

152.46  
ป.๑๗๔ป  
ร.3

ปัญหาทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติกับภาวะเสี่ยงสูง

17 ก.พ. 2540

ปริญดา นิพนธ์

ของ

ปริยาพร นิพนธ์ทิวกาล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

ธันวาคม 2539

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

57947

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญาโทฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ๒๕๖๑๐๐ ..... ๗.๓๐ ..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพล)

..... ๒๕๖๑๐๐ ..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจักษ์ คำจิณ)

คณะกรรมการสอบ

..... ๒๕๖๑๐๐ ..... ๗.๓๐ ..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพล)

..... ๒๕๖๑๐๐ ..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจักษ์ คำจิณ)

..... ๒๕๖๑๐๐ ..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาโทฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... ๒๕๖๑๐๐ ..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

วันที่... ๒๕๖๑๐๐ ..... พ.ศ. 2539

## ประกาศขอบคุณ

บริษัทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความรู้จาก ผศ.ดร.นวลละออ สุภาพล และผศ.ประจักษ์ คำจิณ และอาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ ที่เป็นผู้ให้ข้อคิดเห็น คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจตั้งแต่ต้นเสมอ อีกทั้งขอขอบคุณผู้อำนวยการ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทั้ง 4 โรงพยาบาลของกรุงเทพมหานคร อันได้แก่ โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ได้ร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจจนทำให้บริษัทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

ปรียาพร นิพนธ์ทิวกาล

## สารบัญ

| บทที่ |                                                                                                                         | หน้า |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1     | บทนำ .....                                                                                                              | 1    |
|       | ภูมิหลัง .....                                                                                                          | 1    |
|       | ความมุ่งหมายของการวิจัย .....                                                                                           | 4    |
|       | ประโยชน์ของการวิจัย .....                                                                                               | 5    |
|       | ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....                                                                                          | 6    |
|       | นิยามศัพท์เฉพาะ .....                                                                                                   | 7    |
|       | นิยามปฏิบัติการของตัวแปร .....                                                                                          | 7    |
| 2     | เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....                                                                                    | 9    |
|       | หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง : ความหมาย ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเสี่ยงสูง<br>และโรคของภาวะเสี่ยงสูง .....                    | 9    |
|       | พัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง .....                                                    | 14   |
|       | ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง<br>และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....                   | 20   |
|       | การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและ<br>หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....   | 25   |
|       | ลักษณะทางชีวสังคมที่มีต่อการปรับตัวในบทบาท การเป็นมารดาของหญิง<br>ตั้งครรภ์ภาวะปกติ และหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ..... | 35   |
|       | ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวในบทบาท การเป็น<br>มารดาของหญิงตั้งครรภ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....    | 43   |
|       | สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า .....                                                                                         | 47   |

| บทที่                                  | หน้า |
|----------------------------------------|------|
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....             | 49   |
| กลุ่มตัวอย่าง .....                    | 49   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....       | 49   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล .....              | 52   |
| การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ..... | 52   |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....           | 54   |
| สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....         | 75   |
| 5 สรุป และอภิปรายผล .....              | 80   |
| การสรุป และอภิปรายผลตามสมมุติฐาน ..... | 80   |
| ข้อเสนอแนะทั่วไป .....                 | 90   |
| บรรณานุกรม .....                       | 94   |
| ภาคผนวก .....                          | 102  |
| ประวัติของผู้วิจัย .....               | 119  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง |                                                                                                                                                                   | หน้า |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1     | สถิติจำนวนหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง วชิรพยาบาล .....                                                                                                             | 1    |
| 2     | จำนวนกลุ่มตัวอย่างของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาคลอดในเดือนตุลาคม<br>พ.ศ. 2538 คือเดือนธันวาคม พ.ศ. 2538 โดยแบ่งตาม<br>ภาวะการตั้งครรภ์ .....                             | 55   |
| 3     | จำนวน และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ<br>ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพของการสมรส ลำดับที่<br>ของการตั้งครรภ์ และภาวะการตั้งครรภ์ ..... | 56   |
| 4     | ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง<br>กับภาวะปกติ .....                                                                           | 58   |
| 5     | ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ความสามารถในการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา<br>กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และภาวะปกติ .....                                           | 59   |
| 6     | ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา<br>ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีระดับอายุต่างกัน .....                                       | 60   |
| 7     | การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนน การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา<br>ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีระดับอายุต่างกัน .....                                  | 61   |
| 8     | ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความสามารถในการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา<br>ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน .....                              | 62   |
| 9     | ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความสามารถ การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา<br>ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีระดับเศรษฐกิจแตกต่างกัน .....                               | 63   |
| 10    | ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ความสามารถ การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา<br>ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน .....                             | 64   |
| 11    | ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ความสามารถ การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา<br>ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีลำดับที่ของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน ....                     | 65   |

|    |                                                                                                                                        |    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 12 | ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนของคะแนนการปรับตัวในบทบาทการเป็น<br>มารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีระดับอายุต่างกัน .....                | 66 |
| 13 | ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ความสามารถ การปรับตัวในบทบาทการเป็น<br>มารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน .....       | 67 |
| 14 | ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ความสามารถ การปรับตัวในบทบาทการเป็น<br>มารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีระดับเศรษฐกิจแตกต่างกัน .....       | 68 |
| 15 | ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ความสามารถ การปรับตัวในบทบาทการเป็น<br>มารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีสถานภาพทางการสมรสแตกต่างกัน .       | 69 |
| 16 | ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ความสามารถ การปรับตัวในบทบาทการเป็น<br>มารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีลำดับที่ของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน . | 70 |
| 17 | ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวในบทบาท<br>การเป็นมารดา ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และภาวะปกติ .....    | 71 |
| 18 | เปอร์เซ็นต์ การทำนายของตัวทำนายความวิตกกังวลและการปรับตัวในบทบาท<br>การเป็นมารดา ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง .....               | 72 |
| 19 | เปอร์เซ็นต์ การทำนายของตัวทำนายความวิตกกังวล และการปรับตัวใน<br>บทบาทการเป็นมารดา ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ .....                   | 74 |

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

|   |                                                    |    |
|---|----------------------------------------------------|----|
| 1 | กรอบความคิดแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา ..... | 46 |
|---|----------------------------------------------------|----|



บทนำ

ปัจจุบันประชากรของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นกว่าแต่เดิม ถึงแม้ว่าจะมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวอย่างทั่วถึงก็ตาม ทั้งนี้ เนื่องจากโครงสร้างประชากรที่มีอายุย่างเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งเป็นผลมาจากการที่อัตราการเกิดของประเทศไทยสูงมากในอดีตนั่นเอง (พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ, 2529 : 7 - 8) ตัวอย่างที่แสดงว่าสถิติของการเกิดเพิ่มมากขึ้นทุกปี เช่น โรงพยาบาลวชิระ ปรากฏว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในระยะ 6 ปี ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2531 ถึงปีพุทธศักราช 2536 มีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังนี้ 6102, 6463, 7079, 7606, 7799 และ 7722 คน ตามลำดับ (วชิรพยาบาล, 2531 - 2536) จะเห็นได้ว่า จำนวนตัวเลขดังกล่าวแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก

จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดของโรงพยาบาลวชิระดังตัวอย่างข้างต้นนี้ มีทั้งประเภทที่สุขภาพเป็นปกติ กล่าวคือก่อนตั้งครรภ์ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยแต่อย่างใด และประเภทภาวะเสี่ยงสูง คือมีภาวะโรคติดต่ออย่างเรื้อรัง (โรคทางอายุรกรรม) ก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งลักษณะประเภทหลังมีสถิติที่ทางโรงพยาบาลรวบรวม ในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา ไว้ดังนี้

ตาราง 1 สถิติจำนวนหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง วชิรพยาบาล พุทธศักราช 2531 - 2536

| ปี<br>พุทธศักราช | โรคทางอายุรกรรม    |          |           |               |            | รวม |
|------------------|--------------------|----------|-----------|---------------|------------|-----|
|                  | โรคความดันโลหิตสูง | โรคหัวใจ | โรคหอบหืด | โรคไตเรื้อรัง | โรคเบาหวาน |     |
| 2531             | 242                | 24       | -         | -             | -          | 266 |
| 2532             | 269                | 28       | -         | -             | -          | 297 |
| 2533             | 275                | 28       | -         | -             | -          | 303 |
| 2534             | 292                | 15       | -         | -             | 12         | 307 |
| 2535             | 319                | 37       | 29        | 22            | 42         | 449 |
| 2536             | 334                | 25       | 33        | 26            | 22         | 440 |

จากสถิติข้างต้น จะเห็นได้ว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี เช่นเดียวกับจำนวนของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวแล้วข้างต้น

จากข้อมูลที่ปรากฏในจำนวนหญิงตั้งครรภ์นั้น มีส่วนหนึ่งที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูง จึงได้มีการศึกษาผลกระทบของภาวะนี้ ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงจะให้ผลการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงต่ำ นอกจากนี้ยังให้กำเนิดทารกตายปริกำเนิดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อนมากถึงร้อยละ 75 - 80 ของทารกตายปริกำเนิดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด (Arias. 1984 : 10) ฉะนั้น จึงเห็นได้ว่าการมีภาวะดังกล่าวมีผลเสียหายนับกับทารกหลายประการ

ปัญหาที่มารดาที่มีประวัติการเจ็บป่วยก่อนตั้งครรภ์และส่งผลกระทบต่อทารกนั้น ได้มีผู้วิจัยไว้คือ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคมคาย นาตะปัท (2528: 25 - 79) ได้ศึกษาวิจัยลักษณะมารดาไทยที่ให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย โดยศึกษาแบบมีกลุ่มควบคุมแบบไม่จับคู่ (Unmatch Case Control Study) ในมารดาหลังคลอดที่แผนกสูติศาสตร์ของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลวชิระ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 4, 5, 6, 7 และ 9 ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนธันวาคม พุทธศักราช 2527 โดยเก็บข้อมูลจากรายงานการฝากครรภ์ และการคลอดของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม จำนวน 923 ราย มารดาคลอดทารกน้ำหนักมากกว่า 2500 กรัม จำนวน 918 ราย ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีประวัติการเจ็บป่วยก่อนตั้งครรภ์ และขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.05$  และเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็น 3.6 เท่าของมารดา ที่ไม่มีประวัติดังกล่าว

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการคลอดทารกน้ำหนักน้อยและทารกตายปริกำเนิด ซึ่งสาเหตุโดยตรงนั้นย่อมเกิดจากภาวะโรคที่หญิงตั้งครรภ์นั้นเป็นอยู่ แต่สาเหตุทางอ้อมบางประการอาจส่งผลให้ภาวะโรคเหล่านั้นรุนแรงมากขึ้นหรืออาจจะมีผลกระทบโดยตรงต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และทารกตายปริกำเนิดก็เป็นได้

การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง นอกจากมีผลเสียหายนับต่อทารกแล้ว ผลเสียหายนับอีกประการหนึ่ง ก็คือผลกระทบที่เกิดกับหญิงดังกล่าวในด้านของการปรับตัวในบทบาทของการเป็นมารดา กล่าวคือตามปกติการตั้งครรภ์ถือเป็นพัฒนาการขั้นวิกฤตของผู้หญิง (Developmental

(๓)

Crisis) เนื่องจากการตั้งครรภ์จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อเตรียมตัวรับมือกับข้อต่อภาระหน้าที่ใหม่ของความเป็นมารดา (Bobak and Jensen. 1987 : 224) หญิงตั้งครรภ์จะเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นผู้ได้รับการดูแลไปเป็นผู้ให้การดูแลบุคคลอื่น ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดานั้น หญิงตั้งครรภ์จะต้องปรับตัวและเผชิญกับภาระต่าง ๆ อันได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การรับบทบาทการเป็นมารดา การปรับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในครรภ์ ตลอดจนถึงการเตรียมตัวสำหรับการคลอด ซึ่งพบว่าภาวะการตั้งครรภ์ต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลกับหญิงตั้งครรภ์ได้ (Reeder. 1987 : 300 - 302)

โดยทั่วไปแล้ว การตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะสุขภาพปกติก็มีปัญหาทางร่างกายและจิตใจดังกล่าวข้างต้น แต่ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เกิดขึ้น ปัญหาที่ย่อมมีสูงมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง กล่าวคือมีประวัติการเจ็บป่วยก่อนตั้งครรภ์ เช่น เป็นโรคเบาหวาน เป็นโรคไตหรือโรคหัวใจมาก่อน เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้มักจะก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่อระบบ หรืออวัยวะต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งอาจจะเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย เช่น ก่อให้เกิดความไม่สบายไปจนกระทั่งถึงขั้นเป็นอันตรายแก่ชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และบุตรอีกด้วย (Gilbert and Harman. 1986 - 22)

จากการศึกษาของมัวร์ (Moore. 1983 : 226) และโจนส์ (Jones. 1979 : 81 - 83) พบว่าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดที่ไม่น่าพึงพอใจ เช่น มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ล้วนเป็นประสบการณ์ที่ทำให้มีความวิตกกังวลในระดับสูงกว่าปกติ เนื่องจากรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ รู้สึกด้อยคุณค่าในความเป็นมารดา รวมทั้งรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่ ซึ่งมีความหมายรวมไปถึงทั้งความอยู่รอดของตน และบุตรในครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและมีภาวะแทรกซ้อน ต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลจะยังมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นมาอีก

นอกจากหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง จะมีความวิตกกังวลมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติแล้ว การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาก็เป็นไปได้อย่างเช่นกัน คลอส (Klaue. 1976 : 42 - 46) ได้ให้ข้อสนับสนุนไว้ว่า การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดานั้นยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์การตั้งครรภ์ในท้องก่อน ๆ อีกด้วย ความกดดันจากประสบการณ์ที่ผ่านมาไม่ว่าทาง

ด้านร่างกายหรือจิตใจ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ มารดาเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกกังวลต่อภาพพจน์ เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่กล้าคาดหวังต่อการก่อกำเนิดในครรภ์ ขาดความเชื่อมั่นในตนเองต่อบทบาทมารดา ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์จะไม่สนใจต่อการก่อกำเนิดในครรภ์ แต่จะมุ่งความสนใจไปที่สุขภาพร่างกายของตนมากกว่า จึงทำให้การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาเป็นไปได้ยาก

นอกจากมีความวิตกกังวลในตนเองแล้ว หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะดังกล่าวยังมีความวิตกกังวลต่อบุตรด้วย ดังเช่น เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981 : 75) กล่าวว่า ในมารดาที่มีภาวะเจ็บป่วยมักจะมีอาการวิตกกังวลถึงบุตรว่าจะมีอันตรายหรือไม่ โดยเฉพาะความเจ็บป่วยที่มีผลต่อบุตรด้วย รวมทั้งการที่มารดาต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ ทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุตร และส่งผลให้มารดาไม่สามารถปรับตัวในบทบาทของตนได้

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความยากลำบากต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติทั่วไป อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า ตัวแปร 2 ตัว ได้แก่ ความวิตกกังวลกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา น่าจะมีความสัมพันธ์กัน และเป็นตัวแปรที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์

ดังนั้น ความวิตกกังวล และการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา จึงเป็นปัญหาทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ทั้งที่ตั้งครรภ์ภาวะปกติและในภาวะเสี่ยงสูง ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการศึกษาคำแปร 2 ตัว นี้ว่าในมารดาไทยจะปรากฏดังเช่นผลการวิจัยต่างประเทศหรือไม่

นอกจากนี้งานวิจัยหลายเรื่องที่คุณวิจัยได้ค้นคว้าได้ขยายความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในหญิงตั้งครรภ์นั้นยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านชีวสังคมของหญิงดังกล่าวอีกด้วย ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำตัวแปรทั้ง 2 นี้ เข้ามาร่วมศึกษาค้นคว้า ดังจะได้กล่าวโดยละเอียดต่อไป

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบ ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงกับหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบ ความสามารถในการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงกับหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ

3. เพื่อเปรียบเทียบ การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงในตัวแปรด้านอายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรส และลำดับที่ของการตั้งครรภ์

4. เมื่อเปรียบเทียบ การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติในตัวแปรด้านอายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรสและลำดับที่ของการตั้งครรภ์

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และภาวะปกติ

6. เพื่อศึกษาลักษณะทางชีวสังคมของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงและภาวะปกติ ซึ่งสามารถทำนายความวิตกกังวลและการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา

#### ประโยชน์ของการวิจัย

1. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลวชิระมีข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มใดมีปัญหาทางจิตใจสูงสุด เพื่อหาทางช่วยเหลือทั้งด้านการป้องกันและดูแลกลุ่มนี้เป็นกรณีพิเศษและเป็นการเร่งด่วนต่อไป

2. ผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการให้ความรู้ คำปรึกษา และแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูง และมีความยากลำบากต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านั้น สามารถลดความวิตกกังวล และส่งเสริมการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. ด้านการวิจัยเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวลและการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรอื่นเพื่อขยายผลการศึกษาให้กว้างขวางมากขึ้นต่อไป

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงและหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติที่มาคลอดในท้องคลอดของโรงพยาบาลในเครือกรุงเทพมหานคร ซึ่งมี 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2538 โดยสุ่มมากลุ่มละเท่า ๆ กัน คือ กลุ่มละ 100 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 200 คน

ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ภาวะการตั้งครรภ์ แบ่งเป็น

1.1 หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

1.2 หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ

2. ลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่

2.1 อายุ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.1.1 อายุ 19 ปี และต่ำกว่า

2.1.2 อายุ 20 - 30 ปี

2.1.3 อายุ 31 ปีขึ้นไป

2.2 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

2.2.1 การศึกษาค่อนข้างต่ำ (มัธยมศึกษาตอนต้นและต่ำกว่านี้)

2.2.2 การศึกษาค่อนข้างสูง (มัธยมศึกษาตอนปลายและสูงกว่านี้)

2.3 ระดับเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้ในแต่ละเดือนกับค่าใช้จ่าย โดยพิจารณาจากจำนวนคนที่ต้องเลี้ยงดู แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

2.3.1 ระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ ได้แก่ ครอบครัวที่มีรายได้ไม่เกิน 8,000 บาท ต่อเดือน และเลี้ยงดูคนในครอบครัว 1 คน ถึง มากกว่า 9 คน (ตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป) กับครอบครัวที่มีรายได้ระหว่าง 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน และเลี้ยงดูคนในครอบครัว 6 คน ถึงมากกว่า 9 คน

2.3.2 ระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง ได้แก่ ครอบครัวที่มีรายได้ระหว่าง 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน และเลี้ยงดูคนในครอบครัว 1 คน ถึง 5 คน กับครอบครัวที่มีรายได้มากกว่า 13,000 บาท ต่อเดือน และเลี้ยงดูคนในครอบครัว 1 คน ถึง 9 คน

(นวลละออ สุภาพล. 2536)

## 2.4 สถานภาพทางการสมัคร

### 2.4.1 คู่

### 2.4.2 หย่า, หม้าย

## 2.5 ลำดับของการตั้งครรภ์

### 2.5.1 ครรภ์แรก ได้แก่ การตั้งครรภ์บุตรคนที่ 1

### 2.5.2 ครรภ์หลัง ได้แก่ การตั้งครรภ์บุตรคนที่ 2 เป็นต้นไปและ

ไม่ถือว่าการแท้งเป็นลำดับที่ของบุตร

ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัญหาทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งแบ่งเป็น

1. ความวิตกกังวล
2. การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง ๆ ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ร่วมกับการตั้งครรภ์ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่ได้เป็นโรคใด โรคหนึ่ง หรือมีหลายโรคร่วมกัน ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง โรคเลือดต่าง ๆ โรค Rh - Immunization โรคไต โรคความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์ที่กำเริบรักษา กลุ่มเสพยาเสพติด - ดื่มเหล้า โรคหอบหืดที่กำเริบเป็นอยู่ โรคชักลมบ้าหมู

2. หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง ๆ ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป และมีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมร่วมกับการตั้งครรภ์ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคใด โรคหนึ่ง หรือมีหลายโรคร่วมกัน ดังเช่นโรคที่กล่าวไปแล้วในข้อ 1

3. ปัญหาทางจิต หมายถึง ปัญหาทางจิต 2 ประการ ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และภาวะเสี่ยงสูง คือความวิตกกังวลและการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา

นิยามปฏิบัติการของตัวแปร ได้แก่ นิยามปฏิบัติการของตัวแปรตาม ซึ่งมีดังนี้

1. ความวิตกกังวล หมายถึง สภาวะที่หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ และหวั่นวิตก โดยอาจจะมีการแสดงออกทั้งทางร่างกายและอารมณ์ เช่น รู้สึกหงุดหงิด วิตก

ทุกปรีณ นอนไม่หลับ ตื่นเต้น ไม่มั่นใจ มือสั่น ใจสั่น เป็นต้น โดยแบ่งความวิตกกังวล เป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) ความวิตกกังวลทั่ว ๆ ไปที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ (2) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (3) ความวิตกกังวลสิ่งที่จะเกิดขึ้น (4) ความวิตกกังวลในบทบาทใหม่ วัดได้จากแบบวัดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสร้างขึ้นเอง โดยใช้แนวการสร้างจากกรอบความคิดเชิงทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ คะแนนความวิตกกังวลจะทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

2. การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึงความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ที่จะรับรู้และยอมรับการตั้งครรภ์ บทบาทการเป็นมารดา และสามารถปฏิบัติตนตามบทบาทการเป็นมารดา ตามความคาดหวังและแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การดูแลตนเอง และทารกในครรภ์ ด้านที่ 2 ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ด้านที่ 3 การพัฒนาตนเองและสร้างสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ ด้านที่ 4 การจัดระบบเศรษฐกิจภายในบ้าน และการพัฒนารูปแบบการดำรงชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ด้านที่ 5 การเตรียมตัวในการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต แบบวัดนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบวัดของ มณีรัตน์ ภาณุ (2526) ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีความสามารถต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้เป็นอย่างดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำ แสดงว่าความสามารถต่อการปรับตัวดังกล่าวเป็นไปไม่ดีนัก



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่อง "ปัญหาทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติกับภาวะเสี่ยงสูง" ที่สำคัญมีดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง : ความหมาย ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเสี่ยงสูง และโรคของภาวะเสี่ยงสูง
2. พัฒนกิจของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง
3. ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. การปรับตัวในบทบาท การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. ลักษณะทางชีวสังคมที่มีต่อการปรับตัวในบทบาท การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง
6. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล กับการปรับตัวในบทบาท การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง : ความหมาย ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเสี่ยงสูง และโรคของภาวะเสี่ยงสูง

ความหมายของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง แต่เดิมความหมายของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงนั้น หมายถึง เฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติที่เกิดจากการตั้งครรภ์ เรียกว่า โรคพิษแห่งครรภ์ (Toxaemia of Pregnancy) และโรคที่เกิดร่วมกับการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเกิดก่อนการตั้งครรภ์ หรือเกิดร่วมกับการตั้งครรภ์ก็ได้ เช่น โรคเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ โรคโลหิตจางร่วมกับการตั้งครรภ์ เป็นต้น

แต่ปัจจุบันความหมายของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ได้มีความหมายครอบคลุมไปถึง มารดา ซึ่งมีปัญหาหรือสภาพทางด้านสรีระ อารมณ์ หรือสังคม อยู่ในสภาพที่อาจจะมีผล หรือเป็น

อุปสรรคต่อการที่จะให้กำเนิดทารกที่คลอดครบกำหนด หรือที่มีความสมบูรณ์ตามปกติ (Moore. 1983 : 326)

ฉะนั้นความหมายของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง จึงหมายถึง มารดาที่ตั้งครรภ์ และมีแนวโน้มว่าบุตรจะเสียชีวิตหรือทั้งตัวมารดาเอง หรือบุตรอยู่ในสภาพที่อาจจะเป็นอันตราย ทั้งต่อร่างกายหรือจิตใจมารดา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเสี่ยงสูง อาจสรุปได้ 3 ประการดังนี้ (Jones. 1979 : 82)

1. ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ของมารดาเอง ได้แก่ (1.1) อายุของมารดาค้นว่า 16 หรือเกิน 35 ปี (1.2) รูปร่างหรือน้ำหนัก คือมีส่วนสูงต่ำกว่า 60 นิ้ว (150 เซนติเมตร) หรือน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์มากกว่า หรือน้อยกว่า 20 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนัก และส่วนสูงตามมาตรฐาน (1.3) มีภาวะขาดอาหาร (1.4) ตั้งครรภ์มากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป (1.5) มีประวัติการตั้งครรภ์หรือการคลอดยาก (การคลอดกินเวลานาน แท้งบุตรเด็กตายในครรภ์ เด็กตายคลอด และคลอดก่อนกำหนด) (1.6) มารดามีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเรื้อรังโรคหัวใจ มีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ เป็นต้น
2. ปัจจัยในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ (2.1) มารดามีการติดเชื้อ (2.2) มารดาได้รับยาหรือมีการติดเชื้อ (2.3) มารดาที่ได้รับการฉายรังสี (2.4) ทารกในครรภ์ เจริญเติบโตช้ากว่าปกติ (2.5) ตั้งครรภ์แฝด (2.6) มีภาวะความดันโลหิตสูงหรือมีภาวะชัก เนื่องจากการตั้งครรภ์ (2.7) มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะไม่เข้ากันของหมู่เลือด (ABO และ Rh-incompatibility) (2.8) มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการมีเลือดออก (รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด) (2.9) แผลน้ำหรือมีน้ำคร่ำน้อยกว่าปกติ
3. ปัจจัยในระยะเจ็บครรภ์ และในระยะคลอด ได้แก่ (3.1) มารดามีไข้ (3.2) เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (3.3) น้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด (3.4) ทารกอยู่ใน ภาวะอันตราย (3.5) มีการเจ็บครรภ์หรือมีการคลอดที่ยาวนาน (3.6) มีการคลอดพลัน (Precipitated Labour) (3.7) มีการคลอดยากหรือคลอดผิดปกติ (3.8) มีอุบัติเหตุ เกี่ยวกับสายสะดือ (3.9) มีการลอกตัวของรก

จะเห็นได้ว่า ภาวะเสี่ยงสูงของหญิงตั้งครรภ์ แต่ละอย่างดังกล่าวข้างต้นนั้น มีความรุนแรงต่อมารดา หรือทารกไม่เท่าเทียมกัน ภาวะเสี่ยงสูงบางอย่างต้องการเพียง เฉพาะการ สังเกตการเปลี่ยนแปลงก็เพียงพอ ในการให้การดูแล แต่ภาวะเสี่ยงสูงบางอย่าง

เช่นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง (กลุ่มที่มีปัญหาทางอายุรกรรม) ต้องการทั้ง การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ และการให้การรักษาคด้วย ใจนส์ (Jones. 1979 : 82) ได้กล่าวว่า ปัญหาซึ่งจะมีผลกระทบต่อมารดาอย่างแท้จริงนั้น มักจะเป็นปัญหาเรื้อรังที่เกิดขึ้นก่อนการตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต่าง ๆ เช่น เบาหวาน หรือโรคหัวใจ ซึ่งการตั้งครรภ์อาจจะทำให้อาการของโรคเลวลงและจะเพิ่มภาวะ ทางด้านร่างกายแก่มารดา และเพิ่มภาวะเครียดให้แก่ครอบครัวด้วย มารดาและครอบครัวที่มี ภาวะเสี่ยงเรื้อรัง จึงต้องการการดูแลตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และภายหลังคลอด สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นแก่มารดาและบุตรมักจะเกิดในระยะเวลาระหว่างตั้งครรภ์หรือระหว่างคลอด ปัญหาเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน โดยไม่ได้คาดหมาย และก่อให้เกิดความตกใจ แก่มารดา และครอบครัวมากกว่า แต่จะใช้ระยะเวลาในการแก้ปัญหาสั้นกว่าปัญหาที่เกิดขึ้น อย่างเรื้อรัง

จากเหตุผลที่ว่าภาวะเสี่ยงสูงในกลุ่มที่มีปัญหาทางอายุรกรรมเป็นกลุ่มที่มีอันตรายสูง จึงเป็นกลุ่มเร่งด่วนที่ควรศึกษา เพื่อการป้องกัน และดูแลเป็นพิเศษ ฉะนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำ การศึกษาหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง เฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาทางอายุรกรรม โดยใช้หลักการจัด โรคในกลุ่มนี้ ตามระเบียบสาขาสุนิรีเวชกรรม โรงพยาบาลวชิระ (2534)

โรคของภาวะเสี่ยงสูง หมายถึง ปัญหาทางอายุรกรรมในหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคทางอายุรกรรม 10 โรค ต่อไปนี้ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง โรค Rh-immunization โรคไต โรคความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์ที่กำลังรักษา โรคหอบหืดที่กำลังเป็นอยู่ โรคชักลมบ้าหมู และกลุ่มเสพยาเสพติด ต้มเหล้า

#### โรคทางอายุรกรรมที่มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก

ได้มีการศึกษาที่พบว่า โรคทางอายุรกรรมทั้ง 10 โรค ดังกล่าวมาแล้วนี้มีผลต่อ ทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกดังนี้

โรคหัวใจ ในมารดาที่เป็นโรคหัวใจอยู่แล้ว อาจจะทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure) ได้สูงกว่าในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ (สมศักดิ์ สุทัศนวรวิ. 2530 : 187) ผลของโรคหัวใจต่อการตั้งครรภ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจมีภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia) มีโอกาสจะทำให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด และทารกตายปริกำเนิด

ได้สูง นอกจากนั้นทารกที่เกิดมามีโอกาสที่จะเป็นโรคหัวใจแต่กำเนิด (Congenital Heart Disease) สูงกว่าปกติ (วินิต พัวประดิษฐ์ และศุภชัย ถนอมทรัพย์. 2533 : 24 - 25)

โรคเบาหวาน มารดาอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) และภาวะเลือดเป็นกรดเนื่องจากมีสารคีโตน (Ketoacidosis) ได้ง่าย หรือผลแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด (Vascular Change) อาจทำให้เกิดเชื้อได้ง่าย อัตราตายของมารดา ขณะตั้งครรภ์สูงขึ้นถึง 20 เท่า และมีผลทำให้การคลอดเนิ่นนาน เนื่องจากทารกอาจจะตัวใหญ่มาก สำหรับผลต่อทารกในครรภ์พบว่าอัตราตายของทารก ปรีกำเนิดสูงขึ้น เนื่องจากทารกตัวใหญ่มาก การคลอดลำบาก หรือการคลอดติดขัด มีโอกาส เสียหาย ระหว่างคลอดสูง (สมศักดิ์ สุกส์นารุณี และประจักษ์ จันทรธีระกิตติ. 2530 : 204)

โรคโลหิตจาง ในมารดาที่เป็นโรคนี้จะทำให้ทั้งบุตร คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าปกติ อัตราการตายของทารกเพิ่มขึ้น (Perinatal Mortality) อัตราตายของแม่เพิ่มขึ้น จากการตกเลือด หัวใจล้มเหลว ติดเชื้อหลังคลอด สำหรับเด็กนั้น ภาวะเลือดจางในแม่ ไม่มีผลกระทบต่อเด็กโดยตรง (สุจิต ผ่องสวัสดิ์ และคณะ. 2525 : 269 - 270)

โรคภูมิคุ้มกันต่อหมู่เลือด Rh (Rh : immunization) โรคนี้ไม่มีผลต่อมารดา แต่กับเด็กแรกเกิดจะมีผลทำให้เกิดอาการดีซ่าน (Kernicterus) ทำให้ตับโต ม้ามโต ตามมาเป็นสาเหตุให้ทารกขบมน้ำ (Hydrops Fetalis) ซึ่งทารกจะมีภาวะท้องมาน (Ascites) มีน้ำในช่องปอดและช่องเยื่อหุ้มหัวใจ และมักจะตายในที่สุด (ธีระ ทองสง และจุฬพล ศรีสมบูรณ์. 2536 : 157)

โรคไต โรคนี้ทำให้มารดาเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection) ผลต่อทารกทำให้ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Intrauterine Growth Retardation) ทำให้เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Wynn. 1983 : 156)

โรคความดันโลหิตสูง ในมารดาก่อให้เกิดโอกาสการแท้ง คลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ได้สูง (กานแหง จาตุรจินดา และวินิต พัวประดิษฐ์. 2530 : 137) ใน

ทารกก่อให้เกิดอัตราตายปริกำเนิด 123 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย (Derham and others. 1989 : 1173)

โรคไทรอยด์ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1. ภาวะต่อมไทรอยด์บกพร่อง (Hypothyroidism) 2. ไทรอยด์เป็นพิษ (Thyrotoxicosis)

1. ภาวะต่อมไทรอยด์บกพร่อง (Hypothyroidism) สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคนี้นักทำให้แท้งบุตร มีอัตราการของครรภ์เป็นพิษ รกลอกตัวก่อนกำหนด และภาวะหัวใจวายสูงขึ้น ในเด็กก่อให้เกิดอัตราทารกตายคลอดเพิ่มขึ้น 2 เท่า ทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด มีพัฒนาการช้า เมื่ออายุ 8 เดือน เป็นโรคต่อมไทรอยด์บกพร่องและทารกน้ำหนักน้อย

2. โรคไทรอยด์เป็นพิษ (Thyrotoxicosis) ในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เสี่ยงต่อภาวะการแท้งเอง การคลอดก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษ และหัวใจวายสูงขึ้นในทารกทำให้เสี่ยงต่อภาวะพิการตั้งแต่กำเนิด เป็นโรคไทรอยด์เป็นพิษ อัตราการของทารกตายคลอดสูง (วีระวิทย์ ปิยะมงคล. 2536 : 475 - 477)

โรคหอบหืด ในสตรีตั้งครรภ์ ที่เป็นโรคหอบหืด 381 ราย พบว่า อัตราการของการอาเจียนมากเกินไป (Hyperemesis) เลือดออกทางช่องคลอด ความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 2 เท่า และมีการคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น จากการศึกษาสตรีตั้งครรภ์ ที่เป็นหอบหืด 277 ราย พบว่า การคลอดทารกตายปริกำเนิด เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าของกลุ่มควบคุม มีอัตราการของทารกมีความผิดปกติ ทางระบบประสาทอายุ 1 ขวบสูงขึ้น (ธีระ ทองสง. 2536 : 586)

โรคลมบ้าหมู มารดาที่เป็นโรคนี้อาจพบอัตราการต้อไปนี้สูงขึ้น 2 - 8 เท่า ได้แก่ ความดันโลหิตสูง จากการตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด การผ่าท้องคลอดในทารกจะพบอัตราการทารกพิการแต่กำเนิด อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality) ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย และสมองพิการสูงขึ้น (สมศักดิ์ เชาววิศิษฐ์เสรี. 2536 : 130)

สารเสพติด ทำให้มารดาเสียชีวิตได้ การแท้งเอง การคลอดก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษ รกลอกตัวก่อนกำหนด มีโอกาสติดเชื้อในขณะตั้งครรภ์และภาวะทุพโภชนาการสูง ส่วนผลต่อทารก ทำให้เจริญเติบโตช้า ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกติดเชื้อในครรภ์ ทารกพิการ น้ำหนักแรกคลอดต่ำ ทารกแรกคลอดมีอาการของการขาดยา (จุฑาพล ศรีสมบูรณ์. 2536 : 571 - 572)

จากภาวะเสี่ยงสูงของโรคทางอายุรกรรมทั้ง 10 โรค ดังกล่าวข้างต้นนี้จะเห็นได้ว่า แต่ละโรคล้วนมีผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก ตั้งแต่ ระดับที่มีความรุนแรง น้อยถึงระดับที่มีความรุนแรงมาก ฉะนั้นหญิงมีครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง จากโรคหนึ่งโรคใดดังกล่าว จึงควรได้รับการดูแลรักษาจากผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะแพทย์ และพยาบาลเป็นพิเศษ เพื่อลดอันตรายต่าง ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

พัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป (Clark and Affonso. 1979 : 269 - 275)

การตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา นักทฤษฎีหลายท่าน ได้กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ ต้องทำภารกิจไปตามขั้นตอน ตลอดระยะเวลา 9 เดือน ของการตั้งครรภ์หรือที่เรียกว่า พัฒนาการของการตั้งครรภ์ (Tasks of Pregnancy) ในการทำพัฒนาการในระยะตั้งครรภ์ จะสะท้อนให้เห็นถึงสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์ และอาจทำนายถึงปัญหาทางจิต อารมณ์ที่จะเกิดตามมาในภายหลังคลอดได้คือ

\*

ลำดับขั้นของพัฒนาการที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปมี 4 ขั้นดังนี้

พัฒนาการขั้นที่ 1 การสร้างความมั่นใจ และยอมรับการตั้งครรภ์ (Pregnancy Validation)

ความรู้สึกครั้งแรกที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ ก็คือ ความประหลาดใจเมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ พร้อมทั้งมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ระหว่างความต้องการมีบุตรและไม่ต้องการมีบุตร ลำดับต่อมา เริ่มมีอาการที่ทำให้ไม่สบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เป็นต้น ยิ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์ รู้สึกสองฝักสองฝ่ายมากยิ่งขึ้น ในระยะนี้จะมีอาการไม่แน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์หรือไม่ แต่เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ แน่ใจแล้ว ก็จะมีการบอกกล่าวให้ผู้อื่นรับทราบ มีการลดกิจกรรมทางเพศ และทบทวนถึงประสบการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ เกี่ยวกับการคลอดบุตร ทั้งของตนเองและที่ผู้อื่นบอกกล่าวมาด้วยความกลัว และกังวลใจ

พัฒนาการขั้นที่ 2 รับรู้การมีตัวตนของบุตร และรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของตน (Fetal Embodiment)

ขั้นนี้หญิงตั้งครรภ์ จะเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น ความวิตกกังวลน้อยลง มองภาพลักษณ์ตนเองในแง่หญิงตั้งครรภ์ งดกิจกรรมทางเพศ การเดินทางไกล มีการเตรียมของใช้เกี่ยวกับตนเอง และมีความรู้สึกพึงพาสามีมากขึ้น

**พัฒนาภิขันธ์ที่ 3 การยอมรับว่า ทารกเป็นบุคคลคนหนึ่ง ที่มีบุคลิกภาพที่แตกต่างออกไปจากตน (Fetal Distinction)**

ในขั้นนี้หญิงตั้งครรภ์ จะมีความคิดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ว่า เป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แตกต่างไปจากตน มีการเตรียมของใช้ให้เด็ก ชักนำให้สามีสนใจบุตรในครรภ์ ช่วยกันตั้งชื่อบุตร ยอมรับภาพลักษณ์ของการเป็นมารดาในแง่ที่ดี ความวิตกกังวลน้อยลง มีการทบทวนสัมพันธ์ภาพในอดีต และปัจจุบันที่มีต่อมารดาของตนเอง

**พัฒนาภิขันธ์ที่ 4 การเปลี่ยนบทบาทเป็นแม่ (Role Transition)**

ช่วงนี้กลับเริ่มมีความวิตกกังวล เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ รู้สึกหึงหาผู้อื่น กลัวการสูญเสียโอกาสการเป็นหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นคนพิเศษแต่ในขณะเดียวกัน ก็รู้สึกคาดหวังที่จะได้เห็นหน้าบุตร เริ่มมีอาการทางกายที่ทำให้รู้สึกไม่สบาย เช่น บัสสาวะบ่อย แน่น หายใจไม่ออกเป็นต้น มีการเตรียมสิ่งของ และสมาชิกในครอบครัวให้พร้อม ที่จะต้องรับบุตรคนใหม่ที่จะเกิด

อย่างไรก็ตาม สำหรับหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงนั้น พัฒาภิขันธ์ต่าง ๆ ข้างต้น มีความแตกต่างออกไปจากหญิงตั้งครรภ์ปกติดังนี้

พัฒนาการ ของหญิงตั้งครรภ์ปกติกับภาวะเสี่ยงสูง

มัวร์ (Moore. 1983 : 331) ได้เปรียบเทียบพัฒนาการ ของหญิงตั้งครรภ์ ทั้ง 2 ประเภท ดังกล่าวข้างต้น ไว้ดังนี้

| หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ                                                                                                                                                                                                             | หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การยอมรับการตั้งครรภ์</li> <li>2. ทบทวนให้แน่ใจว่าเกี่ยวกับความปลอดภัยสำหรับตนเองและบุตรในครรภ์</li> <li>3. การยอมรับบุตร โดยบุคคลสำคัญอื่น ๆ</li> <li>4. การยอมเสียสละตนเอง</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ยอมรับความคิดที่ว่า ความสมบูรณ์ของการตั้งครรภ์ และสุขภาพของบุตรในครรภ์น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติทั่วไป</li> <li>2. การเข้าอยู่ในโรงพยาบาล เป็นเวลานาน ๆ</li> <li>3. ต้องไปฝากครรภ์บ่อยครั้งขึ้น</li> <li>4. มีข้อจำกัดในกิจวัตรแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป</li> <li>5. สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น</li> <li>6. รู้สึกกลัวปัญหายุ่งยากต่าง ๆ ที่ยังมองไม่เห็น</li> <li>7. เกรงกลัวว่าบุตรอาจเสียชีวิตหรือพิการ เป็นเหตุให้ตนเองและผู้อื่นไม่สามารถพอใจ ให้ยอมรับบุตรได้</li> <li>8. เกรงกลัวว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างตนกับบุตรไม่ดีเนื่องจากบุตรอาจเสียชีวิต หรือพิการ</li> <li>9. ยึดเวลา การเตรียมของใช้บุตรออกไป</li> <li>10. ขยายขอบเขตการอุทิศตนเพื่อสุขภาพ</li> <li>11. ต้องการรับรอง หรือความเห็นใจจากผู้อื่น ในเรื่องการอุทิศตน เพื่อบุตร</li> </ol> |



จะเห็นว่า พัฒนกิจของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยง เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติแล้ว หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงนั้นต้องเผชิญกับปัญหาการปรับตัวต่อโรคภัยไข้เจ็บ และ ความไม่สบาย ที่เกิดจากการตั้งครรภ์ รวมทั้งได้รับความกระทบกระเทือนทางจิต อารมณ์ และสังคมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ เป็นเหตุให้มีความลำบากต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็น มารดามากกว่า

ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  
ความหมายของความวิตกกังวล

คาร์เตอร์ (กัญจน์ พิลัยะ. 2530 : 12 ; อ้างอิงมาจาก Carter. 1976 : 184) กล่าวว่า ความวิตกกังวล คืออารมณ์ตอบสนอง ต่อสิ่งคุกคาม หรืออันตรายต่อ สิ่งภายนอก เป็นความปรวิตกหรือไม่สบายใจ เกิดจาก การคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอันตราย ที่จะเกิดขึ้น

ส่วน จาโนสิค (Janosik. 1984 : 29) ได้กล่าวไว้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ลักษณะของความรู้สึกหวั่นกลัว ไม่แน่ใจ และรู้สึกถึงอันตรายที่ใกล้เข้ามา สาเหตุของความวิตกกังวล อาจจะมาจากการพลัดพราก ความโดดเดี่ยวไม่ได้รับการยอมรับ กลัวว่าจะถูกล่วงโทษ การสูญเสียความรัก และการแตกแยกความสัมพันธ์ ซึ่งก่อให้เกิด การคุกคามต่อความรู้สึก ปลอดภัยต่อร่างกาย หรือจิตใจ

สำหรับเพพลาว (Burgess. 1985 : 376 ; citing Peplau. n.d.) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลต่างออกไป คือกล่าวว่า เป็นพลังงานรูปหนึ่งที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล เป็นปฏิกิริยา ที่ตอบสนองทางด้านจิตใจ ต่อสิ่งคุกคามหรืออันตราย ที่ไม่อาจกำหนดได้แน่ชัด ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของแต่ละบุคคล เมื่อเผชิญเหตุการณ์

สรุปความวิตกกังวล ก็คือ ความรู้สึกไม่สบายใจ มีความหวาดหวั่นว่าจะเกิดสิ่งที่ไม่ดี หรือมีอันตราย เกิดขึ้นกับตน ทำให้จิตใจไม่มั่นคง

✕ ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ

วิทยา นาควัชระ (2529 : 35) ได้กล่าวว่ามีสาเหตุใหญ่ ๆ ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ มีสภาพเครียดหรือวิตกกังวล เนื่องมาจากสาเหตุต่อไปนี้

1. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง โดยคิดว่าตนเองลดความสวยงามเพราะครรภ์ที่โตขึ้น ทำให้มีสภาพไม่สวยงาม และคิดว่าสามีจะไม่พอใจด้วยก็ได้
2. ในกรณีเป็นพวกท้องแรกของชีวิต ผู้หญิงยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลครรภ์ของตนเอง จึงเกิดความไม่คล่องตัว อึดอัด หรือเกิดความระวังมากเกินไป จนเป็นความกังวล เช่นกลัวจะกระทบกระเทือนมากเกินไป หรือเวลาเด็กดิ้นมากเกินไปหรือน้อยไปก็เกิดความกังวล
3. นึกถึงขนาดของบุตร ทำให้หญิงตั้งครรภ์คิดมาก พร้อมทั้งระแวงสามีว่าจะไม่รัก ซึ่งจะทำให้อนาคตของตนเองและลูกลำบาก
4. เกิดการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้ไม่สบาย
5. เกิดการคลอดบุตรและการเจ็บครรภ์
6. เกิดการน้อยใจเนื่องจากสามีไปมีสัมพันธ์ทางเพศกับหญิงอื่น จากสาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถให้ความสุขทางเพศกับสามีได้
7. ในกรณีที่สามีไม่ยอมรับรู้ ในเรื่องการเป็นพ่อเด็ก หญิงมีครรภ์จะมีความทุกข์มาก
8. หากพื้นฐานหญิงตั้งครรภ์เป็นคนที่ขาดความรัก หรือมีอาการของโรคประสาทอยู่ก่อนแล้ว ในระยะตั้งครรภ์ อาการเหล่านี้อาจกำเริบ จนแพทย์ต้องทานแก้ให้ เพื่อระงับอาการดังกล่าว

จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์นั้นเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ ซึ่งในแต่ละประเทศได้มีผู้กล่าวถึงเช่นกัน ดังเช่น

โบแบค และเจนเสน (Bobak and Jensen. 1987 : 224 - 239) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวล ภายใต้อาการต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ ไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ คือความวิตกกังวลที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะ และการทำหน้าที่ของร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในขณะตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ บางรายอาจจะเกิดความรู้สึกอับอายปฏิเสธ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น รู้สึกกังวลต่อความไม่สบายที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ คิดว่า อาการที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่น่าอายสำหรับตนเอง และกังวลว่า จะสามารถกลับมีรูปร่างเช่นเดิมหรือไม่
2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับบทบาทใหม่ หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตร ความสามารถของตนเอง ในกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลบุตร หรือการ

จัดการเมื่อบุตรร้องให้ กังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต และความรู้สึกไม่สบายใจ จากการสูญเสียอิสระ หรือต้องละทิ้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยกระทำ เมื่อบุตรเกิดมา

3. ความวิตกกังวล เกี่ยวกับการสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสเป็นความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ คือ ทำที่การยอมรับในการตั้งครรภ์และในบทบาทเป็นมารดาจากสามี การยอมรับจากสามีในเรื่องการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และการเปลี่ยนแปลงอารมณ์อย่างรวดเร็ว การยอมรับตัวบุตรของคู่สมรส และประการสุดท้ายคือ ความวิตกกังวลในเรื่องเพศสัมพันธ์ คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้บุตรพิการ กลัวว่าสามีจะเบื่อหน่ายในภาพลักษณ์ และไม่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นในที่สุด

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ว่าจะมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์หรือไม่ กังวลเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะ รวมทั้งรูปร่างหน้าตาและคาดหวังในเพศของบุตรมากเกินไป

5. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเอง และบุตรระหว่างการคลอดและกลัวว่าจะเกิดความพิการกับตนเองและบุตร กลัวความเจ็บปวดในการคลอด กังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง ระหว่างการคลอด การได้รับการดูแลในขณะคลอด จากแพทย์และพยาบาล เป็นต้น

สรุปความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ คือความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด

#### ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

จากการศึกษาของมัวร์ (Moore. 1983 : 226) และโจนส์ (Jones. 1979 : 81 - 83) พบว่าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดที่ไม่น่าพึงพอใจ เช่นมีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์ มีทารกคลอดก่อนกำหนด หรือตายในครรภ์ต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนเป็นประสบการณ์ที่ทำให้มีความวิตกกังวลในระดับสูงกว่าปกติ เนื่องจากรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ รู้สึกด้อยคุณค่าในความเป็นมารดา รวมทั้งรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่ ซึ่งมีความหมายรวมไปถึง ทั้งความอยู่รอดของตน และบุตรในครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และมีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล จะยังมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นไปอีก นอกเหนือไปจากความวิตกกังวลที่มีอยู่เดิม

กล่าวได้ว่า สาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ ภาวะเสี่ยงสูง มีความวิตกกังวลนั้นมาจาก ปัจจัยต่อไปนี้ คือ (Jones. 1979 : 81 - 83)

1. ความเจ็บป่วยโดยตรง เช่น กลัวเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่ตนเป็นอยู่ เกรงว่าจะเสียชีวิต หรือมีความพิการเกิดขึ้น ทั้งแก่ตนเองและบุตรในครรภ์ มีการคาดการณ์ไปในทางเลวร้าย และรู้สึกขัดแย้งในบทบาทของตน ตามปกติกับบทบาทของผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น
2. สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง จะรู้สึกว่าถูกแยกจากครอบครัว และต้องรับสภาพแวดล้อมใหม่ที่ไม่น่าคุ้นเคยเป็นต้น
3. วิธีการรักษา เฉพาะที่ได้รับการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อศึกษาสภาพของบุตรในครรภ์ และเป็นการบำบัดโรคของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง
4. ภาวะเศรษฐกิจ หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง จะได้รับการนัดฝากครรภ์บ่อยครั้งกว่า การตั้งครรภ์ตามปกติทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นปัญหาของครอบครัวและของตน เป็นสาเหตุทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับ ภาวะเศรษฐกิจได้
5. สภาพครอบครัวและสังคม หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง จะรู้สึกว่า ถูกแยกจากบุคคล ที่ใกล้ชิดในครอบครัว คือสามี ลูกและญาติพี่น้องในครอบครัวรวมทั้งสังคมที่เคยใกล้ชิด ทำให้รู้สึกเหงา ว้าเหว่ และห่วงบุคคลในครอบครัว เป็นต้น

ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ

ได้มีการศึกษา วิจัยทั้งที่ต่างประเทศและในประเทศเกี่ยวกับความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ ภาวะปกติไว้พอสมควร ซึ่งผลการวิจัยในด้านนี้ สรุปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าว มีความวิตกกังวล 4 ประการดังนี้คือ

1. วิตกกังวลทั่ว ๆ ไป ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

คาเพลน (อนงค์ ลีละชัยกุล. 2529 : 15 ; อ้างอิงมาจาก Caplan. 1961 : 65 - 95) ซึ่งสนใจและได้ศึกษาอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ไว้มากมาย พบว่า ผู้หญิงมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ จะมีความรู้สึกลังเล ไม่แน่ใจ และมีความวิตกกังวล

เคน (เพ็ญศรี โพธิ์อุบล. 2527 : 21 ; อ้างอิงมาจาก Kane. 1967 : 800 - 804) ได้ศึกษาในเรื่อง การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ พบว่า ประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ ของกลุ่มตัวอย่างปกติ มีน้อยที่มีอาการนอนไม่หลับ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีความกระวนกระวาย มีแนวโน้มที่จะวิตกกังวลสูง มีความรู้สึกซึมเศร้าเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงไม่ตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บิกซ์ (Biggs. 1976 : 19 - 21) ที่พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนสูงกว่าพวกที่ไม่มีปัญหา ส่วนทางด้านอารมณ์ นั้นพบว่า 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 พบว่าไม่มีหญิงตั้งครรภ์คนใดที่รู้สึกพอใจมากที่สุด มี 9 คน ที่รู้สึกพอใจ 10 คน ที่รู้สึกเฉย ๆ 17 คน ไม่รู้สึกพอใจ และ 4 คน รู้สึกไม่พอใจมากที่สุด ผู้วิจัยกล่าวว่าความไม่พอใจเพิ่มขึ้น เมื่อการตั้งครรภ์ก้าวหน้าขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะ 1 - 2 สัปดาห์ ก่อนคลอดมีความรู้สึกไม่พอใจรูปร่างตนเองมากขึ้น รู้สึกไม่สุขสบายอดอยากต้องการคลอดเร็ว ๆ

โทเลอร์ และไดกราเซีย (Toler and Digrazia. 1977 : 566 - 570) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ ของหญิงตั้งครรภ์ ในระยะต่าง ๆ จำนวน 216 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์ระยะที่ 1 ระยะที่ 2 ระยะที่ 3 และระยะหลังคลอด โดยให้วาดภาพผู้หญิง ขนาดเต็มตัวหนึ่งคนลงในกระดาษวาดเขียน ขนาดกว้าง 8.5 นิ้ว ยาว 11 นิ้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ภาพตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เมื่อนำมาเปรียบเทียบในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ถ้านำมาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยนารีเวชที่เคยมีบุตรมาแล้ว จำนวน 76 คน ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ มักจะวาดภาพเปลือย เน้นอวัยวะเพศ ภาพที่วาดมีลักษณะบิดเบือนไปจากความเป็นจริง มีแนวโน้มที่จะวาดภาพผู้หญิง ที่มีขนาดเล็กกว่า นักจิตวิทยาได้แปลความหมายว่า การวาดภาพเปลือยเป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้วาดรักความสวยงามของร่างกายตนเอง ขนาดการปรับตัวทางด้านเพศ มีแนวโน้มที่จะเก็บตัวและมีความกังวลเกี่ยวกับร่างกายตนเอง การวาดภาพที่เน้นอวัยวะเพศ เป็นการแสดงว่ามีแนวโน้มที่จะหมกมุ่นในเรื่องเพศ ภาพที่วาดมีลักษณะบิดเบือนไปจากความเป็นจริง เป็นข้อบ่งชี้ถึงการบิดเบือนของภาพลักษณ์การวาดภาพขนาดเล็กเป็นการแสดงถึงการยกย่องตนเองต่ำ ระดับพลังงานต่ำ มีความรู้สึกไม่มั่นใจ และมีแนวโน้มที่จะมีอาการซึมเศร้า

