

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความวิตกกังวลในมารดาหลังคลอด เป็นอุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่งในระยะหลังคลอดบุตร จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา Wenzel, Haugen, and Jackson (2003) พบอุบัติการณ์ของความวิตกกังวลในมารดาหลังคลอด 8 สัปดาห์ ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรค (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV: DSM IV) เท่ากับร้อยละ 4.4 และพบว่าภาวะวิตกกังวลมากกว่าปกติร้อยละ 27.9 การศึกษาของ Britton (2005) ได้ศึกษาความวิตกกังวลในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดอายุ 18 - 34 ปี ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 325 ราย ระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ถึง 6 เดือน พบอุบัติการณ์มารดาหลังคลอดมีความวิตกกังวลระดับปานกลางร้อยละ 24.9 และความวิตกกังวลระดับมากร้อยละ 1 ส่วนในประเทศออสเตรเลีย Miller (2006) พบอุบัติการณ์ของความวิตกกังวลในมารดาหลังคลอด อายุ 18 - 44 ปี ร้อยละ 10 และภาวะความวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13 จากการศึกษาในประเทศไทย พบอุบัติการณ์ความวิตกกังวลในมารดาหลังคลอดร้อยละ 4 (ปิ่นแก้ว โชติอำนวย, 2544) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาวัยรุ่นจะมีความวิตกกังวลค่อนข้างสูง เนื่องจากขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ ขาดประสบการณ์ในการตัดสินใจ ที่ถูกต้อง (ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, 2550)

วัยรุ่นในปัจจุบันอยู่ในสถานะที่ไม่ปลอดภัย เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์นำไปสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยหรือมีบุตรโดยขาดความพร้อม ในประเทศไทย พบว่าร้อยละ 36 ของวัยรุ่นไทยเริ่มมีเพศสัมพันธ์แล้ว (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล, 2551) และยังพบว่าวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์ที่สูงขึ้น สาเหตุที่สำคัญเนื่องจากค่านิยมทางเพศที่เปลี่ยนไป มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น ขาดความนับถือตัวเอง ขาดความรักในตัวเอง ต้องการความรัก จึงเกิดเงื่อนไขในการตัดสินใจเร็วในการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2551 พบอัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่นสูงถึงวันละ 140 รายหรือประมาณปีละ 50,000 ราย (สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ, 2551) ซึ่งกรมอนามัย ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไม่ควรเกินร้อยละ 10 แต่กลับพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงถึงร้อยละ 14.7 (ชวรัตน์ ชาญวีรกูล, 2551) และจากสถิติของโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า มารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลบางละมุง ในปี 2552 มีจำนวนร้อยละ 14.91 (โรงพยาบาลบางละมุง, 2553) ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยตั้งไว้

จากการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่ายังมีผู้ทำการศึกษาความวิตกกังวลในมารดา
 วัยรุ่นค่อนข้างน้อย ซึ่งการตั้งครรภ์ และการคลอดของมารดาวัยรุ่นมีปัญหาด้านสภาวะอารมณ์
 ที่ไม่มั่นคง ปัญหาด้านการเลี้ยงดูบุตร ทำให้เกิดความเครียดสูง และมีปัญหาอื่น ๆ เช่น การปกปิด
 ไม่ให้ผู้ปกครองรับรู้ ปัญหาการเรียน ซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อนของวัยรุ่น ทำให้เกิดความ
 วิตกกังวลสูง และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, 2551) การตั้งครรภ์และการ
 คลอดบุตรของมารดาวัยรุ่น ทำให้เกิดความวิตกกังวลว่าตนเองจะปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
 ไม่ได้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย ควบคุมสติไม่ได้
 ในขณะที่คลอด บางราย อาจทำร้ายตนเอง เมื่อคลอดบุตรแล้วก็จะไม่สนใจที่จะสังเกตหรือตอบสนอง
 พฤติกรรมของบุตร ทำให้ไม่สามารถแยกแยะหรือเข้าใจพฤติกรรมที่แสดงออกของบุตรได้อย่าง
 ถูกต้อง (Boback, 1993) มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรจะมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดา
 วัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุติธรรม และเศรษฐกิจ ทำให้มีปัญหาการปรับตัวต่อ
 บทบาทการเป็นมารดาต้องหยุดชะงักทางการศึกษา มีปัญหาการว่างงาน ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ
 เมื่อต้องรับบทบาทการเป็นมารดา ทำให้เกิดความเครียดต่อมารดาวัยรุ่น และครอบครัว ส่งผลให้
 ขาดความพึงพอใจในชีวิตคู่ ทำให้เกิดการหย่าร้างสูง (Mercer, 1985) นอกจากนี้ทารกที่เจริญเติบโต
 มาจากมารดาวัยรุ่นที่ไม่มีความพร้อม ไม่มีประสบการณ์ และความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารก อาจทำให้
 ทารกที่เจริญเติบโตขึ้นมา เกิดปัญหาทางสังคมหลาย ๆ ด้าน เช่น ก้าวร้าว เกร ขาดความอบอุ่น
 ชอบทำร้ายตนเอง ชอบทำร้ายคนอื่น และสัตว์ ชอบพูดปดทำตัวเหลวไหล ควบคุมอารมณ์ และ
 จิตใจได้ยาก การเรียนรู้ช้า ขาดการคิดอย่างมีเหตุผล ขาดการมีสัมพันธภาพที่ยาวนานกับบุคคลอื่น
 (May & Mahlmeister, 1987 อ้างถึงใน ชญาภรณ์ วัฒนวิไล, 2540)

จากการศึกษาของ วิณา อยู่ภู (2549) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบความวิตกกังวลของมารดา
 หลังคลอดบุตรคนแรก พบว่าองค์ประกอบด้านการปฏิบัติตนหลังคลอด สัมพันธภาพที่มีต่อสามี
 ญาติ ครอบครัว และเพื่อน ประสบการณ์การคลอด และบทบาทการเป็นมารดา เป็นองค์ประกอบ
 ที่สำคัญของความวิตกกังวลในมารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรคนแรก การศึกษาของอัจฉริย์
 ทองสวรรค์ (2543) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนในระยะหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับ
 อาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าในระยะหลังคลอดของมารดาในระยะหลังคลอด การศึกษาของ
 ปิ่นแก้ว โชติอำนวย (2544) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถทำนายอาการวิตกกังวล และอาการ
 ซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ที่มารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัวในปี พ.ศ. 2543
 พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าที่ผิดปกติร้อยละ 9 และร้อยละ 5
 ตามลำดับ หญิงหลังคลอดมีอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าที่ผิดปกติร้อยละ 4 และร้อยละ 2
 ตามลำดับ การศึกษาของ วารีนานา (2543) ได้ศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอด

ระยะต้น พบว่าความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอด และการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทาง สังคม ความรู้สึกมีค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา กับอาการวิตกกังวลซึมเศร้า ภายหลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่เพียงพอ จะทำให้มารดาไม่สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาได้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพกาย และปัญหาสุขภาพจิต เช่น รู้สึกเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า มีความรู้สึกที่ตน ไม่สามารถเป็นมารดาที่ดีได้

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลระยะหลังคลอดของมารดา ที่คลอดบุตรคนแรก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์ และสังคม ซึ่งมีผลต่อมารดา วัยรุ่น ทารกและครอบครัว และยังมีผู้ทำการศึกษาค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากร ทางด้านสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงาน ในแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในเขตอำเภอ บางละมุง จังหวัดชลบุรี และพบมีมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกมาคลอดบุตรในอัตราที่สูงขึ้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาความวิตกกังวลหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก ซึ่งผลจาก การศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับบุคลากรทางการพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแล สุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อวางแผนในการพัฒนา โปรแกรม เพื่อป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพให้กับมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความวิตกกังวลแบบแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่คลอดบุตรคนแรกเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความต้องการมีบุตรของมารดาวัยรุ่น ความต้องการมีบุตรของสามี การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนทางสังคม การปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดา มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลแบบแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังคลอด ของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความต้องการมีบุตรของมารดาวัยรุ่น ความต้องการมีบุตรของสามี การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนทางสังคม

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา กับความวิตกกังวลแบบแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญ
หลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก

สมมติฐานของการวิจัย

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลแบบแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญเผชิญ
2. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลแบบแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญ
3. อาชีพมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลแบบแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญ
4. รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ
5. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ
6. ความต้องการมีบุตรของมารดาวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ
7. ความต้องการมีบุตรของสามี มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ
8. การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลแบบแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญ
9. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ
10. การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลแบบแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความวิตกกังวลหลังคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก โดยศึกษามารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลบางละมุง และมารับบริการวางแผนครอบครัวในระยะหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ณ แผนกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบางละมุง และที่อยู่ในชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 158 ราย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก หมายถึง หญิงหลังคลอดหรือผู้มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่คลอดบุตรมีชีพคนแรก โดยการคลอดปกติผ่านช่องคลอดหรือคลอดโดยการผ่าตัดคลอด เช่น ใช้เข็มช่วยคลอด ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ รวมถึงการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มาวางแผนครอบครัว หลังคลอด 4 - 6 สัปดาห์ที่โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี และที่อยู่ในชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี

2. ความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก หมายถึง สภาวะอารมณ์หรือความรู้สึกหวาดหวั่น เป็นทุกข์ หวาดกลัว ตึงเครียด อึดอัด ไม่สบายใจของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก แบ่งเป็น

2.1 ความวิตกกังวลแฝง (Trait - anxiety หรือ A - trait) หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ หรือความไม่สบายใจที่มีประจำอยู่ในตัวมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก ซึ่งเกิดจากความกังวลอยู่กับเรื่องราวอดีตหรือเรื่องราวทั่ว ๆ ไปในการดำเนินชีวิตประจำวัน แล้วแสดงออกมาเป็นความรู้สึกต่าง ๆ สามารถประเมินได้ โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait - anxiety หรือ A - trait) ของสปิลเบอเกอร์ (Spielberger) ซึ่งแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย รุ่งฤดี อุสาหะ (2541)

2.2 ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State - anxiety หรือ A - state) หมายถึง ความรู้สึกหรือความตึงเครียดที่เกิดขึ้นกับมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก ในเหตุการณ์หนึ่ง ๆ เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราว ซึ่งจะแปรไปตามความรุนแรงของสิ่งเร้า ถ้าสิ่งเร้ามาก ความวิตกกังวลก็จะมากตามสามารถประเมินได้ โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลในขณะเผชิญ (State - anxiety หรือ A - state) ของสปิลเบอเกอร์ (Spielberger) ซึ่งเป็นแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย รุ่งฤดี อุสาหะ (2541)

3. อายุ หมายถึง จำนวนปีของอายุนับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่เก็บข้อมูลของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก นับจำนวนเป็นปี ถ้าเศษเกิน 6 เดือนปัดเป็น 1 ปี

4. การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดาวัยรุ่นที่สำเร็จการศึกษา หรือกำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน

5. อาชีพ หมายถึง ลักษณะการทำงานของมารดาวัยรุ่นที่ใช้เวลาทำเป็นประจำหรือทำเป็นส่วนใหญ่ในระยะก่อนตั้งครรภ์ แบ่งเป็น แม่บ้าน รับจ้าง/ ทำงานบริษัท ค้าขาย/ ทำธุรกิจส่วนตัว เกษตรกร

6. รายได้ของครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินเฉลี่ยต่อเดือนที่ได้จากการประกอบอาชีพของมารดาวัยรุ่น และสามีโดยเฉลี่ยเป็นบาทต่อเดือน

7. สถานภาพสมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายหญิงในการเป็นสามีภรรยา ในปัจจุบันซึ่งรูปแบบการใช้ชีวิตของบุคคล และการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว โดยมารดาวัยรุ่น ที่คลอดบุตรคนแรกเป็นผู้ประเมินตนเอง แบ่งดังนี้

7.1 คู่ หมายถึง ผู้ที่อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา ทั้งที่ได้ทำการสมรสกันอย่างถูกต้อง ตามกฎหมายหรือไม่ได้ทำการสมรสกันอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

7.2 หม้าย หมายถึง ผู้ที่คู่สมรสได้เสียชีวิตไป และไม่ได้สมรสใหม่

7.3 หย่า หมายถึง สามีภรรยาที่หย่ากันโดยถูกต้องตามกฎหมาย

7.4 แยกกันอยู่ หมายถึง สามีภรรยาที่แยกกันอยู่ ไม่ได้อยู่ด้วยกันตลอดแต่ไป ๆ มา ๆ

8. ความต้องการมีบุตรของมารดาวัยรุ่น หมายถึง การยอมรับการมีบุตรในครั้งนี้ ระหว่างความต้องการมีบุตรหรือไม่ต้องการมีบุตร

9. ความต้องการการมีบุตรของสามี หมายถึง การยอมรับการมีบุตรของสามีในครั้งนี้ ระหว่างความต้องการมีบุตรหรือไม่ต้องการมีบุตร

10. การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง ความมั่นใจในการตอบสนองตอบ ต่อความต้องการของบุตร และการปฏิบัติกิจกรรมในการเลี้ยงดูบุตรด้านการให้นมบุตร การอุ้มบุตร ในท่าต่าง ๆ การอาบน้ำให้บุตร การทำความสะอาดร่างกายหลังบุตรขับถ่าย และระดับของการรับรู้ ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร

11. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการช่วยเหลือ จากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บิดา มารดาของตนเอง บิดามารดาของสามี พี่ ป้า น้า อา ของตนเอง พี่ ป้า น้า อา ของสามี เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้านซึ่งช่วยเหลือในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านวัตถุ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคมของ อัจฉรวาดี ศรียะศักดิ์ (2539) ซึ่งได้พัฒนามาจากแบบสอบถามของ เชฟเฟอร์ (Shaefer, 1981)

12. การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง ความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อ ในการรับรู้บทบาทการเป็นมารดา และความคาดหวังในการเป็นมารดา ประเมินโดยใช้ แบบสอบถามการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของ อัจฉรวาดี ศรียะศักดิ์ (2539) ซึ่งได้พัฒนา มาจากแบบสอบถามของ ชีฮาน (Sheehan, 1981)

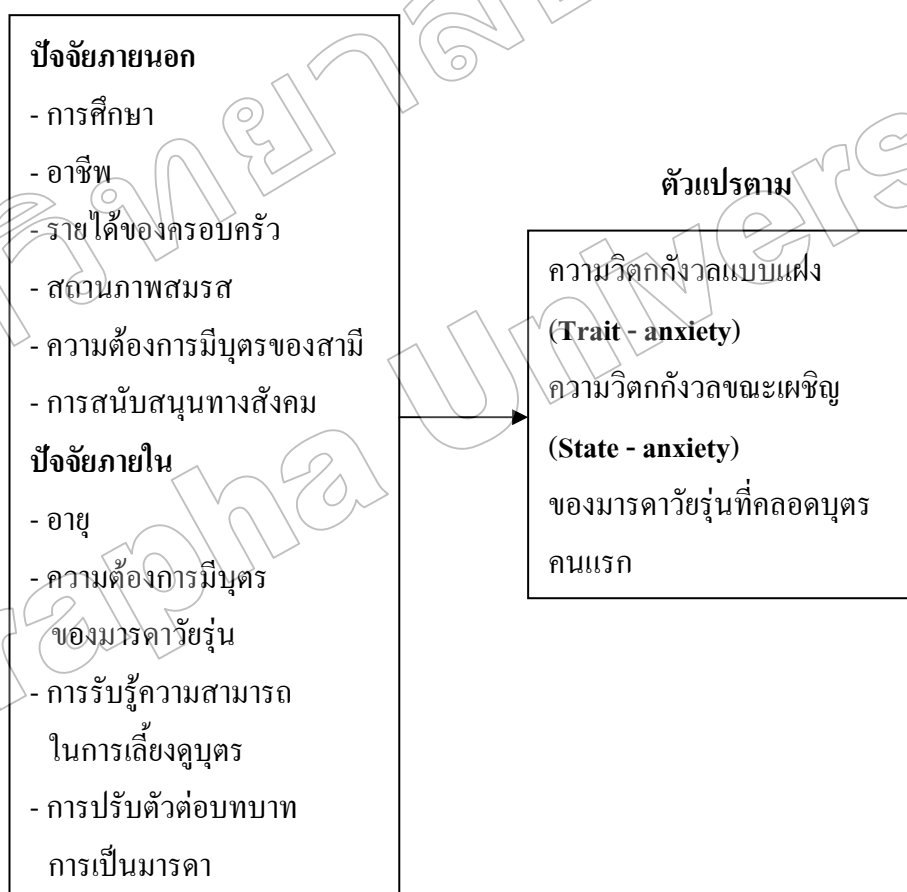
กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวคิดด้านสตรีวิทยาและจิตสังคมของมารดาหลังคลอด ในด้านสตรีวิทยา ของมารดาหลังคลอด มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านฮอร์โมน และชีวเคมี โดยหลังคลอด ฮอร์โมน

เอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) จะต่ำลง ในขณะที่ฮอร์โมน โปรแลคติน (Prolactin) จะสูงขึ้น ซึ่งการที่ฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ต่ำลง มีผลต่อ สารนำสื่อประสาท คือ ซีโรโตนิน (Serotonin) และนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ต่ำลงด้วย และส่งผลกระทบต่อสารอะดรีโนคอร์ติคอลฮอร์โมน (Adrenocortical Hormone) ซึ่งเป็นสารชีวเคมี ที่ก่อให้เกิดความเครียด จะถูกขับออกสู่กระแสเลือดมากขึ้น มีผลทำให้อารมณ์ของมารดา เปลี่ยนแปลง เกิดความรู้สึกวิตกกังวล อึดอัดไม่สบายใจได้ (ลออ หุตางกูร, 2534) การเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกายของมารดาหลังคลอด มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะ และการทำหน้าที่ของ ร่างกายหลังคลอด ทำให้มารดาบางรายอาจเกิดความอับอาย ปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นอาการวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง (Mercer, 1981 อ้างถึงใน กำแหง จตุรจินดา, 2530) และในด้านจิตสังคม มารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ โดยพบว่า อาจมีอาการซึมเศร้าหลังคลอด มีอาการหดหู่ใจ โดยไม่ทราบสาเหตุ ทำให้เกิดอารมณ์ แปรปรวนได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542) และจากแนวคิดกลไกการเกิดของความวิตกกังวล (Lader & Marks, 1971; Spielberger, 1972 อ้างถึงใน ชไมพร โนนศรีชัย, 2536) ที่กล่าวว่าความวิตก กังวลเป็นสภาวะอารมณ์ ที่เกิดขึ้นจากการประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง เมื่อ มีสิ่งเร้ามากระตุ้นกระบวนการคิด บุคคลจะประเมินสภาพการณ์นั้น ๆ ทำให้เกิดความวิตกกังวล แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ และกระบวนการคิดของแต่ละบุคคล ความวิตกกังวลที่แสดงออกประกอบไปด้วย ความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ ที่เป็นลักษณะความวิตกกังวลประจำตัวของแต่ละบุคคล ความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait Anxiety) เกิดขึ้นมาจากสาเหตุทางพันธุกรรม และประสบการณ์ในอดีต ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญ (Trait Anxiety) จะเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน องค์ประกอบเหล่านี้มีปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งกลายเป็นส่วนหนึ่งของลักษณะของบุคคล มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกซึ่งอายุน้อย และ ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร เมื่อมีปัจจัยภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพการสมรส ความต้องการมีบุตรของสามี การสนับสนุนทางสังคม อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น ที่คลอดบุตรคนแรก และทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยภายในด้าน อายุ ความต้องการมีบุตรของ มารดาวัยรุ่น การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร การปรับตัวบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait Anxiety) มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตร คนแรกได้ ปัจจัยภายใน และภายนอกเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait Anxiety) และความวิตกกังวลขณะเผชิญ (Trait Anxiety) การประเมินว่าสิ่งเร้าที่มากกระทบ นั้น ทำให้เกิดความวิตกกังวลมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท

ส่วนกลาง โดยผ่านทางเรติคิวลา ฟอร์เมชัน (Reticular Formation) เข้าสู่ศูนย์กลางควบคุมทางอารมณ์ (Limbic System) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาได้หลายอย่างเช่น หัวใจเต้นแรง และเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น มือเท้าเย็น เหงื่อออกมาก หายใจไม่เต็มอิ่ม แน่นท้อง ปวดท้อง และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เช่น หงุดหงิด กระวนกระวายใจ ความคิดสับสน ดึงเครียด จิตใจไม่สงบ สมาธิลดลง ซึ่งมารดาวัยรุ่นจะมีกลไกการปรับตัว (Coping Mechanism) เพื่อลดความวิตกกังวล โดยกลไกการปรับตัวขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล มารดาวัยรุ่นซึ่งมีอายุน้อย ขาดวุฒิภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ ซึ่งกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ได้แสดงให้เห็นดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย