

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยทางด้านครอบครัวและความวิตกกังวลที่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัยและกำหนดขอบเขตของการศึกษาดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคและพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia)
2. ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย
3. สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย
4. ปัจจัยทางด้านครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

แนวคิดเกี่ยวกับโรคและพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia)

โรคธาลัสซีเมียได้รับการรายงานครั้งแรกโดย Professor Thomas B Cooley และ Pearl Lee ในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อปี พ.ศ. 2468 โดยใช้ชื่อโรคว่า Cooley's Anemia 10 ปีต่อมา มีรายงานโรคนี้ในทวีปอเมริกาเหนือและยุโรปโดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีถิ่นฐานดั้งเดิมอยู่ทางแถบทะเลเมดิเตอร์เรเนียน ดังนั้นจึงได้ชื่อใหม่ว่า Mediterranean Anemia ตั้งโดย Bradford ต่อมาเมื่อมีการเคลื่อนย้ายหรืออพยพของมนุษย์ ทำให้โรคธาลัสซีเมียกระจายไปทั่วโลก สำหรับประเทศไทย มีรายงานโรคนี้ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2497 หลังจากนั้นก็ได้มีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ ผลการศึกษาก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียมากขึ้น (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541)

โรคธาลัสซีเมีย คือโรคโลหิตจางทางพันธุกรรมชนิดหนึ่ง ซึ่งมีอุบัติการณ์สูงมากในประเทศไทยเกิดจากการสร้างสารฮีโมโกลบินลดน้อยลง ทำให้เม็ดเลือดแดงมีลักษณะผิดปกติและแตกง่าย ก่อให้เกิดอาการซีด เลือดจางเรื้อรังและมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2546)

ฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) เป็นสารสีแดงอยู่ในเม็ดเลือดแดง ทำหน้าที่นำออกซิเจนจากปอดไปยังเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย ฮีโมโกลบินประกอบด้วยฮีม (Heme) กับโกลบิน (Globin) องค์ประกอบที่สำคัญของฮีมคือ ธาตุเหล็กและพอร์ไฟริน (Porphyrin) ส่วนโกลบินเป็น

โปรตีนประกอบด้วยเส้นใยโพลีเปปไทด์ (Polypeptide) 4 เส้นต่อหนึ่งอนุภาค เส้นโพลีเปปไทด์นี้มีอย่างน้อย 4 ชนิดเรียกชื่อว่าแอลฟา (Alpha), เบต้า (Beta), แกมมา (Gamma) และเดลต้า (Delta) สูตรของฮีโมโกลบินปกติประกอบด้วยเส้นโพลีเปปไทด์แอลฟา 2 เส้นและเส้นโพลีเปปไทด์อื่น ๆ อีก 2 เส้น ที่สำคัญมีดังนี้ ฮีโมโกลบินเอ (Hemoglobin A) ฮีโมโกลบินเอฟ (Hemoglobin F) ฮีโมโกลบินเอช (Hemoglobin A₂) บนเส้นโพลีเปปไทด์แต่ละเส้นจะมีกรดอะมิโนเรียงตัวเป็นระเบียบ เส้นแอลฟาประกอบด้วยกรดอะมิโน 141 ตัว เส้นเบต้า แกมมา และเดลต้าประกอบด้วยกรดอะมิโน 146 ตัว ซึ่งความผิดปกติทางพันธุกรรมของโกลบิน แบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่

1. ความผิดปกติทางคุณภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างหรือการเรียงตัวของกรดอะมิโน เช่น ฮีโมโกลบิน อี (Hemoglobin E) มีกรดอะมิโนไลซีน (Lysine) อยู่แทนที่กรดอะมิโนกลูตามิก (Glutamic) ในตำแหน่งที่ 26 บนเส้นเบต้า
2. ความผิดปกติทางปริมาณ หมายถึง การมียืนควบคุมการสร้างหรือสลายโพลีเปปไทด์ผิดปกติ ทำให้มีการสังเคราะห์โพลีเปปไทด์ชนิดใดชนิดหนึ่งลดลงหรือสังเคราะห์ไม่ได้เลย โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของโพลีเปปไทด์เรียกว่า ภาวะธาลัสซีเมีย ยืนที่ควบคุมการสร้างเส้นแอลฟามี 2 คู่ หรือ 4 ยืน ซึ่งอยู่บนปลายแขนข้างสั้นของโครโมโซมที่ 16 ส่วนยืนที่ควบคุมการสร้างเบต้ามามี 1 คู่หรือ 2 ยืน ซึ่งอยู่บนปลายแขนข้างสั้นของโครโมโซมที่ 11 ถ้ามีเส้นแอลฟาน้อยลงเรียกว่า แอลฟาธาลัสซีเมีย (Alpha หรือ α -Thalassemia) ถ้ามีเส้นเบต้าน้อยลงเรียกว่า เบต้าธาลัสซีเมีย (Beta หรือ β -Thalassemia) (บุญเกียรติ รุกข, 2546)

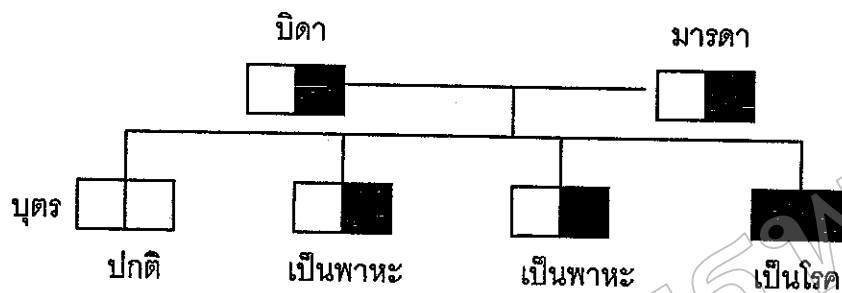
สำหรับผู้มียืนธาลัสซีเมีย มีได้ 2 แบบคือ (วรวรรณ ตันไพจิตร, 2546)

1. เป็นพาหะ คือผู้ที่มียืนหรือกรรมพันธุ์ของโรคธาลัสซีเมียพวกหนึ่งเพียงข้างเดียว เรียกว่ามียืนธาลัสซีเมียแฝงอยู่ จะมีสุขภาพปกติปกติต้องตรวจเลือดโดยวิธีพิเศษจึงจะบอกได้ เรียกว่าเป็นพาหะเพราะสามารถถ่ายทอดยืนผิดปกติไปให้ลูกได้ พาหะอาจให้ยืนข้างที่ปกติหรือผิดปกติไปให้ลูกก็ได้
2. เป็นโรค คือผู้ที่มียืนผิดปกติหรือพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมียพวกเดียวกันมาจากทั้งพ่อและแม่ ผู้ป่วยจึงมียืนที่คู่กันผิดปกติทั้งสองยืนและจะถ่ายทอดยืนที่ผิดปกติยืนใดยืนหนึ่งต่อไปให้ลูกแต่ละคนด้วย

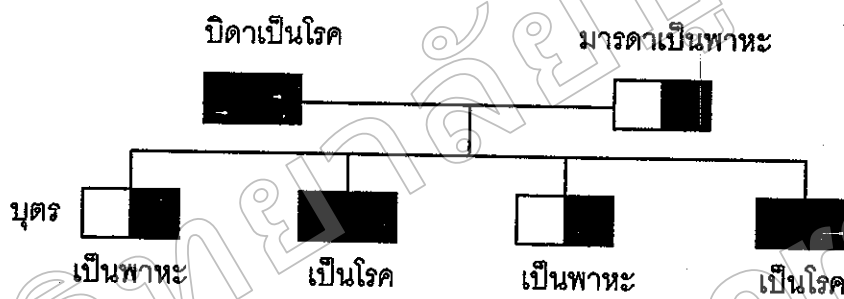
การสืบทอดโรค

เพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะการถ่ายทอดทางพันธุกรรมนี้และทราบถึงอัตราเสี่ยงของการเป็นโรคจึงขอแสดงดังภาพที่ 2 ต่อไปนี้

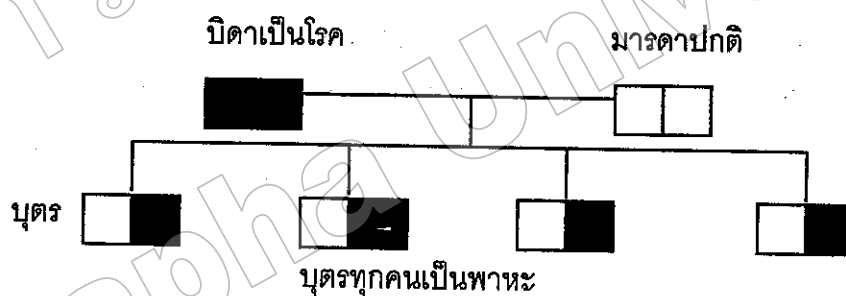
1. บิดาและมารดาเป็นพาหะ



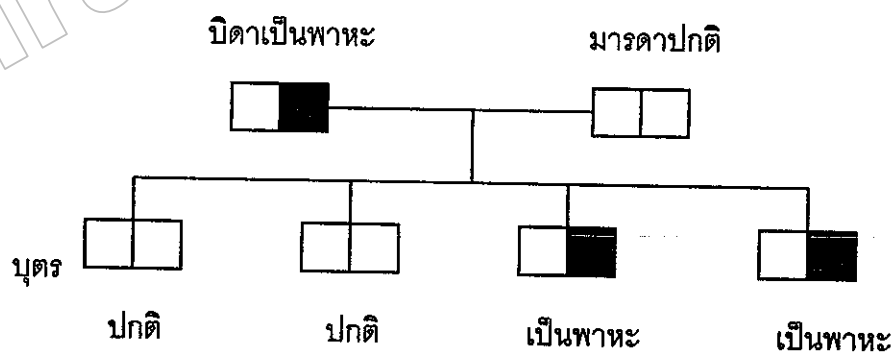
2. บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเป็นโรคและอีกคนเป็นพาหะของโรค



3. บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเป็นโรคและอีกคนปกติ



4. บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเป็นพาหะและอีกคนปกติ



ภาพที่ 2 แบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมโรคธาลัสซีเมีย

กลไกการเกิดพยาธิสภาพ, อาการและอาการแสดงในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

โรคธาลัสซีเมียมีภาวะ Ineffective Erythropoiesis และเม็ดเลือดแดงมีรูปร่างผิดปกติ ขนาดความยืดหยุ่นจึงถูกทำลายใน RE System โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ม้าม ทำให้เม็ดเลือดแดงอายุสั้น ความผิดปกติที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีระดับฮีโมโกลบินลดลง เนื้อเยื่อต่าง ๆ ใช้ออกซิเจนไม่เพียงพอ มีอาการซีดเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อนจากการซีดและเม็ดเลือดแดงแตก รวมทั้งมีการสลายของฮีมในเม็ดเลือดแดงเกิดเป็นบิลิรูบินตกตะกอนเป็นนิ่วในถุงน้ำดี เมื่อซีดมากหัวใจจะขยายโตขึ้นเพราะทำงานมาก มีการสร้างเม็ดเลือดแดงชดเชยมากขึ้นทำให้ต้องการสารอาหารวิตามินและโฟเลตเพิ่มขึ้น เมื่อมีเม็ดเลือดแดงสร้างในไขกระดูกมาก ไขกระดูกจะขยายทำให้กระดูกใบหน้าเปลี่ยนเป็นแบบเฉพาะของธาลัสซีเมีย (Thalassemia Faces) คือมีโหนกแก้มสูง คางและขากรรไกรกว้าง สันจมูกแบน ฟันยื่นเหยิน หน้าผากนูน กระดูกแขนขาเปราะหักง่าย มีการสร้างเม็ดเลือดแดงนอกไขกระดูก (Extra Medullary Erythropoiesis) ที่ตับและม้าม ทำให้ตับม้ามโต ถ้าม้ามโตมากจะเกิดภาวะ Hypersplenism ม้ามจับทำลายเม็ดเลือดแดงมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยซีดมากขึ้นต้องให้เลือดบ่อยขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับเหล็กมากจากเลือดที่ให้และเมื่อไขกระดูกทำงานมากจะมีการดูดซึมธาตุเหล็กจากลำไส้มากขึ้น ธาตุเหล็กที่เกินจะสะสมในอวัยวะต่าง ๆ เช่น ไขกระดูก ตับ ม้าม หัวใจ ตับอ่อน รวมทั้งต่อมไร้ท่ออื่น ๆ มีผลทำให้อวัยวะเหล่านี้เสื่อม ผู้ป่วยจะตัวเล็กแกร็น การเจริญเติบโตไม่สมอายุ ผิวหนังดำคล้ำ อ่อนเพลีย มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น เบาหวาน หัวใจวาย มักเสียชีวิตจากอวัยวะล้มเหลวเช่น หัวใจล้มเหลว เป็นต้น (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541; วรวรรณ ดันไพจิตร, 2546)

ชนิดของโรคธาลัสซีเมียที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย

เนื่องจากผู้มียีนธาลัสซีเมียในประเทศไทยมีได้หลายแบบตั้งแต่ Heterozygote, Homozygote, Compound Heterozygote, Double Heterozygote ตลอดจน Complex ของยีนมากมายตามที่กล่าวมาแล้ว ทำให้มีผลต่อลักษณะทางคลินิกแตกต่างกันได้มาก ตั้งแต่เป็นโรครุนแรงมากที่สุดจนถึงไม่มีอาการเลยดังนี้คือ

1. กลุ่มอัลฟาธาลัสซีเมีย (α -Thalassemia Syndrome) เกิดจากความผิดปกติของยีนที่ควบคุมการสร้างอัลฟาโกลบินซึ่งมีตำแหน่งอยู่บนโครโมโซมคู่ที่ 16 ที่พบบ่อยได้แก่

- 1.1 ฮีโมโกลบินบาร์ท ไฮดรอปฟีตัลลิส (Hb Bart's Hydrop Fetalis) มีอาการรุนแรงมากที่สุด ทารกจะสังเคราะห์อัลฟาโกลบินไม่ได้เลย ทารกที่เป็นโรคนี้จะมีลักษณะบวมน้ำ (Hydrop Fetalis) อาจตายตั้งแต่ในครรภ์ ตายขณะคลอดหรือหลังคลอดเล็กน้อย ทารกมีลักษณะบวมและซีด รกมีขนาดใหญ่ ท้องป่อง ตับโตมาก

1.2 ฮีโมโกลบิน เอช (Hb H Disease) มีอาการรุนแรงน้อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการซีดเล็กน้อย มีระดับฮีมาโตคริตมากกว่าร้อยละ 30 ตาเหลืองเล็กน้อย ตับม้ามไม่โตหรือโตเล็กน้อย หน้าตาปกติ มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่มีอาการซีดและไม่ต้องมาพบแพทย์ ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคฮีโมโกลบิน เอช คือเมื่อมีไข้สูงจะเกิดภาวะเม็ดเลือดแดงแตกอย่างรุนแรง (Hemolytic Crisis) ผู้ป่วยจะซีดลงได้อย่างรวดเร็วภายใน 1-2 วัน อาจมีระดับฮีมาโตคริตลดลงถึงร้อยละ 50 ต้องให้เลือดและดูแลความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่โดยด่วน มิฉะนั้นผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อคสมองขาดออกซิเจน ถ้ารักษาไม่ทันจะทำให้ผู้ป่วย ไตวายและอาจถึงแก่กรรมได้

1.3 ผู้ป่วยฮีโมโกลบิน เอช คอนสแตนต์ สปริง (Hb H Constant Spring) อาการคล้าย Hb H แต่รุนแรงกว่า ผู้ป่วยบางรายมีอาการรุนแรงมากคล้ายเบต้าธาลัสซีเมียเมเจอร์คือซีดมาก ตับม้ามโตมากต้องให้เลือดบ่อย ผู้ป่วยเหล่านี้จะตอบสนองการรักษาด้วยการตัดม้าม หลังตัดม้าม ระดับฮีโมโกลบินจะเพิ่มขึ้นใกล้เคียงคนปกติและอาจมีอาการซีดเล็กน้อย

2. กลุ่มเบต้าธาลัสซีเมีย (β -Thalassemia Major) เกิดจากความผิดปกติของยีนที่ควบคุมการสร้างสายเบต้าโกลบินซึ่งอยู่บนโครโมโซมคู่ที่ 11 ที่พบบ่อยได้แก่

2.1 โฮโมไซกัส เบต้าธาลัสซีเมีย เมเจอร์ (Beta Thalassemia Major) เป็นโรคที่มีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะซีดภายในขวบปีแรก ซีดมากเรื้อรัง ทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนของภาวะซีด เพราะร่างกายต้องสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มอย่างมาก ได้แก่ ตับม้ามโต กระดูกรูปหน้าเปรี๊ยะ กระดูกเปราะบางหักง่าย มีธาตุเหล็กเกิน ต้องให้เลือดบ่อยเพราะม้ามโตขึ้นมากจนต้องตัดม้าม ซึ่งมักได้ผลเล็กน้อยเพียงชั่วคราวก็ซีดจนต้องให้เลือดอีกและต้องรักษาโดยการให้เลือดร่วมกับยาขับเหล็ก ผู้ป่วยมักเสียชีวิตภายในอายุ 10-20 ปี จากภาวะซีดมาก หัวใจวาย ภาวะเหล็กเกินและจากการติดเชื้อ