มัวร์ (Moore. 1978 : 17 - 26) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาวอเมริกัน จำนวน 222 คน เป็นหญิง ตั้งครรภ์ระยะที่ 1 จำนวน 60 คน ระยะที่ 2 จำนวน 71 คน ระยะที่ 3 จำนวน 91 คน พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่าร่างกายมีความน่าเกลียดมากกว่าสวยงาม รูปร่างไม่ดี ราคาถูกรูปร่างตนเอง มีความสกปรกมากกว่าความสะอาดมองตนเองว่าแก่ขึ้น ซึ่งมัวร์ กล่าวว่า จากการศึกษาี้แสดงว่า ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์เป็นไปในทางลบ ซึ่งมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายเพิ่มขึ้น

ในประเทศไทย ได้มีผู้ที่ทำการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ไว้เช่นกัน

พรทิพย์ พิชราพันธุ์ (2524 : 48 - 59) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์ โดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นซีแมนติค ดิฟเฟอเรนเชียล ของออสกู๊ด (Osgood's Semantic Differential) โดยแปลงจากแบบสอบถามของมัวร์ แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงและความตรง ประกอบด้วยคำคุณศัพท์ 18 คู่ นำมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 400 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์ระยะที่ 1 จำนวน 100 คน ระยะที่ 2 จำนวน 100 คน และหญิงหลังคลอด จำนวน 100 คน ผลการศึกษาเปรียบเทียบ ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ กับก่อนตั้งครรภ์ พบว่า ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ แตกต่างจากภาพลักษณ์ก่อนตั้งครรภ์กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่าร่างกายมีความสวยงามน้อยลง รูปร่างเลวลงกว่าเดิม สุขภาพเลวลง ราคาถูกรูปร่างตนเอง ร่างกายอ่อนแอหลง ความคล่องตัวน้อยลง ชอบ

อยู่เฉย ๆ มากขึ้น ใบหน้าแก่กว่าวัย รูปร่างใหญ่โตขึ้น แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลง ภาวลักษณะไปในทางลบ ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดตามมา

### 3. วิตกกังวล สิ่งที่จะเกิดขึ้น

คลาร์ค และคนอื่น ๆ (Clark and others. 1979 : 264) พบว่า ความกลัวซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ กลัว คือ กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับทารก การกลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้น กับตนเอง เป็นความกลัวที่เกิดจากการไม่เข้าใจ ในการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลัง การคลอด หลังการเจ็บปวด ตลอดจนกลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ในระยะคลอด สำหรับความ กลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์นั้นเป็นความกลัวว่าทารกอาจได้รับอันตราย กลัวไม่ได้ บุตรในเพศที่หวังไว้ กลัวทารกพิการเป็นต้น ความวิตกกังวล อีกประการหนึ่งที่พบได้มาก ในหญิงตั้งครรภ์ คือ ความวิตกกังวล เกี่ยวกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเดบอราห์ และ วินิเฟรด (Deborah and Winifred. 1981 : 176 - 177) พบว่า มารดาเกิด ความวิตกกังวลในค่าใช้จ่ายสำหรับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร เป็นจำนวนมาก

ในประเทศไทย ทศนิยม สังขวรรณไข (2522 : 110) ได้วิจัยพบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นอันดับ 1 ในหญิงมีครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรก หรือ คนหลังก็คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรในครรภ์ ความวิตกกังวลรองลงมาในหญิง มีครรภ์ก็คือ กลัวว่าจะต้องเจ็บครรภ์นาน ๆ และคลอดปกติไม่ได้ต้องผ่าเอาเด็กออก

### 4. วิตกกังวลในบทบาทใหม่

เคนเนลล์ และเคลาส์ (พรณพิไล ศรียาภรณ์. 2532 : 7 - 9 ; อ้างอิงมาจาก Kennell and Klaus. 1982 : 156) พบว่า มารดามักมีความวิตกกังวลต่อบทบาทหน้าที่ใหม่ของตนอย่างมาก เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และ จะเพิ่มความวิตกกังวล ให้แก่มารดา เนื่องจากมีความกลัวว่าตนเอง จะก่อให้เกิดอันตราย ต่อทารกหรือไม่สามารถสนองความต้องการของทารกได้ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในบทบาท มารดาขาดความสุข ความสบายใจในการเลี้ยงดูทารก ทำให้มารดาเกิดความท้อแท้เหนื่อยหน่าย หมดกำลังใจ และเกิดความเครียดขึ้นในที่สุด

จากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติมีความวิตกกังวลในหลาย ๆ เรื่องทั้งที่เกี่ยวกับตนเอง เช่น ความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อันตรายจากการคลอด ความไม่มั่นใจในบทบาทของการเป็นแม่ เป็นต้น และยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก เช่น อันตรายที่จะเกิดกับทารก ความพิการของทารก เป็นต้น

#### ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

งานวิจัยที่ทำการศึกษา ความวิตกกังวล เฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะเสี่ยงสูงนั้น ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ไม่มากนัก เช่น การศึกษาต่อไปนี้

ชวาบ และฮาร์เมลิง (Schwab and Harmeling. 1968 : 51 - 57) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ ของผู้ตั้งครรภ์ ที่เจ็บป่วยทางอายุรศาสตร์ พบว่า ผู้ตั้งครรภ์ที่เจ็บป่วยมีความรู้สึกทางลบต่อร่างกาย และสัมพันธ์กับอารมณ์ไม่ดี

วาเลโก (Waleko. 1974 : 103 - 131) ได้ยกตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์รายหนึ่ง ซึ่งมีประสบการณ์เกี่ยวกับ สิ่งแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ โดยมีประสบการณ์ ในการเป็นความดันโลหิตสูง ในครรภ์ที่ผ่านมา ทำให้หญิงตั้งครรภ์คนนั้นมองโครงสร้างของร่างกาย ว่ามีความพิการ ซึ่งจะทำให้เกิดโรค และมีความรู้สึกว่าร่างกายอ่อนแอ จึงมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อร่างกายและการทำหน้าที่ของร่างกายได้น้อยลงกว่าที่คาดคิดไว้

มัวร์ (Moore. 1983 : 226) และโจนส์ (Jones. 1979 : 81 - 83) พบว่าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอดที่ไม่น่าพึงพอใจ เช่น มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ล้วนเป็นประสบการณ์ที่ทำให้มีความวิตกกังวลในระดับสูงกว่าปกติ เนื่องจากรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ไม่เป็นตามที่คาดหวังไว้รู้สึกด้อยคุณค่าในความเป็นมารดา รวมทั้งรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่ซึ่งมีความหมาย รวมไปถึงทั้งความอยู่รอดของตนและบุตรในครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็นการตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยง และมีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลจะยังมีความวิตกกังวล เพิ่มขึ้นอีก

ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ในประเทศไทย ยังไม่มีผู้ใด ได้ทำการศึกษาไว้เลย และในต่างประเทศก็มีผู้ทำการศึกษาไว้น้อย ดังที่นามากล่าวไว้ข้างต้น ซึ่งผลการวิจัย สรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงมีความวิตกกังวล มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และการทำหน้าที่ของร่างกายลดน้อยลง รวมทั้งปัญหา



ทางจิตใจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงระดับ หรือความรุนแรงของความวิตกกังวลแล้ว มัวร์ (Moore. 1983 : 226) กล่าวว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงย่อมมีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองและกับทารกสูงกว่า หญิงตั้งครรภ์ ภาวะปกติ

ฉะนั้น จากผลการวิจัยในส่วนนี้ ผู้วิจัยจึงนำไปคาดคะเนการตั้งสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงมีความวิตกกังวลสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ

### การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ ภาวะปกติ และภาวะเสี่ยงสูง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ความหมายของการปรับตัว

ได้มีผู้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้หลายลักษณะดังต่อไปนี้

โคลส์ และฮอฟลิง (Kyes and Hofling. 1974 : 494) ให้ความหมายของการปรับตัวว่า เป็นวิธีการหรือกระบวนการต่าง ๆ ซึ่งบุคคลใช้เมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองและสิ่งแวดล้อมของตน

เออร์วิง (Irving. 1983 : 354) ให้ความหมายของการปรับตัวว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับสิ่งแวดล้อม โดยวัดจากระดับความพึงพอใจ ในความต้องการพื้นฐาน และพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนเอง

มาร์เรย์ และเซ็นเนอร์ (Murray and Zentner ; อ้างอิงมาจาก อุบล นิวัตชัย. 2527 : 103) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวว่า เป็นกระบวนการปรับตัวของสรีระร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่มีต่อสิ่งกระตุ้น จากภายใน และภายนอกตัวบุคคลจุดหมายปลายทางของการปรับตัวก็เพื่อดำรงรักษาไว้ ซึ่งความสมบูรณ์มั่นคง และความสุขสบายของบุคคล

สุชา จันทร์เอม (2527 : 24) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงจุดหมายปลายทางในสิ่งแวดล้อมของตน มนุษย์ทุกคนจะต้องมีการปรับตัวด้วยกันทั้งนั้น โดยที่แต่ละคนจะมีแบบแผนในการปรับตัวแตกต่างกันออกไป เพื่อสนองความต้องการของตนเอง นอกจากจะสนองความต้องการ ทางร่างกายแล้วยังต้องสนองความต้องการ ทางอารมณ์ และสังคมด้วย เมื่อมนุษย์ได้รับในสิ่งที่ตนต้องการแล้ว ความตึงเครียดต่าง ๆ ก็ผ่อนคลายลงไป

สรุปการปรับตัวหมายถึง วิธีการต่าง ๆ ที่มนุษย์ใช้เมื่อเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ เพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมดุล และสนองความต้องการของตนเอง

### ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

รอย (จกมล หงส์พันธ์. 2534 : 13 - 14 ; อ้างอิงมาจาก Roy. 1974 : 135 - 138) กล่าวถึงทฤษฎี นี้ว่า พื้นฐาน ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ว่า ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งทำงานผสมผสาน เป็นหน่วยเดียวกัน เพื่อคงภาวะปกติสุขหรือ ภาวะสุขภาพดี ความเจ็บป่วยหรือสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกหรือ ภายในบุคคลที่เข้าสู่ระบบชีวิต จะก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของบุคคล บุคคลที่ประสบความสำเร็จ ในการปรับตัวจะมีความมั่นคงในชีวิต ซึ่งมีพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นคือ มีสุขภาพดี ยอมรับความเป็นจริง มีความพึงพอใจในชีวิต เป็นต้น ส่วนผู้ที่ประสบความสำเร็จล้มเหลวในการปรับตัว ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ไม่ยอมรับความเป็นจริง มีความเครียด เป็นต้น

การปรับตัวเพื่อคงสภาวะสมดุลในบุคคลนั้น รอย (จกมล หงส์พันธ์. 2534 ; อ้างอิงมาจาก Roy. 1974) ได้รวบรวมพฤติกรรมการปรับตัวของมนุษย์ไว้เป็น 4 ประเด็นคือ

1. พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการทางด้านสรีระวิทยา (Physiological Needs) เพื่อรักษาภาวะของการมีสุขภาพดี
2. พฤติกรรมการปรับตัวในทัศนคติของตนเอง (Self Concept) มีพื้นฐาน มาจากความต้องการ ทางด้านจิตใจ เป็นความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเองหากบุคคลมีความมั่นคงทางจิตใจ มีความเชื่อมั่น และมองเห็นคุณค่าของตนเอง ยอมรับความเป็นจริง ย่อมปรับตัวได้ดีกว่า บุคคล ที่มองตนเองไร้ค่า และไม่ยอมรับความเป็นจริง
3. พฤติกรรมการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ (Role Function) เป็นการตอบสนองความต้องการเพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม ในสถานการณ์ใดก็ตามที่บุคคล ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้ บุคคลต้องมีการปรับตัวเพื่อแสดงบทบาทของตน ให้เป็นไปตามปกติ แต่จะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การปรับตัวของบุคคลนั้น
4. พฤติกรรมการปรับตัวความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่น (Interdependence Relations) เป็นการตอบสนองความต้องการ พื้นฐานของบุคคล เพื่อคงไว้ ซึ่งความมั่นคงทางสังคม ดังนั้นความเหมาะสม ระหว่างการพึ่งตนเอง การพึ่งผู้อื่น และการให้ผู้อื่นพึ่งพาตน มีส่วนช่วยทำให้เกิดความมั่นคงทั้งด้านจิตใจและสังคม

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการปรับตัวต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ก็คือ การปรับตัวด้านร่างกายจิตใจ และสังคม นั่นเอง

### ความสำคัญและประโยชน์ของการปรับตัว

โคลแมน และแฮมแมน (นวลละอ อสุภาผล. 2534 : 24 ; อ้างอิงมาจาก Coleman and Hammen. 1974 : 93 : 94) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการปรับตัวว่า ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น บ่งชี้ว่าบุคคลบางคนไม่สามารถจะจัดให้หมดสิ้นไปได้ เมื่อเป็นเช่นนั้น สภาวะของความตึงเครียด วิตกกังวลหรือความรู้สึกไม่เป็นสุข ก็จะคงมีอยู่ต่อไปและมีผลส่งกระทบให้บุคคลนั้นต้องสูญเสียความสมดุลในตนเองซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความแปรปรวนทางพฤติกรรม ตลอดจนทั้งความรู้สึกนึกคิดและเป็นสาเหตุของความล้มเหลวต่าง ๆ

ประโยชน์ของการปรับตัวที่สำคัญ คือทำให้บุคคลลดความตึงเครียดในจิตใจ สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างตนเองกับผู้อื่นหรือกับสถานการณ์ หรือกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมได้อย่างดี

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การปรับตัว เป็นวิธีการซึ่งบุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา เพื่อดำรงรักษาความสมดุลไว้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เมื่อเผชิญกับสิ่งกระตุ้นทั้งภายในตนเอง และสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งจะทำให้บุคคลลดความตึงเครียด สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสงบสุข

### การปรับตัวในระยะตั้งครรภ์

Reeder and Other

การตั้งครรภ์ เป็นระยะที่หญิงกำลังจะเปลี่ยนบทบาทไปสู่การเป็นมารดา ดังนั้นหญิงมีครรภ์ จึงต้องมีการปรับตัวโดยมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อบำรุงรักษาทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโตเป็นปกติ และเพื่อให้มารดามีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์พร้อมที่จะเข้าสู่ระยะคลอด สามารถฟื้นตัวในระยะหลังคลอดได้โดยเร็ว ไม่มีอันตรายจากโรคแทรกซ้อน และสามารถทำหน้าที่ของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรได้ดี การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลให้มีการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์มีดังนี้ (Reeder and Other. 1980 : 212 - 214)

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ในขณะตั้งครรภ์ร่างกายของหญิงมีครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย คือ

1.1 ระบบสืบพันธุ์ ช่องคลอด เยื่อบุช่องคลอด กล้ามเนื้อช่องคลอดจะมีโลหิตไปเลี้ยงมากขึ้น ปากมดลูกนุ่ม มดลูกจะขยายใหญ่ เต้านมและหัวนมขยายใหญ่ขึ้น

- 1.2 ระบบคอมพิวเตอร์ คอมพิวเตอร์ ามีโลหิตมาเลี้ยงมากขึ้นขนาดใหญ่มากขึ้นและทำงานมากขึ้น
- 1.3 ระบบหัวใจและหลอดเลือด หัวใจต้องทำงานมากขึ้น
- 1.4 ระบบสืบสาวะ ไตโตขึ้น ท่อไตขยายใหญ่ และงอมมากจึงมีปัสสาวะคั่งได้ง่าย
- 1.5 ระบบทางเดินอาหาร น้ำลายจะออกมากขึ้น หันจะผูก ท้องผูก และมีริดสีดวงทวารมากขึ้น
- 1.6 ระบบผิวหนัง ผิวหนัง บริเวณหัวนม สะดือ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกจะมีสีคล้ำขึ้น

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

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

สรุปได้ว่า การปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ คือการที่หญิงตั้งครรภ์กำลังจะเปลี่ยนบทบาทไปสู่การเป็นมารดา โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ต้องมีการปรับตัว โดยแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างเหมาะสม สามารถทำหน้าที่ของบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างถูกต้อง

การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  
 ก่อนที่จะกล่าวถึงรายละเอียดในเรื่องนี้จะขอกล่าวถึงคำบางคำที่เกี่ยวข้องเสียก่อนดังนี้  
ความหมายของบทบาท

เซกอร์ดและแบคแมน (Secord and Backman. 1964 : 454) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลสองฝ่าย คือ ผู้ดำรงตำแหน่งเดียวกัน หรือผู้อยู่ในสังคมเดียวกัน และรวมตลอดถึงแบบพฤติกรรมที่ผูกพัน หรือขึ้นอยู่กับความคาดหวังของสมาชิกอื่น ๆ ในสังคม

ลัม (Lum. 1979 : 47 - 48) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่าเป็นหน้าที่ที่บุคคลหนึ่งพึงกระทำ เมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งรวมถึงหน้าที่ตามตำแหน่งและตามความคาดหวัง โดยเกี่ยวข้องกับบุคคลและสังคมและการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับเกณฑ์ปกติ (Norms) ของสังคมด้วย

มณีรัตน์ ภาคฐป (2526 : 17) ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า บทบาทหมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้น ตามเงื่อนไข และอำนาจหน้าที่ที่พึงกระทำในเมื่อบุคคล เข้ามาดำรงตำแหน่งหรือฐานะใด และพฤติกรรมนั้น ๆ ย่อมมีส่วนผูกพันกับความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ กับความคาดหวังของสังคม

จากแนวความคิดเห็นดังกล่าว พอสรุปได้ว่า บทบาทหมายถึง พฤติกรรมหรือหน้าที่ บุคคลจะกระทำเมื่อบุคคลนั้นเข้าครอบครองหรือดำรงตำแหน่งนั้นและพฤติกรรมหรือหน้าที่นั้นจะขึ้นอยู่กับความคิดเห็นหรือความคาดหวังของผู้ครอบครองหรือดำรงตำแหน่งนั้นกับความคาดหวังจากสังคม

#### ความหมายของบทบาทการเป็นมารดา

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้หญิงและหญิงตั้งครรภ์จะต้องได้รับ บทบาทใหม่เพิ่มขึ้น คือ บทบาทการเป็นมารดา เมอร์เซอร์ (Mercer. 1985 : 198) ให้ความหมายบทบาทการเป็นมารดาว่าเป็นการปฏิบัติในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรและการตอบสนองความต้องการ ของบุตรได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะของบุตรในแต่ละขณะ

มัวร์ (Moore. 1978 : 197) ได้สรุปการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาของหญิงทุกคนภายหลังการแต่งงานว่า จะต้องมีการพัฒนาการเป็นลำดับขึ้น คือ มีการวางแผนการ

ตั้งครรภ์ มีการรับรู้ต่อการเคลื่อนไหวของบุตรในครรภ์ ยอมรับว่าบุตรในครรภ์เป็นบุคคล ๓  
หนึ่ง พัฒนาความผูกพันต่อบุตรในครรภ์ หาความปลอดภัยให้แก่บุตรในครรภ์และตนเอง เรียนรู้  
ว่าการมีบุตรเป็นการให้ และรับในเวลาเดียวกัน และให้การดูแลและเลี้ยงดูบุตร

ในระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นระยะที่เริ่มต้นความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกในครรภ์  
ดังนั้น เมื่อหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการตั้งครรภ์ จะต้องมีความและหน้าที่ที่ต้องการกระทำเพื่อตนเองและ  
บุตรในครรภ์ดังนี้ (Moore. 1983 : 218) (1) การหาความปลอดภัยให้ตัวเอง และบุตร  
ในครรภ์ (2) การยอมรับบุตรในฐานะบุคคลหนึ่ง (3) พัฒนาความผูกพันต่อบุตรในครรภ์  
(4) เรียนรู้ว่าการมีบุตรเป็นการให้และรับในเวลาเดียวกัน

แมคโดนัลด์ (Macdonald. 1971 : 194) กล่าวว่า เมื่อผู้หญิงตั้งครรภ์และรู้สึก  
ว่า การมีบุตรเป็นเรื่องที่น่ายินดี หญิงตั้งครรภ์ควรจะมีการเตรียมตัวต่อบุตรที่จะเกิดใหม่ดัง  
ต่อไปนี้ (1) จัดเตรียมสิ่งของไว้สำหรับบุตรที่จะเกิดมา (2) จัดระบบเศรษฐกิจในครอบครัว  
(3) พัฒนารูปแบบการดำรงชีวิตของสมาชิกในครอบครัว (4) รู้จักปรับอารมณ์ให้เหมาะสม  
(5) ปรับตัวต่อความสัมพันธ์ทางเพศกับสามี (6) ปรับตัวต่อความสัมพันธ์กับเพื่อน สนใจต่อการ  
เคลื่อนไหวของชุมชน (7) สนใจ หาความรู้และการวางแผน เกี่ยวกับบุตรและการเป็น  
ผู้ปกครอง

คลอส (Klaus. 1976 : 39) ได้กล่าวว่า บทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์  
และหลังคลอด ในระยะตั้งครรภ์ มารดาจะต้องมีการติดตามผลการตั้งครรภ์มีการยอมรับการ  
ตั้งครรภ์ รับรู้ต่อการเคลื่อนไหวของเด็กในครรภ์ และประการสุดท้ายจะต้องยอมรับนับถือเด็ก  
ในฐานะบุคคลหนึ่ง ภายหลังคลอดมารดาจะต้องรับว่าบุตรเกิด มองดูและสัมผัสบุตรและจะต้องให้  
การเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมา

นีสัน และเมย์ (Neeson and May. 1986 : 894) กล่าวว่า บทบาทการเป็น  
มารดา เป็นการยอมรับบุตรที่เกิดมาและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้บุคคล  
ในครอบครัวยอมรับสมาชิกใหม่คือบุตรได้

รีดเดอร์ และคนอื่น ๆ (Reeder and Others. 1987 : 619) กล่าวว่า  
พฤติกรรมของมารดาประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสร้างทักษะในการเลี้ยงดู  
บุตร การตอบสนองอารมณ์ และการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ซึ่งมารดาจะต้องมีความตั้งใจ  
ในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร และแนะนำบุตรในการเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนในครอบครัว

สายสวาท เทพหัสดิน (2520 : 34 - 37) ให้ความเห็นว่ามารดามีความสำคัญต่อบุตร ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด ผู้เป็นมารดาที่ดี จึงควรจะได้ปฏิบัติตนได้ถูกต้องตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์เพื่อความสุขสมบูรณ์แห่งตน และทารกในครรภ์ (2) เตรียมเสื้อผ้าสิ่งของ เครื่องใช้ และอื่น ๆ ไว้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์เพื่อความสะดวกในเมื่อมารดาคลอด หลังคลอด (3) ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในระยะคลอดและหลังคลอด (4) สามารถให้การดูแลและเลี้ยงบุตรได้ (5) อบรม และปลูกนิสัยเด็กที่จะให้เป็นคนดี

สรุปได้ว่าการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติคือ การดูแลตนเองและทารก การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว การให้ความรักความผูกพันกับบุตร การจัดการระบบการเงิน และการศึกษาพัฒนาการเด็ก

#### งานวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา

กองอนามัยครอบครัว (2524 : 44 - 54) ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติทางด้านอนามัย แม่และเด็ก โดยสุ่มตัวอย่างจากทั่วประเทศ 980 ราย พบว่า การอนามัยแม่และเด็ก ในบทบาทของประเทศไทยอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะในการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด

จากการศึกษาสุขภาพอนามัยของสตรีไทย (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสตรีระยะยาว. 2526 : 10) พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของสตรีไทย ได้แก่ การขาดสารอาหาร การตั้งครรภ์บ่อย การตั้งครรภ์ขณะอายุน้อย และการทำงานหนักในระยะตั้งครรภ์ ทารกที่เกิดมาจึงมีน้ำหนักน้อย ซึ่งเพ็ญศรี กาญจนันท์ (ชวนี เขียวเอี่ยมวัฒนา. 2534 : 3 ; อ้างอิงมาจาก เพ็ญศรี กาญจนันท์. 2526 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับมารดา และเด็กที่บางปะอิน พบว่า ทารกแรกเกิดที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม ส่วนใหญ่ เป็นทารกที่ขาดอาหารตั้งแต่อยู่ในครรภ์

การศึกษาอื่น ๆ ที่สำคัญในเรื่องนี้ คณะนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และนิสิตทันตแพทย์ ในโครงการเวชศาสตร์ ชุมชน 1 ได้ออกสำรวจอนามัยชุมชน ณ เกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี พบว่า ประชากรยังมีความรู้และทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับ การปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดอยู่มาก (คณะกรรมการโครงการเวชศาสตร์ชุมชน 1. 2528)

งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ปรากฏเป็นการวิจัยในประเทศ ซึ่งศึกษาการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาเฉพาะด้านการดูแลตนเองและทารก เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษายกย่องสอดคล้องกันว่า หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มีปัญหาด้านโภชนาการทั้งกับตนเองและกับทารก

#### การปรับตัว ในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

ในหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงนั้น การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดามีแนวโน้มที่จะมีทิศทางไปในทางลบมากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากภาวะเสี่ยงจากโรคภัยไข้เจ็บ ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงเรื้อรัง จะมีความรุนแรงของความรู้สึกในทางลบมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ เช่น เกิดความรู้สึกเฉยเมย และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นเหตุให้มีความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการตั้งครรภ์ และต่อบุตรในครรภ์ ไปในทางลบ

คลอส (Klause. 1976 : 42 - 46) ได้ให้ข้อสนับสนุน ไว้ว่า การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดานี้ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การตั้งครรภ์ในท้องก่อน ๆ อีกด้วย ความกดดันจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ไม่ว่าทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ เช่น ความต้องการเพศหญิง ภาวะครรภ์เป็นพิษ มารดาเป็นเบาหวาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผล ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกกลัว กังวลต่อภาพพจน์ เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่กล้าคาดหวังต่อทารกในครรภ์ ขาดความเชื่อมั่นตนเองต่อบทบาทมารดา ฉะนั้นหญิงมีครรภ์ จะไม่สนใจต่อทารกในครรภ์ แต่จะมุ่งความสนใจไปที่สุขภาพร่างกายมากกว่า จึงทำให้การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาเป็นไปได้นยาก

