

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่อง "การศึกษาพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ ตามลักษณะสถานภาพส่วนบุคคลที่แตกต่างกันในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น" ผู้วิจัยขอเสนอตามลำดับดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหา

2.1.1 ความหมายของพฤติกรรมการเผชิญปัญหา

2.1.2 กระบวนการเผชิญปัญหา

2.1.3 แหล่งประโยชน์ที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา

2.1.4 ข้อจำกัดในการใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา

2.1.5 การปรับตัว

2.1.6 พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

2.1.7 พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม

2.2 ภาวะวิกฤต (Crisis)

2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์

2.3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านความกลัวและความวิตกกังวล

2.3.2 ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์

2.3.3 การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์

2.4 การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

2.5 การเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์

2.6 พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของหญิงตั้งครรภ์

2.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาของหญิงตั้งครรภ์

2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.8.1 งานวิจัยในประเทศ

2.8.2 งานวิจัยต่างประเทศ

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหา

2.1.1 ความหมายของพฤติกรรมการเผชิญปัญหา

การเผชิญปัญหาตามความหมายของ ลาซารัส และ โฟล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมของบุคคล ที่ใช้ในการจัดการกับความต้องการของร่างกาย ทั้งภายในและภายนอกของบุคคล ซึ่งสามารถจัดการได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับพลังความสามารถของแต่ละบุคคล ความพยายามนี้จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา ซึ่งแบ่งพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเป็น 2 ประเภทคือ พฤติกรรมการเผชิญที่ตัวปัญหาและมุ่งแก้ที่ตัวปัญหาเองหรือปรับสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่เน้นการใช้อารมณ์ (Emotion Coping Behavior) เป็นการใช้อารมณ์เป็นหลักในการแก้ไขสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด

เรย์ ลินดอปและกิปสัน (Ray, Lindop & Gibson, 1982) ได้อธิบายว่า การเผชิญปัญหาคือ การขจัดและบรรเทาสถานการณ์ที่เป็นปัญหาโดยมีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนสถานการณ์ หรือทำความเข้าใจสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหรือขจัดอารมณ์ที่เป็นแง่ลบเมื่อคนประสบความเครียด การเลือกวิธีการเผชิญปัญหานั้นขึ้นอยู่กับการประเมินปัญหาของแต่ละบุคคลต่อสถานการณ์นั้น การประเมินปัญหานั้นขึ้นอยู่กับการควบคุมตนเองของบุคคล (Personal Control) ว่าสถานการณ์ความเครียดจะเป็นสิ่งคุกคามอันตรายหรือท้าทาย วิธีการเผชิญปัญหาประกอบด้วย การปฏิเสธ การควบคุมปัญหาที่เกิดขึ้น การเอาปัญหาออกไป การพึ่งพาผู้อื่น การหลีกเลี่ยงปัญหา และการทำให้เป็นเรื่องเล็ก

สก๊อต ออเบิร์ต และ ดรอบกิน (Scott, Obert & Drobkin, 1980) ได้อธิบายว่า การเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการของการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด โดยพฤติกรรมการเผชิญปัญหามีอิทธิพลมาจากการใช้สติปัญญา โดยตรง ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองความเครียดทางอารมณ์และทางร่าง-

กาย มีเป้าหมายที่ทำให้ความเครียดหรือปัญหาหมดไป

เมนเกล (Mengel, 1982) ได้อธิบายว่า แนวคิดการเผชิญปัญหาประกอบด้วยปรัชญาการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวม (Philosophy of Holistic Health Care) ซึ่งสุขภาพไม่เพียงแต่การไม่เกิดความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่จะมองมากกว่านั้นคือ แบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีความเป็นอยู่ที่ดีและการตอบสนองกับความเครียดในทางบวก และเปลี่ยนแปลงความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ซึ่งบุคคลจะต้องมีการเจริญเติบโต มีความรู้ความสามารถแก้ไขตนเอง เมื่อบุคคลนั้นจะต้องประสบกับความเครียด

สรุป พฤติกรรมการเผชิญปัญหา หมายถึง กลไกทุกอย่างที่บุคคลใช้เพื่อรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจที่ถูกรบกวน และเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลไกต่าง ๆ จะแสดงออกในรูปของพฤติกรรมแบบต่างๆ ของบุคคล ที่พยายามกำจัด ควบคุม หรือบรรเทาสถานการณ์ ก่อให้เกิดปัญหารวมทั้งใช้กลไกการป้องกันตน เพื่อให้กลับสู่สภาวะสมดุลตามปกติ

2.1.2 กระบวนการเผชิญปัญหา

กระบวนการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของลาซารัส เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย

2.1.2.1 สิ่งที่ทำให้เกิดปัญหา (Event or Stressor) เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ หรือมีผลขัดขวางการดำเนินชีวิตตามปกติ

2.1.2.2 การประเมินปัญหา (Appraisal) ในกระบวนการเผชิญปัญหาสิ่งที่สำคัญคือ การประเมินปัญหาซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิด (Cognitive Process) ที่เกิดระหว่างปัญหากับการตอบสนองทางอารมณ์และพฤติกรรม (Emotional and Behavior Response) ซึ่งต้องการการตัดสินใจและเลือกวิธีที่จะจัดการกับปัญหา โดยใช้ประสบการณ์เดิมเป็นส่วนใหญ่ การประเมินมีอยู่ 3 แบบดังนี้

(1) การประเมินครั้งแรก (Primary Appraisal) เป็นการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นมีผลอะไรต่อบุคคล ประเมินได้ 3 ทางคือ

- การไม่มีผลได้ผลเสีย คือ บุคคลเฉยๆ กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- ผลทางที่ดีหรือได้ประโยชน์ คือส่งเสริมให้เกิดความสุข
- เกิดความเครียดจากอันตราย หรือการสูญเสีย การถูกคุกคามและการทำทนาย ทำให้มุ่งหวังที่จะหาวิธีการเอาชนะเหตุการณ์นั้นให้ได้

(2) การประเมินครั้งที่สอง (Secondary Appraisal) เป็นการตัดสินใจเลือกวิธีที่ได้ผลดี จะจัดการกับปัญหา

(3) การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นการหาข้อมูลใหม่หรือติดตามประเมินผลของวิธีการเผชิญปัญหาที่ได้กระทำไปแล้ว

