

ผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเพื่อลดความวิตกกังวล  
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สารนิพนธ์  
ของ  
ปรียาพร บุญนาค

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว  
พฤษภาคม 2549

ผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเพื่อลดความวิตกกังวล  
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

บทคัดย่อ  
ของ  
ปรียาพร บุญนาค

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว  
พฤษภาคม 2549

ปรียาพร บุณนาค. (2549) ผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเพื่อลดความวิตกกังวล

ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ดร.นันทา สู้รักษา.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นหญิงตั้งครรภ์แรก อายุ 13-19 ปี ฝากครรภ์โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี จำนวน 14 คน ที่มีคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน โดยสอบถามความสมัครใจ กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ส่วนกลุ่มควบคุมเข้าโปรแกรม ในโครงการ “โรงเรียนพ่อแม่” เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .8543 และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน 1 ชุด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test) และแมน-วิทนี (The Mann-Whitney U Test)

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน และมีระดับความวิตกกังวลแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการฝากครรภ์ ในโครงการ “โรงเรียนพ่อแม่” อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าโปรแกรม ในโครงการ “โรงเรียนพ่อแม่”

THE EFFECT OF ECLECTIC COUNSELING TO DECREASE ANXIETY  
OF TEENNAGE PRENANCY

AN ABSTRACT  
BY  
PREEYAPORN BUNNAG

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master  
of Education degree at Srinakharinwirot University

May 2006

Preeyaporn Bunnag. (2006). *The Effect of Eclectic Counseling to decrease anxiety of Teenage pregnancy*. Master's Project, M.Ed. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Assist. Prof. Dr. Nanta Sooraksa.

The purposes of this research was to study the effect of eclectic counseling to decreased anxiety of teenage pregnancy. This research presents a Randomized Control-Group Pretest-Posttest Design. The subjects of 14 teenage pregnancy were randomly selected from 13-19 of age that take in Antenatal Care Phraphutthabat's Hospital Saraburi province whose scores of anxiety test were higher than percentile rank of 50. The experiment was randomised sampling in two groups, each group consisted of 7 people. The experimental group participated in 9 sessions of eclectic counseling program. Whereas the control group was participated in "The parenting school" Program. The tool for collecting data were Anxiety of Teenage Pregnancy Test, Eclectic Counseling Program, and "The parenting school" program. The Anxiety of Teenage Pregnancy Test = .8543. The data were analysed by Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test and Mann-Whitney U Test.

The results were found that the level of anxiety in teenage pregnancy significantly decreased at .05 after participated in group counseling, and the level of anxiety in teenage pregnancy participated in eclectic group counseling difference from "The parenting school" program significantly at .01. Then teenage pregnancy participated in eclectic group counseling were decreased anxiety more than "The parenting school" program.

ผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเพื่อลดความวิตกกังวล  
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สารนิพนธ์  
ของ  
ปรียาพร บุณนาค

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สู้รักษา ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ และ อาจารย์อนุสรณ์ อรรถศิริ กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งได้ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้แก่ผู้วิจัย

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ สุติแพทย์โรงพยาบาล พระพุทธบาท สระบุรี อาจารย์ตรีชฎา ปูนสำเร็จ และอาจารย์สุพรรณิ กัณห์ดิลก อาจารย์ประจำ ภาควิชาสถิติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ซึ่งเป็นผู้ให้คำแนะนำและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเช่นกัน

ท้ายสุด คุณค่าอันเป็นประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้ขอมอบให้แด่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ปรียาพร นุนนาค

## สารบัญ

| บทที่                                                                | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------|------|
| 1 บทนำ .....                                                         | 1    |
| ภูมิหลังการวิจัย .....                                               | 1    |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย .....                                        | 5    |
| ความสำคัญของการวิจัย .....                                           | 5    |
| ขอบเขตการวิจัย .....                                                 | 5    |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย .....                                           | 9    |
| สมมติฐานของการวิจัย .....                                            | 9    |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....                               | 10   |
| ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ .....                                   | 11   |
| ความหมายของความวิตกกังวล .....                                       | 11   |
| ประเภทของความวิตกกังวล .....                                         | 12   |
| ระดับของความวิตกกังวล .....                                          | 12   |
| สาเหตุของความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ .....                          | 13   |
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการปรับตัวต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ..... | 17   |
| การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเกิดความวิตกกังวล .....                 | 18   |
| ผลกระทบของความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์ .....                         | 19   |
| หลักการจัดการกับความวิตกกังวล .....                                  | 20   |
| วิธีผ่อนคลายความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ .....                       | 21   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ .....          | 25   |
| วัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ .....                                         | 27   |
| ความหมายของวัยรุ่น .....                                             | 27   |
| พัฒนาการของวัยรุ่น .....                                             | 27   |
| การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น .....                                          | 30   |
| ผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น .....                                     | 30   |
| การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ .....                           | 32   |
| การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมขณะตั้งครรภ์ .....                         | 34   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                                                        | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------------|------|
| 2 (ต่อ)                                                                      |      |
| การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ .....                                              | 36   |
| หลักการดูแลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ .....                                | 41   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีต่อมารดาและทารก ..... | 44   |
| การให้คำปรึกษา .....                                                         | 45   |
| ความหมาย .....                                                               | 45   |
| วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา .....                                          | 46   |
| ประเภทของการให้คำปรึกษา .....                                                | 47   |
| วิธีการให้คำปรึกษา .....                                                     | 48   |
| การให้คำปรึกษาแบบนำทาง .....                                                 | 48   |
| การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง .....                                              | 49   |
| การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน .....                                               | 51   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาในมารดาและหญิงตั้งครรภ์ .....          | 55   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน .....                       | 57   |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....                                                   | 59   |
| การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง .....                                | 59   |
| การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....                                     | 59   |
| ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย .....                         | 60   |
| ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล .....                           | 60   |
| วิธีการหาคุณภาพของแบบสอบถามความวิตกกังวล<br>ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....    | 61   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล .....                                                    | 62   |
| วิธีดำเนินการทดลอง .....                                                     | 63   |
| การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล .....                                       | 64   |
| 4 การนำเสนอผลของข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล .....                            | 65   |
| สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....                                          | 65   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                                         | หน้า |
|---------------------------------------------------------------|------|
| 4 (ต่อ)                                                       |      |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                                      | 65   |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                                    | 65   |
| 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ .....                          | 71   |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย .....                                 | 71   |
| สมมติฐานของการวิจัย .....                                     | 71   |
| วิธีดำเนินการวิจัย .....                                      | 71   |
| สรุปผลการวิจัย .....                                          | 72   |
| ข้อเสนอแนะ .....                                              | 74   |
| บรรณานุกรม .....                                              | 76   |
| ภาคผนวก .....                                                 | 83   |
| ภาคผนวก ก แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ..... | 84   |
| ภาคผนวก ข โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน.....                | 93   |
| ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....                                 | 154  |