ภาวะแทรกซ้อนของมารดา ในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งส่งผลให้มารดาไม่สามารถปรับตัวในบทบาทของตนได้ (Mercer. 1981 : 75)

ครอปเลย์ (Cropley. 1983 : 13 - 15) ได้กล่าว คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงทางด้านร่างกาย หรือจิตสังคม โดยเฉพาะกรณีที่มีภาวะเสี่ยงรุนแรงทำให้เกิดความไม่สุขสบายอย่างมาก มีแนวโน้มที่จะมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และบุตรในครรภ์ไปในทางลบ และไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง น่าจะมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ได้น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไป



งานวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง  
มีผู้ได้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

มาคีโอ และคนอื่น ๆ (Maqueo and others. 1964 : 222 - 226) ได้ศึกษาถึงภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน อายุระหว่าง 17 - 42 ปี ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนประเมินจากปริมาณแคลอรี และปริมาณโปรตีนจากเนื้อสัตว์ที่ได้รับในแต่ละวัน ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรุนแรงของภาวะทุโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัลจีเรีย (ศศิพินท์ สุกุลสุทธวงศ์. 2525 : 145 ; อ้างอิงมาจาก Algeria. 1976) ได้ทำการศึกษา พบว่า ความเข้มข้นของเลือด เป็นดัชนีหนึ่งที่บ่งถึงภาวะโภชนาการของมารดา ดังนั้น มารดาที่มีความเข้มข้นของเลือดต่ำ อาจจะมีสาเหตุเนื่องมาจากการขาดอาหาร ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์

ส่วนในประเทศไทยมีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาไว้ดังนี้

กนกวรรณ ตั้งวุฒิก (2529 : 88 - 89) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุม อาการได้และที่ควบคุมอาการไม่ได้ของโรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลศิริราช เลือกตัวอย่างประชากรตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งสิ้น 50 คู่ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไม่สามารถปฏิบัติตนในด้านดังต่อไปนี้คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการพักผ่อน และออกกำลังกาย

สมจิตร นครพานิช (2530 : 72) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ในชีวิต และการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ตัวอย่างประชากร คือ หญิงหลังคลอดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 160 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เหตุการณ์ในชีวิต และการปรับตัว ซึ่งมีความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเที่ยง .98 และ .82 ตามลำดับ ผลการวิจัย พบว่า หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ได้เหมาะสมน้อยกว่าหญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงส่วนใหญ่มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาไม่คืบหน้า ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากเหตุผลหลายประการ เช่น สภาพความเจ็บป่วยที่ตนเองประสบอยู่ ความวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ เป็นต้น

การวิจัยเปรียบเทียบการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติกับหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

สมจิตต์ นครพานิช (2530 : 72) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ในชีวิต และการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ พบว่า หญิงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถ ในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์โดยรวมมากกว่า หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์มากกว่าในด้านสรีระวิทยา บทบาทหน้าที่และความสัมพันธ์ซึ่งพาระหว่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากงานวิจัยชิ้นนี้ ถึงแม้ไม่ใช่เป็นการศึกษากับหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม แต่ก็เป็นข้อบ่งชี้อย่างหนึ่งว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์ย่อมมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้น้อยกว่า

จากการศึกษาของเพ็งใจ สัตยคม (2533 : 175) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของหญิงมีครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง กับหญิงมีครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยงสูง ต่อการให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 4 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 514 คน โดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย พบว่า การปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยระยะตั้งครรภ์ (การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักแรกเกิดของทารก แสดงว่า ถ้ามารดามีการปรับตัวในบทบาทได้ไม่ดีมักจะให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย นอกจากนี้ผลจากการศึกษายังพบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อยมากกว่าหญิงมีครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บุญสม ผาสุข (2530 : 73) ได้ทำการศึกษาผลการตั้งครรภ์ของมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง โรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2526 - 2528 สุ่มศึกษาประกอบด้วยมารดาในคลินิกตรวจครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง 370 ราย กลุ่มเปรียบเทียบประกอบด้วยมารดาในคลินิกตรวจครรภ์ปกติ 659 ราย โดยสุ่มแบบมีระบบจากมารดาที่มาตรวจครรภ์ทั้งหมด 12,800 ราย ผลปรากฏว่า มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงคลอดทารก น้ำหนักน้อยกว่าปกติ มากกว่ามารดา

ตั้งครรภ์ปกติ (ร้อยละ 9.7 และ 5.7 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.025$ )

ปริยดา แจ่มประดิษฐ์ (2534 : 87) ได้ทำการเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ระหว่าง มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่ำในโรงพยาบาลสระบุรี 2534 จากผลการศึกษาพบว่า มารดาตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงมีอัตราส่วนร้อยละของการคลอด ผิดปกติ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกเกิดโรครีฟมากกว่ามารดาในกลุ่มเสี่ยงต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และพบว่า มารดาตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงมีการคลอดผิดปกติ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกแรกเกิดโรครีฟเป็น 16.4, 3.1 และ 7.2 เท่า ของมารดาตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำ

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ยากกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ กล่าวคือความสามารถในการปรับตัวระหว่างการตั้งครรภ์ได้น้อยกว่า คลอดทารกน้ำหนักน้อย และทารกโรครีฟ รวมทั้งการคลอดผิดปกติ ซึ่งผลทางด้านลบเหล่านี้ แสดงถึงการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาขณะตั้งครรภ์มีน้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ

ฉะนั้นจากผลการวิจัยในส่วนนี้ ผู้วิจัยจึงนำไปคาดคะเน การตั้งสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงมีความสามารถต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้น้อยกว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ

#### ลักษณะทางชีวสังคมที่มีต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติกับภาวะเสี่ยงสูง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติกับภาวะเสี่ยงสูงดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ลักษณะทางชีวสังคมที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการปรับตัวดังกล่าว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ

1. อายุ ชัคเกอร์แมน และวินสเมอร์ (นิตดา โชคบุญสิทธิ์. 2529 : 35 ; อ้างอิงมาจาก Zuckermann and Winsmore. 1979 : 122 - 125) ได้ศึกษาทัศนคติของ

มารดาวัยรุ่นตอบสนองต่อการเป็นมารดา โดยได้ศึกษาในมารดาวัยรุ่น จำนวน 55 คน พบว่ามารดาวัยรุ่นจะมีความรู้สึกไม่มั่นคงต่อการเป็นมารดา รู้สึกเบื่อหน่ายในการเลี้ยงดูบุตร เพราะไม่ทราบว่า ทารกต้องการอะไร มีความคิดที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองน้อย ทั้งนี้ เพราะคิดว่าตนเองได้อาหารไม่ถูกส่วน นอกจากนี้ยังคิดว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง เป็นการยุ่งยากและไม่สะดวก

โจนส์ และคนอื่น ๆ (Jones and others. 1980 : 579 - 584) พบว่ามารดาวัยรุ่นมักขาดความพร้อมสำหรับบทบาทการเป็นมารดา โดยจากการสังเกต พบว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี มีพฤติกรรมการอุ้มทารก และการตอบสนองทารกน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปี

นอกจากนี้ จากการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer. 1981 : 74 - 75) โดยยึดหลักตามแนวทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา สรุปได้ว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ถึงแม้ว่าการเป็นมารดานั้นเป็นภาวะเครียดสำหรับหญิงทุกกลุ่มอายุ โดยพบว่า มารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จะเริ่มมีวุฒิภาวะทางด้านจิตใจ พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร และมารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปมีวุฒิภาวะเหมาะสมที่จะได้รับความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด

ส่วนในประเทศไทย ได้มีผู้ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านอายุไว้ดังนี้

มณีรัตน์ ภาคบุบ (2526 : ง - จ) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงมีครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี 102 คน โรงพยาบาลวชิระ 63 คน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 15 คน รวม 180 คน พบว่าอายุของหญิงตั้งครรภ์ที่แตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาต่างกัน กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 21 - 30 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า และเท่ากับ 31 ปี มีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า และเท่ากับ 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุลันหา ยิ้มแย้ม (2530 : 84) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์ของบทบาททางเพศกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรกกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ แผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 150 พบว่า กลุ่มที่อายุ 31 - 35 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ากลุ่มที่อายุ 19 - 25 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.05$ )

ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ วิลลา มิวท (2527 : ค) ที่พบว่า อายุมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับนมคุ้มกันโรค

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้นจะมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า

2. ระดับการศึกษา จากการศึกษาของราล์ฟ (Mercer. 1981 : 75 ; citing Ralph. 1977) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงว่ามีพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่ามารดา ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

ในประเทศไทย ได้มีผู้ศึกษาไว้หลายท่านเช่นกันดังนี้ มณีรัตน์ ภาคอุบ (2526 : 73) พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา จะมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดามากกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2527 : ง - จ) ได้ศึกษาความพร้อมในการเป็นบิดามารดา ของบิดา มารดา ในภาคเหนือของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาคลอด และสามีที่มาส่งภรรยาคลอด จำนวน 100 คู่ พบว่า บิดา มารดา ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา มีความพร้อมในการเป็นบิดา มารดา มากกว่าบิดา มารดา ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-Value} < 0.01$ )

นิคดา ไชบุญยสิทธิ์ (2529 : จ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงที่คลอดในโรงพยาบาลในภาคเหนือของประเทศไทย ตัวอย่างประชากร จำนวน 200 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พิสมัย เพิ่มกระโทก (2529 : ก - ข) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุน ทางสังคม กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 152 ราย พบว่า หญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับอาชีวศึกษาหรือระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ โดยส่วนรวมดีกว่าหญิง

ครั้งแรกที่มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา และหญิงครั้งแรกที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษา หรือระดับอุดมศึกษามีการปฏิบัติตนด้านโภชนาการได้ดีกว่าหญิงครั้งแรกที่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-Value} < 0.05$ )

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาที่สูง จะมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่า แต่ก็มีงานวิจัยของ วันเพ็ญ กุลนริศ (2530 : 86) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพ ของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดย ทางการศึกษาในกลุ่มหญิงครั้งแรกอายุไม่เกิน 18 ปี และมีการตั้งครรภ์ปกติ จำนวน 100 คน พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์แต่อย่างใด ซึ่งผลการวิจัย เช่นนี้ก็น้อยมาก คือปรากฏเพียงเรื่องเดียว

3. ระดับเศรษฐกิจ จากการศึกษาของ สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2527 : 72) พบว่าผู้ที่มียรายได้สูง จะมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดามากกว่าผู้ที่มียรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นิตา ไชคณยสิทธิ์ (2529 : จ) พบว่ารายได้อาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พิสมัย เพิ่มกระโทก (2529 : ก - ข) พบว่าหญิงครั้งแรกที่มีรายได้ 2000 - 4000 บาท มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยรวมด้านโภชนาการและด้านสุขภาพจิตได้ดีกว่าหญิงครั้งแรกที่มีรายได้ต่ำกว่า 2000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-Value} < 0.05$ )

ส่วนการศึกษาของ วันเพ็ญ กุลนริศ (2530 : 87) พบว่ารายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์

จากผลงานวิจัยข้างต้นส่วนใหญ่พบว่า ระดับเศรษฐกิจของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับเศรษฐกิจหรือมีรายได้สูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำ

4. สถานภาพทางการสมรส ดิบบราห์ (Debarah. 1982 : 17) ได้อ้างถึง Grossman ว่าการสมรสมีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ และสถานภาพสมรสจะเป็นตัวทำนายถึงการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ กรอสส์แมน และคนอื่น ๆ (Grossman and others. 1980 : 19) กล่าวว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสามีอยู่ใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือสนับสนุน

จะยอมรับการตั้งครรภ์ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกท้อแท้จากสามี หรือมีความบาดหมางในชีวิตคู่ มักจะปฏิเสธการตั้งครรภ์

5. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การเป็นมารดาเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์ที่มีบุตรคนแรก จากการศึกษาของเลมาสเตอร์ (ศรีโสภา แห่งทองคำ. 2533 : 37 ; อ้างอิงมาจาก Lemaster. 1950 : 352 - 355) พบว่า ร้อยละ 83 ของมารดาที่มีบุตรคนแรกจะประสบภาวะวิกฤตอย่างรุนแรงในการปรับตัวต่อบุตรของตนเอง

ส่วนงานวิจัยภายในประเทศของ ดุษณี สุทธิปรียาศรี และจันทนา น่วมทอง (2527 : 106) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมกับการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์และผลกระทบต่อ น้ำหนักแรกคลอดของทารก พบว่ามารดาครรภ์แรกมีอุบัติการณ์ของการกำเนิดทารกน้ำหนักน้อยสูง ในมารดาทุกระดับเศรษฐกิจ ย่อมแสดงว่ามารดาครรภ์แรกอาจมีการปฏิบัติตนในด้านโภชนาการ ไม่ดี ในขณะที่ตั้งครรภ์ (เป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา) ซึ่งมีผลทำให้คลอด ทารกน้ำหนักน้อยได้

จากการศึกษาที่ผ่านมา สรุปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ท้องแรกมีความยุ่งยากต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัวในครรภ์หลัง ๆ ยังไม่ค่อยมี ผู้ใดได้ศึกษาไว้ อาจมีความเชื่อที่ว่าในครรภ์หลัง ๆ หญิงตั้งครรภ์ย่อมมีประสบการณ์จากการ ตั้งครรภ์ในครั้งแรก ๆ ฉะนั้นย่อมทำให้การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาประสบผลสำเร็จ ได้มากกว่า

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิง ตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

1. อายุ อังคณา นวลยง (2535 : 97) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงใน โรงพยาบาลศิริราชโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 200 ราย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแล ตนเอง แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรค แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ ขั้นตอน จากการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ( $R = .1293$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

สุนัน สุตะชะ (2530 : 86) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กัน น้อยมาก หรือแทบจะไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ( $R = -0.0557$ )

งานวิจัยในตัวแปรอายุพบว่า มีผู้ทำการศึกษาไว้น้อย แต่งานวิจัยของ อังคณา นวลยง (2535) ดังกล่าวข้างต้นพอนำมาเป็นแนวโน้มว่าในหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีอายุมากขึ้น สามารถปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่า

2. ระดับการศึกษา บุญสม ผาสุข (2530 : 74) ได้ทำการศึกษาผลการตั้งครรภ์ ของมารดาที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดในคลินิกตรวจครรภ์มีภาวะเสี่ยงสูง โรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2526 - 2528 พบว่ามารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มีการศึกษาค่ำกว่าระดับวิชาชีพ มีอาชีพไม่ใช่ราชการ (แม่บ้าน, รับจ้าง, ค้าขาย, เกษตรกร) มีคลอดทารกน้ำหนักน้อยสูงกว่า มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มีการศึกษาระดับวิชาชีพขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P < 0.05$ )

ราตรี เทียงจิตต์ (2534 : 86 - 87) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับการรักษานใน โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบจัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบประเมินการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์พบว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษามีคะแนนการปรับตัวต่ำกว่า กลุ่มประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา อุดมศึกษา ส่วนกลุ่มประถมศึกษา มัธยมศึกษาและ อาชีวศึกษา อุดมศึกษา มีคะแนนการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ( $P < .01$ )



อังคณา นวलयง (2535 : 98) ได้ทำการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ( $R = .1912$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ และมีการศึกษาสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง เช่นกันแต่มีการศึกษาดำกว่า

จากงานวิจัยที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง แต่ก็มีงานวิจัยบางเรื่องที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันของตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้ คือ งานวิจัยของ สุมณ สุตะชะ (2530 : ค) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ผลเช่นนี้น้อยกว่าผลที่ปรากฏว่าตัวแปรทั้ง 2 ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กัน

### 3. ระดับเศรษฐกิจ ในตัวแปรนี้ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ราตรี เทียงจิตต์ (2534 : 88) ได้ทำการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า หรือเท่ากับ 2000 บาทต่อเดือน มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัว 4001 - 6000 บาทต่อเดือน และกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 6000 บาทต่อเดือน และพบว่ามีคะแนนการปรับตัวต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 120.253$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา นวलयง. (2535 : 99) ที่พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ( $r = .1273$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

แต่มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีผลแตกต่างออกไปคือการศึกษาของ สุมณ สุตะชะ (2530 : ค) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มีฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตาม พอสรุปได้ว่าระดับเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา

### 4. สถานภาพทางการสมรส ในหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงย่อมต้องการความเข้าใจและการประคับประคองด้านจิตใจจากผู้ใกล้ชิด และสมาชิกในครอบครัวมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์จะต้องดูแลตนเองในเรื่องการจำกัดปริมาณงานที่ทำ ควรเพิ่ม

เวลาพักผ่อนมากขึ้น ดังนั้นความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามียอมเข้ามาซึ่งความเข้าใจ การช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระงานของผู้ที่มีความเจ็บป่วยอยู่เพื่อที่จะช่วยให้สมาชิกที่เจ็บป่วยนั้น มีโอกาสดูแลรักษาตนเองได้มากขึ้น (สุนน สุตะชะ. 2530 : 47)

ราตรี เทียงจิตต์ (2534 : 92) พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .3626$ ,  $P < .001$ ) นั่นคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสมากจะมีการปรับตัวดี

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา นวลยง (2535 : 91) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ( $r = .4853$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) ซึ่งแสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย

อย่างไรก็ตามมีผลการวิจัยที่แตกต่างกันไปบ้าง คือการวิจัยของ สุนน สุตะชะ (2530 : ค) ได้ทำการศึกษาพบว่าสถานภาพทางการสมรสที่แตกต่างกัน ไม่ทำให้การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันแต่อย่างใด

จากงานวิจัยที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มีสถานภาพทางการสมรสอบอุ่นและราบรื่นน่าจะมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาดีกว่าผู้ที่สถานภาพสมรสคลอนแคลน

5. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ สุนน สุตะชะ (2530 : ค) ได้ทำการศึกษาพบว่าตัวทำนายที่สามารถทำนายการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์

งานวิจัยในต่างประเทศนี้ยังมีผู้ทำการศึกษาไว้น้อย อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ (จากงานวิจัยที่กล่าวไปแล้วด้านหน้า) พบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกน่าจะมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ยากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในท้องหลัง ๆ ซึ่งผลนี้คาดว่าน่าจะเป็นปรากฏการณ์ในหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงเช่นกัน

### ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในขณะที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองและบุตรในครรภ์ ยิ่งหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงร่วมด้วยย่อมทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น อาจไปมีผลกระทบต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้

คาร์ที (Carty. 1970 : 42) กล่าวว่า การที่หญิงระยะตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ อาจมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับสามีได้ เช่นถ้ารู้สึกว่าร่างกายไม่ถึงจุดความสนใจเพราะการตั้งครรภ์ อาจคาดหวังสามีที่ทำให้ตนเองตั้งครรภ์หรือมีผลกระทบกระเทือนต่อสัมพันธภาพ กับบุตรที่จะเกิดมาได้ ถ้าคาดหวังว่าร่างกายเป็นอย่างไรในปัจจุบัน เกิดจากบุตร และถ้ามีอยู่ต่อไป จะทำให้การพัฒนาสัมพันธภาพกับบุตรเป็นไปด้วยความลำบาก

สแตนเลย์ และคนอื่น ๆ (เอมอร์ รตินธร. 2533 : 36 ; อ้างอิงมาจาก Standley and others. 1979 : 135 - 142) ได้ศึกษาถึงความวิตกกังวล ของหญิงมีครรภ์ และผลของความวิตกกังวลต่อมารดาและทารก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงครรภ์แรกจำนวน 73 คน มีการตั้งครรภ์และการคลอดปกติ กลุ่มตัวอย่างอายุ 18 - 36 ปี อายุโดยเฉลี่ย 24.6 ปี พบว่า ความสัมพันธ์ในทางลบระหว่างหญิงตั้งครรภ์ ที่มีการเตรียมตัวสำหรับทารกที่จะเกิดมากับความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

บลัมเบอร์ก (Blumberg. 1980 : 139 - 150) ได้ทำการศึกษาในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด พบว่า มารดาที่มีระดับความวิตกกังวลสูง จะมีการรับรู้เกี่ยวกับทารกในด้านลบ แสดงถึงการ ไม่ยอมรับลักษณะบุตรตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา

เอเวนท์ (Avant. 1981 : 416 - 419) พบว่า ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดา และบุตรในระยะตั้งครรภ์ได้แก่ ความวิตกกังวลในสตรีครรภ์แรกที่มีระดับความวิตกกังวลสูง จะมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรต่ำ ในขณะที่กลุ่มที่มีระดับความวิตกกังวลต่ำ จะมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรสูง ซึ่งการมีสัมพันธภาพ กับทารกเป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา

นอกจากนี้ กาฟฟ์นี และเวอร์จิ้น (Gaffney and Verigine. 1986 : 91 - 101) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างมารดา และทารกในครรภ์กับความวิตกกังวล (ค.ศ. 1984) พบว่า ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 100 คน ที่มีความวิตกกังวลระดับสูง

มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - \text{value} < 0.05$ ) ในขณะที่กลุ่มที่มี ความวิตกกังวลระดับต่ำ มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่าง มารดา และทารกสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - \text{value} < 0.05$ )

ส่วนในประเทศไทย มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้ สุนน สุตะชะ (2530 : 89) ได้ทำ การวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความ ดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันสูงขณะตั้งครรภ์ที่มารับ การตรวจครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาล วชิรพยาบาล จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบวัด ภาวะเครียด และแบบวัดการดูแลตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ การวิเคราะห์ถดถอย ขั้นตอนแบบเพอร์เวอร์ด์ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว จากการศึกษาพบว่า ภาวะเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญของสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -0.2275$ )

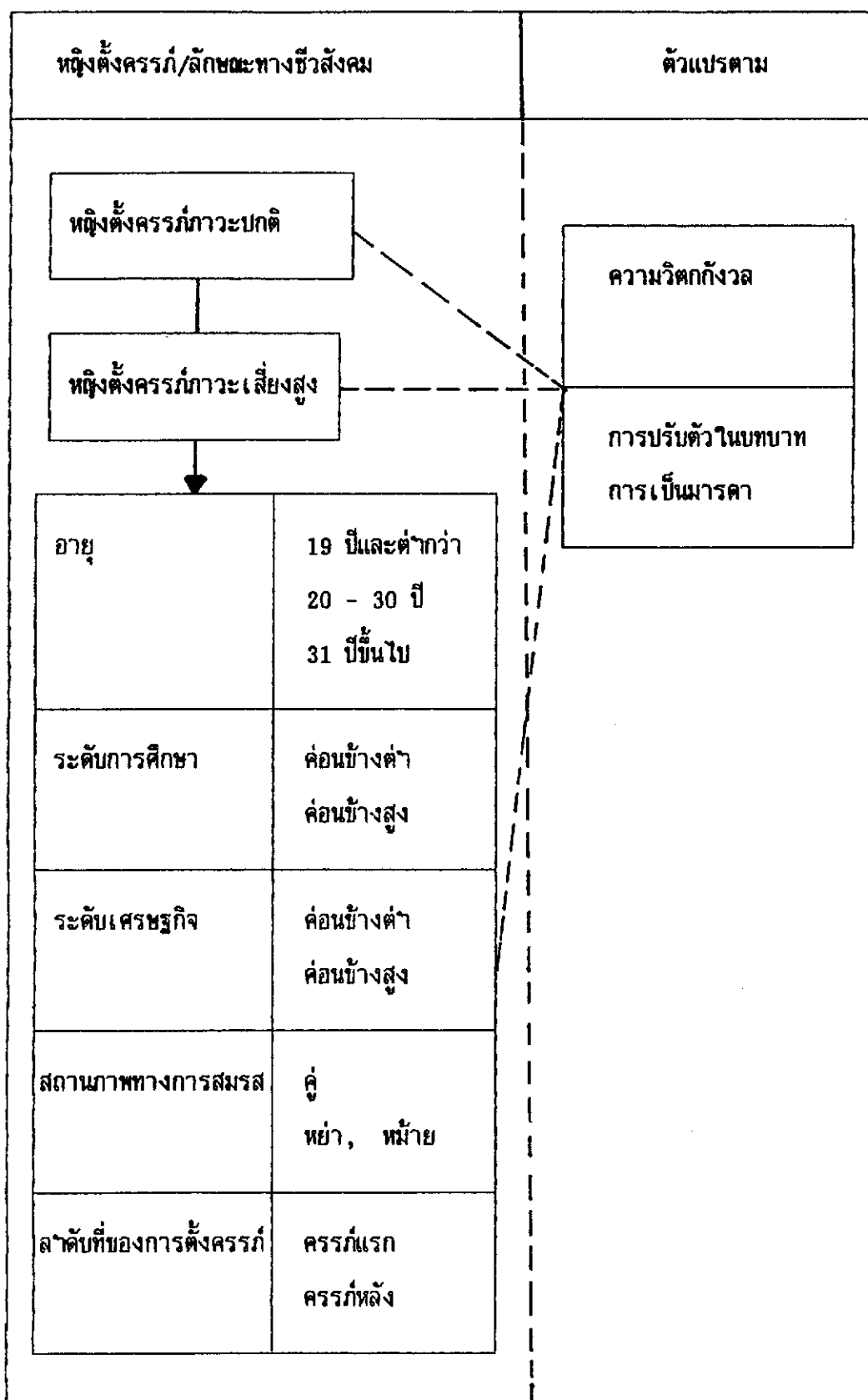
อุมาพร ชินโสตร์ (2531 : ค) ได้ทำการศึกษาอิทธิพลครอบครัวที่ส่งผลต่อสุขภาพ จิตของหญิงมีครรภ์ ซึ่งไปรับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 7 ราชบุรี โดยศึกษาตัวแปร เกี่ยวกับการปรับตัวด้านเศรษฐกิจในครอบครัวของหญิงมีครรภ์ ความสัมพันธ์ในครอบครัวของ หญิงมีครรภ์ การปรับตัวด้านความสัมพันธ์ทางเพศของหญิงมีครรภ์ และความพร้อมในการมีบุตร ของหญิงมีครรภ์ กลุ่มที่ศึกษาได้แก่ หญิงมีครรภ์ ซึ่งไปรับบริการตรวจครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ (A.N.C) ฝ่ายโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 7 ราชบุรี ในช่วงระยะ เวลาตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2531 ถึงเดือนมีนาคม 2531 จำนวนทั้งสิ้น 200 ราย เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยการแจกแจง ความถี่หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่าไค-สแควร์ และการใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลคือสำหรับความรู้สึกของหญิงมีครรภ์ในเรื่องอิทธิพลของ ครอบครัวกับสุขภาพจิต พบว่าความรู้สึกเกี่ยวกับการปรับตัวด้านเศรษฐกิจในครอบครัว ความรู้สึก เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว ความรู้สึกเกี่ยวกับการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ทางเพศ

และความรู้สึกเกี่ยวกับความพร้อมในการมีบุตร มีความสัมพันธ์ในทางลบกับสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จะเห็นจากผลการวิจัยในส่วนนี้ ผู้วิจัยจึงนำไปคาดคะเนการตั้งสมมติฐาน ในการวิจัยครั้งนี้ว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ทั้งของหญิงมีครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงและภาวะปกติ

จากผลการวิจัยที่นำมาอ้างอิงในส่วนของคุณลักษณะทางชีวสังคม ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรส และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ภาวะปกติ และหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ปรากฏผลจากการวิจัยเหล่านี้ว่า ตัวแปรทางชีวสังคม ทั้ง 5 ตัวแปร ดังกล่าว มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา และการปรับตัวนี้ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ทั้ง 2 กลุ่ม จากผลเช่นนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่าลักษณะทางชีวสังคม ทั้ง 5 ประการข้างต้น สามารถทำนายความวิตกกังวลและทำนายการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในกลุ่มตั้งครรภ์ภาวะปกติ และภาวะเสี่ยงสูงได้

กรอบความคิดในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ มีกรอบความคิดโดยสรุป ได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบความคิดในการวิจัย

### สมมติฐาน

1. ~~หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความวิตกกังวลสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ~~
2. ~~หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความสามารถต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ~~
3. ~~หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีอายุน้อย มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีอายุน้อย~~
4. ~~หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ~~
5. ~~หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ~~
6. ~~หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีสถานภาพทางการสมรสคู่ มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีสถานภาพทางการสมรสหย่าหรือหม้าย~~
7. ~~หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงครรภ์แรก มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ยากกว่าครรภ์หลัง~~
8. ~~หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติที่มีอายุน้อย มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีอายุน้อย~~
9. ~~หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ~~
10. ~~หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ~~
11. ~~หญิงตั้งครรภ์ ภาวะปกติ ที่มีสถานภาพทางการสมรสคู่ มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีสถานภาพทางการสมรสหย่าหรือหม้าย~~
12. ~~หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติครรภ์แรก มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ยากกว่าครรภ์หลัง~~
13. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ทั้งของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงและภาวะปกติ

14. ลักษณะทางชีวสังคม คือ อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทาง การสมรส และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ สามารถทำนายความวิตกกังวล และการปรับตัว ในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

15. ลักษณะทางชีวสังคม คือ อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทาง การสมรสและลำดับที่ของการตั้งครรภ์ สามารถทำนายความวิตกกังวล และการปรับตัวในบทบาท การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัญหาทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติกับภาวะเสี่ยงสูง เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้จากการสุ่มโดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกจากหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ จำนวน 100 คน และหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 100 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 200 คน ที่มาคลอดในห้องคลอดของโรงพยาบาลในเครือกรุงเทพมหานคร ซึ่งมี 4 โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคม 5 ด้าน คือ อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรส และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และภาวะเสี่ยงสูง สำหรับตัวแปรตามมี 2 ตัวแปร คือแบบวัดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์และแบบวัดการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ความวิตกกังวลเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้หลักการทางทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์เป็นหลัก ส่วนแบบวัดการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ของ มณีรัตน์ ภาณุ (2526) แบบวัดต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอายุระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรส และลำดับที่ของการตั้งครรภ์โดยแบ่งผู้ตอบ ออกเป็น 2 กลุ่ม หรือ 3 กลุ่ม ดังนี้

- อายุ - อายุ 19 ปี และต่ำกว่า
- อายุ 20 - 30 ปี
- อายุ 31 ปีขึ้นไป

- ระดับการศึกษา - การศึกษาค่อนข้างต่ำ (มัธยมศึกษาตอนต้น และต่ำกว่านี้)  
 - การศึกษาค่อนข้างสูง (มัธยมศึกษาตอนปลาย และสูง

กว่านี้)

ระดับเศรษฐกิจ - ระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ ได้แก่ ครอบครัว ที่มีรายได้ ไม่เกิน 8,000 บาท ต่อเดือน และเลี้ยงดูคนในครอบครัว 1 คน ถึง มากกว่า 9 คน (ตั้งแต่ 1 คน ขึ้นไป) กับครอบครัวที่มีรายได้ระหว่าง 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน และเลี้ยงดู คนในครอบครัว 6 คน ถึง มากกว่า 9 คน

- ระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง ได้แก่ ครอบครัวที่มีรายได้ ระหว่าง 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน และเลี้ยงดูคนในครอบครัว 1 ถึง 5 คน กับครอบครัวที่มีรายได้ มากกว่า 13,000 บาทต่อเดือนและเลี้ยงดูคนในครอบครัว 1 ถึง 9 คน

- สถานภาพทางการสมรส - คู่  
 - หย่า, หม้าย

- ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ - ครรภ์แรก ได้แก่ การตั้งครรภ์ บุตรคนที่ 1  
 - ครรภ์หลัง ได้แก่ การตั้งครรภ์ บุตรคนที่ 2

เป็นต้นไป และไม่ถือว่าการแท้งเป็นลำดับที่ของบุตร

2. แบบวัดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ทั้งก่อนและขณะเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นประโยคประกอบด้วย มาตรฐานประมาณค่า 5 หน่วย จาก "ไม่เลย" ถึง "มากที่สุด" ประกอบเป็นประโยค 37 ประโยค คะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน จะมีพิสัยระหว่าง 37 ถึง 185 คะแนน ผู้ที่ตอบ "ไม่เลย" ในประโยคที่แสดงถึงความวิตกกังวล จะได้คะแนนน้อย ส่วนผู้ที่ตอบ "มากที่สุด" ในประโยคที่แสดงถึงความวิตกกังวล จะได้คะแนน มาก คะแนนความวิตกกังวลจะทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

แบบวัดนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสร้างขึ้นเอง โดยใช้แนวการสร้างจากกรอบความคิดเชิงทฤษฎี และ งานวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

ในการวิจัยครั้งนี้ จะวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของ แบบวัดนี้ด้วย ( $R = .92$ )

ตัวอย่างแบบวัด

| ข้อ | คำถาม                                                      | ไม่เลย | มีบ้าง<br>เล็กน้อย | ปาน<br>กลาง | ค่อนข้าง<br>มาก | มาก<br>ที่สุด |
|-----|------------------------------------------------------------|--------|--------------------|-------------|-----------------|---------------|
| 0   | ฉันชอบเล่นครุ่นคิดเกี่ยวกับเรื่องคลอດ<br>จนทำให้นอนไม่หลับ |        |                    |             |                 |               |
| 00  | รูปร่างที่เปลี่ยนไปของฉันทำให้ฉัน<br>ไม่มั่นใจในตัวเอง     |        |                    |             |                 |               |

3. แบบวัดการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ ประกอบด้วย มาตรการส่วนประมาณค่า 5 หน่วย จาก "ไม่จริงเลย" ถึง "จริงมากที่สุด" ประกอบด้วย 50 ประโยค คะแนนการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา แต่ละคนจะมีพิสัยระหว่าง 50 ถึง 250 คะแนน คำตอบที่อยู่ในลักษณะเชิงบวกจะให้คะแนนตามลำดับคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คำตอบที่อยู่ในลักษณะเชิงลบจะให้คะแนนตามลำดับคือ 1, 2, 3, 4 และ 5 ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีความสามารถต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้เป็นอย่างดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำ แสดงว่า ความสามารถต่อการปรับตัวดังกล่าวเป็นไปได้ไม่ดีนัก แบบวัดนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบวัดของ มณีรัตน์ ภาคชูบ (2526)

ในการวิจัยครั้งนี้จะวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดนี้ด้วย ( $R = .95$ )

### ตัวอย่างแบบวัด

| ข้อ | คำถาม                                                                     | ไม่จริง<br>เลย | จริง<br>เล็กน้อย | จริง<br>ปาน<br>กลาง | จริง<br>ค่อนข้าง<br>มาก | จริง<br>มากที่สุด |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|---------------------|-------------------------|-------------------|
| 0   | ในระยะตั้งครรภ์ฉันสนใจอ่านหนังสือ<br>เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ |                |                  |                     |                         |                   |
| 00  | ฉันรักและนึกถึงตนเองมากกว่าบุตร<br>ในครรภ์                                |                |                  |                     |                         |                   |

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระ  
โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ถึงแพทย์  
พยาบาล หัวหน้าแผนกห้องคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตวัดกลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้
2. การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำแบบวัด  
ไปวัดหญิงมีครรภ์ที่มาคลอด ทั้งหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ในการวัด  
แต่ละครั้งผู้วิจัยจะบอกถึงจุดประสงค์ในการวัด รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้  
ว่า มีความสำคัญเพียงใด นอกจากนี้ผู้วิจัยจะพยายามสร้างความคุ้นเคยกับหญิงตั้งครรภ์ให้เป็น  
กันเองที่สุด เพื่อจูงใจให้หญิงมีครรภ์ร่วมมือในการตอบแบบวัดด้วยความจริงใจ และได้ข้อมูลที่  
ถูกต้องตามความเป็นจริงมากที่สุด

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป  
SPSS/PC (Statistic Package for Social Science/Personal Computer) ดังนี้

1. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม โดยใช้ t- test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12 และใช้ F - test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3 และ 8 (ในกรณีที่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้หาความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของ นิวแมน คูลส์) (นวลละอ อ. สุภาพล. 2538)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม 2 ตัว โดยใช้สูตร Pearson Product Moment Correlation Coefficient เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13
3. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อหาความสามารถในการทำนายร่วมกันของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตามโดยวิธีเพิ่มตัวแปรทีละตัว (Step wise) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 14 และ 15

#### บทที่ 4

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง "ปัญหาทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติกับภาวะเสี่ยงสูง"

มีจุดประสงค์ที่สำคัญเพื่อศึกษาว่าหญิงตั้งครรภ์ 2 กลุ่ม คือ หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ มีความวิตกกังวลและความสามารถในการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกันหรือไม่ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 200 คน แบ่งเป็น หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง 100 คน และหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ 100 คน ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2538 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2538 สำหรับตัวแปรตามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ความวิตกกังวลและการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ส่วนตัวแปรอิสระ คือ ภาวะการตั้งครรภ์ (หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ) และลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรส ลำดับที่ของการตั้งครรภ์

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้กำหนดหัวข้อการเสนอตามข้อสมมุติฐานที่ตั้งไว้

วิธีการทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีหลายชนิด คือ  $t$  - test,  $F$  - test, การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ก่อนเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะได้เสนอข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นพื้นฐานในการเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะและขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อพิจารณาการวิเคราะห์ข้อมูลในรายละเอียดต่าง ๆ ต่อไป

ตาราง 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2538 โดยแบ่งตามภาวะการตั้งครรภ์

| โรงพยาบาล                       | หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง | หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| 1. โรงพยาบาลวชิระ               | 40                         | 45                    |
| 2. โรงพยาบาลกลาง                | 18                         | 17                    |
| 3. โรงพยาบาลตากสิน              | 21                         | 18                    |
| 4. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ | 21                         | 20                    |
| รวม                             | 100                        | 100                   |

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรส ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และภาวะการตั้งครรภ์

| ลักษณะทางชีวสังคม        | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------|------------|--------|
| 1. อายุ                  |            |        |
| 19 ปี และต่ำกว่า         | 51         | 25.50  |
| 20 - 30 ปี               | 112        | 56.00  |
| 31 ปีขึ้นไป              | 37         | 18.50  |
| รวม                      | 200        | 100.00 |
| 2. ระดับการศึกษา         |            |        |
| การศึกษาค่อนข้างต่ำ      | 140        | 70.00  |
| การศึกษาค่อนข้างสูง      | 60         | 30.00  |
| รวม                      | 200        | 100.00 |
| 3. ระดับเศรษฐกิจ         |            |        |
| ระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ | 133        | 66.50  |
| ระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง | 67         | 33.50  |
| รวม                      | 200        | 100.00 |



| ลักษณะทางชีวสังคม          | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------|------------|--------|
| 4. สถานภาพทางการสมรส       |            |        |
| คู่                        | 160        | 80.00  |
| หย่า, หม้าย                | 40         | 20.00  |
| รวม                        | 200        | 100.00 |
| 5. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ |            |        |
| ครรภ์แรก                   | 116        | 58.00  |
| ครรภ์หลัง                  | 84         | 42.00  |
| รวม                        | 200        | 100.00 |
| 6. ภาวะการตั้งครรภ์        |            |        |
| หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง | 100        | 50.00  |
| หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงต่ำ | 100        | 50.00  |
| รวม                        | 200        | 100.00 |

จากตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 56 มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 70 ระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำร้อยละ 66 สถานภาพทางการสมรสคู่ร้อยละ 80 และครรภ์แรกร้อยละ 58

ต่อไปนี้เป็นผลการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานเริ่มจากสมมุติฐานข้อ 1 ถึงข้อ 15

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน ข้อ 1 สมมติฐานข้อนี้กล่าวว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงมีความวิตกกังวลสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ" ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง กับภาวะปกติ

| กลุ่ม                           | จำนวน (คน) | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบน | ค่าที |
|---------------------------------|------------|-----------|--------------|-------|
| กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง | 100        | 93.11     | 24.01        | 3.79* |
| กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ      | 100        | 81.69     | 18.24        |       |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่าความวิตกกังวลของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความวิตกกังวลสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงเป็นไปตามสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐาน ข้อ 2 ที่ว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความสามารถต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ" ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความสามารถการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และภาวะปกติ

| กลุ่ม                           | จำนวน (คน) | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบน | ค่าที  |
|---------------------------------|------------|-----------|--------------|--------|
| กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง | 100        | 189.34    | 36.48        | -4.37* |
| กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ      | 100        | 207.81    | 21.36        |        |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่าความสามารถการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงมีความสามารถต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ผลนี้จึงเป็นไปตามสมมุติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีอายุมาก มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีอายุน้อย" บรากฎผลดังนี้

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีระดับอายุต่างกัน

| แหล่งความแปรปรวน | ดีเอฟ | एमएस     | เอฟ      |
|------------------|-------|----------|----------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2     | 19367.09 | 20.1926* |
| ภายในกลุ่ม       | 97    | 959.12   |          |
| รวม              | 99    |          |          |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของ หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีระดับอายุต่างกัน จะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังปรากฏผลในตาราง 7

ตาราง 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีระดับอายุต่างกัน

| ระดับอายุ        | ค่าเฉลี่ย | 19 ปีและต่ำกว่า | 20 - 30 ปี | 31 ปีขึ้นไป |
|------------------|-----------|-----------------|------------|-------------|
|                  |           | 159.47          | 196.62     | 203.40      |
| 19 ปี และต่ำกว่า | 159.47    | -               | 37.15*     | 43.94*      |
| 20 - 30 ปี       | 196.62    |                 |            | 6.79        |
| 31 ปีขึ้นไป      | 203.40    |                 |            |             |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีระดับอายุต่างกัน จะพบว่า กลุ่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ก็คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีอายุ 20 - 30 ปี และกลุ่มที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีอายุ 19 ปี และต่ำกว่า แต่ไม่ปรากฏว่ากลุ่มที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีการปรับตัวดังกล่าวดีกว่ากลุ่มที่มีอายุ 20 - 30 ปี ผลการวิจัยจึงเป็นไปตามสมมุติฐาน 2 ใน 3

การวิเคราะห์ข้อมูล ตามสมมุติฐานข้อ 4 ที่ว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ" ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความสามารถการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

| กลุ่ม                    | จำนวน (คน) | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ค่าที่ |
|--------------------------|------------|-----------|-------------------------|--------|
| กลุ่มการศึกษาค่อนข้างต่ำ | 79         | 185.49    | 39.22                   | 3.16*  |
| กลุ่มการศึกษาค่อนข้างสูง | 21         | 203.91    | 17.56                   |        |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่า ความสามารถในการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูงมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ ผลนี้จึงเป็นไปตามสมมุติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีระดับ  
เศรษฐกิจค่อนข้างสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ" ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ความสามารถในการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของ  
หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีระดับเศรษฐกิจแตกต่างกัน

| กลุ่ม                    | จำนวน (คน) | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ค่าที |
|--------------------------|------------|-----------|-------------------------|-------|
| ระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ | 67         | 186.37    | 38.10                   | 1.16  |
| ระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง | 33         | 195.36    | 32.69                   |       |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่า ความสามารถในการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่ม  
หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง  
ที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง ไม่พบความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้ ผลนี้จึงไม่เป็นไปตาม  
สมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล ตามสมมุติฐาน ข้อ 6 ที่ว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีสถานภาพทางการสมรสคู่ มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีสถานภาพทางการสมรสหย่า หรือหม้าย" ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ความสามารถในการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีสถานภาพทางการสมรสแตกต่างกัน

| กลุ่ม                    | จำนวน (คน) | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ค่าที่ |
|--------------------------|------------|-----------|-------------------------|--------|
| สถานภาพสมรสคู่           | 77         | 199.42    | 28.41                   | 4.82*  |
| สถานภาพสมรสหย่าหรือหม้าย | 23         | 155.61    | 40.70                   |        |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 พบว่า ความสามารถในการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีสถานภาพทางการสมรสคู่ และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีสถานภาพทางการสมรสหย่าหรือหม้าย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีสถานภาพทางการสมรสคู่ มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ได้ดีกว่าที่มีสถานภาพทางการสมรสหย่าหรือหม้าย ผลนี้จึงเป็นไปตามสมมุติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล ตามสมมุติฐาน ข้อ 7 ที่ว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงครรภ์แรก มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ยากกว่าครรภ์หลัง" ปรากฏผลดังนี้



ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ความสามารถ การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของ  
หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีลำดับของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน

| กลุ่ม     | จำนวน (คน) | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ค่าที่ |
|-----------|------------|-----------|-------------------------|--------|
| ครรภ์แรก  | 64         | 185.87    | 40.54                   | 1.43   |
| ครรภ์หลัง | 36         | 195.58    | 27.27                   |        |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 พบว่า ความสามารถการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่ม  
หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงครรภ์แรก และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ครรภ์หลังไม่พบ  
ความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้ ผลนี้จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล ตามสมมุติฐาน ข้อ 8 ที่ว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติที่มีอายุมาก มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีอายุน้อย " บราภูผลดังนี้

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนของคะแนนการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีระดับอายุต่างกัน

| แหล่งความแปรปรวน | ดีเอฟ | एमएस   | เอฟ |
|------------------|-------|--------|-----|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2     | 211.03 | .46 |
| ภายในกลุ่ม       | 97    | 461.50 |     |
| รวม              | 99    |        |     |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของ หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีระดับอายุต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้ ผลนี้ จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล ตามสมมุติฐาน ข้อ 9 ที่ว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่า ที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ" ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ความสามารถ การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของ หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

| กลุ่ม               | จำนวน (คน) | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ค่าที่ |
|---------------------|------------|-----------|-------------------------|--------|
| การศึกษาค่อนข้างต่ำ | 61         | 205.43    | 21.45                   | .16    |
| การศึกษาค่อนข้างสูง | 39         | 211.54    | 20.97                   |        |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 พบว่า ความสามารถในการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง ไม่พบความแตกต่างอย่างเชื่อมั่นได้ ผลนี้จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล ตามสมมติฐาน ข้อ 10 ที่ว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีระดับ  
 เศรษฐกิจค่อนข้างสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ได้ดีกว่าที่มีระดับเศรษฐกิจ  
 ค่อนข้างต่ำ" ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ความสามารถ การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของ  
 หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีระดับเศรษฐกิจแตกต่างกัน

| กลุ่ม                    | จำนวน (คน) | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ค่าที่ |
|--------------------------|------------|-----------|-------------------------|--------|
| ระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ | 66         | 203.74    | 20.86                   | 2.74*  |
| ระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง | 34         | 215.71    | 20.38                   |        |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 พบว่า ความสามารถ การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่ม  
 หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีเศรษฐกิจค่อนข้างสูง และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีระดับ  
 เศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์  
 ภาวะปกติ ที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีระดับ  
 เศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ ผลนี้จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล ตามสมมุติฐาน ข้อ 11 ที่ว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีสถานภาพทางการสมรสคู่มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีสถานภาพทางการสมรส หย่าหรือหม้าย" ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ความสามารถ การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีสถานภาพทางการสมรสแตกต่างกัน

| กลุ่ม                    | จำนวน (คน) | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าที่ |
|--------------------------|------------|-----------|---------------------|--------|
| สถานภาพสมรสคู่           | 83         | 214.67    | 14.41               | 10.08* |
| สถานภาพสมรสหย่าหรือหม้าย | 17         | 174.29    | 17.95               |        |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 พบว่า ความสามารถในการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีสถานภาพทางการสมรสคู่ และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีสถานภาพทางการสมรส หย่าหรือหม้ายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติที่มีสถานภาพทางการสมรสคู่ มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ได้ดีกว่าที่มีสถานภาพทางการสมรส หย่าหรือหม้าย ผลนี้จึงเป็นไปตามสมมุติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล ตามสมมติฐาน ข้อ 12 ที่ว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติครรภ์แรก มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ยากกว่าครรภ์หลัง" ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ความสามารถ การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของ หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีลำดับที่ของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน

| กลุ่ม     | จำนวน (คน) | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ค่าที่ |
|-----------|------------|-----------|-------------------------|--------|
| ครรภ์แรก  | 52         | 206.48    | 21.82                   | .65    |
| ครรภ์หลัง | 48         | 209.25    | 20.99                   |        |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 พบว่า ความสามารถ การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ครรภ์แรกและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ครรภ์หลังไม่พบ ความแตกต่างกัน อย่างเชื่อมั่นได้ ผลนี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล ตามสมมุติฐาน ข้อ 13 ที่ว่า "ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ในทางลบ กับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ทั้งของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และภาวะปกติ" ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 17 ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และภาวะปกติ

| กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง |                               |                |                | กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ |                               |                |                |
|---------------------------------|-------------------------------|----------------|----------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|----------------|
| รหัส                            | ตัวแปร                        | X <sub>1</sub> | X <sub>2</sub> | รหัส                       | ตัวแปร                        | Y <sub>1</sub> | Y <sub>2</sub> |
| X <sub>1</sub>                  | ความวิตกกังวล                 | 1.00           | -.63***        | Y <sub>1</sub>             | ความวิตกกังวล                 | 1.00           | -.29**         |
| X <sub>2</sub>                  | การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา | -.63***        | 1.00           | Y <sub>2</sub>             | การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา | -.29**         | 1.00           |

\*\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001                      \*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 17 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = -.63$ ) ผลนี้จึงเป็นไปตามสมมุติฐาน

ส่วนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.29$ ) ผลนี้จึงเป็นไปตามสมมุติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล ตามสมมติฐาน ข้อ 14 ที่ว่า "ลักษณะทางชีวสังคมคือ อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรส และลำดับที่ของการตั้งครรภ์สามารถ ทำนายความวิตกกังวล และการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง" บปรากฏผลดังนี้

ตาราง 18 เบอร์เช็นต์ การทำนายของตัวทำนายความวิตกกังวล และการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

| ตัวถูกทำนาย                   | ตัวทำนาย                | เบอร์เช็นต์ | ระดับนัยสำคัญ |
|-------------------------------|-------------------------|-------------|---------------|
| ความวิตกกังวล                 | อายุ                    | 24          | .001          |
|                               | ระดับการศึกษา           | 0           | -             |
|                               | ระดับเศรษฐกิจ           | 0           | -             |
|                               | สถานภาพทางการสมรส       | 18          | .001          |
|                               | ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ | 0           | -             |
| การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา | อายุ                    | 35          | .001          |
|                               | ระดับการศึกษา           | 0           | -             |
|                               | ระดับเศรษฐกิจ           | 0           | -             |
|                               | สถานภาพทางการสมรส       | 26          | .001          |
|                               | ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ | 0           | -             |

จากตาราง 18 ได้วิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ เพื่อหาตัวทำนายความวิตกกังวล และการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา โดยใช้ อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรส ลำดับที่ของการตั้งครรภ์เป็นตัวทำนาย ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ผลปรากฏว่า มีเพียง อายุ และสถานภาพทางการสมรส เป็นตัวแปรที่มีความสามารถ



ในการทำนายได้ โดยในตัวถูกทำนายความวิตกกังวล อายุ สามารถทำนายได้สูงสุด 24% รองลงมา คือสถานภาพทางการสมรสทำนายได้ 18% สำหรับตัวถูกทำนาย การปรับตัวใน บทบาทการเป็นมารดา อายุ สามารถทำนายได้สูงสุดเช่นกัน 35% รองลงมาคือ สถานภาพทางการสมรส 26% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 ส่วนระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ และลำดับ ที่ของการตั้งครรภ์ ไม่สามารถทำนายได้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงเป็นไปตามสมมุติฐานส่วนหนึ่ง และมีอีกส่วนหนึ่งที่ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน คือไม่สามารถทำนายตัวแปรตามได้

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน ข้อ 15 ที่ว่า "ลักษณะทางชีวสังคมคือ อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรส และลำดับที่ของการตั้งครรภ์สามารถทำนายความวิตกกังวล และการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ" ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 19 เพอร์เซ็นต์ การทำนายของตัวทำนายความวิตกกังวล และการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ

| ตัวถูกทำนาย                   | ตัวทำนาย                | เปอร์เซ็นต์ | ระดับนัยสำคัญ |
|-------------------------------|-------------------------|-------------|---------------|
| ความวิตกกังวล                 | อายุ                    | 0           | -             |
|                               | ระดับการศึกษา           | 0           | -             |
|                               | ระดับเศรษฐกิจ           | 0           | -             |
|                               | สถานภาพทางการสมรส       | 12          | .001          |
|                               | ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ | 0           | -             |
| การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา | อายุ                    | 0           | -             |
|                               | ระดับการศึกษา           | 0           | -             |
|                               | ระดับเศรษฐกิจ           | 51          | .001          |
|                               | สถานภาพทางการสมรส       | 53          | .001          |
|                               | ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ | 0           | -             |

จากตาราง 19 ได้วิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ เพื่อหาตัวทำนายความวิตกกังวล และการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา โดยใช้ อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรส ลำดับที่ของการตั้งครรภ์เป็นตัวทำนาย ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ผลปรากฏว่า มีเพียง สถานภาพทางการสมรส ที่สามารถทำนายความวิตกกังวลได้ โดยสามารถ

ทำนายได้ 12% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 ส่วนด้านอายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายได้

ในตัวทำนาย การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาที่มีระดับเศรษฐกิจ และสถานภาพทางการสมรส เป็นตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายได้ โดยสถานภาพทางการสมรส สามารถทำนายได้สูงสุด 53% รองลงมาคือ ระดับเศรษฐกิจ สามารถทำนาย 51% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 ส่วนด้าน อายุ ระดับการศึกษา และระดับที่ของการตั้งครรภ์ ไม่สามารถทำนายได้ ผลในส่วนนี้จึงเป็นไปตามสมมุติฐาน ส่วนหนึ่งและไม่เป็นไปตามสมมุติฐานส่วนหนึ่ง

### สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงมีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 50 และหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติคิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มประชากรมีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20 - 30 ปี ร้อยละ 56 มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 70 ระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 66 สถานภาพทางการสมรสคู่ ร้อยละ 80 และครรภ์แรกร้อยละ 58 ตามลำดับ

1. ตามสมมุติฐาน ข้อที่ 1 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง กับหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ โดยการทดสอบค่า  $t - test$

2. ตามสมมุติฐาน ข้อที่ 2 เปรียบเทียบความสามารถการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง กับหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความสามารถต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาน้อยกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ โดยการทดสอบค่า  $t - test$

3. ตามสมมุติฐาน ข้อที่ 3 เปรียบเทียบการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีระดับอายุต่างกัน 3 กลุ่ม คือ 19 ปี และต่ำกว่า 20 - 30 ปี และ 31 ปีขึ้นไป พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการทดสอบค่า  $t - test$  เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน-คูลส์ พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีอายุ 20 - 30 ปี และอายุ 31 ปีขึ้นไป มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีอายุ 19 ปี และต่ำกว่า นอกนั้นไม่มีรายคู่ใดที่มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน

4. ตามสมมุติฐาน ข้อที่ 4 เปรียบเทียบการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ และระดับการศึกษาค่อนข้างสูง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ

5. ตามสมมุติฐาน ข้อที่ 5 เปรียบเทียบการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีระดับเศรษฐกิจต่างกัน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ และระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง โดยการทดสอบค่า  $t - test$

6. ตามสมมุติฐาน ข้อที่ 6 เปรียบเทียบการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีสถานภาพของการสมรสต่างกัน 2 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีสถานภาพของการสมรสคู่ มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ได้ดีกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีสถานภาพทางการสมรส หย่าหรือหม้าย โดยการทดสอบค่า  $t - test$

7. ตามสมมุติฐาน ข้อที่ 7 เปรียบเทียบการปรับตัว ในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ต่างกัน 2 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างเชื่อมั่นได้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงครรภ์แรก และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ครรภ์หลัง โดยการทดสอบค่า  $t - test$

8. ตามสมมุติฐาน ข้อที่ 8 เปรียบเทียบการปรับตัว ในบทบาทการเป็นมารดาของ หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีลำดับอายุต่างกัน 2 กลุ่ม คือ 19 ปี และต่ำกว่า 20 - 30 ปี และ 31 ปีขึ้นไป พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้ โดยการทดสอบค่า  $t - test$

9. ตามสมมุติฐาน ข้อที่ 9 เปรียบเทียบการปรับตัว ในบทบาทการเป็นมารดาของ หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ และระดับการศึกษาค่อนข้างสูง พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างเชื่อมั่นได้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ภาวะปกติ ที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติที่มีการศึกษาค่อนข้างต่ำ โดยการทดสอบค่า  $t - test$

10. ตามสมมุติฐาน ข้อที่ 10 เปรียบเทียบการปรับตัว ในบทบาทการเป็นมารดาของ หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีระดับเศรษฐกิจต่างกัน 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ และระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง มีการปรับตัวใน บทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ โดยการทดสอบค่า  $t - test$

11. ตามสมมุติฐาน ข้อที่ 11 เปรียบเทียบการปรับตัว ในบทบาทการเป็นมารดาของ หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีสถานภาพทางการสมรส ต่างกัน 2 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีสถานภาพ ทางการสมรสคู่ มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติที่มี สถานภาพทางการสมรส หย่าหรือหม้าย โดยการทดสอบค่า  $t - test$

12. ตามสมมุติฐาน ข้อที่ 12 เปรียบเทียบการปรับตัว ในบทบาทการเป็นมารดาของ หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ต่างกัน 2 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างเชื่อมั่นได้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติครรภ์แรก และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ครรภ์หลังโดยการทดสอบค่า  $t - test$

13. ตามสมมุติฐาน ข้อที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล และการปรับตัว ในบทบาทการเป็นมารดา ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการตั้งครรภ์แตกต่างกัน พบว่า

13.1 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบ กับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = -.63$ )

13.2 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวในบทบาท การเป็นมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.29$ )

14. ตามสมมุติฐาน ข้อที่ 14 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนาย ความวิตกกังวล และการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง จากตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งหมด 5 ตัว คือ อายุ การศึกษา เศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรส และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ได้ข้อค้นพบดังต่อไปนี้

14.1 ตัวทำนายที่สามารถทำนายความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ อายุ (24%) และสถานภาพทางการสมรส (18%)

ส่วนระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ไม่มีตัวแปรใดสามารถร่วมกันทำนายได้เลย

14.2 ตัวทำนายที่มีความสามารถทำนายการปรับตัว ในบทบาทการเป็นมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 คือ อายุ (ทำนายได้ 35%) และสถานภาพทางการสมรส (ทำนายได้ 26%)

ส่วน ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ไม่มีตัวแปรใดสามารถร่วมกันทำนายได้เลย

15. ตามสมมุติฐาน ข้อที่ 15 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนาย ความวิตกกังวล และการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ จากตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งหมด 5 ตัว คือ อายุ การศึกษา เศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรส และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ได้ข้อค้นพบดังต่อไปนี้

15.1 ตัวทำนายที่สามารถทำนายความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ สถานภาพทางการสมรส (ทำนายได้ 12%)

ส่วน อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ไม่มีตัวแปรใดสามารถร่วมกันทำนายได้เลย

15.2 ตัวทำนายที่มีความสามารถทำนายการปรับตัว ในบทบาทการเป็นมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 คือ ระดับเศรษฐกิจ (ทำนายได้ 51%) และสถานภาพทางการสมรส (ทำนายได้ 53%)

ส่วน อายุ ระดับการศึกษา และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ไม่มีตัวแปรใดสามารถร่วมกันทำนายได้เลย

จะเห็นว่า จำนวนข้อสมมติฐาน 13 ข้อ (ข้อ 1 - 13) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามสมมติฐาน = 8 ข้อ และไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 5 ข้อ ส่วนในสมมติฐานข้อ 14 ด้านความวิตกกังวล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามสมมติฐาน 2 ตัวแปร ส่วนอีก 3 ตัวแปรไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ด้านการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามสมมติฐาน 2 ตัวแปร ส่วนอีก 3 ตัวแปร ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนในสมมติฐาน ข้อ 15 ด้านความวิตกกังวล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ตัวแปร ส่วนอีก 4 ตัวแปรไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ด้านการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามสมมติฐาน 2 ตัวแปร ส่วนอีก 3 ตัวแปรไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

กล่าวโดยสรุปก็คือ ผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมติฐาน 10 ข้อและไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 5 ข้อ

ในบทที่ 4 ได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ในการศึกษาความวิตกกังวล และความสามารถการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการตั้งครรภ์แตกต่างกัน ซึ่งมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ เป็นกลุ่มตัวอย่าง 200 คน และได้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ตามแบบสอบถามรวม 3 ชุด จากนั้นได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามสมมติฐาน ซึ่งมีอยู่ 15 ข้อ บทนี้จะเป็นการประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล ศึกษา และอภิปรายผลในแง่ต่าง ๆ อย่างละเอียดโดยจะสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

#### การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน

1. การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 1 สมมติฐานกล่าวว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความวิตกกังวลสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ"

ผลการวิเคราะห์สมมติฐานข้อ 1 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test ปรากฏว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความวิตกกังวลสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลนั้นจึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลที่ปรากฏเช่นนี้เมื่อได้ตรวจสอบกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่ได้กระทำมาแล้ว ปรากฏว่ายังไม่มียงานวิจัยที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองภาวะ แต่หากพิจารณาถึงระดับและความรุนแรงของความวิตกกังวลแล้ว น่าจะสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่กล่าวไปแล้วข้างต้น และผลที่ปรากฏในวิจัยนี้อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงย่อมมีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และทารกสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ (Moore. 1983 : 226) เพราะสาเหตุจาก 1. ความเจ็บป่วยโดยตรง 2. สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล 3. วิธีการรักษา 4. ภาวะเศรษฐกิจ โดยต้องเสียค่าใช้จ่ายในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เช่น ค่าตรวจพิเศษ การนัดมาตรวจครรภ์บ่อยครั้ง เป็นต้น 5. สภาพครอบครัวและสังคม โดยต้องถูกแยกจากบุคคลที่ใกล้ชิด ในครอบครัว เช่น การต้องมารับการดูแลที่โรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ย่อมทำให้มีความวิตกกังวลสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ

2. สรุป และอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 2 สมมติฐานที่ 2 กล่าวว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงมีความสามารถต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ"



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในสมมติฐานข้อ 2 โดยใช้ t-test ปรากฏผลว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความสามารถต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลนี้จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมจิตต์ นคราพานิช (2530 : 72) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์โดยรวมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ แต่ก็เป็นข้อบ่งชี้อย่างหนึ่งว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ย่อมมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้น้อยกว่า นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญใจ สัตยุดม (2533 : 175) ที่พบว่า การปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยขณะตั้งครรภ์ (การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักแรกเกิดของทารก และยังพบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปกติ น้ำหนักน้อยกว่าปกติ ของทารกแรกเกิดเป็นดัชนีหนึ่งซึ่งแสดงว่า ในขณะตั้งครรภ์ มารดาของทารกนี้ปรับตัวในบทบาทของการเป็นมารดาได้น้อย จึงส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ นอกจากนี้ ภาวะแทรกซ้อนของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอดเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่มีภาวะเจ็บป่วย และต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ ทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุตรและส่งผลให้มารดาไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทของตนได้ (Mercer. 1981 : 75) โดยเฉพาะกรณีที่มีภาวะเสี่ยงรุนแรงทำให้เกิดความไม่สุขสบายอย่างมาก มีแนวโน้มที่จะมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ไปในทางลบ และไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ (Cropley. 1983 : 13 - 15) ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสนับสนุน ผลการวิจัยที่ได้กระทำมาแล้วให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 3 สมมติฐานที่ 3 กล่าวว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีอายุน้อยกว่า มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีอายุน้อยกว่า"

ผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานข้อ 3 โดยใช้ F-test ปรากฏผลว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีอายุน้อยกว่า มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีอายุน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า กลุ่มที่มีอายุน้อยที่สุด (19 ปี และน้อยกว่า) มีการปรับตัวได้น้อยกว่า กลุ่มที่มีอายุมากกว่าทั้ง 2 กลุ่ม (20 - 30 ปี และ 31 ปีขึ้นไป) ผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อังคณา นวลยง (2535 : 97) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง คือ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ความแตกต่างกันในวัยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลทำให้การปรับตัวแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ก็อาจสรุปได้ว่า ประการแรก หญิงตั้งครรภ์ที่มีวัยต่างกันย่อมมีลักษณะทางบุคลิกภาพและอารมณ์ที่แตกต่างกัน อันเป็นผลมาจาก ภาวะของร่างกาย จิตใจ และสังคม ประการที่สองหญิงตั้งครรภ์ที่มีวัยต่างกันย่อมมีประสบการณ์การเรียนรู้ทางสังคมแตกต่างกันทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพ ประการที่สาม หญิงตั้งครรภ์ในวัยกลางคนมีความมั่นคงในชีวิตมากกว่าผู้อ่อนวัยกว่า ทั้งนี้เพราะเป็นวัยที่มีความรับผิดชอบตนเองและผู้อื่นสูง (Bromly. 1969 : 19 - 20) ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสนับสนุนเหตุผลข้างต้น ได้อย่างดี จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่า การศึกษาในเรื่องนี้มีน้อยมาก ฉะนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ได้ให้ข้อมูลใหม่ที่ยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน จึงพบว่า เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ ต่อวงวิชาการด้านนี้อย่างยิ่ง

4. สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 4 สมมติฐานที่ 4 กล่าวว่า "หญิงตั้งครรภ์ ภาวะเสี่ยงสูงที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ได้ดีกว่า ที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ"

ผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานข้อ 4 โดยใช้ t-test ปรากฏผลว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ได้ดีกว่าที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญสม ผาสุข (2530 : 74) ที่พบว่า มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ที่มีการศึกษาน้อยกว่าระดับวิชาชีพ มีอาชีพไม่ใช้ราชการ และคลอดทารกน้ำหนักน้อยสูงกว่ามารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ที่มีการศึกษาระดับวิชาชีพขึ้นไป นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ราตรี เทียงจิตต์ (2534 : 86 - 87) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่ไม่ได้รับการศึกษา มีคะแนนการปรับตัวต่ำกว่ากลุ่มประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา อุดมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อังคณา นวลยง (2535 : 98) ที่พบว่า ระดับ การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าที่มีการศึกษาต่ำ จะเห็นว่างานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมด สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีระดับการศึกษาต่ำ เหตุผลที่เข้ามาเกี่ยวข้องอาจเนื่องมาจากความสำคัญทางการศึกษาที่ว่า การศึกษาเป็นสิ่งที่

ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางสติปัญญา ซึ่งสติปัญญาเป็นสิ่งสำคัญในการปรับตัว (Ninokur and others. 1973 : 29) ดังนั้น ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาค่ำ มักขาดความรู้ในด้านสุขภาพอนามัย และไม่ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วยที่แท้จริง รวมทั้งไม่กล้าซักถามจากแพทย์หรือพยาบาล ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง เมื่อมีความสงสัยไม่เข้าใจ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ก็อาจจะหาข้อมูลโดยการซักถามหรืออ่านหนังสือ ทำให้สามารถรับรู้ และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น รวมทั้งสามารถปฏิบัติกับบุตรได้อย่างเหมาะสม

5. สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 5 สมมติฐานข้อ 5 กล่าวว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ"

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 5 โดยใช้ t-test ปรากฏผลว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูงมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ไม่แตกต่างกับที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ ผลนี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ และผลนี้ขัดแย้งกับงานวิจัยของ ราตรี เทียงจิตต์ (2534 : 88) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนน สุตะชะ (2530 : ค) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ที่มีฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน การวิจัยที่ปรากฏผลไม่เป็นไปตามสมมติฐานครั้งนี้ อาจเนื่องจากการกระจายของกลุ่มตัวอย่างในตัวแปรนี้ยังไม่สม่ำเสมอ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำมีจำนวน 67% แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูงมีเพียง 23% กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากันอาจทำให้ผลการวิเคราะห์ทางสถิติคลาดเคลื่อนไปบ้างก็อาจเป็นไปได้ อย่างไรก็ตามตัวแปรด้านเศรษฐกิจจากผลการวิจัยที่ผู้วิจัยได้ศึกษาก็ยังมีความขัดแย้งกันอยู่ คือ ผลการวิจัยของ ราตรี เทียงจิตต์ (2534 : 88) ซึ่งขัดแย้งกับผลการวิจัยของ สุนน สุตะชะ (2530 : ค) สำหรับ การวิจัยครั้งนี้ผลตรงกับการวิจัยของ สุนน สุตะชะ (2530 : ค) ผู้วิจัยจึงคิดว่าตัวแปรนี้ควรได้มีการศึกษาวิจัยซ้ำอีกมากกว่า 1 ครั้ง เพื่อดูว่าผลส่วนใหญ่จะโน้มเอียงไปในด้านใด

6. สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 6 สมมติฐานข้อ 6 กล่าวว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงที่มีสถานภาพทางการสมรสคู่ มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีสถานภาพทางการสมรสหย่าหรือหม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลนี้เป็นไปตาม

สมมติฐาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ราตรี เทียงจิตต์ (2534 : 92) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสมาก จะมีการปรับตัวดี นอกจากนี้ยังสนับสนุนงานวิจัยของ อังคณา นวลยง (2535 : 91) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีด้วย แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ สุนน สุตะชะ (2530 : ค) ที่พบว่า สถานภาพทางการสมรสที่แตกต่างกัน ไม่ทำให้การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างใด จะเห็นว่าผลการวิจัยส่วนใหญ่สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ จึงกล่าวได้ว่าผลการค้นพบในส่วนนี้เชื่อถือได้มาก และสามารถนำไปอ้างอิงต่อไปได้ และยังเป็น การสนับสนุนว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสามีอยู่ใกล้ชิด ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนช่วยเหลือแบ่งเบาภาระหน้าที่งานบ้าน ค่าใช้จ่ายในครอบครัว ตลอดจนความสัมพันธ์ทางเพศขณะกรยาตั้งครรภ์ รวมทั้งมีโอกาสแสดงความรัก ความเอาใจใส่ ให้กำลังใจได้มากขึ้น จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจ มั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งเป็นการส่งเสริมความสำเร็จของพัฒนาการ และการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์

7. สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน ข้อ 7 สมมติฐานข้อ 7 กล่าวว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงครรภ์แรก มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ยากกว่าครรภ์หลัง"

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 7 โดยใช้ t-testปรากฏผลว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงครรภ์แรก มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ไม่แตกต่างกับครรภ์หลัง ผลนี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน จึงขัดแย้งกับงานวิจัยของ สุนน สุตะชะ (2530 : ค) ที่พบว่า ตัวทำนาย ที่สามารถทำนายการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์คือ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ผลที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้อาจเนื่องจาก จำนวนกลุ่มตัวอย่างในตัวแปรนี้ยังไม่เท่ากัน คือ หญิงตั้งครรภ์แรกมีจำนวน 64% แต่กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์หลังมีเพียง 36% ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างตามที่ไม่เท่ากัน อาจทำให้การวิเคราะห์ทางสถิติมีความคลาดเคลื่อนไปบ้าง อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาตัวแปรนี้ซ้ำอีก เพื่อพิจารณาว่าผลจะมีแนวโน้มเป็นอย่างไร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงมากที่สุด

8. สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 8 สมมติฐานข้อ 8 กล่าวว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติที่มีอายุมาก มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีอายุน้อย"

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 8 โดยใช้ F-test ปรากฏผลว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติที่มีอายุมาก มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ไม่แตกต่างกับที่มีอายุน้อย ผลนี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และขัดแย้งกับงานวิจัยของ ชัคเกอร์แมน และวินสเมอร์ (นิตดา ไซคอบยลิตี. 2529 : 35 ; อ้างอิงมาจาก Zucker-mann and Winsmore. 1979 : 122 - 125) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นจะมีความรู้สึกไม่มั่นคงต่อบทบาทการเป็นมารดา รู้สึกเบื่อหน่ายในการเลี้ยงดูบุตร เพราะไม่ทราบว่า ทารกต้องการอะไร มีความคิดที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตัวเองน้อย ทั้งนี้เพราะคิดว่า ตนเองได้อาหารไม่ถูกส่วน นอกจากนี้ยังคิดว่าการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง เป็นการยุ่งยากและไม่สะดวก นอกจากนี้ยังขัดแย้งกับงานวิจัยของ เมอร์เซอร์ (Mercer. 1981 : 74 - 75) มิสร์ตัน ภาคูป (2526 : ง - จ) และสุสันทา ยิ้มแย้ม (2530 : 84) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีอายุน้อย

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วัลลา นิวทอน (2527 : ๑) ที่พบว่า อายุมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียน มารับนมที่คัมกันโลก

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติที่มีระดับอายุต่างกัน มีการปรับตัวในการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีวิวัฒนาการด้านต่าง ๆ เจริญขึ้น หญิงวัยรุ่นเองส่วนใหญ่พบว่า มีวุฒิภาวะทางความคิดและพฤติกรรมเร็วกว่าอายุที่เป็นจริง กล่าวคือ มีความคิดที่เป็นตัวของตัวเอง เป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น นอกจากนี้ พบว่าการสื่อสารในด้านต่าง ๆ ได้พัฒนาอย่างรวดเร็วมีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดมากขึ้น จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ว่าจะอยู่ในวัยใด สามารถได้รับข่าวสารอย่างทั่วถึง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับอายุต่างกัน มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน

9. สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 9 สมมติฐานข้อ 9 กล่าวว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติที่มีระดับการศึกษาสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีระดับการศึกษาต่ำ"

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 9 โดยใช้ t-test ปรากฏผลว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติที่มีระดับการศึกษาสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกับที่มีระดับการศึกษาต่ำ ผลนี้จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ และขัดแย้งกับงานวิจัยของ ราล์ฟ (Mercer, 1981 : 75 ; citing Ralph, 1977) ที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีพฤติกรรม การปรับตัวดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า และขัดแย้งกับการศึกษาของ มัธรีตัน ภาคธูป (2526 : 73) พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา จะมีการ รับรู้บทบาทการเป็นมารดา มากกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และขัดแย้งกับ งานวิจัยของ สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2527 : ง - จ) ที่พบว่า บิดา มารดา ที่มีการศึกษา อยู่ในระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา มีความพร้อมในการเป็นบิดา มารดา มากกว่าที่มีการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา นอกจากนี้ยังขัดแย้งกับงานวิจัยของ นัดดา ไชบุญยสิทธิ์ (2529 : จ) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดา และขัดแย้งกับการศึกษาของ พิสมัย เพิ่มกระโทก (2529 : ก - ข) ที่พบว่า หญิงครรภ์แรกที่มีระดับ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับอาชีวศึกษา หรือระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติ ตนด้านสุขภาพ โดยส่วนรวมดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา แต่อย่างไร ก็ตามผลการวิจัยนี้ก็ตรงกับการวิจัยของ วันเพ็ญ กุลริศ (2530 : 86) อาจเนื่องจาก ใน ปัจจุบันมักพบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง มักจะทำงานนอกบ้าน ซึ่งอาจ มีผลทำให้มีเวลาสนใจงานมากกว่าการดูแลสุขภาพตนเอง หรือหญิงตั้งครรภ์บางคนอาจนำงาน มาทำต่อที่บ้านจนติดต้น นอกจากทำให้สุขภาพทรุดโทรมแล้ว ยังอาจทำให้สัมพันธภาพที่มีต่อ สมาชิกในครอบครัวลดลงไปด้วย ซึ่งเหตุผลดังกล่าว อาจทำให้การปรับตัวในบทบาทการเป็น มารดาของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง และค่อนข้างต่ำ ไม่แตกต่างกัน

10. สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 10 สมมติฐานข้อ 10 กล่าวว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติที่มีระดับเศรษฐกิจสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีระดับ เศรษฐกิจต่ำ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อที่ 10 โดยใช้ t-test ปรากฏว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติที่มีระดับเศรษฐกิจสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีระดับ เศรษฐกิจต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลนี้จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2527 : 72) ที่พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะมี

ความพร้อมในการเป็นบิดา มารดาว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ และสนับสนุนงานวิจัยของพิสมัย เพิ่มกระโทก (2529 : ก - ข) พบว่า หญิงครรภ์แรกที่มีรายได้ 2000 - 4000 บาท มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยรวมด้านโภชนาการ และด้านสุขภาพจิต ได้ดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่มีรายได้ต่ำกว่า 2000 บาท แต่ก็มีงานวิจัยที่ปรากฏผลตรงข้ามและเป็นงานวิจัยเพียงเรื่องเดียว คืองานวิจัยของวันเพ็ญ กลุนริศ (2530 : 87) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ จึงกล่าวได้ว่าผลการวิจัยครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือสูง ซึ่งอาจพิจารณาความสำคัญของระดับเศรษฐกิจได้ว่า ระดับเศรษฐกิจย่อมมีผลต่อภาวะทางจิตของมารดา หญิงมีครรภ์ที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจมีรายได้ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ต่อค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับตัวเอง และเด็กในครรภ์ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาเป็นไปได้ยาก (เพ็ญศรี พิชัยสนธิ์. 2526 : 45)

11. สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 11 สมมติฐานข้อ 11 กล่าวว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีสถานภาพทางการสมรสคู่ มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ได้ดีกว่าที่มีสถานภาพทางการสมรสหย่าหรือหม้าย"

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อที่ 11 โดยใช้ t-test ปรากฏว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ที่มีสถานภาพทางการสมรสคู่ มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ได้ดีกว่าที่มีสถานภาพทางการสมรสหย่าหรือหม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลนี้จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ และจากการศึกษาเอกสารอ้างอิงพบว่า งานวิจัยในต่างประเทศนี้ยังมีผู้ทำการศึกษาว้น้อย แต่ได้มีผู้กล่าวถึงความสำคัญของสถานภาพสมรส ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้คือ กรอสส์แมน (Deborah. 1982 : 17 ; citing Grossman. n.d.) ว่า การสมรสมีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ และสถานภาพสมรสจะเป็นตัวทำนายถึงการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ กรอสส์แมน และคนอื่น ๆ (Grossman and others. 1980 : 19) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสามีอยู่ใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือสนับสนุนจะยอมรับการตั้งครรภ์ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกห่างเหินจากสามี หรือมีความบาดหมางในชีวิตคู่ มักจะปฏิเสธการตั้งครรภ์ ฉะนั้นผลการวิจัยครั้งนี้จึงเน้นให้เห็นความสำคัญของสถานภาพสมรสได้อย่างชัดเจน

12. สรุป และอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 12 สมมติฐานข้อที่ 12 กล่าวว่า "หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติครรภ์แรก มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ยากกว่าครรภ์หลัง"

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อที่ 12 โดยใช้ t-test ปรากฏว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติครรภ์แรกมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ไม่แตกต่างกับครรภ์หลัง ผลนี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ คุษฎี สุทธิปริยาศรี และ จันทนา น่วมทอง (2527 : 106) ที่พบว่า มารดาครรภ์แรกมีอุปนิสัยของการกำเนิดทารก น้ำหนักน้อยสูง ในมารดาทุกรัฐและเศรษฐกิจ นั่นคือ มารดาครรภ์แรกอาจมีการปฏิบัติตนในด้านโภชนาการไม่ดี ในขณะตั้งครรภ์ (เป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา) ซึ่งมิพลาให้คลอดทารกน้ำหนักน้อยได้ สาเหตุที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานอาจเนื่องจาก ประการแรก ผู้วิจัยไม่ได้ถามว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กก่อนมาก่อนหรือไม่ เพราะ เซอร์เชฟสกี และยาร์โลว์ (Shershefsky and Yarrow. 1973 : 35) กล่าวว่า มารดาที่เคยมีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็กก่อนมาก่อน จะมีผลช่วยให้มารดาปรับตัวได้ง่ายขึ้น กว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน ประการที่สอง อาจมีปัจจัยอื่นที่ช่วยสนับสนุน เช่น หญิงตั้งครรภ์แรกอาจหันศึกษาหาความรู้ ในเรื่องการปฏิบัติตน และการเลี้ยงดูเด็กอยู่เสมอ หรืออาจมีบุคคลอื่น ๆ คอยแนะนำอยู่ตลอด ดังนั้นจึงทำให้การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังไม่แตกต่างกัน

13. สรุปและอภิปรายผล ตามสมมติฐานข้อ 13 สมมติฐานข้อ 13 กล่าวว่า "ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาทั้งของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงและภาวะปกติ"

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในสมมติฐานที่ 13 โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ปรากฏว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาทั้งของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และภาวะปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ( $r = -.63$  และ  $r = -.29$ ) ตามลำดับ ผลนี้จึงเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สแตนเลย์ และคนอื่น ๆ (เอมอร์ รตินธร. 2533 : 36 ; อ้างอิงมาจาก Standley and others. 1979 : 135 - 142) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ในทางลบระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเตรียมตัวสำหรับทารกที่จะเกิดมากับความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์ และการคลอด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ บลัมเบิร์ก (Blumberg. 1980 : 139 - 150) พบว่า มารดาที่มีระดับความวิตกกังวลสูง จะมีการรับรู้เกี่ยวกับทารก ในด้านลบ นอกจากนี้ ยังสนับสนุนงานวิจัยของ เอเวนท์ (Avant. 1981 : 416 - 419) พบว่า ความวิตกกังวลในสตรีครรภ์แรกที่มีระดับความวิตกกังวลสูง จะมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดา และบุตรต่ำ



และสนับสนุนจากการศึกษาของ กาฟฟ์นี และเวอร์จิ้น (Gaffney and Verigine. 1986 : 91 - 101) พบว่าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 100 คน ที่มีความวิตกกังวลระดับสูง คะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกต่ำ ส่วนในประเทศไทยนั้น สนับสนุนงานวิจัยของ สุ่มน สุตะชะ (2530 : 83) พบว่า ภาวะเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุมพร ชินโสตร์ (2531 : ค) ที่พบว่า ความรู้สึกเกี่ยวกับการปรับตัวด้านเศรษฐกิจในครอบครัว ความรู้สึกเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว ความรู้สึกเกี่ยวกับการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ทางเพศ และความรู้สึกเกี่ยวกับความพร้อมในการมีบุตร มีความสัมพันธ์ในทางลบกับสภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ จากผลงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นย่อมสนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ ให้เชื่อมั่นได้มากขึ้นว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้เป็นอย่างดี

14. สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 14 สมมติฐานข้อ 14 กล่าวว่า "ลักษณะทางชีวสังคม คือ อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรส และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ สามารถทำนายความวิตกกังวล และการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง"

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อที่ 14 โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ปรากฏว่า เมื่อวิเคราะห์ทำนายจากลักษณะทางชีวสังคม ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรส และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ปรากฏผลว่า ตัวที่สามารถทำนายความวิตกกังวลได้สูงสุดคือ อายุ (24%) รองลงมาได้แก่ สถานภาพทางการสมรส (18%) ส่วนตัวแปรทางชีวสังคมตัวอื่น ๆ ไม่สามารถทำนายได้เลย ส่วนตัวที่สามารถทำนายการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้สูงสุด คือ อายุ (35%) รองลงมาได้แก่ สถานภาพทางการสมรส (26%) ส่วนตัวแปรทางชีวสังคมตัวอื่น ๆ ไม่สามารถทำนายได้เลย ผลนี้จึงเป็นไปตามสมมติฐานส่วนหนึ่งและได้พบผลที่น่าสนใจยิ่งคือ ปรากฏว่าอายุและสถานภาพทางการสมรสเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลเป็นอย่างมาก

15. สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน ข้อ 15 สมมติฐานกล่าวว่า "ลักษณะทางชีวสังคม คือ อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรส และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ สามารถทำนายความวิตกกังวล และการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ"

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อที่ 15 โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอย พบว่า เมื่อวิเคราะห์ตัวทำนายจากลักษณะทางชีวสังคมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรส และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ตัวแปรที่สามารถทำนายความวิตกกังวลได้สูงสุด คือ สถานภาพทางการสมรส (12%) และมีเพียงตัวแปรนี้เท่านั้นที่สามารถทำนายได้ ส่วนตัวแปรทางชีวสังคมตัวอื่น ๆ อีก 4 ตัวแปรนั้น ไม่สามารถทำนายได้เลย ส่วนตัวที่สามารถทำนายการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้สูงสุด คือ สถานภาพทางการสมรส (53%) รองลงมาได้แก่ ระดับเศรษฐกิจ (51%) ส่วนตัวแปรทางชีวสังคมตัวอื่น ไม่สามารถทำนายได้เลย ผลดังกล่าวนี้จึงเป็นข้อมูลสำหรับงานพยาบาลที่จะให้คำปรึกษาหรือให้การดูแลเป็นพิเศษ แก่หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ โดยเน้นกลุ่มย่อยที่สถานภาพทางการสมรสและระดับเศรษฐกิจ

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ โดยให้การดูแลอย่างใกล้ชิดควบคู่กันไป ทั้งนี้เพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยทางกายและลดความเครียดทางอารมณ์ ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ผ่านภาวะวิกฤติ ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงไปได้ด้วยดีทำให้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นที่น่าพอใจ ซึ่งจะเป็พลังสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าสู่ระยะของการเจ็บครรภ์ และระยะคลอดได้ด้วยความรู้สึกันคง และยอมรับสภาพความเป็นจริงได้มากขึ้น การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง สามารถทำได้ดังนี้ (Jones. 1979 : 88 - 91)

##### 1.1 การดูแลครอบครัว (Providing Family Care)

นอกเหนือจากการดูแลมารดาแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความต้องการของบิดา และบุตรคนอื่น ๆ ด้วย ครอบครัวจะมีความเข้มแข็ง ถ้าสมาชิกทุกคนได้มีโอกาสที่จะแสดงความรัก และความกังวลต่าง ๆ ออกมาอย่างเปิดเผย และถ้าครอบครัวสามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้ ครอบครัวก็จะสามารถให้ความร่วมมือในการดูแลมารดาได้ดีขึ้น

##### 1.2 การดูแลในระยะเริ่มแรก (Early Nursing Care)

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มแรกของการตั้งครรภ์จะ เป็นประโยชน์ทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์เองและต่อเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ โดยเหตุที่การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ถูกตรวจ

พบตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ก่อน ๆ หญิงตั้งครรภ์ก็จะได้รับการดูแลเป็นพิเศษตั้งแต่เริ่มแรก เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสภาพก็จะสามารถประเมินสภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และความต้องการทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้ตั้งแต่เริ่มแรก อาจเริ่มด้วยการซักประวัติการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องทดลองทั่ว ๆ ไป และการตรวจพิเศษบางอย่างเพื่อดูสภาวะของบุตรในครรภ์ รวมทั้งการประเมินความสำเร็จของพัฒนาการของมารดา ในขั้นแรกจะช่วยให้เข้าใจปัญหาทางด้านการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้ชัดเจน

### 1.3 การให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Providing Continuous Care)

การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถบรรลุผลสำเร็จเป็นอย่างดี โดยการมาพบแพทย์คนเดิมในการนัดแต่ละครั้ง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาตั้งแต่ในระยะแรกจะช่วยทำให้ได้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ รวมทั้งสามารถตรวจสอบปัญหาเก่านอกจากนี้ มารดาอาจจะได้รับการสอนเกี่ยวกับโครงการการให้การรักษารักษาอื่น ๆ มารดาจะได้มีโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับงานประจำต่าง ๆ ในขณะตั้งครรภ์ การดูแลทารก กระบวนการคลอด ได้ปรึกษาหารือเกี่ยวกับภาวะเลี้ยงของตน และการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวรวมทั้งการเตรียมตัวเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล

มารดาบางคนอาจจะมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล เช่น ในกรณีที่มีมารดาเป็นเบาหวาน หรือมีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ การที่มารดาต้องแยกจากครอบครัวและมีความไม่คุ้นเคยกับงานประจำของโรงพยาบาล รวมทั้งการที่ประสบกับความไม่พึงพอใจของการเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล อาจจะทำให้มารดาลดความต้องการหรือมีความไม่ต้องการที่จะเข้ามารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลได้

การให้มารดาเข้ามาพักอยู่ในโรงพยาบาลนั้น จำเป็นต้องให้มารดายอมรับว่าตนเองอยู่ในบทบาทที่ต้องพึ่งผู้อื่น บทบาทที่ต้องพึ่งพาเหล่านี้ จะรบกวนความรู้สึกของมารดาเป็นอย่างมาก ถ้ามารดาเคยอยู่ในฐานะที่เป็นผู้นำหรือมีกิจกรรมอื่น ๆ ตลอดเวลา การเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล อาจจะช่วยประคับประคองให้การตั้งครรภ์ครบกำหนดและสามารถหลีกเลี่ยงการคลอดก่อนกำหนดได้ แต่มารดาอาจจะเสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ มากขึ้น

การดูแลผู้ป่วยเป็นทีมอาจจะช่วยลดภาวะเครียดของมารดาได้โดยให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล อาจจะมีการจัดให้ได้ออกกำลังกายตามความจำเป็น มีการแนะนำเกี่ยวกับการฝึกสมาธิ หรือการฝึกงานฝีมือต่าง ๆ เป็นต้น

### 1.5 การดูแลในระยะเจ็บครรภ์และในระยะคลอด (Nursing Care During Labour)

การเจ็บครรภ์และการคลอดเป็นระยะเวลาที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และครอบครัวรู้สึกตื่นเต้นและวิตกกังวลไปพร้อม ๆ กัน เป็นเหตุให้เกิดความรู้สึกเครียดเป็นพิเศษ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการเจ็บครรภ์และการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงในระยะเจ็บครรภ์ รวมทั้งสามีและสมาชิกอื่นในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง การเฝ้าคลอด การใช้เครื่องช่วยสังเกต และนับการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ จะช่วยให้ผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง สามารถค้นพบความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้ตั้งแต่เริ่มแรกและลงมือให้การช่วยเหลือได้เร็วขึ้น เนื่องจากทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีแนวโน้มจะอ่อนแอได้มากกว่าทารกในครรภ์ทั่วไป

### 1.6 การดูแลในระยะหลังคลอด

1.6.1 การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูง เนื่องจากการดา กลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะได้าระงับความเจ็บป่วยหรือยาสงบ เพื่อให้ระยะการเจ็บครรภ์และการคลอดสั้นลง ซึ่งจะเป็นวิธีที่ปลอดภัยสำหรับมารดาและบุตรในครรภ์ ภายหลังคลอดมารดาจะรู้สึกอ่อนเพลียมีแรงจากฤทธิ์ยามากเกินกว่าที่จะอุ้มบุตรได้ทันทีภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด และตัวบุตรเองก็จะถูกแยกไปทันทีที่คลอด เนื่องจากการดาอ่อนเพลียหรือไม่รู้สึกตัว หรือบุตรที่คลอดต้องได้รับการแก้ไข ประมูพยาบาลเพื่อช่วยชีวิต สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในช่วงเวลาดังกล่าว ผู้ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอย่างใกล้ชิดอยู่แล้ว จึงนับเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งที่จะสามารถช่วยเหลือมารดาและบุตรให้มีโอกาสสร้างสัมพันธ์ภาพต่อกันโดยเร็วที่สุด ในระยะหลังคลอด ซึ่งคลอส และเคนเนล (Klaus and Kennell. 1976 : 88 - 89) มีความเชื่อว่า หลังคลอดทันทีจะเป็นช่วงที่ไวต่อการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรและสัมพันธ์ภาพจะเลวลง แปรตามระยะเวลาที่ห่างออกไป ระหว่างการพบปะกันของมารดา และบุตรในช่วงหลังคลอด

1.6.2 การดูแลในระยะเศร้าโศกและสูญเสีย ภาวะที่บุตรเสียชีวิตในครรภ์ หรือตายคลอด จะทำให้มารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงเกิดความรู้สึกเศร้าโศกและสูญเสีย นับเป็นช่วงวิกฤติของการตั้งครรภ์อีกช่วงหนึ่ง การดูแลให้มารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง สามารถ

เผชิญกับความเศร้าโศกและสูญเสีย ได้คือการให้มารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้เข้าใจ กระบวนการของความเศร้าโศกและสูญเสีย ได้มีการแสดงออกถึงความเศร้าโศกและสูญเสียจากการที่มารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงสามารถเผชิญกับความจริงได้ จะทำให้สามารถผ่านประสบการณ์เศร้าโศกและสูญเสียไปได้ โดยมีทีมสุขภาพอยู่เคียงข้าง พร้อม ๆ กับสามีและสมาชิกอื่นในครอบครัว มารดาที่มีภาวะเสี่ยงอาจเลือกที่จะศุภน้ำบุตร เป็นครั้งสุดท้ายเพื่อลาจาก ซึ่งแต่เดิมแพทย์และพยาบาลจะไม่ให้อีกสามารถได้เห็นหน้าลูกที่ตาย แต่แนวคิดปัจจุบันคิดว่า ให้มารดาเผชิญกับความจริงอย่างเข้มแข็งเป็นสิ่งที่ดีที่สุด ที่จะให้มารดาผ่านขั้นตอนดังกล่าว

จะเห็นได้ว่าการให้การช่วยเหลือมารดาที่มีภาวะเสี่ยงนี้จะต้องให้การดูแลโดยมีมารดาและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การให้ความรู้ การให้กำลังใจ และให้การช่วยเหลือเพื่อดำรงไว้ ซึ่งความมั่นคงของครอบครัวเป็นสิ่งที่เหมาะสมสำหรับการช่วยเหลือ การดูแลครอบครัวที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูง จะต้องไม่ให้ความสนใจเฉพาะด้านการรักษาเท่านั้น แต่จะต้องคำนึงถึงการให้การสนับสนุน ช่วยเหลือให้กำลังใจ ทางด้านอารมณ์ สำหรับสมาชิกทุกคนในครอบครัว

2. จากผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นข้อมูลสำหรับงานพยาบาลที่จะให้การปรึกษาและดูแลเป็นพิเศษ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง โดยเน้นในกลุ่มย่อย ที่อายุ และสถานภาพของการสมรส ส่วนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติควรเน้นในกลุ่มย่อย ที่สถานภาพทางการสมรส และระดับ เศรษฐกิจ

### 3. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรให้มีการวิจัย ศึกษาปัจจัยตัวอื่น ๆ บ้างที่มีผลต่อความวิตกกังวล และการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง เช่น ประสบการณ์การตั้งครรภ์ในครั้งก่อน ๆ ระยะต่าง ๆ ของการตั้งครรภ์ เป็นต้น

2.2 ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงในระยะก่อนคลอด กับหลังคลอด ว่ามีความแตกต่างกันในเรื่องใดบ้าง

2.3 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ในมารดาหลังคลอดโดยทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหญิงตั้งครรภ์ในกรุงเทพมหานครกับต่างจังหวัด

2.4 ศึกษาทัศนคติของสามีที่มีต่อภรรยา ก่อนตั้งครรภ์กับระหว่างตั้งครรภ์ ว่าแตกต่างกันอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทัศนคติดังกล่าว

บรรณาการ

## บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ตั้งวุฒิกุล. การเปรียบเทียบการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมอาการได้และที่ควบคุมอาการไม่ได้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. ถ่ายเอกสาร.
- กัญจน์ พิศิยะ. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็น มารดาในผู้ป่วยครรภ์แรก ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. ถ่ายเอกสาร.
- กานแหง จาตระจินดา และวินิต พัวประดิษฐ์. ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ใน สตรีศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรี้นติ้งเฮ้าส์, 2530.
- คณะกรรมการโครงการเวชศาสตร์ชุมชน, สำนักงาน. รายงานโปรแกรมการสอนวิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2528.
- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสตรีระยะยาว, สำนักงาน. "สุขภาพอนามัยสตรีไทย," ใน รายงานการศึกษาเพื่อจัดแผนพัฒนาสตรีระยะยาว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2526.
- จงกล หงส์พันธ์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ที่มีต่อการปรับตัว ในครอบครัวของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนโพธิ์สัมพันธ์พิทยาคาร เมืองพัทยา จังหวัด ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ชวณี เขียวเอี่ยมวัฒนา. พฤติกรรมสุขภาพของสตรีระยะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ศุภณีย์ สุทธิปรียาศรี และจันทนา น่วมทอง. "พฤติกรรมกับการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ และผลกระทบต่อน้ำหนักแรกคลอดของทารก," โภชนาสาร. 18(2) : 106 ; เมษายน - มิถุนายน, 2527.
- ทัศนีย์ สังข์วรรณไธ. ความเครียดของหญิงมีครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอด. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.

ธีระ ทองสง และคนอื่น ๆ. ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมในสตรีตั้งครรภ์. เชียงใหม่ :

หน่วยวารสารวิชาการคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.

นวลละออ สุภาพล. ผลการฝึกทักษะในการรับวัฒนธรรมที่มีต่อคุณลักษณะของนักเรียน

นายร้อยตำรวจ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

\_\_\_\_\_. ทัศนคติต่อโครงการนักเรียนนายร้อยตำรวจฝึกรับใช้ประชาชนในชนบท

และความคาดหวังในบทบาท อาสาสมัครของตำรวจในอนาคต โรงเรียนนายร้อย

ตำรวจ นครปฐม. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2538.

นิตดา ไชยบุญสิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของ

หญิงที่คลอดในโรงพยาบาลในภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม.

กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

บุญสม ผาสุข. ผลการตั้งครรภ์ของมารดาที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ในคลินิกตรวจครรภ์

ภาวะเสี่ยงสูง โรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2526 - 2528. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. ถ่ายเอกสาร.

บัวทอง สว่างไสภาพล. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2524.

ปริญญ์ แจ่มประดิษฐ์. การเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ระหว่างมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะ

เสี่ยงสูง และมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่ำในโรงพยาบาลสระบุรี 2534.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. ถ่ายเอกสาร.

พรรณพิไล ศรีอากรณ์. การพยาบาลด้านจิตสังคมในระยะหลังคลอด เชียงใหม่.

เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2531.

พรทิพย์ พัทธพันธ์. การศึกษาภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. ถ่ายเอกสาร.

พิสมัย เพิ่มกระโทก. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

ของหญิงมีครรภ์ : การศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ค.ม.

กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

เพ็ญศรี พิชัยสนธิ์. อนามัยครอบครัว. กรุงเทพฯ : ภาควิชาอนามัยแม่และเด็ก

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.



- เพ็ญศรี ไพธ้อบล. การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของหญิงระยะตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของตนเอง และสามี. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527. อัสสาเนา.
- เพียงใจ ลัตยุมม์. ผลการดูแลก่อนคลอดเป็นพิเศษแก่หญิงมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาและน้ำหนักแรกเกิดของทารก. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. ถ่ายเอกสาร.
- มณีรัตน์ ภาณุบุ. การรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงมีครรภ์. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526. อัสสาเนา.
- ราตรี เทียงจิตต์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. ถ่ายเอกสาร.
- วิทยา นาควัชระ. "ความเครียดของแม่," ไกล่หมอ. 10(3) : 35 ; มีนาคม 2529.
- วินิต พัวประดิษฐ์ และศุภชัย ถนอมทรัพย์. ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ระหว่างตั้งครรภ์ใน : การบริหารครรภ์เสี่ยงสูง. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข้าวพาง, 2533.
- วัลภา ผิวทน. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอก  
เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทางด้าน  
เศรษฐกิจสังคม กับการให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิ  
คุ้มกันโรค. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. ถ่ายเอกสาร.
- วันเพ็ญ กลุนริศ. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์สัมพันธ์ภาพของ  
คู่สมรสกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. ถ่ายเอกสาร.
- ศศิพันธ์ สกลสุทธีวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกที่ต่ำกว่าปกติ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิตร นครพานิช. เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มี  
ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัสสาเนา.

- สมศักดิ์ สุกส์นัรวุฒิ และประจักษ์ จันทรธีระภักดิ์. ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมระหว่างตั้งครรภ์ใน : สูติศาสตร์รามาธิบดี. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรินติ้งเฮาส์, 2530.
- สายสวาท เทพหัสดิน. คู่มือมารดา. กรุงเทพฯ : แพร์พิตยา, 2520.
- สุบิต เมาส์สวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. สูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- สุชา จันทรเฒ. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2527.
- สมน สุเตชะ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. ถ่ายเอกสาร.
- สุสันหา ยิ้มแย้ม. ความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์บทบาททางเพศกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. ถ่ายเอกสาร.
- สุวณีย์ ดันติพัฒนานันต์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2522.
- สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา. ความพร้อมในการเป็นบิดามารดา ในภาคเหนือทางประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527. อัดสำเนา.
- อนงค์ ลีละชัยกุล. การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรกที่มีอายุระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- อนามัย ครอบครวั, กอง. ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติทางด้านอนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว, 2524.
- \_\_\_\_\_. รายงานการวิจัยลักษณะมารดาไทยที่ให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว, 2528.
- อุมาพร ชินโสตร์. อิทธิพลครอบครัวที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ : การศึกษาเฉพาะศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. ถ่ายเอกสาร.
- อังคณา นวลยง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. ถ่ายเอกสาร.

- Arias, F. High - risk pregnancy and delivery. St.Louis : C.V.Mosby, 1984.
- Avant, K.C. "Anxiety as a potential factor affecting maternal attachment," JOGN Nursing. 1(1) : 416 - 419 ; 1981.
- Biggs, John. "Vomiting in Pregnancy : Cause and Management," Mother and Child. 19 - 21 ; 1976.
- Blumberg, N.L. "Effects of neonatal risk, maternal attitude and cognitive style on early postpartum adjustment," Journal of Abnormal Psychology. 89 : 139 - 150 ; 1980.
- Bobak, Irene M. and Jensen, Margaret Duncan. Essential of Maternity Nursing : The Nurse and The Childbearing Family. St.Louis : The C.V.Mosby Company, 1987.
- Bromly, D.B. The Psychology of Human Aging (Middle Sex). Penguin Book, 19 - 20 ; 1969.
- Burgess, Ann W. Psychiatric Nursing in The Hospital and The Community. 4th ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall Inc, 1985.
- Carty, Elaine A. "My, You're Getting Big," The Canadian Nurse. 66 : 42 ; August 1970.
- Clark, Ann L., Affonso K.Dyanne and T.R. Harris. Child bearing : a Nursing Perspective. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1979.
- Croplay C. "Assessment of mothering behaviors," in Highrisk perinatal nursing. p. 13 - 15. edited by C.A.M. McKenzie. Philadelphia : W.R. Saunders, 1983.
- Deborah Valentine. "Adaptation to Pregnancy : Some Implications For Individual and Family Mental Health." Children To day. 3, 11, 17 ; 1982.
- Gaffney KF and Verigine F. "Maternal - Fetal Attachment In Relation To Self Concept and Aniety," Maternal Child Nursing Journal. 15 : 91 - 101 ; 1986.
- Gilbert, E.S. and J.S. Harman. High - risk pregnancy and delivery. St. Louis : The C.V.Moshy Company, 1986.
- Grossman, P.K. and others. Pregnancy, Birth and Parenthood. California : Jossey - Bass Publisher, 1980.
- Jones, F.A and others. "Maternal responsiveness of primiparous mothers during the postpartum period : Age differences," Pediatrics. 65 : 579 - 584 ; March 1980.

- Jones, M.B. "The High risk pregnancy," in High - risk parenting : nursing assessment and strategies for the family at risk. edited by S.H. Johnson. 81 - 91. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1979.
- Jonosik, Ellen H. Crisis Counseling : Contemporary Approach. Monterey C.A. : Wadsworth Inc, 1984.
- Klaus, Marshall H. Maternal Infant Bonding. Saint Louis : The C.V. Mosby, 1976.
- Kyes, J.J. and C.K. Hofling. Basic Psychiatric Concepts in Nursing. 3rd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1974.
- Lum, Jean L.J. "Role Theory," in Childbearing a Nursing Perspective. P.47 - 48. edited by Ann L. Clark and Dyany Affonso, Philadelphia : P.O. Davis Company, 1979.
- Macdonald, George. "Pregnancy the premis of Parenting. in Family development. p.194. edited by Evelyn Millis Duvell, Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1971.
- Maguco, Manuel, Ayala, Luis C. and Luis Cervantes. "Nutritional Status and Liver Function in Toxemia of Pregnancy," Obstetrics and Gynecology. 23 : 222 - 226 ; February. 1964.
- Mercer, R.T. "A Theoretical Framework for Studying Factors That Impact on The Maternal Role," Nursing research. 30 : 74, 75, 198 ; March - April 1981.
- Moore, Dianne S. "The Body Image In Pregnancy," Journal of Nurs - Midwifery. 22 : 17 - 26 ; Winter. 1978.
- Moore, M.L. Realities in Childbearing. 2 nd. ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1983.
- Reeder, Sharon J. and Leonide L. Martin. Maternity Nursing Family Newborn and Women's Health Care. Philadelphia ; J.B. Lippincott Company, 1987.
- Secord, Paul F. and Carl W. Backman. Social Psychology. New York : McGraw - Hill Book Company, 1964.
- Toler, Alexander and Paul V. Digrazia. "The Body - Image of Pregnant Women as Reflected in Their Human Figure Drawing," Journal of Clinical Psycholgy. 33 : 566 - 570 ; 1977.
- Trving, Susan. Basic Psychiatric Nursing. 3rd. ed. Philadelphia. W.B. Savnders Company, 1983.

Waleko, Kathleen Filip. "Manifestations of a Multigravida's Feeling of Vulnerability," Maternal Child Nursing Journal. 3 : 131 ; Summer 1974.

ภาคผนวก

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

10 พฤศจิกายน 2538

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วย ดิฉัน นางสาวปรียาพร นิพนธ์ทิวกาล กำลังศึกษาระดับปริญญาโท คณะจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความประสงค์จะทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ ในการนี้ใคร่ขอรบกวนท่านช่วยอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามที่ได้แนบไว้ด้านหลังนี้ด้วยค่ะ

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

(นางสาวปรียาพร นิพนธ์ทิวกาล)

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์มี 7 ข้อ

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [ ] หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ

[ ] อายุ 19 ปี และต่ำกว่า

[ ] อายุ 20 - 30 ปี

[ ] อายุ 31 ปี ขึ้นไป

2. ท่านเกิดวันที่....เดือน.....พ.ศ..... (ขื่อนี้กรุณาเติมคำ

ในช่องว่าง)

3. ท่านจบการศึกษาระดับ

[ ] มัธยมศึกษาตอนต้น และต่ำกว่านี้

[ ] มัธยมศึกษาตอนปลาย และสูงกว่านี้

4. ครอบครัวของท่านมีรายได้ทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

5. รายได้ข้างต้นใช้เลี้ยงคนทั้งหมด .....คน

6. สถานภาพทางการสมรส

[ ] คู่

[ ] หย่า หรือหม้าย

7. ขณะนี้ ท่านตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ (ไม่นับรวมการแท้ง)

[ ] ครั้งแรก

[ ] ครั้งที่สองเป็นต้นไป



แบบวัดตอนที่ 2 และ ตอนที่ 3 นี้ต้องการทราบความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ขอให้ท่านตอบแบบวัดนี้ให้ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ คำถามแต่ละข้อ ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด โดยคำตอบของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะได้นำผลของคำตอบมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับหญิงตั้งครรภ์ในโอกาสต่อไป

ตอนที่ 2 แบ่งเป็น 4 แบบวัด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวาของข้อความซึ่งท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การพิจารณาคำตอบ จะถือเกณฑ์ดังนี้

|                |         |                                                     |
|----------------|---------|-----------------------------------------------------|
| ไม่เลย         | หมายถึง | เมื่อข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย     |
| มีบ้างเล็กน้อย | หมายถึง | เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างเล็กน้อย |
| ปานกลาง        | หมายถึง | เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านพอสมควร      |
| ค่อนข้างมาก    | หมายถึง | เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านค่อนข้างมาก  |
| มากที่สุด      | หมายถึง | เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด    |

## แบบวัดที่ 1 มี 9 ข้อ

| ข้อที่ | คำถาม                                                                                                   | ไม่เลย | มีบ้าง<br>เล็กน้อย | ปาน<br>กลาง | ค่อนข้าง<br>มาก | มาก<br>ที่สุด |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|-------------|-----------------|---------------|
| 1      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ารู้สึก<br>ตื่นเต้นและกระวนกระวายมากกว่า<br>ปกติ .....                        | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 2      | ในระหว่างตั้งครรภ์ข้าพเจ้ามีอาการ<br>หงุดหงิดได้ง่าย .....                                              | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 3      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ามักนอน<br>ฝันร้าย .....                                                      | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 4      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ามี<br>ความรู้สึกรำเริง แจ่มใส .....                                          | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 5      | ในระหว่างตั้งครรภ์ เมื่อตื่นขึ้นมา<br>ตอนเช้า ข้าพเจ้ามักรู้สึกซึมเศร้า<br>และละเหี่ยวใจ .....          | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 6      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ามัก<br>รู้สึกคลื่นไส้ อาเจียนบ่อย ๆ .....                                    | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 7      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ารู้สึก<br>ลังเลและไม่แน่ใจว่าต้องการบุตร<br>คนนี้ .....                      | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 8      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ารู้สึก<br>ว่า ข้าพเจ้ามักเป็นคนที่น้อยใจง่าย .....                           | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 9      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ารู้สึก<br>ว่าสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์<br>ใหม่ในการมีบุตรได้เป็นอย่างดี..... | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |

แบบวัดที่ 2 มี 6 ข้อ

| ข้อที่ | คำถาม                                                                                                                                 | ไม่เลย | มีบ้าง<br>เล็กน้อย | ปาน<br>กลาง | ค่อนข้าง<br>มาก | มาก<br>ที่สุด |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|-------------|-----------------|---------------|
| 1      | ในระหว่างตั้งครรภ์ข้าพเจ้ารู้สึก<br>ไม่พึงพอใจในรูปร่างและลักษณะ<br>ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป .....                                     | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 2      | ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการออกไปนอก<br>บ้านตามที่สาธารณะ เพราะไม่<br>สบายใจ ที่จะให้คนอื่นเห็นรูปร่างที่<br>กำลังเปลี่ยนแปลงของข้าพเจ้า ... | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 3      | ข้าพเจ้ารู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลง<br>ของขนาดหน้าอก สะโพก หน้าท้อง<br>ที่ขยายขึ้นกว่าปกติ .....                                          | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 4      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ารู้สึกว่า<br>มีใบหน้าแก่กว่าวัย .....                                                                      | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 5      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ารู้สึก<br>หงุดหงิด ราคาของที่ถ่ายปัสสาวะบ่อย ๆ<br>และนอนราบไม่ได้เหมือนเดิม ....                           | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 6      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้าราคา<br>ตัวเองที่ไม่สามารถเคลื่อนไหว หรือ<br>ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้สะดวกอย่างที่<br>เคยทำ .....               | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |

แบบวัดที่ 3 มี 14 ข้อ

| ข้อที่ | คำถาม                                                                                                   | ไม่เลย | มีบ้าง<br>เล็กน้อย | ปาน<br>กลาง | ค่อนข้าง<br>มาก | มาก<br>ที่สุด |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|-------------|-----------------|---------------|
| 1      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ารู้สึก<br>กลัวการคลอดบุตร .....                                              |        |                    |             |                 |               |
| 2      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ารู้สึก<br>กังวลว่าจะไม่ได้บุตรตามเพศที่<br>ต้องการ .....                     |        |                    |             |                 |               |
| 3      | ข้าพเจ้ากลัวว่า การตั้งครรภ์นี้<br>อาจมีความผิดปกติอย่างหนึ่งอย่างใด<br>เกิดขึ้น .....                  |        |                    |             |                 |               |
| 4      | ข้าพเจ้ากังวลว่าจะมีปัญหาทางด้าน<br>สุขภาพ ที่จะทำให้การตั้งครรภ์ครั้งนี้<br>คลอดปกติไม่ได้ .....       |        |                    |             |                 |               |
| 5      | ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวทุกครั้งที่เกิดว่าบุตร<br>จะเกิดมาไม่สมบูรณ์ .....                                    |        |                    |             |                 |               |
| 6      | ข้าพเจ้าหมกมุ่น เกี่ยวกับการคลอด<br>จนทำให้ไม่มีความสุข .....                                           |        |                    |             |                 |               |
| 7      | ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจ เมื่อมีอาการ<br>ผิดปกติต่าง ๆ ในร่างกาย โดย<br>กลัวว่า จะเป็นอันตรายต่อบุตร ... |        |                    |             |                 |               |
| 8      | ข้าพเจ้ากลัวว่า จะคลอดยาก<br>จนทำให้ต้องผ่าตัดคลอด .....                                                |        |                    |             |                 |               |
| 9      | ข้าพเจ้ากลัวว่าบุตรในท้องจะไม่<br>แข็งแรง .....                                                         |        |                    |             |                 |               |

| ข้อที่ | คำถาม                                                                                 | ไม่เลย | มีบ้าง<br>เล็กน้อย | ปาน<br>กลาง | ค่อนข้าง<br>มาก | มาก<br>ที่สุด |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|-------------|-----------------|---------------|
| 10     | ข้าพเจ้ากลัวว่าจะเกิดความ<br>เจ็บปวดในการคลอด .....                                   | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 11     | ข้าพเจ้ากังวลว่า จะไม่มีใครดูแล<br>และนำส่งโรงพยาบาลเวลาที่ข้าพเจ้า<br>เจ็บท้อง ..... | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 12     | ข้าพเจ้า เกรงว่าจะมีอันตราย<br>เกิดขึ้นกับข้าพเจ้าในระหว่างคลอด .....                 | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 13     | ข้าพเจ้ากลัวว่าตนเองจะควบคุม<br>อารมณ์ไม่ได้ในระหว่างที่เจ็บท้อง<br>รอลคลอด .....     | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 14     | ข้าพเจ้ากลัวว่าบุตรจะเป็นอันตราย<br>ในระหว่างคลอด .....                               | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |

## แบบวัดที่ 4 มี 8 ข้อ

| ข้อที่ | คำถาม                                                                                            | ไม่เลย | มีบ้าง<br>เล็กน้อย | ปาน<br>กลาง | ค่อนข้าง<br>มาก | มาก<br>ที่สุด |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|-------------|-----------------|---------------|
| 1      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ารู้สึกว่<br>ตนเอง ไม่มีความสามารถพอที่จะ<br>เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง ..... | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 2      | ข้าพเจ้ากลัวว่าข้าพเจ้าจะทําหน้าที่<br>ของแม่ได้ดีพอเท่าที่สามี และญาติ ๆ<br>คาดหวังไว้ .....    | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 3      | ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเป็นเรื่องยากที่จะ<br>เลี้ยงบุตรให้สมบูรณ์แข็งแรง .....                         | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 4      | ข้าพเจ้าคิดว่าการเลี้ยงบุตร<br>เป็นภาระที่หนักเกินไป สำหรับ<br>ข้าพเจ้า .....                    | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 5      | ข้าพเจ้ารู้สึกว่ จะเกิดความ<br>ผิดพลาดในขณะที่ตัวเองเลี้ยงบุตร .....                             | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 6      | ข้าพเจ้ารู้สึกว่ ขณะนี้ ข้าพเจ้า<br>พร้อมที่จะเป็นมารดาที่ดีของบุตร .....                        | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 7      | ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่ จะเลี้ยง<br>บุตรได้โดยไม่มีปัญหาใด ๆ .....                                   | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |
| 8      | ข้าพเจ้ารู้สึกว่การเป็นมารดา<br>เป็นประสบการณ์ที่ดีมากสำหรับ<br>ผู้หญิง .....                    | .....  | .....              | .....       | .....           | .....         |

ตอนที่ 3 แบ่งเป็น 5 แบบวัด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวาของข้อความ ซึ่งท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

แบบวัดที่ 1 มี 11 ข้อ

| ข้อที่ | คำถาม                                                                                                                                                           | ไม่<br>จริงเลย | จริง<br>เล็กน้อย | จริง<br>ปานกลาง | จริง<br>ค่อนข้าง<br>มาก | จริง<br>มากที่สุด |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|
| 1      | ข้าพเจ้าได้ทำการฝากครรภ์ทันที<br>เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ .....                                                                                                    | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 2      | ข้าพเจ้าคิดว่า การมาฝากครรภ์<br>และมาตรวจร่างกายตามแพทย์นัด<br>เป็นสิ่งสำคัญต่อความปลอดภัย<br>ทั้งตัวข้าพเจ้าและบุตร .....                                      | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 3      | เมื่อมีการผิดปกติใด ๆ ขณะตั้งครรภ์<br>เช่น มีเลือดออกจากช่องคลอด<br>คลื่นไส้อาเจียนมาก ทาพรั้วมัว<br>ปวดศีรษะ เป็นต้น ข้าพเจ้าจะ<br>รีบไปปรึกษาแพทย์ทันที ..... | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 4      | ข้าพเจ้ามักจะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับ<br>การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์<br>อยู่เสมอ .....                                                                           | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 5      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้าจะเลือก<br>รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์<br>ไข่ นม และผักเสมอ ๆ .....                                                               | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |

| ข้อที่ | คำถาม                                                                                                                                    | ไม่<br>จริงเลย | จริง<br>เล็กน้อย | จริง<br>ปานกลาง | จริง<br>ค่อนข้าง<br>มาก | จริง<br>มากที่สุด |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|
| 6      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้าจะ<br>พยายามหลีกเลี่ยงการรับประทาน<br>อาหารประเภท เครื่องดอง ของเมา<br>หรืออาหารรสจัด .....                   | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 7      | ข้าพเจ้าคิดว่า การสูบบุหรี่ ไม่มี<br>ผลเสียใด ๆ ต่อบุตรในครรภ์ ....                                                                      | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 8      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้าซื้อยา<br>ประเภทบำรุงร่างกายมารับประทาน<br>เองเสมอเพื่อช่วยให้บุตรในครรภ์<br>แข็งแรง .....                    | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 9      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ามักสนใจ<br>เรื่องการแต่งกายที่เหมาะสม เช่น<br>สวมเสื้อผ้าหลวม ๆ ใส่สบาย ๆ<br>สวมรองเท้าส้นเตี้ย เป็นต้น ..... | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 10     | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้าบริหาร<br>ร่างกายเป็นประจำ เพื่อให้บุตร<br>แข็งแรง .....                                                      | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 11     | ข้าพเจ้านำคำแนะนำที่ได้รับจากหน่วย<br>ฝากครรภ์ของโรงพยาบาลมาปฏิบัติ<br>เป็นประจำ .....                                                   | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |



แบบวัดที่ 2 มี 8 ข้อ

| ข้อที่ | คำถาม                                                                                                                                           | ไม่<br>จริงเลย | จริง<br>เล็กน้อย | จริง<br>ปานกลาง | จริง<br>ค่อนข้าง<br>มาก | จริง<br>มากที่สุด |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|
| 1      | บุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้า เช่น<br>สามี หรือญาติใกล้ชิด มีส่วนรับรู้ใน<br>การมาตรวจครรภ์และผลของการจ<br>ตรวจครรภ์ .....                         | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 2      | ข้าพเจ้ามักแสดงให้บุคคลในบ้านรับรู้<br>ว่าเรามีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์<br>ในครั้งนี้ โดยขอคำปรึกษาเกี่ยวกับ<br>การตั้งครรภ์ และการดูแลบุตร ... | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 3      | การตั้งครรภ์ ทำให้ข้าพเจ้ามีความ<br>สัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว<br>น้อยลง เช่น พูดคุย กับบุคคล<br>ในครอบครัวน้อยลง .....                  | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 4      | บุคคล ในครอบครัวมีความสนใจ<br>และเป็นห่วงข้าพเจ้ามากขึ้นเมื่อ<br>ทราบว่า ข้าพเจ้าตั้งครรภ์ .....                                                | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 5      | ทุกคนในครอบครัว ของข้าพเจ้า<br>มีความชื่นชมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ .                                                                             | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 6      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ายังคง<br>ติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อน หรือบุคคลที่<br>เคยรู้จักอย่างปกติ .....                                            | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |

| ข้อที่ | คำถาม                                                                                        | ไม่<br>จริงเลย | จริง<br>เล็กน้อย | จริง<br>ปานกลาง | จริง<br>ค่อนข้าง<br>มาก | จริง<br>มากที่สุด |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|
| 7      | ในขณะที่ตั้งครรภ์ ข้าพเจ้าและบุคคล<br>ในครอบครัวมักมีเรื่องขัดแย้งและ<br>ทะเลาะกันเสมอ ..... | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 8      | ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตน ไม่เป็นที่ต้องการ<br>และไม่เป็นที่สนใจของบุคคลอื่น ๆ<br>ในครอบครัว ..... | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |

แบบวัดที่ 3 มี 11 ข้อ

| ข้อที่ | คำถาม                                                                                  | ไม่<br>จริงเลย | จริง<br>เล็กน้อย | จริง<br>ปานกลาง | จริง<br>ค่อนข้าง<br>มาก | จริง<br>มากที่สุด |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|
| 1      | ในระหว่างตั้งครรภ์ข้าพเจ้ามักนึกคิด<br>จินตนาการถึงบุตรในครรภ์อย่างมี<br>ความสุข ..... | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 2      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ามัก<br>นึกถึงบุตรในครรภ์ในแง่ดีเสมอ ...                     | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 3      | ข้าพเจ้าคิดว่าบุตรในครรภ์ต้อง<br>แข็งแรงและเจริญเติบโตตามปกติ ..                       | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 4      | ทุกครั้งที่มีบุตรในครรภ์ฉัน ข้าพเจ้า<br>รู้สึกมีความผูกพันกับบุตรมากขึ้น ...           | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |

| ข้อที่ | คำถาม                                                                                                   | ไม่<br>จริงเลย | จริง<br>เล็กน้อย | จริง<br>ปานกลาง | จริง<br>ค่อนข้าง<br>มาก | จริง<br>มากที่สุด |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|
| 5      | เมื่อใดที่บุตรดิ้นน้อยลง ข้าพเจ้าจะ<br>รู้สึกกังวลว่าจะเกิดความผิดปกติ ..                               | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 6      | การดิ้นของบุตรในครรภ์ ทำให้<br>ข้าพเจ้ารู้สึกรำคาญและเป็นการ<br>รบกวน .....                             | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 7      | ในระหว่างตั้งครรภ์ แม้ว่าเพศบุตร<br>จะเป็นเพศใดก็ตาม ข้าพเจ้าก็พอใจ<br>และรักเท่าเทียมกัน .....         | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 8      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้าคิดตั้งชื่อ<br>บุตรไว้ล่วงหน้า .....                                         | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 9      | ในความคิดของข้าพเจ้า บุตรในครรภ์<br>ก็คือคน ๆ หนึ่ง ที่มีความสำคัญต่อชีวิต<br>ข้าพเจ้าและครอบครัว ..... | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 10     | การมีบุตร ก่อให้เกิดภาระต่อข้าพเจ้า<br>มากขึ้น .....                                                    | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 11     | ข้าพเจ้าจะยอมเสียสละความสุข<br>ส่วนตัวเพื่อบุตรที่จะเกิด .....                                          | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |

## แบบวัดที่ 4 มี 7 ข้อ

| ข้อที่ | คำถาม                                                                                                                                             | ไม่<br>จริงเลย | จริง<br>เล็กน้อย | จริง<br>ปานกลาง | จริง<br>ค่อนข้าง<br>มาก | จริง<br>มากที่สุด |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|
| 1      | ในระหว่างตั้งครรภ์ข้าพเจ้าได้<br>วางแผน การใช้เงิน รวมทั้งเก็บเงิน<br>สะสมไว้ใช้ในอนาคต .....                                                     | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 2      | ข้าพเจ้าและครอบครัว ได้วางแผน<br>การแก้ไขไว้ล่วงหน้าแล้ว หากมีปัญห<br>ใด ๆ เกี่ยวกับการใช้จ่าย .....                                              | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 3      | ข้าพเจ้าคิดว่า การเตรียมเสื้อผ้า<br>สิ่งของเครื่องใช้สำหรับตนเอง<br>และบุตร เพื่อไว้ใช้ภายหลังคลอด<br>เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น .....                  | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 4      | ข้าพเจ้าคิดว่า เป็นเรื่องไร้สาระที่<br>สมาชิกในครอบครัวจะวางแผนแบ่ง<br>หน้าที่เรื่องงานบ้านและการเลี้ยงดู<br>เด็ก ตั้งแต่เด็กยังอยู่ในครรภ์ ..... | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 5      | ในระหว่างตั้งครรภ์ สมาชิกใน<br>ครอบครัวของข้าพเจ้ามีความรู้สึก<br>เฉย ๆ และไม่ยอมรับในสถานภาพ<br>ใหม่ เกี่ยวกับตนเองที่กำลังจะ<br>เปลี่ยนไป ..... | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 6      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ารู้สึกว่า<br>มีเงินเก็บเพียงพอที่จะใช้จ่ายสำหรับ<br>บุตรในอนาคต .....                                                  | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |

| ข้อที่ | คำถาม                                                                                         | ไม่<br>จริงเลย | จริง<br>เล็กน้อย | จริง<br>ปานกลาง | จริง<br>ค่อนข้าง<br>มาก | จริง<br>มากที่สุด |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|
| 7      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ารู้สึกว่<br>ตนเอง ใช้จ่ายเงินอย่างประหยัด<br>มากขึ้นกว่าเดิม ..... | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |

แบบวัดที่ 5 มี 13 ข้อ

| ข้อที่ | คำถาม                                                                                             | ไม่<br>จริงเลย | จริง<br>เล็กน้อย | จริง<br>ปานกลาง | จริง<br>ค่อนข้าง<br>มาก | จริง<br>มากที่สุด |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|
| 1      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้าสนใจ<br>และศึกษาหาความรู้ เกี่ยวกับวิธีการ<br>เลี้ยงบุตรอยู่เสมอ ..... | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 2      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ามีความรู้<br>ในพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก<br>เพียงเล็กน้อย .....       | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 3      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ารู้สึก<br>เบื่อและไม่อยากเลี้ยงบุตร .....                              | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 4      | ในระหว่างตั้งครรภ์ ข้าพเจ้าชอบฝึก<br>การอุ้มเด็ก จากตุ๊กตาหรือเด็กคนอื่น .....                    | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 5      | ข้าพเจ้าคิดว่า การเลี้ยงบุตร<br>จะทำให้ข้าพเจ้าเหนื่อยและอารมณ์<br>เสียได้ง่าย .....              | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |

| ข้อที่ | คำถาม                                                                                                                       | ไม่<br>จริงเลย | จริง<br>เล็กน้อย | จริง<br>ปานกลาง | จริง<br>ค่อนข้าง<br>มาก | จริง<br>มากที่สุด |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|
| 6      | ข้าพเจ้าคิดว่า ถ้าบุตรของข้าพเจ้า<br>ร้องไห้ ข้าพเจ้าจะปล่อยให้ยู่ตาม<br>ลำพัง จนกว่าบุตรจะหยุดร้องเอง ..                   | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 7      | ข้าพเจ้าคิดว่า การสัมผัส อุ้มบุตร<br>และการแสดงสีหน้า ท่าทาง คำพูด<br>สามารถถ่ายทอดความรู้สึกจาก<br>มารดาไปสู่บุตรได้ ..... | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 8      | ข้าพเจ้าคิดว่า การเลี้ยงบุตรต้องใช้<br>อารมณ์รุนแรง บุตรจึงจะเชื่อฟัง ..                                                    | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 9      | ข้าพเจ้าคิดว่า การฝึกหัด ให้บุตรนั่ง<br>กระโถนถ่ายให้เร็วที่สุด เพื่อผ่อน<br>ภาระของข้าพเจ้า .....                          | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 10     | ข้าพเจ้าคิดว่าการอาบน้ำบุตร ควรใช้<br>น้ำเย็นเพื่อให้บุตรสดชื่นมาก ๆ ....                                                   | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 11     | ข้าพเจ้าคิดว่า นมผสมกับนมมารดา<br>มีคุณค่าของสารอาหาร ไม่แตกต่างกัน .....                                                   | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 12     | ข้าพเจ้าคิดว่า จะให้นมบุตรด้วย<br>นมแม่ตัวเอง ให้นานที่สุดเท่าที่<br>จะทำได้ .....                                          | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |
| 13     | ข้าพเจ้าจะให้อาหารเสริมแก่บุตร<br>ตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล .....                                                        | .....          | .....            | .....           | .....                   | .....             |

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวปรียาพร นิพนธ์ทิวกาล  
 เกิดวันที่ 10 เดือนมีนาคม 2509  
 สถานที่เกิด จังหวัดสงขลา  
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 4/11 ซอยสามเสน 19 ถนนสามเสน แขวงถนนนครไชยศรี  
 ดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300  
 ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน นักจิตวิทยา  
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลราชวิถี ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี  
 กรุงเทพมหานคร 10400

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2528 เตรียมอุดมศึกษา (แผนกวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียนสายปัญญา  
 พ.ศ. 2532 พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์  
 พ.ศ. 2539 กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
 ประสานมิตร

**ปัญหาทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติกับภาวะเสี่ยงสูง**

**บทคัดย่อ**

**ของ**

**ปริญญพร นิพนธ์ทิวกาล**

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา**

**ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ**

**ธันวาคม 2539**



การศึกษาครั้งนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาว่า หญิงตั้งครรภ์ 2 กลุ่ม คือ หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ มีความวิตกกังวล และความสามารถการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา แตกต่างกันหรือไม่ ตัวแปรตามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ตัวแปร คือ 1. ความวิตกกังวล 2. การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ส่วนตัวแปรอิสระมี 2 ตัวแปร คือ 1. ภาวะการตั้งครรภ์ (หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ) 2. ลักษณะทางชีวสังคม ซึ่งแยกเป็น 5 ตัวแปรคือ อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ สถานภาพทางการสมรส ลำดับที่ของการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่มาคลอดในห้องคลอดของโรงพยาบาลในเครือกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มโดยเจาะจง โดยแบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ 100 คน และหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ลักษณะทางชีวสังคม แบบวัดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ และแบบวัดการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ t-test, F-test, สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาที่สำคัญมีดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความวิตกกังวลสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ
2. หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความสามารถต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ
3. หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มภาวะเสี่ยงสูงที่มีอายุมาก มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีอายุน้อย
4. หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มภาวะเสี่ยงสูงที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูงมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ
5. หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มภาวะเสี่ยงสูงที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ และค่อนข้างสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน
6. หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มภาวะเสี่ยงสูง ที่มีสถานภาพทางการสมรสคู่ มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีสถานภาพทางการสมรส หย่า หรือหม้าย
7. หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มภาวะเสี่ยงสูง ครรภ์แรก และครรภ์หลังมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน

8. หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มภาวะปกติที่มีอายุมาก และอายุน้อย มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน

9. หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มภาวะปกติ ที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูงมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่าที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ

10. หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มภาวะปกติ ที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ได้ดีกว่าที่มีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ

11. หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มภาวะปกติ ที่มีสถานภาพทางการสมรสคู่ มีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ได้ดีกว่าที่มีสถานภาพทางการสมรส หย่า หรือหม้าย

12. หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มภาวะปกติ ครรภ์แรกและครรภ์หลังมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน

13. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา ทั้งของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และภาวะปกติ

14. ในการศึกษาการทำนายปรากฏว่า อายุ และสถานภาพทางการสมรส เป็นตัวแปรในการทำนายความวิตกกังวล และการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

15. ในการศึกษาการทำนายปรากฏว่า สถานภาพทางการสมรส เป็นตัวแปรในการทำนายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ส่วนสถานภาพทางการสมรส และระดับเศรษฐกิจ เป็นตัวแปรในการทำนายการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ

MENTAL PROBLEM OF NOEMAL AND HIGH RISK PREGNANT WOMEN

AN ABSTRACT

BY

PREEYAPORN NIPONTIWAKAN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the  
Master of Education degree in Developmental Psychology  
at Srinakharinwirot University

December 1996

The purpose of this study were : to study the anxiety and the motherhood adjustment of the normal and the high risk pregnant women.

The dependent variables were

1. The anxiety
2. The motherhood adjustment.

The independent variables were

1. The pregnancies (normal and high risk pregnancies)
2. The bio-social factors (age, the levels of education, economic status, marital status and pregnancy order).

The samples used in this study consist of 200 pregnant women, randomly selected. They were assigned to the normal pregnant women group and the high risk pregnant women group. These pregnant women were to deliver at four government hospitals (Vajira, Central, Taksin and Charoenkrung Pracharak). The subjects were chosen by the Purposive Sampling.

The instruments used in this study were : 1. The questionnaires of the bio-social. 2. The anxiety test. 3. The motherhood adjustment test.

The statistical details of the data were analyzed by the t-test, F-test, Pearson Product moment correlation coefficient and multiple regression:

The major findings were as follows:

1. The high risk pregnant women were more anxiety than the normal pregnant women.
2. The high risk pregnant women were lower motherhood adjustment than the normal pregnant women.

3. The high risk pregnant women with higher age were better motherhood adjustment than the ones with lower age.

4. The high risk pregnant women with higher education were better on motherhood adjustment than the ones with lower education.

5. The high risk pregnant women with low and high economic status did not difference on their motherhood adjustment.

6. The high risk pregnant women with marital status were better motherhood adjustment than the ones with divorce and widow status.

7. The high risk pregnant women with the first- order pregnancy and the latter-order pregnancy did not difference on their motherhood adjustment.

8. The normal pregnant women with higher age and lower age did not difference on their motherhood adjustment.

9. The normal pregnant women with higher education were better motherhood adjustment than the ones with lower education.

10. The normal pregnant women with higher economic status were better motherhood adjustment than the ones with lower economic status.

11. The normal pregnant women with marital status were better motherhood adjustment than the one with divorce and widow status.

12. The normal pregnant women with the first-order pregnancy and the latter-order pregnancy did not difference on their motherhood adjustment.

13. The anxiety was negatively correlated with the motherhood adjustment of both normal and high risk pregnant women.

14. The age and marital status were the best predictor of the anxiety and motherhood adjustment in the group high risk pregnant women.

15. The marital status was the best predictor of the anxiety in the group normal pregnant women. The marital status and the economic status were the best predictor of the motherhood adjustment in the group normal pregnant women.