



ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล  
และสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร  
The Relationship between Perception of Childbirth Experience,  
Anxiety and Maternal - Infant Attachment  
in Primipara Adolescents

รุ่งฤดี อู่สาณะ

Rungrudee Ausaha

วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Science Thesis in Parent - Child Nursing  
Prince of Songkla University

2541

(1)


เลขที่ R 924 192 2541 2. 2  
Bib Key 12411A6

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล  
และสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร  
ผู้เขียน นางสาวรุ่งฤดี อู่สำหะ  
สาขาวิชา การพยาบาลบิดามารดาและเด็ก

คณะกรรมการที่ปรึกษา

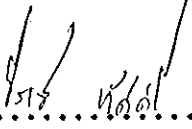
คณะกรรมการสอบ

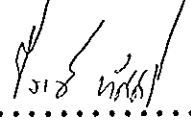
  
.....ประธานกรรมการ

  
.....ประธานกรรมการ

(ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล)

(ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล)

  
.....กรรมการ

  
.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จีรเนา กัศศิริ)

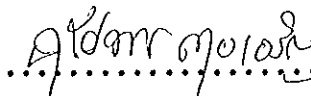
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จีรเนา กัศศิริ)

  
.....กรรมการ

  
.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา ตากวิริยะนันท์)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา ตากวิริยะนันท์)

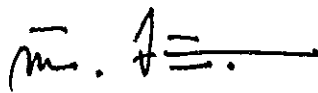
  
.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

  
.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุ๋นใจ กอนันต์กุล)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก

  
.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ก้าน จันทร์พรหมมา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร
ผู้เขียน	นางสาวรุ่งฤดี อู่สำหะ
สาขาวิชา	การพยาบาลบิดามารดาและเด็ก
ปีการศึกษา	2540

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดปกติ ที่พักฟื้นในห้องผู้ป่วยหลังคลอด ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา ตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน-25 มิถุนายน 2540 จำนวน 90 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบแฝง แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร โดยมีค่าความเที่ยงดังนี้ 0.72, 0.77, 0.82 และ 0.75 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด อยู่ระดับดี ( $\bar{X}=97.17$ , S.D.=0.88, possible range=26-130)
2. ความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด อยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{X}=48.56$ , S.D.=2.33 และ  $\bar{X}=47.17$ , S.D.=4.23, possible range=20-80)
3. สัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตรอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{X}=72.60$ , S.D.=0.98, possible range=20-100)

4. การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตรระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.39, p<.05$ )
5. ความวิตกกังวลแบบแฝงมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.50, p<.05$ )
6. ความวิตกกังวลขณะเผชิญไม่มีสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.13, p>.05$ )

Thesis Title        The Relationship between Perception of Childbirth  
Experience, Anxiety and Maternal - Infant Attachment  
in Primipara Adolescents  
Author                Miss Rungrudee    Ausaha  
Major Program        Parent - Child Nursing  
Academic Year        1997

### Abstract

The purpose of this descriptive research was to investigate the relationship between perception of childbirth experience, anxiety and maternal-infant attachment in primipara adolescents. The sample consisted of 90 primipara adolescents who had been admitted to the puerperium ward of Hat Yai Hospital during the period from May 11th to June 25th 1997. The instruments used for collecting data comprised of The Perception of Childbirth Experience Questionnaires, The State - Trait Anxiety Inventory and The Maternal - Infant Attachment Questionnaires. The reliability of the questionnaires were 0.72, 0.77(A - trait), 0.82(A - state), 0.75 respectively. The questionnaires were self - administered. The statistics used for analyzing the data were percentage, mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results of the study revealed that

1. Primipara adolescents' perceptions of childbirth experience were at the high level. ( $\bar{X}$ =97.17, S.D.=0.88, possible range=26-130)

2. Primipara adolescents' perceptions of the trait and state anxiety were at the moderate level. ( $\bar{X}=48.56$ , S.D.=2.33 and  $\bar{X}=47.17$ , S.D.=4.23, possible range=20-80)

3. The relationship between primipara adolescents and infant was at the moderate level. ( $\bar{X}=72.60$ , S.D.=0.98, possible range=20-100)

4. There was a statistically significant low positive correlation between the perception of childbirth experience and maternal - infant attachment of primipara adolescents. ( $r=0.39$ ,  $p<.05$ )

5. There was a statistically significant moderate negative correlation between the trait anxiety and maternal-infant attachment of primipara adolescents. ( $r=-0.50$ ,  $p<.05$ )

6. There was no statistically significant correlation between the state anxiety and maternal - infant attachment in primipara adolescents. ( $r=-0.13$ ,  $p>.05$ )

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดี อันเนื่องมาจากความกรุณาและความช่วยเหลืออันดีสั่งจาก ดร.ลดาวีลส์ ประทีปชัยกูร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จีรเนา ทัศนศรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิติยา ตากวิวิริยะนันท์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในเครื่องมือ เพื่อนำมาแก้ไขให้เนื้อหาสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอสมุดกิจกรรมหลังคลอด 310 และ 320 รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกท่านของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่ได้ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวกอย่างดีในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น 6 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกคน ที่ให้กำลังใจ ช่วยเหลือตลอดมา อีกทั้งบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนอุดหนุนบางส่วนในการทำวิจัย

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และน้องชาย ที่สนับสนุนกำลังใจและกำลังใจทรัพย์สินแก่ผู้วิจัยเสมอมา

รุ่งฤดี อู่สาเห

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ปัญหา : ความจำเป็นและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
สมมติฐาน.....	7
นิยามศัพท์.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด.....	9
แนวคิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด... ..	10
แนวคิดความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด.....	17
แนวคิดสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร.....	27
การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพ ระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร.....	34



สารบัญ (ต่อ)

3. วิธีการวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือในการวิจัย.....	37
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
4. ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	43
ผลการวิจัย.....	43
การอภิปรายผล.....	50
5. สรุปและข้อเสนอแนะ.....	58
สรุปการวิจัย.....	58
ข้อเสนอแนะ.....	59
บรรณานุกรม.....	62
ภาคผนวก.....	73
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	74
ข. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	75
ค. การขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม.....	76
ง. คะแนนของแบบสอบถาม.....	77
จ. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	84
ประวัติผู้เขียน.....	96

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	44
2. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับการคลอด...	46
3. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด.....	47
4. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด.....	48
5. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร.....	48
6. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวลและ สัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร.....	52
7. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดแต่ละระดับ.	77
8. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบแฝงแต่ละระดับ.....	80
9. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญแต่ละระดับ.....	81
10. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดา วัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตรแต่ละระดับ.....	82

## รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1. กรอบแนวคิดการรับรู้ประสบการณ์การตลอด ความวิตกกังวลและสัมพันธภาพ ระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร.....	7
2. เส้นทางการรับและแปลการรับรู้ของสมอง.....	11
3. แบบวัดความวิตกกังวลโดยการเปรียบเทียบด้วยสาขาของกาเบอรีสัน.....	23

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ

วัยรุ่นเป็นกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่างๆ มากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม เมื่อวัยรุ่นเริ่มตั้งครรภ์ในทางด้านร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากกว่าวัยผู้ใหญ่ (สุวชัย, 2534 : 513 ; พิมพ์พรณ, 2533 : 19 ; Sally, 1989 : 667) ส่วนทางด้านจิตใจการที่วัยรุ่นยังไม่ได้รับการพัฒนาให้พร้อมกับการเป็นผู้ใหญ่ การตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดความคิดว่าตนเองจะปรับตัวรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้ ทำให้เกิดอาการหงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย ความเครียดไม่ได้ และอะไวชวายนละคลออด บางรายอาจทำร้ายตนเอง เมื่อมีบุตรก็จะไม่สนใจที่จะสังเกตหรือตอบสนองพฤติกรรมของบุตร ทำให้ไม่สามารถแยกแยะหรือเข้าใจพฤติกรรม ที่แสดงออกถึงความต้องการของบุตรได้ถูกต้อง (Bobak & Jensen, 1993 : 1025) ไม่มีความอดทนในการเลี้ยงดูบุตรทำให้บุตรไม่ได้รับการดูแลใส่ใจที่ดี (อาภรณ์, 2538 : 5 ; Bobak & Jensen, 1991 : 953) โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดมาก่อน (สุวชัย, 2534 : 324 ; Bobak & Jensen, 1993 : 1026) นอกจากนั้นการตั้งครรภ์ทำให้มารดาวัยรุ่นต้องออกจากโรงเรียนทั้งๆที่ยังเรียนไม่สำเร็จ เกิดการดิ้นรนโอกาสในการเลือกทำงาน ไม่สามารถเลือกงานที่มีรายได้สูงได้ เป็นผลให้ต้องทำงานที่มีรายได้ต่ำ หรือไม่มีรายได้ เป็นของตนเอง ไม่สามารถรับผิดชอบตนเองได้ ในกรณีที่ไม่สามารถทำงานและต้องพึ่งพาอาศัยบิดามารดาตลอด เมื่อรายได้ไม่เพียงพอก็อาจนำไปสู่ชีวิตครอบครัวที่ไม่ราบรื่น และเกิดการหย่าร้างได้ในที่สุด (Brown, 1991 : 1002)

ปัญหาความไม่พร้อมในด้านต่างๆ ในการเป็นมารดาของวัยรุ่น อาจมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรซึ่งนำไปสู่การไม่ยอมรับบุตรของตนเองภายหลังคลอด เช่น ทอดทิ้ง หรือการุณกรรมบุตรได้ เด็กที่ถูกทอดทิ้งและการุณกรรมเหล่านี้จะเติบโตขึ้นโดยไม่มีควมไว้วางใจในบุคคลอื่น มีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและอาจก่อให้เกิดปัญหาที่สังคมต่อไป (Papalia & Old, 1986 : 310)

ปัจจัยที่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร มีหลายประการไม่ว่าจะเป็นในด้านมารดา ด้านบุตร ด้านบิดาและด้านโรงพยาบาล แม้ว่าในปัจจุบันได้มีความพยายามในการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรมากขึ้น โดยลดปัจจัยที่มีผลกระทบทางลบและเสริมสร้างปัจจัยสนับสนุนทางบวก เช่น ด้านบิดาได้มีการยอมรับการมีส่วนร่วมของบิดาในการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดา (ศิริพร, 2534 : 99 ; วิลาวัลย์, 2532 : 30) โดยการให้บิดาเข้าร่วมรับฟังการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนของมารดา หรือเข้าไปช่วยให้กำลังใจในขณะเจ็บครรภ์คลอดแต่เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการคลอดของมารดา กล่าวคือ ไม่สามารถจัดให้บิดาเข้ามาดูแลและให้กำลังใจมารดาในขณะคลอด ทำให้มารดาต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกกลัว รู้สึกเจ็บปวด ทรมานจากการคลอด หรือรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในการคลอด และการเลี้ยงดูบุตร ความรู้สึกนี้อาจนำไปสู่การรับรู้ประสบการณ์การคลอดในลักษณะต่างๆ (Cropley, 1979 : 17-19) อาจจะมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในระยะต่อมา

นอกจากปัจจัยด้านประสบการณ์การคลอด ที่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรภายหลังคลอด รูบิน (Rubin, 1977 : 69-71) และแครนเลย์ (Cranley, 1981 : 284) ได้เห็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง คือความวิตกกังวลมักพบได้บ่อยในมารดาวัยรุ่น เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้วัยรุ่นเปลี่ยนบทบาทหน้าที่จากผู้ที่ได้รับการดูแลในบทบาทของมารดา ประกอบกับสังคมได้เห็นความรับผิดชอบของมารดาต่อการดูแลบุตร ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรมากขึ้นเกิดความคับข้องใจ ไม่สบายใจและวิตกกังวลว่าจะต้องดูแลบุตรอย่างไร (กรรณิการ์, 2531 : 1) โคเบทท์และเมอร์ (Corbett & Myer, 1981 : 244) กล่าวว่าความวิตกกังวลจะเริ่มมีบทบาทขึ้นตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ วัยรุ่นจะมีความวิตกกังวลมากกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการตั้งครรภ์ ควบคู่กับการขาดความพร้อมของวุฒิภาวะทางอารมณ์และจิตใจในการรับผิดชอบในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น

เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นทำให้วัยรุ่นรู้สึกทรมาน อึดอัด ไม่สบายใจ ถึงเครียดจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อาจส่งผลให้ในระยะหลังคลอด มารดาวัยรุ่นแรกมีความวิตกกังวลมากขึ้น อีกทั้งความไม่เอื้ออำนวยทางด้านเศรษฐกิจ และการไม่ยอมรับทางสังคม ยิ่งทำให้มารดาวัยรุ่นวิตกกังวลมากขึ้น จึงมีแนวโน้มในการสนใจบุตรน้อยลงอาจมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรได้ (Thomson, 1991 : 100)

มารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด เป็นกลุ่มที่ควรได้รับความสนใจมากขึ้นเนื่องจากเป็นผู้ที่ขาดประสบการณ์ ความรู้ ความพร้อมในการเป็นมารดา และเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการดูแลบุตร การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุตรมีพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมที่เหมาะสม พยาบาลเป็นผู้ดูแลควรมีความรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาครั้งแรกหลังคลอดและบุตร รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาครั้งแรกหลังคลอดและบุตร การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกปัจจัยที่สนใจ 2 ปัจจัย คือ การรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความวิตกกังวล เนื่องจากเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดมากที่สุด ประกอบกับงานวิจัยเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตรยังมีน้อย และยังไม่มีการศึกษา 2 ปัจจัยดังกล่าวในมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร เพื่อนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด
3. เพื่อศึกษาสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล

และสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร

### คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดอยู่ในระดับใด
2. ความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดอยู่ในระดับใด
3. สัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตรอยู่ในระดับใด
4. การรับรู้ประสบการณ์การคลอด มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตรหรือไม่
5. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตรหรือไม่

### กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพคลอดและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982 : 2) เป็นกรอบแนวคิดสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตร ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญต่อพัฒนาการของบุตรทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม การพัฒนาสัมพันธภาพที่มารดามีต่อบุตร เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่มารดามีการวางแผนการตั้งครรภ์ และชัดเจนขึ้นเมื่อบุตรเริ่มมีการดิ้น มารดาจะมีการยอมรับการตั้งครรภ์ และรับรู้การเป็นบุคคลอีกคนหนึ่งของบุตร มีความคิดมุ่งถึงบุตรในครรภ์ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด มารดาจะมีการเปรียบเทียบกับลักษณะของบุตรกับความคิดมุ่งตนเองระยะหลังคลอดโดยเฉพาะช่วงที่บุตรเกิดทันที เป็นช่วงที่สัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรได้พัฒนาถึงขั้นสูงสุด มารดาที่รู้สึกดีตั้งแต่แรกคลอดจะเห็นบุตรครั้งแรก คลอดและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982 : 88-89) กล่าวว่า ในช่วงชั่วโมงแรกๆ หลังคลอดเป็นช่วงที่มารดาจะมีความรู้สึกไวต่อการรับรู้ (Sensitive period) ส่วนบุตรอยู่ในสภาวะที่เฝ้าระวังและตื่นตัวเต็มที่ (Quit alert) จึงเป็นช่วงเวลาที่สำคัญสำหรับการรับรู้ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร ถ้ามารดาไม่พัฒนาสัมพันธภาพกับบุตรในช่วงนี้แล้ว จะทำให้เกิดความยากลำบากในการพัฒนาสัมพันธภาพในช่วงต่อไป เกิดความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรนำไปสู่การปฏิเสธบุตร ทอดทิ้งบุตร การุณกรรมบุตร (Stainton, 1984, อ้างตามลดาวัลย์และมนตรีทิพย์, 2538 : 2) และบุตรมี

แนวโน้มขนาดความมั่นคงทางจิตใจ มีความวิตกกังวลสูง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นอยู่เสมอซึ่งอาจเป็นจุดเริ่มของโรคจิตประสาทได้ (ถาวรณ, 2538 : 6) นอกจากนี้บุตรบางคนอาจจะเลี้ยงไม่โตโดยไม่มีสาเหตุทางด้านร่างกาย และนำไปสู่ความเจ็บป่วยและตายในที่สุด

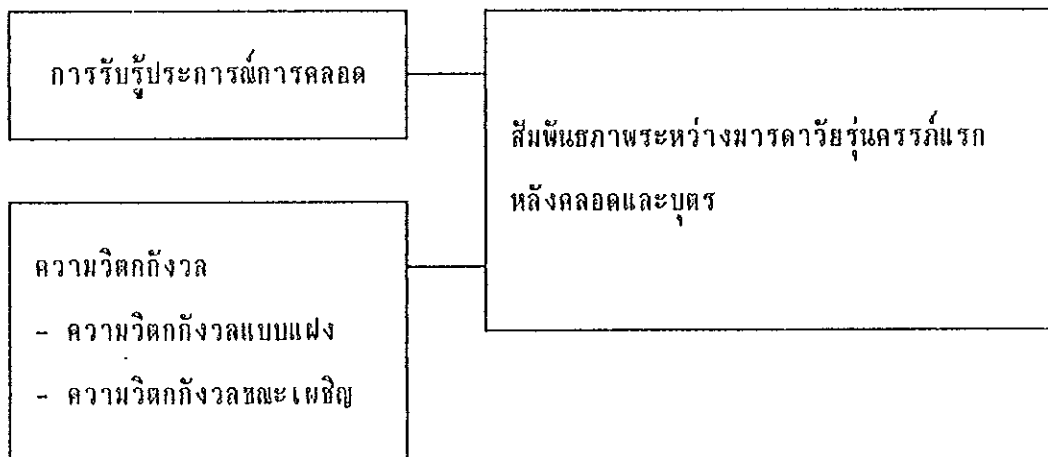
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรสามารถ แบ่งออกได้เป็นด้านใหญ่ๆ ได้ 4 ด้าน คือ ด้านมารดา ด้านบิดา ด้านบุตรและด้านโรงพยาบาล แต่ในการศึกษาคั้งนี้ศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านมารดาโดยไม่นำปัจจัยด้านบิดามาร่วมศึกษา เนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลที่ไม่อนุญาตให้บิดาเข้าห้องคลอด สำหรับปัจจัยด้านมารดาที่นำมาศึกษา คือ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และความวิตกกังวล เนื่องจากมารดาวัยรุ่นแรกเป็นบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์การเจ็บครรภ์คลอดและการคลอด ต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ตามลำพังในห้องคลอดโดยไม่มีสามีอยู่ด้วย อาจก่อให้เกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดีได้ และการที่ต้องแสดงบทบาทความเป็นมารดาครั้งแรก ในขณะที่สภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ที่ยังไม่พร้อมที่จะให้มารดาวัยรุ่นมีความคิด ความรับผิดชอบตนเองได้สมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่ ทำให้มารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ปัจจัยทั้ง 2 ประการจึงอาจมีผลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตรได้

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นแรก เป็นความรู้สึกความคิดเห็นต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับตนเองขณะเริ่มเจ็บครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด 2 ชั่วโมง มาร์ตและเมอร์เซอร์ (Marut & Mercer, 1979 : 260-268) ได้มีการกำหนดแนวทางการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด โดยมีการประเมินในเรื่องต่างๆ เช่น เหตุการณ์เกี่ยวกับตนเองที่เกิดขึ้นในระยะเจ็บครรภ์ และระหว่างการคลอด ได้แก่ ความมั่นใจ ความพึงพอใจ การควบคุมตนเอง ความรู้สึกเจ็บปวด ความหวาดกลัว การอ่อนคลาษของมารดา การช่วยเหลือของคู่สมรส เหตุการณ์เกี่ยวกับบุตร ได้แก่ ความคาดหวัง ความวิตกกังวลต่อบุตร ระยะเวลาที่มารดาได้สัมผัสจับต้องและอุ้มบุตร รวมทั้งความรู้สึกของมารดาภายหลังการอุ้มบุตร และเหตุการณ์เกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงวิธีการรักษา ได้แก่ ความร่วมมือกับแพทย์พยาบาลของมารดา โอกาสของมารดาในการเลือกการตรวจรักษา ความรู้สึกของมารดาต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในระหว่างเจ็บครรภ์คลอด ถ้าหากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดว่าเป็นสิ่งที่น่ากลัวเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน หรือคนรอบข้างแม้กระทั่งตนเองไม่ยอมรับ ทำให้เกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางไม่ดี ชัดขวางการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร



แต่ถ้าหากมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด รับรู้ว่าการคลอดเป็นสิ่งที่ดีเหมาะสมกับการพัฒนา  
 ภูมิต้านทานและสภาพการณ์ ก็จะส่งผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางดี ทำให้สนใจยอมรับ  
 บุตรและมีสัมพันธภาพเกิดขึ้น

เมื่อเข้าสู่ระยะหลังคลอด มารดาวัยรุ่นแรกยังไม่มีความรู้ หรือความพร้อม  
 เพียงพอในทุกๆด้าน การแสดงบทบาทการเป็นมารดาอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้นทำให้  
 มารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดคำนึงถึงแต่ตนเองไม่สนใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรหรือยอมรับบุตร  
 อาจทำให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดไม่ได้  
 ในทางตรงข้ามถ้าหากมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดไม่วิตกกังวลมากขึ้น หรือมีปัจจัยส่งเสริม  
 ให้มีความวิตกกังวลน้อยลง อาจจะทำให้สัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด  
 และบุตร มีแนวโน้มเป็นไปในทางที่ดีได้ ในการศึกษาการวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวคิดความวิตกกังวล  
 ของสปีลเบิร์กเจอร์ (Spielberger, 1976, cited by Paker, 1981 : 336) ได้แบ่ง  
 ความวิตกกังวลออกเป็นความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความวิตกกังวล  
 แบบแฝงเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ ถ้าหากมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดมีความวิตกกังวล  
 แบบแฝงมาก แสดงว่ามารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดเป็นคนขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มี  
 ความมั่นคงในอารมณ์ กลัวในเรื่องต่างๆ มากมาย ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นความ  
 ตึงเครียดที่เกิดจากสภาวะการณ์อย่างหนึ่งของบุคคลในช่วงเวลาสั้นๆ หรือช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลง  
 ของชีวิตทำให้เกิดการกระวนกระวาย หวาดหวั่น การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นประสบการณ์  
 ก่อให้เกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญแก่มารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด มีผลต่อสัมพันธภาพ  
 ระหว่างมารดาและบุตร หากมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดมีบุคลิกภาพวิตกกังวล เป็นพื้นฐาน  
 หรือมีความวิตกกังวลแบบแฝงร่วมด้วย ทำให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรก  
 หลังคลอดและบุตรเป็นไปได้น้อยลง ซึ่งสามารถระบุดูกรอบแนวคิดของการศึกษาในครั้งนี้ได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร

#### สมมติฐาน

1. การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร
2. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร

#### นิยามศัพท์

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองขณะเจ็บครรภ์คลอดจนกระทั่ง 2 ชั่วโมงหลังคลอด เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นอาจเป็นผลมาจากบุตร บุคลากรทางการแพทย์เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ หรือวิธีการดูแลรักษา เช่น วิธีการคลอด การให้ยาแก้ปวด คำแนะนำ (Clark, Affonso & Haris, 1979 : 345) ประเมินโดยแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ซึ่งได้ดัดแปลง จากแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นของคีลเลอร์(2538) ที่สร้างตามแนวคิดของมารุตและเมอร์เซอร์ (Marut & Mercer, 1979 : 260-268)

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่สบายใจ อึดอัด ตึงเครียด หวาดหวั่น ครุ่นคิด กระทบกระชวยในเรื่องเกี่ยวกับตนเองและบุตร มารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดอาจจะแสดงออกทางกายหรือมีการตอบสนองด้านจิตใจ (Chisholm, 1988 : 203 ; ไพรัตน์, 2533 : 173) ประเมินโดยแบบสอบถามความวิตกกังวล ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในหญิงในระยะตั้งครรภ์ของมณีภรณ์ (2536) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม The State - Trait Anxiety Inventory (STAI) ของสไปล์เบอร์เจอร์ (Spielberger, 1976, cited by Paker, 1981 : 336) แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิด คือ ความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเวลานานจนเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลนั้น และความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) เป็นความตึงเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลภายหลังคลอด

สัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร หมายถึง ความรักหรือความผูกพันระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกและบุตรในระยะหลังคลอด ประเมินโดยแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรหลังคลอด ซึ่งได้ดัดแปลงของเขาวลิกหนั (2530) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของแครนเลย์ (Cranley, 1981 : 281-284)

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด ให้รับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี ลดความวิตกกังวลและมีสัมพันธภาพกับบุตรด้วยดี
2. ด้านการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางการจัดการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร
3. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตรในปัจจุบันอื่นๆ เช่น การสนับสนุนของครอบครัวหรือสามีของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด วัฒนธรรมการเลี้ยงดูของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด การศึกษาสัมพันธภาพของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตรในระยะยาว

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อดังต่อไปนี้

- มารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด
- แนวคิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด
- แนวคิดความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด
- แนวคิดสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร
- การรับรู้ประสบการณ์การคลอดความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร

#### มารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด

วัยรุ่น (Adolescent) มีรากศัพท์มาจากคำว่า Adolescere ในภาษาละตินหมายถึง เจริญเติบโตไปสู่ภาวะที่สมบูรณ์ คือ วัยผู้ใหญ่ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดช่วงอายุของวัยรุ่นตั้งแต่ 10-19 ปี โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ วัยแรกรุ่นเป็นช่วงอายุ 10 - 14 ปี วัยรุ่นย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ 15 - 19 ปี (องค์การอนามัยโลก, 1992, อ้างตาม พรหมพิไล, 2537 : 1 )  
เมื่อวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดผลกระทบต่อดังแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 3 ด้าน ดังนี้คือ

1. ด้านร่างกาย การตั้งครรภ์ทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงักโดยเฉพาะความสูง เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์ร่างกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนมากขึ้น ทำให้ epiphysis ของกระดูกปิดเร็ว (สุวัชัย, 2534 : 513) นอกจากนี้วัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดยังไม่เจริญสมบูรณ์เต็มที่ ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งระยะตั้งครรภ์

ระยะคลอดและระยะหลังคลอดได้มากขึ้น (Sally, 1989 : 665) และผลที่เกิดกับมารดาเอง ทำให้บุตรมีอัตราเจริญพันธุ์ เช่น น้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด ตายในขวบปีแรกสูง

2. ด้านจิตใจ มารดาที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ หรือตั้งครรภ์นอกสมรส จะมีโอกาสเกิดความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 52 (พรหมพิไล, 2537 : 76) เพื่อเกิดปัญหานี้จึงมีการแก้ไขได้ไม่ดีเท่ากับผู้ใหญ่ ก่อให้เกิดความสับสน รู้สึกผิดกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หงุดหงิด โกรธง่าย อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ย่อมทำให้อารมณ์แปรปรวนยิ่งขึ้น นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างมารดาวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดการรับรู้ในทางลบต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจได้ (แวลอนงค์, 2530 : 11)

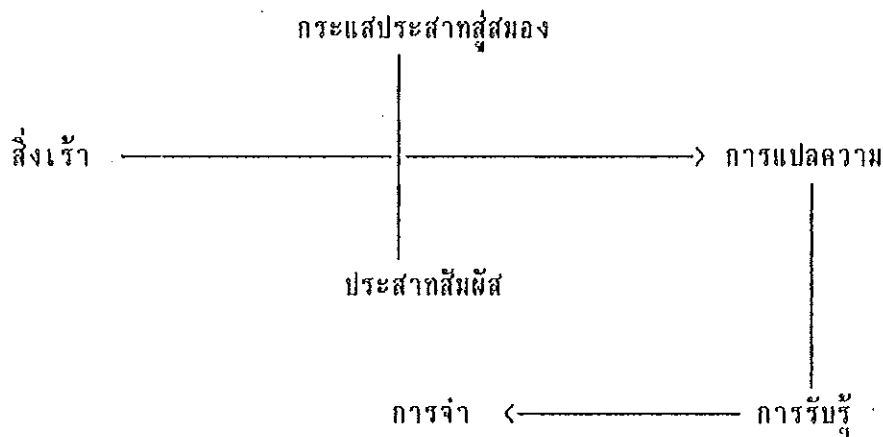
3. ด้านเศรษฐกิจและสังคม มารดาวัยรุ่นจะมีข้อจำกัดทางการศึกษา กล่าวคือ การตั้งครรภ์จะทำให้มารดาวัยรุ่นต้องออกจากโรงเรียนก่อนเวลาอันควร ทำให้ด้อยโอกาสในการทำงานที่มีรายได้สูง นอกจากนี้ยังถูกทอดทิ้งจากกลุ่มเพื่อนไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ทำให้ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น อัตราการหย่าร้างสูง บุตรที่เกิดมามีนิสัยก้าวร้าว เกเร มีปัญหาในการอยู่ร่วมกับสังคมในอนาคตก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมต่าง ๆ มากมาย

### แนวคิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด

#### 1. ความหมาย

การรับรู้ ได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายเกี่ยวกับคำว่า การรับรู้ไว้หลายท่าน เช่น แกร์ริสันและมากูน (Garrison & Magoon, 1972 : 601) ได้มีนิยามว่าการรับรู้เป็นกระบวนการที่สมองมีการแปลความจากการที่ร่างกายสัมผัสกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมทำให้ทราบว่าหมายถึงอะไร มีลักษณะอย่างไร การแปลความดังกล่าวต้องอาศัยประสบการณ์มาเข้าร่วมด้วย

จาเนียร์ และคณะ (2528 : 5-6) นิยามว่าการรับรู้เป็นการตีความจากความสัมพันธ์โดยใช้อวัยวะสัมผัส แล้วส่งไปทางสมอง ให้สมองแปลความโดยอาศัยความรู้เดิม ความตั้งใจ ความสนใจที่รับรู้ และขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่เห็นด้วย ดังภาพ



ภาพประกอบ 2 เส้นทางการรับและแปลการรับรู้ของสมอง(จำเนียรและคณะ, 2528 : 6)

พยอม (2526 : 55) การรับรู้เป็นกระบวนการทางสมองที่จะตีความ หรือแปลความของสิ่งเร้าต่าง ๆ หลังจากที่มีการสัมผัสเกิดขึ้นแล้ว และบอกว่าสิ่งที่สัมผัสคืออะไร การที่จะตีความถึงสิ่งที่สัมผัสได้นั้นต้องอาศัยประสบการณ์ช่วยในการตีความด้วย

สรุปได้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งของสมอง ในการตีความสิ่งที่เกิดขึ้นจากสิ่งเร้าซึ่งสามารถรับได้โดยการสัมผัสจากอวัยวะสัมผัส แล้วแปลความหมายโดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาร่วมด้วย

## 2. ประสบการณ์การคลอดของมารดา

การคลอดเป็นประสบการณ์ที่สำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่กำลังก้าวสู่การเป็นมารดาในอนาคต เนื่องจากจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก จากสภาพการตั้งครรภ์มาสู่ภาวะหลังคลอดซึ่งมารดาจะต้องผ่านกระบวนการคลอด เริ่มต้นด้วยการหดตัวของมดลูก ปากมดลูกบางตัว และเปิดขยายจนหมด บุตรก็จะถูกขับดันออกมาจากโพรงมดลูก ซึ่งมารดาคลอดปกติจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์เหล่านี้ทุกคน ดังนั้นมารดาแต่ละคนจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดแตกต่างกัน เนื่องจากเป็นความรู้สึกความคิดเห็นของผู้คลอดที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ในขณะที่เจ็บครรภ์และคลอด แต่มีปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอด แบ่งเป็น 5 ประการ มีดังต่อไปนี้ (Clark, Affonso & Haris, 1979 : 345-356)

### 2.1. ลักษณะบุคคล (Identity and self)

มารดาแต่ละคนมีลักษณะของบุคคลแตกต่างกัน ทำให้การรับรู้ประสบการณ์ การคลอດต่างกัน กล่าวคือ การให้ความหมายของเหตุการณ์ ความคาดหวัง เป้าหมายการคลอດความเป็นจริง กับสิ่งที่เผชิญผู้มีผลย้อนกลับในทางที่ดีหรือไม่ได้ของการรับรู้ประสบการณ์การคลอດ ถ้าหากเป็นไปในทางที่ดีแล้ว คิดว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญ ทุกคนในสังคมยอมรับสิ่งที่มารดาได้รับรู้ในเรื่องประสบการณ์การคลอດมาก่อน กับสิ่งที่เผชิญกับตนเองสอดคล้องกัน หรือมีการสนับสนุนยอมรับจากบุคคลที่สำคัญต่อมารดา จะทำให้มารดามีการรับรู้ประสบการณ์การคลอດในทางที่ดีด้วย

### 2.2. ความคาดหวังต่อบทบาทการเป็นผู้คลอດ (Role theory)

ความคาดหวังต่อบทบาทการเป็นผู้คลอດขึ้นอยู่กับสังคมนี้ๆ เหตุการณ์และการรับรู้ของแต่ละบุคคลที่มีต่อประสบการณ์การคลอດ ถ้าหากมารดาอยู่ในสังคมที่ถือว่าการคลอດเป็นประสบการณ์ที่มีความหมาย เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ทำให้ตนมีฐานะ ชื่อเสียง อำนาจ ยกย่องให้เกียรติหรือได้รับการยกเว้นในหน้าที่การงานที่รับผิดชอบ เป็นที่ยอมรับของสามี และครอบครัว การรับรู้ประสบการณ์การคลอດก็จะเป็นไปในทางที่ดี แต่ในทางตรงกันข้ามสังคมที่แวดล้อมมารดาเน้นมองการคลอດเป็นภาวะเครียดไม่พึงปรารถนา เจ็บปวด ทุกข์ทรมาน จะทำให้ตนเองและบุตรได้รับอันตราย ก็จะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอດในทางลบได้

### 2.3. ความวิตกกังวล (Anxiety)

ช่วงเวลาของการคลอດ มารดาจะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการรอคอยในสิ่งที่ยังไม่รู้ และกำลังจะเกิดขึ้น ทำให้คิดว่าต้องเผชิญกับความลึกลับ น่ากลัวอีกทั้งความแปลกของสถานที่ทำให้มารดาพบกับสิ่งกระตุ้นต่างๆ เช่น บุคคลแปลกหน้า ภาษาที่สื่อสารระหว่างบุคคลกรด้วยกันไม่คุ้นเคย เสียงและกลิ่นเฉพาะของโรงพยาบาล ขึ้นตอนในการเตรียมมารดาก่อนเข้าโรงพยาบาล การสวนแอกจาระ การให้น้ำเกลือ และยาต่าง ๆ ทำให้สิ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีเรื่องเกี่ยวกับบุตร ในความวิตกกังวลที่มากขึ้นนี้เองทำให้มารดาไม่กล้าคิด หรือรับรู้ในเหตุการณ์ที่แวดล้อม ทำให้อาจหยุดกระบวนการแก้ปัญหาต่างๆ ไม่ยอมรับคำแนะนำในการปฏิบัติตนขณะคลอດ จนทำให้มารดาไม่สามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ ทำให้มารดามีการรับรู้ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นประสบการณ์การคลอດที่ไม่ดีต่อตนเองได้ แต่ในทางตรงข้ามถ้าหากมารดาที่มีความวิตกกังวลน้อย ทำให้มารดามีการตื่นตัว ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมยอมรับฟัง และเรียนรู้เรื่องราวต่างๆจากผู้ให้คำแนะนำ ทำให้มารดามีการรับรู้ประสบการณ์

การคลอติในทางที่ดีได้ จากการศึกษาของสุปราณีและเยาวลักษณ์ (2531 : 27-28 , 57-60) ถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับการรับรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพการคลอติ พบว่า การที่มารดาครรภ์แรกมีระยะเวลาการคลอติสั้น และไม่ได้รับยาเร่งคลอติในขณะคลอติ ทำให้มีการรับรู้ประสิทธิภาพการคลอติในทางที่ดี

#### 2.4. การเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก (Sensory alteration)

ความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับมารดา ได้แก่ ความรู้สึกที่ได้รับการกระตุ้นมาก เช่น การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของมารดาในระยะของการคลอติ สิ่งเร้าจากสภาพแวดล้อมภายในห้องคลอติ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอติ จากการทำแพทย์หรือพยาบาลพูดถึงอาการของมารดาให้ได้ยินหรืออื่นๆ การทำหัตถการต่างๆ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉุกเฉินและขาดความรู้ การถูกแยกออกจากบุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้เกิดการรับรู้ในสิ่งต่างๆ ดีหรือไม่ดี ส่งผลให้การรับรู้ประสิทธิภาพการคลอติในทางดีหรือไม่ดีได้ขึ้นอยู่กับว่าการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีมากน้อยเพียงใด

#### 2.5. ความรู้สึกสูญเสีย (Loss)

การคลอติอาจเป็นช่วงที่มารดามีโอกาสเกิดการสูญเสียซึ่งแบ่งได้ 3 ประการ คือ การสูญเสียบุคคล หรือบุตร การสูญเสียความหวังของตน เช่น ความคาดหวังเกี่ยวกับบุตรในความคิดฝันและตามความจริง และการสูญเสียบางอย่างเกี่ยวกับตนเอง เช่น ภาพลักษณ์ การมีคุณค่าในตนเอง บทบาทตนเอง แม้กระทั่งการติดต่อสื่อสารจะถูกจำกัดในช่วงขณะคลอติ หรือแบบแผนการปฏิบัติตนของมารดาก็เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวถ้าหากมีน้อย หรือกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็ว ก็จะมีการรับรู้ประสิทธิภาพการคลอติในทางที่ดี และในทางตรงข้าม หากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของมารดาที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง ก็จะกระทบถึงการรับรู้ประสิทธิภาพการคลอติของมารดาในทางไม่ดี ทำให้มีการรับรู้ประสิทธิภาพการคลอติในทางที่ไม่ดีได้

การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกส่วนใหญ่ก็มักเกิดขึ้น โดยมารดาวัยรุ่นนี้ความไม่พร้อมในหลาย ๆ ด้านไม่ว่าทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ถ้ามารดาวัยรุ่นคิดว่า การคลอติทำให้เกิดความตึงเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบกับเมื่ออยู่ในระยะของการคลอติ ขาดการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด หรือได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับความต้องการ ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ความเจ็บปวดในการคลอติมากขึ้น ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความเหนื่อยอ่อนในด้านอารมณ์ และจิตใจ (Emotional distress) ทำให้หมดกำลังกายกำลังใจในการคลอติ มารดาวัยรุ่นไม่สามารถควบคุมตนเองได้ รู้สึกผิดหวังในการคลอติ



ที่ไม่สามารถเป็นไปตามที่ตนเองคาดคิดหรือคาดหวัง เช่น ไม่สามารถคลอได้เองตามธรรมชาติ มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอ จะทำให้มารดาวัยรุ่นมองประสบการณ์การคลอเป็นเรื่องยากลำบาก อันตราย ทุกข์ทรมาน น่ากลัวอาจทำให้เกิดการคลอดยาก ระยะเวลาการคลอดยาวนาน ทำให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอทางไม่ได้ (สคิธร, 2538 : 26) จากการศึกษาของดัทซ์เซอร์ (Deutscher, 1970 : 22) เกี่ยวกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอกับพฤติกรรมของมารดา โดยเปรียบเทียบในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ พบว่า มารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอและพฤติกรรมของมารดาในทางไม่ได้มากกว่ามารดาผู้ใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ นอร์และคณะ (Norr, et al., 1986, อ้างตามสุปราณีและเฮวาลักษณ์, 2531 : 4) ที่พบว่า มารดาที่มีอายุมากจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอในทางบวกมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย

นอกจากนี้อาจมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การได้รับการเร่งคลอ (รศสุคนธ์, 2530 : 55) จากการศึกษาของสุปราณีและเฮวาลักษณ์ (2531 : 53) พบว่าระยะเวลาการคลอ การที่มารดาได้รับยาเร่งคลอมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประสบการณ์การคลอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในกรณีที่มารดาวัยรุ่นมีปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ จากบุคคลรอบข้าง เช่น สามี บุคคลในครอบครัว หรือมารดาวัยรุ่นอาจคิดว่าการคลอเป็นสิ่งที่สตรีทุกคนที่เป็นมารดาต้องเผชิญ เพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เมื่อผ่านช่วงนี้ไปแล้วสภาพร่างกายก็จะกลับคืนสู่สภาพเดิม อีกทั้งมารดาวัยรุ่นยอมรับว่าการคลอเป็นหน้าที่ที่จะต้องทำให้ดีที่สุด ทำให้ยอมรับสภาพทุกอย่างที่จะเกิดขึ้น มารดาวัยรุ่นจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอในทางที่ดีได้ (กาญจนา, 2534 : 72) นอกจากนี้มีปัจจัยอื่นเช่น วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมของแต่ละสังคม เนื่องจากเป็นบรรทัดฐานที่ทำให้เกิดการปฏิบัติของสังคมนั้นๆ ในทิศทางเดียวกัน ถ้าหากมีการยอมรับการตั้งครรภ์ การคลอในทางดี จะทำให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอในทางที่ดีด้วย

### 3. การประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอ

การประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอได้มีผู้ให้แนวทางในการประเมิน ดังนี้

3.1. คลาสส์ อ็ฟฟอนโซ และแฮร์ริส (Clark, Affonso & Haris, 1979 : 358-375) ได้ระบุแนวทางในการประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอ 4 แนวทางดังต่อไปนี้

3.1.1. ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการคลอ ซึ่งเป็นการประเมิน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับความคาดหวังของมารดาต่อพฤติกรรมตนเองในระยะคลอ รวมทั้งความคาดหวังที่มีต่อแพทย์ พยาบาล โดยมีแนวคำถามต่อไปนี้

- ก. มารดาคาดหวังว่าการคลอดครั้งนี้จะเป็นอย่างไร
- ข. มารดามีการเตรียมตัวสำหรับการคลอดหรือไม่
- ค. มีเหตุการณ์ที่สร้างความเครียดแก่มารดาระหว่างตั้งครรภ์
- ง. มารดาคิดว่าจะมีสิ่งใดที่จะทำให้เกิดความไม่สุขสบาย

ระหว่างการคลอดหรือไม่ ถ้ามีมารดามีการวางแผนที่จะเผชิญกับสิ่งเหล่านี้ได้อย่างไร

- จ. มารดาเคยทราบหรือได้ยินเกี่ยวกับการคลอดอย่างไร
- ฉ. มารดามีจุดหมายหรือความปรารถนาเป็นพิเศษหวังว่าจะ

กระทำให้สำเร็จระหว่างการคลอดหรือไม่

- ช. มารดาหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์พยาบาล

ในระหว่างการคลอดอย่างไร

### 3.1.2. ความหมายของประสบการณ์การคลอด ข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติ

คุณค่าของประสบการณ์การคลอดเป็นสิ่งสำคัญ เพราะความหมายของประสบการณ์การคลอดมักจะถูกกำหนดโดยวัฒนธรรมสื่อมวลชน และความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีอิทธิพลที่ก่อให้เกิดความเครียดได้โดยมีแนวทางของคำถามดังนี้

ก. มารดาคิดว่าการคลอดเป็นสิ่งที่คุกคามชีวิต หรือสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความสมบูรณ์และเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำให้สำเร็จตามเป้าหมาย นั่นก็คือการคลอดที่ปลอดภัย

ข. ในแง่ของวัฒนธรรมการคลอดมีความหมาย หรือมีความสำคัญอย่างไร

ค. มีผู้ให้ความหมายของการคลอดที่ขัดแย้ง หรือสับสนกับวัฒนธรรมหรือไม่อย่างไร

### 3.1.3. ปัจจัยซึ่งเพิ่มความเครียดหรือคุกคามความเป็นบุคคลของมารดา

ในระหว่างการคลอด ทำให้มารดาได้ตระหนักถึงภาวะเครียดของมารดาที่มีอยู่ และจะต้องเผชิญในระหว่างการคลอด ทำให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำแก่มารดาได้ โดยมีแนวคำถามดังต่อไปนี้

ก. ความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับกระบวนการการคลอดของมารดา

ข. ความกลัวและความวิตกกังวลของมารดา

ค. ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

ง. ระดับของความไม่สุจริตที่ได้รับในแต่ละวันก่อนคลอด

จ. เจตคติต่อการตั้งครรถ์และต่อการคลอดของมารดา

3.1.4. ความต้องการเกี่ยวกับระบบการช่วยเหลือ และความสุจริตระหว่าง การคลอด คำถามควรจะมีแนวทางดังนี้ คือ

ก. แผนหรือความคาดหวังที่มารดาใช้ในการเผชิญปัญหา

ข. มารดาต้องการให้ใครอยู่ดูแล ในระหว่างการคลอดและหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลืออย่างไรบ้าง

ค. สถานการณ์ต่างๆ ทำให้มารดาได้รับความสุจริตหรือไม่

3.2. มารุต และ เมอร์เซอร์ (Marut & Mercer, 1979 : 268-268) ได้ระบุแนวทางในการประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาในเรื่องต่าง ๆ 18 ข้อดังนี้

3.2.1. ความสำเร็จของมารดาในการใช้ทักษะเพื่อลดความเจ็บปวด

3.2.2. ความมั่นใจของมารดาในขณะที่เจ็บครรถ์และในขณะที่คลอด

3.2.3. การผ่อนคลายของมารดาในระหว่างเจ็บครรถ์คลอด

3.2.4. ความพึงพอใจของมารดาที่เกิดขึ้นในระหว่างการคลอด

3.2.5. การควบคุมตนเองของมารดาในระหว่างเจ็บครรถ์คลอด

3.2.6. ความคาดหวังของมารดาเกี่ยวกับบุตร

3.2.7. ความร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลของมารดา

3.2.8. การช่วยเหลือของคู่สมรสในระหว่างการเจ็บครรถ์คลอด

3.2.9. ความสามารถของมารดาในการระลึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ระหว่างเจ็บครรถ์คลอด

3.2.10. ความรู้สึกเจ็บปวดในขณะที่คลอดของมารดา

3.2.11. ความหวาดกลัวของมารดาระหว่างคลอด

3.2.12. ความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับสภาพของบุตร

3.2.13. ความรู้สึกของมารดาต่อการให้เครื่องมือต่างๆในระหว่างคลอด

3.2.14. ความคิดฝันของมารดาเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด

3.2.15. โอกาสของมารดาในการเลือกเกี่ยวกับการตรวจรักษา

3.2.16. โอกาสของมารดาในการพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด

ของมารดารวมทั้งความรู้สึกของมารดาภายหลังการพูดคุยกับผู้อื่น

3.2.17. ความพึงพอใจต่อผลของการคลอดของมารดา

3.2.18. ระยะเวลาที่มารดาได้สัมผัสจับต้องและอุ้มบุตรรวมถึงความรู้สึกของมารดาภายหลังอุ้มบุตรด้วย

ดังนั้นการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่น อาจมีปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยที่มีผลกระทบ ได้แก่ ระยะเวลาคลอด การได้รับยาเร่งคลอด การสัมผัสกับสิ่งคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมแต่ละสังคม ดังนั้นการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกหลังคลอด ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกหลังคลอดที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ในขณะที่เจ็บครรภ์ และในขณะที่คลอดจนกระทั่ง 2 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งอาจเป็นผลมาจากบุตร หรือ บุคคลากรทางการแพทย์ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวทางการประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา ของมารุตและเมอร์เซอร์ (Marut & Mercer, 1979 : 260-268) เนื่องจากเป็นที่นิยมใช้และนำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นมากที่สุด

แนวคิดความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นแรกคลอด

### 1. ความหมาย

ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่ควบคู่กับมนุษย์ เป็นพื้นฐานทางด้านอารมณ์ที่มีมาตั้งแต่แรกคลอดต่อเนื่องจนตลอดชีวิต และเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ผู้อื่นมีอาจล่วงรู้ ดังนั้นเมื่อมีสิ่งมากระตุ้นหรือคุกคามต่อการรับรู้จึงเกิดการแปลผลตามทัศนคติของตนเองจนก่อให้เกิดความวิตกกังวล ไม่สบายใจ ส่งผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม อาจกล่าวได้ว่าความวิตกกังวลเป็นสัญญาณอันตรายของจิตใจที่บ่งบอกถึงความไม่สมดุลเกิดขึ้นได้ ผู้ให้ความหมายของความวิตกกังวลหลายท่าน ดังนี้

สไปล์เบอร์เกอร์ (Spielberger, 1966 : 11) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกว่าความมั่นคงปลอดภัยถูกทำลายหรือคุกคาม ทำให้เกิดภาวะตึงเครียด ไม่สบายใจ โดยสิ่งที่มาคุกคามอาจมีจริงหรือไม่ก็ยังไม่แน่ชัด เนื่องจากเป็นการทำนายเหตุการณ์ต่าง ๆ ล่วงหน้า ความวิตกกังวล ทำให้ประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของบุคคลลดลงและมีผลเสียต่อสัมพันธภาพของบุคคล

กรแฮม และคอนเลย์ (Graham & Conley, 1971 : 113) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะเครียดที่เกิดจากความกลัว ความไม่สบายใจ ความคิดทำนายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่าอาจจะมีอันตราย แต่ไม่สามารถกำหนดได้ชัดเจนว่ามาจากอะไร หรือเป็นสัญญาณเตือนให้บุคคลเตรียมตัว เมื่อรับรู้สถานการณ์ที่คุกคามพฤติกรรมที่แสดงออกอาจผิดปกติได้ ถ้าสิ่งที่มาคุกคามนั้นรุนแรงมาก สาเหตุทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งภายนอกและภายในร่างกาย

เพปพลา (Peplau, 1963 : 323-327) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองขั้นแรกต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคามต่อจิตใจ ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลเกิดความไม่สุขสบายอย่างไม่รู้สาเหตุแน่ชัด หวาดหวั่น ไม่แน่ใจ สงสัยในตนเอง กระวนกระวาย หรือรู้สึกหมดหวัง ไร้อำนาจไม่มีเหตุผล ผลของความวิตกกังวลได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งทางด้านคำพูด กิริยาท่าทางและการตอบสนองทางร่างกาย ซึ่งพฤติกรรมและการตอบสนองจะมีระดับต่ำ ปานกลาง สูง และสูงสุด

พริส (Priest, 1983 : 8) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกหวาดหวั่นไม่แน่ใจ กระวน กระวาย ไม่สุขสบาย เมื่อคิดถึงบางสิ่งบางอย่างไม่ได้ที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต

สรุปจากแนวคิดหลาย ๆ แนวคิดได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่แน่ใจ ไม่สบายใจ อึดอัดตึงเครียด หวาดหวั่น ครุ่นคิด กระวนกระวายใจในเรื่องที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งอาจจะแสดงออกทางกาย หรือมีการตอบสนองทางจิตใจ

## 2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประเมินความวิตกกังวล

เนื่องจากความวิตกกังวลเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ชนิดหนึ่งของความเครียด (Cox, 1976 อ้างตาม ธานีษฐา, 2534 : 2) และความวิตกกังวลเป็นความเครียดที่เกิดขึ้น เมื่อรู้สึกว่าการมีแรงกดดันคุกคามทำลายหรือคุกคาม (Spielberger, 1966 : 11) ดังนั้นความวิตกกังวลที่ใช้ในวิจัยนี้จึงมีความหมายเหมือนความเครียด

สมจิต (2537 : 108) ได้กล่าวว่า การประเมินตัดสินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ และเป็นความเครียดชนิดใด รุนแรงมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า (Situational factors) และปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (Personal factor) คือ

ปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า ได้แก่

1. ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต เช่น การเป็นโรคมะเร็ง หรือโรคเอดส์ บุคคลย่อมประเมินว่าเป็นอันตรายและสูญเสียอย่างมากทั้งใน

ปัจจุบันและในอนาคต

2. ลักษณะของเหตุการณ์นั้นสามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใด ถ้าเป็นเหตุการณ์ใหม่ที่ไม่เคยพบหรือประสบมาก่อน ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต อาจประเมินว่าเป็นภาวะคุกคาม

3. ความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ ถ้าเหตุการณ์นั้นมีความคลุมเครือ ทำให้บุคคลไม่สามารถคาดเดาได้ถูกต้องว่าตนจะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้หรือไม่ และไม่สามารถหาวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นๆ

ปัจจัยทางด้านตัวบุคคล ได้แก่

1. ข้อผูกพัน (Commitment) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญ และมีความหมายต่อบุคคลและบุคคลนั้นที่มีข้อผูกพันมากน้อยเพียงใด ถ้ามีมากบุคคลอาจจะประเมินว่า เป็นภาวะเครียดที่คุกคามสวัสดิภาพของตนเองเป็นอย่างมากก็ได้

2. ความเชื่อ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ ความเครียดนั้นอาจจะออกมาในลักษณะที่กาย แต่ถ้าเชื่อว่าตนไม่สามารถควบคุมได้ อาจจะประเมินว่าคุกคาม สูญเสีย หรือเป็นอันตราย

3. สถิติปัญญาของบุคคลมีผลต่อการประเมิน ผู้ที่มีสถิติปัญญาดีสามารถประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความจริง จึงอาจจะเกิดความเครียดน้อยกว่าผู้ที่ประเมินเหตุการณ์ไม่ถูกต้อง

การประเมินตัดสินใหม่ (Reappraisal) เป็นการเปลี่ยนแปลงการประเมินของบุคคลเมื่อได้รับข้อมูลมาใหม่ คือ การให้ความหมายของเหตุการณ์เสียใหม่เพื่อลดความเครียดลง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงการตัดสินความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม

3. ประเภทของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทดังนี้ (Spielberger, et al., 1970, อ้างตาม มณีภรณ์, 2536 : 28)

3.1. ความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait anxiety หรือ Chronic anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสภาพการณ์ทั่ว ๆ ไป เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นระยะเวลาอันนานเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลนั้น ๆ ค่อนข้างคงที่ และเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ (Personality trait) จะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรงแต่จะเป็นตัวเสริมหรือประกอบความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) สามารถวัดโดยการสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านสรีระ อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้ มีผลมาจากพันธุกรรม

สิ่งแวดล้อม ประสิทธิภาพในอดีต และสภาวะของอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน (Shives, 1986 : 243)

3.2. ความวิตกกังวลขณะเฉียบ (State anxiety หรือ Acute anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดกับบุคคลในสถานการณ์ขณะนั้น ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกถึงเครียด กระวน กระวาย ความวิตกกังวลชนิดนี้จะคงอยู่ในช่วงเวลาสั้น มีการแสดงออกที่ชัดเจน การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและความรุนแรงที่เกิดขึ้นขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าและเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา และไชวส์ (Shives, 1986 : 234) ได้กล่าวว่าความวิตกกังวลขณะเฉียบ เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เมื่อมีสิ่งเร้าจากภายนอกมากกระตุ้นเช่น ความเจ็บป่วย การออกจากงาน หรือการได้รับการบอกเล่าว่าบุคคลอื่นเป็นที่รักได้รับอุบัติเหตุ เป็นอันตราย หรือได้รับการรักษาไว้ในแผนกฉุกเฉิน เป็นต้น

4. ระดับของความวิตกกังวล (Luckman & Sorensen, 1980 : 111)

ความวิตกกังวลสามารถแบ่งออกเป็นระดับได้ 4 ระดับ ดังนี้

4.1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลระดับที่ทำให้บุคคลมีการตื่นตัวสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิต การเรียนรู้ หรือการแก้ปัญหา มีความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้ง 5 ดี

4.2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) เป็นความวิตกกังวลระดับที่มีการสูญเสียในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้ง 5 แคลงและมีการปรับตัวไม่ถูกต้อง เนื่องจากบุคคลมีความสนใจในความวิตกกังวลทันที

4.3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) เป็นความวิตกกังวลระดับที่ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้ง 5 แคลงมาก เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้บรรลุจุดหมาย และสูญเสียความสามารถในการปรับตัว

4.4. ความวิตกกังวลระดับแพนิก (Panic anxiety) เป็นความวิตกกังวลสูงสุดในระดับที่ไม่สามารถทนต่อไปได้ ทำให้บุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตใจ ความวิตกกังวล และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยสิ้นเชิง ไม่รับรู้ต่อเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมใด ๆ อาจมีการแปลภาพผิดหลงผิด หรือ ประสาทหลอนร่วมด้วย

## 5. ผลของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและพฤติกรรมที่แสดงออกได้ดังนี้

5.1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เป็นผลมาจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อตอบสนองต่อภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้น โดยมีอาการแสดงของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ดังนี้

5.1.1. ระบบหายใจ พบว่ามีอาการหายใจแรง เร็ว ลักษณะเหมือนหายใจไม่อิ่ม หายใจตื้น วิ่งเวียน แน่นหน้าอก คล้ายจะเป็นลม รู้สึกชาเสียวแปลบบริเวณนิ้วมือ นิ้วเท้า

5.1.2. ระบบหายใจและหลอดเลือด พบอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว หอบ เจ็บหน้าอก

5.1.3. ระบบทางเดินอาหาร พบอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง หรือท้องเดิน

5.1.4. ระบบทางเดินปัสสาวะ พบอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือบ่อย

5.1.5. ระบบผิวหนังพบอาการหน้าแดงหรือหน้าซีด เหงื่อออกมากโดยเฉพาะที่ฝ่ามือ เพราะต่อมเหงื่อที่ฝ่ามือมีลักษณะพิเศษที่ไม่ได้ช่วยในการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย

5.1.6. ระบบประสาทกลางพบอาการลึมง่าย ไม่มีสมาธิ อารมณ์เสีย โอนแอไม่หลับ หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ ฝันร้าย เป็นต้น

5.1.7. ระบบกล้ามเนื้อพบว่ากล้ามเนื้อมีอาการเกร็งตึงตัว มือเท้าสั่น กระตุก ปวดเมื่อยล้า เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย

5.2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ที่มีความวิตกกังวลมีรู้สึกหวาดหวั่นมีความคิดสับสน หงุดหงิด เสียใจ กลัวอย่างไม่มีเหตุผล ไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ ตกใจง่าย ตึงเครียด นอกจากนี้ยังอาจพบอาการนอนไม่หลับ ความรู้สึกเหมือนถูกกระทบกระเทือนจิตใจ และถูกกระตุ้นโดยความเจ็บปวดได้ง่ายขึ้นอีกด้วย (Chisholm, 1988 : 209)

5.3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญาผู้ที่มีความวิตกกังวลจะไม่มีสมาธิหรือไม่สามารถแก้ปัญหาได้ไม่สามารถคิดเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นนามธรรมหรือคิดไปในแนวทางที่ไม่เหมาะสม การตัดสินใจไม่ดี การรับรู้ผิดพลาด ความจดจำและความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมจะลดลง



5.4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นคำพูดและท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง กำมือแน่น เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมาย มีมือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง พูดจาขวนขวาย พูดเร็ว พูดเสียงดังหรือเบา อ้าอึ้ง พูดติดอ่าง พูดซ้ำ ๆ ในเรื่องเดิม บ่นจู้จี้ ขาดความอดทนในการสนทนา กลอกตาไปมา หลบตาหรือพยายามหลบหนี และไม่ให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

#### 6. การประเมินความวิตกกังวล

การวัดการประเมินความวิตกกังวลทำได้ 4 ประเภท (Stuart & Sundeen, 1987 : 209 ) คือ

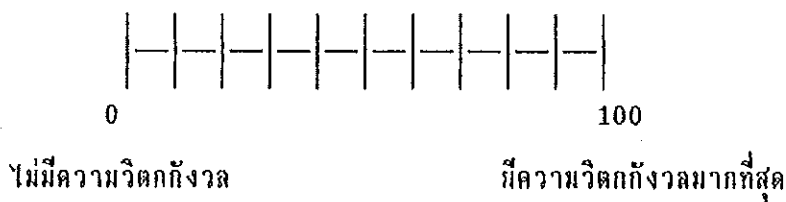
6.1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological measure of anxiety) โดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางด้านร่างกาย (Stuart & Sundeen, 1987 : 109) การวัดต้องใช้เครื่องมือเฉพาะ เช่น เครื่องมืออัตราการเต้นของหัวใจ (Electrocardiogram) เครื่องมือวัดชีพจร เป็นต้น การวัดวิธีนี้ค่อนข้างลำบากเนื่องจากระดับความวิตกกังวลจะไม่สัมพันธ์กับอาการที่แสดงของบุคคล นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาของแต่ละบุคคลก็มีแบบแผนที่แตกต่างกัน

6.2. การวัดโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-report measure of anxiety) โดยตอบแบบสอบถามความรู้สึกที่ตนเองรับรู้

6.2.1. แบบวัดความวิตกกังวล The State - Trait Anxiety Inventory ของสไปล์เบอร์เจอร์ (Spielberger, et al., 1970 : 3) ประกอบด้วย ความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait anxiety) และความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) ความวิตกกังวลแบบแฝง มักเกิดกับเหตุการณ์ทั่ว ๆ ไป แต่จะต่อเนื่องจนเป็นระยะเวลานานเป็นนิสัยเฉพาะกับบุคคลนั้น ๆ อาจจะเรียกว่าบุคลิกภาพได้ ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) เป็นความตึงเครียดที่เกิดกับบุคคลในเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ปริมาณความรุนแรงจะลดลงอย่างรวดเร็ว

6.2.2. แบบวัดความรู้สึกด้วยตนเอง (Self-rating scale) ของซุง ซึ่งใช้ประเมินในช่วงเวลานั้นและเวลาใกล้เคียงที่ผ่านมาแล้ว

6.2.3. แบบวัดความวิตกกังวลโดยเปรียบเทียบด้วยสายตา (Visual analogue scale) ของกาเบอร์สัน เป็นแบบวัดที่เป็นเส้นตรงที่มีความยาว 100 มิลลิเมตร หรือ 10 เซนติเมตร ตำแหน่งปลายสุดทางซ้ายมือตรงกับความรู้สึกไม่มีความวิตกกังวลและเพิ่มมากขึ้นไปทางขวามือ ตำแหน่งปลายสุดทางขวาจะตรงกับความรู้สึกที่มีความวิตกกังวลมากที่สุด ดังนี้



ภาพประกอบ 3 แบบวัดความวิตกกังวลโดยการเปรียบเทียบด้วยสายตาของกาเบอร์สัน

การวัดความวิตกกังวลด้วยเครื่องมือชนิดนี้ ทำโดยให้ผู้ประเมินทำเครื่องหมายลงบนมาตราวัดตามความรู้สึกวิตกกังวลที่มีอยู่จริงในขณะนั้น การนับคะแนนทำโดยการวัดความยาวจากจุดที่ไม่มีความกังวลไปจนถึงจุดที่ผู้ป่วยตอบเครื่องหมายไว้ ผู้ที่มีคะแนนมาก หมายถึง มีความวิตกกังวลมาก (Giff, 1989 : 286 ; Gaberson, 1991 : 1260)

6.2.4. แบบวัดความวิตกกังวลแบบ Affect Adjective Check list (AACL) เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นโดยซุคเคอร์แมน (Zuckerman) ในระหว่างปี 1960 - 1965 เพื่อวัดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และความวิตกกังวลประจำตัว การวัดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ทำโดยการถามความรู้สึกของผู้ตอบในวันที่ทำแบบสอบถาม ส่วนความวิตกกังวลประจำตัวเป็นส่วนที่ให้ผู้ตอบอธิบายว่าเขามีความรู้สึกทั่ว ๆ ไปเป็นไปในลักษณะใด

6.3. การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral measure of anxiety) เป็นการสังเกตเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาเป็นปฏิกริยาที่สะท้อนมาจากอารมณ์ หรือความคิดภายใน เช่น การขาดสมาธิ หงุดหงิด นอนไม่หลับ สามารถประเมินได้ด้วยเครื่องมือสังเกตพฤติกรรมของแกรแฮมและคอนเลย์ (Graham & Conley, 1971 : 115)

6.4. การประเมินโดยใช้เทคนิคการฉายออก (Projective technique) เช่น The Thematic Apperception Test การวัดโดยวิธีนี้ต้องใช้โดยนักจิตวิทยาเท่านั้น

## 7. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นภาวะเครียด (Stressor) ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับมารดาทุกคน แต่ระดับความวิตกกังวลจะมากหรือน้อยขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ เช่น (พิมพ์พรรณ, 2533 : 19)

7.1. สถานภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน เกี่ยวข้องกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้มารดาที่มีความคิดและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้

7.2. สถานภาพทางสมรส ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส มารดาได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลอื่นเป็นที่รัก

7.3. ขนาดของครอบครัว บุคคลภายในครอบครัวรักใคร่ปรองดอง มีการให้คำแนะนำทางด้านประสบการณ์ให้แก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพกับมารดา หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับมารดาจะสามารถเลียนแบบความเป็นหญิงของมารดาได้อย่างดี และส่งผลให้มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และการคลอด

