

362.204256

ก ๘๗๓๔

๕. ๒

ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก
ของมารดาที่มีบุตรคนแรก โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร

ปริญญาโท

ของ

สุวรรณา นาควิบูลย์วงศ์

๗ ๒๕๕. ๒๕๓๗

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

กันยายน ๒๕๓๖

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

188295

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาบัตรฉบับนี้
แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... น. กวีทอง ประธาน

(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กวีทอง)

..... อ. อ. กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมสวรรค์ วงษ์อยู่น้อย)

คณะกรรมการสอบ

..... น. กวีทอง ประธาน

(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กวีทอง)

..... อ. อ. กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมสวรรค์ วงษ์อยู่น้อย)

..... ท. ท. กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ไพศาล อ้นประเสริฐ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนวของมหา
วิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... น. น. คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร. สมพร บัวทอง)

วันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2536

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดีเนื่องจากความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีกทอง รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย ที่ได้รับเป็นประธานและกรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ตลอดจนได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.สมชาติ ช่อมทอง อาจารย์พรณพิศ วาณิชการ และ คุณเรียบ เรืองพานิช ที่กรุณาให้คำแนะนำและเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแก้ไขเครื่องมือสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่แผนกสูติกรรม และเจ้าหน้าที่แผนกเด็กแรกเกิดของโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน รวมทั้งมารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ดร.วีระชัย นาควิบูลย์วงศ์ ที่ได้ช่วยแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลและเป็นกำลังใจ ขอขอบพระคุณ คุณแม่ และครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้การสนับสนุนอบรมซ้ำพเจ้ามาและขอขอบคุณ ด.ช.ศานต์ และ ด.ญ. กานต์ นาควิบูลย์วงศ์ รวมทั้งเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือกับซ้ำพเจ้าตลอดมา จนกระทั่งทำปริญญานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ และขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการทำปริญญานิพนธ์ด้วยความจริงใจอีกครั้งหนึ่ง

สุวรรณา นาควิบูลย์วงศ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
1) ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	2
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	3
2) ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	3
3) ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	3
4) นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความหมายของความวิตกกังวล.....	6
สาเหตุของความวิตกกังวล.....	9
ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล.....	11
ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก ของมารดาที่มีบุตรคนแรก.....	20
ความหมายของการให้คำปรึกษา.....	21
การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล.....	23
การให้คำปรึกษาแบบน้าทาง.....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบน้าทาง.....	28
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	32
ประชากร.....	32

กลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	33
วิธีดำเนินการทดลอง.....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
4 ผลการทดลองและวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	46
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	46
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	46
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	46
) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
วิธีดำเนินการทดลอง.....	47
ก) การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	48
อภิปรายผล.....	49
ข้อเสนอแนะ.....	52
บรรณานุกรม.....	54
ภาคผนวก.....	62
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	92

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest-Posttest Design.....	37
2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	42
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล.....	43
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ.....	44
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากการทดลอง.....	45
6 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก.....	67
7 แสดงการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลกับการให้ข้อเสนอแนะ.....	84
8 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....	86
9 แสดงความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง.....	87

10	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจาก แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง.....	88
11	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจาก แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นราย บุคคล.....	89
12	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจาก แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับข้อสนเทศ.....	90
13	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจาก แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง.....	91

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

วัยเด็กเป็นวัยที่ต้องพึ่งพิงมารดาและขึ้นอยู่กับมารดาโดยสิ้นเชิง ดังนั้นในการพัฒนาเด็กจึงต้องพัฒนามารดาไปพร้อม ๆ กัน การเกิดของทารกนอกจากจะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของมารดาแล้วยังก่อปัญหาทางด้านอารมณ์ มารดาส่วนใหญ่ก็มีอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด วิตกกังวลเนื่องจากความไม่สุขสบายภายหลังคลอดได้แก่ อาการปวดมดลูก ปวดแผลฝีเย็บ คัดตึงเต้านม รวมไปถึงความแปรปรวนฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้มารดาจะต้องมีการปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ในการเป็นมารดา แต่มักจะเกิดความสับสนวิตกกังวลและขาดความเชื่อมั่นในการดูแลบุตร หากมารดาไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือคำแนะนำที่เหมาะสมจะทำให้มารดาขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จและไม่มีคุณค่าเพียงพอในการเป็นมารดา นอกจากนี้ ประสพ รัตนากร (ถนิมวงษ์ ทักษิมาประดับ. 2528; อ้างอิงมาจาก ประสพ รัตนากร. 2513: 122-126) ได้ศึกษาพบว่ามารดาที่มีบุตรคนแรกมักมีความวิตกกังวลสูง ในเรื่องสุขภาพของตนเองของบุตรและการเลี้ยงบุตรไม่เป็นหรือเลี้ยงแล้วไม่ดีเท่าที่ควร ไม่รู้จักวิธีการสังเกตอาการที่ผิดปกติของทารกรวมทั้งเกรงว่าเด็กจะได้รับอันตราย การที่มารดาวิตกกังวลมากเกินไปทำให้ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารก และมักจะเลี้ยงดูบุตรออกมาในลักษณะการเลี้ยงดูแบบทนุถนอม ปกป้อง คุ่มครอง ประคบประหงมมากเกินไป ซึ่งจะทำให้บุตรมีลักษณะเป็นคนขาดความเชื่อมั่นในตนเอง พึ่งตนเองไม่ได้ต้องพึ่งคนอื่นอยู่เสมอ ซึ่งเป็นผลเสียแก่ทารก นอกจากนี้แล้วมารดาที่มีบุตรคนแรกจะมีความรู้สึกหวาดกลัวและวิตกกังวลว่าบุตรที่เกิดมาอาจมีรูปร่างผิดปกติหรือปัญญาอ่อน สภาพร่างกายของมารดาเปลี่ยนแปลงขาดความน่าดึงดูดใจ และการที่ต้องรับผิดชอบในการเป็นมารดา ล้วนเป็นเรื่องที่ทำให้มารดาที่มีความกดดันมากยิ่งขึ้น โดยแท้จริงแล้วการตั้งครรถ์ก็อาจก่อให้เกิดความรู้สึกได้ 2 ทางคือ ทำให้เกิดความรู้สึกปลื้มปิติต่อทารกที่จะได้เป็นมารดาและในขณะเดียวกันความรู้สึกอีกด้านหนึ่งได้แก่ความวิตกกังวลและความกลัว

จากการสำรวจเบื้องต้นที่แผนกเด็กแรกเกิด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนพบว่ามารดาที่มีบุตรคนแรกมักมีความวิตกกังวลสูงในการเลี้ยงดูบุตร โดยแสดงลักษณะดังนี้คือ อึดอัดใจ กังวลใจ กลัว ลำบากใจ ไม่มั่นใจ ผันร่าย ว่าวุ่น สับสน ตกใจ ซาดสมาธิ มือสั่น ใจสั่น เกร็งตามกล้ามเนื้อ ในขณะที่อุ้มและให้นมบุตร ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาวิธีช่วยลดความวิตกกังวลดังกล่าว ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี วิธีหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจคือการให้คำปรึกษา โดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล จะเน้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกและความคับข้องใจออกมา ผู้ให้คำปรึกษาคอยช่วยเหลือให้เขารู้จักตนเองและสามารถช่วยตนเองได้ในที่สุด (Rogers and William. 1946 : 5) ดังที่ แฮมริน และพอลสัน (Hamrin and Paulson. 1969 : 85) กล่าวว่า การให้คำปรึกษามีความสำคัญมาก ไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาของตนเองได้ดีขึ้นเท่านั้น แต่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ต่อไปอีกว่า หากเกิดปัญหาขึ้นอีกจะมีวิถีทางการแก้ปัญหาอย่างไร

วิธีการให้คำปรึกษานั้นมีหลายวิธี วิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจเกี่ยวกับตนเอง ยอมรับตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเองและยอมรับบุคคลอื่น ดังที่ ทอง เรียงน อมรัชกุล (2524 : 39) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางมุ่งใช้ในสถานการณ์ที่ ผู้รับคำปรึกษาต้องการจะได้รับข้อสนเทศ ต้องการจะให้เกิดความมั่นใจและยังใช้กับผู้รับคำปรึกษาที่มีความวิตกกังวลทางอารมณ์ไม่สามารถนำตนเองได้

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางที่มีต่อความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข หรือเป็นข้อเสนอแนะให้แก่มารดาในการเลี้ยงดูทารกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ที่มีต่อความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร

ปี พ.ศ. 2536 จำนวน 25 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกที่มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 75 ขึ้นไป และพักอยู่ในโรงพยาบาลหลังคลอดนาน 1 เดือน โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2536 จำนวน 14 คน ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระคือ วิธีลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

3.1.1 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

3.1.2 การให้ข้อเสนอแนะ

3.2 ตัวแปรตามคือ ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. มารดาที่มีบุตรคนแรก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่เคยผ่านการคลอดบุตรมาก่อน และได้ผ่านการคลอดบุตรมาแล้วเป็นเวลา 1 สัปดาห์ และสมัครใจที่จะอยู่ในโรงพยาบาลภายหลังคลอดนาน 1 เดือน

2. ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก หมายถึง สภาวะทางจิตใจของมารดาที่มีบุตรคนแรกที่มีอาการไม่สบายใจ หวั่นเกรงว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นเมื่อต้องเลี้ยงดูทารกครั้งแรกในการให้นมบุตร การอุ้มบุตร การทำความสะอาดบุตร และการดูแลสุขภาพบุตร โดยมีอาการดังนี้ วิตกกังวล ใจกังวลใจ กลัว ล้าปากใจ ไม่มั่นใจ ผันร่าย ว้าวุ่น สับสน ตกใจ ขาดสมาธิ มือสั่น ใจสั่น เกร็งตามกล้ามเนื้อ

3. การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counseling) หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นรายบุคคลเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง

และสิ่งแวดลอมซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

ขั้นที่ 2 การสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษา เข้าใจตนเองและสิ่งแวดลอม โดยการรวบรวมข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูล

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัย เพื่อหาสาเหตุของปัญหาการวินิจฉัยประกอบด้วย
ขั้นตอน 3 ขั้นตอน

1. การกำหนดตัวปัญหา
2. การหาสาเหตุ
3. การคาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้น

ขั้นที่ 4 การให้ข้อเสนอแนะและช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในการแก้ปัญหาและวางโครงการอนาคต

ขั้นที่ 5 การช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาได้ดำเนินการตามโครงการที่วางไว้

ขั้นที่ 6 การติดตามผลเพื่อจะได้ทราบว่า ที่ดำเนินการให้ความช่วยเหลือไปแล้วนั้นสมดังจุดมุ่งหมายหรือไม่เพียงใด มีปัญหาอื่นใดเกิดแทรกซ้อนหรือไม่ เพื่อจะได้หาทางช่วยเหลือต่อไป

วิธีการนี้ใช้ในกลุ่มทดลอง

4. การให้ข้อเสนอแนะ หมายถึง วิธีการที่ทำให้มารดาที่มีบุตรคนแรกได้เรียนรู้วิถีลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก โดยผู้วิจัยใช้สื่อวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกเปิดโอกาสให้ซักถาม และสรุป

วิธีการนี้ใช้ในกลุ่มควบคุม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทที่ 2 ผู้วิจัยขอเสนอหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก

1.1 ความหมายของความวิตกกังวล

1.2 สาเหตุของความวิตกกังวล

1.3 ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล

1.4 ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก

1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา

2.2 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

2.3 การให้คำปรึกษาแบบนันทาทาง

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนันทาทาง

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก

1.1 ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ ว่าทำให้เกิดอันตรายต่อตน เป็นผลจากกระบวนการทางความคิดเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น ซึ่งสิ่งนี้อาจเป็นจริงหรือเป็นเพียงการคาดคะเน

(Speilberger.1972 : 483)

แลเดอร์ และมาร์ค (Lader and Marks. 1971 : 2, 5, 112) กล่าวว่าความวิตกกังวล จะเกิดควบคู่ไปกับความเครียดหรือความรู้สึกถูกคุกคาม ความวิตกกังวลเป็นความกลัวต่อเหตุการณ์ในอนาคตที่ไม่อาจระบุได้แน่ชัด และเป็นผลจากการประเมินว่าเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่นั้นคุกคามต่อสวัสดิภาพ

เกรแฮม และคอนเลย์ (Graham and Conley. 1971:114) กล่าวว่าความวิตกกังวล หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากความกลัวหรือความไม่สบายใจซึ่งเกิดจากความนึกคิด หรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองว่า เป็นอันตรายไม่สามารถกำหนดสาเหตุที่แน่ชัดได้ เป็นสัญญาณอย่างหนึ่งที่เตือนให้บุคคลเตรียมพร้อมเพื่อสู้กับเหตุการณ์ที่คุกคามนั้น

เบรด์ (Bird. 1973 : 76) กล่าวถึง ความวิตกกังวล หมายถึงสัญญาณอันตรายของจิตใจ ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสพภาวะคับขัน หรือภาวะอันตราย

ฮิลการ์ด (Hilgard. 1975 : 346 - 347) กล่าวถึงความวิตกกังวลไว้ว่า ความวิตกกังวลมีลักษณะคล้ายความกลัวมาก แต่เป็นความกลัวในสิ่งไม่มีตัวตน และมองไม่เห็น เป็นสภาพที่ทำให้บุคคลไม่สบายใจ และตึงเครียด

ตามแนวคิดของ สจวร์ต และซุนเดิน (Stuart and Sundeen. 1983 : 209; Sullivan. 1953) เชื่อว่า ความวิตกกังวลมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับสถานการณ์ การรับรู้ และบุคลิกภาพ ซึ่งพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก

ลักแมน (Luckman. 1974 : 110) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่า เป็นภาวะหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งมักจะประสพอยู่เสมอแม้ว่าจะเป็นอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ แต่ความวิตกกังวลก็จัดเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นของชีวิต ความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดประโยชน์หรือโทษนั้น ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงและความเหมาะสมของสถานการณ์

ชิกมันด์ ฟรอยด์ (Rouhani. 1978 : 25; citing Freud. n.d.) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะหนึ่งของอารมณ์เกิดจากกระบวนการของจิตใต้สำนึกที่เกิดจากความรู้สึกขัดแย้งในใจระหว่างการตอบสนอง ความต้องการของตนเอง (Ego) และสภาพความต้องการโดยธรรมชาติ (Id)

แมคเรย์โนลด์ (McReynolds. 1976 : 37) กล่าวถึงความหมายของความวิตกกังวลว่าแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ทางด้านอารมณ์ แรงจูงใจ พฤติกรรมและทางสรีระ

อิงลิช และอิงลิช (English and English. 1958 : 35) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ดังนี้

1. ความวิตกกังวล เป็นภาวะของความไม่สบายใจอันเนื่องมาจากความปรารถนาอันแรงกล้า และแรงขับ ไปไม่ถึงเป้าหมายที่ต้องการได้

2. ความวิตกกังวล หมายถึง ความกลัวอันว่าวุ่น สับสนว่าอาจมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นในอนาคต

3. ความวิตกกังวล หมายถึง ความกลัวที่ต่อเนื่องซึ่งอาจสังเกตเห็นได้แต่อยู่ระดับต่ำ

4. ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองถูกขู่เชิญ ซึ่งเป็นการขู่เชิญที่น่ากลัว โดยที่บุคคลนั้นก็ไม่อาจบอกได้ว่า สิ่งทีรู้สึกว่ามีขู่เชิญนั้นเป็นอะไร

สมศรี เชื้อหิรัญ (2521 : 6) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่า เป็นภาวะที่ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงได้และก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจและมักไม่รู้สาเหตุที่แท้จริงจะเกิดขึ้นเมื่อมีความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัย บางคนแสดงออกมาในรูปความกลัวว่าจะมีเหตุร้ายเกิดขึ้น และอีกความหมายหนึ่งก็คือความวิตกกังวลเป็นความกลัวในอันตรายต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นภายในตนเอง (Unconscious Fear) รวมทั้งการเจ็บป่วยทางร่างกายอีกด้วย อาจเกิดขึ้นติดต่อกันไป หรือเป็นครั้งคราวก็ได้ เมื่อเกิดขึ้นร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น หน้าซีด ใจสั่น ปากสั่น กระสับกระส่าย เป็นต้น (สมศรี เชื้อหิรัญ. 2523 : 16)

ความวิตกกังวลในความหมายของ ประสาท อิศระปรีดา (2522 : 45) หมายถึงความวุ่นวายใจที่เกิดขึ้นจากการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีสิ่งใดเกิดขึ้น หรือจะมีภัยอันตรายใด ๆ เกิดขึ้นแก่ตน ความวิตกกังวลต่างจากความกลัวตรงที่ว่า ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความนึกคิดภายในตนเอง (Subjective Danger) ส่วนความกลัวเป็นสิ่งที่เกิดจากสิ่งอื่นที่อยู่ภายนอก (Objective Danger)

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นพบว่าความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวาย หวั่นวิตกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น โดยการตอบสนองทั้งร่างกายและอารมณ์ ความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดประโยชน์หรือโทษนั้นขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงและความเหมาะสมของสถานการณ์

1.2 สาเหตุของความวิตกกังวล

ลินน์ (ณิมวงษ์ ทักษิณประดับ. 2528 : 11-15; อ้างอิงมาจาก Linn. 1980. 1022-1023) ได้อธิบายถึงสาเหตุของความวิตกกังวลไว้ว่า

1. เกิดจากสาเหตุทางร่างกายและพันธุกรรม (Biologic & Genetic Factors) ความเชื่อในด้านนี้ยังไม่แน่นอน เช่น บางคนเชื่อว่า พวกที่มีรูปร่างผอม สูง (Asthenic Constitution) มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลได้

2. ปัจจัยทางจิตใจ (Psychogenic Factors) ส่วนมากมีความเชื่อว่า เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากกว่าอย่างอื่น ความวิตกกังวล เป็นสัญญาณบอกให้มนุษย์รับรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดสภาวะการต่าง ๆ ในแต่ละวัยของชีวิต อันตรายที่พบในวัยทารก ได้แก่ "ความรู้สึกสูญเสียแม่หรือผู้ที่ทำหน้าที่เสมือนแม่" ทั้งนี้เพราะทารกต้องพึ่งแม่ทุกอย่างเพื่อการมีชีวิตรอดความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นกับทารกได้ ถ้ามารดาต้องพลัดพรากหรือเสียชีวิตในวัยเด็ก อันตรายที่เกิดขึ้นในวัยเด็กก็คือ "การกลัวจะเสียความรักจากพ่อแม่" ผู้ให้ความรู้สึกปลอดภัยทางร่างกายและจิตใจแก่เด็ก ในผู้ใหญ่วิตกกังวลเมื่อมีการพลัดพรากหรือการไม่เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น มักพบว่ามีประสบการณ์การสูญเสียความรักและของรักในวัยเด็ก และระยะต่อมาอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการบาดเจ็บทางร่างกายในเด็กชาย จะเจาะจงไปที่อวัยวะเพศเกิดความกลัวว่าจะถูกตัดอวัยวะเพศ (Genital Penetration) สำหรับในระยะที่เป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ความวิตกกังวลจะเกิดจากมโนธรรมถูกคุกคาม (Superego) ซึ่งความวิตกกังวลนี้เกิดจากการตั้งมาตรฐานหรือข้อห้ามของพ่อแม่อันเป็นผลให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล และรู้สึกผิดเมื่อได้กระทำในสิ่งที่เขาคิดว่าผิด ในคนที่มีสุขภาพจิตดี Superego จะมีปริมาณปานกลาง และยึดหยุ่นได้ ความ

วิตกกังวลในวัยแรก ๆ ของชีวิตนี้ จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล ถ้าบุคคลผู้นั้นเรียนรู้การปรับตัวได้ก็จะดำรงชีวิตเป็นปกติ ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะเกิดการของโรคประสาทได้

3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยทางด้านชนบชกรรมนิยม ประเพณี เศรษฐกิจ ลัทธิการเมือง ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อพัฒนาการของมนุษย์ ตั้งแต่วัยเด็ก เพราะสังคมและวัฒนธรรมจะถูกถ่ายทอดจากผู้เลี้ยงดูเด็กไปสู่เด็ก เมื่อสภาพเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเช่น การว่างงาน อาชญากรรม อันธพาล ความแตกร้างในครอบครัว ล้วนคุกคามต่อภาวะจิตใจอันเป็นผลทำให้เกิดความวิตกกังวล

4. การเรียนรู้ มีทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมนี้ 3 วิธีคือ

4.1 การเรียนรู้ โดยการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Conditioning) เช่น ในบุคคลที่มีความวิตกกังวลอยู่เดิมแล้ว ต้องไปพบนายจ้างซึ่งเคยดูเขาหลายครั้ง การดูเป็นการสร้างเงื่อนไขขึ้นทำให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์คือ ความวิตกกังวล

4.2 การเรียนรู้ โดยการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning) จากความวิตกกังวลดังกล่าวในข้อแรก ถ้าได้รับการเสริมแรงโดยไม่รู้ตัวจากคนใกล้ชิดโดยการเห็นอกเห็นใจ และชอบช่วยเหลือเวลาที่บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวล ถ้าเขาได้รับการเสริมแรงบ่อย ๆ ความวิตกกังวลจะฝังแน่นกลายเป็นนิสัยไป

4.3 วิธีลอกเลียนแบบ (Modeling Imitation) บุคคลอาจเกิดความวิตกกังวลได้จากการที่บิดาหรือมารดาที่มีความวิตกกังวลเสมอ ๆ และเขาได้เรียนรู้พฤติกรรมของบิดาหรือมารดาเป็นประจำ ก็ลอกเลียนมาเป็นบุคลิกลักษณะของตนได้

5. อายุ พัฒนาการในแต่ละวัยจะส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวลได้ต่าง ๆ กัน เช่น

วัยเด็ก ความวิตกกังวลเกี่ยวกับลักษณะเพศที่เปลี่ยนไป ความไม่สมดุลย์ของอวัยวะต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางฮอโมนของ

ร่างกายปัญหาทางด้านการเรียน ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ การเลือกอาชีพ การเงิน ล้วนแต่เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเกิดความวิตกกังวลได้

วัยรุ่นใหญ่ ความวิตกกังวลในวัยรุ่นนี้มักเกิดจากความใฝ่สูงมากเกินไป (Over Expectation) และพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายซึ่งไม่อาจเป็นไปได้ ทำให้ตนไม่มีค่าและแสดงความวิตกกังวลออกมาในรูปแบบต่าง ๆ ไป เช่น โรคประสาท

วัยรุ่นอายุ เป็นวัยที่ความวิตกกังวลเป็นผลมาจากความขัดเคืองและความโกรธที่เก็บกดไว้ ความรู้สึกเช่นนี้เกี่ยวข้องกับอาการกลัวว่าจะถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครเอาใจใส่ดูแล

6. ปัจจัยทางชีวเคมี (Biochemical Factors) ลินน์ (Linn. 1980 :1022 - 1023) ได้ให้ทัศนะว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคประสาทจะเป็นพวกที่ไว (Sensitive) เป็นพิเศษต่อแลคเตท (Lactate) ที่ถูกสร้างขึ้นอยู่มาก แลคเตทที่เพิ่มขึ้นนี้เกิดจากอีพิเนฟริน (Epinephrine) ที่ถูกผลิตเพิ่มขึ้น การไวต่อแลคเตทมีส่วนสัมพันธ์กับ อีพิเนฟริน ที่ถูกผลิตขึ้นเป็นระยะเวลานานทำให้มีการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางมากขึ้นหรือเกิดความบกพร่องในเมตาบอลิซึม (Metabolism) ซึ่งมีผลทำให้แลคเตทถูกสร้างออกมามากเกินไป หรือมีความบกพร่องในแคลเซียมเมตาบอลิซึม (Calcium Metabolism) หรือกับสถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้รวมกัน โดยความวิตกกังวลอาจเกิดผ่านกระบวนการทางชีวเคมีได้ง่ายๆ คือมีสารประกอบของอนุภาคแคลเซียมกับอนุภาคแลคเตท ซึ่งเกิดขึ้นในช่องว่างระหว่างเซลล์เนื้อเยื่อ (Cell Membrane) ที่ต้นตัว เช่น ที่ปลายเส้นประสาท และจากการที่แลคเตทมีจำนวนมากจะรบกวนการทำงานตามปกติของแคลเซียม ในการทำหน้าที่ส่งกระแสประสาท (Nerve Impulses) ได้

1.3 ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล

การเกิดของความวิตกกังวลอาจเขียนเป็นขั้นตอนได้ดังนี้ (ส่วณีย์ ดันดิพัฒนานันท์.2522 : 122)

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งได้รวมกันก่อตั้ง ภาพพจน์ที่เขามีต่อตัวเอง

2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ ที่เขามีต่อตัวเอง ถูกคุกคามทำให้เกิดความไม่สมดุลย์ทางอารมณ์

3. บุคคลผู้นั้นเกิดภาวะหวาดหวั่นไม่มั่นคงปลอดภัย (Insecure) เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร

4. เกิดความอัดอั้นกระวนกระวายใจขึ้น เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้นภาวะนี้เรียกว่า ความวิตกกังวล

5. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียใจดังขึ้น มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากขึ้น

6. เกิดความรู้สึกอ่อนคลายลง เกิดความสมดุลย์ทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่

ผลของความวิตกกังวล สุวณีย์ ตันติพัฒนานันท์ (2522 : 125 - 130) จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นผลจากการที่สมองส่วนซีรีบริรัม (Cerebrum) กระตุ้นต่อมพิทูอิทารี (Pituitary Gland) และไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) และมีผลเกิดขึ้น 2 ประการคือ

1. ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary Gland) จะหลั่ง ACTH Hormone ซึ่งจะไปกระตุ้นส่วนคอแลเท็กซ์ (Cortex) ของต่อมแอดรีแนล (Adrenal Gland) ทำให้หลั่ง Corticoid Hormone มีผลทำให้ร่างกายทนทานต่อภาวะความวิตกกังวลได้ดีขึ้น

2. ต่อมไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) หรือที่เราเรียกว่าศูนย์กลางอารมณ์ (The seat of Emotion) เป็นสมองส่วนที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ สมองส่วนนี้จะส่งกระแสไปตามระบบประสาทอัตโนมัติไปที่เมดูลา (Medulla) ของต่อมแอดรีแนล (Adrenal Gland) ทำให้หลั่งอิพิเนพรีน (Epinephrine) ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดรัดตัว เกร็ง เตรียมสู้หรือหนี เราจึงพบได้เสมอว่าผู้ที่อยู่ในภาวะวิตกกังวลมีพลังกำลังมากมายสามารถทำในสิ่งที่ยามปกติ

ทำไม่ได้

ภาวะความวิตกกังวล มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีและสรีระวิทยา ดังนี้

1. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี ในภาวะความวิตกกังวลจะทำให้อิพิเนฟริน (Epinephrine) และนอร์อิพิเนฟริน (Nor - epinephrine) และอดิโนคอร์ติคอร์ด (Adreno Corticoid) ถูกขับออกมาสู่กระแสเลือดมากขึ้น ฮอร์โมนเหล่านี้มีหน้าที่ 3 อย่างคือ

1.1 ควบคุมความสมดุลของอิเลคโตรไลต์ (Electrolyte)

1.2 มีผลต่อการเผาผลาญอาหารจำพวกโปรตีน ไขมัน และน้ำตาล

1.3 มีผลต่อระบบกล้ามเนื้อและสร้างเสริมลักษณะเพศชาย

2. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระวิทยา การเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล โดยทั่วไปความวิตกกังวลในระดับต่ำและปานกลาง จะเพิ่มการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย แต่ถ้าขึ้นถึงระดับสูงแล้วจะทำให้ระบบต่าง ๆ หยุดทำงานได้เช่นกัน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีดังนี้ หัวใจจะเต้นเร็วและถี่ขึ้น การหายใจจะลึกและเร็วขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายและความดันโลหิต ความอยากอาหารลดลงเหงื่อออกตัวเย็น ม่านตาขยาย น้ำตาลถูกขับออกมาจากตับมากขึ้น ผิวหนังซีดเย็น กล้ามเนื้อเกร็งโดยเฉพาะที่คอ ตัวสั่น

3. ผลของความวิตกกังวลต่อความสามารถในการสังเกต ได้แก่ การรับรู้โดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ความสามารถในการสังเกตจะเพิ่มมากขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับ ระดับของความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยจะช่วยให้ประสาทรับรู้ทั้ง 5 ตื่นตัวดีขึ้นทำให้สามารถรับรู้ได้ดีขึ้น การเก็บข้อมูลรอบตัวจะทำได้มากกว่าปกติ ในระดับกลางยังคงทำให้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตื่นตัวอยู่ และขอบเขตการรับรู้จะแคบลงรับรู้เฉพาะสิ่งที่เลือกสรรแล้วบอกความสัมพันธ์ของเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ ในระดับตื่นตัวสุดขีด การสังเกตจะแคบ

ลงมาก และไม่สามารถบอกความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

4. ผลของความวิตกกังวลต่อสมาธิและความจำ ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยและปานกลางจะทำให้สมาธิดีขึ้น แต่ในระดับสูงและระดับต้นตัวสูงสุดขีดนั้นสมาธิอาจลดลง บุคคลในภาวะนี้จะกระสับกระส่ายและอยู่ไม่นิ่ง ส่วนทางด้านความจำนั้นความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยทำให้การจำได้มากขึ้น

5. ผลของความวิตกกังวลต่อการเรียนรู้และการปรับตัว ถ้าความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อย และระดับปานกลาง ถ้าเขามีทักษะอยู่แล้วเขาจะสามารถใช้ทักษะนั้นช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าความวิตกกังวลระดับสูงและระดับต้นตัวสุดขีดไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะ หรือไม่ก็ตาม เขาจะไม่มีโอกาสได้ใช้ทักษะของเขาเลย พฤติกรรมจะเป็นไปในรูปของการขจัดภาวะความวิตกกังวล ซึ่งโดยมากเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติที่ไม่ต้องคิดก่อน

6. ผลของความวิตกกังวลต่อพฤติกรรมแสดงออกเมื่อเกิดความวิตกกังวลพฤติกรรมแสดงออกโดยมากจะเป็นพฤติกรรมแบบอัตโนมัติที่เห็นได้บ่อย ๆ คือ หงุดหงิด โมโหง่ายและโกรธ เมื่อใดก็ตามที่มีภาวะความวิตกกังวลเกิดขึ้นบุคคลจะต้องมีการปรับและเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อที่จะลดหรือขจัดภาวะความวิตกกังวลเสีย พฤติกรรมแสดงออกนั้นเราอาจจำแนกออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่คือ

6.1 พฤติกรรมที่เป็นการบ่งแสดงความรู้สึกภายในออกมาอย่างเปิดเผย (Acting - out Behavior) เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย และแบบซ่อนเร้น ได้แก่ความรู้สึกขุ่นเคือง รู้สึกไม่เป็นมิตร

6.2 การลดภาวะความวิตกกังวล (Somatizing) โดยการเบนความสนใจไปสู่อาการ หรือความเจ็บป่วยทางร่างกาย

6.3 การชะงักงันอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล (Freezing to the Spot) ได้แก่ การถอนตัวหนีจากเหตุการณ์ เก็บกดความรู้สึกภายในและกลายเป็นอาการเศร้ามีพฤติกรรมถดถอยไปสู่พัฒนาการในวัยต้น ๆ

6.4 พฤติกรรมในรูปแบบที่พยายามทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความวิตกกังวล และทำความเข้าใจในสาเหตุ (Using the Anxiety in the Service of -Learning) เพื่อหาวิธีการในการขจัดภาวะความวิตกกังวล

ซุง (Zung. 1971 : 371 - 372) ได้กล่าวถึงการแสดงออกเมื่อมีความวิตกกังวลไว้ดังนี้ ลักษณะอารมณ์ รู้สึกหวาดหวั่น ฟุ้งซ่าน กังวล หงุดหงิดเสียใจ กลัวอย่างไม่มีเหตุผล ตกใจง่าย รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ ลักษณะทางร่างกาย ระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก ได้แก่ กล้ามเนื้อตึง ตัวสั่น กระตุก เมื่อยล้าอ่อนเพลีย ปวดศีรษะคอและหลัง ระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ อาการใจสั่น หัวใจหรือชีพจรเต้นแรง หอบ เจ็บหน้าอก ระบบหายใจ ได้แก่ หายใจแรงเร็ว หายใจสั้น วิ่งเวียนแน่นหน้าอก เป็นลม หายใจไม่ออก ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเดิน ระบบขับถ่าย ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ระบบผิวหนัง ได้แก่ อาการหน้าแดง หรือหน้าซีด เหงื่อออกตามฝ่ามือระบบประสาท ได้แก่ อาการหลงลืมง่าย ขาดสมาธิ ฉุนเฉียวง่าย ผันรำย

ลักแมน และซอเรนเซน (Luckman and Sorensen. 1974 :113) ได้กล่าวถึงกระบวนการปรับตัวของจิตใจเมื่อเกิดความวิตกกังวล (Psychologic Adaptation Process) โดยมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 สภาวะการณ์ที่คับข้องใจทำให้เกิดภาวะการตื่นตัวจะแสดงออกในรูปของพฤติกรรมต่อผู้อื่น ก้าวร้าว หนี วิตกกังวล

ระยะที่ 2 บุคคลจะใช้วิธีเบี่ยงเบน หรือบิดเบือนจากความเป็นจริง เพื่อให้สอดคล้องกับความปรารถนาของตน (Defense Mechanism) เป็นทางออกเพื่อทดแทนการแก้ปัญหาโดยตรงและผ่อนคลายความวิตกกังวล

ระยะที่ 3 ถ้าใช้กลไกการปรับตัวไม่ได้ผล หรือนำไปใช้มากเกินไปจะทำให้เกิดภาวะหมดกำลัง (Exhausted) อาจนำไปสู่การเป็นโรคจิต โรคประสาทได้

โรฮานี (Rouhani. 1978 : 25) กล่าวว่า เมื่อบุคคลกำลังเผชิญกับความวิตกกังวล บุคคลนั้นย่อมจะพยายามที่จะหาทางออกเพื่อผ่อนคลาย เพื่อมิให้ถูกคุกคามจนเป็นทุกข์อยู่ตลอดเวลา เราเรียกว่า กลไกการปรับตัว (Coping or Defense Mechanism) ซึ่งเกิดจากการกระทำของจิตเพื่อคงสภาพ หรือป้องกันความเป็นตนเอง (Ego or Self) ไว้มิให้เปลี่ยนแปลงจากสถานะเดิม

เดโช สวานานนท์ (2528:110) กล่าวว่า การแสดงออกของกลไกการปรับตัวที่พบได้บ่อย ได้แก่

1. การหาเหตุผลประกอบ (Rationalization) เป็นกลไกการปรับตัวประเภทบิดเบือนความจริงที่บุคคลพยายามหาเหตุผลที่แท้จริงโดยพยายามเชื่อในเหตุผลนั้น ๆ แล้วจะเกิดความสบายใจ

2. การกล่าวโทษผู้อื่น (Projection) เป็นลักษณะของผู้ที่กระทำผิดแต่ไม่ยอมกล่าวโทษตนเองก็หาเรื่องโทษผู้อื่นแทน

3. การย้ายเปลี่ยน (Displacement) เป็นการถ่ายเทอารมณ์จากสิ่งหนึ่งไปยังอีกสิ่งหนึ่ง

4. การกลบเกลื่อน (Reaction Formation) การแสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับความรู้สึกเพื่อกลบเกลื่อนความรู้สึกที่แท้จริง

5. การถดถอย (Regression) โดยที่บุคคลจะย้อนกลับไปสู่พฤติกรรมที่เคยได้รับความสำเร็จในอดีต

6. การปฏิเสธ (Denial) เป็นการไม่ยอมรับความจริงที่บุคคลปฏิเสธที่จะยอมรับเหตุการณ์บางอย่างว่าเกิดขึ้นหรือมีอยู่

7. การระงับ (Suppression) เป็นลักษณะการซ่อนเร้นความคิดหรือแรงจูงใจที่สังคมไม่ยอมรับไว้ในจิตสำนึก โดยพยายามหันไปเอาใจใส่ในการทำงานหรือสิ่งอื่นแทนเป็นการระงับได้ชั่วคราว

8. การเก็บกด (Repression) การที่บุคคลพยายามเก็บกดความรู้สึกบางอย่างไว้ในจิตใต้สำนึก มิให้โผล่ขึ้นมาในระดับจิตสำนึก เป็นการไม่ยอมรับรู้

9. การทดแทน (Compensation) เป็นการแสดงออกเพื่อแสวงหาความสำเร็จในด้านอื่น ๆ มาชดเชยความผิดหวัง หรือปมด้อย

10. การทดเทอด (Sublimation) เป็นการแปลงรูปอารมณ์และพฤติกรรมที่ให้โทษมาเป็นประโยชน์ และเป็นการเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจให้สังคมยอมรับ

11. การเลียนแบบ (Identification) เป็นการเอาคุณสมบัติของคนอื่นซึ่งตนอยากจะมี แต่ไม่มีมาลอกเลียนแบบ

1.4 ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก

การเป็นมารดาถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญบทบาทหนึ่ง เพราะเป็นหน้าที่ที่ทำให้เกิดความผูกพัน ความรัก ให้ความอบอุ่น เสียสละ และปกป้องคุ้มครอง มารดาจึงเป็นสัญลักษณ์แห่งความสุข ความปลอดภัยของบุตร ในขณะที่เดียวกันบทบาทการเป็นมารดา ก็นำมาซึ่งความไม่มีอิสระภาพแก่ตนเอง มีภาระผูกพันยึดเหนี่ยวจนแทบไม่มีเวลาเป็นของตนเอง โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรกมักขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และเป็นช่วงการปรับตัวเข้าสู่บทบาทความเป็นมารดาที่ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวล สับสน หงุดหงิด ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในตนเองในการดำเนินบทบาทของมารดา

พรหมพิไล ศรีอาภรณ์ (2531 :4-5) กล่าวถึงความวิตกกังวลของมารดา ดังนี้คือ

1. ความวิตกกังวลต่อภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร มีความยุ่งยากใจ และสับสนต่อบทบาทการเป็นมารดา มีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายในการที่จะเลียนแบบบทบาทการเป็นมารดาจากมารดาของตนเอง หรือขาดรูปแบบของการเป็นมารดาที่ดีทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น เกิดความสับสนและมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาอาจทำให้เกิดความรู้สึกผิด ละอาย และสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง

2. ความวิตกกังวลที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ ที่คุกคามความมั่นคงทางอารมณ์มารดาส่วนใหญ่ก็มีความวิตกกังวลว่าทารกจะรอดชีวิตหรือไม่ ตนจะสามารถเป็นมารดาที่ดีได้หรือไม่ จะสามารถดูแลทารกให้ปลอดภัยได้หรือไม่ และทารกจะรักและพอใจในการดูแลของตนหรือไม่

สำหรับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมากมาภายหลังนั้น รูบิน (Rubin) ได้ศึกษาค้นคว้าละเอียดพบว่ามี 3 ระยะคือ (พรหมพิไล ศรีอาภรณ์. 2531: 7-9; อ้างอิงมาจาก Jensen. 1981)

ระยะที่ 1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจระยะนี้ จะเกิดขึ้นในช่วง 2 - 3 วันแรก มารดาจะมีพฤติกรรมพึ่งพา (Dependent Behavior)

ระยะที่ 2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 10 วัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 3 หลังคลอด เป็นระยะที่มารดามีพฤติกรรมพึ่งพา และช่วย

เหลือตนเองได้ (Dependent Independent Behavior) มารดาในช่วงนี้มักเกิด ความสับสน ความวิตกกังวลและขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทารก หากไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำที่เหมาะสม จะทำให้มารดาขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองประสบความล้มเหลว และไม่มีคุณค่าเพียงพอในการเป็นมารดา

ระยะที่ 3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจในระยะนี้เป็นระยะที่ต่อเนื่องกับระยะที่สองโดยเริ่มต้นภายหลังคลอดไปแล้วประมาณ 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะที่มารดาเริ่มมองเห็นแนวทางในการเลี้ยงดูบุตร แนวทางการดำเนินชีวิตครอบครัวใหม่ ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในการปรับตัวสู่บทบาทมารดา

ประสพรัตนากร (ถนิมวงษ์ ทับทิมประดับ. 2528:25; อ้างอิงมาจากประสพ รัตนากร. 2513: 122-126) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ไว้ 7 ประการ ได้แก่

1. ความลำบากและความไม่แน่ใจในความสมบูรณ์ของเด็ก เนื่องจากสภาพร่างกายของมารดาที่ไม่เอื้ออำนวยในการกระทำกิจวัตรบางอย่าง ทำให้การเคลื่อนไหวช้าไม่ถนัดคล่องแคล่วเหมือนก่อนตั้งครรภ์
2. ความกระวนกระวายใจ เกี่ยวกับอันตรายของการคลอด
3. ความวิตกกังวลเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เมื่อเป็นมารดา เช่นท้องโต ขาลาย หน้าอกยื่น ผิวแตก
4. ปัญหาครอบครัวที่มักเกิดในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น สามีขาดความเอาใจใส่ต่อชีวิตสมรสเช่นเคย ไม่นึกถึงภาระที่รับผิดชอบในระหว่างที่ชีวิตใหม่จะเกิดขึ้นอีกชีวิตหนึ่ง การงานในบ้านอาจถูกละเลยจนเป็นสาเหตุให้ต้องมีปากเสียงกัน
5. หญิงมีครรภ์บางคนอาจมีความหวาดกลัวในเรื่องกรรมเก่า เช่น ลูกผิดกฎหมายหรือมีลูกเพราะความสลับซับซ้อนของสังคม รวมทั้งมีความวิตกกังวลว่าเด็กที่เกิดมาอาจมีรูปร่างหน้าตาผิดไปจากพี่น้อง
6. เนื่องจากภาระจากทางเศรษฐกิจ ในครอบครัวที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีการมีบุตรหมายถึงต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก บิดามารดามี

ความวิตกกังวลว่าไม่สามารถที่จะหาเงินมาได้

7. ปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูบุตรโดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีบุตรเป็นครั้งแรกจะประสบปัญหาในเรื่องนี้มาก เพราะกลัวว่าเลี้ยงเด็กไม่เป็น ไม่รู้จักวิธีการสังเกตอาการที่ผิดปกติของเด็ก รวมทั้งเกรงว่าเด็กจะได้รับอันตราย เป็นต้น นอกจากนี้ พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2523 : 15) ยังได้กล่าวถึงความวิตกกังวลของมารดาที่มีอายุมากเกินไป เช่น เกิน 35 ปี อาจมีบุตรที่มีโครโมโซมผิดปกติได้ง่ายและมีเปอร์เซ็นต์ของสมองพิการสูง (พงษ์ศักดิ์ วิสุทธิพันธ์. 2520 : 15) และจากการศึกษาของ แนตเลอร์ (Nadler. 1976 : 63) เกี่ยวกับอุบัติการณ์ของดาว์นซินโดรม (Down's Syndrome) ซึ่งเป็นปัญห่า่อนชนิดหนึ่งพบว่า 1 : 250 พบในบุตรที่มารดาอายุ 35 - 39 ปี, 1 : 100 พบในมารดาที่มีอายุระหว่าง 40 - 44 ปี, 1 : 46 พบในมารดาที่อายุเกิน 45 ปีขึ้นไป

เคนเนลล์ และเคลาส์ (Kennell and Klaus. 1976 : 156) ได้ศึกษาพบว่าความวิตกกังวลในมารดาที่เพิ่งเคยคลอดบุตรเป็นครั้งแรก มีความสับสนวิตกกังวลต่อบทบาทหน้าที่ใหม่ของตนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาในครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อนและมารดาส่วนใหญ่มักมีความวิตกกังวลว่าทารกจะรอด หรือไม่ตนสามารถเป็นมารดาที่ดีและสามารถดูแลทารกให้ปลอดภัยรวมทั้งให้ทารกรักและพอใจในการเลี้ยงดูของตนหรือไม่

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นพบว่า ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก หมายถึง สภาวะทางจิตใจของมารดาที่มีบุตรคนแรกที่มีอาการไม่สบายใจ อึดอัดใจ กังวล กลัว ล้าบากใจ ไม่มั่นใจ ผันร่าย วิวุ่น สับสน ตกใจ ขาดสมาธิ มือสั่น ใจสั่น เกร็งตามกล้ามเนื้อ หวั่นเกรงว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นเมื่อต้องเลี้ยงดูทารกครั้งแรกในการให้นมบุตร การอุ้มบุตร การอาบน้ำบุตร การทำความสะอาดบุตร และการดูแลสุขภาพบุตร

1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก

แมคเคนซี (Mckenzie.1982 : 43 - 47) พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจภายหลังคลอดดังนี้ เมื่อมารดาเริ่มเป็นตัวของตัวเอง เริ่มฝึกหัดการเลี้ยงดูทารกแต่มีมักจะเกิดความวิตกกังวลหรือสับสน ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ และระดับฮอร์โมนในร่างกายที่อาจมีผลทำให้เกิดความตึงเครียดและสับสนในบทบาทใหม่ของตน และไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในการเลี้ยงดูทารก

เคนเนลส์และเคลาส์ (พรณพิไล ศรียามรณ.2532: 7-9; Kennell and Klaus. 1982 : 156) พบว่ามารดาที่มีบุตรคนแรกมักมีความวิตกกังวลต่อบทบาทหน้าที่ใหม่ของตนอย่างมาก เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และจะเพิ่มความวิตกกังวลให้แก่มารดา เนื่องจากมีความกลัวว่าตนเองจะก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกหรือไม่สามารถสนองความต้องการของทารกได้โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรกจะเกิดความไม่มั่นใจในบทบาทมารดา ขาดความสุขความสบายใจในการเลี้ยงดูทารก ทำให้มารดาเกิดความท้อแท้ เหนื่อยหน่ายหมดกำลังใจ และเกิดความเครียดขั้นในที่สุด

ทัศนีย์ สังข์วรรณโณ (2522 : 110) ได้วิจัยพบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นอันดับ 1 ในหญิงมีครรภ์ไม่ว่าจะเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกหรือคนหลังก็คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรในครรภ์ ความวิตกกังวลรองลงมาในหญิงมีครรภ์ก็คือ กลัวว่าจะต้องเจ็บครรภ์นาน ๆ และคลอดปกติไม่ได้ต้องผ่าเอาเด็กออก นอกจากนี้ คลีาด และคนอื่น ๆ (Clark and others. 1979 : 264) พบว่า ความกลัวซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง และกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับทารก การกลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองเป็นความกลัวที่เกิดจากการไม่เข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หลังการคลอด หลังการเจ็บปวด ตลอดจนกลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด สำหรับความกลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์นั้นเป็นความกลัวว่าทารกอาจได้รับอันตราย กลัวไม่ได้บุตรในเพศที่หวังไว้ กลัวทารกพิ

การ เป็นต้น

ความวิตกกังวลอีกประเภทหนึ่งที่พบได้มากในมารดา คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่ง เดบอรัห์ และวินิเฟรด (Deborah and Winifred. 1981 : 176 - 177) พบว่า มารดาเกิดความวิตกกังวลในค่าใช้จ่ายสำหรับทารกคลอดและการเลี้ยงดูบุตรเป็นจำนวนมาก

ถนิมวงษ์ ทับทิมประดับ (2528 : 63) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกมีความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาที่มีบุตรคนหลัง และมารดาที่มีบุตรคนแรกที่มีอายุต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ส่วนมารดาที่มีบุตรคนแรกที่มีการศึกษาและอาชีพแตกต่างกันจะมีความวิตกกังวลแตกต่างกัน นอกจากนี้ เฟรมมิง (Fleming. 1990 : 137 - 143) ได้ศึกษาพบว่าระดับจิตใจของมารดาที่มีบุตรคนแรกซึ่งวิตกกังวล สับสนและหงุดหงิดในช่วงระหว่างตั้งครรภ์และหนึ่งเดือนหลังคลอดจะดีขึ้นเรื่อย ๆ ในสามถึงสี่หกเดือนหลังคลอด

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นจะพบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกมีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกสูงกว่ามารดาที่มีบุตรคนหลัง ตั้งแต่ก่อนคลอดจนหลังคลอด ทำให้เกิดความท้อแท้ เหนื่อยหน่าย หมุดก่าลังใจ และเกิดความไม่มั่นใจในบทบาทของมารดาซึ่งมีผลเสียต่อทารก จึงควรที่จะแก้ไขหรือลดความวิตกกังวลดังกล่าว

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษานั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

วิลเลียมสัน (Willamson. 1949 : 192) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่าเป็นกระบวนการที่มีความละเอียดอ่อน เขากล่าวว่าการให้คำปรึกษาเป็นสถานการณ์ของบุคคลต่อบุคคลจะโดยการฝึกฝนทักษะ หรือความเชื่อมั่นที่บุคคลพึงมอบให้กับอีกบุคคลหนึ่งบุคคลแรกจะช่วยให้บุคคลที่สองสามารถเผชิญเกิดความรู้สึกแจ่มแจ้งแก้ไขและตัดสินใจในปัญหาการปรับตัวต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะเป็น

การรวบรวมความพยายามทั้งหมดของทั้งสองฝ่ายที่จะเผชิญ เกิดความแจ่มแจ้งและ
แก้ไขปัญหา หรือการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ช่วยเอื้อบุคคลให้มีความเจริญ
ก้าวหน้าไปสู่ความงอกงามแห่งบุคลิกภาพและบูรณาการนั่นเอง

โรเจอร์ส (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2529 : 124 อ้างอิงมา
จาก Rogers.1946) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง การติดต่อสัมพันธ์
โดยตรงระหว่างบุคคล โดยบุคคลหนึ่งต้องการความช่วยเหลือจากอีกบุคคลหนึ่ง เพื่อ
เปลี่ยนเจตคติ ความรู้สึก ตลอดจนทั้งพฤติกรรมต่าง ๆ การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิ
ภาพจะต้องมีรูปแบบการดำเนินงานที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้
มารับคำปรึกษาได้รับความรู้ และเข้าใจตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วย
เพิ่มความสามารถในการช่วยตนเองของผู้มารับคำปรึกษา ให้มีความรับผิดชอบต่อ
ชีวิตของตนเองมากยิ่งขึ้น โครว์ และโครว์ (Crow and Crow. 1962 : 164)
กล่าวว่า การให้คำปรึกษาหมายถึงการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและ
ผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและเข้าใจตนเอง ทำให้สามารถตัด
สิ้นใจและแก้ปัญหาได้

หลุยส์ (คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2530:8 ; อ้างอิงมาจาก
Louis. 1970:10) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ผู้มีปัญหาได้รับ
ความช่วยเหลือให้เกิดความรู้สึกและการแสดงพฤติกรรมอย่างสบายใจขึ้น โดย
ผ่านการปะทะสัมพันธ์กับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะให้ข้อมูลและการแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบ
อันจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้มีปัญหาสามารถพัฒนาการแสดงพฤติกรรมของตนเอง ทำให้สา
มารถติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 124) ได้ให้ความหมายการ
ให้คำปรึกษาว่าเป็นกระบวนการช่วยเหลือและในกระบวนการช่วยเหลือนี้ จะก่อให้เกิด
เกิดสัมพันธภาพของการช่วยเหลือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำ
ปรึกษาจะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและได้รับการฝึกฝนมา และพร้อมที่จะให้
ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถ
ตัดสินใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสบายใจขึ้นเกิด
การเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความรู้สึก ตลอดจนทั้งพฤติกรรมต่าง ๆ ในวิถีทางที่ดีขึ้นและ

สามารถวางโครงการในอนาคตของตนได้

เจียร์นีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 373) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาหมายถึงกระบวนการการช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ร่วมมือกันระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน ได้แก่ ผู้ให้บริการปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมในวิชาชีพมาโดยเฉพาะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ที่ประสบปัญหาที่มีความทุกข์ใจ และต้องการความช่วยเหลือ เพื่อที่จะเข้าใจในตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น มีทักษะ และความสามารถในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม และดำเนินชีวิตด้วยความสุข

วัฒนา พืชราวณิช (2531 : 152) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาว่าหมายถึงกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ประสบปัญหา สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง รู้จักและเข้าใจตนเองเป็นอย่างดี สามารถเป็นผู้นำแห่งตนได้ และสามารถวางแนวทางชีวิตในอนาคตได้ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคล ซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ผ่านการฝึกฝนอบรมในวิชาชีพมาโดยเฉพาะตลอดจนมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือบุคคล เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจในตนเองและสิ่งแวดล้อมดีขึ้น และได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่ตามที่เขาสามารถจะพัฒนาได้ ทั้งนี้เพื่อให้เขารู้จักช่วยตนเองได้ในที่สุด

2.2 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

ความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียร์นีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 407) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ขอรับคำปรึกษา โดยให้การปรึกษาเป็นการส่วนตัว เฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ได้ดีขึ้นสามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้เองอย่างเหมาะสม สามารถวางโครงการชีวิตของตนเองได้อย่าง

มีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มขีดความสามารถ

ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

1. ผู้รับคำปรึกษา ได้รับความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเฉพาะของเขาจากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรงด้วยความละเอียด ครอบคลุม และรอบคอบอย่างเพียงพอ

2. ผู้รับคำปรึกษา เป็นจุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง เขาจึงเป็นผู้ที่ควรจะได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่

3. ผู้รับคำปรึกษากลับที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหา และหาทางแก้ไขได้ถูกต้องรวดเร็วขึ้น

4. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็น และความรู้สึก หรือข้อเสนอแนะของผู้อื่น นอกจากของผู้ให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียวระหว่างการให้คำปรึกษา

5. ผู้รับคำปรึกษา ไม่ต้องวิตกกังวลถึงความไม่พร้อมทางด้านทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ หรือบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมของเขาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ให้บริการปรึกษาแต่เพียงผู้เดียว ในระหว่างการให้คำปรึกษา

ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

1. ผู้รับคำปรึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่น โดยทั่วไปมีความเชื่อว่าปัญหาที่ตนประสบนั้น เพื่อนรุ่นเดียวกันจะเข้าใจ และหาทางออกได้ดีกว่าผู้ใหญ่ โดยธรรมชาติวัยรุ่นไม่ต้องการแสดงตนเองอย่างเปิดเผยว่า ไม่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองให้ผู้ใหญ่ได้รู้ เพราะเกรงจะเสียสถานภาพที่ตนจะถูกมองว่าเป็นเด็ก

2. ผู้รับคำปรึกษาเสียโอกาสอันดี ที่จะเสริมสร้างทักษะทางมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัวต่าง ๆ กับคนอื่น ๆ ที่เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน

3. ผู้รับคำปรึกษาอาจจะเกิดความเคยชินที่จะไว้วางใจ และต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือเฉพาะจากผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น

4. ผู้ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลา และบุคลากรซึ่งมีอยู่จำกัดดังนั้นจึงอาจไม่ได้รับบริการโดยทั่วถึง

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 179) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษา เป็นรายบุคคลว่าการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counseling)

การให้คำปรึกษาแบบนำทาง เป็นการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Counselor - centered Counseling) ผู้นำของทฤษฎีนี้คือ อี.จี. วิลเลียมสัน (E.G. Williamson) การให้คำปรึกษาแบบนำทางนี้จะเน้นกระบวนการในการแก้ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เป็นเรื่องในอดีตและเรื่องสติปัญญา ดังนั้นการให้คำปรึกษาแบบนี้จึงเน้นระบบการตัดสินใจอย่างใช้เหตุผลโดยการวิเคราะห์วินิจฉัยข้อมูลต่างๆ เป็นการสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักใช้วิจารณญาณเหตุผลในการแก้ปัญหาอย่างถูกวิธี

2.3.1 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

การให้คำปรึกษาแบบนำทาง ได้ระบุเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ไว้ดังนี้ (วัชรินทร์ ทรัพย์มี. 2533 : 141)

1. แม้มนุษย์จะมีแต่ปัญหาและเหตุผล ตลอดจนมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองได้แต่การที่มนุษย์จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่มีนั้น ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น
2. มนุษย์มีความแตกต่างกันทั้งด้านลักษณะต่าง ๆ (Traits) และองค์ประกอบสิ่งแวดล้อม (Factors) ก็ต่างกัน
3. ลักษณะหลายประการของบุคคล เช่น ความสามารถและความสนใจไม่ได้เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่ได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์
4. ปัญหาทางอารมณ์โดยเฉพาะความวิตกกังวล มีพื้นฐานมาจากการที่บุคคลนั้นไม่สามารถตัดสินใจหรือแก้ปัญหา และการขาดข้อมูล

2.3.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบนำทางมีดังนี้ (วัชรินทร์ ทรัพย์มี. 2533:142)

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมจากการเรียนรู้ โดยช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและตระหนักในตนเองและสิ่งแวดล้อม และรู้จักแสวงหาข้อมูลจากสิ่งแวดล้อม และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ว่ากระบวนการตัดสินใจเป็นขั้นตอนที่มีระบบ และกระบวนการคิดตัดสินใจแก้ปัญหา หรือวางโครงการในอนาคตนั้นควรดำเนินการอย่างไรจึงจะคิดวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา ได้พัฒนาตนเองในการจัดระบบชีวิตของตนได้ รู้จักวิธีที่จะทำความรู้จักตนเอง รู้จักวิธีตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต

3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่าสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวเขา และสิ่งแวดล้อมนั้นเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อจะได้ไม่ยึดมั่นถือมั่น และสามารถวางโครงการในอนาคตได้อย่างยืดหยุ่นตลอดจนดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมที่เต็มไปด้วยความขัดแย้งได้อย่างมีความสุขและยังสามารถรักษาเสถียรภาพของตนเองไว้ได้

2.3.3 ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบนำทางประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

(คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2529 : 95 - 96)

1. ขั้นแรกเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ที่มีปัญหา
2. พยายามค้นหาว่าผู้ที่มาพบผู้ให้คำปรึกษานั้นมีปัญหาอะไร
3. พิจารณาข้อมูลต่าง ๆ ที่ปรากฏในปัญหา
4. รวบรวมข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการให้ความช่วยเหลือ
5. วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มา
6. วินิจฉัยความยุ่งยากหรือปัญหา
7. พยายามหาวิธีการที่จะแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้
8. ให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาตามวิธีการที่ได้ตั้งเอาไว้

นอกจากนี้ วัชรินทร์ ทรัพย์มี (2533 : 143 - 146) กล่าวถึง ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบนำทาง ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ

2. การสนับสนุนให้ผู้รับค่าปรึกษา เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม โดยการรวบรวมข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูล

3. การวินิจฉัย เพื่อหาสาเหตุของปัญหา การวินิจฉัยประกอบด้วยขั้นตอน 3 ประการ

1. การกำหนดตัวปัญหา
2. การหาสาเหตุ
3. การคาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้น

4. การให้ข้อเสนอแนะและช่วยเหลือผู้รับค่าปรึกษา ในการแก้ปัญหาและวางโครงการอนาคต

5. การช่วยเหลือให้ผู้รับค่าปรึกษาได้ดำเนินการตามโครงการที่วางไว้

6. การติดตามผล เพื่อจะได้ทราบว่าที่ดำเนินการให้ความช่วยเหลือไปแล้วนั้น สมดังจุดมุ่งหมายหรือไม่เพียงใด มีปัญหาอื่นใดเกิดแทรกซ้อนหรือไม่ เพื่อจะได้หาทางช่วยเหลือต่อไป

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การให้ค่าปรึกษาแบบนำทางประกอบด้วยขั้นตอน 6 ขั้น ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การสนับสนุนให้ผู้รับค่าปรึกษา เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม โดยการรวบรวมข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูล การวินิจฉัย เพื่อหาสาเหตุของปัญหา การให้ข้อเสนอแนะและช่วยเหลือผู้รับบริการในการแก้ปัญหาและวางโครงการอนาคต การช่วยเหลือให้ผู้รับบริการ ได้ดำเนินการตามโครงการที่วางไว้ การติดตามผล

2.3.4 บทบาทของผู้ให้ค่าปรึกษาแบบนำทาง

บทบาทของผู้ให้ค่าปรึกษาแบบนำทางมีบทบาทดังนี้ (วิชัย ทรัพย์ มี. 2533 : 146 - 147)

1. รับฟังอย่างตั้งใจ
2. สนทนากับผู้รับค่าปรึกษาถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผู้รับค่าปรึกษา กล่าวถึง

3. ให้ข้อเสนอแนะโดยทั่วๆ ไป และเฉพาะเจาะจงแก่ผู้รับค่า
 ปรึกษา
4. ผู้ให้ค่าปรึกษาอาจตั้งคำถามเพื่อให้เข้าใจผู้รับค่าปรึกษา
 มากยิ่งขึ้นและเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับค่าปรึกษาสำรวจตนเอง
5. ผู้ให้ค่าปรึกษาจะให้ข้อมูลแก่ผู้รับค่าปรึกษา หรือช่วยให้ผู้รับ
 ค่าปรึกษาแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นผู้ให้ค่า
 ปรึกษาต้องกระตุ้นให้ผู้รับค่าปรึกษาได้คิดพิจารณา
6. ผู้ให้ค่าปรึกษาควรใช้เวลาส่วนใหญ่ในการอธิบายพฤติกรรม
 ของมนุษย์ให้ผู้รับค่าปรึกษาฟัง เพื่อให้ผู้รับค่าปรึกษาได้เข้าใจสาเหตุของพฤติกรรม
 จะได้หาทางแก้ไขได้ตรงประเด็น
7. ผู้ให้ค่าปรึกษาควรชี้แจงให้ผู้รับค่าปรึกษา เข้าใจถึงวิธีการ
 ตัดสินใจว่าเป็นกระบวนการขั้นตอนซึ่งไม่ย้อนกลับ มีแต่จะก้าวไปข้างหน้า ซึ่งการ
 ตัดสินใจนั้นจะมีการทบทวนประเมินหลายครั้งก่อนถึงการตัดสินใจครั้งสุดท้าย
8. ผู้ให้ค่าปรึกษาอาจให้ข้อเสนอแนะบางประการ แก่ผู้รับค่า
 ปรึกษา เช่นถ้าเห็นว่าผู้รับค่าปรึกษายังไม่ควรตัดสินใจในขณะนี้ เขาอาจเสนอแนะ
 ให้ผู้รับค่าปรึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติม กระตุ้นให้พิจารณาสิ่งต่าง ๆ ก่อนการตัดสินใจขั้น
 สุดท้าย
9. ในกระบวนการให้ค่าปรึกษา นอกจากผู้ให้ค่าปรึกษาจะติดต่อ
 สันทนาการกับผู้รับค่าปรึกษา เขาอาจจะติดต่อสันทนาการกับผู้อื่น เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมให้
 แม่นตรง หรือช่วยเหลือให้ผู้รับค่าปรึกษาเปลี่ยนพฤติกรรม

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ค่าปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง งานวิจัยในต่างประเทศ

ในต่างประเทศได้มีผู้ทำการวิจัยศึกษาเกี่ยวกับการให้ค่าปรึกษาเป็นราย
 บุคคลแบบนำทางในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

คอลลฟิลด์ (Caulfield. 1970 : 1813 - 1814) ได้ศึกษาผล
 ของการให้ค่าปรึกษาที่มีต่อการปรับตัวของเด็กชั้นปีที่ 5 ที่มีสภาพทางสังคมต่ำ

โดยใช้ข้อทดสอบทางสังคมมิติ และแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพแคลิฟอร์เนียทั้งก่อนและหลังการให้คำปรึกษา ผลปรากฏว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับตัวทางสังคมสูงขึ้น แต่ไม่แตกต่างกันไปจากกลุ่มควบคุมซึ่งสอดคล้องกับที่มัวร์ และโพเพม (สุนทร ชนาสนะ. 2516 : 18 อ้างอิงมาจาก Moore and Popham. 1960) ได้ศึกษาไว้ พบว่าการให้คำปรึกษาช่วยให้นักเรียนมีการปรับตัวดีขึ้น

แมกโกแวน (มานิดา ทองทวี. 2526 : 25 - 26 อ้างอิงมาจาก MacGowan. 1968) ได้ศึกษานักเรียนชายเกรด 8 9 และ 10 ที่มีความสามารถต่ำและมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ จัดแยกกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยระดับสติปัญญา และระดับชั้นเป็นเกณฑ์โดยกลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละประมาณ 10 นาที ตลอดปีการศึกษา ผลปรากฏว่ากลุ่มทดลองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้นและมาเรียนอย่างสม่ำเสมอ แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มิลตัน (Milton. 1976 : 458 - 461) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาที่มีต่อการเอาชนะความคิดที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 10 คน ที่มีความเชื่อ และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเรียน ไม่มีแรงจูงใจในการเรียน นักศึกษาที่เข้ารับการทดลองจะมาโดยการสมัครใจ และจะได้รับ 1 หน่วยกิต สำหรับการเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างได้รับคำปรึกษา จำนวน 8 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลปรากฏว่านักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ มีทัศนคติในการเรียนดีขึ้นและมีเกรดเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมคกิบบิน (Mekibbin. 1989 : 189) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาที่มีต่อการปรับตัวในด้านต่าง ๆ ในโรงเรียนสำหรับเด็กที่ด้อยความสามารถ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความสามารถที่จะเรียน มีความจำสามารถใช้ความคิดอย่างเหมาะสม มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น มีพฤติกรรมทางการเรียนดีขึ้นสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมได้ดีขึ้น

เทร็กซ์เลอร์ และคลาส (อ่ำพัน ทันสม. 2535 : 50 อ้างอิงมาจาก Ellis and Whiteley. 1979) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการให้คำปรึกษากับการผ่อนคลายความเครียดในการลดความวิตกกังวลในการพูดที่สาธารณะ กลุ่มตัวอย่างเป็น

นักศึกษามหาวิทยาลัย ผู้วิจัยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ได้รับการบำบัดแบบให้คำปรึกษา กลุ่มที่ 2 ได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียด กลุ่มที่ 3 กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการบำบัดใด ๆ ผลการทดลองโดยการสังเกตพฤติกรรม การวัดความวิตกกังวลจาก Finger Sweat Print (FSP) แบบวัดความวิตกกังวล รายงานส่วนตัวต่อความเชื่อมั่นในการเป็นนักพูด และแบบวัดความวิตกกังวลในการพูดที่สาธารณะทั่วไป ผลการวิจัยปรากฏว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบให้คำปรึกษาสามารถลดความวิตกกังวล ในการพูดที่สาธารณะได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียดและกลุ่มควบคุม

วัตสัน และดอดด์ (Watson and Dodd. 1984 : 257 - 266) ได้ศึกษากำหนดความวิตกกังวลในการติดต่อสัมพันธ์ หรือการพูดในที่สาธารณะโดยทำการเปรียบเทียบกับวิธีการอื่น ๆ การทดลองครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 สร้างทักษะในการติดต่อสัมพันธ์โดยการให้การให้คำปรึกษา กลุ่มที่ 2 ใช้การฝึกทักษะโดยเฉพาะควบคู่ไปกับการกำจัดความรู้สึกอ่อนไหวอย่างเป็นระบบ (Desensitization) และเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด (Relaxation techniques) และกลุ่มที่ 3 ทำการฝึกทักษะแต่เพียงอย่างเดียว ผลการวิจัยปรากฏว่ากลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม สามารถลดความวิตกกังวลในการติดต่อสัมพันธ์และการพูดในที่สาธารณะได้และยังพบอีกว่ากลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มนั้นสามารถลดความวิตกกังวลได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลของการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เออร์ และโฮฟ (Ayer and Hopf. 1987 : 236 - 24) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทาง สามารถลดความวิตกกังวลในการติดต่อสัมพันธ์ของบุคคลได้ผลไม่แตกต่างกันกับการกำจัดความรู้สึกอ่อนไหวอย่างเป็นระบบ (Desensitization)

งานวิจัยในประเทศ

สำหรับงานวิจัยในประเทศเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบนำทางมีผู้วิจัยไว้ดังนี้

อำนวย ทะพิงค์แก (2513 : 66) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาที่ผลต่อการเรียนของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยการให้คำปรึกษาคณะ 5

ครั้ง ๆ ละ 15 - 30 นาที ผลปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีค่าระดับคะแนนเฉลี่ยดีขึ้นกว่าภาคเรียนที่ผ่านมา

ประดิษฐ์ เอกทัศน์ (2529 : 54) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางต่อการลดพฤติกรรมไม่เอาใจใส่การเรียน ในชั้นเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 10 คน โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 5 คน ผลการทดลองปรากฏว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางสามารถลดพฤติกรรมไม่เอาใจใส่ในการเรียนในชั้นเรียนของกลุ่มทดลอง ได้ทั้งในระยะให้การบำบัดและระยะติดตามผล

นิภา เลิศลือชาชัย (2533 : ง) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางที่มีต่อความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษาเลขานุการ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาและเลขานุการปีที่ 4 มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน ซึ่งมีคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวล STAI สูงกว่า 4 คะแนนขึ้นไป กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษา ผลการทดลองปรากฏว่าระดับความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษากลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาน่ากว่าระดับความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อำพัน ทนสม (2535 : 54) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางต่อทัศนคติในการเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเมืองสรวงวิทยา จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน ผลการทดลองปรากฏว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทาง มีทัศนคติในการเรียนดีกว่านักเรียนที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษารายบุคคลทั้งในต่างประเทศและในประเทศดังกล่าวมานี้ พอสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางสามารถที่จะช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้เช่น ปัญหาด้านการปรับตัว ปัญหาการเรียน ปัญหาด้านอารมณ์ในการลดความวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกที่มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 75 ขึ้นไป และพักอยู่ในโรงพยาบาลหลังคลอดนาน 1 เดือน โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2536 จำนวน 25 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกที่มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 75 ขึ้นไป และพักอยู่ในโรงพยาบาลหลังคลอดนาน 1 เดือน โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2536 จำนวน 14 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน/โดยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ให้มารดาที่มีบุตรคนแรก และพักอยู่ในโรงพยาบาลหลังคลอดนาน 1 เดือน จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกโดยการสัมภาษณ์ แล้วเรียงลำดับคะแนนจากสูงมาต่ำและคัดเลือกเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรกที่ได้คะแนนจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 75 ขึ้นไป จำนวน 25 คน แล้วขอความร่วมมือในการวิจัย และสุ่มอย่างง่ายมา 14 คน

2. สุ่มมารดาที่มีบุตรคนแรกอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้ามี่ดังนี้

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
2. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ
3. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับทฤษฎี การให้คำปรึกษาแบบนันทนาการ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติให้คำปรึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย

1.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามทฤษฎี การให้คำปรึกษาแบบนันทนาการให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย

1.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.สมชาติ ชุ่มทอง อาจารย์พรรมพิศ วาณิชการ และ คุณเรียบ เรืองพานิช ตรวจสอบพิจารณาความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายและแนวทางปฏิบัติ

1.4 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล มาปรับปรุงเพื่อใช้ในการทดลอง

1.5 นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตรคนแรกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน จำนวน 7 คน เพื่อหาข้อบกพร่องของโปรแกรมแล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 วัน คือวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี วันละ 4 คน ๆ ละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที เวลาเช้าคือ เวลา 9.00 - 9.50 น. และ 10.00 - 10.50 น. เวลาบ่ายคือเวลา 13.00- 13.50 น. และ 14.00 - 14.50 น.

(ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

2. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

2.1 ผู้วิจัยรวบรวมเนื้อหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกจากหนังสือ วารสาร และบทความต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

2.2 สร้างโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย

2.3 นำโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คนตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างหัวข้อ วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มควบคุม

2.4 นำโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะมาปรับปรุง เพื่อใช้ในการทดลอง

2.5 นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตรคนแรกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 คน เพื่อหาข้อบกพร่องของโปรแกรมแล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 4 สัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน คือ วันอังคาร และวันพฤหัสบดี ครั้งละ 50 นาที เวลา 14.00 - 14.50 น.
(ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

3. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.1 ศึกษารายละเอียด เกี่ยวกับขั้นตอนในการเลี้ยงดูทารก และปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจาก ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย

3.2 สร้างแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก โดยสร้างข้อความและปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

3.3 ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ของแบบสอบถามโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ชัดเดิมตรวจสอบทั้งด้านเนื้อหา ข้อคำถามและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

3.4 หาค่าอำนาจจำแนก (Item Discrimination) ของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ ไปทดสอบกับมารดาที่มีบุตรคนแรก จำนวน 100 คน ที่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหัวเฉียว และโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยเทคนิค 25% โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาเรียงลำดับจากสูงสุดมายังต่ำสุด แยกมารดาที่มีบุตรคนแรกเป็น 25 % กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ ที่ได้คะแนนสูง 25 % ที่ได้คะแนนต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อของทั้งสองกลุ่มมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ t-test เลือกข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้ในการวิจัยซึ่งมีค่า t ระหว่าง 2.28-49.00

3.5 นำแบบสอบถามที่คัดเลือกแล้วในข้อ 3.4 จำนวน 30 ข้อ มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก เท่ากับ .85

ลักษณะแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก

แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย

(ตัวอย่างแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บรรยายเกี่ยวกับตัวท่านเอง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวาของข้อความซึ่งท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ ข้อความต่อไปนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ท่านจึงไม่ควรจะใช้เวลานานเกินควรในการพิจารณาคำตอบในข้อหนึ่งข้อใด แต่จงเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าบรรยายความรู้สึกของท่านในขณะนี้ได้ชัดเจนมากที่สุด ช่องหลังข้อความที่กำหนดไว้ให้ 3 ระดับคือ

มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อย

ข้อที่	ความรู้สึกเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกในขณะนี้	มาก	ปานกลาง	น้อย
0	รู้สึกหงุดหงิดเมื่อลูกร้องไห้			

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดไว้ดังนี้คือ

มาก	ให้คะแนน	3	คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	2	คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	1	คะแนน

วิธีดำเนินการทดลอง

1. แบบแผนการทดลอง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้แบบแผนการวิจัย Randomized Control Group Pretest - Posttest

Design (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2528 : 77)

ตาราง 1 แสดงแบบแผน การทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest-Posttest Design

การกำหนดเข้ากลุ่ม	ทดสอบก่อน	ตัวแปรอิสระ	ทดสอบหลัง
(R) E	T_{1E}	X_E	T_{2E}
(R) C	T_{1C}	X_C	T_{2C}

สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบแผนการทดลอง

- (R) แทน การกำหนดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มต่าง ๆ อย่างสุ่ม
- E แทน กลุ่มทดลอง
- C แทน กลุ่มควบคุม
- T_{1E} แทน การทดสอบก่อนในกลุ่มทดลอง
- T_{2E} แทน การทดสอบหลังในกลุ่มทดลอง
- T_{1C} แทน การทดสอบก่อนในกลุ่มควบคุม
- T_{2C} แทน การทดสอบหลังในกลุ่มควบคุม
- X_E แทน การทดลองโดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
- X_C แทน การทดลองโดยการให้ข้อเสนอแนะ

2. วิธีดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยกำหนดลำดับขั้นตอนการดำเนินการทดลองดังนี้

2.1 ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยวัดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดู

ดูการกแล้วเก็บไว้เป็นคะแนนทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest)

2.2 ดำเนินการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 3 พฤษภาคม 2536 ถึงวันที่ 3 มิถุนายน 2536

2.2.1 ผู้วิจัยทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางกับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษาแต่ละคน 8 ครั้ง ๆ ละ 50 นาทีติดต่อกัน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 วัน คือวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี เวลาเช้าคือ 9.00 - 9.50 น. และ 10.00 - 10.50 น. เวลาบ่าย 13.00 - 13.50 น. และ 14.00 - 14.50 น.

2.2.2 ผู้วิจัยทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกกับกลุ่มควบคุมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้ข้อเสนอแนะพร้อมกัน ครั้งละ 7 คน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 14.00-14.50 น.

2.3 หลังจากสิ้นสุดการทดลอง ให้มารดาที่มีบุตรคนแรกจำนวน 14 คน ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกชุดเดียวกันกับที่ทดสอบก่อนทดลอง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนทดสอบหลังการทดลอง (Posttest)

2.4 นำคะแนนทดสอบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ในการเลี้ยงดูทารกก่อนและหลังการทดลองของมารดาที่มีบุตรคนแรก ในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ในการเลี้ยงดูทารกก่อนและหลังการทดลองของมารดาที่มีบุตรคนแรกในกลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ในการเลี้ยงดูทารกก่อน และหลังการทดลองของมารดาที่มีบุตรคนแรกที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลกับกลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและความแปรปรวน
2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวล ในการ
 เลียงดูทารกโดยใช้สูตร t - test (ลิวัน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2524 :
 187) โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S^2_H}{N_H} + \frac{S^2_L}{N_L}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
	\bar{X}_H	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้คะแนนสูง
	\bar{X}_L	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ
	S^2_H	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มที่ได้คะแนนสูง
	S^2_L	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ
	N_H	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มที่ได้คะแนนสูง
	N_L	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ

2.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลียงดู
 ทารก โดยใช้สูตร α - Coefficient (ลิวัน สายยศ และอังคณา สายยศ.
 2528 : 171)

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left[1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	N	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบทั้งฉบับ
	S^2_i	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ
	S^2_t	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่าง ของคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซ์ (The Wilcoxon Matched Pairs Signed - Ranks test) (Siegel. 1956 : 116-127)

3.2 ทดสอบความแตกต่าง ของคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกก่อนและหลังการทดสอบของกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดลองของวิลคอกซ์ (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test) (Siegel. 1956: 116:127)

3.3 ทดสอบความแตกต่าง ของผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบ แมน-วิทนี (The Mann - Whitney U test) (Siegel.1956: 116-127)

บทที่ 4

ผลการทดลอง และการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลอง และแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนมารดาในกลุ่มตัวอย่าง
R^+	แทน	การจัดอันดับค่าผลต่างของคะแนนที่มีค่าเป็นบวก
R^-	แทน	การจัดอันดับค่าผลต่างของคะแนนที่มีค่าเป็นลบ
R_E	แทน	ผลรวมของตำแหน่งที่ได้จากกลุ่มทดลอง
R_c	แทน	ผลรวมของตำแหน่งที่ได้จากกลุ่มควบคุม
U	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของแมน-วิทนี (The Mann-Whitney U test)
T	แทน	ผลรวมของค่า R ที่มีจำนวนน้อยกว่า ซึ่งใช้พิจารณาในการทดสอบของ วิลคอกซ์ (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก จากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก จากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับข้อสนเทศ

3. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก จากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังจากการทดลอง

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	S.D.
กลุ่มทดลอง	7	80.857	3.288
กลุ่มควบคุม	7	77.286	4.990

จากตาราง 2 พบว่าระดับความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรกก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองนั้นมีค่าเฉลี่ย (Mean) 80.857 และมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) 3.288 โดยที่ระดับความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย (Mean) 77.286 และมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) 4.990 ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่าความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลอง อยู่ในระดับที่มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถามความวิตกกังวล ในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

กลุ่มทดลอง	N	Mean	S.D.	T
ก่อนทดลอง	7	80.857	3.288	0**
หลังทดลอง	7	43.714	3.147	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 พบว่า ค่า T ที่คำนวณได้เท่ากับ 0 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปว่า ภายหลังจากการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล คะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลลดลงมากกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่น คือ มารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกลดลงมากกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ

กลุ่มควบคุม	N	Mean	S.D.	T
ก่อนทดลอง	7	77.286	4.990	3*
หลังทดลอง	7	67.429	6.579	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่า ค่า T ที่คำนวณได้เท่ากับ 3 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า ภายหลังจากให้ข้อเสนอแนะ คะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถามความวิตกกังวล ในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่าก่อนได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ มารดาที่ได้รับข้อเสนอแนะมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่าก่อนได้รับข้อเสนอแนะ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	S. D.	U	P
กลุ่มทดลอง	7	43.714	3.147	0*	.000
กลุ่มควบคุม	7	67.429	6.379		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่า ค่าความน่าจะเป็นที่ได้รับจากตาราง น้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha .05$) จึงมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นสรุปได้ว่า ภายหลังจากทดลองคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ มารดาที่ได้รับคำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่า มารดาที่ได้รับข้อเสนอแนะซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก ของมารดาที่มีบุตรคนแรกก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก ของมารดาที่มีบุตรคนแรกก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ
3. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก ของมารดาที่มีบุตรคนแรกที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล กับการได้รับข้อเสนอแนะ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีบุตรคนแรก มีความวิตกกังวลลดลงหลังจากได้รับคำปรึกษาเป็นรายบุคคล
2. มารดาที่มีบุตรคนแรก มีความวิตกกังวลลดลงหลังจากได้รับข้อเสนอแนะ
3. มารดาที่มีบุตรคนแรก ที่ได้รับคำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกที่ได้รับข้อเสนอแนะ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกที่มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 75 ขึ้นไป และพักอยู่ใน

โรงพยาบาลหลังคลอดนาน 1 เดือน โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ปี พ.ศ. 2536
จำนวน 25 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกที่มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 75 ขึ้นไป และพักอยู่ในโรงพยาบาลหลังคลอดนาน 1 เดือน โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ปี พ.ศ. 2536 จำนวน 14 คน ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
2. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ
3. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยวัดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest)

2. ดำเนินการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 3 พฤษภาคม 2536 ถึงวันที่ 3 มิถุนายน 2536

2.1. ผู้วิจัยทำหน้าที่ ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางกับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษาแต่ละคน 8 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 วัน คือวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี เวลาเช้า คือ 9.00-9.50 น. และ 10.00-10.50 น. เวลาบ่าย 13.00-13.50 น. และ 14.00-14.50 น.

2.2. ผู้วิจัยทำหน้าที่ ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกกับกลุ่มควบคุมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้ข้อเสนอแนะพร้อมกันครั้งละ 7 คน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี

เวลา 14.00-14.50 น.

3. หลังการสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยให้มารดาที่มีบุตรคนแรกจำนวน 14 คน ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก ชุดเดียวกับที่ทดสอบก่อนการทดลอง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนทดสอบหลังการทดลอง (Posttest)

4. นำคะแนนทดสอบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งแยกวิเคราะห์ดังนี้

1. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซ์ (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test)

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ โดยใช้การทดสอบของ วิลคอกซ์ (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test)

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถามของกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะภายหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบของแมนวิทนี (The Mann-Whitney U Test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าสรุปผลได้ดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก ของมารดา ที่มีบุตรคนแรกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล พบว่า มารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล มีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก ของมารดา ที่มีบุตรคนแรกของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ พบว่า มารดาที่ได้รับข้อเสนอแนะมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก ของมารดา ที่มีบุตรคนแรกของกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะพบว่า มารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกลดลงมากกว่ามารดาที่ได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อ ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนพบว่า

1. มารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัยข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบนำทางเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรกได้ ทั้งนี้เนื่องจากในกระบวนการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางนั้น ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับคำปรึกษา ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกไว้วางใจ มั่นใจ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม โดยการรวบรวมข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูล การวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุของปัญหา การให้ข้อเสนอแนะ และช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในการแก้ปัญหาและวางโครงการอนาคต ตลอดจนดำเนินตาม

โครงการที่วางไว้ ดังที่ วัชร ทรัพย์มี (2533:142) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา เป็นรายบุคคลแบบนำทางช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและตระหนักในตนเองและสิ่งแวดล้อม รู้จักแสวงหาข้อมูลจากสิ่งแวดล้อม ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ว่ากระบวนการตัดสินใจเป็นขั้นตอนที่มีระบบ และกระบวนการคิดตัดสินใจแก้ปัญหา หรือ วางโครงการในอนาคตนั้นควรดำเนินการอย่างไร นอกจากนี้ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529:179) ได้กล่าวถึง การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลว่า เป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัย เทรกซ์เลอร์ และคลาส (อ่า พัน ทันสม 2535:50 อ้างอิงจาก Ellis and Whiteley 1997) ที่ศึกษาพบว่าการให้คำปรึกษาแบบนำทาง สามารถลดความวิตกกังวลในการพูดที่สาธารณะได้มากกว่าการผ่อนคลายความเครียดและสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เออร์และโฮฟ (Ayer and Hopf 1987:236-240) ที่พบว่าการให้คำปรึกษาแบบนำทางสามารถลดความวิตกกังวลในการติดต่อสัมพันธ์ของบุคคลได้

2. มารดาที่ได้รับข้อเสนอแนะ มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกลดลง หลังจากได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่า การให้ข้อเสนอแนะเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยลดความวิตกกังวลได้ ทั้งนี้เพราะข้อเสนอแนะที่ให้แก่กลุ่มควบคุมเป็นการให้ความรู้ เรื่องการเลี้ยงดูทารก ให้ข้อคิดและแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้มารดามีความรู้และเกิดแนวความคิดที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยการให้ข้อเสนอแนะผ่านทางวิดีโอ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่ามารดาที่มีความสนใจให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง โดยมีความตั้งใจในการชมวิดีโอและซักถามปัญหา ร่วมอภิปรายปัญหาและสรุปแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติ ดังที่ คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521:12-13) กล่าวไว้ว่า การให้ข้อเสนอแนะจะทำให้ผู้ที่ได้รับข้อเสนอแนะได้มีโอกาสรับรู้รายละเอียดบางประการที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ หรือปรับปรุงส่วนที่บกพร่องและข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าจะมีส่วนพัฒนาให้ผู้รับข้อเสนอแนะได้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง ว่า

จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างไรจึงจะทำให้ประสบความสำเร็จในด้านต่างๆ มีความเข้าใจตนเองได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ซาสเซ (Sasse 1975:136-137) กล่าวว่า การให้ข้อเสนอแนะจะทำให้บุคคลเกิดความคิดความรู้อีกยิ่งขึ้น และยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธีระ มุลธิยะ (2530: 53) ได้ศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับข้อเสนอแนะมีอัตราโน้มน้าด้านการปรับตัวทางอารมณ์สูงขึ้น หลังจากได้รับข้อเสนอแนะ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วาสนา แฉล้มเขตร (2525:49) ที่ศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะมีปัญหาทางด้านอารมณ์ลดลงหลังจากได้รับข้อเสนอแนะ

3. มารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกลดลงมากกว่ามารดาที่ได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง สามารถลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกได้ดีกว่าการให้ข้อเสนอแนะ ทั้งนี้เพราะว่าในระหว่างการวิจัยผู้ให้คำปรึกษามีความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ว่า แม้มนุษย์จะมีสติปัญญาและเหตุผล ตลอดจนมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองได้แต่การที่มนุษย์จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่เป็น ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และปัญหาทางอารมณ์โดยเฉพาะความวิตกกังวลมีพื้นฐานมาจากการที่บุคคลนั้นไม่สามารถตัดสินใจ หรือแก้ปัญหา และขาดข้อมูล (วัชร ทรัพย์มี 2533: 141) ดังนั้นในการให้คำปรึกษาผู้วิจัยได้พยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับคำปรึกษา ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกไว้วางใจ มั่นใจและช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและตระหนักในตนเองและสิ่งแวดล้อม รู้จักแสวงหาข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ว่ากระบวนการตัดสินใจเป็นขั้นตอนที่มีระบบ และกระบวนการตัดสินใจที่มีปัญหา หรือวางโครงการในอนาคตนั้นควรดำเนินการอย่างไร เพื่อพัฒนาตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งขั้นตอนดังกล่าวในการให้คำปรึกษานี้ไม่ได้นำมาใช้กับมารดากลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะมารดากลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะจึงไม่มีโอกาสที่จะได้เรียนรู้ขั้นตอนต่างๆ ถึงแม้ข้อเสนอแนะจะเป็นประโยชน์ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกได้ดีขึ้นแต่รายละเอียดของเนื้อหาขอข้อเสนอ

เทศไม่ได้เน้นถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงของมารดาแต่ละคน จึงทำให้คะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่ได้รับข้อเสนอเทศลดลงน้อยกว่า มารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อ่ำพันธ์ กัณสม (2533: 54) ได้ศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางมีทัศนคติในการเรียนดีกว่านักเรียนที่ได้รับข้อเสนอเทศ นอกจากนี้ นิภา เลิศลือชาชัย (2533:2) ได้ศึกษาพบว่า ระดับความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษาเลขานุการ ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางต่ำกว่ากลุ่มนักศึกษาเลขานุการ ที่ไม่ได้รับคำปรึกษาแบบนำทาง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 จากการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลสามารถลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรกได้ ดังนั้น การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลน่าจะเป็นวิธีหนึ่ง ที่นักแนะแนวและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแก่มารดา ได้นำไปประยุกต์ใช้ในการลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก

1.2 ควรฝึกอบรมให้กับบุคลากร ที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแก่มารดา ได้เรียนรู้กระบวนการในการให้คำปรึกษาแบบนำทางที่ถูกต้อง เพื่อจะได้นำไปใช้ในการลดความวิตกกังวลของมารดาได้อย่างเหมาะสม

1.3 ในกรณีที่ยังไม่มีบุคลากร ที่มีความชำนาญในการให้คำปรึกษาแบบนำทาง ควรใช้การให้ข้อเสนอเทศด้วยวิธีทัศน ช่วยลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรกได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรมีการทดลองให้คำปรึกษาแบบนำทาง เพื่อลดความวิตกกังวลในด้านอื่นๆ นอกเหนือจากความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดา

2.2 ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษา แบบ
นำทางเป็นรายบุคคลกับการให้คำปรึกษาแบบนำทางเป็นกลุ่ม เพื่อลดความวิตกกังวล
ในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- คมเพชร จัตรศุกุล. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.
- _____ . การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- จำเนียร ช่างโชติ และ นวลศิริ เปาโรหิตย์. เทคนิคการให้คำปรึกษา. มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2522..
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. เอกสารการสอนชุดวิชาการแนะแนวในระดับมัธยมศึกษา หน่วยที่ 1-7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา, 2529.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. แบบแผนการทดลองและสถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- เดโช สนวนานนท์. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2518.
- ธีระ มุลธิยะ. ผลการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สที่มีต่อการพัฒนาอัตโนมิติด้านการปรับตัวทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- ถนิมวงษ์ ทับทิมประดับ. การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรกและครรภ์หลังในโรงพยาบาลจุฬา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.
- ทองเรียน อมรัชกุล. กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. พิษณุโลก : โครงการตำรา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.
- ทัศนีย์ สังข์วรรณโณ. ความเครียดของหญิงมีครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอด. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.

- นิภา เลิศลือชาชัย. ผลของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่มีต่อความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษาเลขานุการ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- ประสาท อิศระปรีดา. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กราฟฟิคอาร์ต, 2522.
- ประดิษฐ์ เอกทัศน์. ผลของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรมไม่เอาใจใส่การเรียนในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.
- พงศ์ศักดิ์ วิสุทธิพันธ์. "เด็กสมองพิการ," วารสารรามายธิบดี. 8 กรกฎาคม - สิงหาคม, 2520.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. การพยาบาลด้านจิตสังคมในระยะหลังคลอด. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2531.
- พยอม อิงคตานุวัฒน์. จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2523.
- มานิดา ทองทวี. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเอง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ทวีกิจการพิมพ์, 2524.
- วัชร ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2533.
- วัฒนา พ็ชรวานิช. หลักการแนะแนว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา, 2531.

วาสนา แจ่มเขตร. ผลการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สต่อการลดปัญหาทางอารมณ์.

ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประ
สานมิตร, 2525. อัดสำเนา.

สมศรี เชื้อหิรัญ. สนทนากับผู้ป่วยจิตเวช. กรุงเทพฯ : 2521.

คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้นวิชาการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
อักษรไทย, 2523.

สุวิทย์ ดันติพัฒนานันท์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์,
2522.

สุนทร ธนาสนะ. การศึกษาเด็กที่เพื่อนซึ่งซัง และผลของการศึกษาที่มีต่อการปรับ
ตัวของเด็กเหล่านั้น. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2516. อัดสำเนา.

อำพัน ทันสม. ผลของการให้คำปรึกษา ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเหตุผล
อารมณ์ที่มีทัศนคติ ในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียน
เมืองสรวงวิทยา จังหวัดร้อยเอ็ด. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

อำนวย ทะพิงค์แก. การศึกษาอิทธิพลของการให้คำปรึกษาต่อผลการเรียนของนัก
ศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วารสารแนะแนว. 2513.

Ayer, J., Hopf and S. Theodore. "Visualization Systematic
Desensitization and Rational Emotive Therapy: A
Comparative Evaluation," Journal of Communication
Education. 36 : 236 - 240; July, 1987.

Bird, B. Talking With Patients. Philadelphia: J.B. Lippincott
Company, 1973.

- Caulfield, T.J. "The Effect of Using Vidio Taped Social Model in Elementary School Group Counseling with Low Sociometri Status Students," Journal of Counseling Psychology. 30(8) : 1813 -1814 ; November, 1970.
- Clark, Ann L., Affonso D. Dyanne and T. R. Harris. Childberring A Nursing Perspective. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1979.
- Crow, A. and L.D. Crow. An Introduction to Guidance : Principle and Practice. New York : American Book Company, 1962.
- Deborah, B.B. and W. Gold. The Nurse and The Childbearing family. New York : John Willey & Sons Inc., 1981.
- Ellis, A. and J.M. Whiteley. The Theoretical and Empirical Foundations of Rational Emotive Therapy. California : Brooks/Cole Publishing Company, 1979.
- English, H.B. and A.C. English. Comprehensive Dictionary or Psychological and Psychoanalytical Terms. Lender: Longmans Green and Co., 1958.
- Fleming, A.S. and L.F. Gordon, N.R. Diane and V. Van Wagnen. "Adjustment in First Time Mothers : Change in Mood and Mood Content During the Early Postpartum Mother," Development Psychology. 26 : 137 - 143 ; 1990.

- Graham, L.E. and E.M. Comley. "Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical Patients," Nursing Research. 20 : 113-122 ; 1971.
- Hamrin, S.A. and P.B. Blanche. Counseling Adolescents. Chicago : Science Research Associates Inc., 1969.
- Hilgard, E.R. Introduction to Psychology. New York: Harcourt Brace and Co., 1975.
- Jensen, M.D., R.C. Benson and I.M. Book. Maternity Care. 2nd ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1981.
- Kennell, J.H. and M.H. Klaus. Maternal Infant Bonding. Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1976.
- Kennell, J.H. and M.H. Klaus. Parent Infant Bonding. 2nd ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Co, 1982.
- Lader, M. and I. Marks. Clinical Anxiety. New York : Grune and Stratton Inc., 1971.
- Linn, L. "Clinical Manifestations of Psychiatric Disorder," Comprehensive Textbook of Psychiatry. Vol I. 3rd ed. Baltimore : William & Wilkins Co., 1980.
- Luckman, J. and K. Soreman. Medical Surgical Nursing A Psychophysiology Approach. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1974.
- McGowan, J.F. and S.D. Lyle. Counseling Reading in Theory and Practice. New York : Holt Rinehart and Winston Inc., 1968.
- Mckenzie, C.A. "Comprehensive Care During the Postpartum Period," Nursing Clinicals of North America. 17 : 43 - 47; 1982.

- McReynolds, P. Assimilation and Anxiety, Emotions and Anxiety. New Jersey : Lawrence Erlbaun Associates Publisher, 1976.
- Mekibbin, M. L. Rational Emotive Education for Underproducing Gifted children : Effects on School Adjustment Factors. Oregon : University of Oregon, 1989.
- Milton, H.T. A Rational Emotive Workshop on Overcoming Study Blocks. South Carolina : Limestone College in Gaffney, 1976.
- Nadler, H. L. "Prenatal Diagnosis of Inborn Defect," Nursing Digest. Vol. 4. 1976.
- Rogers, C. R. Counseling and Psychotherapy. Massachusette : the Riberside Press, 1946.
- Rouhani, G. C. "Understanding Anxiety," Nursing Mirror. March, 1978.
- Sasse, C. R. Person to Person. Proria : Benneet, 1975.
- Siegel, S. Nonparametric Statistics for the Behavioral Science. New York : McGraw - Hill, 1956.
- Spilberger, C.D. "Conceptual and Methodological Issues in Anxiety Research," In Anxiety Current Frends in Theory and Research. Vol 2. New York : Academic Press, 1972.
- Stuart, G.W. and S. Sundeen. Principle and pratice of Psychiatric Nursing. 2nd ed, Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1983.

Watson, A. K. and C. H. Dodd "Alleviating Communication Apprehension through Rational Emotive Therapy : A Comparative Evaluation," Paper presented at the Annual Meeting of the Eastern Communication Association Ocean City. MD, April 27 - 30, 1984.

Williamson, E.G. and J.D. Roley. Counseling and Discipline. New York: McGraw - Hill Company Inc., 1949.

Zung, W. K. "A Rating Instrument for Anxiety Disorders," Psychosomatics. 12 : 371 - 379; 1971.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก
2. ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกของ
แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก
3. โปรแกรมการให้ค่าปรึกษาเป็นรายบุคคลสำหรับ
กลุ่มทดลอง
4. โปรแกรมการให้ข้อสันเทศสำหรับกลุ่มควบคุม
5. ตารางแสดงการให้ค่าปรึกษาเป็นรายบุคคลและ
การให้ข้อสันเทศ

แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บรรยายเกี่ยวกับตัวท่านเอง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวาของข้อความซึ่งท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ ข้อความต่อไปนี้ไม่มีคำตอบที่ผิดหรือถูก ท่านจึงไม่ควรใช้เวลานานเกินไป ในการพิจารณาคำตอบในข้อใดข้อหนึ่ง แต่จงเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าบรรยายความรู้สึกของท่านในขณะนี้ได้ชัดเจนที่สุด

มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อย

ข้อที่	ความรู้สึกเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกในขณะนี้	มาก	ปานกลาง	น้อย
1.	รู้สึกสบายใจที่มึนนานหลังจากเป็นครั้งแรก	.....	.....	.....
2.	รู้สึกตกใจเมื่อลูกมีอาการสำรอก	.....	.....	.....
3.	รู้สึกมือสั่นเมื่อลูกมีอาการอาเจียน	.....	.....	.....
4.	รู้สึกสบายใจเมื่อลูกยอมดูดนมแม่	.....	.....	.....
5.	รู้สึกมือสั่นเมื่ออาบน้ำให้ลูก	.....	.....	.....
6.	รู้สึกกลัวในการเช็ดสะดือให้ลูก	.....	.....	.....
7.	รู้สึกตกใจเมื่อลูกร้องไห้ไม่หยุด	.....	.....	.....
8.	รู้สึกกังวลใจมากเมื่อลูกร้องไห้	.....	.....	.....
9.	รู้สึกมือสั่นทำอะไรไม่ถูกเมื่อลูกร้องไห้ไม่หยุด	.....	.....	.....

ข้อที่	ความรู้สึกเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกในขณะนั้น	มาก	ปานกลาง	น้อย
10.	รู้สึกลำบากใจเมื่อต้องรับผิดชอบคนเดียวในการเลี้ยงดูลูก	.....	.....	.....
11.	รู้สึกกังวลเกี่ยวกับอาการผิดปกติของลูก	.....	.....	.....
12.	รู้สึกใจสั้นในขณะที่ลูกร้องไห้มาก	.....	.....	.....
13.	รู้สึกกังวลว่าจะไม่มีนมให้ลูกพอเพียง	.....	.....	.....
14.	รู้สึกตื่นเต้นในขณะที่อุ้มลูกเป็นครั้งแรก	.....	.....	.....
15.	รู้สึกเกร็งตามกล้ามเนื้อในขณะที่ให้นมลูก	.....	.....	.....
16.	รู้สึกอึดอัดใจเมื่อลูกไม่ยอมดูดนมแม่	.....	.....	.....
17.	รู้สึกกังวลว่าลูกจะไม่แข็งแรงเท่าที่ควร	.....	.....	.....
18.	รู้สึกไม่มั่นใจในการอาบน้ำให้ลูก	.....	.....	.....
19.	รู้สึกไม่มั่นใจในการอุ้มลูก	.....	.....	.....
20.	รู้สึกกังวลใจว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะไม่ดูแลลูกของตนเป็นอย่างดี	.....	.....	.....
21.	รู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับวิถีการเลี้ยงลูก	.....	.....	.....
22.	รู้สึกกลัวว่าลูกกินนมไม่อิ่ม	.....	.....	.....
23.	มักฝันร้ายเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก	.....	.....	.....
24.	ในขณะที่เลี้ยงดูลูกข้าพเจ้ามักตกใจง่ายกว่าปกติ	.....	.....	.....
25.	ในขณะที่ทำความสะอาดเปลี่ยนผ้าอ้อม ข้าพเจ้ารู้สึกมีอาการมือสั่น ใจสั้น	.....	.....	.....
26.	รู้สึกขาดสมาธิในการจดจำสิ่งต่างๆขณะเลี้ยงลูก	.....	.....	.....
27.	รู้สึกว่าวุ่นในขณะที่ลูกกำลังดูดนมแม่แล้วลูกอุจจาระในขณะนั้น	.....	.....	.....

ข้อที่	ความรู้สึกเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกในขณะนี้	มาก	ปานกลาง	น้อย
28.	รู้สึกไม่มั่นใจในการเลี้ยงดูลูกตามลำพัง	.....	.....	.....
29.	เมื่อลูกมีความผิดปกติ รู้สึกกังวลใจว่าเป็นความผิดของแม่	.....	.....	.....
30.	รู้สึกสับสนไม่ทราบว่า จะช่วยลูกอย่างไรเมื่อลูกสำรอกนม	.....	.....	.....

ตาราง 6 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลือง
คูทากรก

ข้อที่	t	ข้อที่	t
1	2.75	16	13.85
2	20.18	17	14.20
3	13.88	18	13.88
4	2.28	19	34.59
5	13.85	20	14.00
6	13.88	21	14.00
7	8.00	22	20.18
8	5.09	23	5.23
9	14.68	24	13.88
10	34.59	25	14.51
11	10.00	26	15.50
12	13.96	27	34.59
13	34.59	28	14.90
14	26.00	29	15.38
15	49.00	30	49.00

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = .85

โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล กลุ่มทดลอง

เงื่อนไขในการทดลอง

1. การให้คำปรึกษาแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที
2. ในการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนการให้คำปรึกษา ดังนี้คือ
 - ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา
 - ขั้นที่ 2 การสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษา เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมโดยการรวบรวมข้อมูล
 - ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุของปัญหา การวินิจฉัยประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน
 1. การกำหนดตัวปัญหา
 2. การหาสาเหตุ
 3. การคาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้น
 - ขั้นที่ 4 การให้ข้อเสนอแนะ และช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในการแก้ปัญหาและวางโครงการอนาคต
 - ขั้นที่ 5 การช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษา ได้ดำเนินการตามโครงการที่วางไว้
 - ขั้นที่ 6 การติดตามผล เพื่อจะได้ทราบว่าที่ดำเนินการให้ความช่วยเหลือไปแล้วนั้นสมดังจุดมุ่งหมายหรือไม่เพียงใด มีปัญหาอื่นใดเกิดแทรกซ้อนหรือไม่ เพื่อจะได้หาทางช่วยเหลือต่อไป

ดังแสดงรายละเอียดของ โปรแกรมการให้คำปรึกษา เป็นรายบุคคลตามตารางดังนี้คือ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ และเริ่มต้น การให้ ค่าปรึกษา	<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้ให้ค่าปรึกษากับผู้รับค่าปรึกษา ให้ ผู้รับค่าปรึกษาได้รับความอบอุ่น คุ่น เคย และไว้วางใจผู้ให้ค่าปรึกษา</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับค่าปรึกษาได้ทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาท หน้าที่ของผู้ให้ค่าปรึกษา และผู้รับค่าปรึกษาตลอดทั้งโปร แกรมในการให้ค่าปรึกษา</p>	<p>1. ผู้ให้ค่าปรึกษาและผู้รับค่า ปรึกษาแนะนำตัวซึ่งกันและ กัน</p> <p>2. ผู้ให้ค่าปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการให้ค่า ปรึกษา</p> <p>ตลอดจนอธิบายรายละเอียด วิธีการ บทบาท หน้าที่ของผู้ ให้ค่าปรึกษา</p> <p>3. ผู้ให้ค่าปรึกษาแจ้งโปร แกรมการให้ค่าปรึกษาให้ผู้ รับค่าปรึกษาทราบ</p> <p>4. ผู้ให้ค่าปรึกษาให้ผู้รับค่า ปรึกษาเล่าประวัติของตน เองโดยผู้รับฟังค่าปรึกษารับ ฟังและใช้เทคนิคต่าง ๆ ใน การให้ค่าปรึกษา</p> <p>5. เปิดโอกาสให้ผู้รับค่าปรึก ษาซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับ การให้ค่าปรึกษา</p> <p>6. ผู้ให้ค่าปรึกษาและผู้รับ ค่าปรึกษาร่วมกันสรุปเรื่อง ที่สนทนาเพื่อความเข้าใจ</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2-7	ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก	เพื่อลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก	<p>ตรงกัน</p> <p>7. นัดหมายวัน เวลา และ สถานที่ในการให้คำปรึกษา ครั้งต่อไป</p> <p>1. ตั้งแต่ครั้งที่ 2-7 ผู้วิจัย ดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล 6 ขั้นตอน ดังนี้</p> <p>ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ</p> <p>ขั้นที่ 2 สนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมโดยการรวบรวมข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูล</p> <p>ขั้นที่ 3 วินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุของปัญหา การวินิจฉัยประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอนคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดตัวปัญหา 2. หาสาเหตุ 3. คาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้น <p>ขั้นที่ 4 ให้ข้อเสนอแนะ</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
8	การให้คำ ปรึกษาและ	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและ สามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับ	<p>และช่วยเหลือผู้รับคำ ปรึกษาแก้ปัญหาและวาง โครงการอนาคต</p> <p>ขั้นที่ 5 ช่วยเหลือให้ผู้ รับคำปรึกษาได้ดำเนินการ ตามโครงการที่วางไว้</p> <p>ขั้นที่ 6 ติดตามผลเพื่อ จะได้ทราบว่าที่ดำเนินการ ให้ความช่วยเหลือไปแล้ว นั้นสมดังจุดมุ่งหมายหรือไม่ เพียงใด มีปัญหาอื่นใดเกิด แทรกซ้อนหรือไม่ เพื่อจะ ได้หาทางช่วยเหลือต่อไป</p> <p>2. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำ ปรึกษาร่วมกันสรุปเรื่อง ราวที่สนทนาเพื่อความ เข้าใจตรงกัน</p> <p>3. นัดหมายวัน เวลา และ สถานที่ในการให้คำปรึกษา ครั้งต่อไป</p> <p>1. ทบทวนติดตามผลเรื่องที่ สนทนาในครั้งที่แล้ว</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	ปัจฉิมนิเทศ	<p>ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับค่าปรึกษาประเมินตนเองเกี่ยวกับการให้ค่าปรึกษา</p> <p>3. เพื่อยุติการให้ค่าปรึกษา</p>	<p>2. อภิปรายถึงกิจกรรมที่มอบหมายให้ไปปฏิบัติ</p> <p>3. ให้ผู้รับค่าปรึกษาประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการให้ค่าปรึกษา</p> <p>4. ผู้ให้ค่าปรึกษายุติการให้ค่าปรึกษา โดยกล่าวขอบคุณและกล่าวปิดการทดลอง</p>

หมายเหตุ การให้ค่าปรึกษาเป็นรายบุคคลแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที

โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง

ครั้งที่ 2-7

เรื่อง ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษา ระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก เน้นอาการกระวนกระวาย หวาดหวั่น เมื่อนึกถึงการเลี้ยงดูทารก
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าผู้ให้คำปรึกษายอมรับ เอาใจใส่และเข้าใจความรู้สึกของเขา
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม อีกทั้งเกิดความกระจ่างในปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก เกี่ยวกับอาการกระวนกระวายหวาดหวั่น

วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนและติดตามผล เรื่องที่สนทนาครั้งที่แล้ว
2. ให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกออกมาอย่างเสรี โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษา การส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจตนเอง การเสนอแนะหรือช่วยผู้รับคำปรึกษาวางโครงการดำเนินงาน การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ดำเนินตามโครงการที่วางไว้
3. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปเรื่องที่สนทนา และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองมากขึ้น
4. นัดหมายครั้งต่อไป

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา
สังเกตการสรุปปัญหา

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	<p>1. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ให้มารดาที่มีบุตรคนแรกเกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัยและเป็นกันเอง</p> <p>2. เพื่อให้มารดาที่มีบุตรคนแรกทราบวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัย และของมารดาที่มีบุตรคนแรก ตลอดทั้งโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ</p>	<p>1. ผู้วิจัยสร้างความสัมพันธ์ให้มารดาที่มีบุตรคนแรกได้รู้จักและคุ้นเคย</p> <p>2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้ข้อเสนอแนะ เรื่องการเลี้ยงดูทารก ตลอดจนอธิบายรายละเอียด วิธีการ บทบาท หน้าที่ของผู้วิจัยและมารดาที่มีบุตรคนแรกที่จะปฏิบัติในการให้ข้อเสนอแนะ</p> <p>3. ผู้วิจัยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะให้มารดาที่มีบุตรคนแรกได้ชม</p> <p>4. เปิดโอกาสให้มารดาที่มีบุตรคนแรก ได้ซักถามข้อสงสัยและปัญหาต่างๆ ที่ไม่เข้าใจ แล้วให้มารดาที่มีบุตรคนแรกช่วยกันสรุป เพื่อความเข้าใจร่วมกันโดยผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			5. นัดหมาย วัน เวลา และ สถานที่ในการให้ข้อเสนอแนะ ครั้งต่อไป
2	วิธีการอุ้มทารก	เพื่อให้มารดาได้เรียนรู้และเข้าใจวิธีการอุ้มทารกที่ถูกต้อง	ตั้งแต่ครั้งที่ 2-7 ผู้วิจัยดำเนินการให้ข้อเสนอแนะดังนี้ 1. ผู้วิจัยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะให้มารดาที่มีบุตรคนแรกได้ชม
3	การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กแรกเกิด	เพื่อให้มารดาทราบและเข้าใจถึงสรีระวิทยาและร่างกายของเด็กตั้งแต่เกิด	2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาที่มีบุตรคนแรกซักถาม 3. ผู้วิจัยให้มารดาที่มีบุตรคนแรกช่วยกันสรุปสาระที่ได้ชมจากวีดิทัศน์และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
4	การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา	เพื่อให้มารดาเรียนรู้และเข้าใจวิธีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา	4. นัดหมายวัน เวลา และ สถานที่ในการให้ข้อเสนอแนะ ครั้งต่อไป
5	วิธีพับผ้าอ้อมแบบต่าง ๆ	เพื่อให้มารดาเรียนรู้และเข้าใจวิธีพับผ้าอ้อมแบบต่าง ๆ	

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
6	การอาบน้ำให้ทารก	เพื่อให้มารดาเข้าใจและสามารถปฏิบัติกรอาบน้ำให้ทารก	
7	เมื่อลูกป่วย	เพื่อมารดาทราบและเข้าใจอาการผิดปกติต่าง ๆ และการปฏิบัติตัวในขณะลูกเจ็บป่วย	
8	ปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อให้มารดาที่มีบุตรคนแรกสรุปผลการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก 2. เพื่อให้มารดาที่มีบุตรคนแรกนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาการเลี้ยงดู	1. ผู้วิจัยให้มารดาที่มีบุตรคนแรกร่วมกันสรุปผลการเรียนรู้ที่ได้จากข้อเสนอแนะทั้งหมดและแนวทางในการนำไปปฏิบัติกับทารก ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 2. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและปิดการให้ข้อเสนอแนะ

หมายเหตุ การให้ข้อเสนอแนะแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที

เนื้อเรื่องของโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

ครั้งที่ 2

เรื่อง วิธีการอุ้มทารก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาได้เรียนรู้และเข้าใจวิธีการอุ้มทารกที่ถูกต้อง

อุปกรณ์ วัตถุประสงค์

เนื้อเรื่อง

เป็นภาพเหตุการณ์ภายในห้องพักผู้ป่วยที่มีพ่อแม่ลูก แม่กำลังฝึกอุ้มลูกโดย
มีพยาบาลคอยให้คำแนะนำ พร้อมทั้งสาธิตวิธีการอุ้ม

1. วิธีการอุ้มทารกขึ้นจากเตียง
2. วิธีการวางทารกบนเตียง
3. วิธีการอุ้มทารกพาดบ่า
4. วิธีการอุ้มขณะให้นมมารดา
5. วิธีการจับทารกเรอ
6. วิธีให้ทารกนอนตะแคง
7. วิธีให้ทารกนอนคว่ำ

ครั้งที่ 3

เรื่อง การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กแรกเกิด

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาทราบ และเข้าใจถึงสรีระวิทยาและร่างกายของเด็กตั้งแต่แรกเกิด

อุปกรณ์ วัตถุประสงค์

เนื้อเรื่อง

เป็นภาพเหตุการณ์เด็กแรกเกิด ที่นอนอยู่ในเตียงในห้องเด็กแรกเกิดพร้อมกับคำกล่าว "ในที่สุด คุณก็ผ่านพ้นขบวนการคลอดมาอย่างปลอดภัยไร้กังวล หายเจ็บปวดแล้วใช่ไหมคะ โลงอกโล่งใจ แถมยังได้ "ของขวัญ" คือ ลูกน้อยที่คุณรัก คุณต้องทำความรู้จักกับ "ลูกรัก" กันสักเล็กน้อย เพราะต่อไปเขาจะเป็นสมาชิกคนใหม่ประจำบ้านเป็นต้นกำเนิดเสียงหัวเราะอย่างมีความสุข จึงต้องทำความรู้จักกัน" หลังจากนั้นจะเป็นภาพเด็กแรกเกิดพร้อมด้วยอวัยวะต่าง ๆ กัน และบรรยายเกี่ยวกับ ลักษณะประจำตัว, น้ำหนัก, ความยาว, รูปร่าง, ศรีษะ, ผม, ใบหน้าและผิว, ตา, กระทบ่อม, มือและเล็บ, สะดือ, แขนขา, อวัยวะเพศ, เต้านม

ครั้งที่ 4

เรื่อง การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

จุดประสงค์ เพื่อให้มารดาเรียนรู้และเข้าใจวิธีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
อุปกรณ์ วัตถุประสงค์
เนื้อเรื่อง

เป็นภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใน ร.พ. มารดากำลังนั่งป้อนนมอยู่ที่ห้องพักรักษาพยาบาลได้เดินเข้ามาและได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ดังนี้

1. การเตรียมเต้านม สำหรับการเลี้ยงทารก
2. การนวดเต้านม
3. การบีบหน้านม
4. ทำอุ้มขณะให้นมมารดา
5. วิธีการให้เด็กคาบหัวนมให้ถูกต้อง
6. การอุ้มเรือ
7. การใช้เสื้อยกทรงที่เหมาะสม

ครั้งที่ 5

เรื่อง วิธีพับผ้าอ้อมแบบต่าง ๆ

จุดประสงค์ เพื่อให้มารดาเรียนรู้และเข้าใจวิธีพับผ้าอ้อมแบบต่าง ๆ

อุปกรณ์ วัสดุที่ค้น

เนื้อเรื่อง

เป็นภาพเหตุการณ์ภายในห้องนอนเด็ก เด็กกำลังร้องไห้มารดาเดินไปดูลูกน้อย และเปิดดูกันลูก ปรากฏว่าลูกร้องเพราะเปียก มารดาได้อุ้มลูกขึ้นจากที่นอนและได้คุยกับลูกน้อยและเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ ขณะนั้นคุณป้ามาเยี่ยมหลานที่บ้าน ได้นำและสาธิตวิธีพับผ้าอ้อมแบบต่าง ๆ ให้ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะและคำตักเตือนในการใช้ผ้าอ้อม เช่น ปัญหาผ้าอ้อม, การทำความสะอาด, การป้องกันการระคายเคืองของผิวหนัง

ครั้งที่ 6
เรื่อง การอาบน้ำให้ทารก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาเข้าใจและสามารถปฏิบัติกรอาบน้ำให้ทารก
อุปกรณ์ วิกัศน์
เนื้อเรื่อง

เป็นภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ณ ห้องป้อนนมมีพยาบาลเป็นคนสาธิตวิธีในการอาบน้ำทารก และมีมารดาจำนวน 10-15 คน นั่งชมการสาธิต

พยาบาล เริ่มกล่าวคำแนะนำตนเอง... "ในบ้านเราซึ่งอากาศร้อนทั้งปีคุณควรจะทำน้ำให้ลูกล้างอย่างน้อยวันละครั้ง หรือมากกว่านี้เมื่อแกโตขึ้นโดยเฉพาะวันที่อากาศร้อน อบอุ่นมาก เวลาอาบน้ำก็ควรจะเป็นตอนสาย ๆ หรือตอนบ่ายก่อนจะถึงเวลาให้นม" พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการอาบน้ำทารกดังนี้

1. การจัดเตรียมเครื่องใช้ในการอาบน้ำทารก
2. วิธีการอุ้มทารกในการอาบน้ำ
3. การทำความสะอาดอวัยวะส่วนต่าง ๆ
4. การแต่งตัวทารกภายหลังอาบน้ำ

ครั้งที่ 7

เรื่อง เมื่อลูกป่วย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาทราบและเข้าใจอาการผิดปกติต่าง ๆ และการปฏิบัติตัว
ในขณะที่ลูกเจ็บป่วย

อุปกรณ์ วัตถุประสงค์

เนื้อเรื่อง

เป็นภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ลูกน้อยร้องไห้โยเย มีน้ำมูก พ่อ
และแม่ผลัดกันอุ้มและทำอะไรไม่ถูกขณะที่ลูกกำลังร้อง ขณะนั้นมีพยาบาลซึ่งเป็นอา
ของเด็ก ก็ได้เข้ามาให้คำแนะนำดังนี้

1. เมื่อลูกป่วย พ่อแม่ต้องใจเย็น ๆ จงมั่นใจในสัญชาตญาณและความ
รู้สึกของความเป็นพ่อแม่
2. เมื่อลูกร้องไห้ มีความหมายอย่างไร
3. เมื่อลูกมีไข้ ควรปฏิบัติอย่างไร
4. เมื่อลูกเป็นหวัด ควรปฏิบัติอย่างไร
5. เมื่อลูกท้องเสีย ควรปฏิบัติอย่างไร
6. ได้สรุปอาการต่าง ๆ ของเด็กให้มารดาทราบว่า เป็นอาการปกติ ไม่
อันตราย ได้แก่ อาการสะอึก, การจาม, การไอ, เป็นต้น

ตาราง 7 แสดงการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลกับการให้ข้อเสนอแนะ

เวลา	9.00-9.50	10.00-10.50	13.00-13.50	14.00-14.50
วัน				
วันจันทร์	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4
วันอังคาร	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7	การให้ข้อเสนอแนะ (กลุ่ม)
วันพุธ	คนที่ 4	คนที่ 3	คนที่ 2	คนที่ 1
วันพฤหัสบดี	คนที่ 7	คนที่ 6	คนที่ 5	การให้ข้อเสนอแนะ (กลุ่ม)

ภาคผนวก ข

1. ตารางแสดงคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง
2. ตารางแสดงคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง
3. ตารางเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง
4. ตารางเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
5. ตารางเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ
6. ตารางเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง

ตาราง 8 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มทดลองก่อนและ
หลังการทดลอง

คนที่	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	82	46
2	80	45
3	81	48
4	74	42
5	83	41
6	82	39
7	84	45

ตาราง 9 แสดงความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง
การทดลอง

คนที่	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	83	71
2	73	68
3	82	63
4	69	75
5	80	75
6	77	59
7	77	61

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถาม
ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง

คนที่	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		U	P
	คะแนน (x)	อันดับ (Rc)	คะแนน (x)	อันดับ (Rc)		
1	83	12.5	82	10	13	.082
2	73	2	80	6.5		
3	82	10	81	8		
4	69	1	74	3		
5	80	6.5	83	12.5		
6	77	4.5	82	10		
7	77	4.5	84	14		
Σ	-	41	-	64	-	-
Mean	77.286	-	80.857	-	-	-
S.D.	4.990	-	3.288	-	-	-

ตาราง 11 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถาม
ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา
เป็นรายบุคคล

คนที่	คะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก		ผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก	อันดับ	R ⁺	R ⁻
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง				
1	82	46	36	4	+4	T=0*
2	80	45	35	3	+3	
3	81	48	33	2	+2	
4	74	42	32	1	+1	
5	83	41	42	6	+6	
6	82	39	43	7	+7	
7	84	45	39	5	+5	
Mean	80.857	43.714	-	-	-	-
S.D.	3.288	3.147	-	-	-	-

ตาราง 12 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก จากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ

คนที่	คะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก		ผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก	อันดับ	R ⁺	R ⁻
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง				
1	83	71	12	4	+4	T=3*
2	73	68	5	1.5	+1.5	
3	82	63	19	7	+7	
4	69	75	-6	-3	-3	
5	80	75	5	1.5	+1.5	
6	77	59	18	6	+6	
7	77	61	16	5	+5	
Mean	77.286	67.429	-	-	-	-
S.D.	4.990	6.579	-	-	-	-

ตาราง 13 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกจากแบบสอบถาม
ความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังจากการ
ทดลอง

คนที่	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		U	P
	คะแนน (x)	อันดับ (Rc)	คะแนน (x)	อันดับ (Rc)		
1	71	12	46	6	0	.000
2	68	11	45	4.5		
3	63	10	48	7		
4	75	13.5	42	3		
5	75	13.5	41	2		
6	59	8	39	1		
7	61	9	45	4.5		
Σ	-	77	-	28	-	-
Mean	67.429	-	43.714	-	-	-
S.D.	6.579	-	3.147	-	-	-

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุวรรณมา	ชื่อสกุล	นาควิบูลย์วงศ์
เกิดวันที่	21 เดือนกรกฎาคม	พุทธศักราช	2503
สถานที่เกิด		จังหวัดสุราษฎร์ธานี	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน		58/618 หมู่บ้านสินทวิวิลล่า	
		ถนนพระราม 2 แขวงบางมด	
		เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร	

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2520	มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์)
พ.ศ. 2524	ประกาศนียบัตรพยาบาล จากวิทยาลัยเกื้อกาบุญ
พ.ศ. 2527	วท.บ (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2536	กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2524-2530	พยาบาลประจำการ แผนกเด็กแรกเกิด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2530-2531	พยาบาลประจำการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2531-2535	พยาบาลประจำการ แผนกเด็กแรกเกิด (ห้องป้อนนม) โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2536-ปัจจุบัน	หัวหน้าแผนกตรวจและส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร

ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก
ของมารดาที่มีบุตรคนแรก โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

สุวรรณา นาควิบูลย์วงศ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

กันยายน 2536

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกที่มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป จำนวน 14 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อเสนอแนะ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การทดสอบของวิลคอกซัน และแมนวิทนี

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. มารดาที่มีบุตรคนแรก ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางเป็นรายบุคคล มีความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. มารดาที่มีบุตรคนแรก ที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. มารดาที่มีบุตรคนแรก ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECT OF INDIVIDUAL COUNSELING ON ANXIETY IN
TAKING CARE OF FIRST TIME MOTHERS OF BANGKOK
CHRISTIAN HOSPITAL IN BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

SUWANNA NARKWIBOONWONG

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Guidance
and Counseling Psychology at
Srinakharinwirot University

September 1993

The purpose of this experimental research was to study the effect of individual counseling on anxiety in taking care of first time mothers of Bangkok Christian Hospital in Bangkok. The subject were 14 first time mothers. The anxiety in taking care of the first time mothers scores were higher than the percentile rank of 75. They were randomly divided into the experimental group and the control group. Each group consisted of 7 mothers. The individual counseling was applied to the experimental group while the control group was given the information on anxiety in taking care of first time mothers. The research instrument was anxiety in taking care of the first time mother questionnaire. The Wilcoxon Match Pairs Signed-Rank Test and the Mann-Whitney U Test were used in testing the research hypothesis.

The results were as follows:

1. The anxiety in taking care of first time mothers scores of the experimental group were significantly lower than before the experiment at .01 level.

2. The anxiety in taking care of first time mothers scores of the control group were significantly lower than before the experiment at .05 level.

3. The anxiety in taking care of first time mothers scores of the experimental group were significantly lower than the control group at .05 level.