2.2 เบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบิน อี (Beta Thalassemia/ Hemoglobin E Disease) เกิดจากการขาดหายไปของยีนที่ควบคุมการสร้างเบต้าโกลบินร่วมกับฮีโมโกลบินผิดปกติชนิดอี ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงน้อย ปานกลาง จนถึงรุนแรงมาก โดยประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเด็กมีอาการรุนแรงมาก เหมือนเบต้าธาลัสซีเมีย เมเจอร์ ส่วนอีร้อยละ 50 มีความรุนแรงปานกลาง ซีดเรื้อรังเล็กน้อย ต้องให้เลือดเป็นครั้งคราวเมื่อซีดลงและผู้ป่วยมีตับม้ามโตไม่มาก

ผลกระทบของธาลัสซีเมียต่อหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคและทารกในครรภ์

ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ขณะตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียบางคนจะมีภาวะโลหิตจางมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ปกติ ผลของภาวะ

โลหิตจางทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการซีดอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการ หนี้มืดเป็นลม และยังเกิดการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากความต้านทานต่ำ สอดคล้องกับการศึกษา ของ ภารดี ชมพูแก้ว (2543) ซึ่งศึกษาผลการตั้งครรภ์ของหญิงที่เป็นธาลัสซีเมีย กลุ่มศึกษา เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย 13 ราย เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย 132 รายและ หญิงตั้งครรภ์อื่น ๆ 319 ราย โดยทำการศึกษาแบบย้อนหลังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรค ธาลัสซีเมียและหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ขณะตั้งครรภ์ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะดังกล่าว มีการติดเชื้อหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมีย และหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์อื่น ๆ ถึง 2.98 เท่า นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้ อีกเช่น การตกเลือดก่อนและหลังคลอด การมีน้ำหล่อทารกในครรภ์น้อยกว่าปกติ (Oligohydramnios) อาการบวมและมีความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงน้อย (Mild Pre-Eclampsia) และชนิดรุนแรงมาก (Severe Pre-Eclampsia) นอกจากนี้ยังมีปัญหา แทรกซ้อนระหว่างการคลอด โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับการคลอดติดขัด (สุทัศน์ ฟูเจริญ และ ปราณี ฟูเจริญ, 2537; ธีระ ทองสง, 2536,) หญิงตั้งครรภ์บางรายเมื่อทราบว่าตนเป็นพาหะ ของโรคธาลัสซีเมียจะมีความวิตกกังวลมาก เครียดจัด นอนไม่หลับ ทุกข์ทรมานมาก (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541; สุขศิริ ประสมสุข, 2547) ซึ่งอาจมาจากการเข้าใจผิดว่าตนเป็นโรคที่รักษา ไม่หายหรืออาจวิตกกังวล กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งถ้ามีความวิตก กังวลมาก อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารไม่ได้ พักผ่อนไม่เพียงพอซึ่งจะมีผลต่อ ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ได้

นอกจากผลกระทบที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียได้รับขณะตั้งครรภ์ ระหว่างการคลอดและหลังคลอดดังกล่าวแล้ว หญิงตั้งครรภ์ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตั้งครรภ์ และการคลอดทารกที่เป็นไฮดรอปัสฟีตัลลิส (Hydrops Fetalis) อีกประมาณ 12,000 บาท/ คน และในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์คลอดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย (β -Thalassemia) หญิงตั้งครรภ์จะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตรต่อคน/ ปี ประมาณ 5000-9,400 บาท คิดเฉลี่ย 4,950 บาทต่อคน/ ปี (พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์, 2535, หน้า 120-128; วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541, หน้า 171) ค่าใช้จ่ายเหล่านี้เป็นภาระแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเป็นอย่างมาก

ผลกระทบต่อการทารกในครรภ์

สำหรับทารกในครรภ์ การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของหญิงตั้งครรภ์ มีความสำคัญ ต่อทารกมาก โดยหากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางมาก ทารกอาจเกิดการเจริญเติบโตช้าในครรภ์หรือคลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งจะทำให้อัตราการตายของทารกเพิ่มขึ้นจากปอดไม่สมบูรณ์ ติดเชื้อ

ง่ายหรือจากการชอกช้ำระหว่างการคลอด (ธีระ ทองสง, 2537) นอกจากนี้ทารกในครรภ์ยังเสี่ยงต่อการเป็นพาหะของโรคและเป็นโรคธาลัสซีเมีย และหากทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินบาร์ทไฮดรอปัสฟีตัลลิส (Hb Bart's Hydrops Fetalis) ทารกมีลักษณะบวมและซีด รกมีขนาดใหญ่ ท้องป่อง ตับโตมาก อาจตายตั้งแต่ในครรภ์ ตายขณะคลอดหรือหลังคลอดได้ไม่นาน (สุทัศน์ พุเจริญ และปราณี พุเจริญ, 2537; วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) ส่วนในกรณีที่ทารกเป็นพาหะของโรคและเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย (β -Thalassemia) แม้ทารกจะไม่มีอาการแสดงขณะอยู่ในครรภ์มารดาหรือแรกคลอด แต่อาจแสดงอาการเมื่ออายุ 2-3 เดือนโดยมีอาการซีด และจะซีดมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุ นอกจากนี้ยังพบอาการตัวเหลือง ตาเหลือง เจริญเติบโตช้า เบื่ออาหาร น้ำหนักไม่ค่อยเพิ่ม เจ็บป่วยบ่อย อาจพบตับและม้ามโต บางรายมีธาตุเหล็กสะสมมากตามอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย หากไม่ได้รับการรักษาที่ดีอาจเสียชีวิตตั้งแต่อายุยังน้อย (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541)

ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์เกิดได้ตั้งแต่แรกคลอดและเกิดต่อเนื่องได้ตลอดชีวิต สาเหตุเนื่องจากรู้สึกว่ามีความเสี่ยงมาคุกคามเอกลักษณ์ของตนเอง (Identity) หรือต่อความนับถือตนเอง (Self-Esteem) ต่อสุขภาพหรือเมื่อต้องทำอะไรที่เกินความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความไม่สบาย ไม่เป็นสุข และมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ทำให้การรับรู้ด้อยลง ฉะนั้นความวิตกกังวลจึงมีผลต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย ความคิดและจิตใจ (จุฬาลักษณ์ ลิ้มลิษา, 2547)

ความหมายของความวิตกกังวล

มีผู้ให้ความหมายของความวิตกกังวลเอาไว้มากมายดังเช่น

โรเจอร์ส (Rogers, 1961, p. 483) อธิบายถึงความวิตกกังวลว่า เป็นความไม่สอดคล้องระหว่างความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเองกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้รู้สึกว่าตนได้รับการคุกคามทางจิตใจ จึงเกิดความวิตกกังวล

ลีโอนาร์ดและเรดแลนด์ (Leonard & Redland, 1981, p. 81) มีความเห็นว่าความวิตกกังวลเกิดจากสถานการณ์ที่คุกคามต่อจิตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ ศักดิ์ศรี ความมั่นคงปลอดภัยและบทบาทของตน

สไปล์เบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger et al., 1983 cited in Kemp & Hatmaker, 1989, p. 332) ให้คำจำกัดความของความวิตกกังวลไว้ว่า เป็นอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้นใน

ขณะนั้น เป็นอารมณ์ที่ตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจงต่อเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกหวาดหวั่น

จากความหมายต่าง ๆ สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะหนึ่งของจิตใจ เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่นและหวาดกลัวต่อสิ่งที่คุณคาดประเมิณว่าคุกคามตนเองหรืออาจมีความขัดแย้ง ไม่สอดคล้องภายในจิตใจ

โดยทั่วไปสาเหตุหลักของความวิตกกังวลจากสิ่งที่มาคุกคาม สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทดังนี้ (Wilson & Kniel, 1992, p. 85)

1. คุกคามความมั่นคงทางด้านร่างกาย นั่นคือมีการคุกคามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในปัจจุบันหรืออนาคตอันใกล้
2. คุกคามความปลอดภัยของตนเอง ได้แก่
 - 2.1 ความไม่สมปรารถนาในความมั่นคงของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่คาดหวังไว้
 - 2.2 การไม่พบกับสิ่งที่ต้องการด้านฐานะ เกียรติยศ ชื่อเสียง
 - 2.3 มีความคิดว่าบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตนมีความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พึงพอใจตน
 - 2.4 มีความละเอียดหรือเกิดความขัดแย้งระหว่างมุมมอง บุคลิกลักษณะของตน กับพฤติกรรมที่แสดงออก

ในการตรวจคัดกรอง เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียถือเป็นสิ่งที่ไม่คาดฝัน เนื่องจากไม่มีอาการแสดงของโรคมามาก่อน และรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพปกติมาโดยตลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกขัดแย้งในตนเอง มีการประเมินว่าตนเองและทารกในครรภ์ถูกคุกคาม โดยเฉพาะมีความวิตกกังวลต่อทารกในครรภ์ ว่าผลเลือดที่ผิดปกติอาจทำให้ทารกไม่สมบูรณ์ เกิดการสูญเสียทารกได้ (Kanokpongsakde et al., 1990, p. 10)

ระดับความรุนแรงของความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลเผชิญต่อภาวะคุกคาม จะเกิดความวิตกกังวล มีการประเมินเหตุการณ์แตกต่างกัน ทำให้มีระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลในระดับต่าง ๆ กัน และมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลโดยตรง ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์และบุคลิกลักษณะของบุคคลนั้น ๆ เพปพลาว (Peplau, 1963 cited in Kemp & Hatmaker, 1989, pp. 328 -329) แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับตามความรุนแรงและได้อธิบายถึงผลกระทบต่อบุคคลดังนี้

1. ความวิตกกังวลในระดับต่ำ (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากความ เป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้บุคคลตื่นตัว มีการรับรู้กว้างขึ้น สามารถมองเห็น ได้ยิน และมีความเข้าใจมากกว่าที่เป็นอยู่ เป็นแรงจูงใจในการเรียนรู้และมีความคิดสร้างสรรค์

2. ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) มีผลทำให้การรับรู้ของบุคคลแคบลง และจำกัดอยู่เฉพาะกับสิ่งที่กำลังมองเห็น ได้ยิน และเข้าใจในขณะนั้น ความสามารถในการคิดน้อยลงแต่สามารถมีความตั้งใจมากขึ้น ถ้ามีการชี้แนะ

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe Anxiety) ความสามารถในการรับรู้จะน้อยลงมาก เหลือเพียงจุดสนใจเป็นพิเศษเท่านั้น ไม่สามารถคิดเกี่ยวกับสิ่งอื่น ๆ ได้เลย พฤติกรรมที่แสดงออกมามีเป้าหมายเพื่อลดความวิตกกังวลและต้องการการชี้แนะเป็นอย่างมาก

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Panic Anxiety) เมื่อมีความวิตกกังวลจนถึงระดับรุนแรง การรับรู้จะผิดไปจากสภาพความเป็นจริง เพราะมีการสูญเสียการควบคุม ไม่สามารถกระทำตามสิ่งที่ชี้แนะได้ ไม่รับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นภายนอก บุคลิกภาพจะผิดปกติกว้าง มีผิดปกติทางความคิด สูญเสียความคิดที่มีเหตุผล ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่นลดลง การเรียนรู้จะเสียไป หากมีความวิตกกังวลระดับรุนแรงเป็นเวลานาน ๆ จะเป็นเหตุให้มีความอ่อนล้าและเสียชีวิตในที่สุด

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดประโยชน์ เกิดการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์พบว่า ระดับความวิตกกังวลยังสามารถทำนายสุขภาพ พฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนตลอดการตั้งครรภ์ ไปจนถึงในระยะแรกหลังคลอด รวมถึงบทบาทการเป็นมารดา (Grossman et al., 1980 cited in Mercer et al., 1986, p. 342)

ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ถือเป็นความเครียดที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีหลักฐานทั้งทางด้านคลินิกและงานวิจัยมากมายที่สนับสนุนว่าในขณะตั้งครรภ์ก่อให้เกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ มีความวิตกกังวลสูง กล่าวได้ว่าความวิตกกังวลเป็นเครื่องมือที่ชี้ถึงภาวะเครียดทางด้านจิตใจ (Norbeck & Tilden, 1983, p. 34) หญิงตั้งครรภ์โดยส่วนใหญ่ถึงแม้จะเป็นการตั้งครรภ์ตามปกติก็ตาม มักจะรู้สึกวิตกกังวลเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมานั้นเป็นความรู้สึกที่เกี่ยวกับตนเองประการหนึ่ง และอีกประการหนึ่งเป็นความรู้สึกที่เกี่ยวกับบุตรในครรภ์ (Croteau, 1990, p. 49) ความรู้สึกที่เกี่ยวกับตนเองได้แก่ ความคาดหวังว่าในการตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความเจ็บป่วยใด ๆ ในขณะตั้งครรภ์ แต่ในขณะเดียวกันก็เกิดความไม่แน่ใจว่าตนเองจะมีความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองในระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ ส่วนความรู้สึกที่เกี่ยวกับทารกในครรภ์นั้นหญิงตั้งครรภ์จะวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ว่าจะมีความสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ รวมทั้งเพศของทารกในครรภ์ว่าเป็นไปตามความคาดหวังของตนและสามีหรือไม่อย่างไร ซึ่งมีการศึกษา

เกี่ยวกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ พอสรุปได้ดังนี้ (Olds et al., 1984, pp. 247-248)

1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก (Anxiety About Fetus) หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสมบูรณ์และความปกติของทารก ซึ่งมักกลัวและวิตกกังวลสูงในความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของทารกในครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองพบว่า เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ร่วมกับการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ก่อให้เกิดความแปลกใหม่แก่หญิงตั้งครรภ์ จึงมีการประเมินว่าตนเองและทารกในครรภ์กำลังถูกคุกคาม ทำให้มีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น สังเกตได้จากเมื่อหญิงตั้งครรภ์รับทราบผลการตรวจเลือดของตนเองว่าเป็นพาหะ มักจะถามว่าทารกในครรภ์จะปกติหรือไม่ จะมีอันตรายเกิดขึ้นแก่ทารกในครรภ์หรือไม่ และตนเองจะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างไร เป็นต้น (วิราณัฐ มิตรารัตน์, 2543) ถ้ามีเหตุการณ์ที่คุกคามหรือรู้สึกว่าเป็นอันตรายต่อตัวหญิงตั้งครรภ์และ/หรือทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกเครียดและต้องปรับตัว (Loos & Julis, 1989, p. 52) และยังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เสี่ยงอันตรายต่อทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะยิ่งวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์มากขึ้น กังวลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยเพื่อค้นหาปัญหา ทำให้เกิดความกลัวต่อการสูญเสีย มีความวิตกกังวลสูงขึ้น (Bobak, 1995, p. 140; Dickason et al., 1990, p. 426)

2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด (Childbirth Anxiety) ความปลอดภัยในการคลอดเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ บางรายมีความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บปวดในการคลอด กลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งความวิตกกังวลหรือความกลัวในสิ่งเหล่านี้เกิดจากความเชื่อหรือคำบอกเล่าที่สืบทอดกันมาเกี่ยวกับการคลอด

3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Body Image) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงมีครรภ์รับรู้ถึงสภาพร่างกายและรูปร่างของตนที่เปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากเดิม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าความสวย ความสาวลดลง รู้สึกว่าตนเองสูญเสียความสนใจจากเพศตรงข้ามจะต้องเสียความรักจากคนรักเพราะรูปร่างของตนไม่เหมือนเดิม

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของเอกลักษณ์และบทบาทของตนจากคนที่เคยมีบทบาทหนึ่งไปยังอีกบทบาทหนึ่ง บทบาทที่จะรับใหม่คือบทบาทของการเป็นมารดา ซึ่งเป็นบทบาทที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบสูง มีการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิต

ผลของความวิตกกังวลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรม นอกจากนี้ยังส่งผลโดยตรงต่อการทำงานของร่างกายด้วย ได้แก่ ทำให้มี

การเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีและสรีรวิทยาเช่น ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอีพิเนฟริน (Epinephrine) นอร์อีพิเนฟริน (Nor Epinephrine) และแอดดรีโนคอร์ติคอล (Adrenocortical) มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์รวมทั้งทารกในครรภ์ด้วย ดังที่มีผู้ทำการศึกษาผลของความวิตกกังวลต่อหญิงตั้งครรภ์สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลระดับสูงมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ การคลอดยาวนาน (Prolonged Labour) หรือเกิดการคลอดเฉียบพลัน (Precipitate Labour) หรือการคลอดที่จำเป็นต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการ (Kobat-Zinn et al., 1985, p. 163; Berkowitz & Kasl, 1983, p. 283; Barnett & Parker, 1986, p. 177) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่าความวิตกกังวลมีผลต่อทารกในครรภ์ได้แก่ ทารกอยู่ในภาวะอันตราย (Fetal Distress) ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกอาจเกิดความพิการแต่กำเนิด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย (Low Birth Weight) และมีคะแนนแอฟการ์ (Apgar Score) ต่ำ (Pagel et al., 1990, p. 597; Ramsey et al., 1986, p. 521; Reeb et al., 1987, p. 1321)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหากหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลนอกจากจะมีผลต่อตัวหญิงตั้งครรภ์โดยตรงแล้วยังส่งผลต่อทารกในครรภ์อีกด้วย ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียก็เช่นเดียวกัน ซึ่งสุขภาพของทารกจะเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้ความสำคัญมากที่สุดยิ่งกว่าปัญหาใด ๆ

การวัดระดับความวิตกกังวล

การวัดความวิตกกังวลสามารถวัดได้โดยวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การวัดโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การวัดโดยวิธีเทคนิคการฉายออก (Projective Technique) และการวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล (Levitt, 1980 cited in Endler & Edward, 1982, p. 41)

1. การวัดความเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต การหลั่งของน้ำลาย การหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต การตึงตัวของกล้ามเนื้อ ความเกร็งของผิวหนัง การตรวจคลื่นสมอง เป็นต้น โดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญทางการตรวจ และการแปล
2. การวัดโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เป็นการประเมินความวิตกกังวล ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ตามความรู้สึกของตน แล้วจึงนำมาประเมินความวิตกกังวลนั้น ๆ ซึ่งแบบสอบถามหรือแบบวัดความวิตกกังวล ได้มีผู้สร้างขึ้นใช้หลายแบบ เช่น แบบวัดความวิตกกังวล (The State-Trait Anxiety Inventory) ของ สไปล์เบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1970) เป็นต้น

3. การวัดโดยใช้เทคนิคการฉายออก (Projective Technique) ได้แก่ แบบวัดของ โรซาร์ต ซึ่งการวัดโดยวิธีนี้มีความยากลำบากในการแปลผล

4. การวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล การสังเกตนี้จะสังเกตถึงความผันแปรในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกาย การรับรู้ การจำ การเรียนรู้ที่ง่าย ๆ และซับซ้อน อาการกระสับกระส่าย ลูกลี้ลูกกลน ร้องไห้ ถอนหายใจ และพูดเร็วเป็นต้น

สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล (The State-Trait Anxiety Inventory) ของ สไปล์เบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1970) ซึ่งเป็นแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ เนื่องจากในสถานการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์ทราบว่า ผลการตรวจเลือดมีความผิดปกติที่อาจเกิดอันตรายแก่ทารกในครรภ์ได้ ถือเป็นสถานการณ์ ความเครียดที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล และแบบวัดความวิตกกังวลของสไปล์เบอร์เกอร์ และคณะ นี้ถือเป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมีย

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นสิ่งสำคัญที่สุดและเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของบุคคล มีผลต่อการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และ จริยธรรมของทารกในเวลาต่อมา

ความหมายสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

ความหมายของคำว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกหรือความรักใคร่ผูกพัน มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษที่มีความหมายใกล้เคียงกัน คือคำว่า บอนดิง (Bonding) และ แอชแทชเมนต์ (Attachment) ซึ่งคำทั้งสองมีความแตกต่างกันในทิศทางของความผูกพัน กล่าวคือ บอนดิง (Bonding) เป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อทารกหรือบุตรเพียงฝ่ายเดียว ส่วน แอชแทชเมนต์ (Attachment) เป็นความรู้สึกผูกพันของทารกที่มีต่อมารดาโดยที่มารดารับรู้และตอบสนองในขณะเดียวกัน แต่ในการศึกษาวิจัยทั่ว ๆ ไป มักจะใช้คำ 2 คำนี้ในความหมายเดียวกัน โดยมีผู้ให้ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกไว้มากมายดังเช่น

แครนลีย์ (Cranley, 1981, p. 281) ให้ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ว่า หมายถึง ความรู้สึกหรืออารมณ์แห่งความรัก และความผูกพันที่มารดามีต่อบุตร และเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญยิ่งในกระบวนการเลี้ยงดูบุตร เป็นกระบวนการพื้นฐานของกระบวนการทางสังคม ที่มารดามีต่อบุตร เป็นความรู้สึกหรืออารมณ์แห่งความผูกพันที่มารดามีต่อบุตร

คลอส และเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982, p. 2) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกหรือความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Bonding) เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นที่ละเล็กละน้อย ตั้งแต่มารดามีการวางแผนการตั้งครรภ์และมีพัฒนาการมาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อมารดาและทารกมีพฤติกรรมตอบสนองความรักใคร่ผูกพันต่อกัน ซึ่งความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกนี้ จะคงทนถาวรมีผลต่อการอยู่รอดและพัฒนาการของทารกในระยะต่อไป

กิลเบิร์ต และฮาร์มอน (Gilbert & Harmon, 1986, p. 71) กล่าวว่า ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากปัจจัยที่ซับซ้อนหลายปัจจัยและเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ถาวร เป็นความรู้สึกแห่งความผูกพัน ซึ่งเป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับชีวิต

โบลวบี (Bowlby, 1969 cited in Walker, 1992) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สองคนที่มีความรู้สึกอย่างมั่นคงต่ออีกบุคคลหนึ่ง และกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้ความสัมพันธ์ดำรงอยู่และดำเนินต่อไป

มุลเลอร์ (Muller, 1993 cited in Erickson, 1996) ให้ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ว่า คือลักษณะเฉพาะของสัมพันธภาพที่ประกอบด้วยความรักระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนของปฏิสัมพันธ์ ซึ่งจะเกิดขึ้นที่ละเล็กละน้อยจนเป็นความผูกพันที่แนบแน่นและลึกซึ้ง เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับกระบวนการเลี้ยงดูทารกและพัฒนาการของทารกต่อไปในอนาคต

พัฒนาการสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์นั้นเริ่มเกิดขึ้นที่ละเล็กละน้อย มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ นับตั้งแต่มารดาเริ่มมีการวางแผนการตั้งครรภ์ โดยจะเกิดขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อมีการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตามอายุครรภ์ รวมทั้งในระยะต่อไป ซึ่ง คลอส และเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982, pp. 16-18) ได้กล่าวถึงเหตุการณ์ที่แสดงถึงขั้นตอนของสัมพันธภาพ ดังนี้คือ

1. ระยะก่อนการตั้งครรภ์
 - 1.1 การวางแผนการตั้งครรภ์
2. ระยะตั้งครรภ์
 - 2.1 ตรวจสุขภาพและยืนยันการตั้งครรภ์
 - 2.2 การยอมรับการตั้งครรภ์

2.3 การรับรู้การตื่นของบุตรในครรภ์

2.4 การรับรู้ความเป็นบุคคลของบุตรในครรภ์

3. ระยะคลอด

3.1 การคลอด

3.2 การได้เห็นรูปร่างหน้าตาของบุตร

3.3 การได้สัมผัสจับต้องบุตร

3.4 การเลี้ยงดูบุตร

1. ระยะก่อนการตั้งครรภ์ เริ่มต้นมาตั้งแต่ คู่สมรสหรือมารดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ มารดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์จะเริ่มมีความคิดฝันต่อบุตร ซึ่งนับได้ว่าการบวกรวมของความผูกพันได้เกิดขึ้นแล้ว ความผูกพันนี้มารดาจะเกิดจากการเรียนรู้ตั้งแต่วัยทารก จากการตอบสนองความต้องการของมารดา การสังเกตและการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม การตั้งครรภ์ มารดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์จะมีปัญหาปฏิเสธการตั้งครรภ์ เมื่อได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์แล้ว หญิงตั้งครรภ์จะมีการเรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงสองอย่างพร้อม ๆ กัน คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของตน และการเจริญเติบโตของบุตรในครรภ์ อาจมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายในเรื่องการยอมรับการตั้งครรภ์ได้ แต่หลังจากเมื่อหญิงตั้งครรภ์รับรู้การตื่นของบุตรครั้งแรก จะทำให้ความผูกพันเพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งการตื่นของบุตรเป็นเหตุการณ์ที่มีความสำคัญ ในการยืนยันบ่งบอกว่าบุตรในครรภ์มีชีวิตและช่วยให้หญิงตั้งครรภ์พัฒนาความผูกพัน โดยการยอมรับความเป็นบุคคลของบุตรในครรภ์ จะเห็นได้ว่าพัฒนาการของสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับทารกในครรภ์เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละเล็กละน้อยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ดังที่ เกรซ (Grace, 1989) ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการของสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์พบว่า เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกจะมีมากขึ้น ซึ่งการเริ่มต้นที่ดีคือการมีพัฒนาการสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับทารกอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอน ย่อมจะนำไปสู่การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารกในระยะคลอดและระยะหลังคลอดต่อไป

3. ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ในระยะหลังคลอดเป็นระยะที่ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้มีการพัฒนาถึงขีดสูงสุด ของระยะตั้งครรภ์ มารดาจะมีความตื่นเต้นและจิตใจจดจ่อต่อการจะได้เห็นทารกหรือบุตรครั้งแรก ซึ่งในระยะคลอดนี้เป็นช่วงระยะสั้น ๆ โดยเฉพาะใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นระยะเซนต์เพอร์ (Sensitive Period) (Klaus & Kennell, 1982, p. 17) เป็นช่วงที่มีความสำคัญในการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะต่อไป ซึ่งความผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกในครรภ์จะส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์ในระยะ

คลออด ผลที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ทางบวกทั้งมารดาและทารก จะก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันที่แนบแน่นในระยะต่อไป

ความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์หรือความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งปัจจัยหนึ่งในการเลี้ยงดูบุตรของหญิงตั้งครรภ์ในระยะต่อไป เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ที่มีความผูกพันและใกล้ชิดกับทารกมากที่สุดเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดจนกระทั่งภายหลังคลอดที่ทารกได้สัมผัสตามองดูโลกเป็นครั้งแรก (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2539) ผลของความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดมาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์นั้นจะทำให้เกิดผลดีต่อผู้จะเป็นมารดาและต่อตัวทารกเองดังนี้

1. ด้านมารดา

มารดาที่สามารถสร้างความสัมพันธ์ภาพหรือความรักใคร่ผูกพันกับทารกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการตั้งครรภ์นั้น จะทำให้มารดาสามารถปฏิบัติพัฒนาภิกในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม (Rubin, 1975) เริ่มจากมีการยอมรับการตั้งครรภ์ มีความมั่นใจว่าทารกในครรภ์จะได้รับ การยอมรับจากบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดกับตน มีการแสวงหาหนทางที่จะเกิดความปลอดภัยแก่ตนเองและทารกในครรภ์และมีการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (Ziegel & Cranley, 1978) พฤติกรรมที่มารดาแสดงออกถึงการยอมรับการตั้งครรภ์ เลเดอร์แมน (Lederman, 1984) ได้ชี้แนะว่ามารดาจะมีความรู้สึกที่ดีและมีความสุขต่อการตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงเครื่องแต่งกายให้เหมาะสม ยอมรับเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ยินดีรับฟังคำแนะนำต่าง ๆ และนำมาปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม สำหรับในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์มารดาจะคิดฝันเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร จัดเตรียมเสื้อผ้า ของใช้ สถานที่ไว้สำหรับบุตรที่จะคลอดมาใหม่ ในระยะหลังคลอดเมื่อมารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มารดาจะพัฒนาความรักใคร่ผูกพันต่อทารกมากขึ้น มารดาจะเลี้ยงดูบุตรด้วยความรัก เอาใจใส่ดูแล สังเกตและมีการเรียนรู้พฤติกรรมต่าง ๆ ของทารกและสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้

2. ด้านทารก

สำหรับทารกที่ได้รับความผูกพันจากมารดาในขณะตั้งครรภ์จะได้รับความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่และปกป้องอันตรายจากมารดาเป็นอย่างดี ทารกจะได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญาของทารกเป็นอย่างมาก และจะส่งผลให้ทารกสามารถพัฒนาความไว้วางใจในมารดาและจะมีผลต่อไปถึงการเริ่มต้นไว้วางใจในตนเองรวมทั้งบุคคลอื่น ๆ ในชีวิตของเขาด้วย (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2539; Riesch & Munns, 1984) ในทางตรงกันข้ามถ้าเด็กขาด

ความรัก ความอบอุ่นเนื่องจากการสร้างสัมพันธ์ภาพหรือความผูกพันระหว่างมารดากับทารก เป็นไปในทางไม่ดี ไม่ว่าจะเป็นระยะใดก็ตาม จะก่อให้เกิดผลเสียต่อการเจริญเติบโตด้านต่าง ๆ เช่น สถิติปัญญา อารมณ์และสังคมของเด็กทั้งในขณะนั้นและระยะต่อไปในอนาคต มีผลให้เด็กเป็น คนหวาดระแวง ไม่ไว้วางใจผู้อื่นและมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติได้ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2539) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกหรือความรักใคร่ผูกพัน ระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์เป็นรากฐานที่สำคัญยิ่งต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก ในระยะต่อไปในอนาคตและเป็นพื้นฐานของบุคลิกภาพที่ดีในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม ต่อไป

ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมีย นั้น จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามีผู้ใดศึกษาไว้ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า มีการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถ ถ่ายทอดความผิดปกตินี้ให้กับทารกในครรภ์ได้ เช่น การศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี (นุจรี เนตรทิพย์, สุพิศ สุวรรณประทีป และหทัยา เจริญรัตน์, 2540) ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ ติดเชื้อเอชไอวีจะมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกต่ำลง และมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การเป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งสามารถถ่ายทอดความผิดปกตินี้แก่ทารกในครรภ์ได้ น่าจะมีผล ต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

การประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

ได้มีผู้ศึกษาและชี้ให้เห็นถึงลักษณะเฉพาะของพฤติกรรมของมารดาที่แสดงให้เห็น พัฒนาการของความรักใคร่ผูกพันหรือการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์ไว้ ดังนี้

รูบิน (Rubin, 1970 cited in Gaffney, 1988) ได้ยกตัวอย่างพฤติกรรมที่บ่งบอกถึง ความรักใคร่ผูกพันของหญิงตั้งครรภ์ต่อทารกในครรภ์หรือสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกใน ครรภ์ ได้แก่ ความคาดฝันเกี่ยวกับทารกในครรภ์ มีการพูดถึงบุตรในครรภ์บ่อย ๆ การจัดเตรียม เครื่องใช้เสื้อผ้าสำหรับบุตร การพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่น ๆ

ลีฟเฟอร์ (Leifer, 1977 cited in Gaffney, 1988) ได้แบ่งพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพัน ของหญิงตั้งครรภ์ต่อทารกในครรภ์หรือสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ออกตาม ไตรมาส คือ ในไตรมาสที่ 1 หญิงตั้งครรภ์จะมีการพูดคุยกับคู่สมรสเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ มีการตั้ง ชื่อบุตร ไตรมาสที่ 2 มีการจินตนาการเกี่ยวกับบุตร การตอบสนองต่อการเคลื่อนไหวของบุตรในครรภ์

การสนทนากับบุตรในครรภ์ ไตรมาสที่ 3 มีการเตรียมของใช้สำหรับบุตร มีการเตรียมความพร้อมสำหรับบุตร

ลีฟเฟอร์ และโชเนคกี (Leifer & Choinacki cited in Cranley, 1981) ได้ศึกษาพบว่า ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ที่ดี จะมีการวางแผนและเตรียมความพร้อมที่จะให้การตั้งครรภ์และการคลอดดำเนินไปด้วยดี ได้แก่ การไปฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ การเลือกแผนกมารดาแพทย์ที่ตนเชื่อถือเตรียมไว้ล่วงหน้า การเลือกวิธีการให้นมบุตร การจัดเตรียมของใช้สำหรับเด็กอ่อน และการจัดห้องไว้สำหรับต้อนรับบุตรที่จะเกิดใหม่

แครนเลย์ (Cranley, 1981) ได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือในการวัดพฤติกรรมและความรู้สึกที่หญิงตั้งครรภ์แสดงออก ที่บ่งชี้ถึงความรักใคร่ผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อทารกในครรภ์ หรือสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ชื่อย่อ เอ็มเอฟเอเอส (The Maternal Fetal Attachment Scale: MFAS) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบย่อย จำนวน 24 ข้อ ซึ่งได้ทดสอบแล้วพบว่า มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

องค์ประกอบย่อยในแบบวัด มีดังนี้

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ (Interaction with the Fetus) หญิงตั้งครรภ์ที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ จะรู้สึกผูกพันกับบุตรในครรภ์อย่างใกล้ชิด หญิงตั้งครรภ์จึงปฏิสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ เช่น การพูดกับบุตรในครรภ์ หรือการเรียกชื่อเล่นบุตรตามที่ได้ตั้งไว้
2. การอุทิศตนเพื่อบุตรในครรภ์ (Giving of Self) โดยหญิงตั้งครรภ์จะยอมสละความสุขส่วนตัวเพื่อบุตรในครรภ์ เช่น พยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ แสวงหาที่พักครรภ์ และที่คลอดที่ปลอดภัย
3. การยอมรับความเป็นบุคคลของบุตรในครรภ์ (Differentiation of Self from the Fetus) โดยการที่หญิงตั้งครรภ์จะเกิดการเรียนรู้ จากการดิ้นของบุตรว่าบุตรเป็นบุคคลหนึ่งที่แตกต่างไปจากตน มีความรู้สึกชื่นชม และเฝ้าสังเกตการดิ้นของบุตร
4. การสนใจคุณลักษณะและรูปร่างหน้าตาของบุตร (Attributing Characteristics) หญิงตั้งครรภ์จะคาดฝันเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะหน้าตาบุตร หรือตั้งความปรารถนาว่าอยากให้นุตรออกมา มีหน้าตาและลักษณะตามที่ตนชอบ เช่น เหมือนบิดา หรือดีกว่าบิดามารดา เป็นต้น
5. การแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Role Taking) โดยการที่มารดาผู้มีความผูกพันกับบุตรจะเริ่มคิดฝันเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูบุตร เช่น การให้นม การขับกล่อมบุตร และการวางแผนในอนาคตว่าจะเลี้ยงดูบุตรอย่างไร

แบบวัดเอ็มเอฟเอเอส (MFAS) นี้ได้มีการนำมาใช้เกี่ยวกับการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์กันอย่างกว้างขวาง เช่น การศึกษาในประเทศไทย

กนกทิพย์ คุณะวนิชพงษ์ (2530) ได้แปลแบบวัดนี้เป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เหมาะสม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หาความเชื่อมั่นกับหญิงตั้งครรภ์ 10 ราย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 และ มณีภรณ์ ไสมานุสรณ์ (2536) ได้นำแบบวัดนี้มาใช้ โดยหาความเชื่อมั่นกับหญิงตั้งครรภ์ 20 ราย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 พนิดา ศิริอำพันธ์กุล (2543) ได้ดัดแปลงแบบวัดนี้และนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หาความเชื่อมั่นกับหญิงตั้งครรภ์ 20 ราย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบวัดของพนิดา ศิริอำพันธ์กุล โดยปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ปัจจัยทางด้านครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า พัฒนาการของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกจะเป็นไปได้ด้วยดีมีความมั่นคงหรือล่าช้าขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านครอบครัว

ลักษณะครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญอย่างมากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัวเดี่ยวจะประกอบด้วยบิดา มารดาและบุตรเท่านั้น ทำให้บิดา มารดาเป็นผู้รับผิดชอบภาระหน้าที่ทุกอย่างในครอบครัว ส่วนในครอบครัวขยายนอกจากบิดา มารดาและบุตรแล้ว ยังมีญาติของทั้งสองฝ่ายหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาศัยอยู่ในครอบครัวด้วย ซึ่งสมาชิกในครอบครัวสามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ได้ อีกทั้งช่วยเหลือแบ่งเบาภาระของหญิงตั้งครรภ์เช่น การทำงานบ้าน ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ช่วยให้เกิดความรูสึกวิตกกังวล ส่งเสริมกระบวนการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและบุตร และการปรับบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจากการศึกษาของ ยุพิน จันทรัคคะ และคณะ (2539 อ้างถึงใน ปรียา บำรุงเสนา, 2545) พบว่ามารดาที่อยู่ในครอบครัวขยายมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ดีกว่ามารดาที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศรีสวาท ชัยสิทธิ์ (2543) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์หลังรับคำปรึกษาโรคธาลัสซีเมียพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ แต่ก็มีงานวิจัยที่มีความเห็นขัดแย้งอยู่บ้าง เนื่องจากแม้สังคมไทยจะมีการปรับเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นแต่ลักษณะครอบครัวไทยส่วนใหญ่ยังคงปลูกสร้างบ้านเรือนอยู่ใกล้เคียงกัน ญาติพี่น้องมีการติดต่อ พบปะเยี่ยมเยียนกันอยู่เสมอ ๆ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทำให้ความแตกต่างครอบครัวขยายและครอบครัวเดี่ยวมีน้อย และไม่ส่งผลต่อ

การปรับตัวของสมาชิกในครอบครัว เช่นการศึกษาของ จูไรต์นั มิตรทองแท้ (2532 อ้างถึงใน ปรียา บำรุงเสนา, 2545) พบว่าลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยเรื้อรัง

จากการศึกษาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าลักษณะครอบครัวน่าจะมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ได้

ความสัมพันธ์ในครอบครัว สังคมเกิดจากการที่มนุษย์อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ทำให้มนุษย์มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สถาบันครอบครัวถือเป็นสถาบันทางสังคมกลุ่มแรกที่บุคคลมีส่วนร่วมเป็นสมาชิก เป็นสถาบันสังคมที่บุคคลได้ใช้ชีวิตอยู่อย่างยาวนานมากกว่าสถาบันสังคมอื่นๆ สมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันได้บนพื้นฐานของความรักและความผูกพัน ซึ่งโดยปกติแล้วทุกครอบครัวจะมีความรัก ความผูกพันเกิดขึ้นในทุกครอบครัว เช่นความผูกพันระหว่างคู่สามีภรรยา ระหว่างบิดา มารดา และบุตร ระหว่างพี่น้อง รวมถึงสมาชิกอื่นที่อยู่ร่วมครอบครัวด้วย เช่นระหว่างปู่ ย่า ตา ยาย หลาน เป็นต้น สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิที่มีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างยิ่ง เพราะสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวหรือความสัมพันธ์ในครอบครัว จะช่วยให้สมาชิกสามารถปรับบทบาทเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ สมาชิกในครอบครัวที่มีความผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้นและใกล้ชิดกัน มีความรักซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรค ครอบครัวยังให้การช่วยเหลือ ทำให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ (จุรา ภูไพบูลย์, 2537; Pender, 1996) จะเห็นได้ว่าครอบครัวนั้นเป็นบริบทที่สำคัญของบุคคล ครอบครัวจะทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวไปจนตลอดชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ความเครียด ความวิตกกังวล และการปรับตัว ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่นการศึกษาของ กุลวรรณ วิทยาวงศจุ (2526 อ้างถึงใน อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, 2543) ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของวัยรุ่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปราโมทย์ วังสะอาด (2530 อ้างถึงใน อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, 2543) ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายหรือมีความสำคัญสูงสุดกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพดีก็จะมีสุขภาพจิตดีไปด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไมตรี ตียะรัตนกุล (2536 อ้างถึงใน อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, 2543) ที่พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี จะมีสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดีสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ (2527 อ้างถึงใน อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, 2543) ที่ทำการศึกษาศาพพฤติกรรมเผชิญภาวะความเครียดในผู้ป่วยอายุที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ประสาท พญาไท และวชิรพยาบาล จำนวน 100 คน พบว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี สามารถเผชิญภาวะความเครียดได้ในระดับสูง เพราะสมาชิกในครอบครัวจะให้ความรัก ความช่วยเหลือเกื้อกูลด้านต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนปัจจัยที่จะส่งเสริมให้สามารถเผชิญภาวะเครียด ได้ดียิ่งขึ้นและผลการศึกษาของ เบญจมา เลาหพูนรังษี (2534 อ้างถึงใน อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, 2543) ที่ทำการศึกษากการปรับตัวภายหลังเกษียณอายุของข้าราชการพลเรือน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 130 คนเป็นเพศชาย 113 คน เพศหญิง 17 คน พบว่าผู้เกษียณอายุราชการที่มีสัมพันธภาพ ในครอบครัวดีจะมีการปรับตัวที่ดีกว่าผู้เกษียณอายุราชการที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับ ปานกลางและต่ำ ส่วนงานวิจัยที่พบในหญิงตั้งครรภ์ เช่นการศึกษาของ อุดมวรรณ ภาระเดช (2533) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาของตน ได้รับการสนับสนุนจาก มารดา จะสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงคาดว่าความสัมพันธ์ในครอบครัว น่าจะมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

ประวัติพันธุกรรมโรคธาลัสซีเมียในครอบครัว ปัจจัยทางด้านครอบครัวในเรื่องนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรม ผู้ที่รับยีนผิดปกติชนิดเดียวกัน มาจากทั้งพ่อและแม่จะเป็นโรค ส่วนผู้ที่ได้รับยีนผิดปกติเพียงยีนเดียวจากพ่อหรือแม่จะเป็นพาหะ ของโรค ซึ่งจะมีสุขภาพปกติ ไม่มีอาการแสดงของโรคแต่สามารถถ่ายทอดยีนผิดปกติไปให้ลูกได้ หากครอบครัวเคยมีประสบการณ์สมาชิกในครอบครัว รวมถึงเครือญาติเป็นพาหะหรือป่วยเป็น โรคธาลัสซีเมีย ครอบครัวน่าจะมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้ครอบครัวมีพฤติกรรม สุขภาพที่ดี ทั้งในเรื่องของการควบคุมโรคและการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แต่จาก การศึกษายังพบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่เชื่อว่ามีโอกาสที่จะมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียซ้ำอีกแม้ในกลุ่มบุคคลหรือในครอบครัวที่มีประสบการณ์ เคยมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียมาแล้ว เช่นการศึกษาของ พยอ มิ่งคตานุวัฒน์ และศุภาสิณี กังวานเนาวรัตน์ (2522 อ้างถึงใน นารี สมวิทย์, 2543) พบว่าบิดามารดาของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้หรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียโดยคิดว่าโรคธาลัสซีเมียไม่ใช่ โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมถึงร้อยละ 30 ไม่ทราบว่าโรคธาลัสซีเมียถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือไม่ ถึงร้อยละ 38 และเข้าใจว่าสามารถรักษาโรคธาลัสซีเมียให้หายขาดได้ร้อยละ 41 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษา วรณี ดำรงรัตน์ และจำเพ็ญ ธรรมานุภรศรี (2534 อ้างถึงใน นารี สมวิทย์, 2543) เรื่อง การสำรวจความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่ามารดา ส่วนใหญ่ไม่เคยรู้จักโรคธาลัสซีเมียมาก่อนที่จะมีบุตรเป็นโรคนี้ถึงร้อยละ 92.5 และสอดคล้องกับ การศึกษา ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล และคณะ (2538 อ้างถึงใน นารี สมวิทย์, 2543) ได้ศึกษาความรู้

เรื่องโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติซึ่งมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่และเด็กขอนแก่นพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ น้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิรานุช มิตรารัตน์ (2543) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากไม่เคยรู้จักโรคธาลัสซีเมียมาก่อน ถึงแม้จะเคยรู้จักโรคธาลัสซีเมียมาก่อนแต่ก็พบว่ายังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และการศึกษาของ ปลั่งจิต โชติกะ (2544) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ทราบว่าตนเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้ถึงร้อยละ 78.7 และมีความรู้ในเรื่องถ้าสามีไม่เป็นพาหะหรือเป็นโรคบุตรก็จะไม่มีโอกาสเป็นพาหะหรือเป็นโรคธาลัสซีเมียเลยถึงร้อยละ 40.66 ซึ่งเป็นข้อความที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมีย

ดังนั้นประวัติพันธุกรรมโรคธาลัสซีเมียน่าจะส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ด้วย

การทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางเรื้อรังที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบยีนลักษณะด้อย (Autosomal Recessive) การที่บุตรจะเป็นโรคธาลัสซีเมียได้ บุตรจะต้องได้รับยีนผิดปกติที่ทำให้เกิดโรคทั้งจากบิดาและมารดาที่เป็นพาหะของโรคชนิดที่มีความผิดปกติชนิดเดียวกัน ดังนั้นการทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถประเมินได้ว่าบุตรในครรภ์ของตนเสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ ร่วมกับการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในเรื่องของความรู้เรื่องโรคและการถ่ายทอดโรคจากแม่สู่ลูก และคำแนะนำในการปฏิบัติตน ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ทารกในครรภ์ปลอดภัยมีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาของ ปลั่งจิต โชติกะ (2544) ซึ่งศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจำนวน 150 คนพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี

ดังนั้นการทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีน่าจะส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ด้วย

การสนับสนุนจากสามี นอกจากการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว หรือความสัมพันธ์ในครอบครัวซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกแล้ว จากสภาพสังคมไทยในปัจจุบัน บุคคลในครอบครัวที่ใกล้ชิดและน่าจะมีอิทธิพลต่อ

หญิงตั้งครรภ์มากที่สุดก็คือ สามี ซึ่ง รุจา ภูโพนบูลย์ (2541) กล่าวว่ามารดาต้องการความเข้าใจ ความรัก กำลังใจและความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะสามีในช่วงของการตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและในระยะเลี้ยงดูบุตร เพนเดอร์ (Pender, 1982, p. 334) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสเป็นสัมพันธภาพที่สำคัญต่อการให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ และเป็นสัมพันธภาพที่มีการยึดเหนี่ยวกันอย่างเหนียวแน่น ซึ่งความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเช่นนี้ จะมีประสิทธิภาพมาก โดยเฉพาะผลด้านจิตใจ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ สนับสนุนช่วยเหลือจากสามีเป็นอย่างดี ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่า แนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) มีความชัดเจนเข้าใจง่าย และครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความรัก ความผูกพันต่อกัน ความช่วยเหลือ ด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงเลือกใช้การสนับสนุนจากสามีที่ดัดแปลง มาจากแนวคิดของเฮาส์ซึ่งแบ่งการสนับสนุนออกเป็น 4 ด้าน

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) ได้แก่ การได้รับความเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การแสดงความรัก ความผูกพันของคู่สมรสต่อหญิงตั้งครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกอบอุ่นและมีกำลังใจ
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) ได้แก่ การได้รับการประเมินพฤติกรรมโดยการให้ข้อมูลป้อนกลับหรือการแสดงออกด้วยการกระทำของสามี หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าสามีให้ความสนใจ ยอมรับและเห็นด้วยในความคิดและการกระทำของหญิงตั้งครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้ข้อมูล ชี้แนะ คำตักเตือน ให้คำปรึกษา
4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือ ในด้านวัตถุ สิ่งของ แรงงาน เงิน และเวลา

และจากการศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ พบว่าการสนับสนุนจากสามีเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นอย่างยิ่ง (Cranley, 1981, 1984; Gaffney, 1988; Koniak-Griffin, 1988; Erikson, 1996)

สำหรับในประเทศไทยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากสามีและครอบครัวไว้มากมายเช่นการศึกษาของ ชนิษฐา ไตรรัตน์ภิกุล (2533) พบว่า

การสนับสนุนทางสังคมจากสามีมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกใน
ระยะตั้งครรภ์และสามารถอธิบายความแปรผันของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกใน
ครรภ์ได้ร้อยละ 43.2 ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ เกียรติกำจร กุศล (2536) ซึ่งศึกษา
ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก
พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ใน
ระดับสูงและสามารถทำนายความผูกพันต่อทารกในครรภ์ได้ร้อยละ 58.68 และสอดคล้องกับ
การศึกษาของ รพีพรรณ เรืองเดชอนันต์ (2539) ซึ่งพบว่าการสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาครรภ์แรกและทารกในครรภ์และสามารถทำนายสัมพันธ์ภาพ
ระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ได้ร้อยละ 28.08 แต่อย่างไรก็ดี ยังไม่พบว่ามีรายงานการศึกษา
การสนับสนุนจากสามีในหญิงตั้งครรภ์เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา
ปัจจัยการสนับสนุนจากสามีที่มีความสัมพันธ์หรือไม่อย่างไรกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและ
ทารกในครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีผลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่าง
มารดาและทารกในครรภ์ทั้งสิ้น แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้
กับสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและทารกในครรภ์ว่ามี
ความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร และเนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม
ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาและเน้นไปที่ปัจจัยทางด้านครอบครัวที่คาดว่าจะ
เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรค
ธาลัสซีเมีย โดยปัจจัยทางด้านครอบครัวที่เลือกมาศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ ลักษณะครอบครัว
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ประวัติพันธุกรรมโรคธาลัสซีเมียในครอบครัว การทราบผลการเป็น
พาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี และการสนับสนุนจากสามี นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสนใจที่จะศึกษา
ความวิตกกังวลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าน่าจะเป็นปัจจัยที่สำคัญอีก
ปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่
เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจในสัมพันธ์ภาพ
ระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมากขึ้น สามารถ
นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการบริการพยาบาลที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรค
ธาลัสซีเมียสามารถพัฒนาสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ได้เป็นอย่างดี ปฏิบัติ
พัฒนกิจของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างสมบูรณ์ และเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น
พาหะของโรคธาลัสซีเมียและบุตรต่อไป