7.4. จำนวนและอายุของบุตรในครอบครัวบุตรคนแรกมักจะมี ความกังวลมากกว่าคนถัดมา

7.5. การมีระบบเกื้อหนุนจากครอบครัว สังคมและกลุ่มเพื่อนเป็นการยอมรับรับการให้การให้กำลังใจ ทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น

7.6. สังคม ชนบทชนเมืองประเพณีและวัฒนธรรม มีการยกย่องให้เกียรติแก่ผู้เป็นมารดา มีการยอมรับสภาพความเป็นหญิงและบทบาทของการเป็นมารดา

7.7. การเคยเรียนรู้บทบาทของการเป็นแม่ (Stepping-stone role) เช่น เคยเลี้ยงน้อง เป็นพี่เลี้ยงเด็ก หรือการเล่นบทบาทแม่ลูกกับตุ๊กตาในวัยเด็ก

ความวิตกกังวลในระยะคลอดสูงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีสิ่งทีก่อให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นตามความก้าวหน้าของการคลอด ความวิตกกังวลที่สูงขึ้นจะมีผลให้ระดับของพลาสมาคอร์ติซอล (Plasmacortisol) และพลาสมาอิพิเนฟริน (Plasmaepinephrin) เพิ่มขึ้นทำให้การทำงานของกลไกภูมิคุ้มกันลดลง การเปิดของปากมดลูกและการคลอดช้า ความเจ็บปวดในระยะคลอดเพิ่มขึ้นทำให้เกิดอันตรายต่อบุตรในครรภ์ ระยะนี้ผู้คลอดจะมีความวิตกกังวลในเรื่องที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ความปลอดภัยและความเจ็บปวด (Leaderman, 1984 : 195)

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอาจมีสาเหตุอื่น เช่น สิ่งแวดล้อมภายในของโรงพยาบาล เหตุการณ์ใน  
ระยะคลอด การขาดความรู้หรือมีความรู้ไม่ถูกต้อง การไม่เป็นไปตามความคาดหวังหรือที่ต้องการ

ความวิตกกังวลในมารดาวัยรุ่นแรกเริ่มเป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง  
จากสภาพของร่างกายที่ก้าวเข้ามาสู่วัยผู้ใหญ่ ทำให้เกิดความไม่พร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ  
เศรษฐกิจและสังคม อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของบทบาทจากหญิงตั้งครรภ์ มาเป็นมารดาที่ต้องมี  
การดูแลบุตรเพิ่มขึ้น ทำให้มารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดวิตกกังวลในบทบาทใหม่ของตนเอง  
จะคิดหรือคาดการณ์ในเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในทางไม่ได้ (ประการัตน์, 2532 : 64) ใน  
บทบาทของมารดาเน้นไปที่เพียงการดูแลบุตรของตนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการดูแลตนเองสามีและ  
ครอบครัวด้วย (Smith, 1989 : 188) ในมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดบางรายมีความ  
วิตกกังวลในรายละเอียดแตกต่างกันออกไป เช่น มารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดไม่มีเงิน  
ในการเลี้ยงดูบุตร กลัวว่าตนเองจะเลี้ยงบุตรไม่ถูกวิธี ห่วงทางบ้าน กลัวแผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัด  
มีปัญหา คิดว่าตนเองจะทำงานหนักไม่ได้ ยิ่งถ้าหากมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดด้วย ก็จะมี  
สิ่งทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นทวีคูณ เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง  
ต่อการเลี้ยงดูบุตร ไม่แน่ใจในการตอบสนองต่อบุตรกลัวว่าบุตรจะถูกกระทบกระเทือน

บาร์เน็ตต์และปาร์คเกอร์ (Barnett & Parker, 1986 : 178) กล่าวว่า ความ  
วิตกกังวลของมารดาครรภ์แรกจะสูงโดยเฉพาะมารดาอายุน้อยจะมีความวิตกกังวลมากกว่ามารดา  
อายุมากและจากการศึกษาของลูจิวาและทัมเมอร์ฟีลด์ (Lugina & Sommerfeld, 1994 : 225)  
ซึ่งพบว่ามารดาครรภ์แรกมีความวิตกกังวลมากกว่าครรภ์หลัง และความวิตกกังวลจะมีทั้งต่อตัว  
มารดาเองและบุตร (Smith, 1989 : 188) อีกทั้งมารดาวัยรุ่นไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน  
จะทำให้มารดาวัยรุ่นไม่สนใจในบทบาทการเป็นมารดา (ชลลดาและคณะ, 2532 : 15) คุณ  
เอาใจใส่บุตรเท่าที่ควรแต่กลับสนใจตนเองมากกว่า ส่งผลให้บุตรไม่สมบูรณ์ คุณนมหัว ถ้าหาก  
มีความรุนแรงมากขึ้นจะทำให้มารดาเกิดความเก็บกดมากขึ้นเผชิญปัญหาไม่ได้ จากการศึกษาเปรียบ  
เทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกที่มีอายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ  
ที่แตกต่างกัน มีความวิตกกังวลแบบแฝงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความวิตกกังวล  
ขณะเผชิญไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันไม่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก  
มีความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญต่างกัน

เลสเซอร์และคณะ (Lesser, et al., 1984 : 42) ศึกษาระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกที่มีอายุแตกต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกช่วงอายุ (อายุ 19-24 ปี, 25-29 ปี และ 30 ปีขึ้นไป) มีความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่างกลุ่มอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุมีความพร้อมในการตั้งครรภ์และมีการดูแลในระยะฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ

มณีภรณ์ (2538 : 76) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์ พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับต่ำ เป็นผลมาจากพื้นฐานทางอารมณ์ไม่มีความวิตกกังวลและมารดาได้รับความรู้เรื่องต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์เสมอ

แคมป์และฮัทเมเกอร์ (Kemp & Hatmaker, 1989 : 331-336) ได้ศึกษาในเรื่องความเครียดและการสนับสนุนในมารดาที่มีภาวะเสี่ยง โดยใช้นิยามความคิดของสไปล์เบอร์เจอร์เกี่ยวกับความวิตกกังวล (Spielberger, 1968 : 11) ในการศึกษาความเครียด พบว่ามารดาทั้งในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง และภาวะเสี่ยงต่ำ มีความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับต่ำใกล้เคียงกัน ( $\bar{X}=38.42$ , S.D.=9.53 และ  $\bar{X}=39.42$ , S.D.=13.74 ตามลำดับ) เนื่องจากมารดาอายุใกล้เคียงกันอีกทั้งในการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างน้อย

อัลเบิร์ตและแรนคิน (Albrecht & Rankin, 1989 : 49-60) ศึกษาถึงระดับความวิตกกังวล พฤติกรรมสุขภาพ และระบบสนับสนุนของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้นิยามความคิดของสไปล์เบอร์เจอร์ (Spielberger, 1968 : 11) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ มีอายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี มีความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}=34.41$ , S.D.=10.15 และ  $\bar{X}=36.05$ , S.D.=8.14 ตามลำดับ) นอกจากนี้พบว่าความวิตกกังวลแบบแฝงมีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุ ระดับความรู้ จำนวนปีที่แต่งงาน อาชีพ และความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมอร์เซอร์ และ เฟร์คีตส์ (Mercer & Ferketich, 1988 : 37) ศึกษาความเครียดและการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยทำนายความวิตกกังวล ความเก็บกดในระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำมีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ( $\bar{X}=44.3$ ,  $\bar{X}=35.2$  ตามลำดับ) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างด้านอายุอย่างเห็นได้ชัด

นอกจากนี้ลูจิงาและซัมเมอร์ (Lugina & Sommerfeld, 1994 : 225-233) ได้ศึกษาย้อนหลัง 5 ปี พบว่ามารดาครรภ์แรกมีความวิตกกังวลมากกว่ามารดาครรภ์หลัง เนื่องจาก การขาดประสบการณ์ ความรู้ในการเตรียมตัวในการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด การศึกษาครั้งนี้แนะนำแนวความคิดความวิตกกังวลของสไปล์เบอร์เจอร์ (Spielberger, 1966 : 11) แบ่งเป็นความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ มาให้

### แนวคิดสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร

#### 1. ความหมาย

สัมพันธ์ภาพ(Attachment)และความผูกพัน(Bonding)เป็นคำที่ถูกนำเอามาใช้ในความหมายเดียวกันโดยทั้ง 2 คำมีความหมายที่ใกล้เคียงกันมาก กล่าวคือ ความผูกพันเกิดขึ้นในทิศทางเดียวกันจากบิดามารดาต่อบุตร ส่วนสัมพันธ์ภาพเป็นความรู้สึกรักใคร่ ผูกพันซึ่งกันและกันระหว่างมารดาและบุตร ดังนั้นในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ใช้คำว่า สัมพันธ์ภาพ(Attachment) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน เช่น

แครนเลย์ (Cranley, 1981 : 281) กล่าวว่า สัมพันธ์ภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญถึงในการเลี้ยงดูบุตร เป็นพื้นฐานของกระบวนการทางสังคมที่มารดามีต่อบุตร

กิลเบิร์ต และฮาร์มอน (Gilbert & Harmon, 1986 : 7) กล่าวว่าสัมพันธ์ภาพเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์แห่งความผูกพัน อันเป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับชีวิต

คลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982 : 3) ให้ความหมายสัมพันธ์ภาพว่าเป็นความรัก ความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตร แนบแน่นลึกซึ้งยิ่งกว่าความผูกพันใด ๆ ของมนุษย์

#### 2. พัฒนาการของสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร

กระบวนการพัฒนาสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร เริ่มต้นตั้งแต่มารดามีการวางแผนการตั้งครรภ์ เพื่อที่จะมีบุตรและมีพัฒนาการมาเรื่อย ๆ จนกระทั่งระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด สรุปได้ในแต่ละระยะดังต่อไปนี้ (Klaus & Kennell, 1982 : 87-90)

ระยะตั้งครรภ์ เริ่มตั้งแต่การวางแผนการตั้งครรภ์ มารดาที่มีความคิดผิวกว้างเกี่ยวกับบุตรว่าจะมีลักษณะเช่นใด แต่ยังไม่มั่นใจเท่าที่ควร จนกระทั่งมีการยืนยันการตั้งครรภ์จนเป็นที่แน่นอน มารดาจึงมีการยอมรับการตั้งครรภ์ เมื่อบุตรเริ่มดิ้น มารดาก็จะมีการรับรู้การเคลื่อนไหวภายในครรภ์ ยอมรับบุตรว่าเป็นส่วนหนึ่งของตน คิดว่าบุตรจะเป็นเพศหญิงหรือชายจากการดิ้นเมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของการตั้งครรภ์ มารดาจะคิดถึงรายละเอียดเกี่ยวกับบุตรมาก ขึ้นไม่ว่าจะเป็นรูปร่างหน้าตา สีผิว อารมณ์ นิสัย ความแข็งแรง เพศ ขนาด

ระยะคลอด เป็นระยะที่มารดาที่มีความตื่นตัวในการเห็นบุตรเป็นครั้งแรก มารดาจึงพยายามเสาะแสวงหาสถานที่คลอดให้ปลอดภัยทั้งตนเองและบุตร ช่วงนี้จะเป็นช่วงที่เริ่มมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของมารดาที่มีต่อบุตร

ระยะหลังคลอด มารดาจะมีความรู้สึกไวต่อการรับรู้ (Sensitive period) เป็นช่วงสั้น ๆ ประมาณ 30-45 นาที ช่วงนี้เป็นช่วงที่ไวต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร ดังนั้นจึงควรนำบุตรที่ไม่ได้ห่อผ้าวางใกล้ๆ มารดา อีกทั้งไม่ควรหยุดซิลเวอร์ในเตรท (Ag NO<sub>2</sub>) เพราะจะทำให้มารดาไม่สามารถมองเห็นนัยต์ตาบุตรได้ชัดเจนในช่วงดังกล่าว เป็นช่วงที่บุตรมีการตื่นตัว และเปิดตาเพื่อที่จะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้เต็มที่ ในช่วงนี้มารดาจะเริ่มใช้สายตาในการมองบุตรเพื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวังตนเอง ถ้าเป็นไปตามความคาดหวังก็จะส่งผลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรในทางที่ดี แต่ถ้าไม่เป็นไปตามความคาดหวังจะทำให้ผลขัดขวางต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรได้ ต่อจากนั้นมารดาจะใช้ปลายนิ้วสัมผัสใบหน้า แขนขาของบุตรใช้ฝ่ามือสัมผัสลำตัว ขณะเดียวกันจะมีการประสานสายตาระหว่างมารดาและบุตร โดยมารดาพยายามอุ้มบุตรในท่าที่เผชิญหน้ากัน (Enface position) มารดาพยายามสังเกตพฤติกรรมของบุตร เพื่อนำมาประเมินความต้องการของบุตร

### 3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร

สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร แม้ว่าจะจะเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นเองได้ตามธรรมชาติแต่ก็มีปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพ ทำให้เกิดขึ้นล่าช้าหรือไม่ดีเท่าที่ควรสามารถสรุปเป็นปัจจัยใหญ่ๆ 4 ด้านดังต่อไปนี้ (กนกทิพย์, 2530 : 23 ; ขนิษฐา, 2533 : 35)

### 3.1. ปัจจัยด้านมารดา

3.1.1. การได้รับสารระดับความรุนแรงหรือพิษที่กระทำต่อคลอดบุตร และยา  
ระดับปวดขณะคลอด จะมีผลต่อการตื่นตัวของมารดาในการตอบสนองต่อบุตร

3.1.2. ปัญหาทางด้านร่างกายมารดา จากการคลอดนาน คลอดยาก  
หรือการเจ็บป่วยต่าง ๆ แม้กระทั่งการผ่าตัดคลอด จะบั่นทอนพลังกายและใจของมารดาที่มีต่อ  
บุตรทำให้มารดาไม่สามารถให้ความสนใจหรือเอาใจใส่บุตร

3.1.3. การขาดประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร ทำให้ขาดความมั่นใจ  
ในการแสดงบทบาทของมารดา ไม่กล้าที่จะจับต้องบุตรหรือปฏิสัมพันธ์กับบุตร เช่น การอุ้ม  
การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ การแต่งตัว เป็นต้น

3.1.4. การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นมารดา มารดาที่เคยมี  
ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูที่ไม่ดีมาจากมารดาของตนเมื่อยังเยาว์ จะไม่สามารถให้การดูแล  
เอาใจใส่ให้ความรักแก่บุตรได้เหมือนมารดาทั่วไป

3.1.5. การรับรู้ต่อตนเองในทางลบ ทำให้ไม่วางใจในตนเองคิดว่า  
ตนเองไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรได้

3.1.6. การสนับสนุนทางสังคม มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม  
ที่ดีจะสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรได้ดี (Wayland & Tate, 1993 :198-203)

3.1.7. ความเศร้าโศกจากการสูญเสีย เช่น สามี บิดา บุตรคนก่อน  
หรือญาติพี่น้องที่สนิททำให้มารดาหมกมุ่นอยู่กับตนเอง และความเศร้ามืดมัว จึงไม่สนใจในการ  
สร้างสัมพันธ์ภาพได้

3.1.8. เหตุการณ์ไม่คาดคิด ทำให้มารดาไม่มีการเตรียมพร้อมทาง  
จิตใจ เช่น การคลอดยาก ภาวะน้ำแตกก่อนกำหนด จึงทำให้มารดากลับ วิตกกังวล และไม่สามารถ  
พัฒนาการสร้างสัมพันธ์ภาพได้

3.1.9. เจตคติต่อการตั้งครรภ์ เป็นความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์  
จากการศึกษาของรพีพรพรหม (2540 : 59-70) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่อ  
การตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภาพกับบุตรในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก พบว่า  
เจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพกับบุตรในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



3.1.10. การวางแผนการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการคิดเตรียมพร้อม ตลอดระยะเวลาในการตั้งครรภ์ จากการศึกษาของชนินฐา (2533 : 101) พบว่า การวางแผน การตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

3.1.11. ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม จากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี สามารถหาหรือได้รับสิ่งสนับสนุนได้ดีกว่าคนที่ฐานะทางเศรษฐกิจ ต่ำ เช่นเดียวกับมารดาที่มีระดับความรู้ที่สูงจะมีความคิดเชิงเหตุผล การเผชิญกับความเครียดหรือ การแก้ปัญหาได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับความรู้ต่ำ เนื่องจากปัจจัยต่างๆเหล่านี้ช่วยให้มารดาสามารถ แสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (จันทร์รัตน์, 2533 : 68 ) สอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา (2533 : 105) พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.12. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ หากมารดามีบุตรหลายคน ทำให้ มารดาอาจรู้สึกขมขื่น สนใจในการแสดงออกถึงสัมพันธ์ภาพน้อย แต่ถ้าเป็นบุตรคนแรกจะสนใจ ภาระหรือร้อนในการดูแลเอาใจใส่บุตร สอดคล้องกับการศึกษาของกนกทิพย์ (2530 : 87) พบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

### 3.2. ปัจจัยด้านบุตร

ลักษณะของบุตรทำให้การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรช้า เช่น

3.2.1. ภาวะแทรกซ้อนของทารกหลังคลอด เช่น ภาวะตัวเหลือง ต้องรักษาด้วยแสงไฟ (Phototherapy) เป็นเวลานาน

3.2.2. ความพิการแต่กำเนิด

3.2.3. บุตรถูกแยกออกจากมารดา เนื่องจากสภาพร่างกายและการ พัฒนาการของบุตรไม่สมบูรณ์ เช่น บุตรคลอดก่อนกำหนด หรือ เด็กแฝด

### 3.3. ปัจจัยด้านบิดา

บิดาเป็นบุคคลสำคัญที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา และบุตร เนื่องจากถ้าหากมารดาไม่สามารถปรับตัวได้ จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดา ทำให้เกิด

ความขัดแย้งในครอบครัว รู้สึกเหมือนถูกแยกจากมารดา และบุตรในช่วงแรก เนื่องจากมารดาสนใจบุตรมากกว่าบิดา จึงทำให้บิดามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างในการปรับตัว เช่น ออกจากนอกบ้าน ก็จะยิ่งทำให้มารดาเครียด ไม่สนใจที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพที่มีต่อบุตรได้

### 3.4. ปัจจัยด้านโรงพยาบาล

ระบบการทำงานของโรงพยาบาลอาจขัดขวางการสร้างสัมพันธ์ภาพ เช่น

3.4.1. การแยกมารดาและบุตรทันทีหลังคลอดทำให้ขาดความต่อเนื่องของการพัฒนาสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร

3.4.2. การห่อหุ้มบุตรในขณะที่มารดากำลังอุ้มบุตร ทำให้มารดาสัมผัสบุตรได้ไม่อย่างชัดเจน ซึ่งเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร

3.4.3. การจำกัดเวลาในการดูแลบุตรของมารดา ทำให้มารดาไม่ได้มีการสร้างสัมพันธ์ภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรล่าช้าและยังทำให้มารดามีความวิตกกังวลมากขึ้น กระทั่งถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร

3.4.4. พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ไม่ได้กระตุ้นให้มารดาแสดงพฤติกรรมของสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร เช่น การที่เจ้าหน้าที่ดูแลบุตรในช่วงวันแรกหลังคลอด

3.4.5. สภาพแวดล้อมในหน่วยอภิบาลทารก ซึ่งสภาพแวดล้อมภายในมีทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ อีกทั้งการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ แตกต่างจากสิ่งแวดล้อมเดิมโดยสิ้นเชิง ทำให้มารดาหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สิ่งกระตุ้นจากการสัมผัสของเจ้าหน้าที่ เสียงเครื่องมือ กลิ่นที่ไม่คุ้นเคย เมื่อมารดาเชื่อมบุตรของตนเห็นสภาพบุตร เครื่องมือที่แวดล้อมหรือบุตรของคนอื่นที่กำลังได้รับการรักษาอยู่ จึงเกิดความวิตกกังวล ทำให้ไม่กล้าสัมผัสบุตร ส่งสารบุตร การจับต้องบุตรอาจทำให้มารดาคิดว่าทำให้บุตรของตนได้รับอันตราย ซึ่งทำให้ขัดขวางการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร นอกจากนี้บุคคลภายในหน่วยอภิบาลทารก ก็มีส่วนทำให้มารดาเกิดการแปลสภาพของบุตรที่ตนเองเห็นรุนแรงขึ้น ก็ยิ่งทำให้มารดาไม่กล้าแสดงบทบาทการเป็นมารดา ทำให้ขัดขวางการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร

#### 4. การประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร

การประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรเป็นการประเมินพฤติกรรมที่แสดงความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรหลังคลอด แครนเลย์ (Cranley, 1981 : 281-284) ได้แบ่งพฤติกรรมดังกล่าวออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

4.1. การยอมรับความเป็นบุคคลของบุตร เริ่มตั้งแต่ตั้งแต่วัยทารกเริ่มเดิน มารดาจึงพยายามเรียนรู้ว่าบุตรเป็นอีกคนหนึ่ง ซึ่งแตกต่างไปจากตน (Koniak & Griffin, 1988 : 269) มารดาจะมีการตั้งชื่อบุตรไว้ล่วงหน้าและเมื่อเข้าสู่ระยะหลังคลอดมารดาจะยอมรับบุตรเป็นอีกคนหนึ่งอย่างเด่นชัดขึ้น

4.2. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร มารดาจะรู้สึกว่าตนเองมีเพื่อน อาจพูดคุย เรีกหรือหยอกล้อกับบุตร

4.3. การรับรู้คุณลักษณะของบุตร มารดาพึงพิจารณาว่าบุตรมีหน้าตาคล้ายใคร มีรายละเอียดของอวัยวะต่าง ๆ บนใบหน้าเป็นอย่างไร

4.4. การเลี้ยงสละเพื่อบุตร โดยมารดาพยายามปฏิบัติตนเพื่อบุตร เช่น มารดารับประทานอาหารเพิ่มจากเดิม เพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงตลอดเวลา การลดการทำงานที่อาจมีผลต่อการเลี้ยงดูบุตร

4.5. การแสดงบทบาทการเป็นมารดา มารดาจะเริ่มปฏิบัติตนในการดูแลบุตร เป็นบทบาทใหม่ มารดาอาจจะต้องมีการพูดคุยกับผู้ประกอบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร เพื่อนำมาดูแลบุตรของตนได้อย่างถูกต้อง

4.6. การเตรียมของใช้สำหรับบุตร มารดาจะเตรียมไว้ล่วงหน้าประมาณไว้ให้เพียงพอหากมารดา รู้สึกถึงเพศบุตรล่วงหน้าก็จะเตรียมไว้ให้เหมาะสมกับเพศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรโดยการใช้ แบบสอบถามความรู้สึก ความคิดเห็นของมารดาที่มีต่อบุตร โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของเฮวล์ (2530) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของแครนเลย์ (Cranley, 1981 : 281-284) เป็นสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร 5 ด้าน ได้แก่ การยอมรับความเป็นบุคคลของบุตร การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร การรับรู้คุณลักษณะของบุตร การเลี้ยงสละเพื่อบุตร แต่ตัดด้านเตรียมของใช้เพื่อบุตรออก เนื่องจากมารดาวิจัยรุ่นบางกลุ่มจะไม่มี การเตรียมของใช้ให้บุตรก่อนจนกระทั่งคลอด อันเนื่องมาจากความเชื่อทางวัฒนธรรม

### 5. สัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร

การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากความไม่ได้ตั้งใจ หรือไม่ได้วางแผนล่วงหน้า ทำให้ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นจุดที่ขัดขวางการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร ทำให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรล่าช้าหรือไม่ดีได้ (Koniak & Griffin, 1988 : 254) จากการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรของมารดาวัยรุ่น เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาผู้ใหญ่แล้ว จะเป็นสัมพันธภาพที่เกิดช้า ไม่มีแรง เกิดในช่วงสั้น ทำให้ไม่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Frodi, et al., 1990 : 363-374) ซึ่งต่างจากวัยรุ่นผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีความพร้อมในการเป็นมารดามากกว่าวัยรุ่นเพราะมีวุฒิภาวะมากกว่า การสร้างสัมพันธภาพก็เป็นไปในทางที่ดีและยืดยาวไปถึงการมีบุตรคนต่อไปได้ (Norr & Robert, 1991 : 334 ; Frodi, et al., 1990 : 367)

จากการศึกษาของนอร์และโรเบิร์ต (Norr & Robert, 1991 : 334-342)

ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในระยะเริ่มแรก ของมารดาวัยรุ่นและวัยรุ่นผู้ใหญ่ พบว่า ค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรอยู่ในระดับสูงตามช่วงอายุ ดังนี้ อายุ 14-17 ( $\bar{X}=79.2$ ), อายุ 18-19 ( $\bar{X}=85.8$ ), อายุ 20-24 ( $\bar{X}=79.2$ ) และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสัมพันธภาพ พบว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง 14-17 ปีจะมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในระยะเริ่มแรกน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากมารดาที่มีอายุน้อยมีความพร้อมทางด้านความรู้หรือประสบการณ์น้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ และจากการสังเกตพบว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปี มีพฤติกรรมสัมพันธภาพน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ในการให้นมบุตร

เมอร์เซอร์และเฟอร์คีตส์ (Mercer & Ferketich, 1990 : 268-280) ศึกษาปัจจัยทำนายสัมพันธภาพในระยะเริ่มแรกของการเป็นบิดามารดา พบว่าการสนับสนุนระหว่างคู่สมรส สามารถทำนายสัมพันธภาพในระยะเริ่มแรกของการเป็นบิดามารดาได้ดีที่สุด

แคมป์ (Kemp & Page, 1986 : 179-184) ศึกษาสัมพันธภาพระยะตั้งครรภ์ในมารดาตั้งครรภ์ปกติและมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า มารดาที่ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระยะตั้งครรภ์มากกว่ามารดาที่ตั้งครรภ์ปกติ ( $\bar{X}=49.9$ ,  $\bar{X}=48.4$  ตามลำดับ) และพบว่า ระดับการศึกษา อายุ เชื้อชาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรก หลังคลอดและบุตร

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่ในบาง  
ครั้งก็มีปัจจัยขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพ โดยเฉพาะในมารดาวัยรุ่นแรก การรับรู้ประส  
บการณ์การคลอด ทำให้มารดาวัยรุ่นสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในทางดีและไม่ดีได้  
จากการศึกษาถึงผลการเตรียมการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอด ต่อการรับรู้ประส  
บการณ์การคลอดและความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรพบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอด มีความสัมพันธ์  
ทางบวกกับความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรรณี และคณะ, 2538 : 49)  
นั่นก็คือ หากมารดามีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางดี มีการยอมรับพอใจในเหตุการณ์การ  
เจ็บครรภ์ และการคลอดที่เกิดขึ้น ทำให้ในระยะหลังคลอดมารดาลดความวิตกกังวลไปได้บางส่วน  
จากการศึกษาของสตีร์เออร์และคณะ (Stier, et al., 1998 : 642-647) เป็นการศึกษา  
ข้อมูลย้อนหลังพบว่าบุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง เช่น ถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณ  
กรรม และการถูกรุกรมทางเพศมากกว่าปกติ 4 เท่า ประสบการณ์การคลอดจะเป็นสิ่งที่มารดา  
จดจำโดยเฉพาะมารดาอายุน้อยกว่า 30 ปี ทำให้มีผลต่อการมีบุตรในคนต่อไป และถ้าหาก  
มารดามีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี ก็จะช่วยลดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า  
ของมารดาหลังคลอดได้ (Mercer, 1985 : 205) จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์พบว่า อายุ  
เป็นส่วนหนึ่งซึ่งสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ หากมารดาอายุน้อย  
จะมีความวิตกกังวลในการตั้งครรภ์ และการคลอดมากกว่ามารดาที่มีอายุมาก (Standlay,  
Soule & Copans, 1979 : 22-26)

จากการศึกษาของเอแวนท์ (Avant, 1981 : 416-419) เกี่ยวกับความวิตกกังวลที่  
มีผลต่อสัมพันธภาพ พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและ  
บุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของกนททิพย์ (2530 : 81) ที่ศึกษาในมารดา  
ที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร  
สอดคล้องบางส่วนจากการศึกษาของมลิภรณ์ (2536 : 80) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง

อัลมโนทส์ส์ ความวิตกกังวล กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์ พบว่า ความวิตกกังวลแบบแฝงมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรอย่างมีนัยสำคัญ จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลของมารดา อาจมีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรได้ (Lemons & Brock, 1990 : 16) มารดาหลังคลอดที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเอง ทำให้ขาดการตอบสนองต่อความต้องการของบุตร ทำให้มีสัมพันธ์ภาพกับบุตรต่ำ อาจแสดงออกโดยการมารดาไม่กอดรัดบุตรหรือสัมผัสบุตรน้อย (Gaffney, 1986 : 95-97)

### บทที่ 3

#### วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นมารดาวัยรุ่นแรก อายุตั้งแต่ 19 ปีลงมา มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2540 ถึงวันที่ 25 มิถุนายน 2540 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 90 คน คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตร ยามาเน (Yamane) ดังนี้ (ประคอง, 2535 : 11)

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{N}{1+Ne}$$

โดย N = จำนวนประชากร โดยในปี 2539 ประชากรที่เป็นมารดาวัยรุ่นแรก มีจำนวน 791 คน

e = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน .1

$$\text{ได้ดังนี้} \quad \frac{791}{1+791(.1)} = 88.8 \text{ (ประมาณ 90 คน)}$$

คุณสมบัติที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน มีดังต่อไปนี้

1. อายุน้อยกว่า 19 ปี นับถึงวันเก็บข้อมูล
2. ตั้งครรภ์แรก คลอดปกติ และหลังคลอดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
3. บุตรมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีความผิดปกติแต่กำเนิดหรือภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด
4. อ่านและเข้าใจภาษาไทย
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

## เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่นำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดา รวบรวมจากรายงานประวัติของมารดา และการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล อายุ ระยะเวลาการคลอด ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ การได้รับยาบรรเทาอาการปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

2. แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด เป็นแบบประเมินการรับรู้ของมารดาเมื่อเผชิญกับการเจ็บครรภ์และการคลอด ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นของศศิธร (2538) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของมารุต และเมอร์เซอร์ (Marut & Mercer, 1979 : 260-268) แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความ 26 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 16 ข้อ และข้อความด้านลบ 10 ข้อ ดังนี้

คำถามด้านบวก ข้อ 1, 3, 4, 5, 9, 10, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26

คำถามด้านลบ ข้อ 2, 6, 7, 8, 11, 15, 16, 17, 18, 19

ในการตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบต้องทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องระดับการรับรู้ประสบการณ์คลอดที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด ลักษณะคำตอบของแต่ละข้อความเป็นมาตราส่วนประเมินค่า แบ่งคำตอบออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ

ระดับ 2 เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อย

ระดับ 3 เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเพียงปานกลาง

ระดับ 4 เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบส่วนมากแต่ไม่ทั้งหมด

ระดับ 5 เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด หรือทั้งหมด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
ระดับ 1 ให้คะแนน	1	5
ระดับ 2 ให้คะแนน	2	4



	คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
ระดับ 3 ให้คะแนน	3	3
ระดับ 4 ให้คะแนน	4	2
ระดับ 5 ให้คะแนน	5	1

คะแนนรวมของแบบสอบถามจะมีค่าอยู่ระหว่าง 26-130 คะแนนโดยคะแนนต่ำจะแสดงถึงการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดีของมารดาวัยรุ่นแรก ส่วนคะแนนสูงจะแสดงถึงการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีของมารดาวัยรุ่นแรกกำหนดเกณฑ์คะแนน การแบ่งระดับดังนี้

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดไม่ดี มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 26-78 คะแนน

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดดี มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 79-130 คะแนน

3. แบบสอบถามความวิตกกังวล ประกอบด้วยแบบวัดความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ แบบสอบถามความวิตกกังวลทั้ง 2 ชุดนี้ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ของมณีภรณ์ (2536) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม (The State-Trait Anxiety Inventory) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของสไปล์เบอร์เจอร์ (Spielberger, 1976, cited by Paker, 1981 : 336)

3.1. ความวิตกกังวลแบบแฝง (A-trait) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเวลานานจนเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลนั้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 12 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 8 ข้อ ดังนี้

คำถามด้านบวก ข้อ 2, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 15, 17, 18, 20

คำถามด้านลบ ข้อ 1, 5, 7, 10, 13, 14, 16, 19

3.2. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (A-state) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลภายหลังคลอด ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 13 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 7 ข้อ ดังนี้

คำถามด้านบวก ข้อ 3, 4, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19

คำถามด้านลบ ข้อ 1, 2, 5, 9, 11, 15, 20

ในการตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบต้องทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องระดับของความวิตกกังวลที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด ลักษณะคำตอบของแต่ละข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า แบ่งคำตอบเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 1 ไม่มีเลย หมายถึง ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ  
 ระดับ 2 มีบ้างเล็กน้อย หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อย  
 ระดับ 3 มีเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่  
 ระดับ 4 มากที่สุด หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด  
 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
ระดับ 1 ให้คะแนน	1	4
ระดับ 2 ให้คะแนน	2	3
ระดับ 3 ให้คะแนน	3	2
ระดับ 4 ให้คะแนน	4	1

คะแนนรวมของของความวิตกกังวล ทั้ง 2 จึงมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน โดยคะแนนต่ำหมายถึงมารดาวัยรุ่นแรกที่มีความวิตกกังวลต่ำ ส่วนคะแนนสูง หมายถึงมารดาวัยรุ่นแรกที่มีความวิตกกังวลสูง กำหนดเกณฑ์คะแนนในการแบ่งระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลต่ำ	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง	20-40	คะแนน
ความวิตกกังวลปานกลาง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง	41-60	คะแนน
ความวิตกกังวลสูง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง	61-80	คะแนน

4. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกและบุตร เป็นแบบประเมินความรัก หรือความผูกพันระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกและบุตร ในช่วงระยะหลังคลอด ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรของเฮวลิกซ์ (2530) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของแครนลีย์ (Cranley, 1981 : 281-284) แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามด้านบวก 17 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 3 ข้อ ดังนี้

คำถามด้านบวก ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20

คำถามด้านลบ ข้อ 4, 7, 17

ในการตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบจะต้องทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องระดับของความ รู้สึกหรือความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด ลักษณะคำตอบแต่ละข้อคำถาม เป็นมาตราส่วนประเมินค่า แบ่งคำตอบเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 1 ไม่ใช่แน่นอน หมายถึง ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ  
 ระดับ 2 ไม่ใช่ หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อย  
 ระดับ 3 ไม่แน่ใจ หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบปานกลาง  
 ระดับ 4 ใช่ หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบส่วนมาก  
 ระดับ 5 ใช่แน่นอน หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด  
 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
ระดับ 1	ให้คะแนน 1	5
ระดับ 2	ให้คะแนน 2	4
ระดับ 3	ให้คะแนน 3	3
ระดับ 4	ให้คะแนน 4	2
ระดับ 5	ให้คะแนน 5	1

คะแนนรวมของแบบสอบถามจะมีค่าอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน คะแนนต่ำจะแสดงถึงการมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกและบุตรไม่ดี ส่วนคะแนนสูงจะแสดงถึงการมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกและบุตรดี กำหนดเกณฑ์คะแนนในการแบ่งระดับของการมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกและบุตร

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรไม่ดี	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 20-46 คะแนน
สัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรปานกลาง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 47-73 คะแนน
สัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรดี	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 74-100 คะแนน

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

##### 1. การหาความตรง

แบบสอบถามประสิทธิภาพการคลอด แบบสอบถามความวิตกกังวล และแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยอาจารย์พยาบาลสูติศาสตร์ 4 ท่าน และแพทย์ทางจิตเวช 1 ท่าน หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไข ให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

## 2. การหาความเที่ยง

แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด แบบสอบถามความวิตกกังวล และแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร คำนวณหาความเชื่อมั่นด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

(เพ็ชรน้อยและวัลยา, 2536 : 167) จากจำนวนมารดาวัยรุ่นแรกจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด	0.72
แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบแฝง	0.77
แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ	0.82
แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร	0.75

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขอนหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่หน่วยหลังคลอดและห้องคลอด เมื่อได้รับอนุมัติแล้วได้ติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยหลังคลอดและห้องคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างในห้องคลอดแนะนำตนเองและอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลที่ได้นี้จะนำมาใช้เฉพาะงานวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาในโรงพยาบาล และจะเก็บไว้เป็นความลับ ขณะเดียวกันเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระยะหลังคลอด

3. พบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิมซึ่งอยู่ในช่วงหลังคลอด 8-24 ชั่วโมง แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด และแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยผู้วิจัยอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามได้

4. หนึ่งวันต่อมา ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเดิมตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบแฝง และแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตรโดยผู้วิจัยอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างสามารถชักตามได้

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/pc (Statistical Package for the Social Science) ดังนี้

1. แจกแจงความถี่และคิดค่าร้อยละ ของข้อมูลส่วนตัวของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดได้แก่ อายุ ระยะเวลาคลอด ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประสิทธิภาพเลี้ยงดูเด็ก ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ การได้รับยาบรรเทาอาการปวดระยะเจ็บครรภ์คลอด
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนการรับรู้ประสิทธิภาพการคลอด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร
3. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ระหว่างการรับรู้ประสิทธิภาพการคลอด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกและบุตร ที่มาคลอดในโรงพยาบาล ใหญ่ โดยมีคุณสมบัติตามกำหนดจำนวน 90 ราย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2540 ถึงวันที่ 25 มิถุนายน 2540 ผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบ คำบรรยาย ดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

##### 1.1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาวัยรุ่นแรกจำนวน 90 ราย อายุส่วนใหญ่ 18 - 19 ปี (ร้อยละ 68.9) ระดับการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60.0) อาชีพที่พบมากที่สุด คืออาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 34.4) และมี 1 ราย (ร้อยละ 1.1) เป็นนักศึกษา สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.1) มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 3,000 - 6,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 48.8) ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 64.4) ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 90)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
14 - 17	28	48.6
18 - 19	62	68.9
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	4.4
ประถมศึกษา	54	60.0
มัธยมศึกษา	28	28.7
อาชีวศึกษา	6	6.7
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	31	34.4
ค้าขาย	14	15.6
เกษตรกรรม	18	20.0
แม่บ้าน	26	28.9
อื่น ๆ (นักศึกษา)	1	1.1
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	82	91.1
หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	8	8.9

## ตาราง 1(ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
3,000 - 6,000 บาท	44	48.8
6,001 - 9,000 บาท	27	29.9
9,001 - 12,000 บาท	13	14.4
มากกว่า 12,001 บาท	6	6.6
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	32	35.6
ครอบครัวขยาย	58	64.4

## 1.2. ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการคลอด

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้อาศัยใช้เวลาคลอดส่วนใหญ่ 1-12 ชั่วโมง (ร้อยละ 71.1) มากกว่าครึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก (ร้อยละ 60.0) ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 74.6) และไม่ได้รับยาบรรเทาอาการปวดในระหว่างเจ็บครรภ์คลอด (ร้อยละ 77.8) ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 2



ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการคลอด (N = 90)

ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการคลอด	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาคลอด</b>		
1 - 12 ชั่วโมง	64	71.1
มากกว่า 12 ชั่วโมง	26	28.9
<b>ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก</b>		
มี	36	40.0
ไม่มี	54	60.0
<b>ความตั้งใจในการตั้งครรภ์</b>		
ตั้งใจ	67	74.4
ไม่ตั้งใจ	23	25.6
<b>การได้รับยาระงับความรู้สึกขณะเจ็บครรภ์คลอด</b>		
ได้รับ	20	22.2
ไม่ได้รับ	70	77.8

## 2. การรับรู้ประสิทธิภาพการคลอดของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด

การวิเคราะห์คะแนนของการรับรู้ประสิทธิภาพการคลอดของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดพบว่า ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ประสิทธิภาพการคลอด ของมารดาวัยรุ่นค่อนข้างสูง ( $\bar{X}=97.17$ , S.D.=0.88) หมายความว่ามารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด มีการรับรู้ประสิทธิภาพการคลอดในทางดี ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 3

ตาราง 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ประสิทธิภาพการคลอดของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด

ตัวแปร	ช่วงคะแนน แบบวัด	ช่วงคะแนน กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้ประสิทธิภาพการคลอด ของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด	26 - 130	36 - 130	97.17	0.88	ดี

## 3. ความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด

การวิเคราะห์คะแนนความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด ประกอบด้วยคะแนนความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ พบว่าค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลแบบเผชิญ จัดอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ( $\bar{X}=48.56$ , S.D.=2.33 และ  $\bar{X}=47.17$ , S.D.=4.23) หมายความว่า มารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด มีความวิตกกังวลแบบแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 4

ตาราง 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของ  
มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด

ตัวแปร	ช่วงคะแนน แบบวัด	ช่วงคะแนน กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความวิตกกังวลแบบแฝง	20 - 80	41 - 55	48.58	2.33	ปานกลาง
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	20 - 80	38 - 63	47.17	4.23	ปานกลาง

#### 4. สัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร

การวิเคราะห์คะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร พบว่าค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตรจัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=72.60$ , S.D.=0.98) หมายความว่า มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดมีสัมพันธภาพกับบุตรในระดับปานกลางดังรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 5

ตาราง 5 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่าง  
มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร

ตัวแปร	ช่วงคะแนน แบบวัด	ช่วงคะแนน กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สัมพันธภาพระหว่างมารดา วัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร	20 - 100	53 - 95	72.60	0.98	ปานกลาง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวลและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.39, p<.05$ ) ความวิตกกังวลแบบแฝงมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.50, p<.05$ ) ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญ ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.13, p>.05$ ) ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 6

ตาราง 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวลและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร

ตัวแปร	สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร
- การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	0.39*
- ความวิตกกังวล	
- แบบแฝง	-0.50*
- ขณะเผชิญ	-0.13

\*  $p < .05$

## การอภิปรายผล

### 1. การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด

จากการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=97.17$ , S.D.=0.88) สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร (2538) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดอยู่ในระดับดี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.9) มีอายุอยู่ในช่วง 18 - 19 ปี ซึ่งในช่วงอายุดังกล่าวมีแนวโน้มเป็นผู้ใหญ่มากยิ่งขึ้น มีวุฒิภาวะที่สูงขึ้นจึงมีการแสดงบทบาทและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นที่ยอมรับของคนในกลุ่มสังคมได้เหมาะสมกว่า โดยเป็นเรื่องที่สังคมเห็นว่าการตั้งครรภ์ในบุคคลที่อายุมากขึ้นเหมาะสมกว่า จึงมีการยอมรับการเป็นมารดาได้มากขึ้น (ชนิษฐา, 2533 : 102) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.4) มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับและเตรียมพร้อมในการตั้งครรภ์ตลอดจนการคลอด ความตั้งใจในการตั้งครรภ์เป็นจุดเริ่มในการวางแผนการตั้งครรภ์และยอมรับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ รวมถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดในขณะที่ตนเองกำลังตั้งครรภ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นไม่ว่าความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์หรือจากการคลอด เป็นสิ่งที่ต้องเผชิญ เป็นธรรมชาติที่ต้องประสบหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเป็นประสบการณ์มีค่าในการเป็นมารดา (วรวิณี และคณะ, 2538 : 51) ทำให้ทำใจยอมรับเหตุการณ์ได้มากขึ้น ส่งผลให้สุขภาพจิตดี เกิดความสุขในการตั้งครรภ์และการคลอดในครั้งนี้ จึงมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปได้อย่างดี

การสนับสนุนเป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประสบการณ์คลอดในทางที่ดี และพบว่า การสนับสนุนที่มีผลต่อมารดาวัยรุ่นมากที่สุด คือการสนับสนุนจากสามีโดยเฉพาะทางอารมณ์ (อาภรณ์, 2538 : 62 ; รพีพรรณ, 2540 : 59 ; Leaderman, 1984 : 8) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.1) อยู่ร่วมกับสามีและจากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า สามีของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้สนองความต้องการ จัดหาเครื่องใช้หรือช่วยเหลืออุปกรณ์ให้กลุ่มตัวอย่างแม้กระทั่งการอุ้มบุตร พุดคุยหยอกล้อกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้มีอารมณ์เบิกบาน จากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความมั่นใจในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ได้ดี เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

มีความมั่นคงในจิตใจ ทำให้มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรถ์น่าจะส่งผลถึงการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี (Norback & Anderson, 1989 : 205) สอดคล้องกับการศึกษาของรพีพรรณ (2540 : 59) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของสามีในมารดาครรถ์แรกจะมีมากที่สุด อีกทั้งจากการศึกษาของอาภรณ์ (2538 : 62) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรถ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในครรถ์ พบว่าการสนับสนุนที่มีผลต่อมารดาวิจัยรุ่นมากที่สุดคือ การสนับสนุนจากสามี โดยเฉพาะการสนับสนุนทางอารมณ์

ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.4) อาศัยอยู่เป็นครอบครัวขยาย ประกอบด้วยครอบครัวของตนเองหรือครอบครัวของสามี จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ในระยะหลังคลอดจะมีญาติมาเยี่ยม พุดคุย ชักถามอาการ ในบุคคลที่มีประสบการณ์มาก่อนโดยเฉพาะมารดาของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือมากที่สุด เช่น การห่อตัวบุตร การอุ้มบุตร การให้บุตรดูดนม รวมถึงการดูแลตัวมารดาวิจัยรุ่นในเรื่องต่างๆ และการตอบคำถามที่กลุ่มตัวอย่างสงสัย ทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่เกิดความรู้สึกปลอดภัย และอบอุ่นจากบุคคลภายในครอบครัวเดียวกัน ทำให้มีความมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ มีกำลังใจในการฝึกฝนเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดาจากมารดาตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้รับความรู้และประสบการณ์โดยตรงจากมารดา ทำให้เกิดการประดับประดาจิตใจให้มั่นคงตลอดระยะเวลาในการตั้งครรถ์ ปรับตัวยอมรับการเป็นมารดา (ประไพและคณะ, 2536 : 42 ; Norback & Anderson, 1989 : 204 ; Lujina & Sommerfeld, 1994 : 227) สอดคล้องกับการศึกษาของรพีพรรณ (2540 : 62) ถึงการสนับสนุนทางสังคมจากมารดาของหญิงมีครรถ์อยู่ในระดับมาก เป็นผลสืบเนื่องให้กลุ่มตัวอย่างได้รับประสบการณ์ในการเตรียมตัวในการเป็นมารดาจากมารดาของตนเองโดยตลอด

(กาญจนา, 2534 : 36) ส่งผลให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางดีได้ สำหรับระยะเวลาคลอดของกลุ่มตัวอย่างซึ่งพบว่าใช้เวลาตั้งแต่ 1-12 ชั่วโมง (ร้อยละ 71.1) ขณะที่มารดาครรถ์แรกใช้ระยะเวลาคลอดเฉลี่ย 12 ชั่วโมง (พิชัย, 2537 : 207) จะเห็นได้ว่าเวลาที่ใช้ในการคลอดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่น้อยกว่าเวลาเฉลี่ย มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องทนต่อความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน เมื่อยล้า ก่อนคลอดที่ท้อแท้ไม่แน่นอน ทำให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดี

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากรับรู้ว่าคุณค่าตนเองได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์ และพยาบาลในขณะที่เจ็บครรถ์ ได้รับการช่วยเหลือเมื่อต้องการ พอใจในวิธีการคลอด สิ่งเหล่านี้ช่วยให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอดดี เนื่องจากระยะคลอดเป็นช่วงที่สำคัญยิ่ง เพราะกลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้สึกกลัวกับ

เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นข้างหน้า ในขณะที่ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และในช่วงเวลานี้จะไม่มีบุคคลใดกลั้ว คอยให้กำลังใจ ยกเว้นบุคลากรทางการแพทย์ ที่จะคอยตรวจความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะๆ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนขณะเจ็บครรภ์คลอด เช่น การหายใจบรรเทาอาการปวด การอธิบายสิ่งที่ต้องปฏิบัติในขั้นตอนต่างๆ การปลอบโยนให้กำลังใจในการคลอด ตลอดจนการช่วยเหลืออื่นๆ ที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างจากการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนและบุตรจะปลอดภัย การได้รับการดูแลความสุขสบายขณะเจ็บครรภ์คลอดจากบุคลากรทางการแพทย์ถือได้ว่าเป็นการให้การสนับสนุนระดับประคองทางด้านอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างในระยะคลอดได้ดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมั่นใจ ไม่โดดเดี่ยว ความกลัว ความไม่มั่นคงต่าง ๆ ก็จะลดน้อยลง มีผลให้กลุ่มตัวอย่างเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการคลอดได้เป็นอย่างดี (สุวรรณ, 2538 : 46)

สอดคล้องกับการศึกษาของฮอดเน็ตและออสบอร์น (Hodneet & Osborn, 1989 : 287-297) พบว่า การที่มารดาได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่วิชาชีพในการคลอด จะช่วยลดความกลัว ความรู้สึกทุกข์ทรมาน และเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ สอดคล้องกับที่ได้รับคำแนะนำมาก่อน ทำให้มารดามีความรู้สึกที่ดีต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมากขึ้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใจในเพศของบุตร หน้าตาของบุตร และรู้สึกโล่งใจเมื่อรู้ว่าบุตรปลอดภัย นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าคุณสมบัติของบุตรของตนปลอดภัย เป็นสิ่งที่ตนคาดหวังตลอดระยะเวลาในการตั้งครรภ์แล้วเป็นจริงดังคาดหวัง ส่งผลให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางดี (Smith, 1989 : 182 ; ชลดาและคณะ, 2532 : 16) เด็กทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในก่อนคลอดและหลังคลอด จึงอาจมีส่วนทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี

## 2. ความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด

จากผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างจัดอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ( $\bar{X}=48.56$ , S.D.=2.33 และ  $\bar{X}=47.17$ , S.D.=4.23 ตามลำดับ) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของสไปล์เบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger, et al., 1970, อ้างตาม ธานีสุธา, 2534 : 41) ที่ศึกษาความวิตกกังวลของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในภาวะปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลแบบแฝงและ

ความวิตกกังวลขณะเผชิญในนักศึกษาหญิงเท่ากับ 38.25 และ 39.89 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำค่อนข้างสูง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของมณีภรณ์ (2536 : 72) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 38.18 และ 39.36 ตามลำดับ

การที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากพื้นฐานบุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นคนที่ไม่กังวลมากนักดังจะเห็นได้จาก กลุ่มตัวอย่างเพศชาย หนึ่งง่ายไม่มีเลขถึงเล็กน้อย (ร้อยละ 61) กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 47) ไม่กังวลถึงกังวลเล็กน้อยในเรื่องเกินกว่าเหตุ กลุ่มตัวอย่างมีความวุ่นวายใจ และตั้งเครียดเมื่อนึกถึงเรื่องที่เป็นอยู่ ไม่มีเลขถึงเล็กน้อย (ร้อยละ 74) (ตาราง 8 ภาคผนวก ข) แต่อย่างไรก็ตามการตั้งครรภ์ก็มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง ความแปรปรวนของอารมณ์จากการเปลี่ยนแปลงของระดับเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ในร่างกาย และภาวะทางสังคมเศรษฐกิจ (นวลอนงค์, 2530 : 11) จึงทำให้ความวิตกกังวลแบบแฝงอยู่ระดับปานกลาง นอกจากนี้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลความวิตกกังวลทั้ง 2 ชุด ในเวลาใกล้เคียงกัน อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถแยกแยะความรู้สึกทั้ง 2 ออกจากกันได้ โดยเฉพาะความวิตกกังวลแบบแฝงที่อาจถูกรบกวนโดยสถานการณ์ตลอด จึงทำให้ทั้งความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลางใกล้เคียงกัน

ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 44) ไม่รู้สึกเสียใจในเหตุการณ์ที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 61) รู้สึกว่าตนเองได้พักผ่อน กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกตกใจถึงตกใจเล็กน้อยเมื่อลูกถ่ายออกมาเป็นสีน้ำตาล (ร้อยละ 72) กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึก และไม่ค่อยรู้สึกกังวลกับข้าวของเครื่องใช้ของบุตร (ร้อยละ 61) (ตาราง 9 ภาคผนวก ข) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่รวมกันเป็นครอบครัวขยายประกอบด้วย บิดา มารดา หรือญาติพี่น้องของตนเองหรือของสามีร้อยละ 64.4 และอยู่ร่วมกับสามีร้อยละ 91.1 ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนโดยการได้กำลังใจจากสามีและญาติ การสนับสนุนทางอารมณ์ การบอกเล่าในเรื่องราวต่างๆ ข้อมูลข่าวสารและข้าวของเครื่องใช้ ที่ช่วยลดหรือบรรเทาความวิตกกังวลได้บางส่วน (Clark, Affonso & Haris, 1979 : 345-346 ; Norback & Anderson, 1989 : 204-205) การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ เหล่านี้ จะตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานและความต้องการของบุคคล ทำให้ผู้ได้รับการช่วยเหลือเผชิญกับภาวะต่าง ๆ ได้ดี มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเผชิญอยู่ได้ดี



อีกทั้งเมื่อเผชิญกับการคลอดได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ และพยาบาลทั้งที่เป็นรูปแบบให้ความรู้หรือการพูดคุยในเรื่องที่เกี่ยวข้อง (Lugina & Sommerfeld, 1994 : 229) สอดคล้องกับการศึกษาของครอนเนนเวทท์ (Cronnenwett, 1985 : 348) เกี่ยวกับโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและผลทางด้านจิตใจในหญิงตั้งครรภ์ พบได้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และวัตถุสิ่งของมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ในระยะหลังคลอด ทำให้มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบกับการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจประเมินว่าเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เป็นอันตราย

### 3. สัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตรจัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=72.60$ , S.D.=0.98) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.4) มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และมีการยอมรับว่าบุตรเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของครอบครัว (ร้อยละ 93) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามระยะการตั้งครรภ์ เช่น ท้องโตขึ้นตามอายุครรภ์ ลูกดิ้น มีการคาดหวังเกี่ยวกับบุตรจากตนเอง สามี และญาติ จึงทำให้มารดามีพฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร เช่น การลูบไล้ตัวบุตร การเฝ้าดูการเคลื่อนไหว การดูแล การเรียกหรือพูดคุยหยอกล้อกับบุตร

นอกจากนี้ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายก็มีส่วนช่วยกลุ่มตัวอย่างในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เหน็ดเหนื่อยนัก สามารถดูแลและมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรได้เต็มที่ และบุคคลภายในครอบครัวมีส่วนในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะจากมารดาตนเอง และสามี ทำให้มารดามีกำลังใจและความเชื่อมั่นในการเลี้ยงดูบุตร ยอมรับว่าต้องเสียสละเพื่อบุตร สัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตรจัดอยู่ในระดับปานกลาง

### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด และสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและบุตร ( $r=0.39$ ,  $p<.05$ ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีจะมีสัมพันธภาพกับบุตรดี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

หลังคลอดและบุตร จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางดี ทำให้มารดายอมรับในสภาพ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างดี และแสดงถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรของตน การรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นความคิดเห็นของมารดาที่มีต่อการคลอด ซึ่งจะฝังอยู่ในความทรงจำของมารดา ถ้าการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดี จะก่อให้เกิดผลดีต่อบุตรรวมทั้งสามีได้ (Pillitteri, 1995 : 182) ตรงกับการศึกษาของเฮวาลักษณ์ในกลุ่มมารดาที่มีภาวะเสี่ยง (2530 : 2) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นที่ศึกษามีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ร้อยละ 74.4 ทำให้มีการยอมรับและมีการแสดงบทบาท สนใจไม่หาความรู้ในการเตรียมพร้อมเป็นมารดาครั้งแรกได้ดี (วารณีและคณะ, 2538 : 50) ดังนั้นจะเกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามีและญาติ เนื่องจากอาศัยอยู่ร่วมกันกับญาติพี่น้องเป็นลักษณะของครอบครัวขยาย ร้อยละ 64.4 ในขณะที่ตั้งครรภ์และหลังคลอดจะช่วยในการดูแลเอาใจใส่ จะมีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางดีได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรของตนและมีการดูแลอย่าง ในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาได้ดี (Kelly, 1995 : 107) ตรงกับการศึกษาของเวย์แลนด์และเทค (Wayland & Tate, 1993 : 198-203) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นและบุตรกับการรับรู้สัมพันธภาพของพ่อแม่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างมารดาของตนกับสามีมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร

แต่จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรอยู่ในระดับต่ำ ( $r=0.39, p<.05$ ) อาจมีปัจจัยอื่นที่ทำให้ความสัมพันธ์ไม่สูงนัก เช่น ในช่วงหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างอาจไม่พร้อมในการที่จะดูแลบุตรด้วยตนเองได้เต็มที่ เนื่องมาจากการคลอดทำให้มีการสูญเสียพลังงานไปกับการเบ่งคลอด มีผลทำให้มารดารู้สึกอ่อนเพลีย ต้องการพักผ่อน อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถแสดงความรักความผูกพัน การสัมผัส การกอดรัดบุตร ได้อย่างเต็มที่ (สุปราณี และ เฮวาลักษณ์, 2531 : 96) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน ร้อยละ 60 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่กล้าที่จะดูแลบุตรในระยะแรกคลอดเท่าที่ควร ประกอบกับการเป็นมารดาครั้งแรกต้องปรับตัวกับเหตุการณ์และบทบาทใหม่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างคำนึงถึงแต่ตนเองจึงไม่ได้ให้ความสนใจบุตรเท่าที่ควร (อาภรณ์, 2536 : 93) อีกทั้งในระยะหลังคลอด จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า มีผู้เข้ามาดูแลช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างหลายคน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมารดาไม่ได้แสดงบทบาทสัมพันธภาพของตนเอง

ต่อบุตรได้อย่างชัดเจน จึงอาจมีส่วนทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรอยู่ในระดับต่ำได้

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล และสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก หลังคลอดและบุตร

จากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลแบบแฝงมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.50, p<.05$ ) ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.13, p>.05$ ) สันนิษฐานสมมติฐานที่กำหนดไว้บางส่วน คือ ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์อย่างหนึ่ง ที่มีลักษณะของความกลัว ความไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ หวาดหวั่น มาจากความคิด ความคาดหวัง เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่น่าจะเกิดกับตนในอนาคต โดยตนเองไม่สามารถหาสาเหตุได้ (กรรณิการ์, 2531 : 2) แบ่งออกเป็นความวิตกกังวลแบบแฝง ซึ่งเป็นลักษณะบุคลิกภาพ และความวิตกกังวลขณะเผชิญ ซึ่งเป็นความตึงเครียด ของบุคคลในสถานการณ์ มารดาวัยรุ่นน่าจะมีความวิตกกังวลแบบแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญมาก เนื่องจากขาดประสบการณ์ความรู้ในการเตรียมตนเองในการตั้งครรภ์และการคลอด ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความกังวลเกี่ยวกับตนเอง บุตร และบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นแบบบทใหม่ (Smith, 1989 : 188) โดยเฉพาะในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกขาดประสบการณ์ ทำให้ต้องการความช่วยเหลือมากกว่า แต่กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและมารดา โดยมีการอาศัยอยู่รวมกันเมื่อการช่วยเหลือกัน จึงมีส่วนช่วยลดความวิตกกังวลลงได้บ้าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างสบายใจ เปิดโอกาสในการรับฟัง รับรู้เรื่องราวต่างๆ สนใจสิ่งแวดล้อมรวมถึงตัวบุตร ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในทางที่ดีขึ้น

จากการศึกษาในครั้งนี้ ความวิตกกังวลแบบแฝงมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตรในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.50, p<.05$ ) นั่นก็คือ ถ้าหากกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลลดลง จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสสนใจ เหตุการณ์ที่อยู่รอบตัวได้มากขึ้น รวมถึงบุตรพร้อมกับรับฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อให้เกิดการปรับตัวในการดำเนินชีวิต เร็วขึ้นถึงการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงอยากแสดงสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรด้วย (Chisholm, 1988 : 210)

สอดคล้องกับการศึกษาของแกรฟเนย์ (Gaffney, 1986 : 93) เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร อีตมโนทัศน์และความวิตกกังวล พบว่า การเกิดความวิตกกังวลและการกอดรัดบุตรของมารดามีความสัมพันธ์กันในทางลบ อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลแบบแฝงและสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกและบุตร อยู่ในระดับปานกลาง สาเหตุที่เป็นไปได้ อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดปกติ

ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญ ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.13, p>.05$ ) แต่มีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์ ถ้ามีการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น เพิ่มความหลากหลาย และมีการประเมินสัมพันธภาพในช่วงเวลาต่าง ๆ ยาวนานขึ้น นอกจากนี้ เวลาในการเก็บข้อมูลของความวิตกกังวลขณะเผชิญอาจเป็นช่วงที่กลุ่มตัวอย่าง อ่อนเพลียจากการคลอด ไม่มีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม อาจทำให้ได้ค่าที่ได้คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้

## บทที่ 5

### สรุปและข้อเสนอแนะ

#### สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล และสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดปกติที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระหว่างวันที่ 11 เมษายน - 25 มิถุนายน 2540 จำนวน 90 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ เป็นมารดาครรภ์แรกและคลอดปกติที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี มีบุตรหลังคลอดแข็งแรงสมบูรณ์และเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา อ่านและเข้าใจภาษาไทย และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด แบบสอบถามความวิตกกังวลซึ่งประกอบด้วยความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ และ แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและบุตร ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้วยการหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับมารดาวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดจำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือดังนี้ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด 0.72 ความวิตกกังวลแบบแฝง 0.77 และความวิตกกังวลขณะเผชิญ 0.82 แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร 0.75 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้มารดาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/pc ดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละของคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง
2. แจกแจงค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล และสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร

3. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอดความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร

ผลการวิจัยพบว่า

1. มารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดรับรู้ประสบการณ์การคลอด อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=97.17$ , S.D.=0.88 ,possible range=26-130)
2. มารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดมีความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=48.56$ , S.D.=2.33 และ  $\bar{X}=47.17$ , S.D.=4.23, possible range=20-80)
3. สัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=72.60$ , S.D.=0.98, possible range=20-100)
4. การรับรู้ประสบการณ์การคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตรในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.39$ ,  $p<.05$ )
5. ความวิตกกังวลแบบแฝง มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตรระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.50$ ,  $p<.05$ )
6. ความวิตกกังวลขณะเผชิญไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.13$ ,  $p>.05$ )

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1. จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระดับดี โดยได้รับความช่วยเหลือและดูแลจากแพทย์และพยาบาลในขณะที่เจ็บครรภ์คลอดมาก (ตาราง 9 ภาคผนวก ข) พยาบาลควรให้ความสำคัญต้องดูแลช่วยเหลือแก่มารดาวัยรุ่นในระยะเจ็บครรภ์คลอด เพื่อให้มารดาปฏิบัติตนในระหว่างเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีด้วย

1.2. จากผลการศึกษา เรื่องสัมพันธภาพระหว่างมารดาหลังคลอดและบุตร (ตาราง 12 ภาคผนวก ข) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดจะไม่ซีกตามถึงเรื่องของบุตร จากแพทย์ร้อยละ 35.6 อาจเป็นเพราะโดยสภาพมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดไม่กล้าซีกถามแพทย์หรือพยาบาลเพราะไม่คุ้นเคย หรือโดยนิสัยไม่กล้าถาม พยาบาลควรมีบทบาทในการสร้างสัมพันธภาพ หรือความคุ้นเคยเพื่อเชื่อมโยงความรู้สึก ความต้องการด้านต่างๆ ของวัยรุ่นให้แพทย์ทราบในขณะที่กำลังตรวจเพื่อลดช่องว่างระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดกับแพทย์ และส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกันอันนำไปสู่การยอมรับการปฏิบัติตามคำแนะนำต่อไป

1.3. จากข้อมูลส่วนตัวและผลการศึกษา เรื่องความวิตกกังวลขณะเผชิญ (ตาราง 11 ภาคผนวก ข) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 60 เมื่อบุตรร้องจึงรู้สึกกระสับกระส่ายเมื่อไม่สามารถทำให้บุตรเงียบได้ และกังวลเมื่อบุตรนอนหลับนานเกินไป ลักษณะดังกล่าวเป็นลักษณะปกติในระยะแรกเกิด พยาบาลควรให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด ถึงพฤติกรรมปกติของบุตรตลอด จนวิธีการค้นหาปัญหาเมื่อบุตรร้องไห้ เพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการของบุตรได้ถูกต้อง และช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอด

1.4. ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยฝากครรภ์ควรมีการประเมินความวิตกกังวลของมารดาวัยรุ่นแรก เพื่อวางแผนการพยาบาลในการลดความวิตกกังวล ซึ่งจะช่วยให้มารดาสร้างสัมพันธภาพกับบุตรหลังคลอดได้ดี เช่นการแนะนำสถานที่คลอดหรือบุคคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคลอด

## 2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรจัดหัวข้อการสอนนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรให้ชัดเจนยิ่งขึ้นตลอดจนถึงปัจจัยที่มีผลกระทบและแนวทางการประเมิน

## 3. ด้านการวิจัย

3.1. การศึกษาครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบสนองแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถแยกแยะความรู้สึกทั้ง 2 ออกจากกันได้ โดยเฉพาะความวิตกกังวลแบบแฝง ที่อาจถูกรบกวนโดยสถานการณ์

การคลอด ดังนั้นเพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับความถูกต้องตามลักษณะของตัวแปรที่วัด จึงควรประเมินความวิตกกังวลทั้ง 2 ชุด ในระยะเวลาที่ห่างกันอย่างเหมาะสม โดยอาจประเมินความวิตกกังวลแบบแฝง 6-7 เดือนก่อนคลอดและความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังคลอด

3.2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดปกติ ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มอื่นได้ จึงควรขยายการศึกษาไปในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีการคลอดผิดปกติ หรือมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย

3.3. เนื่องจากผลการศึกษาที่พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานเพียงบางส่วนนั้น สาเหตุหนึ่งอาจเนื่องมาจาก ช่วงเวลาในการประเมินอาจมีผลกระทบต่อตัวแปรสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกและบุตร ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาตัวแปรทั้งคู่ในช่วงเวลาต่าง ๆ ที่ยาวนานขึ้น เช่น มารดาวัยรุ่นหลังคลอด 4-6 สัปดาห์



บรรณานุกรม

- กนกทิพย์ คุณะวณิชพงษ์. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาล  
เจตคติต่อการตั้งครุฑกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร ในหญิงตั้งครุฑที่มีภาวะเสี่ยง.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,  
กรุงเทพมหานคร.
- กมลทิพย์ กันตะรักษา. (2531). การพยาบาลทางด้านจิตสังคมในระยะตั้งครุฑ. คณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กาญจนา บุญทับ. (2534). ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถ  
ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครุฑ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ณิษฐา ณะคะ. (2534). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ณิษฐา ไตรรัตน์ภิกุล. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความผูกพัน  
ระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครุฑของหญิงครุฑแรก.ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
จ.อุบลราชธานี วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก  
อนามัยครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อบทบาททางเพศ ความพึงพอใจ  
ที่วิศมรส กับ การปรับตัวของบิดามารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์  
มหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ. (2528). จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์วิษัทวีคเตอร์เพาเวอร์พอยต์.

- ชลดา ดุษฐ์ และคณะ. (2532). การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลและความซึมเศร้า  
ในมารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรครบกำหนดและก่อนกำหนดของโรงพยาบาลมหาราช  
นครราชสีมา. วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- นวลอนงค์ บุญฤกษ์รุ่งค์. (2530). ผลของการให้คำแนะนำร่วมกับการใช้หนังสือการ์ตูน เรื่อง  
การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาต่อความรู้เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนม  
มารดาของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก. ปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ประครอง ภรรณสูตร. (2535). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์เจริญผล.
- ประภารัตน์ ทวีเกียรติตระกูล และคณะ. (2532). รายงานการวิจัยการศึกษาผลของการเตรียม  
หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการคลอดโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ต่อระดับความวิตกกังวล  
ในระยะคลอดและความรู้เกี่ยวกับการคลอด. วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี กระทรวงสาธารณสุข.
- ประไพ สุขสมบูรณ์ และคณะ. (2536). รายงานการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง  
การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยาลัย  
พยาบาลสระบุรี กระทรวงสาธารณสุข.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2526). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สารเศรษฐ์.
- พิชัย เจริญพานิช. (2537). ขบวนการคลอด สรีรภาพ ปัญหาและแนวทางแก้ไข.  
กรุงเทพฯ : บริษัท 21 เซ็นจูรี จำกัด.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2533). การตั้งครรภ์และมีบุตรก่อนวัยอันสมควรของมารดาวัยรุ่น.  
วารสารสหศึกษา, 13 (52), 19-43.

- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2537). การพยาบาลครอบครัววิกฤต : การตั้งครมภ์ในวัยรุ่น.  
เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพชรน้อย สิ่งข้างชัย และ วิลาศ คุโรปกรณ์. (2536). เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ  
วิจัยทางการพยาบาล. สงขลา : อีลล่ายด์เพรสจำกัด.
- ไพรัตน์ พงกษชาติคุณากร. (2533). จิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่ : สถาบันธรรมการพิมพ์.
- มลกีรัตน์ โสมานุสรณ์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างอึดมโนทัศน์ ความวิตกกังวล  
กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครมภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาล  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- เขาวลัคนษ์ เสรีเสถียร. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด  
อึดมโนทัศน์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในมารดาที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- รพีพรรณ เรืองเดชอนันต์. (มกราคม-มีนาคม 2540). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการ  
ตั้งครมภ์ การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก.  
พยาบาลสาร, 24 (1), 59-70.
- รสสุคนธ์ ลิมทะวงศ์. (2530). ผลของการเตรียมคลอดด้วยวิถีของลามาช ต่อพฤติกรรม  
การเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,  
กรุงเทพมหานคร.
- ลดาวลัย ประทีปชัยกูร และมนตรีทิพย์ พงษ์ธนวิสุทธิ์. (มกราคม-มิถุนายน 2538). การสนับสนุน  
ทางการพยาบาลกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด. วารสารพยาบาล  
สงขลานครินทร์, 15 (2), 1-15.

- วารสาร เดียววิเศษ และคณะ. (มีนาคม-มิถุนายน 2538). ผลของการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ เพื่อคลอด ต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร. วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2 (2), 49-59.
- วิลาวัลย์ ศรีสุวัฒน์. (เมษายน-มิถุนายน 2532). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของคู่สมรส เจตคติของบิดาต่อบุตรกับบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรก. วารสาร พยาบาลสงฆสถานฉวีรินทร์, 9 (2), 30-41.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเอง ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทวิศุกิจ
- สุปราณี อักษรเสวี และ เขียวลักษณ์ เสวีเสถียร. (2531). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยบางประการกับการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด. ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ ตรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิชัย อินทรประเสริฐ. (2534). การตั้งครรภ์วัยรุ่นใน กำแพง จารุจินดา และคณะ (บก.) สูติศาสตร์รามานิติ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). (หน้า 324, 513-520). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ เมดิคัล จำกัด.
- สุวรรณา ธาดาพิพัฒน์. (2538). ผลของการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ศศิธร มณีแสง. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการรับรู้เกี่ยวกับ ประสบการณ์การคลอด กับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2534). การเตรียมบทบาทของพ่อในการดูแลแม่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 2 (2), 90-96.
- อนงค์ ลีละชัยกุล. (2528). การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงครรภ์แรกที่มีอายุระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน. ปริญาครุศาสตรมหาบัณฑิต วิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อาภรณ์ กู้พิชชชากร. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ ความมีคุณค่าในตนเองกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- Albrecht, S.A., & Rankan, M. (1989, spring). Anxiety levels, health behaviors, and support systems of pregnant women. Maternal-Child Nursing Journal, 18 (1), 49-60.
- Avant, K.C. (1981). Anxiety as a potential factor affecting maternal attachment. Journal of Obstetrics & Gynecology Nursing, 10 (6), 416-419.
- Barnett, B., & Parker, G. (1986). Possible determinants correlate and consequences of high levels of anxiety in primiparous mothers. Psychological Medicine, 16 (1), 177-185.
- Bobak, I.M., & Jensen, M.D. (1991). Essentials of maternity nursing : perinatal and women health . (2 nd.ed.). Boston : Jones and Bartlett.

- Bobak, I.M., & Jensen, M.D. (1993). Maternity gynecologic care : the nurse and the family. (5 th.ed.). St. Louis : The C.V. Mosby
- Brown, S.G. (1991). Age-related concerns in pregnancy In. N. Laurie, A. Mary, & T. Carol. (Eds.) Nursing care of childbearing. (pp. 1002-1021). California : Appleton & Lange.
- Clark, A.L., Affonso, D.D., & Haris, T.R. (1979). Childbearing : a nursing perspective. (2 nd.ed.). Philadelphia : F.A. Davis.
- Chisholm, M. (1988). Anxiety. In C.K. Bech, et.al., (Eds.) Mental health psychiatric nursing : a holistic life - cycle approach. (2 nd.ed.). (PP. 203-227). St. Louis : The C.V. Mosby.
- Corbett, M., & Myer, J. (1981). The adolescent and pregnancy. Boston : Black Well Scientific.
- Cranley, M.S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. Nursing Research, 30 (5), 281-284.
- Cronenwett, L.R. (1985, March-April). Parent network structure perceived support after birth of first child. Nursing Research, 34 (2), 347-352.
- Cropley, C.I. (1979). Assessment of mothering behavior. In S.H. Johnson (Ed.) High risk parenting: nursing assessment and strategies for the family at risk. (pp.17-19). Philadelphia : J.B. Lippincott.

- Deutscher, M. (1970). Brief family therapy in the course of first pregnancy : a clinical note. Contemporary Obstetrics/Gynecology, 7 (1), 21-35.
- Frodi, A. et al., (1990). Infants of adolescent mothers : two indices of socionational development. Journal of Adolescence, 25 (5), 363-374.
- Gaberson, K.B. (1991, December). The effect of humorous distraction on preoperative anxiety. Applied of Research Nursing, 54 (6), 1258-1264.
- Gaffney, K.F. (1986, summer). Maternal - fetal attachmert in relation to seff - concept and anxiety. Maternal and child Nursing Journal, 14 (2), 91-97.
- Garrison, K.C., & Magoon, R. (1972). Education psychology. Ohio : Chanles E. Menill.
- Gilbert, E.S., & Harmon, J.S. (1986). High risk pregnancy and delivery. St.Louis : The C.V. Mosby Company.
- Graham, L., & Conley, E. (1971). Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patient. Nursing Research, 20 (2), 113-122.
- Hodnett, E.D., & Osborn, R.W. (1989, October). Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcome. Research in Nursing and Health, 12 (5), 289-297.

- Kelly, L.E. (1995, April). Adolescent mothers : what factors relate to level of preventive health care sought for their infants ?  
Journal of Pediatric Nursing, 10 (2), 105-113
- Kemp, V.H., & Hatmaker, D.D. (1989, October). Stress and social support in high - risk pregnancy. Research in Nursing health, 12 (5), 331-336.
- Kemp, V.H., & Page, C.K. (1986, May-June). Maternal prenatal attachment in normal and high - risk pregnancies. Journal Obstetrics Gynecology Nursing, 15 (2), 179-184.
- Klaus, M.H., & Kennell, J.H. (1982). Parent - infant Bonding. (3 rd.ed.).  
Saint Louis : The C.V. Mosby.
- Koniak & Griffin, D. (1988). The Relationship between social support self-esteem and maternal-fetal attachment in adolescents. Research in Nursing and Health, 25 (5), 263-274.
- Leaderman, R.P. (1984). Psychosocial adaptation in pregnancy. New Jersey :  
Prentice - Hall, INC.
- Lemons, P.K., & Brock, M.J. (1990, October). Prenatal diagnosis and congenital disease : role of the clinical nurse specialist.  
Neonatal Notes, 19 (3), 15-22.
- Lesser, R.S. et al., (1984). Anxiety of levels of young and old women in their first term pregnancies. Ph.D. Dissertation, University of Miami. Miami, U.S.A.



- Luckman, J., & Soreanse, K.C. (1980). Medical surgical nursing : a psycho-physiologic approach. (2 nd.ed.). Philadelphia : W.B. Sauder Company.
- Lugina, H.I., & Sommerfeld, M.P. (1994). Postpartum concerns : A study of Tanzanian mothers. Health Care for Women International, 15 (3), 225-233.
- Marut, J.S., & Mercer, R.t. (1979, September-October). Comparison of primipara's perceptions of vaginal and ceasarean births. Nursing Research, 28 (5), 260-268.
- Mercer, R.T. (1985, July-August). Relationship of the birth experience to later mothering behaviors. Journal of Nurse Midwifery, 30 (4), 204-211.
- Mercer, R.T. & Ferketich, S.L. (1988). Stress and social support as predictors of anxiety and depression during pregnancy. Advances in Nursing Science, 10 (1), 26-39.
- Mercer, R.T. & Ferketich, S.L. (1990, March). Predictor of parental attachment during early parenthood. Journal of Advances Nursing, 15 (3), 268-280.
- Norback., I.D., & Anderson, M.J. (1989). Life stress social support and anxiety in mild and late pregnancy among low income women. Research in Nursing and Health, 12 (2), 204-209.

- Norr, K.F., & Robert, J.E. (1991). Early maternal attachment behaviors of adolescent and adult mothers. Journal of Nursing Midwifery, 36 (6), 334-342.
- Papalia, D.E., & Old, S.W. (1986). Human Development. (3 rd.ed.). New York : MC. Graw - Hill.
- Parker, K.P. (1981). Anxiety and complications in patients on hemodialysis. Nursing Research, 30 (6), 334-336
- Peplau, H.E. (1963). A working definition of anxiety . In S.F. Burd& M.D. Marchall (Eds). Some clinical approach to psychiatric nursing (pp.323-327) London : Macmillan.
- Pillitteri, A. (1995). Maternal and child health nursing : care of the childbearing and childbearing family. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Priest, P.R. (1983). Anxiety and depression : a practical guide to recovery. Singapore : P.G. Co.
- Rubin, R. (1977, Summer). Binding - in the postprtum period. Maternal Child Nursing Journal, 5 (2), 67-75.
- Sally, D. (1989). Pregnancy in adolescent. Pediatric Clinic North America, 36 (3), 665-680.

- Shives, L.R. (1986). Basic concepts of psychiatric mental health nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Smith, P. (1989). Postnatal concerns of mothers : an update. Midwives Chronicle and Nursing Note, 102 (12), 182-188.
- Spielberger, C.D. (1986). Anxiety and behavior. New York : Academic press
- Spielberger, C.D., et al., (1970). STAT Manual. California : Consulting Psychologist press.
- Standley, K., Soule, B. & Copans, S. (1979, September). Dimension of prenatal anxiety and their influence on pregnancy outcome. Journal of Obstetrics & Gynecology Nursing, 135 (1), 22-26.
- Stier, D.M. et al., (1993). Are children born to young mothers at increased risk of maltreatment?. Pediatrics, 91 (4), 642-647.
- Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (1987). Principles and practice of psychiatric nursing. (3 rd.ed.). St. Louis : The C.V. Mosby Company.
- Thomson, R.A. (1991). Attachment theory and research in child and adolescent, psychiatry : a comprehensive textbook. Baltimore : William & Wilkins.
- Wayland, J., & Tate, S. (1993, December). Maternal fetal attachment and perceived relationships with important others in adolescents, Birth, 20 (4), 198-203.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ.มาลี เลิศมาลีวงศ์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศ.อรพินธ์ เจริญผล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รศ.พรพนณีไล ศีรอาภรณ์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. ผศ.รอ.หญิง สุรีย์พร กฤษเจริญ ภาควิชาการพยาบาลสูติ นรีเวชและผดุงครรภ์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. รศ.เนง.วรัญ ตันชัยสวัสดิ์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ภาคผนวก ข

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ด้วยดิฉันนางสาว รุ่งฤดี อู่สำหะ นักศึกษาปริญญาโทคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรกหลังคลอดและบุตร ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาหลังคลอด 1-2 วัน โดยให้มารดาตอบแบบสอบถามวันละ 1 ครั้ง ภาย 30 นาที จำนวน 2 วัน ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของมารดาไม่มีผลต่อการรักษาในโรงพยาบาล และจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ นำมาศึกษาในภาพรวมของข้อมูลเพื่อพัฒนาการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

ถ้าหากมารดาท่านใดไม่ต้องการตอบแบบสอบถามก็สามารถแจ้งให้ผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และขอขอบคุณมารดาทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม

นางสาว รุ่งฤดี อู่สำหะ  
ผู้วิจัย

ภาคผนวก ค

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

เมษายน 2540

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉัน นางสาวรุ่งฤดี อู่สาหะ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา การพยาบาลบิดา มารดาและเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์จะทำวิจัย เรื่อง การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรก หลังคลอดและบุตรเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความจริง คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อท่านได้รับการปฏิบัติกรพยาบาล และจะไม่นำไปเปิดเผยที่ใด ๆ เป็นรายบุคคล นอกจากแสดงข้อมูลในลักษณะส่วนรวม เพื่อให้ในการวิจัยครั้งนี้ ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และหวังว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรุ่งฤดี อู่สาหะ)

ภาคผนวก ง

ตาราง 7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดแต่ละระดับ

ลำดับที่	ข้อความ	ไม่เป็น จริงเลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด
1	ในขณะที่เจ็บครรภ์ ฉันได้ใช้วิธีการหายใจลึก ๆ ยาว ๆ เพื่อลดความเจ็บปวด	5.6	10.0	22.2	42.2	20.0
2	ฉันมีความรู้สึกทุกข์ทรมานในการเจ็บครรภ์ครั้งนี้	58.9	18.9	10.0	11.1	1.1
3	ในขณะที่เจ็บครรภ์ฉันมีความมั่นใจว่าจะสามารถคลอดได้เอง	18.9	5.6	12.2	22.2	41.1
4	แพทย์และพยาบาลได้ให้การช่วยเหลือ เช่น ดูแลความสบายของฉัน ในขณะที่กำลังเจ็บครรภ์	0	5.6	25.6	37.8	31.1
5	ในขณะที่เจ็บครรภ์ ถ้ามีโอกาสเลือกได้ ฉันจะเลือกวิธีคลอดด้วยการผ่าตัด	65.6	6.7	4.4	12.2	11.1
6	การที่แพทย์และพยาบาลใช้เครื่องมือต่าง ๆ ตรวจ ในขณะที่เจ็บครรภ์ ทำให้ฉันรู้สึกรำคาญ	3.3	12.2	10.0	18.9	55.6
7	ในขณะที่เจ็บครรภ์ฉันมีความกังวลว่าสภาพของบุตรในครรภ์จะผิดปกติหรือได้รับอันตราย	31.1	32.2	13.3	5.6	17.8
8	ในขณะที่เจ็บครรภ์ฉันมีความกังวลว่าฉันอาจจะได้รับอันตราย	18.9	31.1	16.7	15.6	17.8
9	ฉันสามารถผ่อนคลายเพื่อลดความเจ็บปวดได้ด้วยตนเองในขณะที่เจ็บครรภ์ และในขณะที่คลอด	5.6	13.3	38.9	31.1	11.1



ตาราง 7 (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อความ	ไม่เป็น จริงเลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด
10	แม้จะมีความเจ็บปวดในระยะคลอแต่ ฉันคิดว่า เป็นธรรมชาติที่แม่ทุกคนต้อง ประสบ	0	0	6.7	33.3	60.0
11	ฉันไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของ แพทย์และพยาบาลในระหว่างการเจ็บ ครรภ์และการคลอด	11.1	40.0	40.0	6.7	2.2
12	ฉันจำเหตุการณ์ต่าง ๆ ในขณะที่กำลัง เจ็บครรภ์และกำลังคลอดได้	0	14.4	11.1	18.9	55.6
13	ในขณะที่เจ็บครรภ์และในขณะที่คลอดฉัน สามารถควบคุมตนเองได้โดยไม่ต้อง เอะอะโวยวาย	40.0	21.1	7.8	13.3	17.8
14	แพทย์และพยาบาลได้ให้การดูแลช่วย เหลือฉันในขณะที่ฉันต้องการ	1.1	6.7	31.1	41.1	20.0
15	ฉันมีความรู้สึกทุกขุทรมานในการคลอด ครั้งนี้	43.3	24.4	26.7	4.4	1.1
16	ฉันรู้สึกขยาดและหวาดกลัวในระหว่าง การคลอด	55.6	13.3	6.7	12.2	12.2
17	ในขณะที่คลอดฉันมีความกังวลว่าลูกของ ฉันจะผิดปกติหรือได้รับอันตราย	31.1	31.1	17.8	8.9	11.1
18	ในขณะที่คลอดฉันมีความกังวลว่าฉันอาจ จะได้รับอันตรายจากการคลอด	27.8	22.2	25.6	12.2	12.2

## ตาราง 7 (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อความ	ไม่เป็น จริงเลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด
19	ฉันมีความรู้สึกไม่พอใจต่อการตลอดครั้งนี้	6.7	16.7	4.4	24.4	47.8
20	ฉันคิดว่าการตลอดครั้งนี้เป็นไปตามที่ฉัน คิดไว้ก่อนเจ็บครรภ์	32.2	15.6	14.4	17.8	20.0
21	ภายหลังการคลอดฉันได้พูดถึงประสบ- การณ์การคลอดของฉันกับสามีหรือญาติ พี่น้อง	14.4	6.7	15.6	36.7	26.7
22	ฉันรู้สึกเป็นสุขและสบายใจขึ้นกว่าเดิม ภายหลังการพูดคุยเกี่ยวกับการคลอดของ ฉัน	20.0	16.7	14.4	32.2	16.7
23	ฉันรู้สึกพอใจเกี่ยวกับวิธีการคลอดที่ฉันได้ รับในครั้งนี้	0	3.3	6.7	57.8	32.2
24	ฉันรู้สึกพอใจในเพศของลูก	0	1.1	18.9	26.7	53.3
25	ฉันรู้สึกพอใจในหน้าตาของลูก	0	0	3.3	25.6	71.1
26	ฉันรู้สึกโล่งใจเมื่อรู้ว่าลูกปลอดภัย	0	0	1.1	15.6	83.3

ตาราง 8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลแบบแฝงแต่ละระดับ

ลำดับที่	ข้อความ	ไม่มีเลย	มีบ้างเล็กน้อย	ที่เป็นส่วนมาก	มากที่สุด
1	ฉันรู้สึกแจ่มใส	23.3	66.7	10.0	0
2	ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายง่าย	33.3	37.8	25.6	3.3
3	ฉันรู้สึกอยากร้องไห้	3.3	22.2	34.4	40.0
4	ฉันรู้สึกอยากมีความสุขเหมือนคนอื่น	21.1	46.7	22.2	10.0
5	ฉันรู้สึกว่าได้พักผ่อน	15.6	37.8	44.4	2.2
6	ฉันมักพลาดโอกาสเพราะตัดสินใจช้า	3.3	37.8	38.9	20.0
7	ฉันรู้สึกใจเย็นและรอบคอบขึ้น	3.3	56.7	34.4	5.6
8	ฉันรู้สึกว่ามือสั่นหรือสั่นมากจนทำให้ท้อใจ	2.2	32.2	43.3	22.3
9	ฉันมักกังวลเกินกว่าเหตุ	4.4	42.2	36.7	16.7
10	ฉันรู้สึกเป็นสุข	22.2	64.4	12.2	1.1
11	ฉันมักจะคิดว่าทุกอย่างเป็นเรื่องจริงจัง	4.4	40.0	36.7	18.9
12	ฉันขาดความมั่นใจในตนเอง	6.7	37.8	34.4	21.1
13	ฉันรู้สึกมั่นคงในชีวิต	20.0	58.9	17.8	3.3
14	ฉันกลัวที่จะเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ทุกอย่าง	18.9	41.1	36.7	3.3
15	ฉันรู้สึกหม่นหมอง	2.2	13.3	48.9	35.6
16	ฉันรู้สึกพึงพอใจ	17.8	63.3	18.9	0
17	ฉันรู้สึกถูกรบกวนโดยความคิดไร้สาระ	1.1	18.9	62.3	17.8
18	ฉันมักผิงใจกับเหตุการณ์ที่ไม่เป็นดังหวัง	3.3	21.1	54.4	21.1
19	ฉันเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย	15.6	61.1	23.3	0
20	ฉันมีความวุ่นวายใจ และตั้งเครียดเมื่อใกล้ถึงเรื่องที่เป็นอยู่	16.7	57.8	23.4	1.1

ตาราง 9 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญแต่ละระดับ

ลำดับที่	ข้อความ	ไม่มีเลย	มีบ้างเล็กน้อย	มีเป็นจำนวนมาก	มากที่สุด
1	ขณะนั้นฉันรู้สึกสงบหลังคลอด	23.3	68.9	7.8	0
2	ขณะนั้นฉันรู้สึกเข้มแข็งหลังคลอด	18.7	48.9	26.7	7.8
3	ฉันรู้สึกดีเกี่ยวกับความคิดถึงอนาคต	25.6	21.1	22.2	31.1
4	ฉันรู้สึกเสียใจกับเหตุการณ์ที่ผ่านมา	44.4	26.7	15.6	13.3
5	ฉันรู้สึกสบายใจที่ได้เห็นลูก	40.0	17.8	11.1	31.1
6	ฉันรู้สึกหงุดหงิดเมื่อลูกร้อง	33.3	26.7	23.3	16.7
7	ฉันรู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	18.9	34.4	33.3	13.3
8	ฉันรู้สึกกังวลกับสุขภาพของตนเอง	21.1	28.9	25.6	24.4
9	ฉันรู้สึกได้พักผ่อนมากขึ้น	4.4	33.3	55.6	6.7
10	ฉันรู้สึกไม่รู้อย่างไรที่ต้องทำอะไร	16.7	30.0	24.4	28.9
11	ฉันรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองในการเลี้ยงดูลูก	36.7	18.9	15.6	28.9
12	ฉันรู้สึกตื่นตัวง่าย เมื่อเห็นหน้าลูก	6.7	12.2	23.3	57.8
13	ฉันรู้สึกกระสับกระส่ายเมื่อไม่สามารถทำให้ลูกเงียบ	13.3	33.3	41.1	12.2
14	ฉันรู้สึกอึดอัดใจเมื่อได้ยินเสียงร้องของลูก	26.7	25.6	25.6	22.2
15	ฉันรู้สึกผ่อนคลายเมื่อลูกหลับ	23.3	37.8	30.0	8.9
16	ฉันรู้สึกตกใจเมื่อลูกก้าวออกมาเป็นสีดำ	15.6	57.6	21.1	5.6
17	ฉันรู้สึกกังวลใจกับข้าวของเครื่องใช้ของลูก	14.4	47.8	30.0	7.8
18	ฉันรู้สึกตื่นตระหนกเมื่อลูกพวา	3.3	48.9	42.2	5.6
19	ฉันรู้สึกกังวลเมื่อลูกนอนหลับนานเกินไป	5.6	22.2	32.2	40.0
20	ฉันรู้สึกดีใจเมื่อลูกยิ้มตามองฉัน	45.6	12.2	3.3	38.9

ตาราง 10 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นแรก  
หลังคลอดและบุตร

ลำดับที่	ข้อความ	ไม่ใช่ แน่นอน	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ใช่ แน่นอน
1	ฉันพูดคุย หยอกล้อกับลูก	11.1	3.3	8.9	31.1	45.6
2	ฉันมีค่าเปรียบเทียบลูก	12.2	3.3	4.4	8.9	71.1
3	ฉันจะตื่นหรือหันมองลูกทุกครั้งที่อยู่ร้อง	0	0	7.8	25.6	66.7
4	เมื่อได้ยินเสียงร้องของลูกฉันจะกังวลทันที	26.7	32.2	20.0	13.3	7.8
5	ฉันพยายามไม่กินอาหารส่งต่อตนเองและ ลูก	28.9	21.1	11.1	10.0	28.9
6	ฉันพยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ	1.1	0	6.7	46.7	45.6
7	ฉันรู้สึกเหนื่อยในการเลี้ยงดูลูก	21.1	21.1	12.2	13.3	32.2
8	เวลาลูกร้องหรือพว้า ฉันจะสัมผัสลูกทุกครั้ง	1.1	2.2	14.4	45.6	36.7
9	ฉันเฝ้ามองดูลูกเวลาลูกเคลื่อนไหว	0	2.2	24.4	42.2	31.1
10	ฉันเปรียบเทียบกับลูกตามที่คิดไว้กับปัจจุบัน	13.3	8.9	18.9	35.6	23.3
11	ฉันคิดว่าลูกเป็นคนสำคัญคนหนึ่งในครอบครัว	0	1.1	5.6	35.6	57.8
12	ฉันใช้ฝ่ามือลูบไล้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลูก เพื่อสำรวจความรู้สึก	0	0	14.4	43.3	42.3
13	ฉันซักถามสุขภาพของลูกจากแพทย์หรือ พยาบาล	35.6	13.3	23.3	11.1	16.7
14	ฉันสามารถบอกได้ว่าส่วนต่าง ๆ ของลูก คล้ายใครบ้าง	8.7	8.9	38.9	5.6	40.0
15	ฉันสามารถคาดคะเนความต้องการของลูก ได้จากการร้องไห้	6.7	6.7	68.9	13.3	4.4
16	ฉันได้เตรียมตั้งชื่อลูกไว้แล้ว	31.1	10.0	17.8	17.8	23.3

## ตาราง 10 (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อความ	ไม่ใช่ แน่นอน	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ใช่ แน่นอน
17	ฉันเดาไม่ถูกว่าลูกคนไหนใคร	12.2	18.9	25.6	7.8	35.6
18	ฉันพยายามสบตาลูกในขณะที่ลูกดูคนแม่ฉัน	1.1	5.6	11.1	43.3	38.9
19	ฉันพยายามทำทุกอย่างให้ลูกโดยไม่มีต้องมีการกระตุ้น	10.0	18.9	12.2	25.6	33.3
20	ฉันวางแผนในการเลี้ยงลูกด้วยตนเอง	18.9	6.7	12.2	24.4	37.8

ภาคผนวก จ.

[ ] [ ] [ ]

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดาวัยรุ่นนอกรกหลังคลอด

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. อายุ.....ปี [ ] [ ]
3. ระยะเวลาคลอด.....ชั่วโมง [ ] [ ] [ ] [ ]
4. ระดับการศึกษา [ ]
  - [ ] ไม่ได้รับการศึกษา
  - [ ] ประถมศึกษา
  - [ ] มัธยมศึกษา
  - [ ] อาชีวศึกษา
5. อาชีพ [ ]
  - [ ] รับจ้าง
  - [ ] ค้าขาย
  - [ ] เกษตรกรรม
  - [ ] แม่บ้าน
  - [ ] อื่น ๆ ระบุ.....
6. สถานภาพสมรส [ ]
  - [ ] คู่
  - [ ] หม้าย
  - [ ] หย่า
  - [ ] แยกกันอยู่
7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
8. ลักษณะครอบครัว [ ]
  - [ ] ครอบครัวเดี่ยว (ประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตร)
  - [ ] ครอบครัวขยาย ประกอบด้วย.....
9. ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก [ ]
  - [ ] มี
  - [ ] ไม่มี

10. ความตั้งใจในการตั้งครรภ์
- ตั้งใจ
- ไม่ตั้งใจ
11. การได้รับขานรททออากาศรปวระษะเจ็บครรภ์คลด
- ด้รับ
- ไม่ด้รับ



## แบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพการคลอด

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับประสิทธิภาพการคลอดทั้งในขณะเจ็บครรภ์ ขณะคลอดและภายหลังคลอด ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาอย่างรอบคอบว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก ดังนี้

ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	ข้อความนี้ไม่ตรงกับความรู้สึกที่ท่านได้รับเลย
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกที่ท่านได้รับเล็กน้อย
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกที่ท่านได้รับปานกลาง
เป็นจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกที่ท่านได้รับส่วนมาก
เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกที่ท่านได้รับมากที่สุด

ลำดับที่	ข้อความ	ไม่เป็น จริงเลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	ผู้วิจัย
1	ในขณะที่เจ็บครรภ์ ฉันได้ใช้วิธีการหายใจ ลึก ๆ ยาว ๆ เพื่อลดความเจ็บปวด	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
2	ฉันมีความรู้สึกทุกข์ทรมานในการเจ็บ ครรภ์ครั้งนี้	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
3	ในขณะที่เจ็บครรภ์ฉันมีความมั่นใจว่าจะ สามารถคลอดได้เอง	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
4	แพทย์และพยาบาลได้ให้การช่วยเหลือ เช่น ดูแลความสบายของฉัน ในขณะที่ กำลังเจ็บครรภ์	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
5	ในขณะที่เจ็บครรภ์ ถ้ามีโอกาสเลือกได้ ฉันจะเลือกวิธีคลอดด้วยการผ่าตัด	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
6	การที่แพทย์และพยาบาลใช้เครื่องมือ ต่าง ๆ ตรวจ ในขณะที่เจ็บครรภ์ ทำให้ ฉันรู้สึกรำคาญ	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
7	ในขณะที่เจ็บครรภ์ฉันมีความกังวลว่าสภาพ ของบุตรในครรภ์จะผิดปกติหรือได้รับ อันตราย	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
8	ในขณะที่เจ็บครรภ์ฉันมีความกังวลว่าฉัน อาจจะได้รับอันตราย	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
9	ฉันสามารถผ่อนคลายเพื่อลดความเจ็บ ปวดได้ด้วยตนเองในขณะที่เจ็บครรภ์ และในขณะที่คลอด	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]

ลำดับที่	ข้อความ	ไม่เป็น จริงเลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	ผู้วิจัย
10	แม้จะมีความเจ็บปวดในระยะคลอดแต่ ฉันคิดว่าเป็นธรรมชาติที่แม่ทุกคนต้อง ประสบ	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
11	ฉันสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาลในระหว่างการเจ็บครรภ์ และการคลอด	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
12	ฉันจำเหตุการณ์ต่าง ๆ ในขณะที่กำลัง เจ็บครรภ์และกำลังคลอดได้	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
13	ในขณะที่เจ็บครรภ์และในขณะที่คลอดฉัน สามารถควบคุมตนเองได้โดยไม่ต้อง เอะอะโวยวาย	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
14	แพทย์และพยาบาลได้ให้การดูแลช่วย เหลือฉันในขณะที่ฉันต้องการ	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
15	ฉันมีความรู้สึกทุกข์ทรมานในการคลอด ครั้งนี้	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
16	ฉันรู้สึกชยาดและหวาดกลัวในระหว่าง การคลอด	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
17	ในขณะที่คลอดฉันมีความกังวลว่าลูกของ ฉันจะผิดปกติหรือได้รับอันตราย	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
18	ในขณะที่คลอดฉันมีความกังวลว่าฉันอาจ จะได้รับอันตรายจากการคลอด	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]

ลำดับที่	ข้อความ	ไม่เป็น จริงเลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด	ผู้วิจัย
19	ฉันมีความรู้สึกไม่พอใจต่อการคลอดครั้งนี้	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
20	ฉันคิดว่า การคลอดครั้งนี้ เป็นไปตามที่ฉัน คิดไว้ก่อนเจ็บครรภ์	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
21	ภายหลังการคลอดฉันได้พูดถึงประสบ- การณ์การคลอดของฉันกับสามีหรือญาติ พี่น้อง	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
22	ฉันรู้สึกเป็นสุขและสบายใจนี้มากกว่าเดิม ภายหลังการพูดคุยเกี่ยวกับการคลอดของ ฉัน	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
23	ฉันรู้สึกพอใจเกี่ยวกับวิถีการคลอดที่ฉันได้ รับในครั้งนี้	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
24	ฉันรู้สึกพอใจในเพศของลูก	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
25	ฉันรู้สึกพอใจในหน้าตาของลูก	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
26	ฉันรู้สึกโล่งใจเมื่อรู้ว่าลูกปลอดภัย	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]

## แบบสอบถามความวิตกกังวล

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ประกอบด้วยความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาอย่างรอบคอบว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นของท่านในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

ไม่มีเลย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย
มีบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเล็กน้อย
มีเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนใหญ่
มากที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ความวิตกกังวลแบบแฝง

ลำดับที่	ข้อความ	ไม่มีเลย	มีบ้างเล็กน้อย	มีเป็นส่วนใหญ่	มากที่สุด	ผู้วิจัย
1	ฉันรู้สึกแฉ่งมโหฬาร	.....	.....	.....	.....	[ ]
2	ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายง่าย	.....	.....	.....	.....	[ ]
3	ฉันรู้สึกอหิวาต์	.....	.....	.....	.....	[ ]
4	ฉันรู้สึกอหิวาต์มีความสุขเหมือนคนอื่น	.....	.....	.....	.....	[ ]
5	ฉันรู้สึกว่าได้พักผ่อน	.....	.....	.....	.....	[ ]
6	ฉันมักพลาดโอกาสเพราะตัดสินใจช้า	.....	.....	.....	.....	[ ]
7	ฉันรู้สึกใจเย็นและรอบคอบขึ้น	.....	.....	.....	.....	[ ]
8	ฉันรู้สึกว่ามือสั่นหรือสั่นมากจนทำให้หัวใจ	.....	.....	.....	.....	[ ]
9	ฉันมักกังวลเกินกว่าเหตุ	.....	.....	.....	.....	[ ]
10	ฉันรู้สึกเป็นสุข	.....	.....	.....	.....	[ ]
11	ฉันมักจะคิดว่าทุกอย่างเป็นเรื่องจริงจัง	.....	.....	.....	.....	[ ]
12	ฉันขาดความมั่นใจในตนเอง	.....	.....	.....	.....	[ ]
13	ฉันรู้สึกมั่นคงในชีวิต	.....	.....	.....	.....	[ ]
14	ฉันกลัวที่จะเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ทุกอย่าง	.....	.....	.....	.....	[ ]
15	ฉันรู้สึกหม่นหมอง	.....	.....	.....	.....	[ ]
16	ฉันรู้สึกพึงพอใจ	.....	.....	.....	.....	[ ]
17	ฉันรู้สึกถูกรบกวนโดยความคิดไร้สาระ	.....	.....	.....	.....	[ ]
18	ฉันมักฝังใจกับเหตุการณ์ที่ไม่เป็นดังหวัง	.....	.....	.....	.....	[ ]
19	ฉันเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย	.....	.....	.....	.....	[ ]
20	ฉันมีความวุ่นวายใจ และตั้งเครียดเมื่อนึกถึงเรื่องที่เป็นอยู่	.....	.....	.....	.....	[ ]

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ

ลำดับที่	ข้อความ	ไม่มีเลย	มีบ้างเล็กน้อย	มีเป็นส่วนใหญ่	มากที่สุด	ผู้วิจัย
1	ขณะฉันรู้สึกสงบหลังคลอด	.....	.....	.....	.....	[ ]
2	ขณะฉันรู้สึกเข้มแข็งหลังคลอด	.....	.....	.....	.....	[ ]
3	ฉันรู้สึกดีเยี่ยมเมื่อคิดถึงอนาคต	.....	.....	.....	.....	[ ]
4	ฉันรู้สึกเสียใจกับเหตุการณ์ที่ผ่านมา	.....	.....	.....	.....	[ ]
5	ฉันรู้สึกสบายใจที่ได้เห็นลูก	.....	.....	.....	.....	[ ]
6	ฉันรู้สึกหงุดหงิดเมื่อลูกร้อง	.....	.....	.....	.....	[ ]
7	ฉันรู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	.....	.....	.....	.....	[ ]
8	ฉันรู้สึกกังวลกับสุขภาพของตนเอง	.....	.....	.....	.....	[ ]
9	ฉันรู้สึกได้พักผ่อนมากขึ้น	.....	.....	.....	.....	[ ]
10	ฉันรู้สึกว่าไม่รู้ตนเองจะต้องทำอะไร	.....	.....	.....	.....	[ ]
11	ฉันรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองในการเลี้ยงดูลูก	.....	.....	.....	.....	[ ]
12	ฉันรู้สึกตื่นเต้นง่าย เมื่อเห็นหน้าลูก	.....	.....	.....	.....	[ ]
13	ฉันรู้สึกกระสับกระส่ายเมื่อไม่สามารถทำอะไรให้ลูกเจ็บ	.....	.....	.....	.....	[ ]
14	ฉันรู้สึกอึดอัดใจเมื่อได้ยินเสียงร้องของลูก	.....	.....	.....	.....	[ ]
15	ฉันรู้สึกผ่อนคลายเมื่อลูกหลับ	.....	.....	.....	.....	[ ]
16	ฉันรู้สึกตกใจเมื่อลูกถ่ายออกมาเป็นสีดำน	.....	.....	.....	.....	[ ]
17	ฉันรู้สึกกังวลใจกับหัวของเครื่องใช้ของลูก	.....	.....	.....	.....	[ ]
18	ฉันรู้สึกตื่นตระหนกเมื่อลูกพวา	.....	.....	.....	.....	[ ]
19	ฉันรู้สึกกังวลเมื่อลูกนอนหลับนานเกินไป	.....	.....	.....	.....	[ ]
20	ฉันรู้สึกดีใจเมื่อลูกยิ้มตามองฉัน	.....	.....	.....	.....	[ ]

## แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นและบุตร

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงสัมพันธภาพระหว่างท่านกับบุตรของท่านในช่วงหลังคลอด ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาอย่างรอบคอบว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

ใช่แน่นอน	หมายถึง	ข้อความนี้ไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลยผู้ตอบ
ไม่ใช่	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านเล็กน้อย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
ใช่	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านส่วนมาก
ใช่แน่นอน	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด



ลำดับที่	ข้อความ	ไม่ใช่ แน่นอน	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ใช่ แน่นอน	ผู้วิจัย
1	ฉันพูดคุย หอกล้อกับลูก	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
2	ฉันมีคำเรียกแทนตัวลูก	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
3	ฉันจะตื่นหรือหันมองลูกทุกครั้งที่คุณร้อง	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
4	เมื่อได้ยินเสียงร้องของลูกฉันจะกังวลทันที	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
5	ฉันพยายามไม่กินอาหารแผลงต่อตนเองและ ลูก	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
6	ฉันพยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
7	ฉันรู้สึกเหนื่อยในการเลี้ยงดูลูก	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
8	เวลาลูกร้องหรือพวา ฉันจะสัมผัสลูกทุกครั้ง	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
9	ฉันเฝ้ามองดูลูกเวลาลูกเคลื่อนไหว	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
10	ฉันเปรียบเทียบลูกตามที่คุณคิดว่าไว้กับปัจจุบัน	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
11	ฉันคิดว่าลูกเป็นคนสำคัญคนหนึ่งในชีวิตฉัน	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
12	ฉันใช้ฝ่ามือลูบล้างส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลูก เพื่อสำรวจความผิดปกติ	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
13	ฉันซักถามสุขภาพของลูกจากแพทย์หรือ พยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
14	ฉันสามารถบอกได้ว่าส่วนต่าง ๆ ของลูก คล้ายใครบ้าง	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
15	ฉันสามารถคาดคะเนความต้องการของลูก ได้จากการร้องไห้	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
16	ฉันได้เตรียมตั้งชื่อลูกไว้แล้ว	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]

ลำดับที่	ข้อความ	ไม่ใช่ แน่นอน	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ใช่ แน่นอน	ผู้วิจัย
17	ฉันเดาไม่ถูกว่าคุณคล้ายใคร	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
18	ฉันพยายามสังเกตในขณะที่ลูกคุณแม่ฉัน	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
19	ฉันพยายามทำทุกอย่างให้ลูกโดยไม่ต้องมี การกระตุ้น	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
20	ฉันวางแผนในการเลี้ยงลูกด้วยตนเอง	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวรุ่งฤดี	อุสาทะ
วัน เดือน ปี เกิด	31 มีนาคม 2513	
สถานที่เกิด	จังหวัด สงขลา	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	2535
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน		
2535-ปัจจุบัน	วิทยากร 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง	