131.33
ก 152 ก
ฉ. 3

ย 2

การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรกและครรภ์หลัง ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปริญญานิพนธ์

ของ

ถนิมวงษ์ ทับทิมประดับ

21 เม.ย. 2535

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
กุมภาพันธ์ 2528

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
177529 ก 65547

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา		คณะกรรมการสอบ	
.....	ประธาน	.....	ประธาน
.....	กรรมการ	.....	กรรมการ
		.....	กรรมการ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จด้วยดีเนื่องจากความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา ธรรมา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม และอาจารย์วัฒนา ศรีสัตยวาจา ที่ได้รับเป็นประธานและกรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ รวมทั้ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สวนา พรพัฒน์กุล โดยทุกท่านได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของอาจารย์ทุกท่านที่กล่าวมาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่แผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลกลาง รวมทั้งหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณอาจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร และอาจารย์ทัศนา ทองภักดี ที่ได้ช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้การสั่งสอนอบรมข้าพเจ้ามา และขอขอบคุณ คุณมนต์ชัย ใช้พานิช และ ก.ญ.วรามล ใช้พานิช รวมทั้งเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือกับข้าพเจ้าตลอดมา จนกระทั่งทำปริญญานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ และขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการทำปริญญานิพนธ์ด้วยความจริงใจอีกครั้งหนึ่ง

ถนิมวงษ์ ทับทิมประดับ

สารบาญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	2
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	3
	ขอบเขตของการศึกษา	3
	นิยามศัพท์เฉพาะ	4
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
	ความวิตกกังวล	7
	ประเภทของความวิตกกังวล	9
	สาเหตุของความวิตกกังวล	11
	ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล	15
	ระดับของความวิตกกังวล	16
	ผลของความวิตกกังวล	17
	ปฏิกริยาและการปรับตัวของจิตใจเมื่อเกิดความวิตกกังวล	18
	ปฏิกริยาที่แสดงออกเมื่อมีความวิตกกังวล	22
	ความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์	23
	ผลของความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์	26
	ผลของความวิตกกังวลที่มีต่อภาวะการคลอด	27
	สมมติฐานของการศึกษา	28

บทที่ หน้า

3 วิธีดำเนินการค้นคว้า 29
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 29
วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง 29
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 30
วิธีการสร้างและลักษณะของเครื่องมือ 31
การเก็บรวบรวมข้อมูล 34
การวิเคราะห์ข้อมูล 34
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 35

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 39
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 39
การวิเคราะห์ข้อมูล 39

5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 62
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า 62
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า 62
การวิเคราะห์ข้อมูล 63
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล 63
อภิปรายผล 64
ข้อเสนอแนะ 66

บรรณานุกรม 69

ภาคผนวก 72

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามระดับ อายุ การศึกษา และอาชีพ	30
2	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล และคะแนนเฉลี่ยวิธีลดความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก กับหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง..	40
3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและคะแนนเฉลี่ยวิธีลดความวิตกกังวล ระหว่างหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก กับหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง ในกลุ่มอายุต่าง ๆ	41
4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล และคะแนนเฉลี่ยวิธีลดความวิตกกังวล ระหว่างหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก กับหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง ในกลุ่มการศึกษาต่าง ๆ	43
5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล และคะแนนเฉลี่ยวิธีลดความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก กับหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง ในกลุ่มอาชีพที่ต่างกัน	45
6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล และคะแนนเฉลี่ยวิธีลดความวิตกกังวลในกลุ่มอาชีพของหญิงมีครรภ์ทั้ง 2 กลุ่ม	46
7	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความวิตกกังวล และคะแนนเฉลี่ยวิธีลดความวิตกกังวล ระหว่างหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก ที่มีอาชีพต่างกัน..	47
8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล และคะแนนเฉลี่ยวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง ที่มีอาชีพต่างกัน	48
9	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรก และหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์หลัง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน	49

ตาราง หน้า

10 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มหญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน 50

11 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ครรภ์แรก ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน 50

12 ทดสอบความแตกต่างของความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน 51

13 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรก และหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์หลังในเรื่องระดับการศึกษา 53

14 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรกในเรื่องระดับการศึกษา 54

15 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง ที่มีการศึกษาต่างกัน 55

16 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรก และหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์หลัง ที่มีระดับอายุแตกต่างกัน 56

17 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์ครรภ์แรก ที่มีระดับอายุแตกต่างกัน 57

18 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง ที่มีระดับอายุแตกต่างกัน 58

19 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก และครรภ์หลัง ที่มีระดับอายุแตกต่างกัน ... 59

ตาราง หน้า

20 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก ที่มีระดับอายุต่างกัน 60

21 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง ที่มีระดับอายุต่างกัน 61

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การคลอดถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดจากพัฒนาการของชีวิต (Maturational Crisis) และเป็นสถานการณ์ที่วิกฤติด้วย (Situational Crisis) (Aguilera. 1982 : 63) ถึงแม้ว่าการคลอดจะเป็นไปตามปรากฏการณ์ธรรมชาติเพื่อที่จะขับเด็กออกจากโพรงมดลูกสู่ภายนอก แต่การคลอดก็ถือว่าเป็นภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งสรีระ – ชีวะ – และจิต (Physiologic biologic – – Psychologic tension) ของผู้คลอดทุกคน (Moore. 1977 : 19) ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์และการคลอดมิได้ราบรื่นเสมอไป อาจต้องเผชิญต่ออุปสรรคนานัปการ เช่น มารดาเป็นโรคพิษแห่งครรภ์ คลอดก่อนกำหนด การคลอดล่าช้า รวมทั้งมารดาและทารกอาจได้รับอันตรายจากการคลอด ทารกอาจถึงแก่กรรม หรือพิการ มารดาอาจตกเลือดหลังคลอด หรือต้องผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง เป็นต้น (เกษตร สนิทวงศ์ 2523 : 5) ประกอบกับคนในสมัยปัจจุบันยังมีความเชื่อว่าการคลอดเป็นประสบการณ์ในทางลบ และความทรมานที่เกิดจากความเจ็บปวดในระยะคลอดเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้หญิงมีครรภ์ทุกคนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดเป็นอย่างมาก (Fenlon, McPherson and Lovell. 1979 : 24) ซึ่งโดยที่จริงแล้วการตั้งครรภ์อาจก่อให้เกิดความรู้สึกได้ 2 ทาง คือทำให้เกิดความรู้สึกปลื้มปิติต่อการที่จะได้เป็นมารดา และในขณะเดียวกันความรู้สึกอีกด้านหนึ่งอาจเกิดขึ้น ได้แก่ ความวิตกกังวล และความกลัว (องุ่น ควรผดุง 2519 : 164) ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์เป็นระยะที่บุคคลจะอยู่ในสภาวะที่มีความกดดันสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงที่เพิ่งเคยตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก จะมีความรู้สึกหวาดกลัว

และวิตกกังวลว่า บุตรที่เกิดมาอาจมีรูปร่างผิดปกติ หรือปัญญาอ่อน รวมทั้งการอาจสูญเสียบุตร ความเจ็บปวดจากการคลอด ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเสื่อมของความน่าดึงดูดใจ และการที่ต้องรับผิดชอบในการเป็นมารดา ก็ล้วนเป็นเรื่องที่ทำให้บุคคลต้องเพิ่มความกดดันมากยิ่งขึ้น (โสภา ชูพิกุลชัย 2522 : 15) นอกจากความวิตกกังวลและความหวาดกลัวที่พบได้ในหญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกแล้ว ก็อาจพบได้ที่ตั้งครรภ์ ครรภ์หลังได้เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพวกที่มีประวัติการแท้ง การคลอดที่ผิดปกติ หรือผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง หญิงพวกนี้จะมีความวิตกกังวลมาก คือกลัวว่าจะมีความผิดปกติเหมือนครรภ์ครั้งก่อน ๆ (ปราณีต สวัสดิรักษา และมลฤดี สุขรัตรี 2524 : 248) ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีตจะมีผลต่อการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน โดยหญิงที่มีประวัติการแท้ง คลอดก่อนกำหนด การตายคลอด การคลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม หรือพวกที่มีประวัติพิษแห่งครรภ์ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การคลอดยากมักจะมีโอกาสเกิดภาวะอันตรายซ้ำได้ในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป (สุกัญญา ปริสัญญกุล 2523:45)

จากความยากลำบากต่าง ๆ ที่พบได้ในการตั้งครรภ์ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง ทำให้หญิงมีครรภ์มีความวิตกกังวลมาก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึง ความวิตกกังวลของหญิงที่ตั้งครรภ์ ในครรภ์แรกและหญิงที่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลัง ว่ามีความวิตกกังวลเหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร

<u>ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า</u>

1. เพื่อศึกษาถึงระดับความวิตกกังวลในหญิงที่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรกและหญิงที่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลัง

2. เพื่อศึกษาถึงวิธีลดความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรกและหญิงตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลัง

3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์เป็นภรรค์แรก และครรภ์หลังในด้านอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ความสำคัญของการศึกษา

ทำให้ทราบถึงความแตกต่างของความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรกและหญิงที่ตั้งครรภ์หลังว่าเหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร รวมทั้งทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล และผลของความวิตกกังวลตลอดจนวิธีลดความวิตกกังวลในหญิงที่มีครรภ์ว่ามีอะไรบ้างเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าทางด้านการแพทย์ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นจำนวน 203 คน

2. ลักษณะการศึกษา เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างที่มีตัวแปรต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 อายุ

ต่ำกว่า 20 ปี ลงมา

20 – 24 ปี

25 – 30 ปี

31 – 35 ปี

35 ปีขึ้นไป

2.1.2 การศึกษา

ระดับประถมปีที่ 7 ลงมา

มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 – ม.4) หรือ

มศ.1 – มศ.3 เดิม

มัธยมศึกษาตอนปลาย ม.4 – ม.6 หรือ

มศ. 4 – มศ.5 เดิม

ระดับอาชีวศึกษา

ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

2.1.3 อาชีพ

ประเภทใช้แรงงาน คือ ลูกจ้าง คนงาน ภารโรง ทำไร่ทำนา เย็บเสื้อผ้า แม่ค้า เป็นต้น

ประเภทไม่ใช้แรงงาน ได้แก่ ครู อาจารย์ นักบริหาร เสมียน พนักงานต่าง ๆ เป็นต้น

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

ความวิตกกังวล

<u>คำนิยามศัพท์เฉพาะ</u>

1. ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ หวั่นวิตกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น โดยมีการตอบสนองทั้งทางร่างกายและอารมณ์

2. หญิงมีครรภ์ หมายถึง หญิงที่มีเด็กอยู่ในครรภ์นับตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนกระทั่งคลอดเป็นเวลาตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป

3. หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่เคยผ่านการคลอดบุตรมาก่อน

4. หญิงตั้งครรภ์ครรภ์หลัง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้วตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป

5. การฝากครรภ์ หมายถึง การที่หญิงมีครรภ์ไปรับบริการทางการแพทย์ ได้แก่ การตรวจทั่วไป การตรวจทางห้องทดลอง (ตรวจโลหิต ตรวจปัสสาวะ) ตรวจครรภ์รวมทั้งการรับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ และการเตรียมตัวเพื่อการคลอด

6. การคลอดปกติ หมายถึง กระบวนการที่ทารกในครรภ์ รกและเยื่อหุ้มเด็กถูกขับผ่านช่องทางคลอดออกมา

7. การคลอดผิดปกติ หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นเพื่อผลักดันเด็ก รกและเยื่อหุ้มเด็กออกจากโพรงมดลูกในครรภ์มารดามาสู่ภายนอกโดยการใช้เครื่องมือช่วยคลอด หรือการผ่าท้องคลอด

8. การคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดลงก่อนกำหนด คือ อยู่ในระหว่างอายุครรภ์ 28 – 37 สัปดาห์ และน้ำหนักทารกอยู่ระหว่าง 1000 – 2499 กรัม

9. การแท้ง หมายถึง การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ หรือน้ำหนักของทารกน้อยกว่า 1000 กรัม

10. วิธีลดความวิตกกังวล หมายถึง วิธีที่หญิงมีครรภ์ใช้เมื่อมีความวิตกกังวลจากการตั้งครรภ์ โดยแบ่งวิธีลดความวิตกกังวลออกเป็น 2 ทางคือ

10.1 ลดความวิตกกังวลโดยถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ เช่น มารับบริการฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาล หรือปรึกษาแพทย์และพยาบาลเมื่อมีปัญหาจากการตั้งครรภ์ เป็นต้น

10.2 ลดความวิตกกังวลตามความเชื่อดั้งเดิม เช่น การยึดศาสนาเป็นที่พึ่งโดยการทำบุญ ทำทาน ละเว้นจากการทำบาปทั้งปวง หรือการทำตามความเชื่อที่สืบต่อกันมานาน เช่น ไม่ไปงานศพ กลัดเข็มกลัดไว้ที่ชายพก เป็นต้น

11. การใช้วิธีลดความวิตกกังวล หมายถึง ปริมาณคะแนนที่แสดงถึงระดับของการใช้วิธีดังกล่าวที่วัดด้วยแบบประเมินค่า ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นภาวะหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งมักจะประสพอยู่เสมอ แม้ว่าจะเป็นอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ แต่ความวิตกกังวลก็จัดเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นของชีวิต ความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดประโยชน์หรือโทษนั้น ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงและความเหมาะสมของสถานการณ์และเวลา (Luckmann. 1974 : 110)

ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud Cited by Rouhani. 1978 : 25) กล่าวถึงความวิตกกังวลไว้ว่า เป็นภาวะหนึ่งของอารมณ์ เกิดจากกระบวนการของจิตใต้สำนึกที่เกิดจากความรู้สึกขัดแย้งในใจระหว่างการตอบสนองความต้องการของตนเองหรือมโนมติที่มีต่อตนเอง (Ego) และสภาพความต้องการโดยธรรมชาติ (Id)

แมคเรย์โนลด์ (McReynolds. 1976 : 37) กล่าวถึงความหมายของความวิตกกังวลว่าแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ทางด้านอารมณ์ แรงจูงใจ พฤติกรรมและทางสรีระ

วิจารณ์ วิชัยยะ (วิจารณ์ วิชัยยะ 2523 : 14) ได้ให้คำจำกัดความของความวิตกกังวลไว้ว่า "เป็นความรู้สึกหวั่นหวาดที่เลื่อนลอยไม่มีความสุข ติดตามด้วยอาการไม่สบายทางร่างกาย เช่น แน่นหน้าอก ใจเต้นแรง ปวดศีรษะ เหงื่อแตก กระสับกระส่าย เป็นต้น"

ความวิตกกังวลในความหมายของ ประสาท อิสระปรีดา (ประสาท อิสระปรีดา 2522 : 45) หมายถึง ความวุ่นวายใจที่เกิดขึ้นจากการคาดการณ์ล่วงหน้าว่า จะมีสิ่งใดเกิดขึ้นหรือจะมีภยันตรายใด ๆ เกิดขึ้นแก่ตน ความวิตกกังวลต่างจากความกลัวตรงที่ว่า ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความนึกคิดภายในตนเอง (Subjective Danger) ส่วนความกลัวเป็นสิ่งที่เกิดจากสิ่งอื่น