## บัญชีตาราง

### ตาราง

### หน้า

|   |                                                                                                                                                                            |    |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | จำนวนค่าเฉลี่ยและร้อยละข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....                                                                                                           | 66 |
| 2 | ร้อยละคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคิดเป็นรายด้าน .....                                                                                                        | 67 |
| 3 | คะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองก่อนและหลัง<br>การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน .....                                                                           | 68 |
| 4 | คะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มควบคุมก่อนและหลัง<br>การรับบริการฝากครรภ์ ในโครงการ “ โรงเรียนพ่อแม่ ” .....                                                 | 69 |
| 5 | คะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน<br>เปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รับบริการฝากครรภ์ ในโครงการ<br>“ โรงเรียนพ่อแม่ ” ..... | 70 |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                                                     | หน้า |
|---------------------------------------------------------------|------|
| 1 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ..... | 150  |
| 2 ทารกหลังคลอด .....                                          | 151  |
| 3 ทำสำหรับมารดาให้นมทารก .....                                | 152  |
| 4 แผ่นพับคู่มือคุณแม่วัยรุ่น .....                            | 153  |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของยุคสมัยในปัจจุบัน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จากสถิติทั่วโลกพบว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์เพศหญิงมีอัตราการเกิดเพิ่มขึ้นกว่า 1 ล้านคนต่อปี ร้อยละ 10 มีอายุระหว่าง 15 – 19 ปี และร้อยละ 19 มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ (The Sex and Pregnancy.1999: Online) จากการศึกษาในนักเรียนมัธยมปลายทั่วประเทศไทยของอุมาพร ตรังคสมบัติ (อุมาพร ตรังคสมบัติ; และคนอื่น ๆ. 2541: ไม่ปรากฏเลขหน้า) พบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศด้านการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 10.2 เคยตั้งครรภ์หรือทำให้ผู้อื่นตั้งครรภ์ ร้อยละ 2.1 ซึ่งวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักมีปัญหาในภาวะสุขภาพ อารมณ์ ตลอดจนการปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตในสังคม

กรณีที่เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพนั้น มีงานวิจัยทางการแพทย์ยืนยันว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และระหว่างการคลอดโดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี ตั้งครรภ์แรก เนื่องจากการเจริญเติบโตของอวัยวะสืบพันธุ์ด้านกายวิภาคและสรีรวิทยายังไม่สมบูรณ์เต็มที่ (วิลาวุธย์ กล้าแรง. 2543: 26) อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะโลหิตจาง ปัญหาทารกน้ำหนักตัวน้อยหรือคลอดก่อนกำหนด (รักษาย บุญหาชาติ; และสุธรรม ปิ่นเจริญ. 2541 : ออนไลน์) จากรายงานของชัยรัตน์ คุณาวิทิตกุล และศศิพันธ์ สกุลสุทรวงศ์ (2530. 26: 87-89) ที่ศึกษาในประเทศไทยพบว่าสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีอุบัติการณ์ของการคลอดทารกก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มสตรีอายุ 20 – 34 ปี ประมาณสองเท่าทารกมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดไข้อีพี หรือเสียชีวิตภายใน 28 วันแรกหลังคลอดมากกว่าทารกที่เกิดในมารดาวัยอื่น (Moore; & Rosenthal.1993: 156; citing Siedlecky.1985; Strobino.1987) นอกจากนี้สตรีวัยรุ่นที่ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและปฏิเสธการตั้งครรภ์ มักจะแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลัง ได้แก่ การตกเลือด การติดเชื้อ หรือการเสียชีวิตได้หากปล่อยให้ การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป ส่วนมากพบว่าเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มของการเกิดภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายสูง (Moore; & Rosenthal. 1993 : 157; citing Gabrielson; et al.1970)

