

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความวิตกกังวลหลังคลอดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกโดยผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น
2. ความวิตกกังวลหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

การเปลี่ยนแปลงระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (W.H.O, 1998) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นตามการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยรุ่น ซึ่งมี 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) พัฒนาการด้านร่างกาย ตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ 2) มีการพัฒนาด้านจิตใจ โดยการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ 3) มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และเศรษฐกิจ โดยเปลี่ยนจากพึ่งพาครอบครัวมาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น สามารถหารายได้เป็นของตนเอง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้แบ่งระยะของวัยรุ่น ไว้ดังนี้

1. วัยก่อนวัยรุ่น (Pre Adolescent) อายุ 10 - 13 ปี
2. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescent) อายุ 14 - 16 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescent) อายุ 17 - 19 ปี

มารดาวัยรุ่น หมายถึง วัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกช่วงอายุ 10 - 19 ปี (องค์การอนามัยโลก W.H.O, 1992 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ส่วนมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอด หมายถึง ช่วงเวลาที่ร่างกายสตรีหลังคลอดบุตรมีการเปลี่ยนแปลงกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวนับตั้งแต่แรกคลอดครบจนถึงระยะ 6 - 8 สัปดาห์หลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่มีการปรับตัวทั้งทางด้านกายวิภาคและสรีระของอวัยวะต่าง ๆ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมน

ภายหลังคลอดหรือหลังแท้งบุตร (อายุครรภ์เกิน 2 สัปดาห์) ฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรนจะลดระดับลงอย่างรวดเร็ว (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2546) และสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งเป็นศูนย์กลางควบคุมฮอร์โมนต่าง ๆ โดยเฉพาะในส่วน of Hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) มีการตอบสนองต่อความเครียด มีการหลั่งของ

Adreno-Corticotrophic Hormone (ACTH) เมื่อ ACTH ถูกหลั่งออกมาจะกระตุ้นการสังเคราะห์ และปลดปล่อยของสาร Glucocorticoids เช่น สารคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งจะมีผลลดการสร้าง และหลังโปรเจสเตอโรน แต่เพิ่มการหลั่งเอสโตรเจน ภาวะหลังคลอดจะพบว่าอัตราส่วนของฮอร์โมนทั้งสองจะต่ำลงทันทีที่การคลอดสิ้นสุดลง (จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช, 2546) ดังนั้นเมื่อระดับของเอสโตรเจนต่ำลงก็จะส่งผลให้ระดับของซีโรโตนินต่ำลงด้วย ทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย นอนไม่หลับ และเป็นสาเหตุการเกิดภาวะวิตกกังวลได้ และภายหลังคลอดจะมีการลดลงของฮอร์โมนนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) และฮอร์โมนไทรอกซีน (Thyroxine) ต่อมาได้สมองส่วนหลังจะหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินทันที และจะมีปริมาณสูงในวันที่ 2 - 3 หลังคลอด (มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ ศันสนียัวิทยากุล, 2548) การเปลี่ยนแปลงของระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรนในมารดาหลังคลอด จะมีผลต่อสารสื่อประสาทคือ ซีโรโตนิน (Serotonin) ซึ่งเมื่อฮอร์โมนเอสโตรเจนสูงขึ้นสารสื่อประสาท ซีโรโตนินก็จะเพิ่มขึ้น และเมื่อระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนลดต่ำลงก็จะส่งผลให้ระดับของซีโรโตนินลดต่ำลงด้วย ดังนั้นระยะหลังคลอดเมื่อฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรนลดต่ำลงทันที ก็จะส่งผลให้มารดาารู้สึกเบื่อหน่าย นอนไม่หลับ และเป็นสาเหตุการเกิดภาวะวิตกกังวลได้

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม

เมื่อกระบวนการคลอดสิ้นสุดลง มารดาหลังคลอดมิได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างเฉียบเท่านั้น ยังมีการการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก เพื่อปรับตัวสู่บทบาทใหม่ คือ การเป็นมารดา รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างสามี ภรรยา เนื่องจากภรรยาต้องให้ความสนใจ และใกล้ชิดบุตรจนสามีมิได้รับความสนใจเหมือนก่อนคลอด (วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิช, 2546) ปัญหา และความวิตกกังวลที่พบในมารดาหลังคลอดมีความหลากหลาย ทั้งที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และกับบุคคลอื่น จากการศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปเป็นรายด้านได้ดังนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ในระยะหลังคลอดมารดาบางคนอาจจะมีอารมณ์เศร้า

หลังคลอด (Postpartum Blue) มีอาการหดหู่ใจ (Depression) โดยไม่ทราบสาเหตุทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวน (Emotional Lability) ได้ง่าย มักร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ อาการนี้มักเกิดภายใน 2 - 3 วันหลังคลอด จะเป็นอยู่ชั่วคราวราว 48 - 72 ชั่วโมง แล้วก็หายไป คาดว่าเป็นผลมาจากความรู้สึกว่าห่วย และถ้าเกิดขึ้นก็เพียงแต่ให้กำลังใจ ให้ความหวังใจ ก็จะแก้ไขภาวะนี้ได้ ในบางกรณีที่อาการซึมเศร้านี้ไม่หายไป หรืออาการกำเริบมากขึ้น อาจเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) หรือภาวะจิตหลังคลอดได้ (Postpartum Psychosis) ซึ่งอาจมีอันตรายเพราะมารดาอาจจะกระทำสิ่งที่รุนแรง เป็นเหตุให้ถึงแก่ชีวิตของตนเอง และบุตรก็ได้ ภาวะนี้อาจจะไม่ได้เกิดต่อจากอารมณ์

เศร้าหลังคลอด (Postpartum Blue) แต่สามารถเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ในระยะหลังคลอด มารดาจะเริ่มมีอาการนอนไม่หลับ หวาดระแวง จนถึงคิดฆ่าตัวตาย หรืออาจทำร้ายบุตรได้โดยไม่รู้ตัว คาดว่าภาวะนี้เป็นผลมาจากความขัดแย้งภายในใจต่อการเปลี่ยนสถานภาพจากภรรยาเป็นมารดา ถ้ามารดามีอาการคิดฆ่าตัวตาย หรือหวาดระแวงมาก (Paranoid Delusion) ควรจะรีบส่งปรึกษาจิตแพทย์ทันทีเพื่อการดูแลรักษาที่ถูกต้อง และเหมาะสม และส่งผลดีต่อมารดา และครอบครัว (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542)

2.2 การเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะ และการทำหน้าที่ของร่างกายระยะหลังคลอด

มารดาหลังคลอดบางรายอาจเกิดความรู้สึกอับอาย ปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น คิดว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่น่ารำคาญสำหรับตนเอง และกังวลว่าจะสามารถกลับมามีรูปร่างเช่นเดิมหรือไม่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Body Image) การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ และสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอด ทำให้มารดาหลังคลอดรับรู้ถึงสภาพร่างกาย และรูปร่างของตนที่เปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากเดิม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ มีผลทำให้มารดา รู้สึกว่าความสาว ความสวยงามลดลง รู้สึกว่าตนสูญเสียความสนใจจากเพศตรงข้าม จะต้องเสียความรักเพราะรูปร่างของตนไม่สวยเหมือนเดิม ภายหลังการคลอดบุตรแล้วร่างกายจะมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงต่างๆ เพื่อกลับคืนสู่สภาวะเดิมก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ มารดาหลังคลอดจึงต้องเรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง และปฏิบัติตน ทั้งในเรื่องของการดูแลทำความสะอาดแผลฝีเย็บ การสังเกตน้ำคาวปลา การดูแลความสะอาดของเต้านม ซึ่งการปฏิบัติตนนี้ก็เป็นภาวะหนึ่งที่ต้องสร้างความวิตกกังวลมาสู่มารดา มารดาต้องตอบสนองต่อความต้องการของบุตร และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะของบุตรในแต่ละลักษณะ เช่น ขณะให้นม หรือร้องไห้ เมอเซอร์ (Mercer, 1981 อ้างถึงใน กำแหง จตุรจินดา, 2530) พบว่าความเหน็ดเหนื่อยจากการเลี้ยงบุตร และความวิตกกังวลที่จะต้องปรับบทบาทชีวิตเพื่อความเป็นมารดา และต้องรักษาบทบาทของความเป็นภรรยาด้วยก่อให้เกิดความเครียดด้านจิตใจ แต่โดยทั่วไปแล้วความเครียดนี้มักจะสลายไปได้ถ้าบุคคลข้างเคียงโดยเฉพาะสามี และญาติๆ คอยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือ และตัวมารดาเองเป็นผู้ที่มีการพัฒนาทางด้านจิตใจที่พร้อมจะเป็นมารดาอย่างสมบูรณ์ อยู่แล้ว เช่น รู้สึกชื่นชมยินดีต่อการคลอดครั้งนี้ รู้สึกภาคภูมิใจต่อการมีบุตร มีความรู้ และผูกพัน กับมารดาของตนเอง มีความอบอุ่น และมีสัมพันธภาพที่ดีกับสามี และมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งหมดนี้จะช่วยให้มีการพัฒนาความเป็นมารดาได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะแสดงออกในรูปของความรัก ความเอื้ออาทรให้การทำนุบำรุง โอบอุ้ม ดูแลบุตรของตนอยู่ตลอดเวลา และสม่ำเสมอ

2.3 การเปลี่ยนแปลงเอกลักษณ์ และบทบาทของตนภายหลังคลอด มารดาต้องเปลี่ยน

บทบาท จากคนที่เคยมีบทบาทหนึ่งไปยังอีกบทบาทหนึ่ง คือบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเป็นบทบาท

ที่มีหน้าที่ และความรับผิดชอบสูงทั้งต่อตนเอง สมาชิกใหม่ และสมาชิกเดิมในครอบครัว (วิลพรธ สวัสดิ์พาณิชย์, 2546) จากการศึกษาของ โลปาตา (Lopata, 1971 อ้างถึงใน ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2530) ที่ศึกษาความพอใจเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา และบทบาทการเป็นภรรยา พบว่า ผู้หญิงที่มีบุตรหรือธิดาจะให้ความสำคัญของบทบาทการเป็นมารดาในอัตราส่วนที่ค่อนข้างสูง พบว่า อัตราส่วนความพอใจเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาต่อบทบาทการเป็นภรรยา เท่ากับ 38:8

2.4 ด้านเศรษฐกิจ และสังคม มารดาวัยรุ่นมีข้อจำกัดทางการศึกษา ต้องหยุดชะงักทางการศึกษาก่อนเวลาอันควร ทำให้ด้อยโอกาสในการทำงานที่มีรายได้สูง ถูกทอดทิ้งจากกลุ่มเพื่อน สังคมไม่ยอมรับ ทำให้ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น อัตราการหย่าร้างสูง อาจส่งผลกระทบต่อบุตรทำให้บุตรมีนิสัยก้าวร้าว เกร เป็นปัญหาของสังคมในอนาคต (รุ่งฤดี อุสาหะ, 2541)

ความวิตกกังวลหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

แนวคิดทฤษฎีของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ที่ควบคู่กับมนุษย์ เป็นพื้นฐานทางอารมณ์ที่มีมาตั้งแต่แรกคลอดต่อเนื่องจนตลอดชีวิต และเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีอาจล่วงรู้ ดังนั้นเมื่อมีสิ่งมากระตุ้นหรือคุกคามต่อการรับรู้จึงเกิดการแปลผลตามทัศนคติของตนเองจนก่อให้เกิดความวิตกกังวล ไม่สบายใจ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งเป็นภาวะทางอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่นักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่แรกคลอด และเกิดต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต (Robert & Leonard, 1978) ถ้าปราศจากความวิตกกังวล บุคคลจะขาดแรงจูงใจ การหยั่งรู้ และขาดการเรียนรู้ทางอารมณ์

เพปเปลว (Peplau, 1989) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดกลัว เป็นสัญญาณอันตราย และเป็นพลังงานรูปแบบหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสรีระ และพฤติกรรม

เกรแฮม และคอนเลย์ (Graham & Conley, 1971 อ้างถึงใน นันทพร แสนศิริพันธ์, 2540) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากความกลัวหรือความไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากความนึกคิดหรือทำนายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นอันตราย ไม่สามารถกำหนดสาเหตุที่แน่ชัดได้ เป็นสัญญาณอย่างหนึ่งที่เตรียมพร้อมเพื่อต่อสู้กับเหตุการณ์ที่คุกคามนั้น

สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1972 อ้างถึงใน ชไมพร โนนศรีชัย, 2536) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่า เป็นความเครียดที่เกิดจากการคุกคามความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล สิ่งที่มาคุกคามนั้นอาจมีจริงหรือเกิดจากความคิด การทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ทำให้

บุคคลรู้สึกหวาดหวั่น และตระหนกตกใจ และสปีลเบอร์เกอร์ ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิด

1. ความวิตกกังวลในขณะเผชิญ (State - anxiety หรือ A - state) เป็นลักษณะของความตึงเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลในเหตุการณ์หนึ่ง ๆ เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราว ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะแปรไปตามความรุนแรงของสิ่งเร้า ถ้าสิ่งเร้ามาก ความวิตกกังวลก็จะมากตาม

2. ความวิตกกังวลแฝง (Trait - anxiety หรือ A - trait) เป็นลักษณะของบุคคลที่มีแนวโน้มจะเกิดความวิตกกังวล เป็นลักษณะประจำตัวที่ค่อนข้างแน่นอน มักจะเกิดกับบุคคลจนเป็นนิสัย

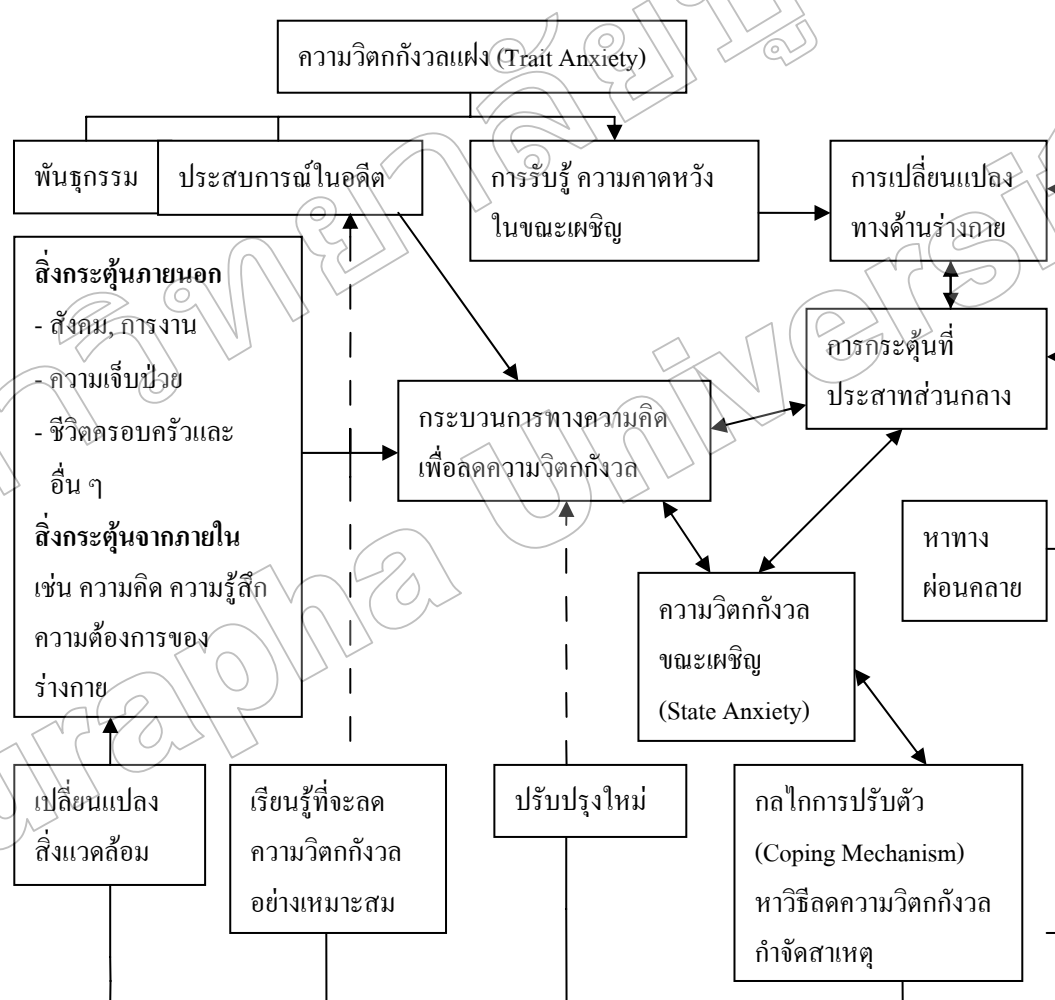
สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1972) ยังได้ชี้ให้เห็นว่า ความวิตกกังวลขณะเผชิญนั้นจะขึ้นอยู่กับความวิตกกังวลแฝงด้วย บุคคลที่มีความวิตกกังวลแฝงสูง ย่อมมีแนวโน้มของความวิตกกังวลขณะเผชิญสูงได้ด้วย

ความสัมพันธ์ของ A - trait และ A - state คือ เมื่อสิ่งเร้าเข้ามากระทบบุคคล กระบวนการทางปัญญา เช่น ความคิด ความเชื่อ ฯลฯ รวมทั้ง A - trait จะทำหน้าที่ประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ และเมื่อประเมินได้ว่าสิ่งเร้าจะเข้ามาทำอันตราย หรือคุกคามตนเอง ก็จะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าว (A - state) ทั้งในด้านจิตวิทยา พฤติกรรม และสรีระ ดังนั้นถ้าบุคคลมี A - trait สูงก็จะเป็นตัวเสริมให้ A - state ค่อนข้างสูง กว่าผู้ที่มี A - trait ต่ำ นอกจากนั้นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าก็ยัง ย้อนกลับไปมีผลต่อกระบวนการทางปัญญาอีกครั้งหนึ่ง (คาราวรรณ ตะปิ่นตา, 2535)

กลไกการเกิดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นสภาวะอารมณ์ ที่เกิดจากการประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ อันเนื่องมากระบวนการความคิดขณะมีสิ่งเร้ามากระตุ้น ซึ่งอาจเป็นจริงหรือเป็นเพียงการคาดคะเน โดยการประเมินสภาพการณ์นั้น ๆ ว่าทำให้เกิดอันตรายมากน้อยเพียงใด ความวิตกกังวลจึงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ และกระบวนการทางความคิดของแต่ละบุคคล (Spielberger, 1972 อ้างถึงใน ชไมพร โนนศรีชัย, 2536) ความวิตกกังวลที่แสดงออกนั้น ประกอบด้วยความวิตกกังวลแฝงที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล (Trait Anxiety) และความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) ซึ่งความวิตกกังวลแฝงเกิดจากสาเหตุทางพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีต ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญจะเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน องค์ประกอบเหล่านี้มีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) กลายเป็นส่วนหนึ่งของลักษณะของบุคคล เมื่อมีสิ่งเร้าภายนอกมาเสริมเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเจ็บป่วย เป็นต้น สิ่งเร้าเหล่านี้จะเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง เกิดการประเมินว่าสิ่งเร้าที่กระทบนั้นทำให้เกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญมากน้อยเพียงใด ซึ่งสามารถแสดงได้ 3 ด้าน คือ

1. เกิดความวิตกกังวลที่แสดงออกให้เห็นชัดเจนขณะเผชิญ (State - anxiety) โดยผ่านศูนย์กลางควบคุมทางอารมณ์ (Limbic System)
2. เกิดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางผ่านทางเรติคิวลา ฟอร์เมชัน (Reticular Formation) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาได้หลายอย่างเช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก
3. มีการใช้กลไกการปรับตัว (Coping Mechanism) เพื่อลดความวิตกกังวล และกำจัดสาเหตุของความวิตกกังวล



ภาพที่ 2 แสดงกลไกการเกิดความวิตกกังวล (Lader & Marks, 1971; Spielberger, 1972 อ้างถึงใน ชไมพร โนนศรีชัย, 2536)

กลไกการเกิดความวิตกกังวลทั่วไป (จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช, 2545; ชนัดดา แบนเกษร, 2549) กลไกการเกิดความวิตกกังวลทั่วไปอธิบายตามแบบ ชีวะ- จิต - สังคม (Biopsychosocial Model) ซึ่งประกอบด้วย ด้านชีวภาพ (Biological Component) ด้านจิตใจ (Psychological Component) และด้านสังคม (Social Component) ได้ดังนี้

1. ด้านชีวภาพ (Biological Component) (จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช, 2545; จินตนา ลีละไกรวรรณ, 2533; ซอลดา พันธุเสนา, 2536; ดารารวรรณ ต๊ะปันตา, 2535)

1.1 พันธุกรรม (Genetic Factor) จากการศึกษาปัจจัยทางพันธุกรรม พบว่าร้อยละ 5 ของผู้มี Avariant of the Gene ที่สัมพันธ์กับ Serotonine Metabolism จะมีระดับของความวิตกกังวลสูง

1.2 ชีวเคมี (Biochemistry) พบว่า เมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลขึ้น มักมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี และสรีรวิทยา ดังนี้ ในขณะที่มีความวิตกกังวลขึ้น สมอสมองส่วน Hypothalamus จะส่งผ่านปลายประสาท Sympathetic ไปยัง Adrenal Medulla ของต่อมหมวกไต ให้หลั่ง Catecholamines ซึ่งประกอบด้วย Epinephrine และ Norepinephrine เข้าสู่กระแสโลหิต ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้หัวใจเต้นเร็ว และแรง ความดันโลหิตสูงขึ้น การหายใจจะลึก และเร็วขึ้น เส้นเลือดส่วนปลายหดตัวทำให้มือ และเท้าเย็นซีด ปากแห้ง เหงื่อออกตามฝ่ามือ เป็นต้น ต่อมาได้สมอสมองส่วนหน้า (Anterior Pituitary Gland) จะหลั่ง Adrenocorticotrophic Hormone ไปกระตุ้น Adrenal cortex ให้หลั่ง Cortisol Hormone 3 ชนิด ได้แก่ Mineralocorticoid Hormone เพื่อควบคุมความสมดุลของเกลือแร่ เช่น โซเดียม โปแตสเซียม และแคลเซียม Glucocorticoid Hormone มีผลต่อการเผาผลาญอาหารทำให้อัตราการเผาผลาญอาหารจำพวก โปรตีน ไขมัน และน้ำตาลในร่างกายมีมากขึ้น และ Androgen มีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อตึงตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ และต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Posterior Pituitary Gland) จะหลั่งฮอร์โมนด้านการขับปัสสาวะ (Antidiuretic Hormone) ที่ทำหน้าที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นปกติ ถ้าระดับความวิตกกังวลมีความรุนแรงมากขึ้นจะทำให้ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และพบว่าการทำหน้าที่ของเซลล์ประสาทขึ้นอยู่กับ การควบคุมของ GABA โดยปกติ GABA (Gamma-aminobutyric Acid) ทำหน้าที่ยับยั้งระบบประสาทส่วนกลาง ถ้าระดับของ GABA ลดลง จะทำให้ระบบประสาทส่วนกลางทำงานมากขึ้น

จากผลของความวิตกกังวลที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย แสดงให้เห็นการเกิดอาการตามระบบอวัยวะต่าง ๆ ดังนี้

1. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มีอาการกล้ามเนื้อตึงตัว มือเท้าสั่น กระตุก ปวดกล้ามเนื้อ เมื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย การเคลื่อนไหวของร่างกายบางส่วนเกิดความเจ็บปวด เช่น ปวดบริเวณ ศีรษะ ต้นคอ เอว และหลัง เป็นต้น

2. ระบบหัวใจ และหลอดเลือด มีอาการหัวใจเต้นแรง และเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น ชีพจรเต้นเร็วเจ็บหน้าอก เส้นเลือดบริเวณส่วนปลายหดตัว ทำให้มือเท้าซีด และเย็น รู้สึกร้อนบริเวณใบหน้า

3. ระบบหายใจ มีอาการหายใจไม่เต็มอิ่ม หายใจขัด หายใจลึก และถี่ผิดปกติ แน่นหน้าอกหายใจไม่ออก มีความรู้สึกเหมือนจะเป็นลม เวียนศีรษะ ถอนหายใจบ่อย และบางครั้งก็กลืนหายใจ

4. ระบบทางเดินอาหาร มีอาการปาก และคอแห้ง อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง ปวดท้อง บางรายท้องเดิน บางรายท้องผูก เบื่ออาหาร แต่บางรายรับประทานอาหารมากขึ้น

5. ระบบปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์ มีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ ความสามารถทางเพศลดลง

6. ระบบผิวหนัง มีอาการหน้าแดง หรือหน้าซีด เหงื่อออกมาก โดยเฉพาะฝ่ามือ และฝ่าเท้า ผิวหนังเย็นขึ้น ขนลุก

2. ด้านจิตใจ (Psychological Theory Component) มีหลายทฤษฎีที่อธิบายปรากฏการณ์ทางจิตใจ ทั้งด้านความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรม ทฤษฎีหลัก ๆ ได้แก่

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ของ Sigmund Freud (จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช, 2545) เชื่อว่าความวิตกกังวลมีสาเหตุจากอดีตของบุคคลนั้น โดยเกิดจากความขัดแย้งในระดับต่าง ๆ ของจิตใจ โดยเฉพาะระดับจิตใต้สำนึก (Unconscious) ในส่วนที่เรียกว่า อิด (Id) ซึ่งเป็นความต้องการตามแรงขับ (Impulse) และส่วนที่เรียกว่าซูเปอร์อีโก (Superego) ซึ่งเป็นความต้องการด้านมีคุณธรรม เกิดความขัดแย้งกับระบบของจิตใจในส่วนที่เรียกว่าอีโก (Ego) ของผู้นั้นอ่อนแอ อันเป็นผลลัพธ์จากพัฒนาการทางจิตใจ และประสบการณ์ในอดีตตั้งแต่วัยเด็ก เป็นการนำสิ่งที่เรียนรู้ และความพึงใจจากอดีตมาโยงกับชีวิตในปัจจุบัน ทำให้บุคคลแสดงความขัดแย้งของจิตใจในระดับจิตใต้สำนึกออกมา เป็นกลไกทางจิตในการป้องกันตนเอง (Ego Defense Mechanism) ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การกดเก็บความรู้สึก (Repression) การเพ้อฝัน (Fantasy) การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection) เป็นต้น แต่ถ้ากลไกป้องกันตนเองเกิดความบกพร่อง ก็จะเกิดเป็นความวิตกกังวลในลักษณะต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตจิตใจ ซึ่งจะแสดงออกทางอารมณ์ และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ความรู้สึกกังวลใจ ความรู้สึกอึดอัดใจ กระวนกระวายใจ ไม่สบายใจ หวาดหวั่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด สะดุ้งตกใจง่าย ตื่นเต้น หวาดกลัวโดยไม่มีสาเหตุ ทุกข์ใจ กลุ้มใจ ความคิดฟุ้งซ่าน ติงเครียด มีแนวโน้มที่จะร้องไห้ง่าย อยากหลีกเลี่ยงหรือไม่อยากเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น มีแนวโน้มที่จะตำหนิผู้อื่น วิพากษ์ตนเอง และผู้อื่น

รู้สึกว่าคุณเองไร้ประโยชน์ ความสนใจของตนเองลดลง จิตใจไม่สงบ คาดถึงอันตราย กลัวตาย และรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยเหลือได้

3. ด้านสังคม (Social Component) ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา การประกอบอาชีพ ตำแหน่งทางสังคม ศาสนา วัฒนธรรม และความเชื่อ ความผูกพัน ฐานะทางสังคม ปัจจัยที่นำไปสู่การมีคุณค่าทางสังคมของบุคคล ปัจจัยทางสังคมสิ่งแวดล้อม นับว่าเป็นปัจจัยที่คนทั่วไปให้ความสนใจ และกล่าวโทษว่าเป็นต้นเหตุของการป่วยทางจิตบ่อยครั้งที่สุด ซึ่งจากการศึกษาที่เป็นระบบแล้วไม่อาจพิสูจน์ได้ อย่างไรก็ตามพบว่าปัจจัยทางสังคมนี้มีผลอย่างมากในฐานที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการในผู้เสี่ยงต่อการเป็นโรคอยู่แล้ว ซึ่งความเสี่ยงของแต่ละบุคคลอาจเป็นผลทั้งด้านพันธุกรรม หรือจากการเลี้ยงดูก็ได้ ปัจจัยทางสังคมที่มีความสำคัญที่สุดทั้งในด้านเป็นผู้ก่อปัญหา และสร้างความแข็งแกร่งหรือช่วยการรักษา ได้แก่ ครอบครัว (สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร, 2552)

สาเหตุของความวิตกกังวล

สาเหตุของความวิตกกังวล เกิดจากสิ่งที่คุกคามสวัสดิกภาพ และความสมดุลทางด้านร่างกายและจิตใจ สิ่งที่ถูกคามนี้จะเป็นจริงหรือเป็นเพียงการคาดคะเนก็ได้ ซึ่งมีผลต่อจิตใจ และอารมณ์ คือ ทำให้รู้สึกหวั่นไหว ไม่มั่นใจ รู้สึกว่าคุณเองหมดหนทาง ไม่รู้จะแก้ไขเหตุการณ์นั้นอย่างไรและทำให้ร่างกายมีการตอบสนองเหมือนกัน ทั้งทางด้านสรีรวิทยา และทางด้านพฤติกรรม (สุณีย์ เกียรติแก้ว, 2527)

เพปพลาว (Peplau, 1971 อ้างถึงใน ปาหนัน บุญหลง, 2528) ได้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวล ดังนี้

1. เกิดได้จากการคุกคามที่มีความปลอดภัยของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 การคุกคามด้านร่างกาย (Physical Integrity) รวมถึงสิ่งที่มารบกวนต่อความพึงพอใจในความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย การคุกคามที่มีต่อการรักษาความสมดุลในการดำรงชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง

1.2 การคุกคามต่อการเป็นตนเอง (Self Esteem) เป็นการคุกคามที่เกิดจากความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ ความกดดันทางด้านสังคม และวัฒนธรรม

2. เกิดได้จากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่น ความวิตกกังวลสื่อถึงกันได้เสมอระหว่างบุคคล ผู้มีความวิตกกังวล ทำให้ผู้อื่นในสถานการณ์นั้นเกิดความวิตกกังวลได้

ระดับความวิตกกังวล

องค์การอนามัยโลก ได้แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 6 ระดับ (สุนิย์ สุธีวีระจร, 2547) ได้แก่

1. ระดับปราศจากความวิตกกังวล (Anxiety-1) เป็นระดับที่มีความวิตกกังวลน้อยจนไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมได้ ถือว่าไม่ปกติ พบได้ในคนที่เกิดอาการตกใจทันทีทันใด แล้วเงียบหายไปเลยหรือผู้ป่วยที่ได้รับยาหล่อมประสาทขนาดหนัก และผู้ที่อยู่ในภาวะกึ่งรู้สึกตัว (Semiconscious) หรือภาวะที่ไม่รู้สึกตัว (Unconscious) ซึ่งไม่การรับรู้ความรู้สึกภายนอก
2. ระดับปกติ (Well Being 0) พบได้ทั่วไป เป็นระดับที่บุคคลเกิดความรู้สึกสบายได้พักผ่อน เกิดขึ้นเมื่อได้รับประสบการณ์ที่พอใจ มีความวิตกกังวลแต่ก็สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันสมควร
3. ความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย (Mild Anxiety +1) ความวิตกกังวลในระดับนี้ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกตื่นเต้นมากขึ้น บุคคลยังสามารถสังเกตความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมได้ สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันที และสามารถอธิบายความแตกต่างได้ ความรู้สึกไม่สบายในระดับนี้ ช่วยกระตุ้นให้บุคคลทำงานแก้ปัญหาได้ ช่วยให้ตื่นตัวในการดูแลตัวเอง มีสมาธิได้แม่นยำ เพิ่มการรับรู้ และความตั้งใจ ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่สร้างความวิตกกังวลได้ ในคนปกติเมื่อเกิดความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อยก็สามารถปรับตัวกลับมาเป็นระดับปกติ
4. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety +2) ความวิตกกังวลในระดับนี้ จะทำให้บุคคลมีความไม่สบายใจมากขึ้นเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ การรับรู้ของบุคคลเริ่มแคบลง มีแรงผลักดันมากขึ้น ตื่นตัวมากขึ้น ว่องไวมากขึ้นเกือบลึกลึกลอน อาจมีการปรับตัวแบบสู้หรือหนี
5. ความวิตกกังวลที่รุนแรง (Severe Anxiety +3) ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้บุคคลมีความกระวนกระวาย การรับรู้แคบมาก สติสัมปชัญญะลดลง การมองบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมจะแปรปรวนไป บุคคลไม่สามารถเข้าใจความจริงที่เกิดขึ้น ควบคุมตนเองไม่ได้ รู้สึกตัวเพิ่มมากขึ้น มีอาการกระสับกระส่ายเห็นได้ชัดเจน อาจพูดมาก และพูดเร็วขึ้นไม่สามารถทำลายความรู้สึกไม่สบายใจได้
6. ความวิตกกังวลอย่างรุนแรงที่สุดหรือขวัญหนีดีฝ่อ (Panic +4) เป็นภาวะที่บุคคลตื่นกลัวสุดขีด ควบคุมตนเองไม่ได้ และอาจเกิดอันตรายได้ การรับรู้เสีย ความตั้งใจลดลง ไม่รับความจริง จำไม่แนบ ไม่สามารถตัดสินใจ หรือควบคุมความรู้สึก และการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อได้ มีความผิดปกติทางความคิด และบุคลิกภาพ บุคคลไม่สามารถช่วยตัวเองให้พ้นจากภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลใด ๆ ได้ จะมีอาการซึมเศร้าสุดขีด

การแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะวิตกกังวล และซึมเศร้าในระยะหลังคลอด (กนก สัจ, 2542) แบ่งได้ดังนี้

1. อาการซึมเศร้าแบบเล็กน้อย (Mild Depression หรือ Postpartum Blues) พบมากกว่าร้อยละ 50 ของการคลอด มักเกิดในวันที่ 2 หรือ 3 หลังคลอด และกลับคืนสู่ภาวะปกติภายในระยะเวลา 1 ถึง 2 วัน
2. อาการซึมเศร้าในระยะหลังคลอด (Postpartum Depression) พบประมาณร้อยละ 10
3. อาการซึมเศร้าแบบรุนแรง และมีความต้องการในการฆ่าตัวตาย ซึ่งเกิดขึ้นประมาณ 1 ใน 2,000 ของการคลอด

ปฏิบัติการและลักษณะอาการของความวิตกกังวล

แสดงออกได้ทั้งทางจิตใต้สำนึกและจิตสำนึก จากจิตใต้สำนึกอาจจะออกมาในรูปของความฝัน ที่เปลี่ยนรูปแบบของความวิตกกังวลไปเป็นเหตุการณ์แปลก ๆ หรือออกมาในลักษณะของสัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น กังวลถึงปัญหาที่กำลังเกิดขึ้น อาจจะฝันว่าย้ายบ้าน (หนีจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาอยู่) เป็นต้น ส่วนปฏิบัติการที่แสดงออกในภาวะที่รู้ตัวหรือจิตสำนึก จะใช้เหตุผลต่าง ๆ มาแก้ปัญหาหรือบรรเทาเรื่องที่เกิดขึ้น ซึ่งถ้าล้มเหลว ความกังวลใจไม่หมดไปก็อาจจะฝันไปออกทางจิตใต้สำนึกผ่านกลไกทางจิตหรือ Ego Defense Mechanism ซึ่งโดยปกติจะไม่ได้เป็นตัวช่วยแก้ปัญหาแต่จะช่วยกำจัดความวิตกกังวลให้หมดไปจากจิตใต้สำนึก หรืออย่างน้อยก็ช่วยบรรเทาให้น้อยที่สุดถึงจุดที่พอจะทนได้ เพื่อรักษาสมดุลทางจิตไว้ Freud บอกว่าความวิตกกังวลเป็นสัญญาณอันตรายว่าความคับข้องใจที่ถูกเก็บกดไว้กำลังจะไหลออกมาในระดับจิตสำนึก ดังนั้น Ego Defense Mechanism จึงต้องขึ้นมาเพื่อ ควบคุมระดับอารมณ์ที่กำลังเครียดให้อยู่ในระดับที่ทนได้ ช่วยให้รู้สึกว่าการกดดันนั้นมีน้อยที่สุด ช่วยยืดเวลาที่จะต้องพบกับเรื่องที่จะทำให้เจ็บปวด และช่วยให้สามารถจัดการกับการสูญเสียที่แก้ไขไม่ได้ ตัวอย่าง Ego Defense Mechanism ได้แก่ การชดเชยปมที่เป็นปัญหาคด้วยสิ่งอื่นที่เหมาะสม (Compensation) ปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น (Denial of Reality) ย้ายที่สิ่งที่เป็นปัญหาไปยังสิ่งอื่น (Displacement) คิดเพื่อฝัน สร้างจินตนาการตามที่ต้องการให้เป็น (Fantasy) เลียนแบบบุคคลที่ตัวเองยกย่อง ชื่นชม (Identification) หันมามีพฤติกรรมเหมือนบุคคลที่ไม่ชอบหรือเก็บเอาลักษณะที่ไม่ชอบมาเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง (Introjection) แยกตัวออกไปจากปัญหาที่เกิดขึ้น (Isolation) โทษคนอื่นหรือสิ่งอื่น (Projection) หาเหตุผลมาอ้างเข้าข้างตนเอง (Rationalization) ทำตรงกันข้ามกับความต้องการจริง ๆ (Formation Reaction) ถดถอยกว่าวัย (Regression) เก็บกดความรู้สึกจริง ๆ เอาไว้ภายใน (Repression) เปลี่ยนความต้องการที่ไม่เหมาะสมไปเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม (Sublimation) และการล้างบาป ด้วยการทำสิ่งดี ๆ เพื่อชดเชยความผิดที่ทำลงไป (Undoing) เป็นต้น

ผลของความวิตกกังวล

เดฟเฟนแบคเซอร์ และซูอินท์ (Deffenbacher & Suinn, 1982 อ้างถึงใน คุษฎี อุดมอิทธิพงศ์, 2548) อธิบายผลของความวิตกกังวลไว้ดังนี้

1. ผลต่อการแสดงออกทางความรู้สึก และสรีระ ทำให้บุคคลเกิดความหวาดหวั่น ความตึงเครียด ความกลัว ร่วมกับความตื่นตัวของกลไกต่าง ๆ ทางร่างกาย
2. ผลต่อการแสดงออกทางความคิด ได้แก่ ทำให้ประสิทธิภาพในการจำลองระบบความคิดชะงักงัน คือ คิดแคบ และไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา ขาดสมาธิ เกิดความหมกมุ่นหรือย้ำคิด เป็นต้น
3. ผลต่อการแสดงออกด้วยพฤติกรรมความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ตึงเครียดกล้ามเนื้อคอ ปวดไหล่ ทำให้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ค่อยลง และเกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงแบบต่าง ๆ ตามมาเพื่อนำตนเองออกจากสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจนี้

ลักษณะอาการสำคัญของความวิตกกังวล

ซึ่ง กนกรัตน์ สุชะตุงคะ (2540) ได้สรุปผลงานของ ซุง (Zung, 1971) ถึงลักษณะอาการสำคัญของความวิตกกังวลไว้ดังนี้

1. อาการทางอารมณ์ (Affective Symptoms) ได้แก่ ความกังวลใจ หนักใจเกรงกลัว หวาดหวั่น ไม่สบายใจ หงุดหงิด กระวนกระวาย ตกใจง่าย ความคิดสับสน ตึงเครียด จิตใจไม่สงบ และรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยตนเองได้
2. อาการทางกาย (Somatic Symptoms) แสดงออกดังนี้
 - 2.1 ระบบกล้ามเนื้อ มีอาการกล้ามเนื้อตึงตัว มือเท้าสั่น กระตุก ปวดตามกล้ามเนื้อ เมื่อยล้า เหนื่อยง่าย เจ็บปวดเมื่อเคลื่อนไหวร่างกายบางส่วน
 - 2.2 ระบบไหลเวียนโลหิต หัวใจเต้นแรง และเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น เจ็บหน้าอก เส้นเลือดบริเวณมือและเท้าหดตัว ทำให้มือเท้าซีด และเย็น
 - 2.3 ระบบหายใจ มีอาการหายใจไม่เต็มอิ่ม หายใจถี่ และหอบเร็ว คล้ายจะเป็นลม เวียนศีรษะ อึดอัดบริเวณหน้าอก ถอนใจบ่อย
 - 2.4 ระบบทางเดินอาหาร มีอาการแน่นท้อง ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน บางรายท้องเดิน บางรายท้องผูก เบื่ออาหาร หรือทานมากขึ้น
 - 2.5 ระบบขับถ่าย และระบบสืบพันธุ์ ปัสสาวะบ่อย ความสามารถทางเพศลดลง ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ
 - 2.6 ระบบผิวหนัง หน้าแดงหรือหน้าซีด รู้สึกร้อน มือเท้าขึ้น และเย็น เหงื่อออกมาก

2.7 ระบบประสาทส่วนกลาง จุนเจ็วง่าย สมาธิไม่ดี มีนงง การรับรู้บกพร่อง นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท ความจำไม่ดี ปฏิกริยาต่อความวิตกกังวลควบคุมระดับอารมณ์ที่กำลังเครียดให้อยู่ในระดับที่ทนได้

สรุปได้ว่า เมื่อมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดที่คลอดบุตรคนแรก มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น ร่างกายจะพยายามปรับตัวในการสู้หรือหนีสิ่งที่มาคุกคามร่างกาย และจิตใจ ผลก็คือ เกิดความรู้สึก และอาการแสดงทางร่างกาย และจิตใจ อาการแสดงทางร่างกาย ได้แก่ คิ้วขมวดกล้ามเนื้อมีการดึงตัว เหงื่อออก หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็ว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อย ส่วนการแสดงทางอารมณ์ ได้แก่ ความกลัว เครียด โกรธ หงุดหงิด ซึมเศร้า ไม่เป็นมิตร หรือรู้สึกไม่มั่นคง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐาน และการรับรู้ของแต่ละบุคคล หากความวิตกกังวลหมดไปหรือเปลี่ยนไป ปฏิกริยาดังกล่าวจะลดลงกลับสู่ภาวะปกติ แต่ถ้าไม่ลดลง ไม่เข้าสู่ภาวะสมดุล จะมีการสะสมความวิตกกังวลถึงขั้นเป็นอันตรายได้

การประเมินความวิตกกังวล การประเมินความวิตกกังวล ทำได้ 4 ประเภท

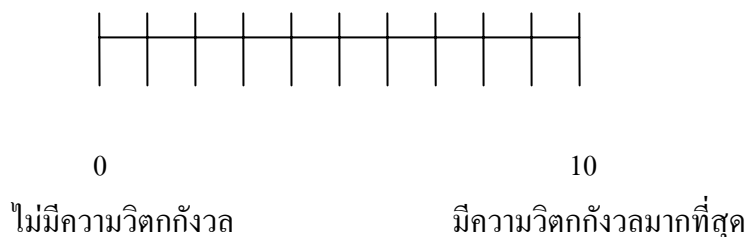
(Stuart & Sundeen, 1987 อ้างถึงใน รุ่งฤดี อุสาหะ, 2541)

1. การประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological Measure of Anxiety) โดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย การวัดต้องใช้เครื่องมือ โดยเฉพาะ เช่น เครื่องมืออัตราการเต้นของหัวใจ (Electrocardiogram) เครื่องมือวัดชีพจร
2. การวัดโดยการตอบแบบสอบถามประเมินตนเอง (Self-report Measure of Anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวล ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ เช่น

2.1 แบบวัดความวิตกกังวล The State-trait Anxiety Inventory ของ สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1972 อ้างถึงใน ชไมพร โนนศรีชัย, 2536) ประกอบด้วยความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait-anxiety) และความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State-anxiety) ความวิตกกังวลแบบแฝงมักเกิดกับเหตุการณ์ทั่ว ๆ ไป แต่จะต่อเนื่องจนเป็นระยะเวลานานเป็นนิสัยเฉพาะกับบุคคลนั้น ๆ อาจจะเรียกว่าบุคลิกภาพได้ ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State-anxiety) เป็นความตึงเครียดที่เกิดกับบุคคลในเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ปริมาณความรุนแรงจะลดลงอย่างรวดเร็ว

2.2 แบบวัดความรู้สึกด้วยตนเอง (Self-rating Scale) ของซุง ซึ่งใช้ประเมินในช่วงเวลานั้น และเวลาใกล้เคียงที่ผ่านมาแล้ว

2.3 แบบวัดความวิตกกังวล โดยเปรียบเทียบด้วยสายตา (Visual Analogue Scale) ของกาเบอร์สัน (Gaberson, 1991) เป็นแบบวัดที่เป็นเส้นตรง มีความยาว 100 มิลลิเมตร หรือ 10 เซนติเมตร ตำแหน่งปลายสุดทางซ้ายมือตรงกับความรู้สึกไม่มีความวิตกกังวล และเพิ่มมากขึ้นไปทางขวามือ ตำแหน่งปลายสุดทางขวามือจะตรงกับความรู้สึกที่มีความวิตกกังวลมากที่สุด ดังนี้



ภาพที่ 3 แบบวัดความวิตกกังวลโดยการเปรียบเทียบกับสายตาของกาเบอร์สัน (Gaberson, 1991)

2.4 แบบวัดความวิตกกังวล Affect Adjective Check List (AACL) เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นโดยซุกเคอร์แมน (Zuckerman) ในระหว่างปี 1960 - 1965 เพื่อวัดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และความวิตกกังวลประจำตัว การวัดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ทำโดยการถามความรู้สึกของผู้ตอบในวันที่ทำแบบสอบถาม ส่วนความวิตกกังวลประจำตัวเป็นส่วนที่ทำให้ผู้ตอบอธิบายว่าเขามีความรู้สึกรู้สึกต่างๆ ไปในลักษณะใด

3. ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral Measure of Anxiety) เชื่อว่าพฤติกรรมแสดงออกของบุคคล เป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนอารมณ์ภายในที่สามารถสังเกตเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงด้านการเคลื่อนไหว การสื่อสาร โดยใช้ และไม่ใช้คำพูด การรับรู้ และการเรียนรู้ รวมทั้งความจำ และการสอดคล้องของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายในการทำงาน เช่น อาการกระสับกระส่าย ร้องไห้ พุดรัวเร็ว ถอนหายใจ หงุดหงิด การขาดสมาธิ โดยการประเมินจะใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้น โดย เกรแฮมท์ และคอนเลย์ (Graham & Conley, 1971 อ้างถึงใน นันทพร แส่นศิริพันธ์, 2540)

4. การประเมินโดยใช้เทคนิคการฉายออก (Projective Technique) เช่น The Thematic Apperception Test การวัดโดยวิธีนี้ต้องใช้โดยนักจิตวิทยาเท่านั้น

ดังนั้น ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของสปีดเบอร์เกอร์ ซึ่งได้พัฒนา และปรับปรุงฉบับภาษาไทยโดย รุ่งฤดี อุสาหะ (2541) ที่ใช้ศึกษาความวิตกกังวลของ มารดาหลังคลอด

ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินความวิตกกังวล

สมจิต หนูเจริญกุล (2537) กล่าวว่า การประเมินตัดสินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ และเป็นความเครียดชนิดใด รุนแรงมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า (Situational Factors) และปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (Personal Factors)

ปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า ได้แก่

1. ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความเจ็บปวดที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต เช่น การเป็นโรคมะเร็ง หรือโรคเอดส์ บุคคลย่อมประเมินว่าเป็นอันตราย และสูญเสียอย่างมาก ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต
2. ลักษณะของเหตุการณ์นั้นสามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใด ถ้าเป็นเหตุการณ์ใหม่ ที่ไม่เคยพบหรือประสบมาก่อน ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต อาจประเมินว่าเป็นภาวะคุกคาม
3. ความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ ถ้าเหตุการณ์นั้นมีความคลุมเครือ ทำให้บุคคลไม่สามารถคาดเดาได้ถูกต้องว่าตนจะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้หรือไม่ และไม่สามารถหาวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดนั้น ๆ

ปัจจัยทางด้านตัวบุคคล ได้แก่

1. ข้อผูกพัน (Commitment) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญ และมีความหมายต่อบุคคล และมีข้อผูกพันมากน้อยเพียงใด ถ้ามีมากบุคคลอาจประเมินว่า เป็นภาวะเครียดคุกคาม สวัสดิภาพของตนเองเป็นอย่างมากก็ได้
2. ความเชื่อ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์นั้น ๆ ได้ ความเครียดนั้นอาจจะออกมาในลักษณะท้าทาย แต่ถ้าเชื่อว่าตนไม่สามารถควบคุมได้ อาจจะประเมินว่าคุกคาม สูญเสีย หรือเป็นอันตราย
3. สถิติปัญหาของบุคคลมีผลต่อการประเมิน ผู้ที่มีสถิติปัญหาคีสามารถประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความจริง จึงอาจจะเกิดความเครียดน้อยกว่าผู้ที่ประเมินเหตุการณ์ไม่ถูกต้อง การประเมินตัดสินใหม่ (Reappraisal) เป็นการเปลี่ยนแปลงการประเมินของบุคคลเมื่อได้รับข้อมูลมาใหม่ คือ การให้ความหมายของเหตุการณ์เสียใหม่เพื่อลดความเครียดลง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงการตัดสินความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม

กลวิธีเผชิญความวิตกกังวล (Stuart & Sundeen, 1983 อ้างถึงใน สุวณีย์ ดันดิพัฒนานนท์, 2522) อธิบายกลวิธีการเผชิญปัญหาของบุคคล ไว้ดังนี้

1. การลดความขัดแย้งในใจ (Task-oriented Reaction) หรือสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นด้วยการใช้ความสามารถทางสติปัญญาในการแก้ปัญหาตามสถานะความเป็นจริง เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่บุคคลรู้สึกตัว ได้แก่ การต่อสู้ การหลีกเลี่ยง หรือการประนีประนอม
2. การป้องกันตัวเองด้วยการใช้กลไกทางจิต (Ego-oriented Reaction) กลไกนี้เป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ไม่ช่วยแก้ปัญหาแต่ช่วยขจัดความวิตกกังวลให้หมดไป กลไกทางจิตที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ การเก็บกด (Repression) การหาเหตุผลเข้าข้างตัวเอง

(Rationalization) และความเพ้อฝัน (Fantasy) เป็นต้น กลไกนี้ ถ้าบุคคลนำไปใช้จนเกิดความเคยชิน จะเป็นการแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้น ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง แต่จะหลีกเลี่ยงหรือหลบหลีกปัญหา ทำให้ไม่รู้จักระบุตัวเองที่แท้จริงจนในที่สุดอาจเกิดโรคจิตโรคประสาทได้

3. อาการแสดงทางร่างกาย (Psychological Conversion) จัดเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหาลักษณะไม่เหมาะสม โดยแสดงอาการออกทางร่างกายโดยไม่รู้สึกรู้หา เช่น อาการหอบหืด หรือมีแผลในกระเพาะอาหาร

4. การเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย (Physiological Conversion) มักเกิดกับบุคคลที่มีความวิตกกังวลติดต่อกันเป็นเวลานาน อวัยวะต่าง ๆ เหล่านี้ จะถูกทำลายไปทีละน้อย และเกิดโรคในที่สุด ซึ่งจะไปสู่สภาวะจิตสรีรกาย (Psychosomatic Disorders) และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้อีก

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาที่ทำการศึกษาความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด การศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกรู้หาในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา กับอาการวิตกกังวลซึมเศร้าภายหลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยมารดาหลังคลอด ที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส อาจรู้สึกถึงความไม่มั่นคงในชีวิตสมรส หรือบ่งบอกถึงการมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับสามี อาจทำให้เกิดความเครียดได้ การศึกษาของ จิราพร ปริบุญโณ (2541) ได้ศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา พบว่า ระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความวิตกกังวลนี้จะเกี่ยวกับทารก การคลอด ภาวลักษณะของตนเอง และการเปลี่ยนแปลง บทบาทการเป็นมารดา การศึกษาของ เมอเซอร์ (Mercer, 1985) พบว่ามารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดที่คลอดบุตรคนแรก จะมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุติธรรม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทำให้ปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่ได้ ต้องหยุดชะงักทางการศึกษา ว่างาน มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เมื่อต้องรับบทบาทการเป็นมารดา ทำให้เกิดความเครียดต่อวัยรุ่น และครอบครัว ขาดความพึงพอใจในชีวิตคู่ ส่งผลให้เกิดการหย่าร้างสูง การศึกษาของ Britton (2005) ได้ศึกษาความชุก และความสัมพันธ์ของภาวะวิตกกังวลก่อนจำหน่ายกลับบ้านในมารดาที่มีบุตรปกติ โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดที่แผนกกุมารเวช ศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยยูทา ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 973 ราย พบว่ามีภาวะวิตกกังวลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 422 รายคิดเป็นร้อยละ 43 มีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลางร้อยละ 24 และระดับรุนแรงร้อยละ 1 โดยมารดาที่มีอายุน้อย และมีบุตรคนแรกเป็นเพศชายจะมีภาวะวิตกกังวลมากกว่ามารดา

วัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกเป็นผู้หญิง จากการศึกษาของ Laurie and Murata (2006) ศึกษาภาวะวิตกกังวลในมารดาหลังคลอดครั้งแรกจำนวน 325 รายที่ศูนย์การแพทย์เมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย ในปี 2006 ด้วยแบบสอบถามทางจิต EPDS และความซุกซนของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดที่ใช้แบบสอบถาม EPDS พบว่าความซุกซนของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 25 และ DASS - 21 เท่ากับร้อยละ 19 พบภาวะวิตกกังวลเท่ากับร้อยละ 13 และมารดาที่มีทั้งภาวะวิตกกังวลภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 7 จากการศึกษาของ Miller (2006) ศึกษาภาวะความวิตกกังวลของมารดาครั้งแรกหลังคลอดอายุ 18 - 44 ปี จำนวน 325 รายในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์และ 6 เดือน โดยใช้แบบคัดกรอง EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) และแบบคัดกรอง DASS - 21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) พบความซุกซนของภาวะความวิตกกังวลร้อยละ 10 และภาวะความวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

ปัจจัยที่นำมาศึกษาในงานวิจัยนี้ได้แก่

1. อายุ วัยรุ่นจะมีความพร้อมทางร่างกายสามารถที่จะให้กำเนิดบุตรได้ แต่พฤติกรรมทางอารมณ์ของวัยรุ่นยังไม่เหมาะสมที่จะเป็นมารดาได้ (Mercer, 1990) มารดาวัยรุ่นอยู่ในวัยเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ จึงมีพฤติกรรมน้อยทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และด้านสติปัญญา ทำให้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อายุ เป็นสิ่งสะท้อนถึงประสบการณ์ของบุคคลทั้งในชีวิตส่วนตัวและการทำงาน ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีประสบการณ์ส่วนบุคคลหลายประการ มีวิถีทางอารมณ์สูง มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต มองกว้างไกล และลึกซึ้งมากขึ้น (ปฤษฎนพร ศิริจรรยา, 2550) และจากสภาพสังคมปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสูง และการเป็นมารดาวัยรุ่นนั้นอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลสูง จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น อายุ พบว่า มารดาที่ตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นมีความวิตกกังวล และสับสนในบทบาทมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ การศึกษาของ ปิ่นแก้ว โชติอำนวย (2544) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถทำนายอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด กลุ่มละ 100 รายที่มารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัว ในปี พ.ศ. 2543 พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าที่ผิดปกติร้อยละ 9 และ ร้อยละ 5 ตามลำดับ หญิงหลังคลอดมีอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าที่ผิดปกติร้อยละ 4 และร้อยละ 2 ตามลำดับ จำนวนครั้งของการคลอดก่อนกำหนด และอายุ สามารถทำนายอาการวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของ อัจฉริย์ ทองสวรรค์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนในระยะหลังคลอด ลักษณะพื้นฐาน ทางอารมณ์ของบุตรกับภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาล

รามาธิบดี พบว่าแรงสนับสนุนในระยะหลังคลอดเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียว ที่สามารถทำนายภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ โดยมีความแปรปรวนสำหรับภาวะวิตกกังวลร้อยละ 6.5 และภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12.9 โดยที่ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็ก และวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระ ต้องการพึ่งตนเอง และแสวงหาความเป็นเอกลักษณ์แห่งตน นับว่าเป็นภาวะวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิต ดังนั้นการเป็นมารดาในระยะวัยรุ่น เป็นภาวะวิกฤตที่ซับซ้อนกันระหว่างภาวะวิกฤตจากการเป็นมารดา และภาวะวิกฤตจากการเป็นวัยรุ่น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ อายุน่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก

2. การศึกษา ระดับการศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีพัฒนาการทางสติปัญญา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการปรับตัว มารดาที่มีการศึกษาน้อย มักขาดความรู้ด้านสุขภาพอนามัย (Winokur, 1973 อ้างถึงใน อัจฉราวุฒิ ศรียศศักดิ์, 2539) การศึกษาของ อัจฉริย์ ทองสวรรค์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุน ในระยะหลังคลอด ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของบุตรกับภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่าแรงสนับสนุนในระยะหลังคลอดเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียว ที่สามารถทำนายภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ โดยมีความแปรปรวน สำหรับภาวะวิตกกังวลร้อยละ 6.5 และภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12.9 โดยที่ลักษณะพื้นฐานทางการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ เมอเซอร์ (Mercer, 1985) พบว่ามารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดที่คลอดบุตรคนแรกต้องหยุดชะงักทางการศึกษาว่างงาน ส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุทธศาสตร์ เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทำให้ปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาไม่ได้ จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง การศึกษาของ Britton (2005) ศึกษาความชุก และความสัมพันธ์ของภาวะวิตกกังวลก่อนจำหน่ายกลับบ้านในมารดา ที่มีบุตรปกติ โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดที่แผนกกุมารเวช ศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยยูทา ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 973 ราย พบว่ามีภาวะวิตกกังวลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 422 ราย คิดเป็นร้อยละ 43 มีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลางร้อยละ 24 และระดับรุนแรงร้อยละ 1 โดยมารดาที่มีอายุน้อย และมีบุตรคนแรกเป็นเพศชายจะมีภาวะวิตกกังวลมากกว่ามารดาที่มีบุตรคนแรกเป็นเพศหญิง ภาวะวิตกกังวลสัมพันธ์กับเหตุการณ์ในชีวิตที่ไม่พึงปรารถนา ความเครียด เคยมีภาวะซึมเศร้ามาก่อนและอยู่ในช่วงหลังคลอด แต่ภาวะวิตกกังวลไม่สัมพันธ์กับระดับการศึกษา การศึกษาของ จินตนา วัชรสินธุ์ (2533) การศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวบทบาทการเป็นมารดา พบว่าหญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษาต่างกัน มีการปรับตัวตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาแตกต่างกัน หญิงครรภ์

แรกที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งในการศึกษากครั้งนี้ การศึกษาน่าจะมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นนหลังคลอดที่คลอดบุตรคนแรก

3. อาชีพ การศึกษาของ เมอเซอร์ (Mercer, 1985) พบว่ามารดาวัยรุ่นนระยะหลังคลอดที่คลอดบุตรคนแรกต้องหยุดชะงักทางการศึกษา ว่างาน ส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทำให้ปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่ได้ จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง การศึกษาของ อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539) ศึกษาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นนครรภ์แรกอายุต่ำกว่า 20 ปี ในระยะหลังคลอด ระยะ 6 - 8 สัปดาห์ จำนวน 250 คนพบว่ามารดาวัยรุ่นนในระยะหลังคลอด ที่ประกอบอาชีพนอกบ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพแต่เป็นแม่บ้าน มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษากครั้งนี้ อาชีพน่าจะมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นนที่คลอดบุตรคนแรก

4. รายได้ของครอบครัว การศึกษาของ อัจฉริย ทองสวรรค์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนในระยะหลังคลอด ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของบุตรกับภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าแรงสนับสนุนในระยะหลังคลอดเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียว ที่สามารถทำนายภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ โดยมีความแปรปรวนสำหรับภาวะวิตกกังวลร้อยละ 6.5 และภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12.9 โดยที่ลักษณะพื้นฐานทางรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ Britton (2005) ศึกษาความชุก และความสัมพันธ์ของภาวะวิตกกังวลก่อนจำหน่ายกลับบ้านในมารดาที่มีบุตรปกติ โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดที่แผนกกุมารเวช ศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยยูทา ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 973 ราย พบว่ามีภาวะวิตกกังวลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 422 รายคิดเป็นร้อยละ 43 มีภาวะวิตกกังวลระดับ ปานกลางร้อยละ 24 และระดับรุนแรงร้อยละ 1 โดยมารดาที่มีอายุน้อย และมีบุตรคนแรกเป็นเพศชายจะมีภาวะวิตกกังวลมากกว่ามารดาที่มีบุตรคนแรกเป็นเพศหญิง ภาวะวิตกกังวลสัมพันธ์กับเหตุการณ์ในชีวิตที่ไม่พึงปรารถนา ความเครียด เคยมีภาวะซึมเศร้ามาก่อน และอยู่ในช่วงหลังคลอด แต่ภาวะวิตกกังวลไม่สัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัว การศึกษาของ เมอเซอร์ (Mercer, 1985) พบว่ามารดาวัยรุ่นนระยะหลังคลอดที่คลอดบุตรคนแรกจะมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งในการศึกษากครั้งนี้ น่าจะมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นนที่คลอดบุตรคนแรก

5. สถานภาพการสมรส เป็นความผูกพันระหว่างชายหญิงในการเป็นสามีภรรยาในปัจจุบัน ซึ่งเป็นรูปแบบการใช้ชีวิตของบุคคล และการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ขณะอายุน้อย ประกอบกับการละเลยเรื่องการคุมกำเนิด จึงเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนไว้ก่อน (วิระพล จันทร์ดิยง และจิตติ หาญประเสริฐพงษ์, 2548) ทำให้มารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดที่คลอดบุตรคนแรกบางคนไม่มีสามี หรือบางคนมีสถานภาพหย่า แยกกันอยู่ ซึ่งมารดาหลังคลอดเหล่านี้จะมีปัญหาในด้านการปรับตัวหลังคลอด มีความเครียด ภาวะวิตกกังวล หรือมีภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อการเลี้ยงดูทารก มากกว่ามารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดที่คลอดบุตรคนแรกที่มีสถานภาพการสมรสอยู่ ซึ่งมีสามีคอยให้การดูแลช่วยเหลือเลี้ยงดูทารก ให้การสนับสนุนทางด้านสังคม และครอบครัว การศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา กับอาการวิตกกังวลซึมเศร้าภายหลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยมารดาหลังคลอดที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส อาจรู้สึกถึงความไม่มั่นคงในชีวิตสมรส หรือบ่งบอกถึงการมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับสามี อาจทำให้เกิดความเครียดได้ การศึกษาของ Britton (2005) ศึกษาความทุกข์ และความสัมพันธ์ของภาวะวิตกกังวลก่อนจำหน่ายกลับบ้านในมารดาที่มีบุตรปกติ โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดที่แผนกกุมารเวช ศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยยูทา ประเทศสหรัฐอเมริกา ภาวะวิตกกังวลสัมพันธ์กับเหตุการณ์ในชีวิตที่ไม่พึงปรารถนา ความเครียด เคยมีภาวะซึมเศร้ามาก่อน และอยู่ในช่วงหลังคลอด แต่ภาวะวิตกกังวลไม่สัมพันธ์กับระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว การวางแผนครอบครัว การผ่านการอบรมเตรียมตัวก่อนคลอด และปัจจัยด้านอื่น การศึกษาของ Mercer (1985) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่คลอดบุตรคนแรก ขาดความพึงพอใจในชีวิตคู่ ส่งผลให้เกิดการหย่าร้างสูง จะมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ สถานภาพสมรส น่าจะมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก

6. ความต้องการมีบุตรของมารดาวัยรุ่น เป็นการยอมรับการมีบุตรของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก ระหว่างความต้องการมีบุตร หรือไม่ต้องการมีบุตร หากเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา มารดาจะมีความวิตกกังวลต่อภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร มีความยุ่งยากใจ และสับสนกับบทบาทการเป็นมารดา มีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายในการที่จะเลียนแบบบทบาทการเป็นมารดาจากมารดาของตนเอง หรือขาดรูปแบบการเป็นมารดาที่ดี ทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น มีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ยาก เกิดความคับข้องใจ และล้มเหลวในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ทำให้รู้สึกผิด ละอาย และสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง จึงเป็นสาเหตุของ

ความผิดปกติทางจิตภายหลังคลอดได้ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2546) การศึกษาของ ปฤษณพร ศิริจรรยา (2550) ศึกษาการจัดการของครอบครัวต่อการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นอายุ 17 - 19 ปี พบว่า ไม่พร้อมที่จะมีบุตรร้อยละ 92 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ความต้องการมีบุตรของ มารดาวัยรุ่น น่าจะมีความความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตร คนแรก

7. ความต้องการมีบุตรของสามี เป็นการยอมรับการมีบุตรของสามี ระหว่างความต้องการมีบุตร หรือไม่ต้องการมีบุตร เจตคติที่สามีมีต่อบุตร ความรู้สึกที่ต้องการหรือไม่ต้องการบุตร เป็นความรู้สึกหรือความผูกพัน แรงจูงใจ ที่จะแสดงถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุตร สามีที่ต้องการบุตร จะรู้สึกดีใจ ตื่นเต้นสนใจต่อการเกิดของบุตร ทำให้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร หากสามีที่ไม่ต้องการบุตร จะไม่มีความสนใจที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลหรือตอบสนองต่อพฤติกรรมของบุตร การศึกษาของ ศรีสมร ภูมณสกุล (2549) พบว่า การส่งเสริมบิดาให้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร แม้จะทำในช่วงระยะเวลาสั้นระหว่างคลอด ก็ทำให้บิดามีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด และสามารถเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นบิดาที่ดีได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ความต้องการมีบุตรของสามี น่าจะมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก

8. การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร เป็นความมั่นใจในการตอบสนองต่อความต้องการของบุตรและการปฏิบัติกิจกรรมในการเลี้ยงดูบุตร ด้านการให้นมบุตร การอุ้มบุตร ในท่าต่าง ๆ การอาบน้ำให้บุตร การทำความสะอาดร่างกายของบุตรหลังขับถ่าย และระดับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งเป็นการรับรู้ความสามารถของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก ว่าตนเองมีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร มีความสามารถในการตอบสนองความต้องการของบุตร และปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมาย การศึกษาของ วิณา อยู่ภู (2549) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลชลประทาน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 205 ราย พบว่า มารดาหลังคลอดบุตรคนแรกมีความวิตกกังวลด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก ความวิตกกังวลด้านสุขภาพร่างกาย ด้านการสูญเสียความงาม ด้านการเลี้ยงดูบุตร ด้านการแบ่งหน้าที่ในครอบครัว และด้านความไม่สุขสบายของร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความวิตกกังวลด้านสัมพันธภาพที่มีญาติ/ ครอบครัว และเพื่อน ด้านการปฏิบัติตนหลังคลอด ด้านบทบาทการเป็นมารดาด้านการวางแผนครอบครัว ด้านการสูญเสียความสำคัญที่มีจากสามี และด้านสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับน้อย การศึกษาของ วาริ นานา (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดระยะต้น ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,000 คน ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดระยะต้น คือ ความกังวลเรื่องความสามารถ

ในการเลี้ยงดูบุตรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร น่าจะมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก

9. การสนับสนุนทางสังคม มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกได้รับการช่วยเหลือ

จากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บิดามารดาของตนเอง บิดา มารดาของสามี พี่ ป้า น้า อา ของตนเอง พี่ ป้า น้า อา ของสามี เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน คอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ด้านเงินทองจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อน ๆ ในขณะที่กำลังเผชิญปัญหาต่าง ๆ แรงสนับสนุนทางสังคมจะสามารถคลี่คลายปัญหานั้น ๆ ได้ เป็นความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานของสังคมในแต่ละคนที่ต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความผูกพันทางอารมณ์ และความคิดไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม การได้เลี้ยงดูช่วยเหลือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับ และเห็นคุณค่าในความผูกพัน ความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความใกล้ชิด ส่งผลต่ออารมณ์โดยรวม คือทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัย และอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสัมพันธ์เช่นนี้จะพบในกลุ่มสมรส เพื่อน หรือ สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน การศึกษาของ อัจฉริย์ ทองสวรรค์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนในระยะหลังคลอด ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของบุตรกับภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาลรามารักษ์ พบว่าแรงสนับสนุนในระยะหลังคลอดเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียว ที่สามารถทำนายภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ โดยมีความแปรปรวนสำหรับภาวะวิตกกังวลร้อยละ 6.5 และภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12.9 โดยที่ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์อายุ การศึกษา รายได้ความพึงพอใจคู่สมรส และความเจ็บป่วยของบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้การสนับสนุนทางสังคม น่าจะมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก

10. การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เป็นความรู้สึก ความคิด หรือความเชื่อ

ในการรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดา และความคาดหวังในการเป็นมารดา ซึ่งในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่คลอดบุตรคนแรกไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงเฉพาะทางสรีรวิทยาเท่านั้น ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคม เพื่อปรับตัวรับบทบาทหน้าที่ใหม่ของมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดที่คลอดบุตรคนแรกเอง และสมาชิกอื่น ๆ ของครอบครัวต่อการมีสมาชิกใหม่ในระยะแรกมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดอาจปรับตัวค่อนข้างยาก หงุดหงิด อารมณ์แปรปรวนง่าย เนื่องจากความไม่สุขสบายร่างกาย และความตึงเครียดด้านจิตใจ การปรับตัวรับบทบาทมารดาเป็นขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกหลายอย่างที่เกิดขึ้นภายหลังคลอด พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยน
 บทบาทการเป็นมารดา กับอาการวิตกกังวลซึมเศร้าภายหลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่า
 มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ จะทำให้มารดาไม่สามารถปรับเปลี่ยน
 บทบาทเป็นมารดาได้ง่าย เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพกาย และจิต เช่น รู้สึกเครียด
 วิตกกังวลซึมเศร้า มีความรู้สึกว่าตนไม่สามารถเป็นมารดาที่ดีได้ การศึกษาของ จิราพร ปริบุญ โณ
 (2541) ศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา พบว่า ระดับ
 ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา อยู่ในระดับปานกลาง
 ซึ่งความวิตกกังวลนี้จะเกี่ยวกับทารก การคลอด ภาพลักษณ์ของตนเอง และการเปลี่ยนแปลง
 บทบาทการเป็นมารดา การศึกษาของ Mercer (1985) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมบทบาท
 การเป็นมารดา พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่คลอดบุตรคนแรกจะมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งส่งผล
 กระทบต่อมารดาวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม
 ทำให้ปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่ได้ ต้องหยุดชะงักทางการศึกษา ว่างาน มีปัญหา
 ทางด้านเศรษฐกิจ เมื่อต้องรับบทบาทการเป็นมารดา ทำให้เกิดความเครียดต่อวัยรุ่น และครอบครัว
 ขาดความพึงพอใจในชีวิตคู่ ส่งผลให้เกิดการหย่าร้างสูง ซึ่งในการศึกษากครั้งนี้การปรับตัวต่อ
 บทบาทการเป็นมารดา น่าจะมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่คลอด
 บุตรคนแรก