ที่อยู่ภายนอก (Objective Danger)

อิงลิช (English and English, 1958 : 35) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้อย่างละเอียด ซึ่งอาจสรุปเป็นข้อ ๆ ได้ดังนี้

1. ความวิตกกังวล เป็นภาวะของความไม่สบายใจอันเนื่องมาจากความปรารถนาอันแรงกล้า และแรงขับ ไปไม่ถึงเป้าหมายที่ต้องการได้

2. ความวิตกกังวล หมายถึง ความกลัวอันว้าวุ่น สับสน ว่าอาจมีสิ่งที่เลวร้ายเกิดขึ้นในอนาคต

3. ความวิตกกังวล หมายถึง ความกลัวที่ต่อเนื่องซึ่งอาจสังเกตเห็นได้แต่อยู่ในระดับต่ำ

4. ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกว่าตนเองถูกข่มขู่เข็ญ ซึ่งเป็นการข่มขู่เข็ญที่น่ากลัว โดยที่บุคคลนั้นก็ไม่อาจบอกได้ว่า สิ่งที่รู้สึกว่ามาข่มขู่เข็ญนั้นเป็นอะไร

สมศร เชื้อหิรัญ (สมศร เชื้อหิรัญ 2521 : 6) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลไว้ว่า "เป็นภาวะที่ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงได้และก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นความรู้สึกที่ว่าไม่สบายใจ และมักไม่รู้สาเหตุที่แท้จริง จะเกิดขึ้นเมื่อมีความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัย บางคนแสดงออกมาในรูปความกลัวว่าจะมีเหตุร้ายเกิดขึ้น และอีกความหมายหนึ่งก็คือ "ความวิตกกังวลเป็นความกลัวในภยันตรายต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นภายในตนเอง (Unconscious Fear) รวมทั้งการเจ็บป่วยทางร่างกายอีกด้วย อาจเกิดขึ้นติดต่อกันไปหรือเป็นครั้งคราวก็ได้ เมื่อเกิดขึ้นร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น หน้าซีด ใจสั่น ปากสั่น กระสับกระส่าย เป็นต้น (สมศร เชื้อหิรัญ 252[illegible] : 16)

ประเภทของความวิตกกังวล

ฟรอยด์ (Freud) อ้างอิงมาจาก ไมซ์ซิเนอร์ (Meissner. 1980 : 690) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลตามความจริง (Reality Anxiety) คือ ความกลัวต่ออันตรายที่แท้จริงในโลกภายนอก

2. ความวิตกกังวลในแบบโรคประสาท (Neurotic Anxiety) คือ ความกลัวว่าสิ่งที่ทำไปตามสัญชาตญาณนั้นจะได้รับการลงโทษ ความวิตกกังวลแบบนี้มีรากฐานมาจากความเป็นจริง ทั้งนี้เพราะเคยถูกพ่อแม่ หรือผู้มีอำนาจลงโทษการกระทำซึ่งเด็ก ๆ ทำไปตามแรงกระตุ้น

3. ความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับหลักศีลธรรม (Moral Anxiety) คือ ความกลัวต่อความรู้สึกผิดชอบ คือกลัวว่า ความคิดหรือการกระทำบางอย่างจะขัดต่อหลักศีลธรรมที่บุคคลได้รับการอบรมสั่งสอนมาแต่วัยเด็ก ความวิตกกังวลแบบนี้มีรากฐานมาจากความเป็นจริงด้วยเหมือนกันทั้งนี้เพราะบุคคลเคยถูกลงโทษ เนื่องจากฝ่าฝืนหลักศีลธรรมจึงกลัวว่าจะถูกลงโทษอีก

ตามทัศนะของฟรอยด์ ได้อธิบายความวิตกกังวลออกมาในความหมายของความกลัว คือ ความกลัวซึ่งมาจากแหล่งต่าง ๆ กันนั่นเอง

ฮิวจส์ (Hughes. 1971 : 17 – 18) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลอย่างปกติ (Normal Anxiety)

2. ความวิตกกังวลที่ผิดปกติ (Pathological Anxiety)

1. ความวิตกกังวลอย่างปกติ (Normal Anxiety) เป็นปรากฏการณ์เพื่อการปรับตัวของมนุษย์ ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความวิตกกังวลจะช่วยให้เกิดภาวะการตื่นตัว ทำให้สามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าเกิดขึ้นและคงอยู่นานเกินไปหรือเปลี่ยนเป็นความวิตกกังวลที่รุนแรงย่อมนำไปสู่สภาวะการเจ็บป่วยได้

2. ความวิตกกังวลที่ผิดปกติ เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในภาวะต่าง ๆ ดังนี้ คือ

2.1 เป็นปฏิกิริยาที่มีต่อการเจ็บป่วยทางร่างกาย ทั้งนี้เพราะความเจ็บป่วยตามความคิดของผู้ป่วยย่อมหมายถึง การสูญเสียหน้าที่และความเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงเปรียบเสมือนสถานการณ์ที่เป็นอันตรายคุกคามต่อผู้ป่วย ซึ่งความรุนแรงของความรู้สึกดังกล่าวขึ้นอยู่กับการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งเป็นผลมาจากการได้เรียนรู้และวุฒิภาวะของผู้ป่วยแต่ละคน นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยต้องจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมาอยู่ในโรงพยาบาล ย่อมทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อการจาก (Seperation Anxiety) ได้ และสาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งซึ่ง บลูเมนฟิลด์ ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า เมื่อมนุษย์เกิดการเจ็บป่วยจะเกิดความวิตกกังวลอย่างหนึ่งตามมา คือ ความรู้สึกกลัว หรือหวาดหวั่นต่อความตาย ซึ่งก็หมายถึงการต้องพลัดพรากจากบุคคลผู้เป็นที่รักนั่นเอง (Blumenfield. 1977 : 419)

2.2 จากการเจ็บป่วยทางจิตสรีระ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า จิตกับกายมีความสัมพันธ์เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เมื่อมีความไม่สบายทางจิตใจหรือความแปรปรวนทางอารมณ์เกิดขึ้น ย่อมจะส่งผลกระทบให้เกิดความผิดปกติทางกายได้ (ลออ หุตางกูร 2522 : 109) เนื่องด้วยกระบวนการปรับตัวเพื่อรักษาภาวะสมดุลย์ของคนแตกต่างจากสัตว์ ซึ่งในสัตว์จะมีการตอบสนองต่ออันตรายที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด โดยเพิ่มการทำงานของระบบประสาทอัตบาล เมื่ออันตรายผ่านพ้นไปแล้ว ร่างกายก็จะกลับคืนสู่สภาวะสมดุลย์ แต่ในมนุษย์ภาวะวิตกกังวลมักเกิดขึ้นโดยทราบสาเหตุที่แท้จริง โดยเฉพาะในวิถีการดำรงชีวิตปัจจุบันที่ต้องเผชิญกับความน่าหวาดกังวลนานัปการ ทำให้มนุษย์ต้องอยู่ในสภาพเตรียมพร้อมที่จะสู้หรือหนี (Fight or Flight) ซึ่งเป็นพฤติกรรมเพื่อการปรับตัว ซึ่งจะส่งผลทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยทางกายจะยิ่งมีผลทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นไปอีก โรคต่าง ๆ ที่มีสาเหตุมาจาก ความวิตกกังวล ได้แก่ โรคทางผิวหนัง เช่น เป็นผื่นคัน ผมร่วง โรคทางระบบกล้ามเนื้อและ

กระดูก เช่น โรคปวดหลัง ตะคริว ข้ออักเสบ โรคทางระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคกระเพาะอาหารเป็นแผล นอกจากนี้ก็ยังมีโรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืด และโรคอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต หรือมีพฤติกรรมที่ผิดไปจากเดิม เช่น พฤติกรรมต่อต้านสังคม ติดยาเสพติด สติปัญญาและความจำเสื่อมลง เป็นต้น

2.3 ภาวะการเป็นโรคจิต ได้แก่ ภาวะสับสน (Confusion States) โรคจิตจากความผิดปกติทางสมอง (Organic Brain Psychosis) ภาวะการอดเหล้าหรือยาบางอย่าง โรคจิตเภท (Schizophrenia) ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง และโรคจิตประสาทชนิดย้ำคิดย้ำทำ เป็นต้น

2.4 สภาวะจิตกังวล แบ่งได้เป็น

2.4.1 ความวิตกกังวลที่หาสาเหตุไม่ได้ เช่น ภาวะวิตกกังวลที่รุนแรงและมีอยู่เกือบตลอดเวลา

2.4.2 ความวิตกกังวลจากความกลัว คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อต้องประสบกับสถานการณ์เฉพาะหรือสิ่งที่ทำให้หวาดกลัว

<u>สาเหตุของความวิตกกังวล</u>

ลินน์ (Linn. 1980 : 1022 – 1023) ได้อธิบายถึงสาเหตุของความวิตกกังวลไว้ว่า

1. เกิดจากสาเหตุทางร่างกายและพันธุกรรม (biologic and Genetic factors) ความเชื่อในด้านนี้ยังไม่แน่นอน เช่น บางคนเชื่อว่าพวกที่มีรูปร่าง ผอม สูง (Asthenic Constitution) มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลได้

2. ปัจจัยทางจิตใจ (Psychogenic factors) ส่วนมากมีความเชื่อว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากกว่าอย่างอื่น ความกังวลเป็นสัญญาณบอกให้มนุษย์รับรู้ถึง

อันตรายที่จะเกิดจากสภาวะการณ์ต่าง ๆ ในแต่ละวัยของชีวิต อันตรายที่พบในวัยทารกได้แก่ "ความรู้สึกสูญเสียแม่ หรือผู้ที่ทำหน้าที่เสมือนแม่" ทั้งนี้เพราะทารกต้องพึ่งแม่ทุกอย่างเพื่อการมีชีวิตรอด ความกังวลจะเกิดขึ้นกับทารกได้ถ้ามารดาต้องพลัดพราก หรือเสียชีวิตในวัยเด็ก อันตรายที่จะเกิดขึ้นในวัยเด็กก็คือ "การกลัวจะเสียความรักจากพ่อแม่ หรือคนที่ทำหน้าที่เสมือนเป็นพ่อแม่" ซึ่งเป็นผู้ให้ความรู้สึกปลอดภัยทางร่างกายและจิตใจแก่เด็ก เพราะฉะนั้นการที่พ่อแม่ไม่ยอมรับเด็ก จึงเป็นสิ่งคุกคามจิตใจเด็ก ในผู้ใหญ่ที่วิตกกังวลเมื่อมีการพลัดพรากหรือการไม่เป็นที่ยอมรับของผู้อื่นมักพบว่ามีประสบการณ์การสูญเสียความรัก และของรักในวัยเด็ก และระยะต่อมาอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการบาดเจ็บทางร่างกาย ในเด็กชายจะเจาะจงไปที่อวัยวะเพศ เกิดความกลัวว่าจะถูกตัดอวัยวะเพศ (Castration Anxiety) ส่วนในเด็กหญิงจะกลัวการถูกรวมเพศ (Genital penetration) สำหรับในระยะที่เป็นวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นเกิดขึ้นจากมโนธรรมถูกคุกคาม (Superego) ซึ่งความวิตกกังวลนี้เกิดจากการตั้งมาตรฐานหรือข้อห้ามของพ่อแม่ อันเป็นผลให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล และรู้สึกผิดเมื่อได้กระทำในสิ่งที่เขาคิดว่าผิด ในคนที่มีสุขภาพจิตดี Superego จะมีปริมาณปานกลางและยืดหยุ่นได้ แต่ในคนที่มีความผิดปกติทางจิตใจ จะไม่รู้จักผ่อนปรน Superego และมีลักษณะรุนแรงด้วย

ความวิตกกังวลในวัยแรก ๆ ของชีวิตนี้ จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล ถ้าบุคคลผู้นั้นเรียนรู้การปรับตัวได้ ก็จะดำรงชีวิตเป็นปกติ แต่ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะเกิดอาการของโรคประสาทได้

3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม

ปัจจัยทางด้านขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจ ลัทธิการเมือง กฎหมาย ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็ก เพราะสังคมและวัฒนธรรมจะถูกถ่ายทอดจากผู้เลี้ยงดูเด็กไปสู่เด็ก เมื่อสภาพเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา เช่น มีปัญหาอาชญากรรมและอันธพาลสูง ปัญหา

การว่างงาน การขาดความช่วยเหลือและความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในครอบครัว ความแตกร้าวภายในครอบครัว การขาดผู้นำชุมชนที่ดี ผลกระทบที่มีต่อชุมชน และการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ ล้วนอุกลามต่อภาวะทางจิตใจอันเป็นผลทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้น

4. การเรียนรู้ มีทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมนี้เป็น 3 วิธีคือ

4.1 การเรียนรู้โดยการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิค (Classical Conditioning) ตัวอย่างเช่น ในบุคคลที่มีความวิตกกังวลอยู่เดิมแล้ว ต้องไปพบกับนายจ้างซึ่งเคยดุเขาหลายครั้ง การดุเป็นการสร้างเงื่อนไขขึ้น ทำให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์คือ ความกังวลเมื่อสิ่งเร้า 2 อย่าง คือ การถูกดุ และนายจ้าง เกิดรวมกันบ่อย ๆ ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกวิตกกังวลเมื่อพบนายจ้าง ไม่ว่าจะถูกดุหรือไม่ก็ตาม เพราะนายจ้างกับความกังวลของบุคคลคนนั้นมีความสัมพันธ์อย่างมีเงื่อนไขกัน

4.2 การเรียนรู้โดยการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning) จากความกังวลดังกล่าวในข้อแรกถ้าได้รับการเสริมแรง (Reinforcement) โดยไม่รู้ตัวจากบิดามารดา หรือคนใกล้ชิดด้วยการเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจและชอบช่วยเหลือเวลาที่บุคคลคนนั้นเกิดความวิตกกังวล ถ้าเขาได้รับการเสริมแรงบ่อย ๆ ความวิตกกังวลจะฝังแน่นกลายเป็นนิสัยไป

4.3 วิธีลอกเลียนแบบ (Modeling Imitation) บุคคลอาจเกิดความวิตกกังวลได้จากการที่บิดาหรือมารดามีความวิตกกังวลเสมอ ๆ และเขาได้เรียนรู้พฤติกรรมของบิดาหรือมารดาเป็นประจำ ก็ลอกเลียนมาเป็นบุคลิกลักษณะของตนได้

5. อายุ

พัฒนาการในแต่ละวัยจะส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวลได้ต่าง ๆ กัน เช่น

ในวัยเด็ก ความวิตกกังวลเรื้อรังก่อให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบน

ได้เช่น การกัดเล็บ การดูดหัวแม่มือ และการบัสสาวะรดที่นอน เป็นต้น

ในวัยรุ่น มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับลักษณะ เพศที่เปลี่ยนไปความไม่สมดุลย์ของอวัยวะต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนของร่างกาย ปัญหาทางด้านการเรียน ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ การเลือกอาชีพ ศาสนา และเรื่องการเงิน ซึ่งยังต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเกิดความวิตกกังวลได้มาก

วัยผู้ใหญ่ วัยนี้ผ่านระยะการพัฒนาบุคลิกภาพมาโดยสมบูรณ์แล้ว มีเอกลักษณ์ของตนเอง มีบทบาททางเพศถูกต้อง มีความรับผิดชอบพร้อมที่จะดำเนินชีวิตและการงาน สามารถปรับตัวให้เข้ากับภาวะทางสังคมและปัญหาทางอารมณ์ได้เหมาะสมสามารถประกอบการงานที่ได้รับมอบหมาย โดยประสบความก้าวหน้าเท่าที่สามารถและโอกาสอำนวย ความวิตกกังวลในวัยนี้มักเกิดจากความใฝ่สูงมากเกินไป (Over Expectation) และพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายซึ่งไม่อาจจะเป็นไปได้ ทำให้ตนเองไม่มีค่าและแสดงความวิตกกังวลออกมาในรูปแบบต่าง ๆ ไปเช่น เป็นโรคประสาท เป็นต้น

วัยสูงอายุ เป็นวัยที่ความวิตกกังวลซึ่งเป็นผลมาจากความขัดเคืองและความโกรธที่เก็บกดไว้ ความรู้สึกเช่นนี้ เกี่ยวข้องกับความกลัวว่าจะถูกทอดทิ้งไม่มีใครเอาใจใส่ดูแล

6. ปัจจัยทางชีวเคมี (Biochemical factors) ลินน์ (Linn. 1980 : 1022 - 1023) ได้ให้ทัศนะว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคประสาทจะเป็นพวกที่ไว (Sensitive) เป็นพิเศษต่อ แลคเตท (Lactate) ที่ถูกสร้างขึ้นอยู่มาก แลคเตทที่เพิ่มขึ้นนี้เกิดจาก อีพิเนฟริน (Epinephine) ที่ถูกผลิตเพิ่มขึ้น การไวต่อแลคเตทนี้ มีส่วนสัมพันธ์กับ Epinephine ที่ถูกผลิตขึ้นเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางมากขึ้น หรือกับความบกพร่องใน metabolism ซึ่งมีผลทำให้แลคเตทถูกสร้างออกมามากเกินไป หรือมีความบกพร่องใน Calcium metabolism หรือกับสถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้รวมกันโดยความวิตกกังวลอาจ

เกิดผ่านขบวนการทางชีวเคมีง่าย ๆ คือมีสารประกอบของอนุภาคแคลเซียมกับอนุภาคแลคเตท ซึ่งเกิดขึ้นในช่องว่างระหว่าง Cell membrane ที่ตื่นตัวเช่นที่ปลายเส้นประสาทและจากการที่แลคเตทมีจำนวนมากจะรบกวนการทำงานตามปกติของแคลเซี่ยมในการทำหน้าที่ส่งกระแสประสาท (Nervc Impulses) ได้

ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล

กล่าวกันว่าสิ่งที่คุกคามต่อสวัสดิภาพและความสมดุลย์ทางด้านร่างกายและจิตใจก่อให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งสิ่งคุกคามนี้จะเป็นจริงหรือเป็นเพียงความคาดคะเนก็ได้ เช่น ความเจ็บป่วย เป็นสิ่งคุกคามที่เป็นจริง หรือการหวาดวิตกว่าจะสอบตกเป็นสิ่งที่เราคาดคะเนเอาเองซึ่งอาจจะจริงหรือไม่ก็ได้ แต่ทั้ง 2 อย่างก็มีผลต่อจิตใจและอารมณ์เหมือนกัน คือทำให้รู้สึกหวาดหวั่นไม่มั่นคงปลอดภัย (Sense of Insecurity) รู้สึกว่าตนเองหมดหนทางไม่รู้จะแก้ไขอย่างไร (Sense of Helplessness) และทำให้ร่างกายมีการตอบสนองเหมือนกัน ทั้งทางด้านสรีระวิทยาและทางด้านพฤติกรรม

การเกิดของความวิตกกังวล อาจเขียนเป็นขั้นตอนได้ดังนี้ (สุวณีย์ ตันติพัฒนานันท์ 22 : 122)

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งได้รวมกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตัวเอง

2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ ที่เขามีต่อตัวเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความไม่สมดุลย์ทางอารมณ์

3. บุคคลผู้นั้นเกิดภาวะหวาดหวั่นไม่มั่นคงปลอดภัย (Insecure) เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร

4. เกิดความอึดอัดกระวนกระวายใจขึ้น เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่า ความวิตกกังวล

5. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียงดังขึ้น มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากขึ้น

6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลง เกิดความสมดุลย์ทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่

ระดับของความวิตกกังวล

ลัคแมนและซอเรนเซ่น (Luckmann and Sorensen. 1974 : 112) ได้กล่าวว่า ระดับของความวิตกกังวลจะมีผลต่อกระบวนการที่สำคัญต่าง ๆ คือ การเรียนรู้ การรับรู้ ความมีสติรู้สึกตัว และความนึกคิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละคน แม้จากสาเหตุเดียวกันก็มีความรุนแรงไม่เท่ากันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับและการปรับตัวของแต่ละคน ซึ่งเชื่อมโยงอยู่หลาย ๆ ลักษณะ เช่น สภาพสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมของแต่ละคน ซึ่งลัคแมนและซอเรนเซ่นได้แบ่งระดับความวิตกกังวลไว้ 3 ระดับดังนี้ คือ

1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ ความวิตกกังวลระดับนี้จะช่วยให้การปรับตัวในชีวิตเป็นผลสำเร็จ ทำให้เกิดภาวะการ ตื่นตัว ช่วยให้การรับรู้และการเรียนรู้ดีขึ้น

2. ความวิตกกังวลระดับกลาง การรับรู้จะลดลง ทำให้สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในขณะนั้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง ทำให้เกิดความสับสนและมีการกระจัดกระจายของความคิดพิจารณา เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และไม่สามารถดำเนินกิจการให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ เสียความสามารถในการปรับตัว ฯลฯ

ผลของความวิตกกังวล

สุวณีย์ ตันติพัฒนานันท์ 2521 : 15) ได้กล่าวถึงผลของความวิตกกังวลไว้ 2 ประการคือ

1. ผลของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

- มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่ระบบประสาท โดยซีรีบรัมเมื่อทำหน้าที่รับรู้สิ่งเร้าจะกระตุ้นให้ต่อมพิทูอิทารีย์ (Pituitary gland) และไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) และมีผลเกิดขึ้น 2 ประการ คือ

1.1 ต่อมพิทูอิทารีย์จะหลั่งฮอร์โมน ACTH ไปกระตุ้นส่วนคอร์เทกซ์ของต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติคอล (Cortical Hormone) มีผลทำให้ร่างกายต่อภาวะวิตกกังวลได้ดีขึ้น

1.2 ไฮโปทาลามัส หรือศูนย์กลางทางอารมณ์ (The Seat of emotions) เป็นสมองส่วนที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ โดยสมองส่วนนี้จะส่งกระแสประสาทไปตาม Sympathetic System ไปที่ส่วน medulla ของต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งสาร epinephrine ซึ่งจะมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดรัดตัว เกร็ง เตรียมพร้อมที่สู้ (Fight) หรือหนี (Flight)

- ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมี ในภาวะวิตกกังวล epinephrine norepinephrine และ adrenocortical hormone จะถูกขับออกมาสู่กระแสโลหิตมากขึ้น ฮอร์โมนส์เหล่านี้มีหน้าที่ 3 อย่าง คือ

1.2.1 Mineralcorticoids ควบคุมความสมดุลย์ของ electrolyte เช่น โซเดียม โปตัสเซี่ยม และกัลเซี่ยม

1.2.2 Glucorticoids มีผลต่อการเผาผลาญอาหาร จำพวกโปรตีน ไขมัน น้ำตาล

1.2.3 Androgens มีผลต่อระบบกล้ามเนื้อและสร้างเสริมลักษณะเพศชาย

- ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระวิทยา

การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล โดยทั่วไปความวิตกกังวลในระดับต่ำ และระดับกลาง จะเพิ่มการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย แต่ถ้าถึงขั้นระดับสูงแล้วจะทำให้ระบบต่าง ๆ หยุดทำงานได้เช่นกัน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ได้แก่ หัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้น การหายใจจะลึกและเร็วขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของร่างกายและความดันโลหิต มีการคลาดเคลื่อนของประจำเดือน ปัสสาวะบ่อย ปากแห้ง ความอยากอาหารลดลง เหงื่อออกตัวเย็น ม่านตาขยายใหญ่ขึ้น น้ำตาลถูกขับออกจากตับมากขึ้น ผิวหนังซีด เย็น กล้ามเนื้อเย็นโดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่คอ ตัวสั่น ถ้ามีความวิตกกังวลมากขึ้น การทำงานของระบบต่าง ๆ อาจหยุดชงักไป (paralyze)

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

– ความวิตกกังวลในระดับต่าง ๆ จะมีผลต่อการเรียนรู้และการปรับตัวเมื่อมีความวิตกกังวลในระดับต่ำจนถึงระดับกลาง ถ้าบุคคลนั้นมี ทักษะอยู่แล้วเขาจะสามารถใช้ทักษะในการเรียนรู้ได้ แต่ถ้าเป็นความวิตกกังวลระดับสูง ไม่ว่าบุคคลจะมีทักษะดีหรือไม่ เขาจะไม่มีโอกาสใช้ทักษะนั้น เพราะเขาอยู่ในช่วงตื่นกลัวสุดขีด พฤติกรรมของเขาเป็นไปตามอัตโนมัติที่ไม่ต้องคิดก่อนเพื่อขจัดความวิตกกังวล

<u>ปฏิกิริยาและการปรับตัวของจิตใจเมื่อเกิดความวิตกกังวล</u>

ความวิตกกังวลเป็นลักษณะหนึ่งของอารมณ์ที่เป็นทุกข์ เมื่อถูกคุกคามบุคคลใดบุคคลหนึ่ง บุคคลนั้นย่อมจะพยายามที่จะหาทางออกเพื่อผ่อนคลาย เพื่อมิให้ถูกคุกคามจนเป็นทุกข์อยู่ตลอดเวลา เราเรียกว่า กลไกการปรับตัว (Coping or Defense Mechanism) ซึ่งเกิดจากการกระทำของจิตเพื่อคงสภาพหรือป้องกันความเป็นตนเอง (Ego or Self) ไว้มิให้เปลี่ยนแปลงจากสถานะเดิม (Rouhani. 1978 : 25)

ลัคแมนและซอเรนเซ่น (Luckmann and Sorensen. 1974 : 113) ได้กล่าวถึงกระบวนการปรับตัวของจิตใจเมื่อมีความวิตกกังวล (Psychologic

Adaptation Process) ว่ามีลักษณะคล้ายกับกลุ่มอาการการปรับตัวทั่วไปในภาวะเครียด (General Adaptation Syndrome) โดยจะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ระยะ ดังนี้

ตัวอย่าง แสดงการเปรียบเทียบระหว่างกระบวนการปรับตัวของจิตใจเมื่อมีความวิตกกังวลและกลุ่มอาการปรับตัวทั่วไปในภาวะเครียด

ระยะที่	กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไปในภาวะเครียด	กระบวนการปรับตัวของจิตใจเมื่อมีความวิตกกังวล
1	ระยะเตือน เป็นปฏิกริยาตอบโต้ภาวะเครียดในระยะเริ่มต้น มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเกิดขึ้นเพื่อเผชิญกับอันตราย หรือสิ่งรบกวน	สภาวการณ์ที่คับข้องใจทำให้เกิดภาวะการตื่นตัว จะแสดงออกในรูปของพฤติกรรม (ก) ต่อสู้ก้าวร้าว (ข) หนี (ค) วิตกกังวล
2	ระยะต่อต้าน เป็นระยะที่การปรับตัวเกิดผลเป็นการย้อนกลับไปยับยั้ง Negative feedback อัตราการเร่งต่าง ๆ จะลดลง ร่างกายจะพยายามปรับเข้าสู่ภาวะสมดุลย์ และเริ่มมีกลไกเฉพาะอย่างแทนที่	บุคคลจะใช้วิธีเบี่ยงเบนหรือบิดเบือนจากความเป็นจริง เพื่อให้สอดคล้องกับความปรารถนาของตน (Defense Mechanism) เป็นทางออกเพื่อทดแทนการแก้ปัญหาโดยตรงและผ่อนคลายความวิตกกังวล
3	ระยะหมดกำลัง เป็นระยะสุดท้ายของการปรับตัว ถ้าสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดยังรุนแรง ระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะเริ่มอ่อนแรงลง การล้มเหลวได้ง่าย	ถ้าใช้กลไกการปรับตัวให้ได้ผล หรือนำไปใช้มากเกินไป จะทำให้เกิดภาวะหมดกำลัง (Exhausted) อาจนำไปสู่การเป็นโรคจิตโรคประสาทได้

กลไกการปรับตัวมีประโยชน์ในการเป็นเครื่องรักษาสภาพจิตของตนเองเอาไว้ ไม่ให้ประสบกับความวิตกกังวลใจมากเกินไปหรือรู้สึกว่าตนเองด้อยค่าลงไป เป็นการชลอความทุกข์เพื่อหาโอกาสแก้ไขตัวเองหรือหาวิธีแก้ปัญหาให้เหมาะสมต่อไป (สุชา จันทร์เอม 2524 : 73) และในขณะเดียวกันกลไกทางจิตจะไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพจิต ถ้าบุคคลนำไปใช้จนเกิดความเคยชิน เป็นการไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง โดยการหลีกเลี่ยงหรือหลบหลีกปัญหา ทำให้บุคคลมีความไม่เป็นตัวของตัวเอง คือ ไม่รู้จักตนเองที่แท้จริง ในที่สุดจะเกิดความทุกข์ ความเบื่อหน่าย ความท้อแท้สิ้นหวัง และอาจเกิดอาการทางโรคจิตโรคประสาทได้ (Rouhani. 1978 : 26)

เดโช สวนานนท์ ได้กล่าวถึงการใช้กลไกการปรับตัวให้เป็นประโยชน์ อันจะนำไปสู่การปรับตัวที่ดีกว่า จะต้องเป็นไปในรูปพฤติกรรมที่ปกติ ซึ่งให้ผลเป็นความพอใจ โดยไม่เหลือข้อข้องใจเอาไว้ ทั้งต้องไม่ก้าวก่าย ล่วงล้ำ หรือสร้างความไม่พอใจให้แก่ผู้อื่นด้วย (เดโช สวนานนท์ 2518 : 110)

การแสดงออกของกลไกการปรับตัวที่พบได้บ่อย ได้แก่

1. การหาเหตุผลประกอบ (Rationalization) เป็นกลไกการปรับตัวประเภทบิดเบือนความจริง ที่บุคคลพยายามหาเหตุผลที่แท้จริงโดยพยายามเชื่อในเหตุผลนั้น ๆ แล้วจะเกิดความสบายใจ ซึ่งการปรับตัวแบบนี้จะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ บุคคลไม่รู้สึกว่าตนได้หลอกลวงตนเอง เป็นการกระทำที่เกิดจากจิตใต้สำนึก การหาเหตุผลประกอบนี้มีอยู่หลายลักษณะ เช่น โทษสิ่งประกอบอื่น ๆ องุ่นเปรี้ยว มะนาวหวาน เป็นต้น