ผลกระทบทางด้านอารมณ์ สังคม การศึกษาและอาชีพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น โดยทั่วไป มักพบว่าระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการอ่อนไหวง่าย หงุดหงิด น้อยใจ

หรือแสดงออกโดยการร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล สับสน วิดกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ กลัวการคลอด ไม่แน่ใจในการเผชิญชีวิตครอบครัวใหม่ และหวาดกลัวเกี่ยวกับอนาคตของตนเองที่จะดำรงบทบาทการเป็นมารดาต่อไป(When Children Have Children. 2000: Online)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญโดยเฉพาะในเรื่องของพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจ กอปรกับวุฒิภาวะที่ยังขาดความพร้อมในการเตรียมตัวสำหรับการตั้งครรภ์จึงเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่เกิดขึ้นซ้ำซ้อนกับวิกฤตแห่งพัฒนาการ ซึ่งโดยทั่วไปวัยรุ่นควรมีชีวิตทางการศึกษาควบคู่ไปกับการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย มีบทบาทหน้าที่ของการเป็นบุตรในทางตรงข้ามกลับต้องก้าวกระโดดมารับภาระอันหนักหน่วง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทภรรยา บทบาทการเป็นมารดา และการเผชิญกับภาระหน้าที่ในครอบครัว ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ที่แตกต่างกันเกี่ยวกับความไม่แน่ใจในการตั้งครรภ์ มีภาวะอารมณ์ไม่มั่นคง ความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ทั้งการยอมรับและไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เมื่อสตรีวัยรุ่นตัดสินใจยอมรับการตั้งครรภ์ อาจทำให้สูญเสียโอกาสที่ดีจะได้รับจากสังคมตามวัย และวุฒิภาวะ เช่น โอกาสทางการศึกษา และการประกอบอาชีพการงานที่ดีในอนาคต จากภาวะดังกล่าว ยิ่งกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับแรงบีบคั้นเพิ่มขึ้นจนทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์และการคลอดได้

ความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งมารดาและทารกที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากเมื่อหญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับสภาวะการณที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลจนกลายเป็นความเครียดร่างกายจะมีการปรับตัวโดยการหลั่งสารเคมีและฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ออกมาในกระแสโลหิต ส่งผลให้เส้นโลหิตเกิดการหดตัว หัวใจเต้นแรงและเร็ว เกิดภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติยังส่งสัญญาณไปยังต่อมอดรีนอล (adrenal medulla) ให้ปล่อยฮอร์โมนแคทีคอลามีนส์ (catecholamines) และฮอร์โมนพรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) กระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (บุญสืบ โสโสม; สุจินต์ เจริญผล; และ สุพรรณิ กัณหาธิก. 2544 : 2) ทารกได้รับสารอาหารและออกซิเจนที่มากเกินไปจนลดลง ทำให้น้ำหนักตัวน้อย และอาจเสียชีวิตได้ภายในช่วง 1 เดือนหลังคลอด ส่วนในด้านของพัฒนาการทางสมองส่วนที่ทำหน้าที่สัมพันธ์กับการคิด ความฉลาด อารมณ์และความจำของทารกจะถูกทำลาย ตรงข้ามกลับกระตุ้นการทำงานของสมองที่สัมพันธ์กับการตื่นตัว ทำให้ทารกที่คลอดออกมากลายเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมอยู่ไม่สุข ขี้กลัว ขาดสมาธิ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (มณีรัตน์ สุขโชติรัตน์. 2545: 258-259; อ้างอิงจาก คันสนีย์ ฉัตรคุปต์: 2543) ผลกระทบระยะยาว ซึ่งนับว่าเป็นอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกคือ การที่หญิงตั้งครรภ์ละเลยต่อภาวะสุขภาพของตนเอง เมื่อเกิดความวิตกกังวลมากขึ้นอาจแก้ปัญหาด้วยการดื่มสุรา สูบบุหรี่ รับประทานอาหาร

ที่ไม่มีประโยชน์ ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทำให้เกิดภาวะผิดปกติหรือการหยุดชะงักของพัฒนาการทางด้านร่างกายจนเกิดความพิการได้ (Aleardi, Marianne. 2004: Online)

แนวทางการป้องกันเพื่อลดภาวะเสี่ยงอันอาจเกิดจากสาเหตุของการตั้งครรภ์และผลกระทบของความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามนโยบายและหลักการของกระทรวงสาธารณสุขเน้นที่ความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารก ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์จนถึงคลอด โดยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยง และการวินิจฉัยปัญหาความต้องการตั้งแต่แรกเริ่มฝากครรภ์ รวมทั้งการลดอัตราการตายของมารดาและทารกจากภาวะที่ป้องกันได้ (กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข. 2542: 184) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับว่าเป็นปัญหาของครอบครัว และสังคมโดยรวม นับตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันการเตรียมความพร้อมของการเป็นมารดานั้น ยังไม่ดีพอ ดังจะเห็นได้จากในระบบการศึกษามีการสอนความรู้ในเรื่องของการตั้งครรภ์น้อยมาก โดยการสอนจะเน้นเรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นทำให้วัยรุ่นแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่ช่วยให้ตนได้รับการยอมรับจากสังคมเพียงด้านเดียว จนบางครั้งละเลยต่อความเหมาะสมและความถูกต้องทางศีลธรรม ในส่วนของสถานพยาบาลจะมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การสังเกตอาการผิดปกติที่หญิงตั้งครรภ์ควรมาพบแพทย์ ประกอบกับการใช้เกณฑ์ชี้วัดเพื่อลดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพกาย โดยขาดการชี้แนะข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตเท่าที่ควร (เปรมจิต จงสืบสุข. สัมภาษณ์. 2547)

การให้คำปรึกษาจึงมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ซึ่งช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการปฏิบัติตัว ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การสอน การให้คำปรึกษา โดยเน้นที่การบำบัด และฟื้นฟูภาวะสุขภาพจิตด้วยการให้คำปรึกษาหลากหลายรูปแบบจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาเลือกใช้อย่างเหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษา เพื่อป้องกันปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตในระดับที่รุนแรงขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ประภาศรี โอภาสานนท์. 2537: 194) หมายถึง การนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทาง และแบบไม่นำทางมาใช้ร่วมกัน เพื่อความเหมาะสมกับตัวบุคคลและสภาพปัญหา เนื่องจากการใช้วิธีการให้คำปรึกษาเพียงวิธีเดียวในการแก้ปัญหาอาจไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้รับคำปรึกษาและเป็นการจำกัดแนวความคิดของผู้รับคำปรึกษาจนเกินไป จากการศึกษาของทิพาพร บัวชุม (2542: 160-161) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานที่มีต่อความวิตกกังวลของสตรีครรภ์แรก ในระยะก่อนคลอดโรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอเรณูนครจังหวัดนครพนม โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด

ที่มาฝากครรภ์หน่วยฝากครรภ์ จำนวน 14 คน อายุ 20-30 ปี มีอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามความสมัครใจ ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน กลุ่มควบคุมได้รับการฝากครรภ์และรับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า สตรีครรภ์แรกในระลอกก่อนคลอดมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน และสตรีครรภ์แรกในระลอกก่อนคลอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่าสตรีครรภ์แรกในระลอกก่อนคลอดที่ได้รับการบริการฝากครรภ์และรับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้การให้คำปรึกษาในรูปแบบอื่นของ ภัทร ลุสวัสดิ (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรกพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรกในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางลดลง ส่วนในกลุ่มควบคุมมีระดับความวิตกกังวลมากที่สุดไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในคลินิกให้การปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย และดำเนินโครงการสุขภาพจิตมารดาวัยรุ่นพบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังขาดความพร้อมในการตั้งครรภ์ แต่ต้องยอมรับทารกในครรภ์เนื่องจากกลัวบาปที่จะทำแท้ง รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำรงบทบาทมารดาตามที่ผู้อื่นคาดหวังไว้ ตลอดจนขาดแนวทางการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ มีปัญหาในการปรับตัวระหว่างคู่สมรส และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวใหม่ของแต่ละฝ่าย กลัวสามีและญาติไม่ยอมรับการตั้งครรภ์และเพศของบุตรที่จะเกิดมา ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านร่างกายและอารมณ์ของทารกในครรภ์ดังกล่าวข้างต้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระลอกก่อนคลอด ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานนับได้ว่าเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับวัยรุ่น โดยมุ่งเน้นการให้คำปรึกษา รวมทั้งมีการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพจิตและการปรับตัวต่อภาวะการณต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการอิสระ ต้องการมีเสรีภาพทางความคิด และสามารถนำทางตนเองได้ ทว่ายังขาดข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับตนเอง เมื่อต้องมารับบทบาทมารดา ซึ่งอยู่ในวัยและวุฒิภาวะที่ไม่พร้อม เปรียบได้กับเด็กรับภาระเลี้ยงเด็กด้วยตนเอง ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นภายหลังคลอดย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของทั้งมารดา และทารก การส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อจัดการกับความวิตกกังวลในกลุ่มวัยรุ่นด้วยกันจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการลดภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และทารกในครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ภายในหน่วยงาน

ของผู้วิจัยยังจัดให้มีโครงการ “ โรงเรียนพ่อแม่ ” ที่ส่งเสริมบทบาทการเป็นบิดามารดา การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอดทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานร่วมกับการบริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโครงการ “ โรงเรียนพ่อแม่ ” เพื่อนำมาปรับใช้ร่วมกันในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายหลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการฝากครรภ์ ในโครงการ “ โรงเรียนพ่อแม่ ”

### ความสำคัญของการวิจัย

ผลที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เพื่อให้ความรู้ และคำแนะนำหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สามารถปรับตัวเมื่อเผชิญกับความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์และดูแลทารกในครรภ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

### ขอบเขตการวิจัย

#### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นครรภ์แรก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด ไม่จำกัดการศึกษาและอาชีพ มีอายุระหว่าง 13 -19 ปี สถานภาพสมรสคู่ อายุครรภ์ไม่เกิน 30 สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ระหว่างเดือนกันยายน 2548 ถึง เดือนตุลาคม 2548 มีคะแนนแบบสอบถามความวิตกกังวลสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 จำนวน 23 คน

#### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างได้มาจากประชากรที่ใช้ในการวิจัย โดยสุ่มมาจำนวน 14 คน เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามความสมัครใจ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 7 คน ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง เพื่อรับบริการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการฝากครรภ์ ในโครงการ “ โรงเรียนพ่อแม่ ”

## ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน และบริการฝากครรภ์ ในโครงการ “โรงเรียนพ่อแม่”
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (Eclectic Counseling) หมายถึง รูปแบบการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่ม โดยผสมผสานวิธีการให้คำปรึกษาของทฤษฎีการให้คำปรึกษาหลากหลายวิธีการอย่างมีลำดับขั้นตอน ซึ่งเนื้อหาประกอบไปด้วยการให้หญิงตั้งครรภ์สำรวจความรู้สึกของตนเองต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การจัดการกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกตนเอง เกี่ยวกับสาเหตุของความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ 6 ด้าน คือ ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ด้านทารกในครรภ์ ด้านการคลอด ด้านสัมพันธ์ภาพกับสามี ด้านการปรับตัวต่อบทบาทมารดา ด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการดังต่อไปนี้

1.1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นขั้นสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อความสมัครใจ ความไว้วางใจ และพร้อมเปิดใจเข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ได้อ่านใบสมัคร ข้อตกลงเบื้องต้นและเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานกิจกรรมที่ใช้ คือ การตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การกำหนดกติกาภายในกลุ่ม

1.2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ประกอบไปด้วย

1.2.1 ขั้นตอนที่ 1 การตระหนักในปัญหา โดยให้สมาชิกกลุ่มสำรวจความรู้สึกตนเองที่มีต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งประกอบไปด้วยความวิตกกังวล 6 ด้าน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทารกในครรภ์ การคลอด สัมพันธ์ภาพกับสามี การปรับตัวต่อบทบาทมารดา เศรษฐกิจและสังคม โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา การสร้างสัมพันธ์ภาพ การฟังด้วยความใส่ใจ การตั้งคำถาม การเปิดโอกาส การสะท้อนความรู้สึก การสรุป

1.2.2 ขั้นตอนที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มร่วมกันพิจารณาความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของสมาชิก เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาที่สมาชิกกลุ่มต้องการแก้ไขในแต่ละด้าน

1.2.3 ขั้นตอนที่ 3 แนวทางการจัดการกับปัญหา ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นหาแนวทางการจัดการกับปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยสอดคล้องความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และการคลอด จากใบความรู้ แผ่นพับ ภาพการเปลี่ยนแปลง

ของร่างกายการชมวีดีทัศน์ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เทคนิคที่ใช้ได้แก่ การวางแผน การแนะนำ การให้กำลังใจ การทำสัญญา การใช้ตัวแบบ การแสดงบทบาทสมมติ

1.2.4 ขั้นตอนที่ 4 แนวทางการเผชิญปัญหา ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้ถึงภาวะสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย พัฒนาการของทารกในครรภ์ การคลอดบทบาทของมารดา สัมพันธภาพกับสามี ฐานะเศรษฐกิจและสังคมของตนเอง โดยระดมแนวคิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกมีแนวทางการเผชิญปัญหาทั้งในด้านบวกและด้านลบได้อย่างเหมาะสม

1.2.5 ขั้นตอนที่ 5 การหาแนวทางแก้ไขปัญห และสรุปผล ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการหาแนวทางแก้ไขปัญห และสรุปผลร่วมกัน จากนั้นผู้วิจัยสอบถามปัญหาเพิ่มเติมจากสมาชิกกลุ่ม หากสมาชิกคนหนึ่งคนใดมีข้อข้องใจหรือมีความวิตกกังวล ผู้วิจัยจะใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อให้สมาชิกหาแนวทางช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

1.3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยสรุปผลของการให้คำปรึกษาและกิจกรรมที่ผู้วิจัยกับสมาชิกได้ปฏิบัติร่วมกันในแต่ละครั้งของการให้คำปรึกษา ตลอดจนการนัดหมายการติดตามผล เพื่อให้สมาชิกสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม

**2. บริการฝากครรภ์ ในโครงการ “โรงเรียนพ่อแม่” (The parenting school services)** หมายถึง บริการที่ให้แกหญิงตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบ โดยมีผู้ให้การดูแลในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาลให้คำปรึกษา นักจิตวิทยา นักวิชาการ นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่ทันตกรรม นักกายภาพบำบัด ซึ่งบริการที่ให้แบ่งออกเป็น 2 ระยะดังนี้

2.1 ระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หมายถึง การให้คำปรึกษาแกหญิงตั้งครรภ์เพื่อก่อนและหลังการตรวจเลือด เพื่อเตรียมความพร้อมในระยะตั้งครรภ์จากพยาบาลให้คำปรึกษา ต่อมาจึงได้รับคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การสังเกตอาการผิดปกติ การร่วมทำกิจกรรมกลุ่มกับนักจิตวิทยา นักวิชาการ เรื่อง บทบาทพ่อแม่ ซึ่งจะนำสามีให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วย การพบโภชนาการเพื่อรับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร ขั้นตอนสุดท้ายคือ การพบเจ้าหน้าที่ทันตกรรมเพื่อรับการตรวจฟัน หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติจะได้รับ การตรวจจากสูติแพทย์

2.2 ระยะไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สาม หมายถึง การทำกิจกรรมกลุ่มและให้ข้อมูลแกหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28- 36 สัปดาห์ โดยพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ การนับการดิ้นของทารกในครรภ์ การสังเกตอาการเจ็บครรภ์ การเตรียมคลอด การแจ้งเกิด การให้นมมารดา และประเมินความรู้ความเข้าใจ ความเครียดในระยะตั้งครรภ์ ได้รับการฝึกกายบริหารจากนักกายภาพบำบัด ขั้นตอนสุดท้ายคือ การเยี่ยมชมห้องคลอด

**3. ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ (anxiety of teenage pregnancy)** หมายถึง ความคิดความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากการประเมินเหตุการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมในการดูแลตนเองก่อนคลอดโดยแสดงออกมาในลักษณะของความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ 6 ด้าน ได้แก่ ความวิตกกังวลด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความวิตกกังวลด้านทารก ความวิตกกังวลด้านการคลอด ความวิตกกังวลด้านสัมพันธภาพกับสามี ความวิตกกังวลด้านการปรับตัวต่อบทบาทมารดา ความวิตกกังวลด้านเศรษฐกิจและสังคม

3.1 ความวิตกกังวลด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หมายถึง ความรู้สึกไม่แน่ใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความกลัวเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปในด้านลบ รู้สึกไร้ค่าอันเนื่องมาจากผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ อากาศคลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขับถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้ง การยืดขยายของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ผิวพรรณหมองคล้ำ อาการบวม

3.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ หมายถึง ความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของทารก การเจริญเติบโตของทารก อาการผิดปกติของตนเองที่เกี่ยวข้องกับทารก การเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ การคาดหวังในเรื่องเพศของทารกในครรภ์

3.3 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด หมายถึง ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ที่กลัวเรื่อง การคลอด การเตรียมร่างกายและจิตใจสำหรับการคลอด ผู้ดูแลในระยะคลอด ความผิดปกติของตนเองและทารกที่เกิดจากการคลอด

3.4 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับสามี หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่แน่ใจในการปฏิบัติตัวของสามี รู้สึกน้อยใจสามี รู้สึกกลัวว่าสามีจะนอกใจไปมีความสัมพันธ์กับสตรีอื่นในขณะที่ตนเองตั้งครรภ์

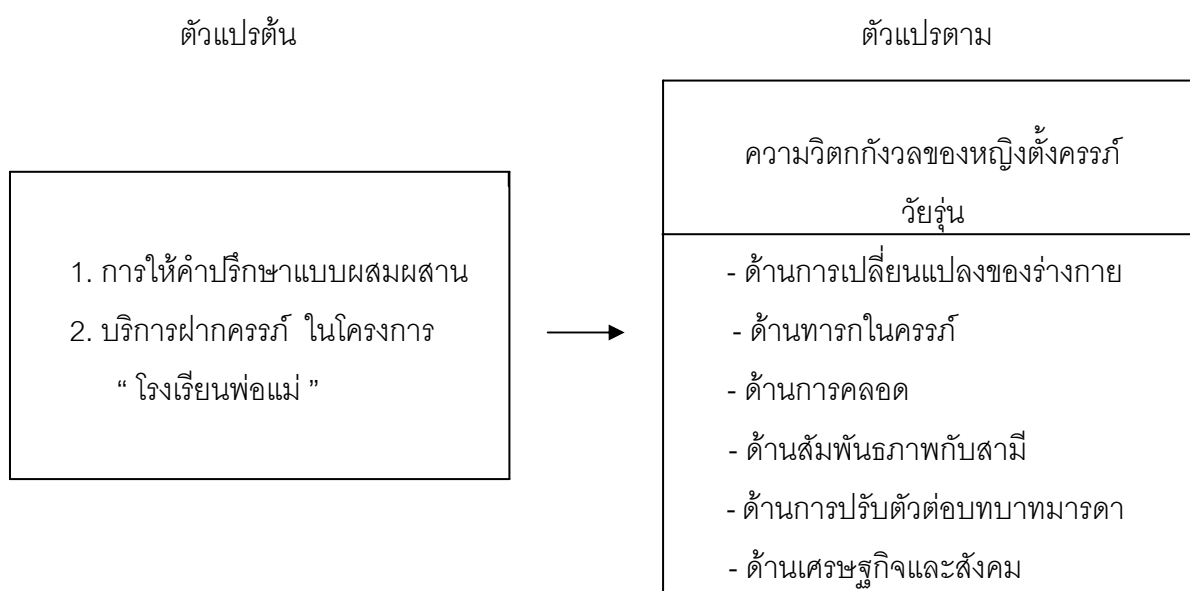
3.5 ความวิตกกังวลด้านการปรับตัวต่อบทบาทมารดา หมายถึง ความรู้สึกไม่แน่ใจในการรับบทบาทมารดา กลัวว่าจะไม่สามารถทำหน้าที่มารดาที่ดีได้ทั้งในเรื่องของการดูแลทารก และการยอมรับทารก กลัวการให้นมบุตร กลัวว่าการรับบทบาทมารดาจะทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเสรีเหมือนก่อนการตั้งครรภ์

3.6 ความวิตกกังวลด้านเศรษฐกิจและสังคม หมายถึง ความคิดและความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว โดยกลัวว่าจะไม่มีรายได้เพียงพอที่จะเลี้ยงดูบุตร กลัวการตกงาน กลัวการปรับตัวต่อการกลับไปศึกษาต่อ

4. **หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Teenage pregnancy)** หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี มีอายุระหว่าง 13 – 19 ปี ไม่จำกัดการศึกษาและอาชีพ อายุครรภ์ไม่เกิน 30 สัปดาห์ ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ไม่นับรวมการแท้ง สถานภาพสมรสคู่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดและสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



### สมมติฐานของการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความวิตกกังวลลดลงภายหลังจากการได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน
2. ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการบริการฝากครรภ์ ในโครงการ “ โรงเรียนพ่อแม่ ” ภายหลังการทดลอง

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์
  - 1.1 ความหมาย
  - 1.2 ประเภทของความวิตกกังวล
  - 1.3 ระดับของความวิตกกังวล
  - 1.4 สาเหตุของความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์
  - 1.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการปรับตัวต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์
  - 1.6 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเกิดความวิตกกังวล
  - 1.7 ผลกระทบของความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์
  - 1.8 หลักการจัดการกับความวิตกกังวล
  - 1.9 วิธีผ่อนคลายความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์
  - 1.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์
2. วิทยุกับการตั้งครรภ์
  - 2.1 ความหมายของวิทยุ
  - 2.2 พัฒนาการของวิทยุ
  - 2.3 การตั้งครรภ์ในวิทยุ
    - 2.3.1 ผลของการตั้งครรภ์ในวิทยุ
    - 2.3.2 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์
    - 2.3.3 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมขณะตั้งครรภ์
    - 2.3.4 การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์
    - 2.3.5 หลักการดูแลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์
  - 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการตั้งครรภ์ในวิทยุที่มีต่อมารดาและทารก
3. การให้คำปรึกษา
  - 3.1 ความหมาย
  - 3.2 วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา
  - 3.3 ประเภทของการให้คำปรึกษา

### 3.4 วิธีการให้คำปรึกษา

#### 3.4.1 การให้คำปรึกษาแบบนำทาง

#### 3.4.2 การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง

#### 3.4.3 การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน

#### 3.4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาในมารดาและหญิงตั้งครรภ์

#### 3.4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน

## 1. ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงตามขั้นของพัฒนาการ นับว่าเป็นภาวะวิกฤตของครอบครัว การตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวล และส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ได้ จำเป็นที่ผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องจะต้องป้องกันปัญหาอันอาจเกิดจากผลกระทบของการตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้ผ่านพ้นพัฒนาการไปอย่างสมบูรณ์

### 1.1 ความหมายของความวิตกกังวล

สจ๊วตและซันเดิน (Stuart; & Sundeen. 1991: 319) อธิบายถึงภาวะวิตกกังวลว่า บุคคลจะมีความรู้สึกคลุ้มเครือ ไม่เป็นสุข หดหนทางและไม่ปลอดภัย

วุฒิชัย บุญยฤทธิ์ และมานิต ศรีสุกานนท์. (2542: 189) กล่าวว่า ความวิตกกังวลคือ การคาดหมายว่าจะมีอันตรายหรือโชคร้ายเกิดขึ้นกับบุคคล ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งอันตรายในที่นี้เป็นสิ่งที่บุคคลไม่รู้ เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นจากจิตใจภายในและมีสาเหตุไม่ชัดเจน

ลักขณา สรวิวัฒน์ (2544: 109) สรุปความหมายของความวิตกกังวลว่า ความวิตกกังวลเป็นความไม่สบายใจที่แสดงออกมาในรูปแบบของความกลัว (fear) ก่อนหรือหลังสถานการณ์ที่บุคคลนั้นต้องประสบ อาจเกิดจากสิ่งเร้าภายนอกและสิ่งเร้าภายใน เช่น ค่านิยม ความเชื่อ สภาพเศรษฐกิจและสังคม

จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช (2545: 20) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลในเชิงจิตวิทยาว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกเชิงจิตวิสัยของความไม่สบายใจ และความหวาดหวั่นเกี่ยวกับการคุกคามบางอย่างที่จะมาถึง ซึ่งไม่ทราบสาเหตุ การคุกคามมักเกี่ยวข้องกับร่างกาย เช่น สิ่งที่ทำให้ร่างกายได้รับอันตราย หรือถึงแก่ชีวิต ส่วนทางจิตใจมักเป็นการคุกคามต่อความภาคภูมิใจในตนเอง

สุปราณี สนธิรัตน์ และคนอื่น ๆ (2545: 217; อ้างอิงจาก Silverman. 1975) ความวิตกกังวลคล้ายคลึงกับความกลัวแต่เป็นการกลัวต่อสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้น หรือยังไม่รู้ว่าเป็นอะไร มักจะเกิดขึ้นกับสถานการณ์ในอนาคตและเกี่ยวข้องกับความคาดหวังของสังคม (Social Expectation)

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะอารมณ์ของบุคคลที่แสดงออกมาในลักษณะของความกลัวต่อสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากการประเมินเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ โดยอาศัยความเชื่อ ค่านิยม และประสบการณ์ที่ตนเองได้รับ

## 1.2 ประเภทของความวิตกกังวล

การแบ่งประเภทของความวิตกกังวลมีด้วยกันหลายรูปแบบ ซึ่งในที่นี้ได้จำแนกความวิตกกังวลออกเป็น 3 ประเภทดังนี้(คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. 2539: 87)

