุตะชะ (2530 : 47) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษา ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงย่อมต้องการความเข้าใจและการประคับประคองด้านจิตใจจากผู้ใกล้ชิด และสมาชิกในครอบครัวมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์จะต้องดูแลตนเองในเรื่อง การจำกัดปริมาณงานที่ทำ ควรเพิ่มเวลาพักผ่อนมากขึ้น ดังนั้นความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามีย่อมนำมาซึ่งความเข้าใจ การช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระงานของผู้ที่มีความเจ็บป่วยอยู่เพื่อที่จะช่วยให้สมาชิกที่เจ็บป่วยนั้น มีโอกาสดูแลรักษาตนเองได้มากขึ้น

ลำดับของการตั้งครรภ์กับสุขภาพจิตและการปรับตัว ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

ดุษฎี สุทธปรียาศรี และจันทนา น่วมทอง (2527 : 106) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์และผลกระทบต่อน้ำหนักแรกคลอดของทารก ผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกมีอุบัติการณ์ของการกำเนิดทารกน้ำหนักน้อยสูงในมารดาทุกฐานะเศรษฐกิจ ย่อมแสดงว่ามารดาครรภ์แรกอาจมีการปฏิบัติตนในด้านโภชนาการไม่ดี ในขณะตั้งครรภ์ (เป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา) ซึ่งมีผลทำให้คลอดทารกน้ำหนักน้อยได้

สมน สุตะชะ (2530 : ค) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ตัวทำนายที่สามารถทำนายการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ลำดับของการตั้งครรภ์

ลักษณะของครอบครัวกับสุขภาพจิตและการปรับตัวได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ (2530 : unpage) ได้ศึกษาปัญหาการเลี้ยงดูบุตรของสตรีที่ทำงานนอกบ้านในเขตอำเภอเมือง เชียงใหม่ โดยศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีบุตรอายุ 0 – 4 ปี ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ที่ประสบปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการเปลี่ยนพี่เลี้ยงของเด็กอยู่บ่อย ๆ ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ล้อคคาเซค และคนอื่น ๆ (Lojkasek and others. 1990 : 260 – 273) ได้ศึกษาอิทธิพลของการตอบสนองของบิดามารดาต่อเด็กก่อนวัยเรียนที่มีพัฒนาการล่าช้า : กรณีศึกษาครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่มีญาติผู้ใหญ่ทำให้บิดามารดาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีญาติผู้ใหญ่ และบุตรมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น

จิราพร คงดี (2533 : 102) ได้ศึกษาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกับมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีลักษณะครอบครัวขยาย เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในด้านความสามารถในการรับผิดชอบต่อนาคของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตและการปรับตัวได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

ปราณี แสงรุ่งนภาพรรณ (2531 : ก - ข) ได้ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของสามีในระยะเจ็บครรภ์ต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้คลอดครั้งแรก โดยศึกษาในหญิงครรภ์แรกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองสามีจะเข้าไปอยู่กับผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์ และกลุ่มควบคุมสามีไม่ได้เข้าไปอยู่กับผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่า และมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดดีกว่ากลุ่มควบคุม

อัจฉรา ปทุมวัน (2534 : 40) ได้ศึกษาผู้ดูแล (บิดา, มารดา และญาติ) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟไฟบลาส จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .51$, $P < .001$)

ศิริวรรณ ชอบธรรม (2536 : 83 – 86) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการดูแลสุขภาพตนเอง และลดความวิตกกังวลของมารดาขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ส่วนแรงสนับสนุนสังคมจากสามีไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองและความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์

วนิดา ยืนยง (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .5349$)

12. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
13. หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน *4-104*
14. หญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับของการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
15. หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวขยายจะมีสุขภาพจิตดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มี *4-105*

ลักษณะครอบครัวเดี่ยว

16. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน
17. คะแนนสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาสุขภาพจิต และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาล ปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 1,750 คน/ปี (หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก หรือรายใหม่)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 330 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากประชากรโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 886) โดยกำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนได้ระดับ .05 จากสูตร ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{n}{1+Ne^2}$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

(กำหนดความคลาดเคลื่อน .05)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 4 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ทางด้านอารมณ์และสังคม ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของไจโล ไชยเสวี (2539 : 80) ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต จี เอช คิว - 30 (GHQ - 30) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือไม่ ซึ่งได้ขออนุญาตจากนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำรา และวารสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบทดสอบ และแบบสอบถามจากตำราและเอกสารต่าง ๆ

3. สร้างแบบสอบถามความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม และการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปตามตัวแปรที่ศึกษา

3.2 แบบสอบถามการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 22 ข้อ

3.3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 26 ข้อ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำ และแก้ไข และนำเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบคุณภาพเชิงพิสัย ได้แบบสอบถามการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 20 ข้อ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 22 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบสอบถามการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

	การปรับตัวทางบวก (คะแนน)	การปรับตัวทางลบ (คะแนน)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

หาค่าเฉลี่ยเมื่อทำการวิเคราะห์ แปรผลการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Giterior reference) ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 90)

เกณฑ์	ระดับการปรับตัว
3.67 – 5.00	ดี
2.34 – 3.66	ปานกลาง
1.00 – 2.33	ไม่ดี

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ให้คะแนนการตอบเป็นรายการ ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมทางบวก การสนับสนุนทางสังคมทางลบ

	(คะแนน)	(คะแนน)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

หาค่าเฉลี่ยเมื่อทำการวิเคราะห์ แปรผลการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Giterior reference) ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 90)

เกณฑ์	ระดับการปรับตัว
3.67 – 5.00	ดี
2.34 – 3.66	ปานกลาง
1.00 – 2.33	น้อย

3. เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอช คิว - 30 (GHQ - 30)

การคิดคะแนน คิดแบบ GHQ SCORE (0 – 0 – 1 - 1)

เลือกข้อคำตอบ 2 ข้อแรก ได้คะแนน 0

เลือกข้อคำตอบ 2 ข้อหลัง ได้คะแนน 1

เกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิต โดยพิจารณาจากคะแนนรวม ดังนี้

คะแนน 0 – 5 มีสุขภาพจิตดี

คะแนน 6 – 30 มีปัญหาสุขภาพจิต

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการที่ควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

1.2 นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับความคิด ความรู้สึก อารมณ์ สังคม โดยใช้เกณฑ์พิจารณาคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะ ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ สังคม

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะ ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ สังคม

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนลักษณะ ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ สังคม

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า .5 ผู้วิจัยจะคัดออก ได้แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัว จำนวน 20 ข้อ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 22 ข้อ

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ในภาษาเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

3. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วรวมทั้ง GHQ – 30 ไปลองใช้ (Try out) หญิงตั้งครรภ์แรกหรือรายใหม่ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

4. นำข้อมูลที่ได้จากการลองใช้ไปวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือต่อไป

การหาค่าอำนาจจำแนก

นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคม จะหาค่าอำนาจจำแนก โดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (Hen to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน ได้แบบสอบถามการปรับตัว จำนวน 20 ข้อ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 22 ข้อ

การหาความเชื่อมั่น

นำแบบสอบถาม การปรับตัว การสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถาม จี เอช คิว - 30 (GHQ - 30 : General health questionnaire - 30) ซึ่งได้นำไปลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 50 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Conbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8123, .7428 และ .8585 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือตามข้อ 1 ไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี ด้วยตนเอง เพื่อขออนุญาตในการศึกษาค้นคว้า พร้อมทั้งนำแบบสอบถามให้หญิงตั้งครรภ์
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ โดยผู้วิจัย และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ที่ผ่านการอบรมแนะนำเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม ถึงรายละเอียดของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จนเป็นที่เข้าใจก่อนจะดำเนินการเก็บข้อมูลจริงใช้เวลาระหว่างเดือนกันยายน 2543 – ต้นเดือนมกราคม 2544 เก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดได้เท่ากับ 330 ชุด ซึ่งนำไปใช้สำหรับการวิเคราะห์สำหรับการศึกษาครั้งนี้

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามได้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่รับคืน และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS – Statistical package for the social science) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ตรวจให้คะแนนแบบสำรวจสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. นำข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ จากตอนที่ 1 มาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม
4. นำคะแนนของแบบสอบถามสุขภาพจิตตอนที่ 4 คะแนนการปรับตัวตอนที่ 2 และคะแนนสนับสนุนทางสังคม ตอนที่ 3 มาแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ
5. นำค่าคะแนนของสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนเปรียบเทียบกับคะแนนเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อทราบระดับสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์
6. นำค่าคะแนนของการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนเปรียบเทียบกับคะแนนเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อทราบระดับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์
7. นำค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนเปรียบเทียบกับคะแนนเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อทราบระดับการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์
8. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5, 7, 13 และ 15
9. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14 และ 16
- ถ้าพบว่า ผลการตรวจสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Neuman Keuls Method)
10. หาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 17 และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t - test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 74)

2537 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสำรวจสุขภาพจิต โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Conbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสำรวจสุขภาพจิต
 n แทน จำนวนข้อคำถามในแบบสำรวจสุขภาพจิต
 $\sum S_i^2$ แทน คะแนนความแปรปรวนของผู้ตอบแบบสำรวจสุขภาพจิต
 S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสำรวจทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นอิสระจากกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5, 7, 13 และ 15 โดยใช้สถิติค่าที (t - test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N_1} + \frac{S_2^2}{N_2}}}$$
$$df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2 + \left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ
กลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่าง ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One - way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14 และ 16 โดยใช้สูตรค่าเอฟ (F - test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 177)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่มสำรวจ
สุภาพจิต

3.3 ถ้าหากตรวจพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls Method) โดยใช้สูตร (Winner. 1971 : 210 – 218)

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ q แทน q - statistic ที่ได้จากตาราง

MS_W แทน Mean Square ภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.4 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างคะแนนสุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 17 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 322)

$$r = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแบบ X และ Y

$\sum X$ แทน ผลรวมคะแนนชุด X

$\sum Y$ แทน ผลรวมคะแนนชุด Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลัง 2

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลัง 2

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y

N แทน จำนวนคน

3.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที่ (t - test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 325)

$$t = r \frac{\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

N แทน จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
df	แทน	Degree of freedom
SS	แทน	Sum of squares
MS	แทน	Mean squares
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาสุขภาพจิต และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 330 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และนำเสนอการวิเคราะห์ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ ตามลำดับ ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำค่าคะแนนรวมของแต่ละคนไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของแบบสอบถามสุขภาพจิตจีเอสคิว - 30 (GHQ - 30) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ตามระดับสุขภาพจิต โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับของการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 และ 7 และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวหรือทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 6 และ 8 และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ตามลำดับดังนี้

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำค่าคะแนนรวมของแต่ละคนไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับการปรับตัวของแบบสอบถามการปรับตัว ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับการปรับตัว โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

3.2 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับของการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13 และ 15 และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9, 10, 11, 12, 14 และ 16 และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 17

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับของการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

	ตัวแปร	n	ร้อยละ
1. อายุ	น้อยกว่า 20 ปี	79	24.00
	20 - 30 ปี	203	61.50
	31 - 40 ปี	45	13.60
	41 ปีขึ้นไป	3	0.90
	รวม	330	100.00
2. ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา	13	4.00
	ระดับประถมศึกษา	148	44.80
	ระดับมัธยมศึกษา	140	42.40
	ระดับอุดมศึกษา	29	8.80
	รวม	330	100.00
3. อาชีพ	แม่บ้าน	126	38.20
	เกษตรกร	6	1.80
	ค้าขาย	31	9.40
	รับจ้าง	162	49.10
	รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	5	1.50
	รวม	330	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

	ตัวแปร	n	ร้อยละ
4. รายได้ของครอบครัว	น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	126	54.80
	5,000 – 10,000 บาท/เดือน	6	37.30
	10,001 บาท/เดือนขึ้นไป	31	7.90
	รวม	330	100.00
5. สถานภาพสมรส	คู่	313	94.80
	แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	17	5.20
	รวม	330	100.00
6. ลำดับการตั้งครรภ์	ครั้งที่ 1	152	46.00
	ครั้งที่ 2	127	38.50
	ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	51	15.50
	รวม	330	100.00
7. ลักษณะของครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว	183	55.50
	ครอบครัวขยาย	147	44.50
	รวม	330	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

	ตัวแปร	n	ร้อยละ
8. การสนับสนุนทางสังคม	มาก	167	50.60
	ปานกลาง	156	47.30
	น้อย	7	2.10
	รวม	330	100.00

จากตาราง 1 แสดงว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุ 20 – 30 ปีมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.50 อายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.00 อายุ 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.60 และน้อยที่สุด อายุ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.90

2. หญิงตั้งครรภ์ มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษาที่มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.90 ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 42.40 ระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 8.80 และน้อยที่สุด ต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 3.90

3. หญิงตั้งครรภ์ มีอาชีพ รับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.10 แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 38.20 และน้อยที่สุด รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 1.50

4. หญิงตั้งครรภ์ ที่มีรายได้ของครอบครัว มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.80 รายได้ 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.30 และน้อยที่สุด รายได้ 10,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.90

5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสอยู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.80 สถานภาพสมรสแยกกันอยู่ / หย่าร้าง / หม้าย คิดเป็นร้อยละ 5.20

6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.00 รองลงมาคือ การตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 38.50 และน้อยที่สุด คือ ลำดับของการตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 15.50

7. หญิงตั้งครรภ์ที่ลักษณะของครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 55.50 และลักษณะของครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 44.50

8. หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.60 การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.30 การสนับสนุนทางสังคมน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.10

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

2.1 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ของแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอก - 30 (GHQ - 30) ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

ระดับสุขภาพจิต	n	$\bar{X}$	ร้อยละ
สุขภาพจิตดี	214	2.45	64.80
มีปัญหาสุขภาพจิต	116	10.45	35.40
รวม	330	5.27	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ส่วนมากมีสุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 64.80 ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.45 และหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 35.20 ค่าคะแนนเฉลี่ย 10.45 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับค่อนข้างมีปัญหา

2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีมารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับของการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม ดังปรากฏตามตาราง 3 - 6

ตาราง 3 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับของการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	สุขภาพจิต	n	$\bar{X}$	S
1. อายุ	น้อยกว่า 20 ปี	79	5.93	4.86
	20 – 30 ปี	203	5.02	4.53
	31 – 40 ปี	45	5.00	5.35
	41 ปีขึ้นไป	3	8.33	4.61
	รวม	330	5.26	4.73
2. ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	13	8.61	6.33
	ระดับประถมศึกษา	148	5.10	4.51
	ระดับมัธยมศึกษา	143	5.03	4.65
	ระดับอุดมศึกษา	29	5.72	5.12
	รวม	330	5.26	4.73
3. อาชีพ	แม่บ้าน	126	5.52	4.47
	เกษตรกร	6	3.66	2.79
	ค้าขาย	31	6.74	4.75
	รับจ้าง	161	4.93	4.98
	รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	5	2.60	2.78
	รวม	330	5.26	4.73

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิต	n	$\bar{X}$	S
4. รายได้ของครอบครัว	น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	181	5.73	5.01
	5,000 – 10,000 บาท/เดือน	123	4.54	4.20
	10,001 บาท/เดือนขึ้นไป	26	5.46	4.89
	รวม	330	5.26	4.73
5. สถานภาพสมรส	คู่	313	5.13	4.63
	แยกกันอยู่/หม้าย/หย่าร้าง	17	7.76	6.06
	รวม	330	6.44	5.37
6. ลำดับของการตั้งครรภ์	ครั้งที่ 1	452	5.75	4.90
	ครั้งที่ 2	127	4.40	3.99
	ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	51	6.00	5.63
	รวม	330	5.26	4.73
7. ลักษณะครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว	183	5.67	5.08
	ครอบครัวขยาย	147	4.76	4.02
	รวม	330	5.11	4.55
8. การสนับสนุนทางสังคม	มาก	156	4.45	4.14
	ปานกลาง	167	5.79	4.95
	น้อย	7	10.85	6.89
	รวม	330	5.26	4.73

จากตาราง 3 แสดงว่า

1. หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปีมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.93 ($S = 4.86$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 - 30 ปี คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 5.02 ($S = 4.53$) หญิงตั้งครรภ์อายุ 31 - 40 ปี คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 5.00 ($S = 5.35$) และ หญิงตั้งครรภ์อายุ 41 ปีขึ้นไป คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 8.33 ($S = 4.1$)
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 8.61 ($S = 6.33$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 5.10 ($S = 4.51$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 5.03 ($S = 4.65$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 5.72 ($S = 5.12$)
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพแม่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.52 ($S = 4.47$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพเกษตรกร มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.66 ($S = 2.79$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 6.74 ($S = 4.75$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 4.93 ($S = 4.98$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 2.60 ($S = 2.78$)
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 5.73 ($S = 5.01$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 5,000 - 10,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 4.54 ($S = 4.20$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 10,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 5.46 ($S = 4.89$)
5. หญิงตั้งครรภ์ ที่มีสถานภาพคู่ มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.13 ($S = 4.63$) และแยกกันอยู่ / หย่าร้าง / หม้าย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 7.76 ($S = 6.06$)
6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 5.75 ($S = 4.90$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 4.40 ($S = 3.99$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 6.00 ($S = 5.63$)
7. หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 5.67 ($S = 5.08$) และครอบครัวขยาย มีคะแนนสุขภาพจิต เท่ากับ 4.76 ($S = 4.02$)
8. หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 4.45 ($S = 4.14$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต

เท่ากับ 5.79 (S = 4.95) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย มีคะแนนเฉลี่ย
สุขภาพจิต เท่ากับ 10.85 (S = 6.89)

จากข้อมูลตามตาราง 3 หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสและลักษณะครอบครัว
ต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย โดยการทดสอบค่าที (t – test)
ดังปรากฏตามตาราง 4 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว
ลำดับของการตั้งครรภ์ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม นำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน
แบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 4 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์
จำแนกตามสถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว

ตัวแปร	สุขภาพจิต	n	$\bar{X}$	S	t	p
1. สถานภาพสมรส	คู่	313	5.13	4.63	2.24*	.02
	แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	17	7.76	6.06		
2 ลักษณะครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว	183	5.67	5.08	1.79	.07
	ครอบครัวขยาย	147	4.76	4.02		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 แสดงว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพคู่ มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 5.13 (S = 4.63) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพแยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 7.76 (S = 6.06) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแล้ว พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มี สถานภาพสมรสคู่ มีสุขภาพจิตดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มี สถานภาพสมรสคู่ มีสุขภาพจิตดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครรภ์ขยาย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 4.76 ($S = 4.02$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครรภ์เดียว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.67 ($S = 5.08$) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแล้ว พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีลักษณะครรภ์ขยาย มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครรภ์เดียว ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครรภ์ขยาย จะมีสุขภาพจิตดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครรภ์เดียว

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	78.76	26.25	1.17	.32
	ภายในกลุ่ม	326	7312.22	22.45		
	รวม	329	7390.99			
2. ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	163.03	54.34	2.45	.06
	ภายในกลุ่ม	326	7227.96	22.17		
	รวม	329	7390.99			
3. อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	4	144.84	36.21	1.62	.16
	ภายในกลุ่ม	325	7246.45	22.29		
	รวม	329	7390.99			

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
4. รายได้ของครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	3	104.76	52.38	2.35	.09
	ภายในกลุ่ม	326	7286.23	22.28		
	รวม	329	7390.99			
5. ลำดับการตั้งครรภ์	ระหว่างกลุ่ม	2	157.97	78.98	3.27*	.02
	ภายในกลุ่ม	327	7233.00	22.11		
	รวม	329	7390.99			
6. การสนับสนุนทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	2	368.37	184.18	8.57*	.01
	ภายในกลุ่ม	327	7022.62			
	รวม	329	7390.99			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 แสดงว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

4. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

5. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่จำแนกตามลำดับการตั้งครรภ์เป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 6

6. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่จำแนกตามลำดับการตั้งครรภ์เป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์เป็นรายคู่ จำแนกตามลำดับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม

ลำดับการตั้งครรภ์	$\bar{X}$	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 3 ขึ้นไป
		4.40	5.75	6.00
ครั้งที่ 2	4.40	-	1.35*	1.60
ครั้งที่ 1	5.75		-	.25
ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	6.00			-

ตาราง 6 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม		มาก	ปานกลาง	น้อย
	$\bar{X}$	4.45	5.79	10.85
มาก	4.45	-	1.34*	6.45*
ปานกลาง	5.79		-	5.06*
น้อย	10.85			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์ ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน และหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี มีการสนับสนุนทางสังคมมาก มีสุขภาพจิตดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและการสนับสนุนทางสังคมน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการสนับสนุนทางสังคมปานกลางจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกับการสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีสุขภาพจิตดีกว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

3.1 วิเคราะห์ระดับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ของแบบสอบถามการปรับตัว ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 จำนวน คะแนนเฉลี่ยและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับการปรับตัว

ระดับการปรับตัว	จำนวน	$\bar{X}$	ร้อยละ
ดี	193	4.04	58.50
ปานกลาง	136	3.34	41.20
ไม่ดี	1	2.27	.30
รวม	330	3.75	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี มีการปรับตัวดี คิดเป็นร้อยละ 58.50 ($\bar{X} = 4.04$) หญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.20 ($\bar{X} = 3.34$) หญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวไม่ดี คิดเป็นร้อยละ .30 ($\bar{X} = 2.27$) แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.75$)

3.2 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม ดังปรากฏตามตาราง 8 - 11

ตาราง 8 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวของหญิง
ตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส
ลำดับการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	การปรับตัว	N	$\bar{X}$	S
1. อายุ	น้อยกว่า 20 ปี	79	3.66	0.37
	20 – 30 ปี	203	3.77	0.45
	31 – 41 ปี	45	3.81	0.43
	41 ปีขึ้นไป	3	4.18	0.12
	รวม	330	3.76	0.43
2. ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	13	3.69	0.44
	ระดับประถมศึกษา	148	3.70	0.43
	ระดับมัธยมศึกษา	143	3.79	0.41
	ระดับอุดมศึกษา	29	3.84	0.52
	รวม	330	3.76	0.43
3. อาชีพ	แม่บ้าน	126	3.75	0.42
	เกษตรกร	6	3.78	0.55
	ค้าขาย	31	3.85	0.44
	รับจ้าง	161	3.73	0.44
	รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	4.10	0.38
	รวม	330	3.76	0.43

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	การปรับตัว	n	$\bar{X}$	S
4. รายได้ของครอบครัว	ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	181	3.68	0.42
	5,000 – 10,000 บาท/เดือน	123	3.82	0.43
	มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	26	3.99	0.36
	รวม	330	3.76	0.43
5. สถานภาพสมรส	คู่	213	3.74	0.43
	แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	17	3.89	0.40
	รวม	330	3.81	0.41
6. ลำดับการตั้งครรภ์	ครั้งที่ 1	152	3.72	0.42
	ครั้งที่ 2	127	3.76	0.44
	ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	51	3.84	0.45
	รวม	330	3.76	0.43
7. ลักษณะครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว	183	3.75	0.46
	ครอบครัวขยาย	147	3.75	0.39
	รวม	330	3.75	0.42

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	การปรับตัว	n	$\bar{X}$	S
8. การสนับสนุนทางสังคม	มาก	7	3.48	0.83
	ปานกลาง	167	3.57	0.39
	น้อย	156	3.97	0.34
	รวม	330	3.76	0.43

จากตาราง 8 แสดงว่า

1. หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.66 ($S = 0.37$) 20 - 30 ปี คะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.77 ($S = 0.45$) 31 - 40 ปี คะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.81 ($S = 0.43$) 41 ปีขึ้นไป คะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 4.18 ($S = 0.12$)

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.69 ($S = 0.44$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.70 ($S = 0.43$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.79 ($S = 0.41$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา คะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.84 ($S = 0.52$)

3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพแม่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวเท่ากับ 3.75 ($S = 0.42$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพเกษตรกร มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวเท่ากับ 3.78 ($S = 0.55$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.85 ($S = 0.44$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.73 ($S = 0.44$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวเท่ากับ 4.10 ($S = 0.38$)

4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.68 ($S = 0.42$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 5,000 - 10,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.82 ($S = 0.43$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.99 ($S = 0.36$)

5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพคู่ มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.74 (S = 0.43) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรส แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.89 (S = 0.40)

6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.72 (S = 0.42) หญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.76 (S = 0.44) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.84 (S = 0.45)

7. หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 (S = 0.46) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครัวขยาย มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.75 (S = 0.39)

8. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.48 (S = 0.83) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวเท่ากับ 3.57 (S = 0.39) และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.97 (S = 0.34)

จากข้อมูลตามตาราง 8 หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสและมีลักษณะครอบครัวต่างกัน ผู้วิจัยนำไปทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว โดยการทดสอบค่าที่ (t – test) ดังปรากฏตามตาราง 9 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์
จำแนกตามสถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว

ตัวแปร	การปรับตัว	n	$\bar{X}$	S	t	p
1. สถานภาพสมรส	คู่	313	3.74	0.43	1.32	.18
	แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	17	3.89	0.40		
2. ลักษณะครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว	183	3.75	0.46	0.14	.80
	ครอบครัวขยาย	147	3.75	0.39		

จากตาราง 9 แสดงว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.74 (S = 0.43) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่/หม้าย/หย่าร้าง มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.89 (S = 0.40) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวแล้ว พบว่าหญิงตั้งครรภ์ระหว่างสถานภาพสมรสคู่ กับสถานภาพสมรสแยกกันอยู่/หม้าย/หย่าร้าง ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสภาพสมรสต่างกัน จะมีการปรับตัวแตกต่างกัน

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวขยาย มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.75 (S = 0.39) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครัวเดี่ยว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 (S = 0.46) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวแล้ว ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีลักษณะครอบครัวขยาย มีการปรับตัวแตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวขยาย จะมีการปรับตัวดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.46	.48	2.64*	.05
	ภายในกลุ่ม	326	59.99	.18		
	รวม	329	61.44			
2. ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.84	.28	1.51	-.21
	ภายในกลุ่ม	326	60.60	.19		
	รวม	329	61.44			

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
3. อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	4	.99	.25	1.33	.26
	ภายในกลุ่ม	325	60.46	.19		
	รวม	329	61.44			
4. รายได้ของครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	3	104.76	52.38	1.33	.26
	ภายในกลุ่ม	326	7286.23	22.28		
	รวม	329	7390.99			
5. ลำดับการตั้งครรภ์	ระหว่างกลุ่ม	2	.50	.25	1.36	.26
	ภายในกลุ่ม	327	60.94	.19		
	รวม	329	61.44			
6. การสนับสนุนทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	2	13.55	6.77	46.27	.01
	ภายในกลุ่ม	327	47.89			
	รวม	329	61.44			

จากตาราง 10 แสดงว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกันมีการปรับตัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว

ของหญิงตั้งครรภ์ที่จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตาราง 11

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน

3. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีอาชีพต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน

4. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่จำแนกตามรายได้เป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 11

5. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน

6. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว ของหญิงตั้งครรภ์เป็น
รายคู่ จำแนกตามอายุ รายได้ของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

อายุ		น้อยกว่า 20 ปี	20 – 30 ปี	31 – 40 ปี	41 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	3.66	3.77	3.81	4.18
น้อยกว่า 20 ปี	3.66	-	.11	.15	.52*
20 – 30 ปี	3.77		-	.04	.31
31 – 40 ปี	3.81			-	.37
41 ปีขึ้นไป	4.18				-
รายได้ของครอบครัว		ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	5,000 – 10,000 บาท/เดือน	มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	
	$\bar{X}$	3.68	3.82	3.99	
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	3.68	-	.14*	.31*	
5,000 – 10,000 บาท/เดือน	3.82		-	.17	
มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	3.99			-	
การสนับสนุนทางสังคม		มาก	ปานกลาง	น้อย	
	$\bar{X}$	3.48	3.57	3.94	
มาก	3.48	-	.09	.49*	
ปานกลาง	3.57		-	.40*	
น้อย	3.94			-	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีการปรับตัวดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน
2. หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน มีการปรับตัวแตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000 – 10,000 บาท/เดือน และมีรายได้ของครอบครัว มากกว่า 10,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี มีการสนับสนุนทางสังคมมาก มีการปรับตัวแตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการสนับสนุนทางสังคม ปานกลาง มีการปรับตัวแตกต่างกันที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนสุขภาพจิตกับคะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมวัน

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	การปรับตัว	สุขภาพจิต
การปรับตัว	-	-.51*
สุขภาพจิต		-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่าสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพจิตดีจะมีการปรับตัวดีด้วย

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตและระดับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลำดับการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเข้ามารับบริการฝากครรภ์ ปี พ.ศ. 2543 จำนวน 330 คน ได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เทคนิคการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ใช้วัดการปฏิบัติที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจากผู้ใกล้ชิด จำนวน 22 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ใช้วัดความรู้สึก และความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต จี เอช คิว - 30 (GHQ - 30) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ จำนวน 30 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS – Statistical Package for the Social Science) ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นรูปตารางประกอบความเรียง
2. วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นรูปตารางประกอบความเรียง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way analysis of variance) และถ้าพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Kauls Method)
5. หาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t - test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าสรุปได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีจำนวน 330 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 20 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.50 มีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.80 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.10 มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.80 มีสถานภาพสมรส มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.80 มีลำดับการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.00 มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.50 และมีการสนับสนุนทางสังคมมากคิดเป็นร้อยละ 50.60

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับค่อนข้างมีปัญหา และมีการปรับตัวอยู่ในระดับดี
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
7. หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
8. หญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
9. หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
10. หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
11. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
12. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน
13. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน
14. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน
15. หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน
16. หญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับของการตั้งครรภ์ต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน
17. หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน
18. หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
19. สุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เกี่ยวกับสุขภาพจิตและการปรับตัว ขณะที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2543 - มกราคม 2544 ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม ผลการวิเคราะห์พบว่า

1. ลักษณะโดยทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ส่วนใหญ่อายุ 20 - 30 ปี ระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน สถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่มีลำดับการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 เป็นครอบครัวเดี่ยว และมีการสนับสนุนสังคมมาก
2. จากผลการศึกษาระดับสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่ก่อนข้างจะมีปัญหาสุขภาพจิต แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์อาจจะมีคามวิตกกังวลกับ

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ไม่สะดวกสบายโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีอยู่น้อยกว่า 20 ปี ซึ่งยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวเป็นวัยที่ไม่มีความพร้อมที่จะต้องมารับภาวะการเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งการเจริญเติบโตของร่างกายยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เมื่อมีการตั้งครรภ์จึงทำให้เกิดความสับสนระหว่างความเป็นเด็ก และความเป็นผู้ใหญ่ ประกอบกับต้องมาประสบการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์อีก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุต่ำกว่า 20 ปี มีปัญหาสุขภาพจิต อาจเนื่องมาจากความไม่พร้อมทางด้านร่างกาย และไม่พร้อมจะมีบุตร ขาดประสบการณ์ด้านต่าง ๆ เช่น ประสบการณ์ดูแลสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล การดำรงชีวิต ตลอดจนการดูแลสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาของสุจิตร์ เทียนสวัสดิ์ (2524 : 176) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย ในอัตราสูงกว่ามารดาที่มีอายุ 20 – 30 ปี

3. จากผลการศึกษาระดับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่า จะมีการปรับตัวได้ดี แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ สามารถปรับปรุงตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม และมั่นใจว่าตนเองสามารถคลอดทารกในครรภ์ได้อย่างปกติ และปลอดภัย หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งย่อมมีความรักเอาใจใส่ และได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว ทำให้สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับ สภาวะในการตั้งครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับบริการฝากครรภ์อายุระหว่าง 20 – 30 ปี จะเป็นวัยที่ปรับตัวเองให้สามารถอยู่ในสังคม หรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ จากผลการศึกษาสอดคล้องกับ ลออ หุตางกู (2522 : 38) ได้ศึกษาและพบว่าการปรับตัวของบุคคลทั่วไปแบ่งเป็น 2 ประการคือ การปรับตัวด้านร่างกาย และการปรับตัวด้านจิตใจ ซึ่งการปรับตัวด้านร่างกายนั้นเป็นการปรับตัวต่อสิ่งเร้าโดยการเปลี่ยนแปลงการทำงานส่วนประกอบ และโครงสร้างเพื่อรักษาความสมดุลทางชีวิต ส่วนการปรับตัวด้านจิตใจเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งเร้า โดยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคลิกภาพ ความเชื่อ และความคิดเพื่อขจัดความตึงเครียด และให้มีดุลยภาพ หรือความสงบสุขของจิตใจ

4. สรุปและอภิปรายผลตามตัวแปรดังนี้

4.1 อายุ จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร โรจนศักดิ์โสธร (2524 : 35) ได้ศึกษาความเครียดของหญิงตั้งครรภ์เมื่อปี พ.ศ. 2527 โดยการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านอายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของผู้หญิงตั้งครรภ์และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา นวลยง (2535 : 97) ได้ศึกษาความ

สัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงผลการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของแอสตันเลย์ และคนอื่น ๆ (Standley and other. 1979 : 135 , 22 – 26) ได้ศึกษาความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ และผลจากความวิตกกังวลต่อมารดา และทารก ผลการศึกษาพบว่าอายุของหญิงตั้งครรภ์ก็มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด อภิปรายได้ว่า ความสำเร็จในการเผชิญภาวะเครียดขึ้นอยู่กับอายุ และวุฒิภาวะทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer. 1981 : 74 – 75) ได้ศึกษายึดหลักตามแนวทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ผลการศึกษาพบว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีต่อความสำเร็จในบทบาทเป็นมารดา ถึงแม้ว่าการเป็นมารดานั้นเป็นภาวะเครียด สำหรับหญิงทุกกลุ่มอายุ ซึ่งมารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปจะเริ่มมีวุฒิภาวะทางด้านจิตใจ พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่วนมารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปมีวุฒิภาวะเหมาะสมที่จะได้รับความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะการมีบุตรย่อมเป็นที่ปรารถนาของหญิงทุกคนที่มีความพร้อมภายหลังการแต่งงาน เพราะจะเป็นการนำไปสู่ครอบครัวที่สมบูรณ์เป็นตัวแทนตนเองและสามี มีคนคอยห่วงใยตนเมื่อมีอายุมากขึ้น และเป็นความหวังของคู่แต่งงานทุกคน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

4.2 ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ ภาครูป (2526 : 73) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา จะมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณี ตรีจันทร์อาภา (2527 : ง – จ) ได้ศึกษาความพร้อมในการเป็นบิดา – มารดา ของบิดา มารดาในภาคเหนือของประเทศไทยผลการศึกษาพบว่าบิดา – มารดาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษามีพร้อมในการเป็นบิดา มารดา มากกว่าบิดา มารดาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุญสม ผาสุก (2530 : 74) ได้ศึกษาผลการตั้งครรภ์ของมารดาที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดในคลินิกตรวจครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ผลการศึกษาพบว่า มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มีการศึกษาดำรงระดับวิชาชีพมีอาชีพไม่ใช่วาราชการ (แม่บ้าน, รับจ้าง, ค้าขาย, เกษตรกร) ที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่าสูงกว่า มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มีการศึกษาระดับวิชาชีพขึ้นไปในการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของถนิมวงษ์ ทับทิมประดับ (2528 : 63) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรก และหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์หลังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี แม้ว่าจะมีการศึกษาอยู่ระดับใดก็ตามมีความต้องการศึกษาความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ซึ่งการแสวงหาความรู้นั้นสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การอ่านด้วยตนเอง การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือสื่อต่าง ๆ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

4.3 อาชีพ จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ (2534 : 107) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน อาชีพรับราชการ เกษตรกรรม รับจ้าง และค้าขายในหลาย ๆ ด้าน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา ยืนยง (2537 : 27) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางประชากรกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรด้วยโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่า อาชีพของมารดามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรด้วยโรคหอบหืด โดยที่มารดาที่ประกอบอาชีพในบ้านหรือเป็นแม่บ้านมีการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรด้วยโรคหอบหืดได้ดีกว่ามารดาทำงานนอกบ้าน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ถนิมวงษ์ ทับทิมประดับ (2528 : 63) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรก และหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์หลังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษา อายุ และอาชีพต่างกัน มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะปัจจุบันอยู่ในยุคเศรษฐกิจฝืดเคือง ทุกคนมุ่งที่จะทำงานเพื่อนำเงินมาเลี้ยงครอบครัว และต้องสะสมเงิน เพื่อที่จะดูแลบุตรที่จะเกิดขึ้นใหม่ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่สามารถทำงานได้รับทำงานก่อนที่ตนเองจะไม่สามารถทำได้มีผลให้ไม่มีเวลาจะคิดวิตกกังวลถึงอาชีพที่ตนทำอยู่ แม้ว่าจะเป็นอาชีพใด ๆ ก็ตาม ถ้าสามารถหาเงินมาเพื่อดูแลครอบครัวได้ ก็ย่อมที่จะไม่ปฏิเสธที่จะทำงาน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

4.4 รายได้ของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตรี เทียงจิตต์ (2534 : 88) ได้รับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการ

ตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ (2534 : 106) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของสมน สุตะชะ (2530 : ค) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานีที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน สุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอาจเป็นเพราะการฝากครรภ์และการคลอดเป็นภาวะปกติของหญิงตั้งครรภ์ไม่ใช่เป็นโรค ทำให้การมารับบริการแต่ละครั้งไม่ต้องเสียเงินเป็นจำนวนมาก และถ้าหญิงตั้งครรภ์มีรายได้น้อยก็สามารถขอยกเว้นค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ได้ และถ้าหากหญิงตั้งครรภ์เป็นพนักงานบริษัทที่มีประกันสังคมก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวลกับเงินที่ต้องมาใช้จ่ายให้กับโรงพยาบาลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

4.5 สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรอสส์แมน และคนอื่น ๆ (Grossman and others. 1980 : 19) กล่าวว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสามีอยู่ใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือสนับสนุนจะยอมรับการตั้งครรภ์ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกเหินห่างจากสามี หรือมีความบาดหมางในชีวิตคู่ มักจะปฏิเสธการตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของเวอร์จิเนีย (Virginia. 1984 : 102 – 107) ได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และความภูมิใจในตัวเอง ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสเดียวมีความเครียด และวิตกกังวลสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร โรจนศักดิ์โสธร (2524 : 49) ได้ศึกษาความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์และสามีเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับสาโรช คำรัตน์ และคนอื่น ๆ (2525 : 9 – 23) ได้ศึกษาและพบว่า บ้านที่บิดามารดารักและเข้าใจซึ่งกันและกัน จะทำให้ชีวิตในครอบครัวราบรื่น ทุกคนอารมณ์ดี มีความรักใคร่ และเห็นอกเห็นใจกัน ทั้งบิดามารดาต่างก็ช่วยกันเลี้ยงดูบุตรให้ได้รับความสุข เมื่อบิดามารดารักกันก็ทำให้ลูกรักกันด้วย ถ้าบิดามารดาไม่มีความรักใคร่ปรองดอง ทะเลาะกันบ่อย ๆ หรือบางครั้งทุบตีลูกเพื่อประชดอีกฝ่ายหนึ่งเด็กจะได้รับทุกข์ รู้สึกว่าตัวเองไม่ได้รับความสุข บิดามารดาไม่รักและรู้สึกว่าคุณไม่ปลอดภัย และอาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของเด็ก คือทำให้เด็กไม่มีความเห็นอก

เห็นใจผู้อื่น ไม่ต้องการคบเพื่อน ซึ่งอาจกระทบด้านความเจริญทางสังคมของเด็กอีกด้วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีสุขภาพจิตดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย อาจเนื่องจากขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องการคนดูแลเอาใจใส่ถึงการเปลี่ยนแปลงร่างกายและจิตใจของตน ซึ่งคนที่มีความเครียดน้อยจะมีความสุขที่มั่นคงคอยเอาใจใส่ ห่วงใย และคอยพาตนไปพบแพทย์เมื่อแพทย์นัดตรวจ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพแยกกันอยู่/หม้าย/หย่าร้าง ย่อมเกิดความเหงา และห่วงใยบุตรที่จะเกิดมาขาดพ่อที่จะมีปมด้อย อีกทั้งต้องคอยดูแลบุตรด้วยตนเอง จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

4.6 ลำดับการตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคลาร์ก (Clark, 1975 : 418) ได้ศึกษาและพบว่า การที่หญิงตั้งครรภ์ได้ได้รับบอกเล่าจากมารดา หรือเพื่อน ๆ เกี่ยวกับอันตรายและความเจ็บปวดจากการคลอด บุคคลนั้นมักจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคลอด และทำให้มีความเจ็บปวดจากการคลอดมากกว่าปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของไฟบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ (2534 : 108) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่ครั้งแรกจะมีสุขภาพจิตดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกในด้านความวิตกกังวล ความโกรธ ทำลาย และโรคจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดีกว่าในด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบต่อบุคคลอื่น ความซึมเศร้า และความกลัวปราศจากเหตุผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของดุชนัน สุทธิปริยาศรี และฉันทนา น่วมทอง (2527 : 106) ได้ศึกษาพฤติกรรมกับการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์และผลกระทบต่อน้ำหนักแรกคลอดของทารก ผลการศึกษาพบว่ามารดาครรภ์แรกมีอุบัติการณ์ของการกำเนิดทารกน้ำหนักน้อยสูงในมารดาทุกรัฐานะเศรษฐกิจ ย่อมแสดงว่ามารดาครรภ์แรกอาจมีการปฏิบัติตนในด้านโภชนาการไม่ดี ในขณะที่ตั้งครรภ์ (เป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา) ซึ่งมีผลทำให้คลอดน้ำหนักทารกได้น้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของสมน สุตะชะ (2530 : ค) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ตัวทำนายการดูแลตัวเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ลำดับของการตั้งครรภ์ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับของการตั้งครรภ์ที่ 2 มีสุขภาพจิตดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับของการตั้งครรภ์ครั้งแรก อาจเป็นเพราะว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์หรือการคลอดมาแล้วย่อมจะมีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นระยะ ๆ ตลอดจนถึงการคลอด ถ้าหากมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นหรือมีความผิดปกติในขณะที่คลอด มีแพทย์สามารถให้ความช่วยเหลือได้ ทำให้ลดความกังวลใจ เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ ส่วน

หญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับการตั้งครรภ์แรก มีความวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และกลัวความผิดปกติที่จะเกิดขึ้นในอนาคตข้างหน้าว่าจะมีปัญหอะไรเกิดขึ้นอีกจึงให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับของการตั้งครรภ์ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

4.7 ลักษณะของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อำพัน วิมลวัฒนา (2541 : 91) ได้ศึกษาพบว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ (พรศิริ โรจนรัตน์เกียรติ. 2535 : 41 ; อ้างอิงจากเกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์. 2530 : unpage) ได้ศึกษาปัญหาการเลี้ยงดูบุตรของสตรีที่ทำงานนอกบ้านในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ โดยศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีบุตรอายุ 0 – 4 ปี ผลการศึกษาพบว่า สตรีส่วนใหญ่ที่ประสบปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร เป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการเปลี่ยนพี่เลี้ยงเด็กอยู่บ่อย ๆ ด้วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวขยาย มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันกับลักษณะครอบครัวเดี่ยว อาจเป็นเพราะภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันทุกคนครอบครัวจะต้องหาเงินเพื่อเลี้ยงตัวเอง ไม่สามารถที่จะอยู่ร่วมกันโดยพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในครอบครัว เนื่องจากค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างมากมาย จากการลดค่าเงินบาท ค่าน้ำมันขึ้นราคาแพงมากขึ้น ทำให้แต่ละคนต้องดิ้นรนเพื่อตนเอง แต่ด้วยลักษณะของความเป็นอยู่ของสังคมไทย ความเป็นอยู่แบบพึ่งพาอาศัยกันเป็นแบบเครือญาติ ทำให้ครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยายมักไม่แตกต่างกัน ลักษณะความสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์กับครอบครัวเดิมยังมีอยู่ เป็นความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ซึ่งมีผลทำให้ลักษณะของครอบครัวต่างกัน ไม่มีผลต่อสุขภาพจิตขณะตั้งครรภ์

4.8 การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งคล้อยกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ซึ่งอาจเป็นเพราะ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการลดความเครียดในชีวิต ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพจิตดี กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ใดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ญาติและเพื่อนๆ รอบข้างเป็นอย่างดี จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ผู้นั้นมีสุขภาพจิตดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแฮลส์ (House. 1981 : 30 - 38) ได้ศึกษาเรื่องของความกดดันทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า กลไกการทำงานของ การสนับสนุนทางสังคม มีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งส่งเสริมภาวะปกติ การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการมีส่วนร่วมในสังคม ผลต่อภาวะสุขภาพนี้เป็นผลดีไม่เกี่ยวข้องกับความเครียด แฮลส์อธิบายว่า ในกรณีที่มี

ภาวะความเครียดต่ำ หรือไม่มีเลยในขณะที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง บุคคลผู้นั้นจะมีภาวะสุขภาพที่เป็นปกติสุขสมบูรณ์ ซึ่งเป็นการบ่งชี้ผลกระทบโดยตรงของการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพ และเข้าสัยังพบว่า อัตราภาวะสุขภาพเสื่อมโทรม (Poor health) จะเพิ่มสูงขึ้น เมื่อการสนับสนุนทางสังคมลดลงและสอดคล้องกับการศึกษาของ วีตอน (Wheaton. 1985) ได้ศึกษาและพบว่ากลไกการทำงานของ การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการลดความเครียดโดยตรง และอีกบทบาทหนึ่งของการสนับสนุนคือเป็นตัวกันชน (Stress buffering) ซึ่งดูดซับผลกระทบที่เกิดจากความเครียด และลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต ซึ่งภาวะนี้ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยแหล่งทางสังคมจะช่วยเป็นกันชนผ่อนแรงปะทะระหว่างความเครียดในชีวิตด้านจิตใจกับสุขภาพโดยรวมให้ความเครียดของบุคคลนั้นน้อยลง โดยการให้การสนับสนุนทางสังคมที่แข็งแกร่งมาก และผลการศึกษาหลายชิ้นของ อาร์ลิง (Arling. 1987 : 145) ได้ผลที่สอดคล้องกันว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อการลดความเครียดในชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพจิตดี และมีความพึงพอใจในชีวิตด้านจิตใจที่ดี ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จึงส่งผลดีต่อสุขภาพจิต การที่หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทางสังคมอยู่รอบข้างทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมในลักษณะของการได้รับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความรัก ความเข้าใจ สิ่งของ การเงิน และข้อเสนอแนะจากสิ่งต่าง ๆ ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้างต้น จะช่วยให้เกิดความพอใจในชีวิต ส่งผลให้ทารกในครรภ์ออกมาแล้วมีสุขภาพจิตดีไปด้วย แต่ในทางตรงกันข้าม หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับสิ่งดังกล่าวข้างต้น ความเครียดก็เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และมีผลต่อทารกในครรภ์ได้

4.9 อายุจากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวินดา ยินยง (2537 : 58) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของมณีนรัตน์ ภาครูป (2526 : ง - จ) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์ที่แตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทเป็นมารดาต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีปรับตัวแตกต่างกัน เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อายุ 41 ปีขึ้นไป มีการปรับตัวมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี อาจเป็นเพราะว่าการตั้งครรภ์ของหญิงที่มีอายุมาก อาจมีอันตรายกับบุตรที่อยู่ในครรภ์มีความเสี่ยงที่จะได้ลูกผิดปกติมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะไม่แข็งแรงเท่ากับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากพยายามปรับตัวเองให้รับรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และปฏิบัติตนเองให้มีสุขภาพดี เพื่อ

คาดหวังว่าจะได้บุตรที่มีสุขภาพดี ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องมีบุตรผิดปกติ เนื่องจากอายุน้อยจึงปล่อยไปตามธรรมชาติ ไม่วิตกกังวลหรือปรับตัวมาก จึงเป็นเหตุให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน

4.10 ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีการปรับตัวแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ราล์ฟ (Ralph. 1977 : 202) ศึกษาพบว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของราตรี เทียงจิตต์ (2534 : 82) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาและระดับประถมศึกษาจะมีโอกาสในการเรียนรู้น้อยกว่าระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษาก็ตาม แต่หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มีการตื่นตัวในการศึกษาหาความรู้ การอ่านด้วยตนเอง การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน หรือสื่อต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันเป็นยุคโลกไร้พรมแดน สามารถหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ได้ไม่ยาก และอีกประการหนึ่งก็คือการตั้งครรภ์เป็นเรื่องธรรมชาติ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเตรียมตัวที่จะศึกษาถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมาให้สมบูรณ์ และดีที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนปรารถนาที่จะกระทำ มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์พยายามศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อบุตรที่เกิดมาสมบูรณ์ แข็งแรง จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

4.11 รายได้ของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มอร์เซอร์ (Mercer. 1981 : 76) ผลการศึกษาพบว่า รายได้เป็นตัวเสริมแรงที่จะทำให้ความเครียดทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของมารดาเพิ่มขึ้นหรือลดลง ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวตอบสนองต่อการเป็นมารดา และสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2527 : 33) ได้ศึกษาความพร้อมในการเป็นบิดามารดา ในภาคเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าบิดา – มารดาที่มีรายได้ต่างกันมีความพร้อมในการเป็นบิดา – มารดาแตกต่างกัน กล่าวคือ บิดามารดาที่มีรายได้สูงมีความพร้อมในการเป็นบิดา มารดา มากกว่าบิดา มารดาที่มีรายได้ต่ำและสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี พิชัยสนธิ (2526 : 45) ได้ศึกษาและพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจมีรายได้ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับตัวเอง และเด็กในครรภ์ ซึ่งทำให้การรับรู้ตอบสนอง

การเป็นมารดาเป็นไปได้ยาก และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ กุลนริศ (2530 : 87) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี หรือมีรายได้ใช้จ่ายภายในครอบครัวเพียงพอ ย่อมมีความพร้อมและมีโอกาสที่จะมีอำนาจในการซื้อบริการสูงกว่า สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยมีการจัดเตรียมเครื่องใช้สำหรับบุตรที่จะเกิดมา และต้องจัดเตรียมเงินไว้เป็นค่าใช้จ่ายในการคลอดอีก ดังนั้นจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องปรับตัวให้เพียงพอกับรายได้ที่ตนเองได้รับ

4.12 สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ โอลสัน และแม็คคอบบิน (Abbott and Meredith. 1986 : 374 ; อ้างอิงจาก Olsan and McCubbin. 1983) ได้ศึกษาพบว่า ความเข้มแข็งของชีวิตสมรส (Marital Stranth) เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการพยากรณ์การปรับตัวต่อภาวะวิกฤตและในครอบครัวที่มีเด็กปัญญาอ่อนนั้น ความเข้มแข็งของชีวิตสมรสเป็นป้อมปราการขั้นต้น และเป็นแรงกระตุ้นในการต่อต้านภาวะเครียดที่เกิดจากการดูแลบุตรปัญญาอ่อน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจันทรรัตน์ สันนา (2533 : 74) ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาที่มีบุตรคนแรก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาล ปทุมธานี ไม่ว่าจะมีสถานภาพคู่หรือแยกกันอยู่ก็ตามมีความมั่นคงทางด้านอารมณ์ และจิตใจ แม้ว่าขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีการและภาวะต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น อารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย อึดอัด คลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ หรืออยากรับประทานในสิ่งที่ตนไม่เคยรับประทาน เหล่านี้เป็นต้นและอีกทั้งร่างกายต้องปรับตัวให้รับกับสิ่งมีชีวิตที่จะเกิดขึ้นมาใหม่ ภาวะต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจนครบกำหนดคลอด แต่ด้วยความหวังและมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ การรอคอยบุตรที่จะเกิดมาสมบูรณ์ แข็งแรง จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

4.13 ลำดับของการตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับของการตั้งครรภ์ต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลีเบอร์แมน (Leberman. 1971 : 10) ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนบุตรติดาหลายคนมีผลทำให้คู่สมรสมีโอกาสที่จะปรับตัวให้สอดคล้องกันและกันน้อยลง อีกทั้งความไม่สมบูรณ์จะเพิ่มขึ้น และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรมการแพทย์ (2532 : 13 – 14) ได้

ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยภาคใต้ของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ได้ผลกระทบด้านสุขภาพจิตมีความเครียดสูงมาก ระดับเสี่ยงคือ ผู้ที่มีบุตรจำนวน 3-5 คน เพราะการมีบุตรมากก่อให้เกิดภาวะการแออัดคับแคบในบ้าน มีรายได้ไม่พอลี้ยงตัวเอง และครอบครัว ภาวะการเลี้ยงดูสูง เกิดการเจ็บป่วยและตายมากกว่าที่ควร ขาดผู้ดูแลเอาใจใส่ อบรมสั่งสอน เด็กเกิดความหวาดเหว่ไม่มีที่ปรึกษา ทำให้พฤติกรรมเบี่ยงเบนถาวรต่าง ๆ เหล่านี้ ถ้ามีพื้นฐานทางจิตไม่ดีอยู่แล้วย่อมจะมีภาวะแปรปรวนทางจิตได้ง่าย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2528 : 38 - 39 ; 2529 ข : 234) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะการตั้งครรภ์แต่ละครั้งของหญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องมีการเตรียมตัวสำหรับบุตรที่จะเกิดมา เช่น จัดเตรียมเสื้อผ้า เตรียมสถานที่ เตรียมเงินเพื่อซื้อของใช้จะเป็นในการเลี้ยงดูบุตร ไม่ว่าจะเป็นบุตรสักกี่คนก็ตาม ก็จำเป็นต้องจัดเตรียมพร้อมในสิ่งเหล่านี้ และการจัดเตรียมนั้นหญิงตั้งครรภ์จะต้องซื้อและจัดเตรียมมาก่อนคลอด จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

4.14 ลักษณะของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธานี ไพบูลย์ (2537 : 112) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของครอบครัวไม่ทำให้คะแนนการสนับสนุนของสังคมแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร มณีแสง (2538 : 73) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวขยาย มีการปรับตัวไม่แตกต่างกันกับลักษณะครอบครัวเดี่ยว แสดงว่าลักษณะความเป็นอยู่ของสังคมไทยนั้น มีความเป็นอยู่แบบพึ่งพาอาศัยกันเป็นแบบเครือญาติ ทำให้ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายมักไม่แตกต่างกัน ลักษณะความสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์กับครอบครัวเดิมยังคงมีอยู่ และเป็นความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ซึ่งมีผลทำให้ลักษณะครอบครัวต่างกัน ไม่มีผลกระทบต่อการปรับตัวขณะตั้งครรภ์

4.15 การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับโคเฮน และวิลลิส (Cohen and Wills. 1985 : 310 - 353) ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ช่วยส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรม

ปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม นั่นคือมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการเลี้ยงดูบุตร การรักษา การส่งเสริม พัฒนาการจากบุคลากรทางการแพทย์ และการปลอบโยน ตลอดจนการให้กำลังใจจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสามีจะมีผลให้มารดาที่มีบุตรกลุ่มดาวน์ มีความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย รู้สึกว่ามีคนรักและเอาใจใส่ มีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี แสงรุ่งนภาพรรณ (2531 : ก - ข) ได้ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของสามีในระยะเจ็บครรภ์ต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้คลอดครั้งแรก โดยศึกษาในหญิงครรภ์แรก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองสามีจะเข้าไปอยู่กับผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์ และกลุ่มควบคุมสามีไม่ได้เข้าไปอยู่กับผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่า และมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดดีกว่ากลุ่มควบคุมและสอดคล้องกับการศึกษาของเกรท (Graeth. 1988 : 3 - 4) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการปรับตัวในชีวิตสมรส ความเครียด การสนับสนุนจากคู่สมรสภาวะอารมณ์ของการเป็นบิดากับภาวะอารมณ์ของมารดาหลังคลอด โดยศึกษาสตรีครรภ์แรกในระยะที่มีความเครียดสูง (Stressful period) คือช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ถึงระยะ 2 เดือนหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวในชีวิตสมรส ภาวะความเครียดในระยะก่อนคลอด การสนับสนุนจากสามีในช่วงหลังคลอด อารมณ์สามีในระยะหลังคลอด และความพึงพอใจในชีวิตสมรสในระยะหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะความแปรปรวนทางอารมณ์และภาวะอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด ของมารดาในระยะหลังคลอด และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ ชอบธรรม. (2536 : 83 - 86) ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการดูแลสุขภาพตนเอง และลดความวิตกกังวลของมารดาขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ส่วนแรงสนับสนุนสังคมจากสามีไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง และความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อยมีการปรับตัวมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก และปานกลางแสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย ต้องทำงานช่วยตัวเองในขณะตั้งครรภ์ เพราะขาดคนสนับสนุนในเชิงปัจจัยต่าง ๆ เช่น ด้านสิ่งของเครื่องใช้ เงินทอง เป็นต้น จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ที่ว่า สุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ กล่าวคือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพจิต ก็จะมีการปรับตัวมาก การที่จะต้องมีการปรับตัวมาก เพราะว่าการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีความกังวลใจเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติตัว ขณะตั้งครรภ์

เกี่ยวกับบุตรที่จะเกิดมามีหน้าตาเป็นอย่างไร มีร่างกายครบหรือไม่ จะฉลาดหรือโง่ เป็นต้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์คิดมาก ทำให้เกิดความวิตกกังวล และพยายามปรับปรุงตนเองให้ร่างกายแข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ ทำให้จิตใจเบิกบานไม่หมกหมุ่นในเรื่องต่างๆ เพื่อบุตรที่เกิดมาจะได้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เลี้ยงง่าย จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพจิตสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ สุชา จันทรเฒ (2536 : 2) ที่ว่าสุขภาพจิตหมายถึง สมรรถภาพในการปรับพฤติกรรมตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีมีความคิดถูกต้องแก้ปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถทำประโยชน์ให้ตนเอง และสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคนที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีความคิดที่ดี มีร่างกายแข็งแรงควบคู่ไปด้วยเสมอมีอารมณ์มั่นคง และมีความสามารถในการทำงานตลอดจน การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริการในสถานบริการตรวจครรภ์

1.1 ในหน่วยตรวจครรภ์ในสถานบริการของรัฐที่มีห้องคลอด และให้บริการในการคลอด ควรจัดการสอนสุขศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อผ่อนคลายความเครียด และมีการปรับตัวมากขึ้น ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสแรก จนถึงไตรมาสที่ 3 โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกที่มีการศึกษาน้อย และมีอาชีพใช้แรงงาน ควรให้สุขศึกษาในเรื่องการดูแลสุขภาพตลอดจนความสำคัญของการมารับบริการตรวจครรภ์เป็นประจำ และให้เตรียมพร้อมในเรื่องต่าง ๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร การหาคนทำงานแทน เป็นต้น เพื่อจะช่วยลดความวิตกกังวลให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้มาก

1.2 ในหน่วยตรวจครรภ์ในสถานบริการของรัฐไม่มีห้องคลอด หรือไม่มีการบริการทางการคลอด เช่น สถานือนามัยบางแห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข สามารถจัดให้มีการสอนสุขศึกษาเพื่อผ่อนคลายความเครียด และมีการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ โดยการประสานงานกับโรงพยาบาลใกล้เคียงในการศึกษาสถานที่จริง

2. ด้านการเตรียมพร้อมของบุคลากร

2.1 ควรจัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการสอนสุขศึกษาทางจิตเวชประสานไปกับด้านสูติ-นรีเวช โดยเน้นให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงความสำคัญทางจิตที่มีอิทธิพลขณะตั้งครรภ์

2.2 ควรมีการประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์กับหน่วยห้องคลอดให้หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าสู่ไตรมาสที่ 3 ทุกราย เข้าไปศึกษาสถานคลอดที่จริง โดยการแนะนำของเจ้าหน้าที่ห้องคลอด เพื่อให้ทราบการปฏิบัติตัวและเตรียมพร้อมตั้งแต่เริ่มเข้ามาในห้องคลอด จนกระทั่งเสร็จสิ้นการคลอด เนื่องจากห้องคลอดแต่ละแห่งเตรียมการคลอดและของใช้ที่จำเป็นต้องใช้แตกต่างกัน

3. ด้านการบริหาร

3.1 หน่วยกำหนดนโยบายในส่วนกลาง โดยกรมสุขภาพจิตเป็นแกนนำในการประสานงานกับกรมอนามัย เพื่อกำหนดนโยบายให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ในทุกไตรมาสอย่างเป็นรูปธรรม

3.2 หน่วยกำกับนโยบายส่วนภูมิภาค โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ซึ่งเป็นผู้รับนโยบายจากส่วนกลางจะต้องกำกับดูแลให้มีโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ตามนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 หน่วยปฏิบัติการ ได้แก่ ผู้บริหารของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ควรให้ความสำคัญกับการให้สุศึกษา เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง รวมถึงการรักษาและควบคุมคุณภาพให้สุศึกษาให้อยู่ในระดับมาตรฐาน จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพจิต และปรับตัวขณะตั้งครรภ์ จนพ้นภาวะวิกฤติของการคลอดไปอย่างปลอดภัยทั้งแม่และลูก และต่อเนื่องไปถึงสุขภาพจิตและการปรับตัวภายหลังการคลอด เพื่อให้มารดาและบุตรมีสุขภาพจิต การปรับตัวต่อไปในสังคม

3.4 ด้านการติดตามและประเมินผล ควรมีการติดตามการสอน โดยประเมินผล การสอนสุศึกษา เพื่อผ่อนคลายความเครียด หรือลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เป็นระยะ ๆ

3.5 ด้านหลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษาด้านสุขภาพ ควรจัดหลักสูตรให้มีการสอนสุศึกษาโดยเน้นสุขภาพจิตและการปรับตัว ในวิชาสุติศาสตร์ เพื่อให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ และตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิตและการปรับตัวในหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์แต่ละไตรมาส และจัดการสอนให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพจิตและการปรับตัวแต่ละไตรมาส เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์

2. ควรศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ เขตเมือง หรือ กรุงเทพมหานคร นำมาเปรียบเทียบกัน และจัดการสอนสุศึกษาให้สอดคล้อง เหมาะสมกับสถานที่ตามลักษณะความเป็นอยู่ของหญิงตั้งครรภ์

3. ควรจัดให้มีการสอนสุลักษณะโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยให้สามีเข้ามามีบทบาทในการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าวงษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- การแพทย์, กรม. ความรู้สุขภาพจิตสำหรับ ผลส. อสม. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์, 2531.
- _____. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : 2529.
- _____. “การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยภาคใต้ของประเทศไทย พ.ศ. 2531,” ข่าวสารสุขภาพจิต. 8(2) : 13 – 15 ; กุมภาพันธ์ 2532.
- จรินทร์ ธานีรัตน์. อนามัยบุคคล. กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา, 2526.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. “แรงสนับสนุนทางสังคม : มโนทัศน์และการนำไปใช้,” วารสารพยาบาลศาสตร์. 6 : 96 – 105 ; เมษายน – มิถุนายน 2531.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์ และอุดม คมพยัคฆ์. อนามัยแม่ – เด็ก และการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองธรรม, 2523.
- เจริญ วัฒนสุชาติ. “สุขภาพจิตเบื้องต้น,” ใน เอกสารทางด้านวิชาการสำหรับนักศึกษาและประชาชน. หน้า 16. นนทบุรี : โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2524.
- ไฉน มีริยะเกิด. การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของนักเรียนวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวชั้นกลางกับเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวชั้นต่ำ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา
- ไฉนพร ชื่นใจเรือง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากกลุ่มสมรรถการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- ชูติทย์ ปานปรีชา. “ความเครียด,” ใน จิตวิทยาทั่วไป. หน้า 484 – 488. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2529.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.

ถนอมวงษ์ ทับทิมประดับ. การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์เป็นครั้งแรก และหญิงมีครรภ์หลังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. หลักการและการจัดการโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต การพิมพ์, 2531.

ทัศนา บุญทอง. "ทฤษฎีการปรับตัวของรอย," ใน ทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้. หน้า 38 – 54. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2528.

ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน เขต หนองจอก กรุงเทพมหานคร. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41(3) : 191 – 202 ; กรกฎาคม – กันยายน 2539.

นราธร ศรีประสิทธิ์. ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

นิภา นิธยาน. การปรับตัวและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรินติ้งเฮาส์, 2530.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. "จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข," เอกสารการสอนกับชุดวิชาสังคมวิทยา การแพทย์ หน่วย 9 – 15. กรุงเทพฯ : สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช, 2528.

ปัทณี แสงรุ่งนภาพรรณ. การมีส่วนร่วมของสามีในระยะเจ็บครรภ์ต่อความวิตกกังวลและ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้คลอดครรภ์แรก ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัด ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

ปราณี รามสูตร. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เจริญกิจ, 2528.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์, 2530.

ฝน แสงสิงแก้ว. "ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว," การศึกษาเอกชน. 7(4) : 21 – 26 ; มกราคม 2525.

_____. "รวมเรื่องสุขภาพจิต," สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 12(3 – 4) 130 – 137 ; กรกฎาคม – ตุลาคม 2510.

_____. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2516.

ฟอง เกิดแก้ว. อนามัยส่วนบุคคลและชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2525.

ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. สุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2534. อัดสำเนา.

มุกดา สุขสมาน. มนุษย์ : ภาวะกายและจิต. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

ราตรี เทียงจิตต์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

รัชนี้ สาขโรจน์. อนามัยครอบครัวและเคหะพยาบาล. เล่ม 1. กรุงเทพฯ : ภาควิชา คหกรรมศาสตร์ มศว. ประสานมิตร, 2527.

ลออ หุตากร. ธรรมชาติของมนุษย์ : หลักธรรมในแนวทางใหม่สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

วนิดา ยืนยง. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรด้วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.

วางแผนครอบครัว, สมาคม. คู่มือการสอนเรื่องครอบครัวศึกษา. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สไต์, 2530.

ศิริพร หลิมศิริวงศ์. ปัญหาทางครอบครัวที่ทำให้เด็กต้องมาอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2511. อัดสำเนา.

ศิริธรรม รวมธรรม. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการดูแลสุขภาพของตนเอง และลดความวิตกกังวลของมารดาขณะตั้งครรภ์ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.

สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ. "สุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี," วารสารการแพทย์. 4 : 247 – 259 ; เมษายน 2528.

สติธ วงศ์สุวรรณ. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์รวมสาสน์, 2525.

- สมชาย จักรพันธ์. "จิตเวชชุมชน," สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 25(1) : 40 – 45 ; มีนาคม 2523.
- สมชาย สันภิบาล. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2527.
- สมประสงค์ มั่นจินดา และคนอื่น ๆ. คู่มือการศึกษาวิชาพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ : พิมเนส, 2516.
- สวัสดิ์ สุวรรณอักษร. "พัฒนาการด้านบุคลิกภาพและสังคมของเด็ก," มิตรครู. 26(14) : 14 – 17 ; กรกฎาคม 2527.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2535
- สมศรี เชื้อหิรัญ. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช. หน้า 16. กรุงเทพฯ : อักษรไทย, 2523.
- สิรินุช เกื้อกุล. สุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลีนิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรียนันท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- สาโรจน์ ประพัชร์ขาม. "มดลูกบีบตัวผิดปกติ," ใน คู่มือเวชปฏิบัติโรคและภาวะผิดปกติทางสูติศาสตร์. หน้า 201 – 202.
- สาโรจน์ ประพัชร์ขาม ยุวัน อนุมานราชชน วังนี สุวดี. บรรณารักษ์. กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- สาโรช คำรัตน์ และคนอื่น ๆ. "บิดา มารดาในชีวิตจริง และชีวิตในฝันของบุตร," จิตวิทยาคลินิก. 13(1) : 9 – 23 ; มิถุนายน 2525.
- สุขภาพจิต, กรม. วิสัยทัศน์ในปัญหาสุขภาพจิตของสังคมไทยในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 8. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2528.
- สุปราณี แสงรุ่งนภาพรรณ. การมีส่วนร่วมของสามีในระยะเจ็บครรภ์ต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้คลอดครรภ์แรก ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- สุชา จันท์เอม และสุรางค์ จันท์เอม. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แพร่พิทยาอินเตอร์เนชั่นแนล, 2521.

สุจิตต์ สุวรรณชีพ. "ความเครียด," ใน วารสารจิตวิทยาคลินิก. 19 : 95 – 99 ; กุมภาพันธ์ 2532.

_____. คู่มืออบรมความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต, 2528.

สุจินต์ ปรีชามารถ. สุขภาพเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.

สุจิตรา จรัสศิลป์. คู่มือการสอนจิตวิทยาคลินิก. ม.ป.ท., ม.ป.ป.

สุชาติ โสมประยูร. สุขวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2515.

สุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยู่ธยา. สุขภาพจิตของสตรีมีครรภ์ที่มีอิทธิพลต่ออนาคตของชาติ. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., ม.ป.ป.

สุภาพร โรจนศักดิ์โสธร. ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.

สุรางค์ จันทรเอม. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2527.

_____. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2527.

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. เอกสารสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชชุมชน. เชียงใหม่ : หน่วยพิมพ์ออฟเซ็ท มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

สุโขทัยธรรมมาราช, มหาวิทยาลัย. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาราช, 2532.

_____. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2528.

_____. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2531.

สุภาพร โรจนศักดิ์โสธร. ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.

อบรม สันภิบาล. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2521.

อัจฉริยา ปทุมวัน. แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟโพลาส. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

อุดม ลักษณะวิจารณ์. “สุขภาพจิตในการทำงาน,” ใน วารสารสุขภาพจิต 10. กรุงเทพฯ :
กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

อุบล นิวัตรชัย. หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ. “สุขภาพจิตของผู้รับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพจิต,” สมาคม
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 19(2) : 144 – 145 ; มิถุนายน 2521.

เอื้อมพร ทองกระจาย และคนอื่น ๆ. การศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาในระยะ
ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ
สังคมศาสตร์. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2528.

Ackerman, N. W. “The Psychodynamics of Family Life, 1958,” in Contemporary
Psychology and Effective Behavior. Edited by James C. Coleman and Constance
L. Hammen. Illinois ; Scott, Foreman, 1974.

Abboth, D. A. and W. H. Meredith. “Strengths of Parents with Retard Children,” Family
Relations. 35 : 371 – 375 ; 1986.

Arkoff, A. Adjustment and Mental Health. New York : McGraw – Hill, 1986.

Besner, A. “Economic Deprivation and Family Pattern, 1967,” in Contemporary Psychology
and Effective Behavior. Edited Jame C. Coleman and Constance L. Hamen.
Inionis : Scott, Foreman, 1974.

Benedek, T. “The Psychobiology of pregnancy,’ in Parenthood its Psychology and
Psychopathology. p. 78. Edited by Anthong E., Benedek T. Boston : Little
Brown and Company, 1962.

Besner, A. “Economic Deprivation and Family Pattern, 1967,” in Contemporary
Psychology and Effective Behavior. Edited by Jame C. Coleman and Constance
L. Hammen Illinois : Scott, Rorem, 1974.

Brown, M. A. “Stress During Pregnancy : A Unidimensional or Multidimensional
Construct,” Nursing Research. 1986. p. 4.

- Caplan Gerald. An Approach to Community Mental Health. New York : Grune & Stretion, 1961.
- Clark, A. L. Labour and Birth. "Expectation and Outcome," Nurse Forum. 14 : 413 – 429 ; 1975.
- Clark, A. L., O. P. Affonso and T. R. Harris. Childbearing : A Psychopsyiological Approach. p. 112. 2nd ed. Philladelphia : W. B. Saunder Company, 1978.
- Cohen, S. and T. A. Wills. "Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis," Psychological Bullentin. 98 : 310 – 353 ; February, 1985.
- _____. "Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis," Psychological Bullentin. 98 : 310 – 353 ; February, 1986.
- Deborash, Bash B. and Winifred Gold. The Nurse and the Childbearing Family. New York : John Wiley & Sons.
- Friedrich, W. N. "Predictor of the Coping Behavior of Mather of Handicapped Children," Journal of Counselling and Clinical Psychology. 47 : 1140 – 1411 ; 1979.
- Gilmer, B. and others. Industrial and Organizational Psychology. New York : McGraw – Hill Book Company, 1971.
- Israle, B. A. "Social Network and Social Support : Implication for Naturaly Helper and Community Level Intervention," Health Education Quarterly. 12 : 65 – 80 ; April, 1985.
- Johada, Maric. Current Concepts of Postive Mental Heallty. New York : New York Book Company Pubsisher Inc., 1958.
- Kanner and others. "The Mental Environmental," Child Psychiatry. 3rd ed. Menasha : George Benta Come, 1957.
- Kaplan, Louis. Mental Health and Human Relation Education. New York : Harper and Brother, 1959.

- Krauss, Marty Wyngaden. "Child – Related and Parenting Stress : Similarities and Difference Between Mothers and Pathers of Children with Disabilities," Americal Journal of Mental Retardation. 97(4) : 393 – 404 ; 1993.
- Lazarus, Richard S. Patterns of Adjustment and Human Effectiveness. New York : McGraw – Hill, 1969.
- Lederman, R. P., Lederman E. World B. A. Jr., Mc Cann Ds. The Relationship of Meternal Anxiety - Plasma Catecholamines and Plasma Cortisol to Progress in Labor. Am Obstet Gynecol. 132 : 495 – 500 ; 1978.
- Levitt, E. E. The Psychology of Anxiety. New York : Bobbo – Mernill Company Inc. 154 – 156 ; 1967.
- Lieberman, J. E. "A Case of the Small Family," Population Reference Bulletin. 1 – 10 Aprill, 1970.
- Light, H. K., C. Fenster. Maternal Concerns During Pregnancy. Am J. Obstes Gynecol. 118 : 46 – 50 ; 1974.
- Luckman and Sorenson. Medical Surgical Nursing : A Psychological Approach. 3rd ed. Philadephia : W. B. Baunder. 1980.
- Lojkasek, Mirek and others. "Influences on Maternal Pesponsiveness to Developmentally Delayed Puschooles Special Issue : Families," Journal – of – Early – Intervention. 14(3) : 260 – 273 ; 1990.
- Majewski, Mirck and others. "Influences on Maternal Rok," Nursing Research. 35 : 10 – 14 ; January / February 1983.
- McElrreen, P. M. "Social Network," Clinical Practice in Psychosocial Nursing : Assessment and Intervention. Edited by D. C. Longo and R. A. Willams. New York : Appleton – Century Crofts. 319 – 338 ; 1978.
- Mercer, R. T. "A Theoretical Framework for Studying Factors that Impact on the Maternal Role," Nursing Research. 30 : 73 – 77 ; March – April 1981.
- Moor, Mary L. Realities in Chidbearing. Philadelphio : W. B. Saundes. 1983.

- Pinder, N. J. Health Promotion in Nursing Practice. New York : Appleton Century Croft, 1987.
- Roger, C. R. "The Organization of Personality," America Psychologists. 2 : 258 ; 1974.
- Schaffer, A. J. Schaffer's Disease of the Newborn. Philadelphia : W. B. Saundress Company, 1985.
- Selye, H. The Stree of Life. New York : McGraw – Hill Book, 1976.
- Somchit, Hunucharunkul. Social Support, Self Care and Quality of Life in Cencer Patients Receiving Radiotherapy in Thailand. A Dissertation of Requirements for the Degree Doctor of Philosophy (Nursing) in the Graduate School of Wayne State. University, 1988.
- Spielberger, C. D. and Guerrero, Diaz R. Gross – Culture Anxiety. Washington : Hernisphere Publishing Co., 36 ; 1976.
- Stuart G. W., Sundee, S. J. Principle and Practice of Psychiatric Nursing. Saint Lows : The C. V. Mosby Co., 74 – 194 ; 1979.
- Standly, K., Soule B., Capan S. Dimentation of Prenatal Anxiety and their Influence on Pregnancy Outcome. Am J. Obstet Gynecol. 135 : 22 – 26 ; 1979.
- Tilden, V. P. "Issue of Conceptualization and Measurement of Social Support in the Construction of Nursing Theory," Research in Nursing and Healty. 8 : 199 – 206 ; June 1985.
- Tindall, R. H. Relationship Among Measures of Adjustment Realing in the Psychology of Adjustment. New York : McGraw – Hill Co., 1959.
- Virginia, P. T. The Relation of Selected Psychosocial Variables to Single Status of Adult Women During Pregnancy. Nurs Res. 33 : 102 – 107 ; 1984.
- Wainright, W. H. Fatherhood as a Preciptant of Mental Illness. Am J. Psychiat. 123 : 40 – 44 ; 1966.

Webster, Noah. Webster New Twentieth Century Dictionary of The English Language Unabridged. 2nd ed. New York : The World Pubishing, 1968.

Winter, Gray Lee. An Experimental Analysis of Static Visual Acuity of Movie Trained and Experience Motocholists During, Simulated Motocycle Operation. Doctor's Thesis, The Ohio State University, 1971.

Wortman, C. B. and T. L. Conway, "The Role of Social Support in Adaptation and Recovery from Physical Illness," Social Support and Health Philodephia. p. 281 – 301. Academic Press, Inc., 1985.

Yamane Tano. Statistics – An Introductory Analysis. 2nd ed. Tokyo : John Weatherhill, Inc., 1970.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

โทร ๑๑๑๒/ ๓๒๐๘



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๘ ตุลาคม ๒๕๔๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอลิตา ชัยเทียนทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ หัวหน้างานด้านสารสนเทศ นางบรรจง แก้วศิริ หัวหน้าแผนกห้องคลอด และ นางเพียว อิ่มเงิน หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางอลิตา ชัยเทียนทอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอลิสซา ชัยเทียนทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่และขอให้หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวน ๓๓๐ คน ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๔๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางอลิสซา ชัยเทียนทอง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๓๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/๗๖๗๔

วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๔๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางอลิสฯ ชัยเทียนทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางอลิสฯ ชัยเทียนทอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๓ ตุลาคม ๒๕๔๓

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๓๖ ๓๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สัทธกร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอลิสฯ ชัยเทียนทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบสุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางอลิสฯ ชัยเทียนทอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิสาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๓๕๓๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

พฤษภาคม ๒๕๔๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอลิสฯ ชัยเทียนทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวน ๕๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนพฤษภาคม ๒๕๔๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางอลิสฯ ชัยเทียนทอง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๑๒๓๓

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๙ มีนาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอให้แบบทดสอบเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิท

เนื่องด้วย นางอลิสา ชัยเทียนทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “สุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้แบบทดสอบสุขภาพจิต GHQ-30 เพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางอลิสา ชัยเทียนทอง ได้ใช้แบบทดสอบดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามสุขภาพจิต

แบบสอบถาม
สุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์
แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1	ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์	จำนวน 8 ข้อ
ตอนที่ 2	แบบสอบถามการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์	จำนวน 20 ข้อ
ตอนที่ 3	แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน 22 ข้อ
ตอนที่ 4	แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต จี เอช คิว - 30 (GHQ - 30)	จำนวน 30 ข้อ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาความรู้สึนึกคิด การแสดงออก ด้านอารมณ์และสังคม สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ขอให้หญิงตั้งครรภ์ตอบให้ตรงกับประสบการณ์ที่แท้จริงของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อการเรียนของหญิงตั้งครรภ์แต่อย่างใด ดังนั้น ขอให้หญิงตั้งครรภ์ตอบคำถามทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ
 - () น้อยกว่า 20 ปี
 - () 20 – 30 ปี
 - () 31 – 40 ปี
 - () 41 ปีขึ้นไป
2. ระดับการศึกษา
 - () ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา
 - () ระดับประถมศึกษา
 - () ระดับมัธยมศึกษา
 - () ระดับอุดมศึกษา
3. อาชีพ
 - () แม่บ้าน
 - () เกษตรกร
 - () ค้าขาย
 - () รับจ้าง
 - () รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
4. รายได้ (ต่อครอบครัว)
 - () น้อยกว่า 5,000 บาท
 - () 5,000 – 10,000 บาท
 - () มากกว่า 10,000 บาท
5. สถานภาพสมรส
 - () คู่
 - () แยกกันอยู่/หม้าย/หย่าร้าง
6. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์
 - () การตั้งครรภ์ครั้งแรก
 - () การตั้งครรภ์ครั้งที่สอง
 - () การตั้งครรภ์มากกว่าครั้งที่สอง

7. ลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว
- () แยกครอบครัวมาใช้ชีวิตอยู่กันเอง
 - () อยู่รวมกับบิดา - มารดา
8. เคยรับบริการฝากครรภ์ที่ได้มาก่อน
- () ไม่เคยฝากครรภ์
 - () ที่สถานื่อนามัย
 - () ร.พ.เอกชน และคลินิก อื่นๆ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไร

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านไม่ได้ตั้งใจกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้.....					
2. แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ขณะตั้งครรภ์ แต่ท่าน คิดว่าเป็นสิ่งปกติ.....					
3. ท่านเข้าใจธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและ จิตใจขณะตั้งครรภ์.....					
4. ท่านพร้อมที่ยอมรับและแก้ไขปัญหาก็จะเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์					
5. ท่านได้พูดคุยปรึกษาและสนทนากับเพื่อนเกี่ยวกับมีปัญห หัว ๆ ไป ขณะตั้งครรภ์.....					
6. แม้ว่าท่านมีงานยุ่งท่านก็ยังสนใจหาความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์.....					
7. ท่านปรับปรุงตนเอง เพื่อให้ตัวเองมีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ..					
8. ท่านเตรียมตัวที่จะเป็นมารดาที่ดี.....					
9. ท่านตัดความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการคลอดบุตร.....					
10. ท่านตั้งใจ จะเลี้ยงบุตรที่เกิดใหม่ให้มีสุขภาพที่ดี.....					
11. ท่านพยายามปฏิบัติตัวให้เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ เพื่อบุตร ของท่านจะได้มีสุขภาพแข็งแรง.....					
12. ท่านไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ.....					
13. เมื่อรู้ว่ามีอาการเวียนศีรษะ ท่านยังคงทำงานต่อไป.....					
14. ท่านทำอารมณ์และจิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอ.....					
15. ท่านหมั่นรักษาความสะอาดของร่างกาย.....					
16. ท่านไปพบแพทย์ตามนัด.....					
17. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อบุตรในท้อง ของท่าน.....					
18. ท่านพยายามพักผ่อนเพื่อบุตรของท่านที่จะเกิดใหม่ให้มี สุขภาพที่ดี.....					
19. ท่านจะพักเมื่อรู้สึกเหนื่อยจากทำงาน.....					
20. ท่านหลีกเลี่ยงไปในสถานที่ที่มีมลพิษ.....					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนสังคม
ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไร

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<u>การสนับสนุนด้านอารมณ์</u>					
1. ท่านมีความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ คนใกล้ชิดช่วยปลอบโยนและให้กำลังใจเสมอ.....					
2. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวและญาติพี่น้อง.....					
3. สามีไม่ค่อยสนใจดูแลท่านขณะตั้งครรภ์.....					
4. แพทย์ – พยาบาล ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์.....					
5. เมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ท่านสามารถขอความช่วยเหลือ และได้รับคำแนะนำ.....					
6. สามีคอยให้ความช่วยเหลือ เมื่อต้องการทำสิ่งต่าง ๆ.....					
<u>การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า</u>					
7. คนใกล้ชิดสนใจ และช่วยเหลือ ความเป็นอยู่ของท่าน.....					
8. พ่อ – แม่ญาติพี่น้อง ได้แสดงความยินดีกับการมีบุตรของท่าน.....					
9. ท่านมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น เนื่องจากได้รับการยอมรับจากพ่อ – แม่ญาติพี่น้อง.....					
<u>การสนับสนุนด้านสิ่งของ</u>					
10. คนในครอบครัวจัดหาเสื้อผ้าและเครื่องใช้ให้ท่าน.....					
11. เมื่อท่านมีปัญหาคนในครอบครัวคอยดูแลช่วยเหลือท่าน.....					
12. เมื่อท่านไม่สามารถทำงานบ้านได้มีคนในครอบครัวทำงานแทนท่าน.....					
13. คนในครอบครัวพาท่านมาตรวจครรภ์ตามนัด.....					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
14. คนในครอบครัวให้ความช่วยเหลือเรื่องต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ท่าน.....					
15. คนในครอบครัวช่วยออกเงินค่าใช้จ่ายในการคลอดให้ท่าน....					
16. เมื่อมีอาการผิดปกติ คนในครอบครัวช่วยนำท่านส่งโรงพยาบาล.....					
<u>การสนับสนุนด้านข่าวสาร</u>					
17. คนในครอบครัวให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดแก่ท่าน.....					
18. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ คนในครอบครัวจะช่วยแก้ปัญหาให้ท่าน.....					
19. คนในครอบครัวหาข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ให้ท่าน.....					
20. คนในครอบครัวสอบถามการตั้งครรภ์ของท่าน.....					
21. แพทย์ – พยาบาล ให้โอกาสท่านในการซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์.....					
22. ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล.....					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิต

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
เพียงคำตอบเดียว

สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณา
ตอบคำถามต่อไปนี้โดยขีดเครื่องหมายถูกหน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน
หรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และ
กรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมาท่าน

- 1) สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ แย่กว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 2) นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 3) มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 4) หทำอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาร่างได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 5) ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย
☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 6) จัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ดีพอๆ กับคนส่วนใหญ่ ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน
☐ ดีกว่ามาก ☐ ดีพอๆ กัน ☐ ค่อนข้างน้อยกว่า ☐ น้อยกว่ามาก
- 7) รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรๆ ได้ดี
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติมาก
- 8) พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
☐ มากกว่าปกติ ☐ พอๆ กับตามปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 9) มีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 10) รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 11) ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก
☐ ใช้เวลามากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่ามาก
- 12) รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

- 13) รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 14) รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 15) รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่างๆ ได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 16) รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติ
- 17) มีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 18) มองอะไรเครื่องเครียดไปหมด
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 19) รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 20) สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ของตัวเองได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 21) รู้สึกเรื่องต่างๆ ทับถมจนรับไม่ไหว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 22) รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ซ้ำกว่าปกติ ☐ ซ้ำกว่าปกติมาก
- 23) รู้สึกขาดความมั่นใจในตัวเองไป
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 24) คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 25) รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
- 26) รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง
☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ มีความหวังน้อยมาก
- 27) รู้สึกมีความสุขดี ตามสมควร เมื่อดูโดยรวมๆ
☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
- 28) รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

29) รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

30) รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาที่พิจารณาความเที่ยงตรง
ตามเนื้อหาของแบบสอบถามการปรับตัวขณะตั้งครรภ์
และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาที่พิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม
การปรับตัวขณะตั้งครรภ์และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม**

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร | ตำแหน่ง อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ | ตำแหน่ง อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 3. นายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ | ตำแหน่ง หัวหน้างานด้านสารสนเทศ
โรงพยาบาล ปทุมธานี |
| 4. นางบรรจง แก้วศิริ | ตำแหน่ง หัวหน้าแผนกห้องคลอด
โรงพยาบาล ปทุมธานี |
| 5. นางเพียว อิ่มเงิน | ตำแหน่ง หัวหน้าแผนกฝากครรภ์
โรงพยาบาล ปทุมธานี |

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางอลิสา **ชื่อสกุล** ชัยเทียนทอง

เกิดวันที่ 5 เดือน สิงหาคม พุทธศักราช 2507

สถานที่เกิด อำเภอธลาง จังหวัดภูเก็ต

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 139/3 หมู่ที่ 6 หมู่บ้านวราธร ซอยพงษ์ศิริ 1
ตำบลประชาติปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน เจ้าพนักงานสุขาภิบาล ระดับ 6

สถานที่ทำงานปัจจุบัน เทศบาลตำบลประชาติปัตย์ ตำบลประชาติปัตย์
อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2526 มัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนภูเก็ตวิทยาลัย จังหวัดภูเก็ต

พ.ศ. 2529 ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น
จากวิทยาลัยพยาบาลนราธิวาส

พ.ศ. 2538 ค.บ.(สุขศึกษา) จากสถาบันราชภัฏภูเก็ต

พ.ศ. 2543 กศ.ม.(สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร