

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ผลการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความเครียด การยอมรับและการเลี้ยงดูทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด” ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา บทความ และผลงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. แนวความคิดเกี่ยวกับมารดาวัยรุ่น
2. แนวความคิดเกี่ยวกับความเครียด
3. แนวความคิดเกี่ยวกับการยอมรับทารก
4. แนวความคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก
5. แนวความคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางการพยาบาล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวความคิดเกี่ยวกับมารดาวัยรุ่น

##### 1.1 วัยรุ่น (Adolescence)

คำว่าวัยรุ่นหรือ Adolescence มีรากศัพท์มาจากคำว่า Adolescere ในภาษาละติน ที่หมายถึง ความเจริญวัย หรือการเจริญย่างเข้าสู่ความมีวุฒิภาวะ (to grow to maturity) โดยเราจะถือเอาความพร้อมทางด้านร่างกายเป็นเครื่องตัดสินในระยะนี้ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตและมีวุฒิภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์ นั่นคือเพศหญิงเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก และเพศชายเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมาย ของวัยรุ่นไว้ 3 ลักษณะ คือ

- 1) มีพัฒนาการทางร่างกายตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศไปจนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศ อย่างสมบูรณ์
- 2) มีพัฒนาการด้านจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่
- 3) มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และเศรษฐกิจ โดยเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งครอบครัวมาเป็นผู้ที่ สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้ของตนเอง

แมคคินนี่, ฟิตเกอร์ลด์ และสตรอมเมน (Mckinney, fitzgerald and strommen ,1982) ได้กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ซึ่งมีการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการ เข้าสู่วุฒิภาวะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

สุชา จันทน์เอม (สุชา จันทน์เอม, 2536) ได้ให้ความหมายไว้ว่า วัยรุ่น เป็นวัยที่ย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมทางร่างกายเป็นเครื่องบ่งชี้ที่ต้อง มีความเจริญเติบโตของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ นั่นคือเพศหญิง เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก และ เพศชายเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่

## 1.2 ระยะเวลาของวัยรุ่น

ระยะเวลาของวัยรุ่นจะแตกต่างกันไปตามสังคมวัฒนธรรม และระดับ เศรษฐฐานะของวัยรุ่นแต่ละคน วัยรุ่นที่บิดา-มารดามีอาชีพรับจ้างมีระดับเศรษฐานะต่ำต้อง ออกจากโรงเรียนตั้งแต่อายุน้อยและประกอบอาชีพ จะมีช่วงเวลาของการเป็นวัยรุ่นที่สั้น ต่างจากนักศึกษาในวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยจะมีช่วงชีวิตของการเป็นวัยรุ่นที่ยาวนานกว่า โดยทั่วไปช่วงชีวิตของการเป็นวัยรุ่นจะอยู่ระหว่าง 5-10 ปี และมักจะถือว่าการเป็นวัยรุ่น จะสิ้นสุดที่อายุ 20 ปี ซึ่งเป็นเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายสมบูรณ์เต็มที่ และบรรลุ นิติภาวะในเชิงกฎหมาย ในทางจิตวิทยาจำแนกวัยรุ่นออกเป็นสามช่วงๆละ 3 ปี เพราะวัยรุ่น แต่ละช่วงมีความแตกต่างกันในด้านความรู้สึกนึกคิด และความสัมพันธ์กับบิดา-มารดา โดยแบ่งดังนี้

วัยรุ่นตอนต้น (puberty phase) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มากเป็นช่วงเวลายาวนานประมาณ 2 ปี ส่วนใหญ่อายุ 11-13 ปี มีความคิดหมกมุ่นกับการ เปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้อารมณ์แปรปรวน

วัยรุ่นตอนกลาง (transitional phase) ช่วงอายุ 14-16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับ สภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาว มีความคิดเชิงนามธรรม (abstract) จึงหันมาใช้ อุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามเอาชนะ ความผูกพันเกาะยึดพึ่งพิงบิดา-มารดา

วัยรุ่นตอนปลาย (adolescent proper) อายุ 17-19 ปี เริ่มหลังจากเริ่มเข้าสู่ วัยรุ่นตอนต้นประมาณ 4 ปี เป็นเวลาของการฝึกวิชาชีพ ตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสม และมีความผูกพันแบบผูกพันแน่นแฟ้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวอาจมีการคาบเกี่ยวกันในแต่ละ ช่วง

ส่วน โบแบค, โลเดอร์มิลค และเจนเซนต์ (Bobak, Lowdermilk and Jensen, 1995) ได้แบ่งช่วงของวัยรุ่นไว้ดังนี้

- 1) วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุ 10-14 ปี มีลักษณะ ดังนี้
  - 1.1) มีความคิดเป็นรูปธรรม

1.2) มีความสนใจในเพศเดียวกันในขณะที่เดียวกันก็เริ่มให้ความสนใจกับเพศตรงข้าม

1.3) มือคด หรือ ชัดแย้งกับผู้ปกครอง

1.4) เป็นวัยที่มีพฤติกรรมเป็นเด็กในหน้าที่นี้ และ เป็นผู้ใหญ่ในหน้าที่ต่อมา

2) วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุ 15-16 ปี มีลักษณะดังนี้

2.1) ให้ความสำคัญกับการยอมรับของกลุ่ม และ นำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง

2.2) เป็นวัยที่ชอบฝัน และ มีความเชื่อในเรื่องคาถาอาคม

2.3) เป็นวัยที่ต่อสู้กับการพึ่งพาผู้ปกครอง

2.4) เป็นวัยที่แสดงถึงความมีอุดมคติและมีพฤติกรรมหลงรูปตนเอง

2.5) เป็นวัยที่มีอารมณ์ไม่คงที่อารมณ์พรั่งพรูานเสมอๆ และมีอารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ

2.6) ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ต่อเพศตรงข้าม

3) วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุ 17-21 ปี มีลักษณะ ดังนี้

3.1) เป็นวัยที่เริ่มมีความสม่ำเสมอกับเพศตรงข้าม

3.2) เป็นวัยที่มีการพัฒนาความคิดเชิงนามธรรม

3.3) เป็นวัยที่มุ่งวางแผนกับอนาคต

3.4) เป็นวัยที่มีอารมณ์ไม่มั่นคง และ ยังต้องพึ่งพาการเงินจากผู้ปกครอง

3.5) ความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามเริ่มเข้าสู่ความสัมพันธ์สนมลึกซึ้ง

3.6) พัฒนาความสามารถด้านการตัดสินใจ

3.7) มีการพัฒนาบุคลิกภาพของตนไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่

### 1.3 ความต้องการของวัยรุ่น

ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์นั้นมีทฤษฎีของหลายๆท่านได้กล่าวไว้ เช่น ทฤษฎีความต้องการ 5 ชั้น ของ มาสโลว์ (Maslow) คือ ชั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย ชั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย ชั้นที่ 3 ความต้องการความรัก และความรู้สึกเป็นเจ้าของ ชั้นที่ 4 ความต้องการความยอมรับนับถือ ชั้นที่ 5 ความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต ส่วนแอลเดอร์เฟอร์ (Alderfer) ได้พัฒนาทฤษฎีมาจากทฤษฎีของมาสโลว์ซึ่งแอลเดอร์เฟอร์เห็นว่าความต้องการของมนุษย์น่าจะแยกออกเป็น 3 ประเภทคือ

ความต้องการอยู่รอด ความต้องการมีความสัมพันธ์ทางสังคม และความต้องการความก้าวหน้าและเติบโต (ธงค์ชัย สันติวงศ์, 2537) สำหรับในวัยรุ่นนั้น อีริกสัน (อ้างใน อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย, 2534) กล่าวว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง เป็นวัยที่โตพอที่จะวิเคราะห์ตนเอง หาเอกลักษณ์ตนเอง รู้ว่าตนเองคือใครต้องการอะไร มีความเชื่อ มีเจตคติและเป้าหมายในอนาคตอย่างไร ส่วน สุชา จันทรเฒ ( 2536) ได้กล่าวถึงความต้องการของวัยรุ่นไว้ดังนี้

1) ความต้องการทางเพศ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเด็กวัยรุ่นมักจะพยายามดิ้นรนที่จะค้นหาเพื่อนต่างเพศ ชอบทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับเพื่อนต่างเพศที่ถูกใจ ชอบอยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนต่างเพศ ชอบให้เพื่อนต่างเพศสนใจเพราะเห็นว่ารูปร่างหน้าตาของตนชวนมอง ชอบคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศ ชอบอ่านหนังสือหรือบทละครที่มีเรื่องเพศเป็นส่วนใหญ่ ชอบพูดและฟังเรื่องขบขันเกี่ยวกับเพศ และมักเกิดอารมณ์ตื่นเต้นในเรื่องเพศ(สมิทธิ์ สระบุรี, 2534) แต่วัยรุ่นมักจะได้รับ การกีดกันจากผู้ใหญ่ไม่ให้อินใจหรือให้ห่างไกลจากเรื่องเพศ ก่อให้เกิดความกดดันทางธรรมชาติ เพราะต่อมเพศเริ่มผลิตฮอร์โมนออกมาวัยรุ่นจึงพยายามหาทางออกเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง

2) ความต้องการได้รับอิสระ วัยรุ่นจะพยายามแสวงหาความจริงและพยายามยืนหยัดอยู่ด้วยลำแข้งของตัวเอง จะทำอะไรด้วยตัวเองเป็นส่วนใหญ่ ไม่ชอบให้ใครโอ้อหรือแนะนำอย่างเด็กเล็กๆ ขณะเดียวกันก็เริ่มวิพากษ์วิจารณ์หรือไม่เห็นด้วยกับความคิดของพ่อแม่ อันนำไปสู่ความขัดแย้งและทะเลาะกับบ่อยๆ (วัฒนเพ็ญ บุญประกอบ, 2536) พ่อแม่ที่รู้จักผ่อนปรน ปล่อยให้วัยรุ่นเป็นตัวของตัวเองบ้างทั้งด้านความคิดและการกระทำ จะทำให้วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตัวเอง

3) ความต้องการที่จะหาเลี้ยงตนเอง เด็กหนุ่มสาวมีความคิดที่จะหาเลี้ยงตนเองแทนที่จะต้องอาศัยพ่อแม่ ทั้งนี้เพราะคิดว่าการหาเงินได้ด้วยตนเองทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ การใช้จ่ายในการจับจ่ายสิ่งต่างๆ เป็นไปได้อย่างสบายใจโดยไม่ต้องเกรงใจใคร เพราะเป็นเงินที่หามาได้ด้วยน้ำพักน้ำแรงของตนเอง และอีกประการหนึ่งเพื่อเป็นการพิสูจน์ให้ผู้ปกครองของตนเห็นว่า ตนนั้นโตแล้ว ควรที่จะมีสิทธิเสรีภาพมากขึ้น แทนที่จะถูกควบคุมเหมือนแต่ก่อน

4) ความต้องการที่จะได้รับความนับถือจากสังคม เด็กต้องการให้สังคมยอมรับนับถือว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว โดยพยายามทำตนให้เป็นผู้ใหญ่ ดังนั้น จึงเป็นที่พบเห็นอยู่เสมอว่าเด็กหนุ่มสาวบางคน พยายามตีหมัดหรือสูบบุหรี่ เพื่ออวดความเป็นผู้ใหญ่ของตน ส่วนผู้หญิงมักพยายามแต่งตัว แต่งหน้า ใส่รองเท้าส้นสูง ทาปาก เขียนคิ้ว เป็นต้น

5) ความต้องการในปรัชญาชีวิตที่น่าพอใจ เด็กวัยรุ่นจะถามในเรื่องที่ตนอยากรู้อย่างมีเหตุผล ถ้าได้รับคำตอบที่ไม่พอใจก็จะพยายามซักถามจนกว่าจะได้รับคำตอบที่น่าพอใจ โดยไม่ยอมเลิกถามความสงสัยง่ายๆ อีกทั้งวัยรุ่นจะยอมรับยกย่องบูชาคนเก่ง คนดัง เมื่อบูชาแล้วก็จะยึดถือเป็นแบบอย่าง ถ้าหากการยกย่องบูชานี้ไม่มีการพิจารณา

ไตร่ตรองในเหตุผล ความควรไม่ควร หรือความถูกต้อง ก็อาจจะทำให้วัยรุ่นกระทำและประพฤตินิสัยผิดๆได้ (โกสุม เศรษฐวงศ์, 2532) ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของผู้ปกครองและโรงเรียนที่จะต้องส่งเสริมเด็ก ให้สร้างปรัชญาชีวิตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพสังคม และ ควรรู้จักวิธีการแนะแนวส่วนบุคคลด้วย เพื่อช่วยให้เด็กรู้จักสร้างมาตรฐานของศีลธรรมให้แก่ตนเองได้

#### 1.4 พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

วัยรุ่นมีพัฒนาการทางเพศที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นมีพลังทางเพศมาก จึงเป็นเหตุให้วัยรุ่นสนใจกับกิจกรรม หรือปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของตนเองมากขึ้น และอาจทดลองทำพฤติกรรมทางเพศด้วยความอยากรู้อยากเห็น และเพื่อปลดปล่อยพลังทางเพศที่มีอยู่มากนั้น

เลปพิงค์ (May Ann Leppink, 1994) ได้กล่าวไว้ว่า ความสัมพันธ์ทางเพศของวัยรุ่น เกิดจากความต้องการทางด้านจิตวิทยา ดังนี้

- 1) วัยรุ่นมีความต้องการสนิทสนมกันฉันท์คู่สาว
- 2) วัยรุ่นมีความต้องการแสดงความเด่นเหนือบุคคลอื่นซึ่งมักพบในวัยรุ่นชาย เป็นส่วนใหญ่
- 3) วัยรุ่นมีความต้องการแสดงความเป็นเจ้าของซึ่งกันและกัน
- 4) วัยรุ่นมีความต้องการประสบการณ์แปลกๆใหม่ๆ และต้องการแสดงความสามารถให้บุคคลอื่นเห็น
- 5) วัยรุ่นมีความต้องการแสดงพฤติกรรมต่อต้านผู้ใหญ่โดยเฉพาะเมื่อถูกขัดขวางความต้องการ

วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกายที่มีวุฒิภาวะที่เจริญเติบโตเต็มที่ สามารถมีบุตรได้เมื่อมีความสัมพันธ์ทางเพศ อีกทั้งวัยรุ่นยังมีพลังทางเพศมาก สนใจเกี่ยวกับกิจกรรมหรือพฤติกรรมทางเพศสิ่งเหล่านี้จึงอาจจะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศกับเพื่อนต่างเพศโดยไม่ตั้งใจ จนทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นอย่างง่ายดาย

#### 1.5 วัยรุ่นกับการตั้งครรภ์

เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง และต้องการมีประสบการณ์ใหม่ๆ โดยเฉพาะความอยากรู้อยากลองในเรื่องเพศ จึงพบว่าวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรสูงขึ้น จะเห็นได้จากรายงานของ The National Center for Health Statistic (1993) ในสหรัฐอเมริกาพบว่ามี การตั้งครรภ์ในวันรุ่นมากกว่า 1 ล้านคนต่อปี และมีแนวโน้มจะสูงขึ้น ทั้งการตั้งครรภ์ การคลอด และการทำแท้ง (Bobak, Lowdermilk and Jensen, 1995) สำหรับในประเทศไทยก็เช่นเดียวกันจากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2537 บันทึก

ไว้ว่า มารดาอายุ 14-19 ปี มีอัตราการเกิดมีชีพ ในพ.ศ. 2531 จำนวน 27,900 คน, ใน พ.ศ. 2532 จำนวน 39,700 คน และใน พ.ศ. 2533 จำนวน 42,500 คน จะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดจะสูงขึ้นในทุกปี ซึ่ง Trula, Emly and Sharon (1994) ได้กล่าวว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น เกิดจากปัจจัยดังต่อไปนี้

- 1) ขาดข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด
- 2) ข้อจำกัดของอุปกรณ์การคุมกำเนิดที่วัยรุ่นใช้
- 3) ไม่กล้าขอคำปรึกษาในเรื่องพฤติกรรมทางเพศของตนเองกับผู้ปกครอง
- 4) ความไม่แน่ใจในเรื่องเพศ ไม่ได้วางแผนในเรื่องเพศสัมพันธ์
- 5) ความรู้สึกผูกพัน ยึดเหนี่ยว
- 6) เป็นความกดดันจากความต้องการทางเพศ
- 7) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ และขาดความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางเพศ
- 8) เป็นมาตรฐานของการแสดงออกซึ่งความรัก
- 9) เป็นสิ่งทดแทนความขาดแคลน
- 10) ระดับการศึกษาต่ำซึ่งสัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้

วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และสติปัญญา คือ มีรูปร่าง เต็มโตเป็นผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะทางเพศ ในขณะเดียวกัน ระดับความคิด สติปัญญา การตัดสินใจแก้ปัญหา ยังไม่โตเต็มที่ จึงมักมีปัญหาในการปรับตัวให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่อยู่เสมอ วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่มีภาวะเครียดได้สูงจากพัฒนาการต่างๆตามธรรมชาติของวัยรุ่นเอง และเมื่อเกิดการตั้งครรภ์และการคลอดขึ้น วัยรุ่นต้องปรับตัวกับบทบาทหน้าที่ในการเป็นมารดาด้วยจึงส่งเสริมให้วัยรุ่นหลังคลอดมีภาวะเครียดได้มากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ ปิยนุช บุญเพิ่ม(2537) กล่าวถึงความเครียดของวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ไว้ว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะมีภาวะเครียดทางอารมณ์แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นซึ่งมีผลต่อจิตใจและอารมณ์ ได้แก่

1) การตั้งครรภ์โดยไม่ได้รับการยอมรับหรือการตั้งครรภ์นอกสมรส จากสถิติของหญิงตั้งครรภ์นอกสมรสที่มาขอความช่วยเหลือจากโฮลท์ทัทยมูลนิธิ ในพ.ศ.2521-2522 มีจำนวน 264 คน ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 13 ปี ถึง 45 ปี กลุ่มวัยรุ่นอายุ 16-20 ปี พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41 (สุพร เกิดสว่างและคณะ, 2523)

2) วิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ส่วนมากวัยรุ่นตั้งครรภ์มักจะกังวลว่าทารกในครรภ์จะเป็นที่ยอมรับของสามีและสังคมหรือไม่ เพราะวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ บางรายที่ได้พยายามทำแท้งแล้วแต่ไม่ได้ผลก็จะวิตกกังวลว่าทารกในครรภ์จะพิการ หรือสำนึกผิดในการกระทำนั้น เพราะเมื่อเข้าสู่ระยะที่สองของการตั้งครรภ์

วัยรุ่นจะตระหนักถึงความเป็นมารดาควบคู่กับศีลธรรมเนื่องจากการดิ้นของทารกในครรภ์ ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันกับทารก

3) ความขัดแย้งกับบิดา-มารดา หรือผู้ปกครอง เมื่อวัยรุ่นตั้งครรถ์ในเวลาที่ไม่เหมาะสมจะทำให้บิดามารดาไม่พอใจ บางรายก็ตัดความสัมพันธ์ ทำให้วัยรุ่นตั้งครรถ์เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ มีผลให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น

## 2. แนวความคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียด (Stress) ตามความหมายของพจนานุกรม ฉบับเวปสเตอร์ ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า "Strictus" หรือ Strict มีความหมายว่า "แรงดันหรือ ความกดดันที่มีต่อร่างกายและแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดความผิดปกติของร่างกาย" (webster, 1967)

ลาซาลัส (Lazarus and Folkman, 1984) ให้ความหมายไว้ว่า ความเครียด เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีผลต่อความไม่สมดุลระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม

เซลเย่ (Selye, 1956) ให้ความหมายไว้ว่าความเครียด คือ ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาจากทั้งภายในและภายนอกร่างกายที่มาคุกคามการทำงานของหัวใจเรียวเติบโตและความต้องการของมนุษย์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น มีผลทำให้ร่างกายและจิตใจเสียสมดุล การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นนั้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

สาร์รวมจิต สุนทรากิรมย์สุข (2538) ให้ความหมายไว้ว่า ความเครียดเป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการที่บุคคลได้เผชิญกับข้อเรียกร้อง หรือความต้องการหรือแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะคุกคามสวัสดิภาพของคนนั้นในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เมื่อคนเราต้องประสบกับความผิดหวัง ความไม่สมหวังต่างๆ ในชีวิตจะเกิดความเครียดขึ้น ซึ่งภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นมีหลายภาวะอันเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด คือ ความคับข้องใจ ความขัดแย้ง ความอึดอั้นใจ หรือความกดดันทางใจ และความกังวลใจ

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะของร่างกายและจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่มาคุกคามทั้งภายในและภายนอกร่างกาย แล้วทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลขึ้น

### 2.1 สาเหตุของความเครียด

สติเฟนสัน (C.A. Stephenson, 1977) ได้จำแนกความเครียดตาม

ลักษณะของสาเหตุดังต่อไปนี้

1) ตัวก่อความเครียดโดยตรง (Specific Stress Agent) อาจเกิดจากจุลินทรีย์ เช่น เชื้อโรคต่าง ๆ จากสารเคมี เช่น ยาหรือสารพิษ สาเหตุทางฟิสิกส์ เช่น เสียง ความร้อน ความเย็น และสาเหตุจากการขาดปัจจัยจำเป็นทางชีวและและการเสียความสมดุลเฉพาะอย่าง ภายในอินทรีย์ เช่น การขาดน้ำ ขาดออกซิเจน การตกเลือด ฯลฯ เป็นต้น

2) ตัวเกิดความเครียดโดยอ้อม (Nonspecific Stress Agent) ได้แก่ สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ เช่น ความกลัว ความกดดันจากสังคม ความวิตกกังวล ความจน การเปลี่ยนแปลงบทบาทของชีวิต ความล้มเหลวทางมนุษยสัมพันธ์ หรือการทำงานการสูญเสียต่าง ๆ หรือความคับข้องใจจากการที่ไม่สามารถสนองความต้องการของตนเอง เป็นต้น

Engel (อ้างในทัศนีย์ สังข์วรรณโน, 2522) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดว่า

1) การสูญเสียหรือกลัวว่าจะสูญเสียสิ่งมีค่า เช่น อาจเป็นการเสียตำแหน่งหน้าที่หรือสูญเสียบทบาทในสังคม หรืออวัยวะบางอย่าง ซึ่งการสูญเสียนี้แบ่งรายละเอียดได้ดังนี้

1.1) การสูญเสียอวัยวะ อาจได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุ หรืออาจทำการผ่าตัด เพราะพยาธิสภาพ ตลอดจนการสูญเสียความงาม

1.2) การสูญเสียความเป็นสมาชิกในสังคม เช่น กลุ่มทางการเมือง ทางศาสนา หรือกลุ่มวิชาชีพ

1.3) การสูญเสียบุคคลที่มีความสำคัญ บุคคลนั้นอาจเป็นผู้ที่เราเคารพนับถือ มีความสำคัญต่อชีวิตหรือแม้กระทั่งบุคคลที่เป็นผู้นำระดับชาติ

1.4) แผนการทำงานล้มเหลวหรือต้องเสี่ยงอันตราย

1.5) การเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต

1.6) การสูญเสียบ้าน สิ่งของ สัตว์เลี้ยง

1.7) การตกงาน

2) การได้รับอันตรายหรือกลัวจะเกิดอันตราย จะเห็นได้ว่าความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ก็คือ ความต้องการความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ โดยสัญชาตญาณของมนุษย์จะต่อต้านสิ่งที่เป็นอันตรายและการต่อต้านหรือการป้องกันตนเองนี้ก่อให้เกิดความเครียดขึ้น

3) ความคับข้องใจเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ อาจเป็นความต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หรือสังคม ย่อมทำให้เกิดความขัดแย้งได้ และนำไปสู่ความเครียดในที่สุด

## 2.2 ปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียด



Selye (อ้างใน Patricia D. Barry, 1994 และ Donna D. and Marilyn, 1991) กล่าวว่า ร่างกายเมื่อได้รับการคุกคามทำให้เกิดความเครียด สิ่งคุกคามนั้นอาจเป็น สิ่งดีหรือสิ่งเลว ซึ่งทำให้สมดุลของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปและเมื่อมีสิ่งคุกคามร่างกายจะมีการตอบสนอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและชีวเคมีของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมต่างๆ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เรียกว่า การปรับตัว (General Adaptation Syndrome) แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

1)ระยะเตือน (The alarm Stage) เป็นระยะที่เริ่มมีสิ่งคุกคาม ร่างกายปรับตัวโดยการผลิตฮอร์โมน (adrenocorticotropic hormone) เพื่อรักษาสมดุลไว้ ฮอร์โมนนี้อาจจะส่งผลให้เกิดอาการต่าง ๆ ดังนี้ หัวใจเต้นแรง, มีการหดตัวของกล้ามเนื้อ, ระดับน้ำตาลต่ำลง, ความดันโลหิตสูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของหัวใจ รูปร่างตาขยาย หรือระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือดยาวนานขึ้น

2)ระยะต่อต้าน (The Stage of Resistance) เป็นระยะการปรับตัวต่อสิ่งคุกคามโดยการใช้อวัยวะต่าง ๆ ในบางสถานการณ์ทำให้เกิดระดับความสมดุลทางสรีรวิทยาเกิดขึ้น

3)ระยะหมดกำลัง (The Stage of Exhaustion) เป็นระยะที่สามารถปรับตัวได้ หรือเสียสมดุลไปเนื่องจากมีความเครียดสูงและนานเกินไป บางรายอาจถึงชีวิตได้

นอกจากนั้น Murray (1975) ได้กล่าวถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดไว้ 2 ประการ ดังนี้

1) ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านสรีรวิทยาต่อภาวะเครียด ได้แก่

1.1) ระบบหมุนเวียนโลหิตและหัวใจ เช่น ความดันโลหิตสูง ปริมาณออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น เลือดมีการแข็งตัวเร็ว ระดับน้ำตาลในเลือดสูง หัวใจสูบฉีดโลหิตเร็วและแรงขึ้น

1.2) ระบบทางเดินอาหาร เช่น การเกิดโรคกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบย่อยอาหารไม่ดี ท้องอืด ท้องเดิน ท้องผูก

1.3) ระบบหายใจ เช่น ทำให้เกิดการถ่ายเทอากาศเข้าปอดมากขึ้น (Hyperventilation) เกิดหอบหืด (Asthma)

1.4) ระบบกล้ามเนื้อ เช่น ทำให้เกิดการตึงของกล้ามเนื้อ (Muscle tone) เพิ่มขึ้น มีอาการสั่น (tremor)

1.5) ระบบขับถ่ายปัสสาวะ เช่น เกิดการบีบรัดของกล้ามเนื้อเรียบในกระเพาะปัสสาวะทำให้มีการถ่ายปัสสาวะบ่อย

1.6) ระบบผิวหนัง เช่น เกิดลมพิษเรื้อรัง เริ่ม เรื้อนกว้าง คัน เหงื่อออกมาก

2) ปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจต่อภาวะเครียด ได้แก่

- 2.1) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือบุคลิกภาพ เช่น พฤติกรรม ถดถอย แยกตัวเอง เฉื่อยชา ไม่ให้ความร่วมมือ อารมณ์แปรปรวน พุดถึงความตายบ่อย ๆ
- 2.2) มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในทางไม่เหมาะสม เช่น โกรธ ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล
- 2.3) สูญเสียระดับความรู้สึก ความจำ สมาธิ ความสนใจ อาจพบได้ ว่า มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าน้อย
- 2.4) มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ เช่น เห็นภาพหลอน การรับรู้ ของประสาทสัมผัสผิดปกติ
- 2.5) ขบวนการทางความคิดถูกรบกวน มีความคิดสับสน ลังเล ตัดสินใจไม่ได้ กลัวหรือสงสัยโดยไม่มีสาเหตุ
- 2.6) สูญเสียความสนใจ ไม่มีความสนใจที่จะพูดคุย ถูกเบนความสนใจไปยังสิ่งแวดล้อมได้ง่าย เช่น ไวต่อเสียงรบกวน (Hypersensitive to noise)
- 2.7) มีความผิดปกติในการใช้ภาษา หรือการสื่อภาษา เช่น พุดซ้ำซากจากในเรื่องเดิม พุดเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับปัจจุบัน แบบแผนการพุดและการออกเสียงผิดปกติ
- 2.8) ใช้กลไกการป้องกันตนเองโดยไม่รู้ตัว เช่น มีพฤติกรรม เพื่อฝัน กล่าวโทษผู้อื่น การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง
- 2.9) มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง เช่น แยกตัวทำตัว เป็นเด็กเล็ก ๆ

### 2.3 วิธีการเผชิญความเครียด

ดอนน่าและเมอร์ริน (Donna D. and Marilyn, 1991) กล่าวว่าวิธีวิธีการเผชิญความเครียดนั้น มี 2 วิธีด้วยกันซึ่งตรงกับคำกล่าวของ ลาซาลัส (Lazarus and Folkman, 1984) ที่กล่าวถึงวิธีการเผชิญความเครียดที่แบ่งตามจุดมุ่งหมายของการเผชิญความเครียด

1) การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (Problem-Focus coping) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามจัดการเปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ไขปัญหาโดยตรง ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น (Analysis problem) ค้นหาข้อมูลในการแก้ปัญหา (Information seeking) ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา (Goal setting) ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม (try out different way) จากนั้นลงมือแก้ปัญหาโดยอาจเป็นการจัดการที่ตัวปัญหา, แก้ปัญหาที่ตัวเอง หรือ การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

2) การเผชิญความเครียดโดยมุ่งบรรเทาความตึงเครียดทางอารมณ์ (Emotion-focus coping) เป็นกระบวนการคิดและพฤติกรรม ที่ใช้เพื่อบรรเทาความตึงเครียด เพื่อรักษาความสมดุลทางจิตไว้ เช่น การปฏิเสธ การดื่มสุรา การใช้ยานอนหลับ เป็นต้น

## 2.4 ความเครียดกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา จากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เพื่อเข้าสู่ความมีวุฒิภาวะ และจากที่กล่าวไว้แล้วว่าความต้องการของวัยรุ่นมีอยู่หลายประการ คือ ความต้องการทางเพศ ความต้องการได้รับอิสระ ความต้องการที่จะหาเลี้ยงตนเอง ความต้องการที่จะได้รับความนับถือจากสังคม และความต้องการปรัชญาชีวิตที่น่าพอใจ (สุชา จันทรเฒ, 2536) อีกทั้งวัยรุ่นยังเป็นวัยที่แสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง วิเคราะห์ตนเอง ซึ่งถ้าวัยรุ่นพบว่าตนเองคือใคร ต้องการอะไร มีความเชื่อ เจตคติและเป้าหมายในชีวิตอย่างไร วัยรุ่นก็จะสามารถพัฒนาบทบาทของตนได้ถูกต้อง แต่ถ้าวัยรุ่นไม่พบว่าตนเองเป็นใคร ต้องการอะไร ก็จะไม่สามารถแสดงบทบาทได้ถูกต้องสอดคล้องเหมาะสมกับตนเองและเกิดความคิดสับสนใน บทบาท จากการศึกษาของ สายฝน วรรณดุจ(2536) เรื่อง "การศึกษาสถานะทาง เอกลักษณ์ของวัยรุ่นตอนปลายในสถาบันอุดมศึกษา" กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาระดับ อุดมศึกษา จำนวน 160 คน เป็นนักศึกษาชาย 80 คน และหญิง 80 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาอยู่ในสถานะค้นหาเอกลักษณ์ด้านอาชีพ ด้านทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศ ค้นหาเอกลักษณ์ด้านเพศสัมพันธ์ และ ค้นหาเอกลักษณ์ของตนได้ด้วยตนเองอย่างสมบูรณ์ มีจำนวนเพิ่มขึ้นตามระดับชั้นเรียนที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการค้นหาเอกลักษณ์ด้านการเมืองและด้านศาสนาด้วยตนเองอย่างสมบูรณ์นั้น เพิ่มขึ้นตามระดับชั้นเรียนที่สูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากพัฒนาการของวัยรุ่นดังกล่าว จึงทำให้วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสับสนในตนเองและก่อให้เกิดความเครียดได้สูง

## 2.5 ความเครียดกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

โดยธรรมชาติของมารดาที่ต้องการทารก และมีความปรารถนาจะเป็นมารดา การคลอดและการดูแลทารกถือเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดในชีวิต รู้สึกเป็นสุขและพอใจเมื่อมองเห็นทารก ได้สัมผัส และทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อทารก เห็นคุณค่าในตัวเองสูง มีความมั่นใจในตัวเอง, ทารก และสมาชิกในครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามในระยะหลังคลอดมารดาต้องมีการปรับตัวทั้งทางร่างกายและ จิตใจ ด้านร่างกาย อาจมีความไม่สุขสบาย เนื่องจากเจ็บแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก คัดตึงเต้านม น้ำคาวปลาไหลตลอดเวลา เป็นต้น (เทียมศรทองสวัสดิ์, 2537) ดังนั้นจึงทำให้มารดาหลังคลอดมีความเครียดได้ง่าย ซึ่ง สุพัฒนาเดชาติวงศ์ ณ อยุธยา กล่าวว่าอารมณ์เครียดหลังคลอดเป็นผลมาจากหลาย ๆ ประการ คือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่สูญเสีย เลือด น้ำ ความเจ็บปวดจากการคลอดอีกทั้งยังมีความอ่อนเพลีย ส่วนทางด้านจิตใจ ที่อาจมีความขัดแย้งในบทบาทมารดา กลัวจะทำหน้าที่ไม่ได้หรือทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ กลัวสามีจะรักตัวเองน้อยลง กลัวสามีจะมีภรรยาใหม่ และยังสามารถเครียดได้จากสภาพแวดล้อมและสภาพการณ์ต่าง ๆ เช่น เศรษฐฐานะ ปัญหาในครอบครัว

ต่าง ๆ ขาดความรู้ในการดูแลทารก การมีความเชื่อผิดๆ ในระยะหลังคลอด ซึ่งล้วนทำให้เกิดความกังวลและมีความเครียดเพิ่มขึ้น

รูบิน(Rubin อ่างใน เทียมศร ทองสวัสดิ์,2537) กล่าวถึงพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดว่าประกอบด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และรูปแบบการพัฒนาด้านอารมณ์ สติปัญญา และร่างกายทารก รูบิน(Rubin,1961) ได้แบ่ง พฤติกรรมมารดาหลังคลอดเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1)ระยะฟังกา(Taking-in Phase) ระยะนี้อาจใช้เวลา 2-3 วันแรกหลังคลอดมารดาให้ความสนใจแต่ความต้องการด้านสุขภาพ และความสบายของตนเองมากกว่าจะนึกถึงทารก ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเป็นอย่างมาก พูดมากแต่ไม่ค่อยลงมือทำ ต้องการพูดเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมา ในระยะนี้ การนอนหลับมีบทบาทสำคัญมาก มารดาควรได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ ถ้าถูกรบกวนอาจทำให้มารดาหงุดหงิด อ่อนเพลีย และรบกวนการคืนสู่สภาพปกติ(เทียมศร ทองสวัสดิ์,2537) ส่วนโบแบคและเจนเซน(Bobak and Jensen,1991) กล่าวว่ามารดามักมีความไม่สบายเนื่องจากการคลอด เช่น ปวดแผลฝีเย็บ มีริดสีดวงทวาร ปวดมดลูก ปวดกล้ามเนื้อสะโพก เป็นต้น

2)ระยะปรับตัว(Taking-Hold Phase) ระยะนี้อาจใช้เวลาประมาณ 10 วันร่างกายของมารดาหลังคลอดในระยะนี้เริ่มคืนสู่สภาพแข็งแรง และมีกำลังพอที่จะทำหน้าที่ของมารดา สนใจตนเองน้อยลง และให้ความสนใจกับทารกมากขึ้น สนใจการทำหน้าที่อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โบแบคและเจนเซน(Bobak and Jensen, 1991) กล่าวว่าในระยะนี้มารดาพึ่งตนเองมากขึ้น สามารถดูแลตนเองและมีความรับผิดชอบในการดูแลทารก แต่ยังคงต้องการความช่วยเหลือและคำแนะนำในการดูแลทารก เทียมศร ทองสวัสดิ์ (2537:23) กล่าวว่า ระยะนี้มารดาต้องการกำลังใจการสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจว่าทำได้ถูกต้อง สามารถเป็นมารดาที่ดีได้ แต่ขณะให้การช่วยเหลือพยาบาลต้องไม่นำตนเองเข้าไปแทรกแซงระหว่างมารดาและทารก เพราะมารดาอาจกังวลและผิดหวังได้ง่ายอาจแปรความหมายของพยาบาลสะท้อนมาเป็นความไม่มีความสามารถของตนเอง เห็นว่าตนเองล้มเหลว

3)ระยะกลับบ้าน(Letting-Go Phase) ในระยะนี้มารดามีความพร้อม และกระตือรือร้นในการเรียนรู้มากที่สุด เทียมศร ทองสวัสดิ์(2537:23)กล่าวว่า มารดาต้องการปรับตัว 2 ประการ ประการแรก ต้องตระหนักและยอมรับความจริงว่าได้แยกจากทารกทางด้านร่างกาย ทารกไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย อีกต่อไป อีกประการหนึ่ง ต้องทิ้งบทบาทเดิมที่เป็นอิสระไม่มีบุตรต้องคอยห่วง มารดาต้องปรับตัวต่อทารกที่ต้องการการพึ่งพาและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โบแบคและเจนเซน (Bobak and Jensen,1991) กล่าวว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้สึกยากที่จะยอมรับว่าทารกได้คลอดพ้นจากร่างกายตนเองไปแล้ว การตัดสายสะดือทารกเป็นก้าวแรกที่จะนำทารกไปสู่การพึ่งพาตนเอง มารดาต้องยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลอีกบุคคลหนึ่งที่มีอุปนิสัยเฉพาะตัว มารดาต้องปรับตัวต่อทารกที่ต้องพึ่งพา

มารดาและช่วยเหลือตนเองไม่ และในบางกรณีมารดาอาจมีความเครียดสูงในระยะหลังคลอด จนมีอาการทางจิตเรียกว่าอารมณ์เศร้าภายหลังคลอด (Post partum blue) ซึ่งไวโอเล็ต บรอดริบและชาร์ลอตท คอริส (Violet Broadribb and Charlotte Corliss, 1973) กล่าวว่า มักพบได้ในวันที่ 3 หลังคลอดหรือหลังจากนั้น เป็นผลมาจากความรู้สึกที่ตื่นเต้นอย่างมาก และการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในระยะแรก ต่อมาจะมีอารมณ์เปลี่ยนเป็นเศร้าและท้อแท้อย่างไม่สามารถอธิบายได้ อาจแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น ร้องไห้อย่างไม่มีเหตุผล หงุดหงิด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มารดาจะมีความรู้สึกทรมานจากความรู้สึกนี้อย่างมาก รู้สึกว่าความรักของสามีและญาติเปลี่ยนจากตนไปมีต่อทารกแทน ขณะเดียวกันก็รู้สึกผิดมากจากความคิดนี้

จากที่กล่าวมานั้นเป็นภาวะที่อาจเกิดได้กับมารดาหลังคลอดทุกคนแต่สำหรับในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดนั้นไม่ได้มีผู้ใดกล่าวไว้อย่างชัดเจนนัก แต่ก็กล่าวได้ว่าภาวะเครียดนั้นมีต่อเนื่องมาตั้งแต่การตั้งครรภ์ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม คือมีรูปร่างเติบโตเป็นผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะทางเพศ ในขณะเดียวกันระดับความคิด สติปัญญาการตัดสินใจแก้ปัญหายังไม่โตเต็มที่ จึงมักมีปัญหาในการปรับตัวให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่อยู่เสมอและเมื่อเกิดการตั้งครรภ์และการคลอดวัยรุ่นจึงมักมีภาวะเครียดได้มากกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่ ซึ่งพอสรุปได้ ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ก็จะมี การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะซ้อนกับการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของวัยรุ่นด้วย การตั้งครรภ์อาจจะทำให้มีฝ้าบริเวณโหนกแก้ม มีสิบลำบริเวณรอบลำคอ หลัง หน้าอก ไตริ่งแร้ มีเส้นสีดำกลางหน้าท้อง ในบางคนอาจมีรอยแตกสีแดงที่ส่วนล่างของท้อง หัวนมและลานนมมีสิบลำ (กรณีการ์ กันธะรักษา, 2531) หน้าหนักตัวเพิ่มขึ้น ปากมดลูกมีสีชมพูคล้ำ ช่องคลอดมีขนาดใหญ่และยาวขึ้น นุ่มขึ้น มีการขับน้ำและมูกออกมามาก มีระดูขาวออกมามากผิดปกติ อีกทั้งมารดาวัยรุ่นนั้นภาวะความสมดุลของร่างกายจะเปลี่ยนไปมาก การตั้งครรภ์ทำให้มดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้นแต่กล้ามเนื้อของวัยรุ่นยังไม่แข็งแรงพอ จึงทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดอาการไม่สบาย และปวดหลังอย่างมาก (Jensen, Benson and Bobak, 1981) มารดาวัยรุ่นบางคนอาจจะถือเอาความไม่สบายทางกายเป็นสิ่งรบกวน คิดว่าช่วงการตั้งครรภ์เป็นเวลาของความทรมาน ความคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นจะเป็นเรื่องของกลุ่มอาการของความไม่สบาย เช่น หน้าอกคัดตึง การถ่ายปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้อาเจียน นอนราบไม่ได้ ชาข้อมและเจ็บปวด รู้สึกอึดอัด รู้สึกเสียใจกับการตั้งครรภ์ ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความขัดแย้งระหว่างความไม่สบายกับบทบาทและความรับผิดชอบใหม่

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เมื่อวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างจะก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ทำให้เกิดความ

กอดันทางจิตใจเพิ่มมากขึ้น จึงอาจพบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์บางคนยังสวมใส่เสื้อผ้าที่เคยใช้อยู่แม้รูปร่างจะเปลี่ยนไปมาก เพื่อให้รู้สึกว่าคุณเองยังมีรูปร่างเหมือนเดิม(Moore,1983)หรือบางครั้งพยายามอดอาหาร รับประทานอาหารให้น้อยลง เพื่อรักษารูปร่างให้คงเดิม บางครั้งเกิดความรู้สึกว่ารูปร่างที่เปลี่ยนไปนั้นไม่ใช่ตนเองและเกิดความกังวลว่าจะกลับมีรูปร่างเช่นเดิมได้หรือไม่ (Bobak and Jensen,1987) อีกทั้งยังเกิดความเครียดและวิตกกังวลกับบทบาทและความรับผิดชอบใหม่ เกิดความขัดแย้งภายในตนเองได้แก่ การยุติการตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์ต่อไป ขั้นตอนมาคือการสร้างจินตนาการและการฝันถึงการเป็นมารดา คิดถึงลักษณะของการเป็นมารดาที่ตนเองต้องการ เกิดความสงสัยในตนเองว่าจะมีปฏิกริยาอย่างไรเมื่ออิสรภาพของตนถูกจำกัดลง จะมีปฏิกริยาอย่างไรต่อเสียงร้องของทารก จะมีปฏิกริยาอย่างไรต่อภาวะที่สับสนและกิจกรรมการดูแลทารก(Bobak and Jensen,1987)

ดังนั้นมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงจากเด็กสาวมาเป็นผู้ใหญ่อย่างเต็มตัวการตระหนักถึงภาวะหน้าที่และความรับผิดชอบในฐานะมารดาเป็นเรื่องใหญ่ จึงเพิ่มภาวะเครียดอย่างมากกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (จินตนา บ้านแก่ง, 2527) ภาวะเครียดดังกล่าวของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดนั้น มักส่งผลให้พัฒนาการด้านการยอมรับและการเลี้ยงดูทารกเป็นไปอย่างล่าช้าหรือในมารดาวัยรุ่นบางรายอาจไม่สามารถมีพัฒนาการด้านการยอมรับทารกได้และทอดทิ้งทารกในที่สุดซึ่ง สุชา จันทน์เอม (2528) กล่าวไว้ว่ามารดาวัยรุ่นบางรายต้องหยุดซึกการศึกษาชั่วคราวหรือสูวาร ต้องถูกแยกจากสังคมเพื่อน ๆ ในวัยเดียวกัน ความเป็นอิสระและการสร้างจินตนาการของความฝันในวัยรุ่นต้องหยุดซึกไป วัยรุ่นซึ่งมีอารมณ์แปรปรวนอยู่แล้วจึงเกิดความเศร้าและสูญเสียสิกรูอยู่ในใจมารดาวัยรุ่นจึงเกิดความขัดแย้ง ลังเล ต่อการยอมรับและเลี้ยงดูทารก รู้สึกซึมซึน กลืนไม่เข้าคายไม่ออก ซึ่งมารดาบางรายรู้สึกเสมอว่าทารกเป็นผู้ที่ทำให้ตนตกอยู่ในสถานการณ์อันเลวร้าย (Pittitteri,1981)

## 2.6 การวัดความเครียด

ความเครียดมีลักษณะที่ซับซ้อนและเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในร่างกายของบุคคล ซึ่งบุคคลที่เกิดความเครียดก็จะมีปฏิกริยาตอบสนอง ทั้งทางร่างกาย อารมณ์และความรู้สึกต่างๆ นั่นคือถ้าสามารถวัดได้ว่าบุคคลมีอาการทางร่างกาย อารมณ์ และความรู้สึกมากน้อยเพียงใด ก็จะสามารถวิเคราะห์ระดับความเครียดของบุคคลได้ เนื่องจากอาการต่างๆ ที่แสดงออกทางร่างกาย อารมณ์และความรู้สึกนั้นก็คือปฏิกริยาที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเครียดนั่นเอง มีนักวิชาการหลายท่านได้สร้างแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียดดังต่อไปนี้

1) แบบประเมินความเครียด เอชโอเอส(HOS: Health Opinion Survey) ซึ่งสร้างขึ้นโดยแมคมิวแลน(Macmillan) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการต่างๆ ของร่างกาย

และอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเครียดจำนวน 20 ข้อ เครื่องมือนี้ถูกนำมาใช้เป็นครั้งแรกที่เมืองสตริงค์(Stirling Country) แบบประเมินความเครียดนี้อาศัยการตอบแบ่งระดับ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เคยบ่อยๆ เคยเป็นบางครั้ง ไม่เคยเลย ซึ่งคำตอบจะนำมาให้คะแนน ดังนี้

ข้อ 1, 18 และ 19 คำตอบ	เคยบ่อยๆ	3	คะแนน
	เคยบางครั้ง	2	คะแนน
	ไม่เคยเลย	1	คะแนน
ข้อ 2 - 17 และ 20 คำตอบ	เคยบ่อยๆ	1	คะแนน
	เคยบางครั้ง	2	คะแนน
	ไม่เคยเลย	3	คะแนน

การประเมินระดับความเครียด โดยการรวมคะแนนทั้ง 20 ข้อ นำมาเปรียบเทียบแสดงเป็นค่าความเครียดของแต่ละคน โดยถือว่าคนที่มีคะแนนรวมสูงจะมีระดับความเครียดมากกว่าคนที่มีความเครียดต่ำกว่า

ในประเทศไทยได้มีผู้นำมาถอดแปลและใช้เป็นครั้งแรกโดย บรรจง สีสมาน นำมาศึกษาหาความเครียดของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งจากการทดลองใช้เครื่องมือไม่ได้กล่าวถึงความเที่ยงไว้ และได้มีผู้นำแบบประเมินระดับความเครียดมาปรับใช้อีกหลายท่าน ดังเช่น

พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ(2528) ได้ศึกษาเรื่อง“ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” ในการศึกษาทดลองใช้เครื่องมือ พบว่ามีความเที่ยงเท่ากับ 0.83

พีระ ศรีกรศรีนิจิตร(2529) ได้ศึกษาเรื่อง“ความเครียดและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา:ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเขตการศึกษาส่วนกลางและเขตการศึกษา 5” การทดลองใช้เครื่องมือ พบว่ามีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83

วัลลภา ดันตีสุนทร(2532) ได้ศึกษาเรื่อง“ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับความเครียด:และระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล จังหวัดอุดรดิตถ์” ในการทดลองใช้เครื่องมือ พบว่ามีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70

2) แบบสำรวจสุขภาพจิต ซีเอ็มไอ(CMI: Cornell Medical Index) ประกอบด้วยข้อคำถาม 195 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาพกาย 130 ข้อ คำถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต 65 ข้อ การประเมินสุขภาพจิตประเมิน 2 ทาง คือ ประเมินโดยการรวมจากการตอบแบบวัด

ทั้งหมด อีกทางหนึ่งประเมินจากคะแนนรวมเกี่ยวกับร่างกายและคะแนนรวมเกี่ยวกับจิตใจ โดยเฉพาะมาพิจารณาประกอบกัน ในประเทศไทยมีผู้นนำมาปรับใช้ ดังเช่น

รุ่งฤดี ศิริรักษ์(2535) ได้ศึกษาเรื่อง“ความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย” ในการทดลองใช้เครื่องมือไม่ได้กล่าวถึงความเที่ยงไว้

3)แบบวัดความเครียดลาโรคโคและคณะ (Larocco,House and French, 1980:202-208) เป็นการวัดความเครียดจากปฏิกิริยาทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีสาเหตุของความเครียด ดังนี้

3.1)อาการทางกาย(Somatic Compliants) ได้แก่ใจสั่น มือสั่น นอนไม่หลับ ความผิดปกติของท้อง เหงื่อออก มึนงง เวียนศีรษะ น้ำหนักลดหรือเพิ่ม และหายใจหอบขัด

3.2)ความวิตกกังวล(Anxiety) เป็นความวิตกกังวลกลัวในเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง

3.3)ความซึมเศร้า(Depression) เป็นความเศร้าท้อและเบื่อหน่าย

3.4)ความรู้สึกหงุดหงิดฉุนเฉียว (Irritability) เป็นอารมณ์โกรธ หงุดหงิดท้อหันทนปลิ้นปล้อน เกรี้ยวกราด อารมณ์เสีย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้แบบวัดของ เฮชโอเอส (HOS:health Opinion Survy)ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการต่างๆทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเครียด จำนวน 20 ข้อ แปลโดย บรรจง สืบสมาน

### 3.แนวความคิดเกี่ยวกับการยอมรับทารก

เอเวอร์เรตต์ เอ็ม โรเจอร์ (Everette M. Rogers,1968) ได้กล่าวว่า การยอมรับ คือ กระบวนการทางจิตใจ ซึ่งแต่ละบุคคลรู้สึกจากการได้ยินครั้งแรกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงจนถึงขั้นยอมรับ

โบเบค และเจนเซน (Bobak and Jensen,1991)ได้กล่าวถึงการยอมรับทารกไว้ว่า คือการยอมรับทารกโดยปรับความคิดเกี่ยวกับทารกตามที่คิดฝันไว้ให้ตรงกับความเป็นจริง เช่น เพศ นิสัย สภาพร่างกายของทารก และยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งแยกจากตนเองซึ่งต้องการการพึ่งพาและดูแลอย่างมาก



ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า การยอมรับทารก หมายถึง การยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งในสภาพความเป็นจริง เช่น ยอมรับ เพศ นิสัย สภาพร่างกาย และเป็นบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาและดูแลอย่างมาก

### 3.1 ขั้นตอนการยอมรับ

เอเวอร์เรตต์ เอ็ม โรเจอร์ (Everette M. Rogers, 1968) ได้แบ่งขั้นตอนการยอมรับนวัตกรรมหรือสิ่งใหม่ไว้ว่า การยอมรับมีลักษณะเป็นกระบวนการ กระบวนการนี้มีลักษณะคล้ายกับการเรียนรู้และการตัดสินใจ (decision making) ดังต่อไปนี้

1) ขั้นรู้ตระหนัก (Awareness Stage) เป็นขั้นเริ่มที่จะนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใหม่ ๆ ในขั้นนี้ยังรับรู้ข่าวสารต่างๆ ไม่ครบถ้วน

2) ขั้นสนใจ (Interest Stage) เป็นขั้นที่เริ่มสนใจและแสวงหาข่าวสารเพิ่มเติม

3) ขั้นไตร่ตรองตัดสินใจ (Evaluation Stage) เป็นขั้นที่บุคคลคิดไตร่ตรอง ชั่งน้ำหนัก ระหว่างข้อดีและข้อเสีย ในขั้นนี้บุคคลต้องการการเสริมแรงเพื่อให้แน่ใจยิ่งขึ้นว่ากำลังทำในสิ่งที่ถูกต้อง ได้แก่ ข่าวสาร คำแนะนำ

4) ขั้นทดลอง (Trial Stage) เป็นขั้นที่บุคคลทดลองใช้สิ่งใหม่กับสถานการณ์ของตน เป็นการทดสอบว่าสิ่งนั้นตรงกับความต้องการของตนหรือไม่ ผลของการทดลองนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิเสธหรือยอมรับต่อไป

5) ขั้นยอมรับอย่างสมบูรณ์ (Adoption Stage) เป็นขั้นที่บุคคลตัดสินใจยอมรับอย่างสมบูรณ์ หลังจากที่ได้พิจารณาไตร่ตรองจากผลการทดลอง

### 3.2 พฤติกรรมการยอมรับทารกของมารดาวัยรุ่น

การยอมรับทารกนั้นเป็นพัฒนาการที่เริ่มต้นตั้งแต่การยอมรับการตั้งครรภ์ ในหญิงที่ต้องการมีบุตรนั้นจะเริ่มมีพัฒนาการในการวางแผนสำหรับการตั้งครรภ์ ต่อมาเริ่มสนใจต่ออาการแสดงต่าง ๆ ที่แสดงถึงการตั้งครรภ์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อย อ่อนเพลีย คัดตึงเต้านม หรือการถ่ายปัสสาวะบ่อย ตลอดจนการขาดหายของประจำเดือน และมักจะสิ้นสุดลงที่การปรึกษาแพทย์และได้รับการยืนยันว่ามีการตั้งครรภ์แน่นอน สิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานในการนำไปสู่การยอมรับทารก (Pittitteri, 1981) อย่างไรก็ตามการยอมรับทารกนั้นอาจจะเกิดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด หรือครั้งแรกที่ได้ยินเสียงทารก ได้สัมผัส หรือได้เห็นทารก ในบางครั้งอาจเกิดการยอมรับล่าช้าไปจนกระทั่งในระยะ 1-3 สัปดาห์หลังคลอดก็เป็นได้ โดยเฉพาะมารดาที่ยังไม่พร้อมสำหรับการมีบุตร ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมารดาจะยอมรับทารกนั้น ต้องเริ่มมาจากการยอมรับการตั้งครรภ์ และยอมรับว่าทารกนั้นเป็นบุคคลอีกบุคคลหนึ่งที่แยกไปจากตน ซึ่งมักจะเริ่มจากการรับรู้ถึงการเคลื่อนไหวของทารกเมื่อตั้งครรภ์ได้ 20 สัปดาห์เป็นต้นไป นอกจากนั้นความกระตือรือร้นในการทราบเพศของทารก

นั้นยังเป็นการปรับความคิดเกี่ยวกับทารกตามการนึกฝันของตนเองเข้าสู่ความจริงเช่น นึกฝันว่าทารกต้องมีเพศ นิสัย รูปร่างหน้าตาอย่างไร ถ้าทารกที่เกิดมามีความแตกต่าง จากบุตรที่เคยนึกฝันไว้มาก มารดาอาจยอมรับทารกแล้วหรือมารดาอาจจะไม่ยอมรับทารกเลย (Bobak & Jensen, 1987) โบบัคและเจนเซน (Bobak and Jensen, 1991) ยังกล่าวอีกว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้สึกยากที่จะยอมรับว่าทารกได้คลอดพ้นจากร่างกายของตนเองไปแล้ว การตัดสายสะดือถือเป็นก้าวแรกที่จะพึ่งพาตนเองมารดาต้องยอมรับว่าทารกเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีอุปนิสัยเฉพาะตัวในการกิน การนอน การขับถ่าย การร้องไห้ และอื่นๆ

ฟิวลิส (Phyllis A. Johnson อ้างใน Bobak, Lowdermilk and Jensen, 1995) กล่าวไว้ว่า เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์นั้นต้องมีภาระในการพัฒนาการสิ่งต่อไปนี้

1) ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการตั้งครรภ์ (Accepting the biologic reality of Pregnancy) ซึ่งวัยรุ่นส่วนมากไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ มักจะปฏิเสธอาการแสดงของการตั้งครรภ์ บางครั้งวัยรุ่นอาจจะพยายามซ่อนเร้นการตั้งครรภ์โดยการสวมเสื้อผ้าที่รัดรูป และควบคุมอาหาร ในวัยรุ่นบางคนอาจจะซ่อนเร้นการตั้งครรภ์จนปรากฏชัดหรือจนคลอดก็ได้

2) ยอมรับทารกในครรภ์ตามความเป็นจริง (Accepting the reality of the unborn child) วัยรุ่นอาจสร้างจินตนาการว่าทารกในครรภ์เป็นเสมือนตุ๊กตา โดยบางครั้งอาจไม่สามารถยอมรับความจริงได้ว่าทารกนั้นสามารถเจริญเติบโตและพัฒนาไปเป็นเด็กโตได้

3) ยอมรับความจริงในความเป็นพ่อ-แม่ (Accepting the reality of parenthood) ความเป็นพ่อ-แม่เป็นจุดเริ่มต้นไปสู่ความรัก ความคิดคำนึงถึง และการตอบสนองความต้องการของทารก พ่อ-แม่ วัยรุ่นเป็นผู้ที่มีประสบการณ์จำกัด อาจจะละเลยสิ่งเล็กน้อย ๆ น้อย ๆ ที่เป็นความต้องการจำเป็นเพื่อการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของทารก ซึ่งอาจทำให้พัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกหยุดชะงักและเป็นปัญหาได้

การยอมรับทารกนั้นเป็นพัฒนาการที่สำคัญ และจะนำไปสู่ความสนใจ ความเอาใจใส่ต่อทารก การแสวงหาความรู้ ตลอดจนความอดทนในการฝึกฝน ในการทำกิจกรรม การดูแลทารก ตอบสนองความต้องการของทารก

คราค (Clark and Affonso อ้างใน ศุภาวดี วายุเหือด, 2536) ได้กล่าวถึง พัฒนาการของการตั้งครรภ์ที่เกี่ยวข้องกับการที่มารดายอมรับทารกไว้ ดังนี้

1) การยอมรับการตั้งครรภ์

ในระยะแรกที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกประหลาดใจ รู้สึกกำกั่ง สองฝักสองฝ่ายระหว่างความต้องการทารกและไม่ต้องการทารก หญิงตั้งครรภ์จะประเมินอาการแสดงของการตั้งครรภ์ช้าแล้วช้าเล่าและจะไปตรวจสอบการตั้งครรภ์ยังสถานที่รับฝากครรภ์หรือโรงพยาบาล เพื่อยืนยันว่าตนเองตั้งครรภ์จริง ๆ

2) การรับรู้ความมีตัวตนของทารกและทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน หลังจากที่ยุติตั้งครรภ์ยอมรับว่าตนเองตั้งครรภ์แล้ว หญิงตั้งครรภ์จะมีการแสวงหาความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์โดยการไปฝากครรภ์ เลือกสถานที่ฝากครรภ์หรือสถานที่ที่จะไปคลอด ตามที่ตนคิดว่าจะให้ความปลอดภัยและเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด ระมัดระวังตนในการทำกิจกรรมต่างๆ รับประทานอาหารที่เหมาะสม ดกกิจกรรมบางอย่าง ที่ตนคิดว่าอาจจะเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ เช่น การเดินทางที่ สมบุกสมบัน เริ่มให้ความสนใจพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์อื่นๆ หรือครอบครัวที่กำลังมีเด็ก จัดซื้อเสื้อผ้าของหญิงตั้งครรภ์ เริ่มมีความรู้สึกพึ่งพาและขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดมากขึ้น

3) การยอมรับว่าทารกในครรภ์เป็นอีกบุคคลหนึ่ง ที่มีบุคลิกภาพแตกต่างไปจากตน

การรับรู้และยอมรับว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลหนึ่งที่มีส่วนหนึ่งในร่างกายของมารดา มักเกิดขึ้นเมื่อเด็กเริ่มต้น คือ หลังจากตั้งครรภ์ได้ 20 สัปดาห์ไปแล้ว (Moore, 1983) ระยะเวลาที่ยุติตั้งครรภ์จะเริ่มซื้อเสื้อผ้าของทารกแรกเกิด ชักนำให้สามีสนใจทารกในครรภ์โดยชี้ชวนให้สามีเฝ้าดูการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์จากหน้าท้องที่โองุ่นขึ้นมาช่วยกันตั้งชื่อให้ทารก อาจชวนสามีเข้าชั้นเรียนที่จัดสำหรับมารดาในระยะตั้งครรภ์ ทำให้สามีสนใจในบทบาทของบิดาและภาระกิจต่างๆ ที่บิดาควรกระทำ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์จะชักชวนให้ผู้อื่นเช่น สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง ให้สนใจทารกในครรภ์ของตน เพื่อให้ทารกในครรภ์ของตนเป็นที่ยอมรับของคนอื่นๆ ระยะเวลาที่ยุติตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์ว่าไม่ใช่สิ่งที่น่าเกลียด แต่หมายถึงการให้กำเนิดชีวิต และเริ่มมีความคิดฝันถึงทารกในครรภ์ในลักษณะที่เป็นทารกน้อยๆ

อย่างไรก็ตามการยอมรับทารกนั้นอาจค่อยๆ เริ่มขึ้นภายหลังคลอดโดยอาศัยความผูกพันเป็นตัวเชื่อมโยง ซึ่งได้มีผู้นำมาใช้สับสนอยู่ 2 คำด้วยกัน คือ แอทแทสเมนต์ (Attachment) และ บอนดิง (Bonding) ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกันแต่ลักษณะของความผูกพันนั้นมีข้อแตกต่างกัน คือ

แอทแทสเมนต์ (Attachment) หมายถึง ความผูกพันระหว่างเด็กที่มีต่อมารดาหรือผู้เลี้ยงดู ผู้เลี้ยงดูนั้นอาจมิใช่มารดาก็ได้ แต่เป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิดเป็นประจำ เด็กจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ เช่น พยายามเข้าหาคนที่ตนผูกพัน และเคล้าเคลีย เป็นต้น (Bowlby, 1958)

บอนดิง (Bonding) หมายถึง กระบวนการความผูกพันที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ระหว่างมารดาที่มีต่อบุตรและเกิดทันทีหลังคลอด (Perry อ้างใน รุจา ภูโบลย์, 2534)

คลอสและเคนเนล (Klaus and Kennell, 1982) กล่าวว่าข้อแตกต่างระหว่าง คำทั้ง 2 คือ บอนดิง (Bonding) เป็นความผูกพันของมารดาที่มีต่อบุตรเพียงฝ่ายเดียว แต่ แอทแทสเมนต์ (Attachment) เป็นความรู้สึกผูกพันของบุตรที่มีต่อมารดาหรือผู้เลี้ยงดู โดยมารดาหรือผู้เลี้ยงดูรับรู้และตอบสนองในขณะเดียวกัน

คลอสและเคนเนล (Klaus and Kennell, 1972 อ้างใน รุจา ภูไพบูลย์, 2534) ได้ศึกษาพบว่าระยะวิกฤตที่มนุษย์จะผูกพันกับทารกนั้นมีจริงและเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด การศึกษาของคลอสและเคนเนล แสดงให้เห็นว่ามารดาที่ได้ใกล้ชิดกับทารกแต่แรกคลอดในระยะ 3 วันแรก จะมีพฤติกรรมการดูแลทารกที่นิ่มนวล มีการประสานสายตากับทารก มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ดูแลทารกใกล้ชิดในระยะหลังคลอดใหม่ ๆ โดยเฉพาะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2529) กล่าวว่า ความผูกพันที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรกทำให้มารดาเอาใจใส่บุตรอย่างดี ก่อให้เกิดความรัก การยอมรับ และความสำนึกในหน้าที่ต่อการเลี้ยงดูบุตร

คลอสและเคนเนล (Klaus and Kennell, 1976) กล่าวว่า ในช่วง 30-45 นาที หลังคลอด เป็นช่วงที่มารดารู้สึกไวเกี่ยวกับบุตร และเป็นช่วงที่ทารกสงบและตื่นอย่างเต็มที่ ซึ่งทารกจะเบิกตากว้างและพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้ดี การให้มารดา อยู่กับทารกในระยะนี้จะส่งเสริมให้มารดามีโอกาสได้สัมผัสบุตร จ้องมองบุตร และพูดคุยเป็นการสร้างพันธะผูกพัน (Bonding)

บราเซลตัน (Brazelton อ้างใน เขียมศร ทองสวัสดิ์, 2537) ได้พูดถึงความผูกพันและสัมพันธภาพ (Bonding and Attachment) ว่า ความผูกพันเป็นการเริ่มทำความรู้จักเอาใจใส่ ต้องการ และก่อให้เกิดให้มีขึ้นกับบุคคลอื่น ส่วนสัมพันธภาพต้องใช้เวลาอันใช้ความพยายามที่จะคงความรักไว้ ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ความผูกพันเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการของความสนใจ เอาใจใส่ และเป็นการตอบสนองระหว่างมารดากับทารก

รูบิน (Rubin, 1997) กล่าวถึงการพัฒนาความผูกพันกับทารก ในระยะหลังคลอดว่า เป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพที่พัฒนาต่อเนื่องจากในระยะตั้งครรภ์จนถึง 8-20 สัปดาห์ภายหลังการคลอด ซึ่งมารดาจะต้องยอมรับว่า ทารกคลอดพ้นจากร่างกายไปแล้วมารดาบางคนอาจจะรู้สึกสูญเสียว่าส่วนหนึ่งของร่างกายถูกแยกไป

โอด,ลอนดอนด์ และ ลาดิววิก (Olds London and Ladiwig อ้างใน รุจา ภู  
ไพบูลย์, 2534) แบ่งระยะของการปฏิสัมพันธ์ของมารดาและทารกเป็น 3 ระยะซึ่งแสดงถึง  
ความผูกพันไว้ดังนี้

1) ระยะแนะนำ เป็นระยะหลังคลอดที่มารดาและทารกเกิดมีปฏิสัมพันธ์กัน  
เป็นครั้งแรก ในระยะนี้จะเริ่มด้วยมารดาใช้ปลายนิ้วสัมผัสทารกแรกเกิดเบาๆ บริเวณแขนขา  
และฝ่ามืออย่างนุ่มนวล หลังจากนั้นจึงสัมผัสร่างกายหรือส่วนอื่นที่มีขนาดใหญ่ ในที่สุด  
มารดาจะจับและอุ้มทารกไว้ในอ้อมแขน ระยะนี้ใช้เวลาหลายนาที หรือในมารดาบางคนอาจ  
ใช้เวลาเป็นวันกว่าที่มารดาจะอุ้มทารก มารดาจะใช้เวลาวันละหลายๆ นาทีในการมองทารก  
จ้องหน้าโดยการอุ้มทารกไว้ในระดับสายตาให้ตนสามารถสบสายตาทารกได้โดยสะดวก เรียก  
ว่า การเผชิญหน้า (Enface) ซึ่ง อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2534) มีความเห็นว่าในช่วง  
แรกที่ยังอยู่ในห้องคลอด มารดาควรได้เห็นบุตรของตนก่อนจะนำทารกไปจากห้องคลอด  
มารดาควรได้เห็นมือ เท้า และเพศของบุตรของตนสักครู่ ถ้าทารกไม่มีอาการผิดปกติเกี่ยว  
กับการหายใจและมารดาปรารถนาจะให้บุตรในท้องคลอดควรอนุญาตให้กระทำได้ โดย  
เฉพาะอย่างยิ่งประมาณ 30 นาที หลังคลอดทารกจะลืมนามองดูสิ่งแวดล้อมรอบตัว ถ้าได้ให้  
โอกาสมารดาและทารกได้สบสายตากันตั้งแต่เริ่มต้น จะเป็นการสร้างความรู้สึกผูกพันและ  
สายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูกอย่างดียิ่ง ระยะหลังคลอดใหม่มารดาและทารกจะมี

ปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา มารดาจะพูดคุยหยอกล้อ และตอบสนองความต้องการของทารก  
เมื่อทารกแสดงพฤติกรรมต่างๆ เช่น ร้องไห้ แสดงสีหน้า ส่งเสียง เคลื่อนไหวแขนขา  
เป็นต้น พบว่าเมื่อมารดาพูดคุยกับทารกด้วยน้ำเสียงขึ้นๆลงๆ ทารกจะแสดงความสนใจใน  
เสียงพูด เคลื่อนไหวแขนขาและเปลือกตาตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำเสียงมารดา

2) ระยะทำความคุ้นเคย หลังจาก que มารดาเริ่มต้นทำความรู้จักทารกแล้ว  
มารดาจะเรียนรู้ที่จะทำความคุ้นเคยกับทารก ทารกก็จะเรียนรู้ที่จะทำความคุ้นเคยกับมารดา  
เช่นเดียวกัน พบบ่อยว่ามารดาจะพูดถึงรูปร่างหน้าตาของทารกว่าคล้ายกับบุคคลที่ตนเอง  
คุ้นเคย เช่น "ดูลูกซิเหมือนพ่อเขา" และพยายามแปลพฤติกรรมของทารก เช่น เวลาที่  
ทารกดุนลิ้นออกมานอกปาก มารดามักกล่าวว่า "เขาคินนมแล้วมั้ง" ระยะนี้มารดาจะดูแล  
ทารกอย่างใกล้ชิด ให้ทารกได้ดูตนมารดาและตอบสนองความต้องการอื่นของทารก ทารก  
เองมีบทบาทสำคัญในการสานต่อความสัมพันธ์ระหว่างกันให้เป็นไปด้วยดี ทารกจะมีการปรับ  
กิจวัตรประจำวันอย่างมีระบบมากขึ้นมารดาจะสามารถแปลพฤติกรรมของทารกกว่าทารก  
ต้องการได้รับการดูแลอะไรได้ถูกต้องและแม่นยำมากยิ่งขึ้น ทำให้มารดามีความมั่นใจในการ  
ดูแลทารก นอกจากนั้นเมื่อทารกอายุมากขึ้นทารกจะตื่นนานขึ้น ทำให้มารดามีเวลาเล่นกับ  
ทารกนานขึ้น ก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ทั้งมารดาและทารกมีความคุ้นเคย  
กันมากยิ่งขึ้น จนทารกสามารถแยกเสียง รูปร่าง กลิ่นของมารดาว่าแตกต่างจากบุคคลอื่น

3) ระยะควบคุมซึ่งกันและกัน ระยะนี้เป็นระยะที่มารดาและทารกปรับ  
พฤติกรรมเข้าหากันจนเกือบเป็นระบบเดียวกัน มารดาปรับระบบการกินอยู่ หลับนอน

การมีปฏิสัมพันธ์ของตนให้สามารถดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่ทารกก็มีการตอบสนองต่อมารดาอย่างสอดคล้องกัน จนทั้งมารดาและทารกต่างมีความสุขสนุกกับการที่ได้ อยู่ใกล้ชิดอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งแสดงว่ามีการตอบสนองอย่างต่อเนื่องเป็นการแลกเปลี่ยน ปฏิสัมพันธ์ที่ต่างประสบความสำเร็จในการควบคุมซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจใช้เวลาหลายอาทิตย์ อย่างไรก็ตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกมีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น อารมณ์ของ ทารก บุคลิกภาพของมารดาและสิ่งแวดล้อม

อย่างไรก็ตามความผูกพันยังต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ ซึ่ง เมล์และมาห์มิสเตอร์ อ้างในรุจา ฎไพบุรณ์ ได้แบ่งไว้เป็น 4 ด้านได้แก่(May and Mahlmeister,1990;Old,London and Ladewig,1988 อ้างใน รุจา ฎไพบุรณ์,2534)

1)ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ อารมณ์และ สังคมของมารดาที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้สึกผูกพัน

1.1)การยอมรับการตั้งครรภ์ พบว่า ถ้าการตั้งครรภ์นั้นเป็นการ ตั้งครรภ์ที่วางแผนไว้ จะทำให้มารดามีความผูกพันกับทารกได้ดีกว่าในกรณีที่มีการตั้งครรภ์ นั้นไม่ได้วางแผนทำให้มารดาปฏิเสธการตั้งครรภ์และปฏิเสธทารกในเวลาต่อมา

1.2)ความเครียดของมารดา ในกรณีที่มารดามีความกลัวและวิตก กังวลต่อการตั้งครรภ์สูง ไม่ได้รับการเอาใจใส่จากสามี กลัวว่าทารกจะมีเพศไม่ตรงตาม ต้องการ กลัวทารกจะพิการ กลัวว่าตนจะเป็นมารดาที่ไม่ดี ฯลฯ จะทำให้มีผลกระทบต่อ สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกและทำให้มารดาไม่รู้สึกผูกพันกับทารกเท่าที่ควร

1.3)ปัญหาสุขภาพของมารดา ถ้าสุขภาพของมารดาทรุดโทรมเนื่อง จากการตั้งครรภ์และการคลอด จะทำให้มารดามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อทารก เช่น การคลอดยาก มารดามีโรคประจำตัว มารดาป่วยหลังคลอด ฯลฯ ทำให้มารดาไม่มีโอกาสสัมผัสและดูแล ทารกของตนในระยะหลังคลอด จะมีผลกระทบต่อการสร้างความรู้สึกผูกพันของมารดาที่มีต่อ ทารกทำให้มารดาไม่ได้พัฒนาความรู้สึกผูกพันที่มีต่อทารกในระยะหลังคลอด

1.4)อัตมโนทัศน์ของมารดา มารดาที่มีความเชื่อมั่นในตนเองน้อย รู้สึกด้อยคุณค่าไม่มั่นใจในตนเองทำให้มารดามีภาวะเครียดและมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพ กับทารก

1.5)ประสบการณ์ของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก มารดาที่มี ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กอยู่บ้าง จะมีความเครียดในการดูแลทารกน้อยกว่ามารดาที่ไม่มี ประสบการณ์ในการดูแลเด็กมาก่อน ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความรู้สึกผูกพันต่อทารกได้

1.6)แรงสนับสนุนทางสังคม มารดาต้องการความเข้าใจ ความรัก กำลังใจและความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะสามี ในกรณีที่ขาดการสนับสนุน ทางจิตใจจะทำให้มารดาไม่มั่นใจในการเลี้ยงดูทารก ก่อให้เกิดความเครียด มีผลต่อการ พัฒนาความรู้สึกผูกพันกับทารก

1.7)อายุของมารดา มารดาที่อยู่ในวัยรุ่นยังแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพื่อสนองตอบความต้องการของตนและกำลังหาเอกลักษณ์ของตน ขาดประสบการณ์ชีวิตเท่าที่ควร จะพบความยากลำบากในการปรับตัวสู่บทบาทมารดา ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถพัฒนาความรู้สึกผูกพันกับทารกได้อย่างเหมาะสม

2)ปัจจัยด้านบิดา ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของบิดาในการให้ความช่วยเหลือมารดาในระยะต่างๆ ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงระยะเลี้ยงดูทารก หากบิดาไม่ให้ความสนใจช่วยเหลือมารดาแล้วจะมีผลขัดขวางสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกได้

3)ปัจจัยด้านทารก มีสาเหตุอยู่หลายประการ คือ

3.1)ทารกมีความผิดปกติ ได้แก่ทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด ทำให้มารดารู้สึกขิงขังไม่ยอมอุ้ม กอดรัด หรือประสานสายตากับทารก รู้สึกว่าทารกหน้าเกลียดน่าชัง

3.2)ทารกเจ็บป่วย ในทารกที่เจ็บป่วยหลังคลอดและถูกแยกจากมารดาไปรับการรักษา เช่น มีอาการตัวเหลือง ถูกแยกไปรักษาโดยการส่องไฟเป็นเวลานาน จะขัดขวางกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

3.3)พัฒนาการของทารก ในกรณีที่ทารกมีปฏิกิริยาโต้ตอบมารดาไม่ปกติเนื่องจากพัฒนาการล่าช้า เช่น ในเด็กคลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดารู้สึกว่าตนไม่ได้รับปฏิกิริยาตอบสนองต่อบุตรแต่อย่างใด ไม่ว่าจะการสบสายตา การดูนมมารดา การอุ้ม การปลอบโยนเมื่อร้องไห้ จะเป็นไปอย่างยากลำบาก เมื่อมารดาต้องการอุ้มหรือสัมผัส ต้องระมัดระวังจนเกินไป เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความผูกพัน

3.4)การคลอดทารกแฝด ทารกแฝดส่วนใหญ่มีน้ำหนักน้อย ต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่เป็นพิเศษและทารกอาจเสียชีวิตทำให้มารดาเศร้าโศกจนขาดความเอาใจใส่ดูแลทารกแฝดที่ยังมีชีวิตเหลืออยู่

3.5)เพศของทารก ถ้าทารกที่คลอดมามีเพศไม่ตรงกับความคาดหวังของมารดา จะมีผลทำให้มารดาไม่มีความผูกพันกับทารกเท่าที่ควร

4)ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ปัจจัยที่เกี่ยวกับการดูแลมารดาและทารกของบุคคลภายนอกครอบครัว เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นผู้ให้แก่มารดาและทารกจะมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เช่น นโยบายของทางโรงพยาบาลที่มีการแยกทารกจากมารดาหลังคลอดทันที ไม่อนุญาตให้มารดาได้อุ้มทารกทันทีหลังคลอด จำกัดเวลาเยี่ยมทำให้สามีไม่มีเวลาดูแลภรรยาหลังคลอด พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ที่แสดงความเข้มงวดหรือไม่ช่วยเหลือมารดาหลังคลอด ทำให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกไม่ดีเท่าที่ควร

จากที่กล่าวไว้แล้วว่า การยอมรับทารกนั้นเป็นพัฒนาการที่เริ่มมาตั้งแต่การตั้งครรภ์หรืออาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดหรือครั้งแรกที่ได้ยินเสียงทารก ได้สัมผัสหรือได้ให้นมทารก ซึ่งเป็นความผูกพัน (Bonding) ที่เกิดขึ้นในระยะแรกหลังคลอด มีผลทำให้มารดาเอาใจใส่ทารกเป็นอย่างดี เกิดการยอมรับและสำนึกในหน้าที่ต่อการเลี้ยงดูทารก

ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกจึงเป็นบุคคลที่ควรให้การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก(Attachment) โดยการเป็นผู้กระตุ้นให้มารดาและทารกทำความคุ้นเคยกัน พยาบาลควรชี้ชวนให้มารดาได้สังเกตรูปร่างหน้าตาและลักษณะทั่วไปของทารกด้วยคำพูดที่นุ่มนวลทำที่ที่เป็นกันเอง เช่น "ลูกสาวของคุณผิวพรรณดีมาก คุณมองดูสิคะว่าหน้าตาเหมือนใคร" กระตุ้นให้มารดาได้เริ่มสัมผัสทารกด้วยปลายนิ้ว ช่วยให้มารดาได้อุ้มและช่วยให้ทารกได้ดูดนมมารดา เช่น "ลูกสาวของคุณอาจหิวนะคะ ให้ฉันช่วยให้เขาได้ดูดนมของคุณนะคะ" และจัดให้ทารกได้นอนอยู่ใกล้มารดาเพื่อให้มารดาได้มองเห็นทารกและให้มารดาและทารกได้พักผ่อนอยู่ใกล้กัน

### 3.2 การวัดการยอมรับทารก

การวัดการยอมรับทารกนั้นไม่มีผู้ใดกล่าวไว้อย่างชัดเจนนัก ซึ่งโบแบคและเจนเซน (Bobak and Jensen, 1991) กล่าวไว้แต่เพียงว่า มารดาที่ไม่ยอมรับทารกนั้นสังเกตได้จาก มารดาขาดการให้ความสนใจทารก มีความเศร้าโศก เสียใจ แสดงความผิดหวังในเพศของทารก ไม่มองดูทารกหรือมองดูแต่ไม่แสดงความรู้สึกใดๆ ปฏิเสธการอุ้ม หรืออุ้มก็ไม่มีสัมผัสสลับคลำบริณใบหน้า แชนชา และไม่ซักถามเกี่ยวกับบุตร

สรุปได้ว่าสามารถสังเกตพฤติกรรมการยอมรับทารกของมารดาหลังคลอดได้จาก การอุ้มทารก การสัมผัสทารก การแสดงสีหน้า การมองทารกและการใช้น้ำเสียงกับทารก

## 4. แนวความคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก

โบแบค (Bobak and Jansen, 1987) กล่าวว่า การเลี้ยงดูทารกนั้น ประกอบไปด้วย

- 1) กิจกรรมการดูแลทารก เช่น การให้นม การดูแลความสะอาด การขับถ่าย ตลอดจนการอุ้มชูกอดรัดให้ความอบอุ่นแก่ทารก
- 2) การเข้าใจถึงความต้องการของทารกจากพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก
- 3) ตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะของทารก



ขณะนั้น เช่น ขณะที่หิว ขณะที่ยังร้องไห้

มณีรัตน์ ภาครูป (2527) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของมารดาไว้ดังนี้

- 1) รับผิดชอบ ดูแล เลี้ยงดู และให้นมทารก
- 2) ตอบสนองความต้องการ หรือให้ความพึงพอใจแก่ทารก ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ
- 3) แสดงออกซึ่งความรัก และความผูกพันต่อทารกอย่างบริสุทธิ์ ทำให้ทารกรักใคร่และวางใจ
- 4) ให้การปกป้องคุ้มครองและป้องกันอันตรายต่อทารก
- 5) รับรู้และยอมรับความจำกัดของทารก
- 6) มีความรู้เรื่องพัฒนาการ และสามารถส่งเสริมพัฒนาการของทารกอย่างเหมาะสม
- 7) ให้การอบรมสั่งสอนทารก ให้สามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม และดำรงตัวตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

อีริกสัน (Erikson อังโน ออร์พอร์น ลีออนูธวัชชัย, 2534) กล่าวว่า ทารกในวัย 1-2 เดือนจะพัฒนาความมั่นคงปลอดภัย (Trust VS Mistrust) ทารกจะพัฒนาความรู้สึกไว้เนื้อเชื่อใจผู้อื่น จากการที่ได้รับการตอบสนองอย่างพอเหมาะในวัยนี้จะส่งผลถึงการปรับตัวในสังคมต่อไป การที่ทารกได้รับสัมผัสที่อบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย ทารกจะประทับใจสัมผัสที่ได้รับและเกิดพัฒนาการทางสังคม เกิดการเรียนรู้ที่จะเชื่อมั่นไว้วางใจบุคคลและสถานที่ ซึ่งจะเป็พื้นฐานในการพัฒนาพฤติกรรมปรับตัวในสังคมที่ดีต่อไป มารดาจึงควรเลี้ยงดูทารกด้วยอารมณ์ที่สม่ำเสมอ ซึ่งแสดงออกโดยการจับต้อง การให้อาหาร การอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้า การอุ้มชูกอดรัด การหยอกล้อ มารดาพึงกระทำด้วยความรัก ทรนถนอม กระทำด้วยอารมณ์อ่อนคลายและมั่นคง

อีกทั้งกิจกรรมการเลี้ยงดูทารกนั้นยังต้องมีการสร้างสัมพันธภาพกับทารก ซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรมการมองดูทารก การสัมผัสทารก การอุ้ม การชื่นชมทารก (Moore, 1983)

ออร์พอร์น ลีออนูธวัชชัย (2534) กล่าวว่า งานที่สำคัญที่สุดของผู้เป็นมารดา ก็คือ จะต้องเข้าใจถึงความต้องการของทารกแต่ละราย ทารกตั้งแต่ 2 เดือนส่วนใหญ่ จะแสดงให้ทราบถึงความรู้สึกว่า หิว เปียก เหงา โดยการร้อง มารดาจะต้องให้เวลากับทารก ในการสังเกตและจำทำาที่ของทารก ที่พยายามสื่อความต้องการของตนให้ทราบ และโปรดระลึกไว้เสมอว่าการร้องของทารกทุกครั้งมีความหมาย เป็นความหมายที่ทารก

พยายามจะสื่อให้มารดาทราบ ฉะนั้นมารดาควรสนใจทุกครั้งที่ยาทกร้องและเลือกตอบสนองอย่างเหมาะสม

จริยาวัตร คมพัยค์และอุตม คมพัยค์ (2523) กล่าวว่า มารดาควรให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูทารกในเรื่องต่อไปนี้

- 1)แนะนำการให้นม น้ำ อาหารเสริมตามวัย
- 2)สาธิตวิธีการทำความสะอาดทารก เช่น การอาบน้ำ การทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย
- 3)สาธิตการบริหารทารกเมื่อมีปัญหาต่างๆ เช่น การอุ้มให้เรอ
- 4)แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ลักษณะแผลที่สะดือ มีซีดามาก อาการท้องอืด มีไข้ ลักษณะอุจจาระและปัสสาวะ
- 5)แนะนำการป้องกันการติดเชื้อและการรับภูมิคุ้มกันตามวัย
- 6)แนะนำให้มารดาเข้าใจถึงความต้องการทางด้านจิตใจของทารก โดยการสัมผัสที่นุ่มนวล กอดรัด อุ้มชู ดูแลให้มีความสุขสบายปราศจากสิ่งรบกวนตลอดจนการรักษาความสะอาด

#### 4.1 อุปสรรคในการปรับตัวต่อการเลี้ยงดูทารก

การเลี้ยงดูทารกนั้น เป็นภาระที่ยาก สำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทีเดียว เพราะมารดาวัยรุ่นมักประสบปัญหาอันเนื่องมาจากอุปสรรคของวัยรุ่นเอง นั่นคือ ความพร้อมทางด้านร่างกาย และภาวะทางอารมณ์เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายยังต้องการการเจริญเติบโต นอกจากนี้ การขาดความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ทำให้ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric) จึงมักไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม มักคาดหวังว่าทารกจะมีพฤติกรรมช่วยเหลือตนเองได้เร็วกว่าอายุ (Bobak & Jensen, 1987) จึงไม่วางแผนการเลี้ยงดูทารกตามความเป็นจริง มักผิดหวังในพฤติกรรมของทารก อีกทั้งมารดาวัยรุ่นยังมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายขาดความอดทน อาจเกิดความรู้สึกต่อต้านทารก รู้สึกโกรธและสับสน ต้องถูกแยกจากสังคมเพื่อน ต้องหยุดซังกการศึกษาชั่วคราว หรือถาวร อาจทำให้หมดโอกาสเลือกอาชีพ มักได้งานที่มีรายได้ต่ำ บางครั้งอาจจำเป็นต้องพึ่งบิดา-มารดา ในด้านเศรษฐกิจทำให้ขาดอิสระในการดำเนินชีวิต รู้สึกตนเองด้อยคุณค่า จึงมักพบว่ามารดาวัยรุ่นมีความล้มเหลวจากความรู้สึกที่ขัดแย้งและสับสนดังกล่าว หรืออาจสรุปได้ว่า มารดาวัยรุ่นมีอุปสรรคและความยุ่งยากในการปรับตัวเนื่องจากสิ่งต่อไปนี้

- 1) วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงและซุ่มซ่ามง่าย สังเกตได้จากการแสดงออกของอารมณ์ ประเดี้ยวโกรธ ประเดี้ยวดีใจ ประเดี้ยวเสียใจ บางทีแสดงความพอใจ บางทีก็แสดงความไม่พอใจ ซึ่งบางครั้งไม่มีเหตุผล (สุชา จันทน์เอม, 2536) รวมทั้งลักษณะการฝันกลางวัน ซึ่งมักพบในเด็กวัยรุ่น คือ เด็กวัยรุ่นมักจะสร้างจินตนาการและ

วาดภาพต่างๆ ให้งานประสบผลสำเร็จซึ่งอาจเกินความสามารถที่เป็นจริงของตน (จรรยาสุวรรณหัตถ์, 415) ดังนั้นมารดาวัยรุ่นจึงมักใช้วิจารณ์ญาณอย่างผิวเผินในการตัดสินพฤติกรรมของทารก อีกทั้งยังคาดหวังถึงความสามารถในพัฒนาการของทารกไม่ตรงกับความจริงและมารดาวัยรุ่นส่วนมากจะนึกถึงแต่ความต้องการของตัวเอง จึงมีแนวโน้มที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองก่อนที่จะตอบสนองความต้องการของทารก และมีความกังวลหมกมุ่นในตนเองถึงอนาคตข้างหน้า ส่งผลให้ไม่สามารถแยกแยะพฤติกรรมที่แสดงถึงความต้องการต่างๆ ของทารกได้ถูกต้อง (Bobak & Jensen, 1987) ดังนั้นจึงมักพบว่ามารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกไม่ไวต่อความต้องการของทารกไม่อดทนต่อความต้องการของทารกไม่สามารถรับรู้การชี้แนะบางอย่างของทารก ไม่สามารถแยกแยะพฤติกรรมที่แสดงถึงความต้องการบางอย่างของทารก ทำให้ไม่สามารถตีความหมายของพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกได้ถูกต้อง จึงเป็นสาเหตุทำให้มารดาวัยรุ่นตอบสนองความต้องการของทารกไม่เหมาะสม ไม่มีความสม่ำเสมอหรือตอบสนองน้อยกว่าความต้องการของทารก อาจส่งผลให้ทารก แสดงพฤติกรรมที่ไม่เป็นรางวัลให้มารดาชื่นชม ในการทำหน้าที่ของตน เช่น การดิ้น การร้องไม่ยอมหยุด แทนที่จะเป็นการนอนหลับ การยิ้ม ด้วยความพอใจและมีความสุข ซึ่งปฏิกิริยาในทางที่ดีจะเป็นรางวัลให้มารดาวัยรุ่น รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีความพึงพอใจ ในการทำหน้าที่ของตนเอง ส่งเสริมให้เกิดความผูกพันและยอมรับทารกได้ในที่สุด แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าทารกมีปฏิกิริยาในทางที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง จะยิ่งทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกต่อต้านทารกเกิดความขัดแย้งและคับข้องใจ

2) มารดาวัยรุ่นมีความอดทนจำกัดในการเลี้ยงดูทารก เนื่องจากวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ไม่มั่นคง จึงทำให้มีความยากลำบากในการฝึกกิจกรรมการเลี้ยงดูทารก เช่น กลัวทารกตกจากการอุ้มที่ไม่ชำนาญของตน กลัวทารกจะลื่นลงไปใต้อาบน้ำในขณะที่อาบน้ำให้ทารก กลัวว่าจะให้นมทารกไม่ถูกต้อง กลัวว่านมตนเองจะไม่สะอาดพอ กลัวทำความสะดวกสะอาดทารกภายหลังถ่ายอุจจาระปัสสาวะไม่ดีพอ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้จะเป็นสาเหตุทำให้ มารดาวัยรุ่นเกิด ความท้อแท้ และสิ้นหวัง

3) ความขัดแย้งระหว่างพัฒนาการของวัยรุ่นกับความเป็นมารดา เนื่องจากในขณะที่เป็นมารดาบางรายทำให้ต้องหยุดซังกการศึกษาชั่วคราวหรือถาวร ต้องถูกแยกจากสังคมเพื่อนๆ ในวัยเดียวกัน ความเป็นอิสระ และการสร้างจินตนาการของความฝันในวัยรุ่นหยุดซังกไปทำให้วัยรุ่นซึ่งมีอารมณ์แปรปรวนอยู่แล้ว เกิดความเศร้า และสูญเสียอยู่ลึกๆ ในจิตใจ(สุชา จันทรธรม, 2528) อีกทั้งยังมีหน้าที่ของการเป็นมารดาในการสร้างสัมพันธ์สภาพยอมรับทารก และเลี้ยงดูทารก ทำให้เกิดความขัดแย้งถึงเลที่จะยอมรับทารกรู้สึกขมขื่นกลืนไม่เข้าคายไม่ออกให้กับมารดาวัยรุ่นที่ต้องสร้างสัมพันธ์สภาพกับทารกซึ่งมารดาวัยรุ่นบางคนมีความรู้สึกอยู่เสมอว่าทารกเป็นผู้ที่ทำให้ตนอยู่ในสถานการณ์ที่เลวร้าย(Pittitteri,

1981) และโดยเฉพาะกรณีที่ทารกไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสามีจะยิ่งทำให้มารดาวัย  
รุ่นรู้สึกห่างเหินทารก รู้สึกด้อยค่าในตนเอง ไม่สามารถใกล้ชิดสนิทสนมกับทารกได้

จากอุปสรรคและความยุ่งยากในการปรับตัวต่อการเลี้ยงดูทารกของมารดาวัยรุ่น  
ดังกล่าวมารดาวัยรุ่นจึงต้องการการสนับสนุนทางการพยาบาล เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความ  
มั่นใจในตนเองต่อการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา

## 5.แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางการพยาบาล

การสนับสนุนเป็นปฏิบัติการที่จะเกิดขึ้นหรือได้มาโดยผ่านกระบวนการสัมพันธ์  
ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมและพฤติกรรมที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลโดยมี  
จุดมุ่งหมายที่จะให้ความสุขสบายและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย (Gardner 1979)

การสนับสนุนเป็นคำระหัสที่สื่อความนัยถึงแผนดูแลเอาใจใส่ที่ดีและถือว่าเป็นมือ  
ที่สามซึ่งผู้รับการสนับสนุนไม่สามารถที่จะสร้างขึ้นได้เอง ในด้านการพยาบาล อธิบายไว้ว่า  
มนุษย์เราต่อสู้มาตลอดชีวิตเพื่อที่จะควบคุมตนเอง และสิ่งแวดล้อมแม้ในขณะที่มีความเจริญ  
ก้าวหน้าอย่างมากทางด้านเทคโนโลยี ในคราวใดที่บุคคลช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และเสาะแสวงหา  
ความช่วยเหลือที่จะป้องกันสิ่งคุกคามต่าง ๆ ที่จะมีผลต่อสวัสดิภาวะของตนเองการสนับสนุนทาง  
การพยาบาลจะเข้ามาช่วยสนับสนุนในภาวะเช่นนั้น (Stockwell and Nishikawa,1970)

การสนับสนุนทางการพยาบาลมีแนวคิดมาจากทฤษฎีการดูแลและทฤษฎีการ  
สนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้เพราะการรักษาพยาบาลเป็นบริการทางสังคม บุคลากรพยาบาลเป็น  
องค์กรทางสังคมองค์กรหนึ่ง ซึ่งมีศาสตร์การดูแลเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล ซึ่ง  
พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2532) ได้กล่าวไว้ว่า เนื้อหาสาระของการดูแลนั้นมีพฤติกรรมที่มองเห็น  
ได้เด่นชัด คือ การสนับสนุนทางการพยาบาล

พยาบาลในฐานะบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยหน้าที่และบทบาทแล้วเป็นบุคคลที่  
ให้การสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพแก่บุคคลมากที่สุด ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้ดังนี้

- 1) เพื่อช่วยสนับสนุนระดับของความสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอให้เพียงพอ
- 2) เพื่อการสนับสนุนโดยตรง โดยให้ความช่วยเหลือบุคคลในช่วงเวลาที่

ต้องการ เช่น ในภาวะเครียด ภาวะวิกฤต อาจโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การช่วยเหลือด้านอารมณ์ การช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง ตามปัญหาและความจำเป็น เป็นต้น

นักทฤษฎีและนักวิจัยหลายท่านได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็นหลายลักษณะด้วยกันซึ่งมีความเหมือนและแตกต่างกันบ้าง ดังนี้

คอปป์ (Pobb, 1976) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

- 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นสิ่งที่ยืนยันว่าคุณคนนั้นได้รับความรัก ความจริงใจ ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด
- 2) การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับยกย่อง (Esteem Support) เป็นสิ่งที่ยืนยันว่าคุณคนนั้นมีคุณค่า มีผู้ให้การยอมรับ เกิดความภูมิใจ มั่นใจในตนเอง
- 3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network Support) เป็นสิ่งที่ยืนยันว่าคุณคนนั้นมีผู้ให้การยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

บราวน์ (Brown, 1986) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้านคือ

- 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือ การให้ความรักความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ การยอมรับนับถือ
- 2) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง ได้แก่ การรับรอง การเห็นพ้อง การให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจ เสมือนการเสริมแรงทางสังคม
- 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) คือ การให้คำแนะนำข้อเท็จจริง แนวทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติ เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่
- 4) การสนับสนุนด้าน วัสดุ สิ่งของ การเงินหรือการงาน (Instrumental Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคุณคน เช่น เงิน แรงงาน เวลา เป็นต้น

แหล่งสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มสังคมโดยทั่ว ๆ ไปสามารถจัดแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภทคือ

- 1) กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้านใกล้ชิด
- 2) กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่ม

สังคมอื่น ๆ

นอร์แบค (Norback, 1982) ได้กล่าวถึงสิ่งที่ช่วยให้เข้าใจการสนับสนุนทางสังคมและนำไปประยุกต์ใช้ได้ดี 6 ประการคือ

1) บุคคลต้องการสัมพันธภาพในการสนับสนุนร่วมกับผู้อื่นตลอดชีวิต เพื่อทำหน้าที่ตามบทบาทในการดำรงชีวิตประจำวัน และเพื่อเผชิญความเครียดและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของชีวิต

2) การสนับสนุนทางสังคมจะต้องมีทั้งการให้และการรับในเครือข่ายของสัมพันธภาพ

3) สัมพันธภาพในเครือข่ายมีความมั่นคงตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในความสัมพันธภาพขั้นต้นหรือใกล้ชิดของแต่ละบุคคล

4) สัมพันธภาพของการสนับสนุน เป็นสิ่งที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สามารถต่อต้านพยาธิสภาพ โดยพื้นฐานทางธรรมชาติ

5) ชนิดและปริมาณการสนับสนุนที่บุคคลต้องการขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคลและลักษณะของสถานการณ์

๖) ชนิดและปริมาณการสนับสนุนที่บุคคลได้รับ ขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคลและลักษณะของสถานการณ์

วิชาชีพพยาบาลผู้ซึ่งเป็นกลุ่มวิชาชีพ และเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมนั้น ได้มีผู้ให้ความสนใจและกล่าวถึงการสนับสนุนทางการพยาบาล (Nursing Support) ไว้หลายท่าน ดังเช่น

สต็อคเวล และนิชิกาวา (Stockwell and Nishikawa, 1970) ได้ให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการของการสนับสนุนทางการพยาบาล (Nursing Support) ซึ่งเป็นกลุ่มคำที่จัดเรียงลำดับในกระบวนการสนับสนุนดังนี้

1. ความเอาใจใส่ (Attention) หมายถึง การมุ่งความสนใจไปยังสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สนใจศึกษา ในที่นี้หมายถึง พยาบาลให้ความสนใจผู้ป่วย เฝ้าสังเกตผู้ป่วย อย่างจดจ่อจริงจัง เพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วย ตลอดจนรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย

2. การอยู่ดูแล (Presence) หมายถึง การแสดงออกทางร่างกายและสติปัญญา เพื่อแสดงให้เห็นผู้ป่วยรับรู้ว่า พยาบาลสนใจและรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย

3. การแสดงออกถึงความยินดี (Thereness) หมายถึง การแสดงให้ผู้ป่วยทราบถึงความรู้สึก อารมณ์ และสัมพันธภาพในการให้การพยาบาล

4.การยอมรับ (Acceptance) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าย  
พยาบาลเข้าใจการรับรู้ และเข้าใจผู้ป่วย ซึ่งเป็นการแสดงออกทั้งวาจาและท่าทาง

5.ความเอื้ออาทร (Care) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ ซึ่ง  
แสดงออกทั้งสีหน้า พฤติกรรมและคำพูด

6.ความห่วงใย (Concern) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้สึกเป็นห่วง  
โดยพยาบาลสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเป็นห่วงผู้ป่วยในฐานะบุคคล รวมถึงการให้กำลังใจ เช่น  
การสัมผัส เทคนิคการสะท้อนคำพูดที่ใช้ในการรักษาด้านจิตใจ

7.ความสนใจ (Interest) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจของ  
พยาบาลต้องใช้ความรู้และทักษะในการสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเองเพื่อสร้างความมั่นใจใน  
การเป็นที่พึ่งพาของผู้ป่วย

8.การมีส่วนร่วม (Involvement) หมายถึง ภาวะที่นอกเหนือจากการให้ความ  
ช่วยเหลือ พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็ง กล้าหาญ และความมั่นคงให้กับผู้  
ป่วย

9.ความเข้าใจ (Understanding) หมายถึง การที่พยาบาลสร้างแนวทางที่จะ  
บรรลุถึงเป้าหมายทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งอาศัยความเข้าใจและความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นพื้น  
ฐาน

10.การร่วมรู้สึก (Empathy) หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลให้ความช่วยเหลือผู้  
ป่วย ในการพัฒนาความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ความเป็นตัวของตัวเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมี  
ความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

ตารางที่ 1 พฤติกรรมสัมพันธ์ของพยาบาลและผู้ป่วยตามนิยามเชิงปฏิบัติการในกระบวนการสนับสนุนทางการพยาบาลของสต็อคเวลล์ และนิชิกาวา (Stockwell and Nishikawa, 1970)

ขั้นตอน	พยาบาล	ผู้ป่วย
- ความเอาใจใส่	- สังเกต	- ต้องการความช่วยเหลือและผูกพัน
- การอยู่ดูแล	- อยู่เป็นเพื่อน - พยายามติดต่อ	- รับรู้การติดต่อจากพยาบาล
- การแสดงออกถึงความยินดี	- เปิดเผยอารมณ์	- เปิดใจที่จะมีความผูกพัน
- การยอมรับ	- รู้จักและมีความรู้	- ได้รับกระแสของระดับอารมณ์
- ความเอื้ออาทร	- สร้างความรู้สึกที่ดี ต่อผู้ป่วย	- รับรู้ว่าเป็นผู้ช่วยเหลือ
- ความห่วงใย	- ไวในการรับความคิด - ประเมินผลย้อนกลับ - สัมผัส	- ส่งข่าวสารเพื่อขอความช่วยเหลือ - ติดต่อสื่อสารได้สำเร็จ - ไร้กังวล
- ความสนใจ	- ใช้ความรู้และทักษะในการสร้างความเข้มแข็งแห่งตัวตน	- ยอมรับความสัมพันธ์ในรูปแบบพึ่งพา
- การมีส่วนร่วม	- ปฏิบัติการร่วมกับผู้ป่วย	- ปฏิบัติการร่วมกับพยาบาล
- ความเข้าใจ	- ประเมินความสามารถ - วางแผน	- ควบคุมตนเอง
- การร่วมรู้สึก	- ปลุกฝังความเชื่อมั่นในตนเอง	- สร้างอำนาจการควบคุมตนเองใหม่

บราว (Brown 1986) ได้ศึกษาจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลพบว่า ลักษณะหรือพฤติกรรมของพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยคือ

- 1) การรับรู้ คุณภาพ ศักยภาพส่วนบุคคล และความต้องการส่วนบุคคล
- 2) การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ
- 3) การบอกเล่าให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย
- 4) การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน



คินท์(Kintz, 1987)ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลในห้องคลอดโดยทำการสัมภาษณ์หญิงหลังคลอดจำนวน 78 คนโดยใช้แบบสัมภาษณ์จำนวน 20 ข้อ ดังนี้ (เรียงลำดับตามพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลที่ได้รับจากมากไปหาน้อย)

พยาบาลได้กระทำสิ่งต่างๆเหล่านี้หรือไม่

- 1) คอยเป็นที่เล็งคุณในห้องคลอดหรือไม่ เช่น บอกวิธีเบ่งและผ่อนคลาย
- 2) ให้เกียรติและชมเชยว่าคุณได้ทำหน้าที่ของคุณได้ดีแล้วหรือไม่
- 3) ให้ความเป็นเพื่อนหรือไม่ เช่น มีการเรียกชื่อคุณ หรือยินดีให้การต้อนรับ
- 4) ยอมรับในสิ่งต่างๆที่คุณพูดโดยปราศจากการตัดสินหรือไม่ เช่น ไม่วิพากวิจารณ์หรือปล่อยให้คุณอยู่ตามลำพังเมื่อคุณร้องไห้
- 5) ปฏิบัติต่อคุณด้วยความสุภาพและนับถือหรือไม่ เช่น การแนะนำตนเองหรืออนุญาตให้คุณเป็นตัวของตัวเอง
- 6) เอาใจใส่ในความเป็นบุคคลของคุณหรือไม่
- 7) ให้ความรู้สึกที่ปลอดภัย เช่น การหมั่นตรวจสอบ หรือการตอบสนองความช่วยเหลือทันทีที่ต้องการ
- 8) ได้พยายามอย่างที่สุดในการให้ความเชื่อมั่นและความหวังในห้องคลอดและการคลอดหรือไม่
- 9) อธิบายระบบการทำงานของโรงพยาบาลว่ามีการดำเนินไปอย่างไร เช่น การเช็กการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ หรือ การตรวจหาความก้าวหน้าของการคลอดทางช่องคลอด
- 10) ให้ความช่วยเหลือหรือสัมผัสใกล้ชิดแค่นั้น เช่น การช่วยพยุงตัว
- 11) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่จะดำเนินต่อไปในห้องคลอดหรือไม่ เช่น การเปิดขยายของปากมดลูก
- 12) ติดต่อประสานงานเกี่ยวกับความต้องการของคุณหรือไม่ เช่น การติดต่อกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆภายในโรงพยาบาล
- 13) สื่อแสดงให้ทราบว่าพยาบาลเข้าใจและสนับสนุนการคลอดของคุณในครั้งนีหรือไม่
- 14) ให้คำแนะนำสำหรับวิธีการหายใจและผ่อนคลายหรือไม่
- 15) ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจระหว่างที่อยู่ในห้องคลอดหรือไม่
- 16) ให้การช่วยเหลือในอาการปวดเมื่อยทางร่างกายหรือไม่ เช่น การประคบด้วยน้ำเย็นหรือการจัดท่าที่ถูกต้อง
- 17) สนับสนุนและเสริมสร้างพลังนามัยแก่คุณหรือไม่
- 18) มีเวลาอยู่กับคุณในห้อง แม้ในเวลาที่ไม่ได้รับมอบหมายให้ทำในช่วงนั้น

- 19)ปฏิบัติตัวในฐานะที่เป็นพี่เลี้ยงของคุณหรือไม่เช่นการนำอาหารว่างมาให้คุณ  
 20)ช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมหรือไม่เช่น แนะนำให้ทราบถึง  
 สิ่งของที่จำเป็นต่าง ๆ ว่าอยู่ที่ใดบ้าง

ซึ่งข้อที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78.7 ได้แก่ข้อ 1 คือ การ  
 คอยเป็นพี่เลี้ยงในห้องคลอด เช่น บอกวิธีการเบ่งและผ่อนคลาย และข้อที่ได้รับการสนับสนุน  
 ทางพยาบาลน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.1 ได้แก่ข้อ 20 คือ การช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับ  
 สภาพแวดล้อม เช่น การแนะนำให้ทราบถึงสิ่งของที่จำเป็นว่าอยู่ที่ใด

ซึ่งไบรแอนตันด์,เดวี และ ซูริแวนด์ (Bryanton,Davey and Sullivan, 1993) ก็  
 ได้ศึกษาพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลภายในห้องคลอดเช่นกัน โดยสัมภาษณ์มารดา  
 หลังคลอดจำนวน 80 คน ซึ่งแต่งงานแล้วและมีอายุระหว่าง 20-23 ปี

พฤติกรรมพยาบาลที่ต้องการคือ

- 1)ให้การดูแลรักษาราวกับเพื่อนใกล้ชิด
- 2)ให้การยกย่อง
- 3)แสดงถึงความใจเย็นและมั่นใจในการรักษา
- 4)ช่วยเหลือในการหายใจและผ่อนคลาย
- 5)ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเคารพ
- 6)ให้ข้อมูลในเรื่องกิจวัตรประจำวันภายในโรงพยาบาล
- 7)ตอบคำถามแก่ผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา
- 8)ให้คำแนะนำในการหายใจและผ่อนคลาย
- 9)ให้ความรู้สึกที่ปลอดภัย
- 10)ยอมรับคำพูดของผู้ป่วยโดยไม่ตัดสินหรือวิพากวิจารณ์
- 11)มีความพยายามให้ผู้ป่วยบรรลุในความหวัง
- 12)พยายามเรียนรู้ในความต้องการของผู้ป่วย
- 13)ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการคลอด
- 14)สัมผัสระดับประคองผู้ป่วย
- 15)ช่วยจัดท่าที่ถูกต้อง
- 16)มีท่าทีห่วงใยและตั้งใจฟังเมื่อผู้ป่วยมีความทุกข์
- 17)ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- 18)มีเวลาให้กับผู้ป่วย

- 19) ให้อาบริรเทหควมเจีบปวด
- 20) ดิดต่อประสณงนกับผู้ที่เกี่ยวข้องตมควมดองการของผูंपวย
- 21) ให้ความสนใจแก่ญตมิตรผูंपวย
- 22) ทำใ้ผูंपวยเคยชินกับสภพเวดล้อม
- 23) พุดคยในสิ่งบ้นเทงใจ
- 24) ยอมรับในญตมิตรของผูंपวย
- 25) ใ้การบ่บดญตมิตรของผูंपวยตมควมจ่บเป็น

และไรน์ (Rinne 1987) ได้แบ่งพฤติกรรมกรสนับสนุนทางการพยบาลออก เป็น 3 ทมวตคือ

1) การรับรู้ควมดองการของผูंपวย (Recognizing need of Patient) เป็นกรรับรู้ควมดองการด่บจิตใจ พยบาลดองสนใจ รับฟัง และร่วมรู้สึกกับผูंपวย จึงจะสามารถรับรู้ควมดองการ และควมรู้สึกของผูंपวยได้ถูกดอง เพื่อเป็นแนวทงในการดอบสนองตมควมดองการของผูंपวย โดยแสดงพฤติกรรม เช่น กรช้กถมอกร ควมดองการโดยท่วไป เช่น ควมเจีบปวด อกรผิดปกติ กรรับฟังผูंपวย กรสะท้อนควมรู้สึกของผูंपวย เป็นต้น

2) กรดอบสนองเพื่อให้เกิดผลลั้ทงบวก (Responding to provide positive outcome) เป็นพฤติกรรมกรสนับสนุนเพื่อดอบสนองควมดองการทงด่บร่บงกายและจิตใจของผูंपวย เพื่อส่งเสริมควมสุขสบาย เช่น ทงนอดิเรกใ้ผูंपวยทำ แวะไปเยี่ยมเมื่อมีเวลว่บงปฏิบัติตมที่ผูंपวยขอร้อง ช่วยเหลือกิจกรรมต่ง ๆ ตมควมเหมะสม เป็นต้น

3) กรประค้บประคองด่บอรมณ้ (Provide emotional support) เป็นกรสนับสนุนด่บอรมณ้ของผูंपวย แบ่งเป็นกรประค้บประคองทงววจ (verbal) และกรประค้บประคองทงท่ทง (non-verbal) โดยแสดงพฤติกรรมเช่น กรใ้ค้บปลอบโยน กรใ้ก่บลังใจพุดกระดุนใ้ควมหวัง เสนอตัวเพื่อกรช่วยเหลือ กรสัมผัสผูंपวย กรย้บย้บ กรพุด กระดุนใ้ผูंपวยระบยควมรู้สึก เป็นต้น

ผู้วิจัยนำค้บนิยามเชิงปฏิบัติกรกรสนับสนุนทางการพยบาลของสต็อคเวลและนิชิกว (Stockwell and Nishikawa, 1970) มสร่บงเป็นแผนกรสนับสนุนทงกรพยบาลเนื่องจกแนวคิติดงกล่วประกอบด้วยพฤติกรรมที่สมรถมอเห็นเป็นรูปธรรมได้ชัดเจน สมรถใ้กรพยบาลที่ครอบคลุมทงด่บร่บงกาย ออรมณ้และสังคม ตลอดจนกรนำมประยูกค้ใ้ในการส่งเสริมสัมพันธ์ภพระหว่บมรดาและทกรก กรใ้ควมรู้และฝึกทักษะกรเลี้ยงดูทกรก โดยก่บหนดขั้นตอนกรทดลองและก่บหนดกิจกรรมกรพยบาลในการพบก้บมรดาวย้บร่นหลังคลอด รวม 5 ครั้ง (รยละเอียดใน บทที่ 3 หน้ 58 )

## ครั้งที่ 1

วัน วันแรกหลังคลอด

เวลา ทันทีที่มารดาวัยรุ่นย้ายมาที่แผนกหลังคลอด

สถานที่ แผนกหลังคลอด

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทดลอง
2. สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองพร้อมทั้งทำความสะอาดร่างกายของมารดาวัยรุ่น (Concern, Care)
3. ผู้วิจัยสร้างเสริมสัมพันธ์ภาพและพัฒนาความไว้วางใจ ซึ่งในระยะ 1-2 ชม. แรกหลังคลอด มารดาวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมพึ่งพาผู้วิจัยจะให้ความเข้าใจรับรู้ความรู้สึกของมารดาวัยรุ่น (Understanding, Interest, Acceptance, Concern, Thereness)
4. ให้ข้อมูลกับมารดาวัยรุ่นในเรื่องกฎ ระเบียบและกิจวัตรประจำวันที่ต้องปฏิบัติในแผนกหลังคลอด (Attention)
5. เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นซักถามข้อสงสัยต่างๆ และในขณะที่ยังไม่ถึงเวลาเยี่ยมผู้วิจัยจะรับฝากข้อความต่างๆ เพื่อนำไปบอกสามีและญาติที่รออยู่หน้าห้องแผนกหลังคลอด (Presence, Care)
6. สรุปการสนับสนุนทางการพยาบาลที่ ให้เปิดโอกาสให้ซักถามและทำการนัดหมายครั้งต่อไป

## ครั้งที่ 2

วัน วันแรกหลังคลอด

เวลา เมื่อทารกได้มาอยู่กับมารดาวัยรุ่น

สถานที่ แผนกหลังคลอด

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นและทารก

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. จัดให้ทารกได้นอนอยู่ใกล้มารดาวัยรุ่น (Care)
2. กระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นได้สังเกตรูปร่าง หน้าตา ลักษณะต่างๆ ของทารก ได้สัมผัส ได้อุ้ม ให้ทารกได้ดูดนมมารดา (Involvement, Empathy)
3. จัดให้มารดาวัยรุ่นและทารกได้พักผ่อนอยู่ใกล้กัน
4. สรุปการสนับสนุนทางการพยาบาลที่ ให้ และทำการนัดหมายครั้งต่อไป

**ครั้งที่ 3**

วัน วันที่ 2 หลังคลอด

เวลา ประมาณ 10.00 น.

สถานที่ แผนกหลังคลอด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นได้ระบายความคับข้องใจ
  2. เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นได้มองเห็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของตนเอง
- ขั้นตอนการดำเนินการ
1. สังเกตและทำความเข้าใจถึงสภาวะอารมณ์ของมารดาวัยรุ่น (Attention, Acceptance)
  2. กระตุ้นให้กลุ่มทดลองได้ระบายความคับข้องใจและปัญหาต่างๆ ที่ประสบอยู่ (Presence, Thereness, Concern, Acceptance)
  3. สอบถามถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่างๆ ที่ให้ความช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นอยู่ และแนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ เพิ่มเติม (Involvement)
  4. สรุปการสนับสนุนทางการพยาบาลที่ให้ และทำการนัดหมายครั้งต่อไป

**ครั้งที่ 4**

วัน วันที่ 2 หลังคลอด

เวลา ประมาณ 13.30 น.

สถานที่ แผนกหลังคลอด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ และทักษะในการเลี้ยงดูทารก

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ให้คำแนะนำ สาธิต และกระตุ้นให้ มารดาวัยรุ่นได้หัดทำเองในเรื่องต่างๆ ดังนี้ (โดยใช้คู่มือการเลี้ยงดูทารก ประกอบ ซึ่งให้กลุ่มทดลองไว้แล้ว) ซึ่งในขั้นตอนนี้อาจแทรกอยู่ในการสนับสนุนทางการพยาบาลครั้งที่ 2 และ 3
2. สรุปการสนับสนุนทางการพยาบาล ที่ให้และทำการนัดหมายครั้งต่อไป

**ครั้งที่ 5**

วัน วันที่ 3 หลังคลอด

เวลา ประมาณ 9.30 น.

สถานที่ แผนกหลังคลอด

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อทบทวนการสนับสนุนทางการพยาบาล (Dischaged Plan)
- 2.เพื่อให้มารดาวัยรุ่นทบทวนปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของตนเอง

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1.ทบทวนการสนับสนุนทางการพยาบาลครั้งที่ 1-4
- 2.ให้กำลังใจ และกล่าวลา

### 6.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทบาทมารดา การยอมรับและการเลี้ยงดูทารกนั้นได้มีผู้ให้ความสนใจศึกษาดัง  
เช่น

โจนส์ กรีน และครอส (Jones, Green and Kreuss, 1980) ทำการศึกษาเรื่อง  
“พฤติกรรมการตอบสนองของมารดาครรภ์แรกในระยะหลังคลอดจำแนกตามอายุ” โดยทำการ  
ศึกษากับมารดาหลังคลอดในกลุ่มอายุ 17-24 ปี แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้กลุ่มที่1 อายุ 17-19 ปี  
จำนวน 17 คน กลุ่มที่2 อายุ 19-20 ปี จำนวน 10 คน กลุ่มที่3 อายุ 21-23 ปี ผลการ  
ศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดในกลุ่มอายุ 19 ปีขึ้นไปมีการอุ้มทารก และตอบสนองต่อทารกมาก  
กว่ามารดาในกลุ่มอายุน้อยกว่า 19 ปีลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ทำการศึกษาเรื่อง “ผลสำเร็จของการแสดงบทบาท  
มารดาในช่วงปีแรก” ทำการศึกษากับมารดาหลังคลอด 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่1 อายุ 15-19 ปี  
กลุ่มที่2 อายุ 20-29 ปี กลุ่มที่3 อายุ 30-42 ปี ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มอายุ 20-  
29 ปี และ อายุ 30-42 ปี มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการเป็นมารดาได้ดีกว่า  
มารดาหลังคลอดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ในเดือนที่ 1, 4, 8 และ 12 หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ

นอร์และโรเบิร์ต (Norr and Roberts, 1991) ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการสร  
ร้างสัมพันธภาพของมารดาครรภ์แรกระหว่างมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่” โดยทำการ  
เปรียบเทียบมารดา 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่1 อายุ 14-17 ปีจำนวน 69 คน กลุ่มที่2 อายุ 18-19  
ปี จำนวน 36 คน และกลุ่มที่3 อายุ 2-24 คน จำนวน 79 คน ผลการศึกษาพบว่าขณะที่อยู่  
โรงพยาบาลมารดาในกลุ่มอายุ 14-17 ปี และ กลุ่มอายุ 18-19 ปี มีพฤติกรรมการสร้างสัมพันธ  
ภาพกับทารกขณะให้นมทารกน้อยกว่ามารดาในกลุ่มอายุ 20-24 ปี

การสนับสนุนทางสังคมและการสนับสนุนทางการพยาบาลนั้น ได้มีผู้ให้ความสนใจศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีเกณฑ์การทดสอบที่หลากหลายดังนี้

ไรซ์ (Riesk ,1988) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางการพยาบาลและให้ความรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงความสามารถของบุคคลผู้ใกล้ชิด ในบทบาทส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 32-40 สัปดาห์ จำนวน 57 ราย กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มบุคคลผู้ใกล้ชิดของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 43 ราย ผู้ให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ คือ นักศึกษาพยาบาล โดยการสอนให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาจัดกลุ่มพูดคุย เนื้อหาความรู้ประกอบด้วย ความไม่สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์และวิธีการแก้ไข อาหาร การเจริญเติบโตของทารก อาการและอาการแสดงในระยะใกล้คลอด วิธีการคลอด การให้ยาแก้ปวด การดูแลทารกแรกเกิด ความสัมพันธ์ในครอบครัว การทดสอบโดยดูการเปลี่ยนแปลงในการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของคะแนน ทั้งกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มของผู้ใกล้ชิด ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองภายหลังให้การสนับสนุนทางการพยาบาลและให้ความรู้สูงกว่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนให้การสนับสนุนทางการพยาบาลและให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มของบุคคลผู้ใกล้ชิดก็ให้ผลเช่นเดียวกัน

สำหรับในประเทศไทยก็มีผู้ให้ความสนใจศึกษาหลายรูปแบบด้วยกันดังนี้

การศึกษาของ สุพิศ ณ เชียงใหม่ (2532) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตสัมพันธ์ภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางการพยาบาล และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอด จำนวน 205 ราย ในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลที่มีการคลอดอย่างน้อย 200 รายต่อเดือน เป็นสตรีที่ตั้งครรภ์ครบกำหนด ครรภ์แรกอายุระหว่าง 13-35 ปี ผลการศึกษานี้พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้ประสบการณ์การคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 05 ส่วนสัมพันธ์ภาพของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการสนับสนุนทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

การศึกษาของ มารยาท วัชรเกียรติ (2535) เรื่อง ผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน กลุ่ม

ตัวอย่างเป็นผู้ใกล้ชิด ของผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 40 คน ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ และมีอาการรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ใช้วิธีการจับคู่ตามลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพศ อายุ การศึกษา และชนิดของความเจ็บป่วย กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย กระบวนการ 3 ขั้นตอนคือ การสร้างสัมพันธ์ภาพ การช่วยเหลือ ประคับประคอง และการสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพ ผลการศึกษาพบว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระดับความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิชรี กลิ่นเฟื่อง (2535) ทำการทดสอบประสิทธิภาพของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพ หลัง ผ่าตัดของผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ จำนวน 79 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 41 ราย กลุ่มทดลอง 38 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ และได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยการชมวีดีโอเทป เรื่อง การดูแลตนเองหลังผ่าตัด และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดใน 3 วันแรก เพื่อประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือตามความพร้อมนั้นผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีส่วนในการควบคุมตนเองหลังผ่าตัด จำนวนครั้งในการลุกเดิน หลังผ่าตัดวันที่ 1 และ 2 ระยะทางในการเดินหลังผ่าตัดวันที่ 2 มากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีความรู้สึกเจ็บปวด จำนวนครั้งในการรับยาแก้ปวดหลังผ่าตัดวันที่ 2 และ 3 น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

โสภิต สุวรรณเวลา (2537) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอด บุตรคนแรก 6-8 สัปดาห์ จำนวน 100 คน ที่มาตรวจในหน่วยตรวจหลังคลอด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก



กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางการพยาบาล ความเครียด การยอมรับ และการเลี้ยงดูทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

จากที่กล่าวว่าวัยรุ่นมีอุปสรรคและความยุ่งยากในการปรับตัวอย่างมากต่อการยอมรับและการเลี้ยงดูทารก เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงและซุ่มซ่ามง่าย มารดาวัยรุ่นมีความอดทนจำกัดในการเลี้ยงดูทารก และความขัดแย้งระหว่างพัฒนาการของวัยรุ่นและความเป็นมารดา จึงส่งผลให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความเครียดสูง มีความสามารถในการยอมรับและเลี้ยงดูทารกจำกัด มารดาวัยรุ่นหลังคลอดจึงต้องการการสนับสนุนทางการพยาบาล พยาบาลผู้ซึ่งเป็นองค์กรของทีมสุขภาพ สามารถให้ความช่วยเหลือสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดผ่านพ้นอุปสรรคและความยุ่งยากดังกล่าวโดยให้การสนับสนุนทางการพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด 5 ครั้งและมีวัตถุประสงค์ ดังนี้คือ ครั้งที่ 1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่ 2 เพื่อการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นและทารก ครั้งที่ 3 เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นได้ระบายความคับข้องใจ เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นได้มองเห็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของตนเอง ครั้งที่ 4 เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูทารกในเรื่อง การให้นม การดูแลการนอนหลับ การดูแลการขับถ่าย การดูแลความสะอาด การให้อาหารแก่ทารก ครั้งที่ 5 เพื่อทบทวนการสนับสนุนทางการพยาบาล และเพื่อให้มารดาวัยรุ่นทบทวนปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของตนเอง การสนับสนุนทางการพยาบาลดังกล่าวอาศัยแนวคิดพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลของสต็อคเวลและ นิซิกาวาเป็นแนวทางซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าจะทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีระดับความเครียดลดลง สามารถยอมรับและเลี้ยงดูทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้สรุปกรอบแนวคิดทางการวิจัยไว้ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดทางการวิจัย

### แนวคิดการสนับสนุนทางการพยาบาล ของสต็อคเวลและนิชิกาวา

1. ความเอาใจใส่ (Attention)
2. การอยู่ดูแล (Presence)
3. การแสดงออกถึงความยินดี (Thereness)
4. การยอมรับ (Acceptance)
5. ความเอื้ออาทร (Care)
6. ความห่วงใย (Concern)
7. ความสนใจ (Interest)
8. การมีส่วนร่วม (Invoement)
9. ความเข้าใจ (Understanding)
10. การร่วมรู้สึก (Empathy)



### แผนการสนับสนุนทางการพยาบาล มารดาวัยรุ่นหลังคลอด

มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- ครั้งที่ 1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับมารดาวัยรุ่น หลังคลอด
- ครั้งที่ 2 เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นและทารก
- ครั้งที่ 3 เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นได้ระบายความคับข้องใจเพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นได้มองเห็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของตนเอง
- ครั้งที่ 4 เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูทารก
- ครั้งที่ 5 เพื่อทบทวนการสนับสนุนทางการพยาบาล เพื่อให้มารดาวัยรุ่นทบทวนปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของตนเอง

มารดาวัยรุ่นหลังคลอด  
ระดับความเครียด  
การยอมรับทารก  
การเลี้ยงดูทารก