2.1.2.3 พฤติกรรมที่ใช้ในการเผชิญปัญหา (Coping Behavior) แบ่งเป็น 2 ชนิดคือ

(1) การเผชิญปัญหาโดยมุ่งแก้ปัญหา (Problem Focused Coping) เป็นกลวิธีโดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์คือ กำหนดขอบเขตของปัญหาหาวิธีแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี เลือกวิธีที่เหมาะสม ลงมือแก้ปัญหา ซึ่งอาจจัดการที่ตัวปัญหาและมุ่งที่ตัวเองหรือปรับสิ่งแวดล้อม เป็นการใช้กระบวนการแก้ปัญหา ตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะจัดการกับสถานการณ์โดยมุ่งไปที่ต้นเหตุของปัญหารวมได้ 15 พฤติกรรมคือ

- การยอมรับสถานการณ์
- การค้นหาความหมายของสถานการณ์
- การแยกแยะสถานการณ์ออกเป็นส่วนย่อย
- การตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา
- การอภิปรายปัญหากับผู้อื่น
- การพยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์อย่างกระตือรือร้น
- การควบคุมสถานการณ์บางส่วนที่สามารถทำได้
- การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา
- การพิจารณาปัญหาอย่างเป็นกลาง
- การนำประสบการณ์เดิมมาช่วยแก้ปัญหา
- การคิดวิธีแก้ปัญหาไว้หลายๆ วิธี
- การทำทุกสิ่งทุกอย่างที่พอจะแก้ปัญหาได้

- การใช้วิธีแก้ปัญหาหลายๆ วิธี
- การหาคนอื่นมาช่วยในการแก้ปัญหา
- การเริ่มต้นทำสิ่งอื่นที่ดีที่สุดในขณะนั้น

(2) การเผชิญปัญหาด้านการลดอารมณ์ตึงเครียด (Emotion Focused Coping) เป็นกระบวนการเผชิญปัญหาด้วยการใช้ความคิดเช่นกัน แต่เป็นการลดอารมณ์ตึงเครียด วิธีเหล่านี้ได้แก่การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การให้เป็นเรื่องเล็ก (Minimization) การถอยห่างจากเหตุการณ์นั้น (Distancing) การเลือกสนใจเฉพาะสิ่ง (Select Attention) การมองในสิ่งที่ดี (Positive Event) และวิธีอื่น ๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ การหาสิ่งสนับสนุนทางอารมณ์ การระบายความโกรธ จะเห็นว่าแนวคิดการเผชิญปัญหาดังกล่าวมาแล้วแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ใช้จัดหรือบรรเทาสิ่งคุกคาม จะใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาเป็นการแก้ปัญหา เน้นการใช้อารมณ์ พฤติกรรมทางจิต พฤติกรรมทางอารมณ์และทางร่างกาย หรือพฤติกรรมที่ใช้ปรัชญาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จาโลวีส และ พาวเคอร์ (Jalowiec and Power, 1981) ได้รวบรวมพฤติกรรมการเผชิญปัญหาในด้านอารมณ์ไว้ 25 พฤติกรรม คือ

- การมองในแง่ดี
- การฝันกลางวัน
- การแข่งด่า
- การหงุดหงิด
- การวิตกกังวล
- การร้องไห้ เศร้าใจ
- การนอน
- การสวดมนต์ ไหว้พระ
- การฝึกสมาธิ เล่นโยคะ
- การออกกำลังกาย
- การระบายความเครียดกับคนอื่นหรือสิ่งของ
- การหาความสบายใจจากคนใกล้ชิด

- การยอมแพ้ต่อสถานการณ์ เพราะคิดว่าหมดหวัง
- การปล่อยให้สถานการณ์คลี่คลายไปเอง
- การปิดปัญหาออกจากความคิด
- การปลอบใจตนเองให้เลิกวิตกกังวล
- การแยกตัวเอง
- การหนีจากปัญหา
- การตำหนิผู้อื่น
- การกินมากขึ้นหรือสูบบุหรี่
- การใช้ยานอนหลับ
- การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- การใช้อารมณ์ขัน
- การมองในแง่ร้าย

พฤติกรรมการเผชิญปัญหาเน้นด้านอารมณ์ มีเป้าหมายเพื่อลดความไม่สบายใจในตัวบุคคล จะมีระดับพัฒนาการตั้งแต่เด็ก พัฒนาสูงสุดเมื่อเข้าสู่ช่วงอายุประมาณ 12 ปี และจะเกิดกับผู้มีสุขภาพจิตดี พัฒนาเอกลักษณ์ของตนเองได้สำเร็จ มีการรู้สึกลึกซึ้งที่สุด ถือเป็นลักษณะของผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดี

การประเมินพฤติกรรมการเผชิญปัญหา จากการศึกษาของ (ศิริพร, 2531) พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเผชิญปัญหาเน้นการแก้ปัญหาอยู่ในระดับเป็นบางครั้งถึงบ่อยครั้ง แสดงว่าบุคคลมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเน้นด้านอารมณ์ อยู่ระดับน้อยครั้งถึงมากครั้ง พฤติกรรมเผชิญปัญหาทั้งสองแบบ จำเป็นสำหรับมนุษย์และจะเกิดขึ้นด้วยกันเสมอ เพราะขณะที่บุคคลประสบปัญหาจะมีความรู้สึกถูกคุกคาม กดดัน ไม่สบายใจ และจะมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ พฤติกรรมเผชิญปัญหามุ่งแก้ปัญหา จะช่วยให้ความไม่สบายใจลดลง โดยการเปลี่ยนแปลงแก้ไขสถานการณ์ให้ลดลง หรือหมดไป จึงถือว่าเป็นพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากแก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหา และคงอยู่ระยะยาวกว่า

ส่วนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเน้นด้านอารมณ์นั้น จะช่วยลดภาวะเครียดของบุคคลได้ชั่วคราว ช่วยให้รู้สึกสบายใจ แต่จะไม่ได้แก้ไขหรือเปลี่ยนแปลง

สถานการณ์ พฤติกรรมการเผชิญปัญหา เน้นด้านอารมณ์ที่อยู่ในระดับน้อยครั้งถึงเป็นบางครั้ง ถือว่าเป็นปกติสำหรับคนที่ไป

2.1.3 แหล่งประโยชน์ที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา (Utilizing Coping Resource)

เมื่ออธิบายถึงบุคลิกที่ช่วยส่งเสริม และจัดการกับภาวะเครียด ลาซารัส และฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1980; สมจิต และประคอง, 2531) ได้กล่าวถึงแหล่งประโยชน์ที่บุคคลนำมาใช้ในการเผชิญปัญหา ได้แก่

2.1.3.1 ภาวะสุขภาพและพลังงาน (Health and Energy) ในคนที่เจ็บป่วย จะมีพลังที่ใช้ในการเผชิญปัญหาไม่พอ ซึ่งต่างกับคนสุขภาพดี จะมีความทนต่อปัญหาและภาวะเครียดต่าง ๆ

2.1.3.2 ความเชื่อในทางที่ดี (Positive Beliefs) เป็นแหล่งทางจิตใจ ทำให้คนมีความหวังและสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายได้

2.1.3.3 ทักษะในการแก้ปัญหา (Problem Solving Skills) เป็นความสามารถของแต่ละบุคคล

2.1.3.4 ทักษะในการติดต่อกับบุคคล (Social Skills)

2.1.3.5 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotion Support)

2.1.3.6 แหล่งประโยชน์ทางวัตถุ การมีทรัพย์สินเงินทองเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยต่อการเผชิญปัญหา ช่วยให้บุคคลมีทางเลือกวิธีการแก้ปัญหามากขึ้น

2.1.4 ข้อจำกัดในการใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา (Constraints Against Utilizing Coping Resource)

2.1.4.1 ข้อจำกัดในตัวบุคคล ซึ่งมาจากสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อจะส่งผลถึงรูปแบบของพฤติกรรม

2.1.4.2 ข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อม

2.1.4.3 ระดับของการถูกคุกคามขึ้นอยู่กับการประเมิน

2.1.5 การปรับตัว

2.1.5.1 ความหมาย การปรับตัวเป็นคุณสมบัติสำคัญอย่างหนึ่งของสิ่งมีชีวิต คือ เป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจต่อพฤติกรรมของมนุษย์ การปรับตัวเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทุกขณะเมื่อเผชิญกับภาวะเครียด ถ้าการปรับตัวนั้นถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ บุคคลนั้นก็จะสามารถรักษาภาวะสมดุลของตนเองไว้ได้ ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นปรับตัวได้ไม่ดีเท่าที่ควร ก็จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ (เอื้อมพร, 2526)

2.1.5.2 ระดับของการปรับตัวมี 4 ระดับ ดังต่อไปนี้

(1) การปรับตัวทางสรีรวิทยา (Physiologic or Biologic Adaptation) เป็นการเปลี่ยนแปลงของลักษณะรูปร่างหรือหน้าที่ของร่างกาย และกระบวนการของร่างกายต่อภาวะเครียด

(2) การปรับตัวทางด้านจิตใจ (Psychological Adaptation) การปรับตัวทางด้านจิตใจ เป็นการอาศัยกระบวนการรับรู้ (Perception) การเรียนรู้ (Learning) รวมทั้งกลไกการป้องกันตนเองทางจิต (Psychologic Defense Mechanisms) ในการเผชิญต่อภาวะเครียด โดยอาศัยพื้นฐานทางพันธุกรรมและประสบการณ์ในอดีต

แมคกานิค (Mechanic, 1973 อ้างถึงใน เอื้อมพร, 2526) ให้คำนิยามว่าการปรับตัวด้านจิตใจ เป็นการที่บุคคลหาหนทางแก้ไขต่อสถานการณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์นั้น แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

1. การเผชิญปัญหา (Coping) เป็นการควบคุมสถานการณ์นั้น โดยอาจจะขัดขวางของปัญหาเสีย

2. กลไกการป้องกันตนเอง (Defenses) เป็นการควบคุมความรู้สึกวิตกกังวล ลิดอัด ไม่สบายใจของตนต่อสถานการณ์นั้น

กลไกการป้องกันตนเอง (defenses) จะมีหลังจากที่บุคคลนั้นไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ (Coping) ไว้ได้แล้ว

การปรับตัวทางด้านจิตใจนี้ ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตมาก แม้จะเป็นการป้องกันบุคคลนั้น ไม่ให้เผชิญต่อสิ่งที่คุกคาม แต่จะมีผลเสียต่อบุคคลนั้นโดยไม่รู้ตัว

(3) การปรับตัวทางด้านสังคม วัฒนธรรม (Sociocultural Adaptation) การปรับตัวในด้านนี้จะสอดคล้องกับบรรทัดฐานทางสังคมความเชื่อ ค่านิยม อิทธิพลครอบครัวยุค รวมทั้งประเพณี วัฒนธรรมของสังคมนั้นด้วย

(4) การปรับตัวทางด้านเทคโนโลยี (Technologic Adaptation) ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์ ก่อให้เกิดความเครียดต่าง ๆ ติดตามมา

2.1.5.3 ลักษณะทั่วไปของการปรับตัว

(1) การปรับตัวทุกด้านมีวัตถุประสงค์เพื่อจะรักษาไว้ให้ร่างกายทำงานเป็นไปตามปกติ

(2) มนุษย์สามารถรักษาคุณลักษณะของตนเองไว้ได้ ไม่ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงปรับตัวอย่างไรก็ตาม

(3) กระบวนการปรับตัว เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวตลอดเวลา โดยอาศัยการประสานงานกันของระบบต่างๆ ในร่างกาย

(4) เมื่อมีการปรับตัวเกิดขึ้น มนุษย์จะปรับตัวในทุกๆ ระดับ

(5) การปรับตัวทางร่างกายมีขอบเขตจำกัดมากกว่าการปรับตัวด้านอื่นๆ

(6) การปรับตัวมีความสัมพันธ์กับเวลา คือ ถ้ามีเวลาเพียงพอจะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าคนที่ต้องปรับตัวในเวลากระชั้นชิด

(7) แต่ละคน จะมีความสามารถในการปรับตัวไม่เหมือนกัน

(8) กระบวนการปรับตัว ทำให้มนุษย์มีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อสิ่งเร้าอันเดียวกัน แตกต่างกัน

(9) การปรับตัว เป็นกระบวนการที่มนุษย์พยายามที่จะควบคุม จัดหรือจำกัดความเครียดให้อยู่ในขอบเขตที่ตนสามารถทนได้

(10) กระบวนการปรับตัวมีผลดีคือ ทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตต่อไปโดยปกติ ผลเสียคือจะทำให้เกิดภาวะเครียดกับร่างกายต่อไปอีกถ้าการปรับตัวนั้นไม่เหมาะสม ไม่เพียงพอหรือมากเกินไป

2.1.5.4 ผลลัพธ์ของการปรับตัว

เมื่อบุคคลผ่านกระบวนการเผชิญปัญหา หรือภาวะเครียดแล้ว จะ

ทำให้บุคคลมีการปรับตัวและแสดงพฤติกรรมได้เป็น 3 ประการ คือ

(1) การทำหน้าที่ทางด้านสังคม หมายถึง การดำรงบทบาทของบุคคล ความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จะเป็นตัวกำหนดการรักษาไว้ซึ่งบทบาทในหน้าที่ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ตลอดจนสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

(2) ขั้ววิญญาณและกำลังใจ (Morale) เป็นผลที่เกิดขึ้นในระยะยาว ซึ่งผลในระยะสั้นคือ อารมณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะในเหตุการณ์ที่เผชิญและอารมณ์จะแปรเปลี่ยนไปตามเหตุการณ์ ส่วนขั้ววิญญาณและกำลังใจคือ ความพึงพอใจในการกระทำของตนเองและการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

(3) ภาวะสุขภาพ (Healthy) การประเมินตัดสินและการเผชิญกับความเครียดจะมีผลต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งเซลเย่ (Selye, 1976) ได้ชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและฮอร์โมนต่างๆ ในภาวะเครียด ซึ่งโอกาสทำให้บุคคลเกิดเจ็บป่วยได้

2.1.6 พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

2.1.6.1 ใช้กลไกที่เหมาะสม ได้แก่ ยึด หัวเราะ ร้องไห้ ทำกิจกรรมมากขึ้น เพื่อลดความตึงเครียดและเพิ่มพลังงานเพื่อเผชิญเหตุการณ์ต่อไป

2.1.6.2 ความต้องการแสดงบทบาทอิสระได้แก่ พยายามช่วยตนเอง ต้องการตัดสินใจด้วยตนเอง ต้องการทราบข้อมูลและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อยืนยันความมั่นคงในการควบคุมตนเอง

2.1.6.3 ความสามารถในการใช้รูปแบบ การเผชิญปัญหาที่เคยใช้เปลี่ยนท่าทาง ร้องไห้แล้วทำให้สบายใจ เข้าข้างตนเองเพื่อลดความตึงเครียด ทั้งนี้ เพื่อตรวจสอบดูว่าสามารถใช้รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบเดิมแล้วได้ผลดีจริงและคาดหวังว่าจะนำไปใช้ต่อไป

2.1.7 พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม

2.1.7.1 การสอบถามซ้ำซากในเรื่องต่างๆ บางเรื่อง ซึ่งเป็นการรับรู้ที่จะก่อให้เกิดความเครียดมากขึ้น ซึ่งอาจจะสามารถเผชิญปัญหาได้

2.1.7.2 การรับรู้อันตรายและภาวะคุกคาม ซึ่งนำไปสู่ความ

กลัว

2.1.7.3 ใช้กลไกการป้องกันตนเองที่บิดเบือนการรับรู้ ความ
เป็นจริงและเพิ่มความรู้สึกว่าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เช่น ก้าวร้าว หยาบคาย ไม่
เป็นมิตรเพื่อฉุนหรือแยกตัว

2.2 ภาวะวิกฤต (Crisis)

ภาวะวิกฤตเป็นช่วงเวลาที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต (Turning Point.)
เป็นช่วงเวลาที่บุคคลมีความทุกข์หนักจากเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งในชีวิตแล้วแก้
ปัญหาไม่ได้ กลไกการปรับตัวต่าง ๆ ที่เคยใช้ได้ผลก็ไม่ได้ผล ในโอกาสเช่นนี้
จะทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง และมีความวิตกกังวลสูงขึ้นเรื่อย ๆ หรือเรียกว่า
ภาวะเสียสมดุลย์ทางอารมณ์ ภาวะวิกฤตมักจะเป็นผลต่อเนื่องจากการที่บุคคลมี
ปัญหาหรือสิ่งกระทบชีวิต ซึ่งมีความรุนแรงมากพอ ทำให้บุคคลนั้นตกอยู่ใน
ภาวะเครียด เป็นสาเหตุให้บุคคลนั้นต้องใช้พลังจิตในการแก้ไขปัญหาคือ กลไก
การปรับตัวเมื่อใช้กลไกถูกต้อง เหมาะสม ก็เป็นการปรับตัวที่ปกติ หากเมื่อกลไก
แก้ปัญหาล้มเหลว ภาวะเครียดก็คงอยู่ บุคคลจะพยายามแก้ไขให้ถึงที่สุด หาก
ภาวะเครียดไม่คลายลง ความวิตกกังวลจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ความผิดปกติทางร่าง
กายและจิตใจจะตามมา (Clark & Affonso, 1979) ภาวะเช่นนี้เองคือ
ภาวะวิกฤต ซึ่งบุคคลต้องการความช่วยเหลือ อย่างไรก็ตามขึ้นอยู่กับความแตก
ต่างในแต่ละบุคคลและองค์ประกอบอื่นๆ ที่จะช่วยให้การแก้ปัญหาของบุคคลเป็นไป
ได้ดีมากน้อยไม่เท่ากัน นั่นเอง

2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ เป็นภาวะที่มารดาและบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่มีความ
ขึ้นชมยินดี แต่ขณะเดียวกันก็ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ต้องการอาศัยการ
ปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียดและปัญหา ซึ่งหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนจะสามารถ
ปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับการยอมรับการตั้งครรภ์ พื้นฐานครอบครัวตลอดจน
ลักษณะสภาพส่วนบุคคลของแต่ละคน

การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ มี 3 ประการคือ

2.3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านความกลัว และความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่มีลักษณะคล้ายความกลัว แต่จะแตกต่างกันที่ความวิตกกังวลไม่สามารถระบุสาเหตุที่แท้จริงได้ โดยมากความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์เกิดจากขาดความรู้ความเข้าใจหรือจากประสบการณ์ในอดีต ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่พบได้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน โดยเฉพาะหญิงครรภ์แรกมักเกิดความไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถตั้งครรภ์ครบกำหนด หรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งยังครุ่นคิดถึงบทบาทใหม่ในการเตรียมเป็นมารดา ภาวะสุขภาพ และเพศของทารก

การแสดงออกถึงความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์นั้นอาจแสดงออกในรูปของความเจ็บป่วยทางกาย เจ็บปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย บางทีมีอาการเหนื่อยล้า (Fatigue) นอกจากการพูดระบายความรู้สึกวิตกกังวลออกมาโดยตรง

ความกลัวเป็นสภาพอารมณ์ที่ซับซ้อน ประกอบด้วยความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่นกับเหตุการณ์ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับตนในอนาคตและสามารถระบุได้อย่างชัดเจน

ความกลัวแบ่งเป็น ประเภทคือ กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองนั้นเกิดจากความไม่เข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย กลัวการคลอด กลัวความเจ็บปวด ตลอดจนอันตรายที่จะเกิดในระยะคลอด สำหรับความกลัวที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์นั้น เป็นความกลัวว่าการตั้งครรภ์จะไม่ดำเนินไปครบกำหนดหรือกลัวทารกจะได้รับอันตรายจากการคลอด

2.3.2 ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ซึ่งสาเหตุของความเครียดมีดังนี้ คือ

2.3.2.1 ขาดความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์

2.3.2.2 คาดหวังในตัวทารกในครรภ์มากเกินไป จึงวิตกกังวลตลอดเวลา

2.3.2.3 มีทัศนคติไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้ง
ครรภ์

2.3.2.4 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การรับภาระเลี้ยงดูเพิ่มขึ้น

2.3.2.5 ไม่พอใจในเอกลักษณ์ความเป็นหญิงของตน (Femi-
nine Identity) เมื่อตั้งครรภ์ทำให้คับข้องใจ

2.3.2.6 ไม่ต้องการบุตรเนื่องจากปัญหาครอบครัวหรือเศรษฐกิจ
ภาวะเครียดของหญิงตั้งครรภ์ จะแสดงออกในรูปแบบต่างๆ ดัง
ต่อไปนี้

1. ด้านพฤติกรรม (Behavior) มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์
โกรธง่าย ร้องไห้บ่อย รู้สึกว่าท้อ บางครั้งตื่นเต้น ตีใจในสิ่งที่พบเห็น
ซึ่งเป็นเหตุการณ์ธรรมดา ดังนั้น บุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะสามีถ้าไม่เข้าใจจะ
ทำให้เกิดปัญหาครอบครัวได้

2. การแสดงออกด้านความคิดเห็นส่วนตัว (Openness) หญิง
ตั้งครรภ์จะเปิดเผยความรู้สึก ความคิดเห็นในเรื่องของตนเองต่อสังคมด้วย
เชื่อว่าตนเองนั้นเป็นที่สนใจของสังคมและผู้ฟังยอมรับได้

3. ความรู้สึกขัดแย้งระหว่างความต้องการที่จะพึ่งพาผู้อื่นกับความ
ต้องการเป็นตัวของตัวเอง (Dependence Versus Independence) การ
ตั้งครรภ์เป็นภาวะที่ทำให้ความสามารถถูกจำกัดลง ย่อมก่อให้เกิดความเครียด
ทำให้ต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น โดยเฉพาะสามี แต่ขณะเดียวกันก็จะมีความรู้สึก
ว่าตนเป็นผู้คุ้มครองดูแลบุตรที่จะเกิดขึ้น เป็นที่พึ่งพาของบุตร ทำให้เกิดความรู้สึก
ขัดแย้ง

4. ด้านเพศสัมพันธ์ (Sexual Concerns) ขณะตั้งครรภ์ ความ
รู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลงไป เกิดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ การไร้สมรรถ
ภาพทางเพศ ปัญหาเหล่านี้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถขอคำแนะนำ ความช่วยเหลือ
จากบุคคลอื่นได้ ทำให้ภาวะเครียดเพิ่มขึ้นจนเกิดภาวะวิกฤตในครอบครัวได้

5. ความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ (Adult Respon-
sibilities) จะต้องมียุทธศาสตร์และหน้าที่เป็นมารดาในอนาคต จึงก่อให้เกิด
ความเครียดเป็นอย่างมาก

6. ความวิตกกังวลกับการคลอด (Birth Process)

7. ความเครียดที่เกิดจากทารก (The Child) ความ

คาดหวังถึงเพศทารก สุขภาพ ความสมบูรณ์ของทารก กลัวจะผิดหวัง

2.3.3 การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะเกิดขึ้นเป็นลำดับ นับแต่เริ่มตั้งครรภ์ไปตามแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ ความมากน้อยของการเปลี่ยนแปลง ขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจแต่ละคนที่จะสามารถปรับตัวต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์แปรปรวนได้ง่าย ในบางขณะก็สนุกสนาน ร่าเริง บ้างก็ซึมเศร้า ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล หรือมีสาเหตุเพียงเล็กน้อย ทำให้เกิดความรุนแรงไม่เข้าใจตนเอง ถ้าสามีเข้าใจภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นจะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาคได้ เป็นผลให้ภาวะเครียดในครอบครัวลดลง

2.4 การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

ผลของภาพลักษณ์ที่ดี จะก่อให้เกิดความภูมิใจ การยอมรับความมีค่าของตน มีความมั่นใจและลดความวิตกกังวลในการติดต่อกับบุคคลอื่น การตั้งครรภ์เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลงด้วย

2.5 การเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะวิกฤต (Crisis) ทางวุฒิภาวะ (โสมภักทร, 2535) ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งปกติในการดำเนินชีวิตครอบครัว เนื่องจากเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตช่วงหนึ่ง ในภาวะวิกฤตินี้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวอยู่ในภาวะไม่สมดุลย์ (Disequilibrium) อีโก้ (Ego) และกลไกการป้องกัน (Defense Mechanisms) อ่อนแอ ความสัมพันธ์ทั้งส่วนตัวและบุคคลรอบข้าง เบี่ยงเบนไปปัญหาเหล่านี้อาจแสดงออกด้วยการทำแท้งเพื่อแก้ปัญหา ถ้าไม่ได้ผล หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวอาจปรับตัวไม่ได้ แต่ถ้าครอบครัวพร้อมจะสามารถผ่านภาวะวิกฤตนี้ได้และปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ

2.5.1 ปัจจัยที่มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถผ่านภาวะวิกฤติได้ มีดังต่อไปนี้

2.5.1.1 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

2.5.1.2 ประสบการณ์ การเผชิญต่อภาวะวิกฤต ปัญหาและความวิตกกังวล

2.5.1.3 แบบแผนการแก้ไขปัญห (Coping Pattern)

2.5.1.4 แหล่งความช่วยเหลือคือ บุคคลใกล้ชิดและครอบครัว
คุณภาพของแหล่งความช่วยเหลือ

จะเห็นว่าการตั้งครรภ์ เป็นเสมือนเครื่องพิสูจน์ความสามารถในการมีบุตร พร้อมทั้งเป็นจุดเริ่มต้นบทบาทและความรับผิดชอบใหม่ที่เพิ่มขึ้น ในการตั้งครรภ์นั้นจะต้องมีการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ การจะเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์นั้น หญิงตั้งครรภ์จะต้องทำภารกิจไปตามขั้นตอนเรียกว่า พัฒนกิจของการตั้งครรภ์ (Tasks of Pregnancy) ถ้าประสบความสำเร็จจะประสบความสำเร็จเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรด้วย
โอลด์และคณะ (Olds et. al, 1980) ได้กล่าวถึงพัฒนากิจของหญิงตั้งครรภ์ ดังต่อไปนี้

1. การยอมรับการตั้งครรภ์ (Acceptance of Pregnancy)
2. การยอมรับการคลอด (Acceptance of Termination of Pregnancy)
3. การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (Acceptance of Mother role)

4. สิ้นความกลัวต่อการคลอด (Resolution of Fears About Child Birth)

5. ความผูกพัน (Bonding) ระหว่างมารดาและทารก ความผูกพันเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์ จะมากขึ้นเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น การพัฒนามีลำดับขั้นตอนดังนี้

(1) การวางแผนการตั้งครรภ์

(2) การยืนยันการตั้งครรภ์

- (3) การยอมรับการตั้งครรภ์
- (4) การยอมรับการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์
- (5) การยอมรับว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลหนึ่ง
- (6) แสวงหาการคลอดที่ปลอดภัย
- (7) การมองเห็นทารก
- (8) การสัมผัสทารก
- (9) การให้การดูแลทารก

ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีพัฒนาการตามลำดับขั้น สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในครรภ์จนกระทั่งคลอด ก็จะเป็นไปในทางบวก

2.6 พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่ทำให้เกิดการเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว (โรสมัทธ, 2535) มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ยิ่งในครอบครัวเดี่ยว จะขาดแบบอย่างในการเป็นมารดา และขาดความช่วยเหลือให้คำแนะนำ หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จะรู้สึกว่าคุณเองอ่อนแอเสีย นอนไม่หลับ ไม่อยากเข้าสังคม นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบอีกหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญภาวะความเครียด ทั้งแบบแผนการเลี้ยงดู ประสบการณ์ และบุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะสามี

การที่หญิงตั้งครรภ์จะเผชิญต่อปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น หญิงตั้งครรภ์จะต้องเผชิญกับปัญหาตามความเป็นจริง และมีสติปัญญา (A Cognitive Coping Mechanism) ตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง และระบายเป็นคำพูดได้ (An Affective Coping Process) และค้นหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ (A Social Coping Process)

พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบ่งได้ 3 ด้านคือ

1. ความเข้าใจต่อเหตุการณ์ หญิงตั้งครรภ์จะสนใจ กระตือรือร้น ศึกษาหาความรู้ อ่านเอกสาร ข่าวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ และการคลอด ซึ่งจะทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปตามปกติ ไม่เพื่อฝันในสิ่งที่ผิดๆ
2. การแสดงความรู้สึก อาจระบายออกเป็นคำพูด บางครั้งอาจใช้กล

วิธีป้องกันตนเองเช่น ปฏิเสธ หลีกเลี้ยง เก็บกด แต่ความวิตกกังวล ความโกรธ ซึมเศร้า จะกลับเข้ามาทำให้ต้องการควบคุมตนเองได้ หรือโดยความช่วยเหลือจากผู้อื่น

2.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาของหญิงตั้งครรภ์

2.7.1 อายุ มีอิทธิพลต่อรูปแบบและการสนับสนุนทางสังคมซึ่งจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละช่วงอายุ ความต้องการการดูแลและความช่วยเหลือจะลดน้อยลงเรื่อย ๆ จากวัยเด็กถึงผู้ใหญ่ แต่ในขณะที่เดียวกันจำนวนคนในระบบสนับสนุนจะขยายกว้างขึ้น จากการศึกษาของชนิษฐา (2533) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี จะได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่ามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 40 ปีหรือมากกว่า เพราะหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี จะมีวุฒิภาวะและรับผิดชอบต่อตนเองสูง จึงทำให้การแสดงพฤติกรรมเป็นที่ยอมรับในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีหรือต่ำกว่านี้ อยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ อ่อนไหวง่าย ย่อมก่อให้เกิดปัญหามากมาย จากการศึกษาของผ่องศรีพบว่า ผู้ใหญ่ช่วงอายุ 30-35 ปีเป็นช่วงที่มีการพัฒนาการใช้การเผชิญปัญหาสูงสุด

2.7.2 อาชีพ ผู้ที่มีงานทำมั่นคง รายได้ดี ซึ่งเป็นปัจจัยในการดำรงชีวิต มีฐานะความเป็นอยู่ดีก็ย่อมสามารถเผชิญต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดแคลน

2.7.3 รายได้ของครอบครัว ในแต่ละครอบครัวก็จะแตกต่างกันไป คนที่มีรายได้สูงย่อมมีการปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ค่อนข้างดีกว่าผู้มีรายได้น้อย จากการศึกษาของ ชนิษฐา (2533) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทนั้น ย่อมมีปัญหาทางเศรษฐกิจที่ต้องเผชิญอยู่ จึงต้องให้ความสนใจกับการหาเลี้ยงชีพมากกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่น พฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นด้านการเก็บตัวหรืออาจแสดงความก้าวร้าว

2.7.4 ระดับการศึกษา ครอนเนนเวตต์ (Cronenwett, 1985) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงมักจะโดดเดี่ยว แต่จะสามารถรับรู้ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น มีแนวโน้มในการแก้ปัญหาและสามารถเผชิญต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย จาโลวิสและพาวเวอร์ (Jalowiec & Powers, 1981) กล่าวว่า การศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

ที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า และจะใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบความสำเร็จมาแล้วเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

2.7.5 ลักษณะครอบครัว มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ให้กำลังใจ ปลอบใจ ทำให้ความเครียดลดลงได้ ครอบครัวที่อยู่ร่วมกันหลายคนมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวก็จะช่วยประคับประคองด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ด้วย

2.7.6 การวางแผนการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์จนกระทั่งคลอด มารดาจะเริ่มคาดหวังต่อการกในครรภ์ ยอมรับว่าทารกเป็นส่วนหนึ่งของตน ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกก็จะพัฒนาไปในทางที่ดี จะมีการปรับตัวเพื่อเป็นมารดาที่ดีในอนาคต แม้จะมีปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ขณะตั้งครรภ์ก็จะมีกำลังใจที่จะสู้ต่อไป บุคคลสำคัญที่จะช่วยปลอบใจ ให้กำลังใจคือสามีและบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว

ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ นับเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมหรือลดสาเหตุที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคลได้ ถ้าร่างกายและจิตใจสามารถเผชิญต่อปัญหาที่มีอยู่ได้ตามกลไกการเผชิญปัญหาก็จะสามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้

2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.8.1 ผลงานวิจัยในประเทศ

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหา มีผู้วิจัยไว้ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหา มีผู้วิจัยไว้ดังนี้

ผ่องศรี (2526) ได้ศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาและการปรับตัวด้านจิตใจในผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำนวน 76 รายที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อวัดวิธีการเผชิญปัญหา ปฏิกริยาตอบสนองด้านความรู้สึก และการปรับตัวด้านจิตใจที่ผู้ป่วยใช้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาทั้ง 31 วิธี แต่ความบ่อยครั้งของการใช้แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และตามระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล การเผชิญปัญหาจะเน้นการแก้ไขปัญหามากกว่าการเผชิญปัญหาด้านอารมณ์ ผู้ป่วยใช้วิธีการยอมรับสภาพความเจ็บป่วยบ่อยที่สุด ในสามระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล (ระยะเฉียบพลัน ระยะยอมรับความ

เจ็บป่วยและระยะฟื้นฟู) ระยะเจ็บป่วยและยอมรับความเจ็บปวด จะใช้วิธีพึ่งพา
น้อยที่สุดและระยะฟื้นฟู จะใช้วิธีการถ่ายเทอารมณ์และความรู้สึกไปยังบุคคลอื่น
หรือสิ่งอื่นน้อยที่สุดในขณะที่นอนโรงพยาบาลทั้งสามระยะ ผู้ป่วยใช้การเผชิญปัญหา
เน้นการแก้ไขปัญหตามปัญหาที่ผู้ป่วยอุบัติเหตุใช้บ่อย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้ป่วยที่มีอายุ การศึกษาและอาชีพ มีความแตกต่าง
กันในการใช้ประเภทการเผชิญปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุรางค์ (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกา
รเผชิญความเครียดกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิด
ไม่ทราบสาเหตุ จำนวนทั้งสิ้น 60 คน โดยใช้เครื่องมือวัดพฤติกรรมเผชิญความ
เครียดของจาโลวีส (Jalowiec, 1988) และแบบวัดความร่วมมือในการรักษา
โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการรักษา
โรคความดันโลหิตสูงของสุภาพ (2528) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้พฤติ-
กรรมเผชิญความเครียดด้านแก้ปัญหามากกว่าด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมและด้านลด
อารมณ์ตึงเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นิตยา (2531) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกา
รปัญหาคับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันของญาติ จำนวน
100 คน ซึ่งเป็นญาติของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถี โรง
พยาบาลประสาท และโรงพยาบาลรามาศิบัติ โดยใช้เครื่องมือของจาโลวีส
(Jalowice) และแบบวัดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการ
ศึกษาพบว่า ญาติใช้การเผชิญปัญหาด้วยการมุ่งแก้ปัญหามากกว่าการลดอารมณ์ตึง
เครียด การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาโดยรวมกับความมั่นใจ
ในการดูแลผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กันทางบวกตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.001 ส่วนการเผชิญปัญหาที่ลดอารมณ์ตึงเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจ
ในการดูแลผู้ป่วย ปัจจัยด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ประสบ-
การณ์การดูแลผู้ป่วยความพิการของผู้ป่วยและจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรง
พยาบาล ไม่มีผลทำให้ญาติมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน

กองสิน (2533) ได้ศึกษาถึงความเครียดและพฤติกรรมกา
รปัญหาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 154 คน ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิก

อายุรกรรม ตึกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับจังหวัด 4 แห่ง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 แห่ง โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นและเครื่องมือวัดของนิตยา ซึ่งปรับปรุงและแปลจากแนวคิดของจาโลวีส (Jalowiec, 1981) ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดที่ผู้ป่วยพบบ่อยตามลำดับคือ อาการหายใจลำบาก อ่อนเพลีย การเปลี่ยนแปลงการนอนหลับ การไอมีเสมหะและการที่ต้องมารักษาเป็นเวลานาน พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ใช้บ่อยตามลำดับคือ กังวลใจ ความพยายามที่จะควบคุมเหตุการณ์หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเท่าที่จะทำได้ ความพยายามที่จะนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการแก้ปัญหา ความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด คนได้รับการปลอบใจจากญาติสนิทหรือเพื่อน และการกำหนดเป้าหมายเฉพาะเพื่อช่วยแก้ปัญหา ลักษณะพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยใช้เด่นชัดคือ กังวลใจ สวดอ้อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การได้รับการปลอบใจจากญาติหรือเพื่อน การกำหนดเป้าหมายเฉพาะเพื่อช่วยแก้ปัญหา และความพยายามที่จะนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการแก้ปัญหา ความเครียดด้านสรีรสูงกว่าความเครียดด้านจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พฤติกรรมการเผชิญปัญหานั้นการแก้ปัญหาสูงกว่าในด้านอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.8.2 ผลงานวิจัยต่างประเทศ

ลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus and Folkman, 1980) ได้วิเคราะห์การเผชิญปัญหากับสิ่งรบกวนชีวิตประจำวันในช่วง 1 ปี ในกลุ่มชายและหญิงวัยกลางคนในชุมชน จำนวน 100 คน ใช้เครื่องมือวัดการเผชิญปัญหาแบบ Ways of Coping ผลการศึกษาพบว่า สิ่งรบกวนชีวิตประจำวันมี 4 ประเภทคือ ด้านสุขภาพ การทำงาน ครอบครัวและอื่น ๆ ปัญหาด้านสุขภาพจะใช้การเผชิญปัญหาแบบเน้นด้านอารมณ์ การทำงานจะใช้การเผชิญปัญหาแบบเน้นการแก้ไข ปัญหา ส่วนอิทธิพลด้านอายุไม่มีผลแตกต่างกัน แต่เพศจะมีความแตกต่างกันในการเผชิญปัญหาคือเพศชาย จะใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบเน้นการแก้ไขปัญหามากกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับงานและสถานการณ์

ชาล์มเมอร์ส (Chalmers, 1984) ได้ศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 30 คน โดยแบ่งผู้ป่วยตาม

ความรุนแรงของโรค เครื่องมือที่ใช้คือเครื่องวัดความดันโลหิต (Spirometer) และใช้การสัมภาษณ์แบบ Semi - Structured Interview ที่จะเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการศึกษา^{นี้} ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหามี 3 ประเภทคือ กลยุทธ์ด้านความคิด (Cognitive Strategies) ซึ่งกลยุทธ์นี้มีผู้ป่วยจำนวนเล็กน้อยที่ใช้ ได้แก่ การมองอาการแสดงของโรคว่าเป็นปกติหรือมีปัญหาเพียงเล็กน้อย กิจกรรมต่างๆ จะมีการวางแผนเปรียบเทียบและเป้าหมายการวางแผนล่วงหน้า เปรียบเทียบระดับสุขภาพของตนเองขณะกับที่เป็นมาก่อน วัดความก้าวหน้าของโรค พิจารณาความสำเร็จในการเผชิญปัญหาที่ผ่านมา มีปฏิกิริยาย้อนกลับเมื่อโรคกลับไปซ้ำอีก ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้ การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา การแก้ไข้ปัญหา ความสนใจดูแลสุขภาพ พิจารณาการทำงานของระบบทางเดินหายใจในแง่บวก และทราบข้อจำกัดของร่างกาย ส่วนกลยุทธ์ที่สองคือกลยุทธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Strategies) ต่อปัญหาระบบทางเดินหายใจหรือชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 30 คน จะใช้กลยุทธ์นี้ในบางกลยุทธ์ได้แก่ การจัดการกับปัญหาการรักษา การป้องกันการเกิดโรคและ/หรือส่งเสริมสุขภาพ การหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้โรคกำเริบ กลยุทธ์สุดท้ายคือกลยุทธ์ด้านอารมณ์ (Emotional Strategies) ซึ่งผู้ป่วยจำนวน 15 คน จะใช้กลยุทธ์นี้ได้แก่ ใช้การพูดถึงความรู้สึกต่อการทำงาน ของระบบหายใจที่สูญเสียไปหรือความไม่แน่นอนต่ออนาคต

จาโลวิสและพาวเวอร์ (Jalowiec and Powers, 1981) ได้ศึกษาความเครียดและการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยที่มา รักษาที่ห้องฉุกเฉินอาการเฉียบพลัน แต่ไม่รุนแรงจำนวนกลุ่มละ 25 คน ใช้หลักของ Lazarus และ Launier (1978) ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินมีความเครียดสูงกว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน เกิดจากปัจจัยด้านบุคคลและสังคม ครอบครัวและเศรษฐกิจ ในขณะที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความเครียดเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง สำหรับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาพบว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง จะใช้การเผชิญปัญหาแบบเน้นการแก้ปัญหา มากกว่าผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน และวิธีการเผชิญปัญหาจะใช้ศาสนา และกิจกรรมการออกกำลังกาย ส่วนผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินจะใช้วิธีการผ่อนคลายวัน

หรือใช้ประสบการณ์ในอดีตและผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะใช้เวลาเผชิญปัญหาแบบเน้นการแก้ปัญหา มากกว่า เน้นด้านอารมณ์

โรเบิร์ตและคณะ (Robert et. al, 1987) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการตอบสนองในการเผชิญปัญหา และการปรับตัวของผู้ป่วยถูกไฟไหม้จำนวน 256 ราย วัดการเผชิญปัญหาโดยใช้เครื่องมือของ Billings and Moos Coping Scale (1981) ซึ่งจะแบ่งวิธีการเผชิญปัญหา (Methods of Coping) เป็น 3 กลุ่มคือด้านความคิด (Cognitive) ด้านพฤติกรรม (Behavioural) และการหลีกเลี่ยง (Avoidance) จุดเน้นของการเผชิญปัญหา (Focus of Coping) แบ่งออกเป็น การแก้ปัญหา (Problem solving) การแสวงหาข้อมูล (Information Seeking) การวิเคราะห์หาสาเหตุ (Logical Analysis) การแสดงออกทางอารมณ์ (Emotional Discharge) และการควบคุมจิตใจ (Affective Regulation) และวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยใช้เครื่องมือ Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS) วัดความเครียดใช้เครื่องมือ Social Readjustment Rating Scale (SRRS) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไฟไหม้จำนวน 217 ราย ประเมินว่ามีความเครียดมากและจำนวน 36 ราย ประเมินว่ามีความเครียดน้อย ประเภทของความเครียดที่มีปัญหาคืองานครอบครัว การเงิน สถานภาพทางสังคม อาชญากรรม (Crime) ที่อยู่อาศัย (Residence) และสุขภาพ ผู้ป่วยไฟไหม้จะมีความเครียดกับปัญหาด้านสุขภาพถึงร้อยละ 37 ผู้ป่วยจะใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบการหลีกเลี่ยงจุดเน้นของการเผชิญปัญหามี 2 อย่าง คือ การหาข้อมูลและการแสดงออกทางอารมณ์ ผู้ป่วยที่มีความเครียดมากจะมีการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยไม่ดี และให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือควรจะศึกษาถึงความสัมพันธ์ การรับรู้เกี่ยวกับความเครียดกับการรักษาและการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย

เกรกกลิสและเมนเก้ (Gurklis & Menke, 1988) ได้ศึกษาความเครียดและการใช้วิธีการเผชิญปัญหาให้ผู้ป่วยทำ Hemodialysis เรื้อรัง จำนวน 68 คน วัดความเครียดด้านสรีรและจิตสังคม โดยใช้เครื่องมือ Hemodialysis Stressor Scale (HSS) ของบัลดรีและคณะ (Baldree et. al, 1982)

และวัดการเผชิญปัญหา โดยใช้เครื่องมือ Jalowiec Coping Scale (JCS) ของ Jalowiec (1979) ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดด้านสรีรรมมีความสำคัญมากกว่าความเครียดด้านจิตสังคม ความเครียดด้านสรีรรม ได้แก่ ความรู้สึกเหนื่อยการจำกัดน้ำ อาหารและการทำกิจกรรม การเข้ารับการรักษในโรงพยาบาลบ่อย การนอนหลับ ผู้ป่วยจะใช้การเผชิญปัญหาแบบเน้นการแก้ปัญหา มากกว่าเน้นด้านอารมณ์ วิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้บ่อยคือ การสวดมนต์ พยายามควบคุมสถานการณ์และมีความหวัง นอกจากนี้ยังพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหา และได้ให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาถึงความเครียดและรูปแบบการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ เช่นผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคหัวใจและผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สัทตันและเมอร์ฟี (Sutton & Murphy, 1980) ได้ศึกษาความเครียดและรูปแบบของการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไต จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้วัดมี 2 ชุดคือ วัดความเครียดด้านสรีรรมและจิตสังคม โดยปรับปรุงดัดแปลงของบัลดรีและคณะ (Baldree, et. al, 1982) และแบบวัดพฤติกรรมเผชิญปัญหา Jalowiec Coping Scale ของ Jalowiec และ Powers (1981) ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดที่พบบ่อยที่สุดคือ ปัจจัยค่ารักษาพยาบาล ส่วนสิ่งคุกคามที่มีความเครียดอื่นๆ ได้แก่ กลัวการปฏิเสธไตและความไม่แน่นอนในอนาคต ส่วนความเครียดน้อยได้แก่ กลัวไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัว ผู้ป่วยใช้พฤติกรรมเผชิญปัญหาเน้นการแก้ปัญหา มากกว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเน้นด้านอารมณ์ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยใช้คือการสวดอ้อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์กำหนดเป้าหมายเฉพาะเพื่อช่วยแก้ปัญหา และพยายามควบคุมสถานการณ์ หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเท่าที่จะทำได้ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ใช้น้อยคือ การใช้ยานอนหลับหรือยาระงับประสาทและดื่มเหล้า เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์