2. การกล่าวโทษผู้อื่น (Projection) เป็นกลไกการปรับตัวประเภทบิดเบือนความจริง หรือหลอกลวงตัวเองเช่นกัน เป็นลักษณะของผู้ที่กระทำผิด แต่ไม่อยากโทษตนเอง ก็หาเรื่องหรือโทษผู้อื่นแทน

3. การย้ายเปลี่ยน (Displacement) เป็นการต่อสู้แบบก้าวร้าวทางอ้อม เป็นการถ่ายเทอารมณ์จากสิ่งหนึ่งไปยังอีกสิ่งหนึ่ง เช่น การเปลี่ยนย้ายความรู้สึกที่มีคนๆ หนึ่งให้ไปอยู่กับอีกคนหนึ่งแทน โดยการกระทำดังกล่าวจะทำให้ผู้กระทำรู้สึกผิดลดน้อยลง

4. การกลบเกลื่อน (Reaction Formation หรือ Reversal) เป็นการปิดเบื้อนความจริงหรือหลอกตนเอง โดยแสดงพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับความรู้สึกเพื่อกลบเกลื่อนความรู้สึกที่แท้จริงในใจ เป็นการสร้างเจตนคติและการกระทำขึ้นใหม่ในทางที่ตรงข้ามกับความต้องการที่แท้จริงอันก่อให้เกิดความวิตกกังวล

5. การถดถอย (Regression) เป็นกลไกการปรับตัวประเภทยอมจำนนต่ออุปสรรคด้วยการหลบหลีกความจริง โดยที่บุคคลจะย้อนกลับไปสู่พฤติกรรมที่เคยได้รับความสำเร็จมาแล้วในอดีต เช่น สมัยเด็ก ๆ และหวนกลับไปทำเช่นอีก เป็นการหลบปัญหาหรืออุปสรรค

6. การปฏิเสธ (Denial) เป็นกลไกการปรับตัวประเภทไม่ยอมรับความจริงที่บุคคลปฏิเสธที่จะยอมรับเหตุการณ์บางอย่างว่าเกิดขึ้นหรือมีอยู่ ซึ่งอาจเกิดจากจิตสำนึกหรือจิตใต้สำนึกก็ได้

7. การเก็บกด (Repression) เป็นกลไกการปรับตัวประเภทปฏิเสธหรือไม่ยอมรับความเป็นจริงแบบรุนแรง ที่บุคคลพยายามเก็บกดความรู้สึกบางอย่างไว้ในจิตใต้สำนึกมิให้โพล่ขึ้นมาในระดับจิตสำนึก เป็นการไม่ยอมรับรู้

8. การระงับ (Suppression) เป็นลักษณะการซ่อนเร้นความคิดหรือแรงจูงใจที่สังคมไม่ยอมรับไว้ในจิตสำนึก โดยการพยายามหันไปเอาใจใส่ในการทำงานหรือสิ่งอื่นแทนซึ่งเป็นการระงับได้ชั่วคราว

9. การทดแทน (Compensation) เป็นกลไกการปรับตัวประเภทประณีประนอมกับสถานการณ์ เป็นการแสดงออกเพื่อแสวงหาความสำเร็จในด้านอื่น ๆ มาชดเชยความผิดหวังหรือปมด้อย

10. การทดเทอด (Sublimation) เป็นกลไกการปรับตัวแบบหนึ่งในลักษณะประณีประนอมกับสถานการณ์ ด้วยการแปลงรูปอารมณ์และพฤติกรรมที่ให้โทษมาเป็นประโยชน์ และเป็นการเปลี่ยนแรงจูงใจให้สังคมยอมรับ

11. การเลียนแบบ (Identification) เป็นกลไกการปรับตัวประเภทเดียวกับการทดแทน และทดเทอด ได้แก่ การเอาคุณสมบัติของคนอื่นซึ่งตนอยากจะมี

177529

แต่ไม่มีมาลอกเลียนแบบเป็นการกระทำตามอย่างไม่ได้จงใจ เช่น การเลียนแบบบุคลิกภาพของบุคคลที่ตนเองชอบ เป็นต้น (สุชา จันทร์เอม 2524 : 69 - 73)

ปฏิกิริยาที่แสดงออกเมื่อมีความวิตกกังวล

1. มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพ เช่น มีพฤติกรรมถดถอย แยกตัวเอง เฉื่อยชา ไม่ให้ความร่วมมือ อารมณ์แปรปรวน

2. มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ไปในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ร้องไห้ หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล บ่นโดยไม่มีความเจ็บปวด กระวนกระวาย

3. สูญเสียระดับความรู้สึกตัว ความจำ สมาธิ ถึงแม้ว่าการเจ็บป่วยจะไม่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้สึกตัว

4. ขบวนการทางความคิดถูกรบกวน เช่น สับสน กลัวตัดสินใจไม่ได้

5. มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ เช่น มองเห็นภาพหลอน การรับความรู้สึกของประสาทสัมผัสผิดปกติ

6. สูญเสียความสนใจ ไวต่อเสียงรบกวน

7. มีความผิดปกติในการใช้ภาษา หรือในการสื่อภาษา เช่น พูดซ้ำ ๆ กัน พูดในเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับสภาพปัจจุบัน มีการเปลี่ยนระดับเสียง แบบแผนการพูดและการออกเสียงเปลี่ยนไป

8. ใช้กลไกการป้องกันตนเองโดยไม่รู้สึกตัว เช่น มีพฤติกรรมถอยหลัง หาเหตุผลประกอบเข้าข้างตนเอง โทษผู้อื่น หรือปฏิเสธ เป็นต้น

9. ภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนแปลง ซึ่งแสดงออกโดยพูดบิดเบือน แยกตัวเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของคนอื่น มีความรู้สึกไม่ปลอดภัย (สุพัฒนา เดชาติวงศ์ 2520 : 465 - 466)

ซุง (Zung. 1971 : 371 - 372) ได้กล่าวถึงลักษณะที่แสดงถึงความวิตกกังวลไว้ดังนี้ คือ

ลักษณะอารมณ์ – รู้สึกหวาดหวั่น จิตใจฟุ้งซ่าน กังวล หงุดหงิดเสียใจ กลัวอย่างไม่มีเหตุผล ตกใจง่าย รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ คาดคิดถึงอันตราย กลัวตาย

อาการทางกาย – ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ กล้ามเนื้อตึง ตัวสั่น กระตุก เมื่อยล้า อ่อนเพลียไม่มีแรง ปวดศีรษะ คอ และหลัง

– ระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ อาการใจสั่น หัวใจหรือชีพจรเต้นเร็ว หอบ เจ็บหน้าอก

– ระบบหายใจ ได้แก่ หายใจแรงเร็ว หายใจตื้น วิงเวียน แน่นหน้าอก หรือหายใจไม่ออก เป็นลม

– ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การคลื่นไส้ เบื่ออาหาร อาเจียน ท้องเดิน

– ระบบขับถ่าย ได้แก่ อาการถ่ายปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

– ระบบผิวหนัง ได้แก่ อาการหน้าแดงหรือบางคนจะหน้าซีด โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ ทั้งนี้เนื่องจากต่อมเหงื่อที่ฝ่ามือมีลักษณะพิเศษคือไม่ช่วยในการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายและพบว่า เมื่อระบบประสาทซิมพาเทติคถูกกระตุ้น เช่น ถ้าคนเรามีความวิตกกังวลมาก เหงื่อจะออกที่ฝ่ามือจะเพิ่มขึ้นมาก (เจริญ สมวงษ์ศิริ 2523 : 10 – 11)

– ระบบประสาทกลาง ได้แก่ อาการหลงลืมง่าย ขาดสมาธิ ฉุนเฉียวง่าย นอนไม่หลับหรือมีอาการหลับ ๆ ตื่น ๆ

<u>ความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์</u>

ในชีวิตคนเราย่อมพบกับปัญหาที่ทำให้เกิดความสิ่งปกติที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงมีครรภ์ได้ทุกคน

เคนเนลล์และเคลาส์ (Kennell and Klaus. 1976 : 156) ได้ศึกษาถึงความวิตกกังวลในมารดาที่พึ่งเคยคลอดบุตรเป็นครั้งแรกว่า มีความสับสนวิตกกังวลต่อบทบาทหน้าที่ใหม่ของตนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาในครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อน และมารดาส่วนใหญ่มักมีความวิตกกังวลว่า ทารกจะรอดหรือไม่ ตนสามารถเป็นมารดาที่ดีและสามารถดูแลทารกให้ปลอดภัยรวมทั้งให้ทารกรักและพอใจในการเลี้ยงดูของตนหรือไม่ (Longo and William. 1976 : 87) ในทำนองเดียวกันมารดาที่เคยมีประสบการณ์ที่ยากลำบากในการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์และการคลอด จะมีความรู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่น (Self Confidence) และความยอมรับนับถือตนเอง (Self esteem) ได้

ประสพ รัตนากร (ประสพ รัตนากร 2513 : 122 - 126) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ไว้ 7 ประการได้แก่

1. ความลำบากและความไม่แน่ใจในความสมบูรณ์ของเด็ก เนื่องจากสภาพร่างกายของมารดาที่ไม่เอื้ออำนวยในการกระทำกิจวัตรบางอย่างทำให้การเคลื่อนไหวช้า ไม่ถนัดคล่องแคล่วเหมือนก่อนตั้งครรภ์

2. ความกระวนกระวายใจ เกี่ยวกับอันตรายของการคลอด

3. ความวิตกกังวลเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเป็นมารดา เช่น ท้องโต ขาลาย หน้าอกยื่น ผิวแตก

4. ปัญหาครอบครัวที่มักจะเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น สามีขาดความเอาใจใส่ต่อชีวิตสมรสเช่นเคย ไม่นึกถึงภาระที่รับผิดชอบในระหว่างที่ชีวิตใหม่เกิดขึ้นอีกชีวิตหนึ่ง การงานในบ้านอาจถูกละเลย จนเป็นสาเหตุให้ต้องมีปากเสียงกันอยู่เสมอ

5. หญิงมีครรภ์บางคนอาจมีความหวาดกลัวในเรื่องกรรมเก่า เช่น ลูกผิดกฎหมาย หรือมีลูกเพราะความสลับซับซ้อนของสังคม รวมทั้งมีความวิตกกังวลว่าเด็กที่เกิดมาอาจมีรูปร่างหน้าตาผิดไปจากพี่น้อง

6. เนื่องจากภาวะทางเศรษฐกิจ ในครอบครัวที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี การมีบุตรหมายถึงต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก บิดามารดามีความวิตกกังวลว่าไม่สามารถที่จะหาเงินมาได้ ก็จะเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อเด็ก

7. ปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีบุตรเป็นครั้งแรกจะประสบปัญหาในเรื่องนี้มาก เพราะกลัวว่าเลี้ยงเด็กไม่เป็น ไม่รู้จักวิธีการสังเกตอาการที่ผิดปกติของเด็ก รวมทั้งเกรงว่าเด็กจะได้รับอันตราย เป็นต้น

นอกจากนี้ พยอม อิงคตานุวัฒน์ (พยอม อิงคตานุวัฒน์ 2523 : 15) ยังได้กล่าวถึงความวิตกกังวลของมารดาที่มีอายุมาก ว่า กลัวลูกที่เกิดมาจะพิการ ซึ่งมักพบเสมอว่ามารดาที่มีอายุมากเกินไป เช่น เกิน 35 ปี ไปแล้ว อาจมีบุตรที่มีโครโมโซมผิดปกติได้ง่ายและมีเปอร์เซนต์ของสมองพิการสูง (พงษ์ศักดิ์ วิสุทธิพันธ์ 2520 : 15) และจากการศึกษาของ แนดเลอร์ (Henry L. Nadler. 1976 : 63) เกี่ยวกับอุบัติการณ์ของ ดาวน์ ซินโดรม (Down's Syndrome) ซึ่งเป็นปัญญาอ่อนชนิดหนึ่งพบว่า

1 : 250 พบในบุตรที่มารดาอายุ 35 – 39 ปี

1 : 100 พบในมารดาที่มีอายุระหว่าง 40 – 44 ปี

1 : 46 พบในมารดาที่อายุเกิน 45 ปีขึ้นไป

สำหรับมารดาที่อายุน้อง ก็นับได้ว่ามีความวิตกกังวลได้มากเช่นกัน ดังที่ สุกัญญา ปริสัญญกุล (สุกัญญา ปริสัญญกุล 2523 : 43) ได้กล่าวถึง ภาวะเสี่ยงอันตรายของหญิงมีครรภ์ที่อายุน้อยว่า อาจมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ได้ง่าย เช่น น้ำหนักมากเกินไป โรคพิษแห่งครรภ์ โรคโลหิตจาง ระยะการคลอดที่ยาวนาน การคลอดที่ผิดปกติ และหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยยังต้องวิตกกังวล เกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์นอกสมรส หรือการตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นที่ต้องการอีกด้วย

ผลของความวิตกกังวล ในหญิงมีครรภ์

มอร์ (Moore. 1981 : 60 – 61) ได้กล่าวถึงหญิงมีครรภ์ที่มีความวิตกกังวลหรือมีความเครียดสูง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย คือ มีการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ และมีการหดรัดตัวของหลอดเลือดโดยทั่วไป และมีการขยายตัวของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวได้น้อยลง นอกจากนี้ Clark และคณะ (Clark etal. 1979 : 257) ได้รวบรวมการศึกษาวิจัย และสรุปไว้ว่า ในขณะที่หญิงมีครรภ์มีความวิตกกังวลหรือมีความเครียด ระดับฮอร์โมนแอดรีนอล (Adrenal Corticosteroid) ในเลือดจะสูงขึ้น โดยฮอร์โมนนี้สามารถผ่านรกเข้าไปกระตุ้นหารกในครรภ์ให้อยู่ในภาวะตื่นตัว มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตได้

ฝน แสงสิงแก้ว (ฝน แสงสิงแก้ว 2510 . 107 – 108) ได้กล่าวถึงผลของความวิตกกังวลไว้ว่า ถ้ามารดาเหนื่อยมากและกังวลมากในขณะตั้งครรภ์ เด็กที่อยู่ในครรภ์จะดิ้นแรงและเมื่อคลอดออกมาเด็กอาจมีความยุ่งยากเกี่ยวกับการกินนม หรือการกินอาหารอื่นภายหลังคลอดได้ เช่นเดียวกับ สุณีย์ ธีรดากร (สุณีย์ ธีรดากร 2523 : 70) ได้กล่าวถึงสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตของแม่ซึ่งมีผลกระทบกระเทือนต่อเด็กในครรภ์ ว่า แม่ที่เหนื่อยเกินไประหว่างตั้งครรภ์จะทำให้เด็กดิ้นแต่เด็กไม่แข็งแรง และแม่ที่วิตกกังวลอยู่เสมอ จะทำให้ระบบย่อยอาหารของเด็กไม่สมบูรณ์

อุทุมพร พรนฤสุวรรณ (อุทุมพร พรนฤสุวรรณ 2521 : 1) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการอาเจียนอย่างมาก (Hyperemesis Gravidarum) ในขณะตั้งครรภ์ ว่า เกิดมาจากความรู้สึกกลัว วิตกกังวล และความไม่ต้องการบุตร

ผลของความวิตกกังวลที่มีต่อภาวะการคลอด

จากการศึกษาของ อิงสตรอม และคนอื่น ๆ (Engstrom and others. 1978 : 119) พบว่า ทัศนคติและความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ในระยะก่อนคลอดจะมีผลต่อระยะเวลาคลอดและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการคลอดได้ เช่นเดียวกันกับเลดเดอร์แมน และคนอื่น ๆ (Lederman and others. 1978 : 495 - 500) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของมารดาและระดับพลาสมาแคทีโคลามิน (Plasma Catticcholamine) ระดับพลาสมาคอร์ติซอล (Plasma Cortisol) กับความก้าวหน้าของการคลอดพบว่ามารดาที่มีความวิตกกังวลสูงในขณะคลอดจะมีระดับพลาสมาอีพิเนพริน (Plasma Epinephrin) สูงขึ้น ซึ่งมีผลทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อมดลูกลดลง มีผลให้ระยะคลอดนานออกไปได้ นอกจากนี้ความกลัวจากการขาดความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ของการคลอดจะทำให้หญิงมีครรภ์เกิดความเจ็บปวดในขณะคลอดเพิ่มขึ้น (จินตนา ทับแก้ง 2510 : 12) และมารดาที่มีความเหนื่อยอ่อนหรือวิตกกังวล ก็จะทำให้หมดกำลังกายและกำลังใจในการคลอดได้ (Myles. 1968 : 146 - 150) โดยจะมีพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะของความไม่พอใจและแสดงถึงความทุกข์ทรมานในการคลอด เช่น การร้องไห้ คร่ำครวญ กระสับกระส่าย เอะอะโวยวาย ควบคุมตนเองไม่ได้ ทำให้ผู้คลอดขาดความพร้อมในการให้ความร่วมมือในการคลอด ซึ่งมีผลทำให้การคลอดล่าช้า และอาจเป็นอันตรายต่อทารกได้

สมมติฐานของการศึกษา

1. หญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์ ครรภ์แรกมีระดับความวิตกกังวลมากกว่าหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง

2. หญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรกมีวิธีลดความวิตกกังวลแตกต่างจากหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง

3. หญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์ ครรภ์แรกมีระดับความวิตกกังวลมากกว่าหญิงที่ตั้งครรภ์ ครรภ์หลังในด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

4. หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก มีวิธีคลายวิตกกังวลแตกต่างจากหญิงมีครรภ์ครรภ์แรกและครรภ์หลังในด้านอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้ ได้แบ่งวิธีดำเนินการออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
4. วิธีดำเนินการสร้างและลักษณะของเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ หญิงมีครรภ์ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ.2528

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นหญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก จำนวน 101 คน และหญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลัง จำนวน 102 คน

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรกจำนวน 101 คน และหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์หลัง จำนวน 102 คน ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 2528 โดยแบ่งตามระดับอายุ การศึกษา และอาชีพ ดังปรากฏรายละเอียดตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามระดับอายุ การศึกษา อาชีพ

หญิงมีครรภ์	ระดับอายุ					การศึกษา					อาชีพ	
	ต่ำกว่า 20	20 - 24	25 - 30	31 - 35	35 ขึ้นไป	ป.7	ม.ศ. ต้น	ม.ศ. ปลาย	อาชีว	ปริญญาตรี	ใช้แรงงาน	ไม่ใช้แรงงาน
ครรภ์แรก	11	40	28	22	-	44	15	6	21	15	39	62
ครรภ์หลัง	4	19	34	27	18	55	11	9	21	6	48	54
รวม	15	59	62	49	18	99	26	15	42	21	47	116

<u>เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล</u>

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามด้านสถานภาพส่วนบุคคล ซึ่งเป็นรายละเอียดเกี่ยวกับหญิงมีครรภ์ เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประวัติการตั้งครรภ์

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงที่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรกและหญิงที่ตั้งครรภ์ครรภ์หลัง จำนวน 61 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงที่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก และหญิงที่ตั้งครรภ์ครรภ์หลัง จำนวน 31 ข้อ

<u>วิธีการสร้างและลักษณะของเครื่องมือ</u>

แบบสอบถามความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์ มีขั้นตอนในการดำเนินการสร้างดังนี้

1. ศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะที่ต้องการจะทดสอบ ในเรื่องความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์ตั้งครรภ์แรก และหญิงที่ตั้งครรภ์ครรภ์หลัง

2. นำความรู้ที่ได้มาสร้างคำนิยามปฏิบัติการของความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง ว่าเป็นภาวะที่หญิงมีครรภ์รู้สึกไม่สบายใจ กระกระวนกระวายใจ หวั่นวิตกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น โดยอาจมีอาการแสดงออกทางพฤติกรรมทั้งทางร่างกายและอารมณ์ดังต่อไปนี้

ลักษณะการพูด

จะพูดซ้ำ ๆ พูดเร็วกว่าปกติ พูดตะกุกตะกัก หรือติดอ่าง เนื้อเรื่องที่พูดไม่ติดต่อกัน เปลี่ยนเรื่องพูดบ่อย ๆ พูดเสียงดังกว่าปกติ พยายามระบายความรู้สึกที่ตนเองกลัวและกังวล หรือพูดเป็นเชิงตำหนิบุคคลและสิ่งแวดล้อม แต่บางคนอาจไม่มีลักษณะการพูดดังกล่าว และจะแสดงออกในทางตรงกันข้าม คือ เฉย ๆ ไม่ยอมพูดเลยก็มี

ลักษณะการเคลื่อนไหว

อาจกระสับกระส่าย ผุดลุกผุดนั่ง อยู่นิ่ง ๆ ไม่ได้ ขาดสมาธิ เดินไปมาเป็นต้น แต่บางคนอาจมีอาการตรงกันข้าม คือ เคลื่อนไหวช้ากว่าปกติมาก เดินตัวงอ มือกอดอกแน่น หรืออาจแสดงอาการบางอย่างซ้ำ ๆ เช่น พูดซ้ำ ๆ ทำซ้ำ ๆ เป็นต้น

ลักษณะทางอารมณ์

หงุดหงิด โมโหง่าย ไม่มีความอดทน ก้าวร้าวรุนแรงต่อคำพูดหรือทางการกระทำ และไม่ให้ความร่วมมือเป็นต้น

ระบบหัวใจและหลอดเลือด

มีอาการหน้าซีด เวียนศีรษะ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น

ระบบหายใจ

อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น มีอาการหายใจเข้าออกลึก ๆ

ระบบทางเดินอาหาร

เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง ท้องอืด ท้องผูก

ระบบประสาท

นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ มีเหงื่อออกบริเวณปลายมือปลายเท้า มือสั่น

ระบบกล้ามเนื้อ

มีอาการตึงตัวของกล้ามเนื้อทำให้เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง

3. สร้างแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) จำนวนทั้งสิ้น 92 ข้อ ซึ่งเป็นการแสดงทัศนะ ความรู้สึก และวิธีการแก้ปัญหาของหญิงมีครรภ์ โดยสร้างเป็นคำถามที่ยึดหลักคำนิยามปฏิบัติการ แล้วเสนอให้คณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมในด้านเนื้อหา จึงนำไปแก้ไขปรับปรุง

4. หาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม แบบ Face Validity โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตรวจดูความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางสูตินรีเวช 2 คน และผู้ทรงคุณวุฒิทางจิตวิทยาพัฒนาการ 1 คน ตรวจดูลักษณะคุณภาพของข้อความ หรือคำถามในแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เพื่อให้แบบสอบถามมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ เหมาะสมกับการนำไปทดสอบในหญิงมีครรภ์ต่อไป

5. หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงมีครรภ์ จำนวน 100 คน ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกลาง แล้วนำผลการทดสอบที่ได้มาจัดเรียงลำดับตามคะแนนสูงต่ำ แล้วตัดเอาคะแนนของ 27 คนแรกที่ได้คะแนนสูงสุด และ 27 คนหลังที่ได้คะแนนต่ำสุด (27% ของกลุ่ม) มาคำนวนหาค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนของแต่ละข้อในแต่ละกลุ่ม แล้วทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดังกล่าว โดยใช้สถิติ t - test ถ้าข้อใดของกลุ่มคะแนนสูงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มคะแนนต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกนำไปใช้ได้ (ดูภาคผนวก)

ถ้ามีข้อทดสอบที่มีอำนาจจำแนกน้อยกว่าจำนวนข้อที่กำหนด ก็นำไปปรับปรุงหรือสร้างเพิ่มเติมตามลำดับขั้นจนได้ข้อทดสอบครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการจำนวนทั้งสิ้น 92 ข้อ

6. หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์ในขั้นที่ห้าไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังอีกกลุ่มหนึ่ง จำนวน 100 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยการพิจารณาค่า Coefficient Alpha ของ แมคนูสซัน (Magnusson, 1966 : 116) โดยแบบสอบถามความวิตกกังวลได้ค่าความเชื่อมั่น .95603

ลักษณะแบบสอบถามความวิตกกังวล และแบบสอบถามตามวิธีลดความวิตกกังวลเป็นแบบสอบถามทัศนคติ ซึ่งมีมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตามเครื่องมือวัดทัศนคติของลิเคิท (Likert) ซึ่งมีลักษณะดังนี้

ข้อความ (o) ในขณะที่ท่านตั้งครรภ์ ท่านมีความวิตกกังวลว่าลูกของท่านที่เกิดมาจะพิการ

ข้อที่	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
o		✓			

จากตัวอย่าง แสดงว่าท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องกลัวบุตรที่จะเกิดมาพิการมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าหญิงมีครรภ์กาเครื่องหมาย " ✓ " ลงในช่อง มากที่สุด ให้ 5 คะแนน
มาก ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง ให้ 3 คะแนน
น้อย ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยติดต่อขอความร่วมมือจากแผนกสูตินรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในการแจกและเก็บแบบสอบถามจากหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นสถานภาพส่วนบุคคล (รายละเอียดส่วนตัวของผู้ป่วย)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความวิตกกังวล และวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์เอาไว้ ส่วนแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ตัดทิ้งไป

2. ตรวจให้คะแนนในแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่ได้ตั้งไว้

3. แยกคะแนนตามกลุ่มตัวแปรต้นดังนี้

3.1 อายุ

- ต่ำกว่า 20 ปี ลงมา
- 20 – 24 ปี
- 25 – 30 ปี

- 31 - 35 ปี
- 35 ปีขึ้นไป

3.2 ระดับการศึกษา

- ระดับชั้นประถมปีที่ 7 ลงมา
- ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 - ม.4) หรือ ม.ศ.1 - ม.ศ. 3 เดิม
- ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ม.4 - ม.6 หรือ ม.ศ. 4 - ม.ศ. 5 เดิม
- ระดับ อาชีวศึกษา
- ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

3.3 อาชีพ

- ประเภทใช้แรงงาน
- ประเภทไม่ใช้แรงงาน

4. นำคะแนนในแต่ละกลุ่มหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างครรภ์แรกและครรภ์หลัง โดยใช้ t - test

6. ทดสอบความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) โดยใช้ F - test

ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ Scheffe

<u>สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล</u>

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.1 คะแนนเฉลี่ย ใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N} \quad \text{(Ferguson. 1976 : 47)}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

ΣX แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนของหญิงมีครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร

$$S = \sqrt{\frac{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{N(N-1)}} \quad \text{(Ferguson. 1976 : 64)}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ΣX แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

ΣX^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

N แทน จำนวนหญิงมีครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยทดสอบหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ จากการตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่วางไว้ รวมคะแนนของแต่ละคน จัดเรียงคะแนนจากสูงไปหาต่ำ แล้วตัดเอา 27% ของกลุ่มสูง และ 27% ของกลุ่มต่ำ มาหาค่าสถิติพื้นฐานในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ โดยใช้ t - test ทีละข้อ ใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}} \quad \text{(Edwards. 1957 : 157 - 153)}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่พิจารณาใน t - Distribution

$\bar{X}_H$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อของคนในกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อของคนในกลุ่มต่ำ

S_H^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มที่ได้คะแนนสูง

S_L^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ

n แทน จำนวนคนซึ่งได้จาก 27% ของคนทั้งหมด

3. วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (α - Coefficient) ของ Cronbach

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left[1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_t^2}\right] \qquad \text{(Cronbach. 1970 . 161)}$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

S_i^2 แทน ความแปรปรวนรายข้อ

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

4. หาค่าความแปรปรวน (Variance) โดยใช้สูตร

$$S^2 = \frac{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{N(N-1)} \qquad \text{(Ferguson. 1971 : 62)}$$

เมื่อ S^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนน

ΣX^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\Sigma X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนของหญิงมีครรภ์

5. หาค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 ชนิด โดยใช้ t - test จากสูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}}$$ (Guildford. 1965 : 184)

เมื่อ t แทน ค่า t - distribution

$\bar{X}_1$, $\bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

6. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่มีมากกว่า 2 ตัว โดยใช้ F - test จากสูตร

$$F = \frac{MS_A}{MS_W}$$ (Ferguson. 1976 : 233)

เมื่อ F แทน ค่า F - distribution

MS_A แทน ค่า Mean Square ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในตัวแปรที่ศึกษา

7. ถ้าพบว่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ทำการทดสอบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบโดยใช้ Multiple Range test ของ Scheffe

$$S = \sqrt{(K - 1)F_{;v_1, v_2}} \sqrt{MS_{error} \sum_{j=1}^{K} \frac{(C_j)^2}{N_j}}$$

เมื่อ $F_{;v_1, v_2}$ แทน ค่า F ที่ขั้นความเป็นอิสระ

K แทน จำนวนระดับความวิตกกังวล

C_j แทน สัมประสิทธิ์การเปรียบเทียบ

N_j แทน จำนวนคะแนนในระดับความวิตกกังวล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N แทน จำนวนหญิงมีครรภ์ในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

ΣXY แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y

ΣX, ΣY แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

ΣX^2, ΣY^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

S^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง

t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

SS แทน Sum of Square

MS แทน Mean of Square

df แทน Degree of Freedom

* แทน ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์ครรภ์แรก กับหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง

2. เปรียบเทียบการใช้วิธีลดความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก และหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง

3. เปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก และหญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง ในด้านอายุ การศึกษา และอาชีพ

4. เปรียบเทียบการใช้วิธีลดความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก และหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง ในด้านอายุ การศึกษา และอาชีพ

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล และคะแนนเฉลี่ยวิธีลดความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก กับหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t
ความวิตกกังวล	ครรภ์แรก	101	181.951	34.622	0.10
	ครรภ์หลัง	102	181.500	30.812	
วิธีลดความวิตกกังวล	ครรภ์แรก	101	90.257	13.937	0.46
	ครรภ์หลัง	102	89.422	12.151	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 2 ปรากฏว่า หญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก มีความวิตกกังวล และวิธีลดความวิตกกังวล ไม่แตกต่างกับหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและคะแนนเฉลี่ยวิธีลดความวิตกกังวล ระหว่างหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก กับหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง ในกลุ่มอายุต่าง ๆ

กลุ่มอายุ	ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t
ต่ำกว่า20ปีลงมา	ความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	11	193.818	25.647	-0.50
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	4	201.000	21.894	
	วิธีลดความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	11	92.182	12.624	0.43
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	4	89.250	7.411	
20 – 24 ปี	ความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	40	190.625	30.140	1.13
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	19	180.053	40.196	
	วิธีลดความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	40	92.300	14.605	1.29
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	19	86.842	16.283	
25 – 30 ปี	ความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	28	171.679	36.465	-0.86
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	34	179.088	31.597	
	วิธีลดความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	28	88.357	14.022	-0.33
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	34	89.441	11.922	

ตาราง 3 (ต่อ)

กลุ่มอายุ	ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t
30 - 35 ปี	ความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	22	173.318	39.527	-1.05
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	27	183.185	26.283	
	วิธีลดความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	22	88.000	13.420	-0.82
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	27	90.852	10.967	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 3 ปรากฏว่า เมื่อแยกเป็นกลุ่มอายุ ก็ไม่พบความแตกต่างของความวิตกกังวล และวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ครรภ์แรกและครรภ์หลังในกลุ่มอายุเดียวกัน

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล และคะแนนเฉลี่ยวิธีลดความวิตกกังวล ระหว่างหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก กับหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง ในกลุ่มการศึกษาต่าง ๆ

กลุ่มการศึกษา	ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t
ประถมปีที่ 7 ลงมา	ความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	44	192.500	28.527	1.52
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	55	183.855	27.922	
	วิธีลดความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	44	91.227	14.987	0.18
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	55	90.691	14.067	
มัธยมศึกษาตอนต้น	ความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	15	176.133	36.494	-1.00
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	11	188.364	20.358	
	วิธีลดความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	15	91.400	10.568	0.89
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	11	87.818	9.453	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	ความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	6	195.500	20.107	0.63
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	9	187.667	25.612	
	วิธีลดความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	6	84.667	13.633	-0.36
		หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	9	86.444	5.411	

ตาราง 4 (ต่อ)

กลุ่มการศึกษา	ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t
อาชีวศึกษา	ความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	21	176.048	36.360	0.01
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	21	175.952	39.106	
	วิธีลดความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	21	86.286	14.199	-0.25
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	21	87.238	10.158	
ปริญญาตรีขึ้นไป	ความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	15	159.667	40.606	0.11
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	6	157.500	41.332	
	วิธีลดความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	15	94.067	13.210	0.20
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	6	92.833	11.566	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 4 ปรากฏว่า เป็นกลุ่มการศึกษาโดยละเอียดก็ไม่พบความแตกต่างของความวิตกกังวล และวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ครรภ์แรก และหญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง ในกลุ่มการศึกษาระดับเดียวกัน

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล และคะแนนเฉลี่ยวิธีลดความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก กับหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง ในกลุ่มอาชีพที่ต่างกัน

กลุ่มอาชีพ	ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t
อาชีพใช้แรงงาน	ความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	39	190.667	33.170	0.91
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	48	184.979	24.783	
	วิธีลดความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	39	89.846	14.895	-0.52
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	48	91.479	14.474	
อาชีพไม่ใช้แรงงาน	ความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	62	176.468	34.649	-0.30
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	54	178.407	35.268	
	วิธีลดความวิตกกังวล	หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	62	90.516	13.417	1.34
		หญิงมีครรภ์ครรภ์หลัง	54	87.593	9.400	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 5 ปรากฏว่า ความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวล ของหญิงที่มีครรภ์ครรภ์แรกและครรภ์หลังที่มีอาชีพใช้แรงงานด้วยกันไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทำนองเดียวกันก็ไม่พบความแตกต่างของระดับความวิตกกังวล และวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงที่มีครรภ์ ครรภ์แรกและครรภ์หลัง ในกลุ่มหญิงมีอาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน ในกลุ่มอาชีพประเภทเดียวกัน

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล และคะแนนเฉลี่ยวิธีลดความวิตกกังวลในกลุ่มอาชีพของหญิงมีครรภ์ทั้ง 2 กลุ่ม

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t
ความวิตกกังวล	อาชีพใช้แรงงาน	87	187.739	28.710	2.27*
	อาชีพไม่ใช้แรงงาน	116	177.371	34.800	
วิธีลดความวิตกกังวล	อาชีพใช้แรงงาน	87	90.7841	14.521	0.88
	อาชีพไม่ใช้แรงงาน	116	89.1552	11.763	

(t .05 = 1.64)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 6 ปรากฏว่า ความวิตกกังวลของหญิงที่มีอาชีพใช้แรงงาน และไม่ใช้แรงงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างของวิธีลดความวิตกกังวลในหญิงทั้ง 2 กลุ่มนี้

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล และคะแนนเฉลี่ยวิธีลดความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรกที่มีอาชีพต่างกัน

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t
ความวิตกกังวล	อาชีพใช้แรงงาน	39	190.667	33.170	2.04*
	อาชีพไม่ใช้แรงงาน	62	176.468	34.649	
วิธีลดความวิตกกังวล	อาชีพใช้แรงงาน	39	89.8462	14.895	-0.23
	อาชีพไม่ใช้แรงงาน	62	90.5161	13.417	

(t .05 = 1.64)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 7 ปรากฏว่า คะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรกที่มีอาชีพใช้แรงงานและมีอาชีพไม่ใช้แรงงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่เมื่อพิจารณาคะแนนการใช้วิธีลดความวิตกกังวลในกลุ่มหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรกที่มีอาชีพใช้แรงงาน และมีอาชีพไม่ใช้แรงงานไม่พบว่ามีวิธีลดความวิตกกังวลแตกต่างกัน

ตาราง 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล และคะแนนเฉลี่ยวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง ที่มีอาชีพต่างกัน

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t
ความวิตกกังวล	อาชีพที่ใช้แรงงาน	48	184.9792	24.783	1.08
	อาชีพไม่ใช้แรงงาน	54	178.4074	35.268	
วิธีลดความวิตกกังวล	อาชีพที่ใช้แรงงาน	48	91.4792	14.474	1.63
	อาชีพไม่ใช้แรงงาน	54	87.5296	9.400	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตาราง 8 ไม่ปรากฏว่า หญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง ที่มีอาชีพใช้แรงงานและไม่ใช้แรงงานมีความวิตกกังวล และการใช้วิธีลดความวิตกกังวลแตกต่างกัน

ตาราง 9 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรก และหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์หลัง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	4	17201.5295	4300.3824	4.297*
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	199	199153.4508	1000.7711	
ผลรวม	203	216354.9804		

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนจากตาราง 9 ปรากฏว่า หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก และหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความวิตกกังวลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มหญิงมีครรภ์
ครรภ์หลัง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	4	5267.6658	1316.9165	1.410
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	97	90619.8342	934.2251	
ผลรวม	101	95887.5000		

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนจากตาราง 10 ปรากฏว่า หญิงมีครรภ์เป็นครรภ์หลังที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ครรภ์แรก
ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	4	14686.2334	3671.5584	3.351*
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	96	105184.5190	1095.6721	
ผลรวม	100	119870.7525		

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนจากตาราง 11 ปรากฏว่า หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตาราง 12 ทดสอบความแตกต่างของความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรที่ศึกษา	การศึกษา	N	$\bar{X}$	S	t
ครรภ์แรก	ความวิตกกังวล	ป. 7	44	192.500	28.527	16.3
		ม.ศ.ต้น	15	176.133	36.494	
		ป. 7	44	192.500	28.527	0.698
		ม.ศ.ปลาย	6	195.500	20.107	
		ป. 7	44	192.500	28.527	1.82*
		อาชีว	21	176.048	36.360	
		ป. 7	44	192.500	28.527	2.89*
		ปริญญาตรี	15	159.667	40.606	
		ม.ศ.ต้น	15	176.133	36.494	1.550
		มศ.ปลาย	6	195.500	20.107	

ตาราง 12 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรที่ศึกษา	การศึกษา	N	$\bar{X}$	S	t
หญิงมีครรภ์ครรภ์แรก	ความวิตกกังวล	ม.ศ.ต้น	15	176.133	36.494	0.0069
		อาชีว	21	176.048	36.360	
		ม.ศ.ต้น	15	176.133	36.494	1.168
		ปริญญาตรี	15	159.667	40.606	
		ม.ศ.ปลาย	6	195.500	20.107	1.7038*
		อาชีว	21	176.048	36.360	
		ม.ศ.ปลาย	6	195.500	20.107	2.69*
		ปริญญาตรี	15	159.667	40.606	
		อาชีว	21	176.048	36.360	1.245
		ปริญญาตรี	15	159.667	40.606	

ผลการทดสอบความแตกต่างจากตาราง 12 ปรากฏว่า หญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับต่างกัน คือ ระหว่างประถมปีที่ 7 กับอาชีวศึกษา ประถมปีที่ 7 กับปริญญาตรี และมัธยมศึกษาตอนปลาย กับระดับปริญญาตรี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 13 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรก และหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์หลัง ในเรื่องระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	4	1021.5455	272.8864	1.631
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	199	33297.3319	167.3233	
ผลรวม	203	34388.8775		

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนจากตาราง 13 ปรากฏว่า หญิงมีครรภ์แรก และหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการใช้วิธีลดความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ครรภ์แรกในเรื่องระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	4	797.4273	199.3568	1.028
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	96	18625.8797	194.0196	
ผลรวม	100	19423.3069		

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนจากตาราง 14 ปรากฏว่า หญิงมีครรภ์ครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการใช้วิธีลดความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ครรภ์หลังที่มีการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	4	366.6257	91.6564	0.611
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	97	14546.2469	149.9613	
ผลรวม	101	14912.8725		

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนจากตาราง 15 ปรากฏว่า หญิงมีครรภ์ ครรภ์หลังที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการใช้วิธีลดความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรกและหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์หลังที่มีระดับอายุแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	4	7080.3502	1770.0876	1.683
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	199	209274.6302	1051.6313	
ผลรวม	203	216354.9804		

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนจากตาราง 16 ปรากฏว่าหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรกและหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลังที่มีระดับอายุต่างกัน มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์ ครรภ์แรกที่มีระดับอายุแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	3	9152.8612	3050.9537	2.673
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	97	110717.8912	1141.4216	
ผลรวม	100	119870.7525		

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน จากตาราง 17 ปรากฏว่า หญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรกที่มีอายุต่างกัน ไม่มีความแตกต่างของความวิตกกังวล

ตาราง 18 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลังที่มีระดับอายุแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	4	1846.1322	461.5330	0.476
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	97	94041.3678	969.4986	
ผลรวม	101	95887.5000		

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนจากตาราง 18 ปรากฏว่า หญิงมีครรภ์ ครรภ์หลังที่มีอายุแตกต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ แรกและครรภ์หลังที่มีระดับอายุแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	4	110.6969	27.6742	0.161
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	199	34278.1806	172.2522	
ผลรวม	203	34388.8775		

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน จากตาราง 19 ปรากฏว่า หญิงมีครรภ์ ครรภ์แรกและหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลังที่มีระดับอายุต่างกัน มีวิธีลดความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ครรภ์แรกที่มีระดับอายุต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	3	420.8420	140.2807	0.716
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	97	19002.4649	195.9017	
ผลรวม	100	19423.3069		

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนจากตาราง 20 ปรากฏว่า หญิงมีครรภ์ครรภ์แรกที่มีระดับอายุต่างกันมีการใช้วิธีลดความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลังที่มีระดับอายุต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	4	187.8065	46.9516	0.309
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	97	14725.0661	151.8048	
ผลรวม	101	14912.8725		

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนจากตาราง 21 ปรากฏว่า หญิงมีครรภ์ครรภ์หลังที่มีระดับอายุต่างกัน มีการใช้วิธีลดความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

บทย่อ สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

<u>ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า</u>

1. เพื่อศึกษาถึงระดับความวิตกกังวลในหญิงที่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก และหญิงที่ตั้งครรภ์ ครรภ์หลังว่าแตกต่างกันหรือไม่เพียงใด

2. เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างของความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์เป็นภรรภ์แรก และครรภ์หลัง ในด้านอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

3. เพื่อศึกษาถึงวิธีลดความวิตกกังวลในหญิงที่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรกและหญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลังว่าแตกต่างกันหรือเหมือนกันอย่างไร

<u>วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า</u>

1. กลุ่มตัวอย่าง ศึกษาจากหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ครรภ์แรกจำนวน 101 คน และครรภ์หลังจำนวน 102 คน รวมทั้งหมด 203 คน โดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบ Critical Incidental Sampling

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 3 ฉบับ ได้แก่

2.1 เป็นแบบสอบถามสถานภาพส่วนบุคคล ซึ่งเป็นรายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้ฝากครรภ์ เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประวัติการตั้งครรภ์

2.2 แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงที่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก และหญิงที่ตั้งครรภ์ครรภ์หลัง

2.3 แบบสอบถามวิธีลดความวิตกกังวล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐานในแต่ละกลุ่ม

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ t - test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรโดยใช้ F - test และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้ Mutiple Range test ของ Scheffé

4. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของ Cronbach

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. หญิงมีครรภ์ ครรภ์แรกที่มีการศึกษาต่างกัน มีความวิตกกังวลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. หญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความวิตกกังวลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. หญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก ที่มีระดับอายุต่างกัน มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

4. หญิงมีครรภ์ ครรภ์หลังทั้งที่มีระดับการศึกษา อายุ และอาชีพต่างกัน มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

5. หญิงมีครรภ์ ครรภ์แรก และครรภ์หลัง ที่ระดับอายุ การศึกษาต่างกัน มีวิธีลดความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับของความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์ทั้ง 2 ประเภทในด้านระดับอายุ การศึกษา และอาชีพ

1. ผลของการศึกษาทำให้ทราบว่าความวิตกกังวลสำหรับหญิงมีครรภ์นั้น จะมีมากในหญิงมีครรภ์ครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาต่ำ และมีอาชีพใช้แรงงาน ซึ่งจะทำให้เห็นว่า ในหญิงกลุ่มนี้ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของสุขภาพอนามัยในระหว่างตั้งครรภ์ วิธีการปฏิบัติตัวตลอดจนขาดความรู้ในเรื่องของการคลอดอย่างถูกต้อง จึงพยายามค้นหาความจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน คลาค (Clark 1975 : 418) ได้ให้ทัศนะในเรื่องนี้ว่า ถ้าหญิงมีครรภ์คนใดได้รับคำบอกเล่าจากมารดาหรือจากเพื่อน ๆ เกี่ยวกับอันตรายและความเจ็บปวดจากการคลอด บุคคลนั้นก็มักจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคลอด และจะทำให้มีความเจ็บปวดจากการคลอดมากกว่าปกติ เช่นเดียวกันกับ จินตนา บ้านแก่ง (จินตนา บ้านแก่ง 2520 : 12) ได้กล่าวว่า ความกลัวจากการขาดความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ของการคลอดจะทำให้ความเจ็บปวดในขณะคลอดเพิ่มขึ้น

ความวิตกกังวลอีกประการของหญิงที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกก็คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูบุตร ซึ่ง อดัมส์ (Adams. 1963 : 72) ได้อ้างถึงการวิจัยของ Brady และ Sears ว่า มารดาที่เพิ่งเคยมีบุตรเป็นครั้งแรกจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรมากกว่ามารดาที่เคยมีบุตรมาแล้ว นอกจากนี้ ทัศนีย์ สังขวรรณโณ (ทัศนีย์ สังขวรรณโณ) 2522 : 110) ได้วิจัยพบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นอันดับ 1 ในหญิงมีครรภ์ไม่ว่าจะเป็นครรภ์แรกหรือครรภ์หลังก็คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรในครรภ์ ความวิตกกังวลรองลงมาในหญิงมีครรภ์แรกก็คือ กลัวว่าจะต้องเจ็บครรภ์นาน ๆ สำหรับหญิงมีครรภ์หลัง วิตกกังวลว่า

จะคลอดปกติไม่ได้ต้องผ่าเอาเด็กออก เป็นต้น ในทำนองเดียวกันกับคลาค และคนอื่น ๆ (Clark and others. 1979 : 264) ที่ได้กล่าวถึงความกลัวซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ว่า สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง และกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับทารก การกลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง เป็นความกลัวที่เกิดจากการไม่เข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย กลัวการคลอด กลัวการเจ็บปวด ตลอดจนกลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด สำหรับความกลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์นั้นเป็นความกลัวว่าทารกอาจได้รับอันตรายในระหว่างคลอด กลัวไม่ได้บุตรในเพศที่หวังไว้ กลัวการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ที่อาจทำให้บุตรพิการ และกลัวในเรื่องโชคลางหรือไสยศาสตร์ เป็นต้น

ความวิตกกังวลอีกประการหนึ่งที่พบได้มากในหญิงมีครรภ์ที่มีอาชีพใช้แรงงานและมีการศึกษาในระดับต่ำก็คือ ความวิตกกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการคลอดและการเลี้ยงบุตร ซึ่ง เดบอราห์ และวินิเฟรด (Deborah and Winifred. 1981 : 176 - 177) ได้ศึกษาสาเหตุของความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์พบว่า ปัญหาทางเศรษฐกิจก็เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้หญิงมีครรภ์เกิดความวิตกกังวลได้มาก ซึ่งค่าใช้จ่ายสำหรับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตรแต่ละคนต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ประกอบกับการคลอดแต่ละครั้งต้องเสียเวลาในการพักคลอดประมาณ 1 เดือนเป็นอย่างน้อย จึงเป็นช่วงที่ขาดรายได้ประจำไป และภายหลังคลอดยังอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ดูแลบุตรอีกด้วย

นอกจากนี้หญิงมีครรภ์แรกที่มีอาชีพใช้แรงงานและมีการศึกษาต่ำ ยังต้องคำนึงถึงสุขภาพของตนภายหลังคลอดว่าจะแข็งแรงเป็นปกติเหมือนเดิมหรือไม่ เนื่องจากต้องทำงานหนักและไม่ค่อยได้พักผ่อนประกอบการดูแลร่างกายไม่ดีเท่าที่ควร จากเหตุผลทุกประการที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าหญิงมีครรภ์ครรภ์แรกที่มีอาชีพใช้แรงงานและการศึกษาน้อย จึงมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงมากกว่าหญิงมีครรภ์ครรภ์หลังที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าและมีอาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน

2. สำหรับวิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ทั้งที่เป็นครรภ์แรก และครรภ์หลังที่มีอายุ อาชีพ และระดับการศึกษาต่างกัน ปรากฏว่ามีวิธีลดความวิตกวังวลไม่แตกต่างกันทั้งนี้อาจเป็นเพราะ วิธีการลดความวิตกกังวลของคนไทย มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันอันเนื่องมาจากขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อที่ถูกถ่ายทอดกันต่อ ๆ มา เช่น ในขณะที่ตั้งครรภ์ต้องแขวนพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ติดตัวอยู่เสมอ เพื่อป้องกันอันตราย ห้ามไปเผาศพหรือเยี่ยมคนไข้หนัก เพราะจะทำให้คิดมาก ห้ามไม่ให้เย็บปากหมอนหรือ ที่นอนที่ยังนุ่นไว้เพราะเชื่อกันว่าจะทำให้คลอดยาก ให้กลัดเข็มกลัดไว้ที่ชายพกเวลามีสุริยคลาสหรือจันทรคลาส เพื่อป้องกันไม่ให้ลูกเกิดออกมาตาเหล่ นอกจากนี้ยังห้ามให้ให้ตกปลา ฆ่าสัตว์ หรือกล่าวคำเท็จ ซึ่งเป็นการละเว้นการทำบาปทั้งปวงอีกด้วย (เสถียร โกเศศ 2505 : 8 – 9)

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

1. ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก ควรให้ความสนใจในการที่จะให้ความรู้แก่หญิงมีครรภ์ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรกที่มีการศึกษาน้อยและมีอาชีพใช้แรงงาน ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตลอดจนความสำคัญของการมารับบริการตรวจครรภ์เป็นประจำ รวมทั้งควรให้ความรู้ในเรื่องการตั้งครรภ์ การคลอด ตลอดจนวิธีการบริบาลทารก และการเตรียมพร้อมในเรื่องต่าง ๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร การหาคนทำงานแทน เป็นต้น ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลให้กับหญิงมีครรภ์ได้มาก

2. ควรมีการนำความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยของหญิงมีครรภ์ และการบริบาลทารกเข้าไปแทรกในกลุ่มวิชาเสริมสร้างทักษะ สำหรับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายด้วย เพราะหญิงมีครรภ์ที่ใช้แรงงานส่วนใหญ่จะจบการศึกษาในระดับนี้

3. น่าจะได้มีการวิจัยต่อในเรื่องของวิธีการที่หญิงมีครรภ์ใช้เพื่อลดความวิตกกังวลว่ามีวิธีใดบ้างอย่างละเอียด เพื่อให้เป็นแนวทางในการที่จะเสริมสร้างความคิดและความเชื่อตลอดจนวิธีการลดความวิตกกังวลเป็นไปในทางที่ถูกต้องด้วย อันจะมีผลทำให้ความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์ลดลง ซึ่งก็จะเป็นผลดีต่อทารกในครรภ์ ที่จะเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติในอนาคตต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

เกษตร สนิทวงศ์ "การอนามัยแม่และเด็กกับการวางแผนครอบครัว" คำบรรยายประกอบการสอนการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ มิตรนราการพิมพ์ 2513

จินตนา บ้านแก่ง และคณะ การเฝ้าคลอด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (อัดสำเนา) 2520

เจริญ สมวงษ์ศิริ การใช้ยารักษาความวิตกกังวล กรุงเทพมหานครโรงพิมพ์สาริกาการพิมพ์ 2523

ทัศนีย์ สังข์วรรณโณ "ความเครียดของหญิงมีครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอด" วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์มหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2522

เดโช สวนานนท์ จิตวิทยาสังคม กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์ 2518

ประสาท อิศรปรีดา จิตวิทยาการศึกษา กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์กราฟิคอาร์ต 2522

ฝน แสงสิงแก้ว "สุขภาพจิตและความมั่นคงของชาติ" การสัมนาสุขภาพจิตในโรงเรียน ณ ศูนย์สารนิเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และศูนย์สุขวิทยาจิต วันที่ 19 – 20 มิถุนายน 2515

พงษ์ศักดิ์ วิสุทธิพันธ์ "เด็กสมองพิการ" วารสารรามาธิบดี 8 ก.ค. – ส.ค. 2520

พยอม อิงคตานุวัฒน์ จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ โครงการตำราศิริราช คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2523

ลออ หุตางกูร "กระบวนการสรีระ – จิตสรีระ" ธรรมชาติของมนุษย์หลักร่วมแนวใหม่สำหรับพยาบาล ตอนที่ 2 2522 อัดสำเนา

วิจารณ์ วิชัยยะ คู่มือทางการแพทย์ เรื่องโรคประสาทและการรักษา (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2523

สมศร เชื้อหิรัญ สนทนากับผู้ช่วยจิตเวช กรุงเทพมหานคร 2521

_____ คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้นวิชาการพยาบาลจิตเวช พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ โรงพิมพ์อักษรไทย 2523

สุกัญญา ปริสัญญกุล "ภาวะเสี่ยงอันตรายจากการตั้งครรภ์" พยาบาลสาร ปีที่ 7 ฉบับที่ 4 ต.ค., 2513

สุชา จันทน์เอม จิตวิทยาสังคม กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช 2524

สุพัฒนา เดชาติวงศ์ และคณะ ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์อักษรไทย 2520

สุวณีย์ ตันติพัฒนานันท์ การพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ กรุงเทพฯ 2522

เสถียร ไกเศศ ประเพณีเนื่องในการเกิด ประเพณีเนื่องในการตาย สำนักพิมพ์สังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย 2505

อุทุมพร พรนฤสุวรรณ การพยาบาลมารดาที่มีความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2521

Aguilera, Donna C. and Messick, Janice M. Crisis Intervention Theory and Methodology. The C.V. Mosby, St. Louis, 1962.

Bluemenfield, Micheal. "The Psychology reaction to physical Illness" Understanding Human Behavior in Health and Illness. The William & Wilkins Company, 1977.

Boudreaux, Matha. "Maternal attachmcut of high rick mothers with well newborn" JOGN Nursing. Sept - oct, 1981.

Caplan, Gerald. An Approach to Community Mental Health. New York, Grune & Stretion, 1961.

Clark Ann L. Affonso, Dyanne D, and Harris Thomas R. Childbearing A Nursing Perspective. 2nd edition, Philadelphia 1979.

Cronbach, Lee J. Essentials of Psychological Testing. 3rd, ed., New York, Haper and Raw, 1970.

Deborah, Bash B. and Winifred Gold. The Nurse and the Childbearing family. New York, John wiley & SONS. INC., 1981.

English, Horace B. and English Ava Champancy A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms. London, Longnans Green and Co., 1958.

Engstrom et al., and Crawford cited in Joyce prince, and Margaret Adams "Mind mothers and Midwives" The Psychology of Childbirth. New York, Churchill livingstone 1978.

Fenlon, Arlene. Mcpherson, Ellen and Dorchak, Levell. Getting Ready for Childbirth. New Jersey, Prentice - Hall Inc., 1979.

Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. New York, NcGraw-Hill, 1966.

Huges, John M. "Anxiety" Nursing Mirror. March, 1971.

Kenwell, John H. and Klause, Marsonall H. Maternal Infant Bonding. Saint Lous, the C.V. Mosby Co., 1976.

Lederman, R.P. et el "Relationship of Psychological factor in Pregnancy to Progress in Labour" Nursing Reseatch. Vol. 28, No. 20 Mar - Apr, 1979.

Lindquist, E.F. Design and Experiments in Psychology and Education. Boston, Houghton Miffin, 1965.

Linn, Louis "Clinical Manifestations of Psychiatric Disorder" Comprehenslve textbook of Psychiatry. Vol 1. 3ed, ed

Longo, Dianne and William, Reg Arthur. Clinical Practice in Psychosocial Nursing Assessment and Intervention. New York Appleton Century Croft, 1976.

Luckman, Joan and Sorenson, Karen. Medical Surgical Nursing A Psychophysiological Approach. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1974

Martha Adams "Early Concern of Primigravida Mother Regarding Infant Care activities "Nursing Research. Winter 1963.

Mc Donald, R.L. "The Role of Emotional Factor in Obstetric Complication" A Review Psychosomatic Medicine 30, 1968.

Mc Nemar, Quinn. Psychological Statistic 4th ed. New york, John Wiley and Sons, 1969.

Mc Reynolds, Paul. "Assimilation and Anxiety" Emotions and Anxiety. New Jersey, Lawrence Erlbaun Associates. Publisher. 1976.

Meissner, William W. "Theories of Personality and Psychopathology Classical Psychoanalysis" Comprehensive textbook of Psychiatry Vol. I 3 rd. ed Baltimore,William & Wilkins 1980

Moor, Dianne Susan. "Prepared Childbirth : The Pregnant Couple and their marriage," Journal of Nurse-Midwifery, 1977

Myles, Margaret F. Textbook for Midwife sixth edition Reprint, The English language book Society and Churchill Livingstone 1968.

Nadler, Henry L. "Prenatal Diagnosis of Inborn Defect", Nursing Digest Vol 4. 1976.

Read, Grantly Dick. Childbirth without Fear. London, Panbook. 1963.

Rouhani, Graene C. "Understanding Anxiety" Nursing Mirror. March, 1970.

Winer,B.J. Statistical Principle in Experimental Design. New york, Mc Graw - Hill, 1962.

Zung, William W.k "A Rating Instrument For Anxiety Disorder" Psychosomatics, Vol 12, No. 6 (November - December), 1971.

ภาคผนวก

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความรู้สึกที่เป็นความวิตกกังวล และวิธีการแก้ปัญหาของท่าน ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามนี้ ให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ คำถามแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด คำตอบที่ดีที่สุดคือ คำตอบที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน โดยจะรักษาคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ และจะได้นำผลของการวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับการรักษาพยาบาลต่อไป

การตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของหญิงมีครรภ์ ให้ท่านเติมคำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่ท่านต้องการตอบ และเป็นจริงมากที่สุด

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้สึก และวิธีการแก้ปัญหา ซึ่งเมื่อท่านอ่านคำถามแต่ละข้อแล้ว ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการตอบ โดยแต่ละข้อจะมีช่องให้เลือกตอบ 5 ช่อง ซึ่งมีความหมายดังนี้

ช่องมากที่สุด เมื่อข้อความนั้นเป็นความจริงหรือตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ช่องมาก เมื่อข้อความนั้นเป็นจริงหรือตรงกับความรู้สึกของท่านมาก

ช่องปานกลาง เมื่อข้อความนั้นเป็นจริง หรือตรงกับความรู้สึกของท่านประมาณครึ่งหนึ่ง

ช่องน้อย เมื่อข้อความนั้นเป็นจริง หรือตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย

ช่องน้อยที่สุด เมื่อข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด หรือไม่เป็นจริงเลย และตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด หรือไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
o	ในขณะที่ท่านตั้งครรภ์ ท่านมีความวิตกกังวลว่าลูกของท่านที่เกิดมาจะพิการ		✓			

จากตัวอย่าง แสดงว่าท่านมีความวิตกกังวลว่าลูกของท่านที่เกิดมาจะพิการมาก

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของหญิงมีครรภ์

1. ชื่อ ..... นามสกุล .....
2. เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
3. อายุ ..... ปี
4. ศาสนา .....
5. สถานที่อยู่ .....
6. อายุครรภ์ .....สัปดาห์ กำหนดคลอด.....
7. ลำดับครรภ์

   ( ) ครรภ์แรก ( ) ครรภ์หลัง ระบุ.....
8. ประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอดครั้งก่อน

   ( ) ปกติ ( ) ผิดปกติ ระบุ.....
9. สถานภาพการสมรส

   ( ) คู่ ( ) หย่าร้าง
10. การศึกษาขั้นสูงสุด

    ( ) ระดับชั้นประถมปีที่ 7 ลงมา

    ( ) ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 – ม.4)

    ( ) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 – ม.6)

    ( ) ระดับอาชีวศึกษา

    ( ) ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
11. อาชีพ

    ( ) ประเภทที่ใช้แรงงาน เช่น เกษตรกร คนงาน รับจ้าง หาบขายสินค้า เป็นต้น

    ( ) ประเภทที่ไม่ใช้แรงงาน เช่น ครู อาจารย์ รับราชการ ค้าขาย นักบัญชี เลขานุการ เป็นต้น

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ท่านเคยมีความรู้สึกต่อสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด					
1.	ท่านมักกังวลกับการวิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง					
2.	ท่านรู้สึกไม่สบายใจเมื่อพบว่า กล้ามเนื้อหน้าท้องแตก ท้องโตมากขึ้น หน้าอกขยายมากขึ้น					
3.	ท่านรู้สึกรำคาญเมื่อมีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น ความคล่องตัวลดลง ไปไหนมาไหนไม่สะดวก					
4.	ท่านรู้สึกกังวลเมื่อพบว่าผิวหนังบริเวณคอและรักแร้เปลี่ยนเป็นสีดำ ดูเหมือนสกปรก					
5.	ท่านรู้สึกกังวลเมื่อมีฝ้าบริเวณใบหน้า					
6.	ภายหลังรับประทานอาหารท่านรู้สึก แน่นอึดอัดและจุกเสียดบ่อยครั้ง					
7.	ท่านรู้สึกกังวลว่าทานอาหารได้น้อยกว่าเดิม					

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8.	ท่านรู้สึกรำคาญเมื่อนอนหงายไม่สะดวก					
9.	ท่านรู้สึกรำคาญเมื่อชักผ่อนได้น้อยกว่าปกติ					
10.	ท่านรู้สึกตกใจเมื่อเด็กในท้องดิ้นมาก					
11.	ท่านรู้สึกกังวลเมื่อพบว่าความสวยงามของท่านลดลงในขณะที่ท่านกำลังจะเป็นมารดา					
12.	ท่านมักจะกังวลว่าจะไม่เป็นที่ดึงดูดใจสามีเท่าที่ควร					
13.	ท่านมักกังวลว่าท่านสามารถตอบสนองความต้องการทางเพศสัมพันธ์กับสามีได้น้อยลง					
14.	ท่านรู้สึกกังวลห่วงงานที่ท่านเคยทำอยู่					
15.	ท่านรู้สึกกังวลต่อภาระการใช้จ่ายในการคลอดบุตร					

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16.	ท่านมักกังวลว่าท่านอาจได้รับอันตรายจากการคลอด					
17.	ท่านรู้สึกกลัวการเจ็บปวดจากการคลอด					
18.	ท่านมักกลัวว่าท่านจะมีโรคแทรกซ้อนจากการทำคลอด					
19.	ท่านมักกลัวการคลอดก่อนกำหนด					
20.	ท่านกลัวการแท้ง					
21.	ท่านมักกังวลว่าการคลอดของท่านอาจไม่เป็นไปตามปกติ เช่น ต้องผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง, คลอดท่าก้น หรือคลอดในท่าที่ผิดปกติอื่น ๆ					
22.	ท่านรู้สึกวิตกกังวลและกลัวว่าท่านอาจได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต					
23.	ท่านรู้สึกกังวลว่าบุตรของท่านอาจเกิดมาพิการ					

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
24.	ท่านรู้สึกกังวลเกรงว่าบุตรของท่านอาจได้รับอันตรายจากการคลอดจนเสียชีวิต					
25.	ท่านรู้สึกกังวลว่าบุตรของท่านคลอดออกมาร่างกายอาจไม่แข็งแรงเท่าที่ควร					
26.	ท่านไม่รู้สึกไม่สบายใจที่จะต้องจากบ้านมาอยู่โรงพยาบาล					
27.	ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใหม่ (จากบ้านมาเป็นโรงพยาบาล)					
28.	ท่านรู้สึกกังวลใจเกรงว่าแพทย์และพยาบาลจะไม่ให้ความช่วยเหลือแก่ท่านเท่าที่ควร					
29.	ท่านรู้สึกกังวลใจว่าแพทย์และพยาบาลไม่เป็นกันเองกับท่าน					
30.	ท่านรู้สึกลำบากใจที่ต้องพักปะปนกับผู้ป่วยอื่น ๆ และรู้สึกกังวลใจที่ต้องปรับตัวเข้ากับผู้อื่นที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน เช่นแพทย์ พยาบาล และคนไข้ด้วยกัน					

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
31.	ท่านรู้สึกกังวลใจในความสามารถของแพทย์และพยาบาล					
32.	ท่านรู้สึกไม่สบายใจเกรงว่าจะไม่มีใครดูแลช่วยเหลือในขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล					
33.	ท่านรู้สึกกังวลใจที่จะต้องได้รับความเจ็บปวดจากการรักษา เช่น เจาะเลือด ฉีดยา ให้น้ำเกลือ ฯลฯ					
34.	ท่านรู้สึกกังวลว่าจะไม่ได้บุตรในเพศที่ท่านต้องการ					
35.	ท่านรู้สึกกังวลว่าร่างกายของท่านจะไม่แข็งแรงเป็นปกติ ภายหลังคลอด					
36.	ท่านมักกังวลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูบุตร					
37.	ท่านรู้สึกกังวลว่าจะไม่มีใครช่วยเหลือในขณะที่ท่านพักคลอด					

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
38.	ท่านรู้สึกโดดเดี่ยวและรู้สึกคล้ายกับว่าไม่มีใครสามารถช่วยเหลือท่านได้อย่างแท้จริง					
39.	บางครั้งท่านมีความรู้สึกว่าไม่ปลอดภัยเลย					
40.	ท่านมักฝันร้าย หรือฝันเกี่ยวกับการคลอดบ่อย ๆ					
41.	บางครั้งท่าน รู้สึกอึดอัดจนแทบจะระเบิดออกมา					
42.	ท่านรู้สึกเหนื่อยง่ายทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ทำอะไรมาก					
43.	บางครั้งท่านเคยมีความรู้สึกกลัว แต่ก็บอกไม่ได้ว่ากลัวอะไร					
44.	ท่านมักจะเบื่ออะไรง่าย ๆ ในขณะตั้งครรภ์					
45.	เวลานอนตอนกลางคืน ท่านมักสะดุ้งตกใจและบางครั้งรู้สึกเหมือนตกจากที่สูง					

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
46.	เมื่อมีเรื่องมากระทบจิตใจท่านมักจะร้องไห้ง่าย ๆ					
47.	บางครั้งท่านรู้สึกว่าสามีไม่รักและไม่เอาใจใส่ท่านเท่าที่ควร					
48.	ในขณะที่ตั้งครรภ์ท่านมีความรู้สึกว่าท่านเป็นคนคิดมาก					
49.	ในขณะที่ตั้งครรภ์ ถ้าเป็นเวลาทำงานมีคนมาส่งเสียงดังอยู่ข้าง ๆ ท่านจะทำงานต่อไปไม่ได้					
50.	ในขณะที่ตั้งครรภ์ท่านรู้สึกว่าหัวใจเต้นแรงหรือมีอาการใจสั่นเป็นบางครั้ง					
51.	ในขณะที่ตั้งครรภ์ท่านมักตกใจง่ายกว่าปกติ					
52.	ในขณะที่ตั้งครรภ์ เวลาท่านดีใจก็ดีใจมาก เวลาเสียใจ ท่านก็เสียใจมาก					

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
53.	มักมีคนพูดเสมอว่าในขณะที่ท่านตั้งครรภ์ท่านมักใจน้อย					
54.	เมื่อท่านรู้สึกโกรธหรือไม่พอใจ จะอดกลั้นความโกรธไว้ไม่ค่อยได้ในขณะตั้งครรภ์					
55.	ท่านสังหรณ์ใจว่า สักวันหนึ่งท่านอาจได้รับอันตรายจากการคลอด					
56.	ท่านรู้สึกตกใจกลัว แม้แต่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในความฝัน					
57.	บางครั้งท่านรู้สึกหายใจผิดปกติ คือหายใจลึกหรือหายใจถี่กว่าธรรมดา					
58.	ท่านมักรู้สึกหนาว ๆ ร้อน ๆ โดยที่ไม่มีไข้ในขณะตั้งครรภ์					
59.	ท่านมักจะตำหนิผู้อื่น หรือแสดงอาการก้าวร้าวทางวาจา					

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
60.	ท่านมักรู้สึกตื่นเต้นกระวนกระวายมากกว่าที่เคยเป็น					
61.	ท่านมักรู้สึกว่า สมาธิในการรับรู้น้อยกว่าปกติ และมักหลงลืมง่าย					
	<u>ท่านมีวิธีลดความวิตกกังวลอย่างไร?</u>					
1.	ท่านมาฝากครรภ์และรับบริการคลอดในโรงพยาบาล					
2.	ปรึกษาปัญหากับสามี					
3.	ปรึกษาเพื่อนสนิท					
4.	ปรึกษาผู้ใหญ่ บิดามารดา หรือผู้ที่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน					
5.	ปรึกษาแพทย์และพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ในทีมสุขภาพ					

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6.	พยายามหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์จากวารสาร เอกสาร บทความต่าง ๆ หรือตามรายการทางวิทยุ โทรทัศน์					
7.	ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด					
8.	ไปพักผ่อนหย่อนใจตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงภาพยนต์ ศูนย์การค้า ชายทะเล สวนสาธารณะ ฯลฯ					
9.	หาอาหารที่อร่อย ๆ รับประทาน					
10.	ทำงานอดิเรกที่ชอบ					
11.	ออกกำลังโดยการเดินเล่น					
12.	เตรียมข้าวของเครื่องใช้สำหรับทารก					
13.	พยายามทำจิตใจให้ปรอดโปร่งแจ่มใส ไม่เก็บเรื่องไร้สาระมาเป็นอารมณ์ และพยายามเป็นคนมีเหตุผล					
14.	หาคนมาอยู่เป็นเพื่อน					

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
15.	นอนคิดอยู่คนเดียวไม่ต้องการให้ใครเข้ามาเกี่ยวข้อง					
16.	ใช้ยาระงับประสาท หรือยานอนหลับ					
17.	สวดมนต์ไหว้พระทุกวัน					
18.	แขวนพระ เครื่องรางของขลัง					
19.	รดน้ำมนต์ สะเดาะเคราะห์					
20.	ทำบุญตักบาตร ทำทาน ปล่อยนกปล่อยปลา					
21.	ไปเยี่ยมเยียนญาติผู้ใหญ่					
22.	ไปเยี่ยมคนรู้จักที่คลอด					
23.	นำดอกบัวที่บูชาพระมาต้มเพื่อเป็นยาครรภ์รักษา					
24.	ดื่มน้ำมะพร้าวอ่อนเพื่อเป็นยาครรภ์รักษาสำหรับทารก					

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
25.	ละเว้นจากการทำบาปทั้งปวง					
26.	ดูรูปภาพหรือดูสิ่งที่สวยงาม					
27.	หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ เช่น ไม่ไปงานศพ หรือไม่ไปเยี่ยมคนป่วยหนัก					
28.	ไม่เย็บปากหมอน หรือปากที่นอนที่ยัดนุ่นไว้เพื่อป้องกันมิให้คลอดยาก					
29.	เอาเข็มกลัดกลัดชายพกไว้เพื่อป้องกันไม่ให้ลูกเกิดออกมาพิการ					
30.	บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อให้ตัวท่านและลูกปลอดภัย					
31.	พยายามคิดว่าอะไรมันจะเกิดก็ต้องเกิด					

ตาราง 22 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามความวิตกกังวล

ข้อที่	t	ข้อที่	t
1	2.94	23	6.93
2	3.75	24	12.76
3	3.07	25	8.64
4.	3.02	26	5.79
5.	4.33	27	5.09
6.	3.23	28	6.98
7	3.64	29	6.97
8.	2.80	30	6.34
9	2.80	31	7.88
10	3.75	32	7.06
11	4.54	33	5.55
12	3.39	34	3.57
13	2.91	35	6.23
14	3.81	36	3.51
15	2.43	37	5.57
16	4.88	38	6.48
17	4.79	39	5.45
18	8.54	40	4.18
19	4.12	41	3.90
20	4.15	42	3.17
21	6.88	43	3.91
22	7.25	44	3.54

ตาราง 22 (ต่อ)

ข้อที่	t	ข้อที่	t
45	3.64	54	4.16
46	2.99	55	5.46
47	4.09	56	3.22
48	5.15	57	2.86
49	4.86	58	3.26
50	5.92	59	3.31
51	3.80	60	3.12
52	4.13	61	3.60
53	4.86		

การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรกและครรภ์หลัง ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บทคัดย่อ

ของ

ถนิมวงษ์ ทับทิมประดับ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
กุมภาพันธ์ 2528

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ (1) ศึกษาระดับของความวิตกกังวล (2) วิธีลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง และ (3) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก และครรภ์หลัง ในด้านอายุ การศึกษา และอาชีพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวนทั้งสิ้น 203 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง

ผลการวิจัยปรากฏว่า

1. หญิงมีครรภ์ ครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความวิตกกังวลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. หญิงมีครรภ์ ครรภ์แรกที่มีอาชีพต่างกัน มีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. หญิงมีครรภ์ ครรภ์แรกที่มีระดับอายุต่างกัน มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

4. หญิงมีครรภ์ เป็นครรภ์หลัง ที่มีระดับการศึกษา อายุ และอาชีพที่ต่างกัน มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

5. หญิงที่มีครรภ์ ครรภ์แรก และครรภ์หลัง ที่มีอายุ ระดับการศึกษา หรืออาชีพที่ต่างกัน มีการใช้วิธีลดความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

A COMPARATIVE STUDY OF ANXIETY IN PRIMI GRAVIDA AND MULTI GRAVIDA IN CHULALONGKORN HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

THANIMWONG TAPTIMPRADAB

Presented in Partial fulfillment of the requirements

for the Master of Education degree

at Srinakharinwirot University

Febuary 1985

The purpose of this study are (1) to examine anxiety and anxiety reduction of the primi gravida and the multi gravida, (2) to determine difference in anxiety of the primi gravida and the multi gravida in different age educational, and occupational groups.

The sample in this study consists of 203 pregnant woman receiving ante - natal care from the Obstetrict Department of Chulalongkorn Hospital.

An analysis of variance was applied in the analysis of the data. The finding are as follows:

1. The primi gravida in different educational groups are significantly different in anxiety.

2. The primi gravida in different occupational groups are significantly different in anxiety.

3. The primi gravida showed no age difference in anxiety.

4. The primi gravida and the multi gravida in different age, educational and occupational groups are not found to be different in their anxiety reduction.