1.2.1 ความวิตกกังวลปกติ (Normal anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่พบได้ทั่วไป ซึ่งช่วยให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหา ไขต่อกรกับปัญหา มีความจำและสมาธิดี สามารถผลักดันให้ชีวิตประสบความสำเร็จได้

1.2.2 ความวิตกกังวลเฉียบพลัน (Acute anxiety) หมายถึง ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกคุกคาม หรือได้รับอันตราย อาจเรียกว่า ภาวะวิตกกังวล (Anxiety stage) ซึ่งภาวะอารมณ์เหล่านี้จะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติส่วนซิมพาเทติก (Sympathetic) และต่อมไร้ท่อ เรียกว่า ปฏิกริยาสู้หรือหนี เพื่อปรับตัวต่อความตึงเครียด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งความรุนแรงของภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งจะแตกต่างกันในแต่ละคน ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเพศ วัย วัฒนธรรม วิถีชีวิต และบุคลิกภาพพื้นฐานของบุคคล

1.2.3 ความวิตกกังวลเรื้อรัง (Chronic anxiety) หมายถึง ความรู้สึกหวาดหวั่นไม่มีความสุข ขาดความมั่นคงปลอดภัยที่แฝงอยู่ในตัวของบุคคล จึงอาจเรียกว่า อุปนิสัยวิตกกังวล (Trait anxiety) ซึ่งนักจิตวิเคราะห์อธิบายว่าเกิดจากการที่บุคคลถูกอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวโดยปราศจากความรักตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้ถ่ายทอดบุคลิกภาพมาสู่เด็ก ซึ่งจะพบว่าเด็กที่มีลักษณะวิตกกังวลเรื้อรังจะมีความหวาดหวั่น หรือไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ

## 1.3 ระดับของความวิตกกังวล

โดยปกติความวิตกกังวลระดับต่ำจะช่วยให้บุคคลมีความกระตือรือร้นที่จะทำบางอย่าง หากมีความวิตกกังวลสูง บุคคลจะมีความล่า และสับสน จนไม่สามารถตัดสินใจทำอะไรได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อจำแนกความวิตกกังวลสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. 2540: 111) ดังนี้

1.3.1 ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีการตื่นตัว ระบบประสาทการรับรู้ต่าง ๆ ดี มีความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหาได้ดี

1.3.2 ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) เมื่อความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นความสามารถรับรู้ผ่านอวัยวะสัมผัสต่าง ๆ จะแคบลง และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมากขึ้น

มีการเรียนรู้ช้าลง ความวิตกกังวลระดับนี้หากได้รับการแก้ไขทำให้ลดลง การเรียนรู้จะกลับมาดีขึ้นได้

1.3.3 ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่ทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลงมาก การมองสิ่งต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมจะผิดไปจากความเป็นจริง ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดของเหตุการณ์ได้ ความวิตกกังวลระดับนี้ต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพจิต

1.3.4 ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Panic anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่บุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง หรือรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริงได้ การแสดงออกจะผิดปกติไปจากเดิม ขาดความสามารถทางการสื่อสารหรือเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม

#### 1.4 สาเหตุของความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์

ริชาร์ดสัน (จุไรวรรณ จักษุจินดา. 2538: 43; อ้างอิงจาก Richardson.1981: 164-167) สรุปถึงสาเหตุของความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ระยะก่อนคลอดว่ามีสาเหตุมาจาก

1. การปรับตัวต่อสภาวะของการตั้งครรภ์ โดยมีความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์

2. การปรับตัวต่อความพร้อมในการเป็นมารดา

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

4. การเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธ์ภาพของครอบครัวและเพื่อน

5. การกลัวการเจ็บครรภ์และการคลอด

โบแบค และเจนเสน (ภัทร ลุสวัสถ์. 2542: 41-49; อ้างอิงจาก Bobak and Jensen. 1987: 224-239) มีแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในช่วงพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งสามารถสรุปสาเหตุของความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ได้ 5 ด้านดังนี้

1. ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ซึ่งพัฒนามาจากความรู้สึก การรับรู้และทัศนคติต่อตนเอง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์มีผลต่อภาวะอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์และบุคคลที่ใกล้ชิด หญิงตั้งครรภ์บางรายอาจเกิดความรู้สึกว่า รูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปไม่ใช่ของตนเอง เกิดความกังวลว่าจะสามารถกลับมาสู่รูปร่างเช่นเดิมได้หรือไม่ นอกจากนี้ความไม่สบายทางกายอาจเป็นสิ่งที่รบกวนหญิงตั้งครรภ์ ทำให้รู้สึกรำคาญ หรือทรมานเช่น ถ่ายปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้ อาเจียน ขาบวม นอนราบไม่ได้ รู้สึกอึดอัด เป็นต้น

2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบทบาทใหม่ การตั้งครรภ์และการดูแลบุตรนับว่าเป็นเป้าหมายของสตรีที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีผลต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ การปรับตัวและการเลี้ยงดูบุตร รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้มีแนวคิดในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม กรณีที่เป็นการตั้งครรภ์

ในวัยรุ่นบทบาทที่ได้รับในฐานะมารดานั้นเป็นเรื่องใหญ่ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่มีประสบการณ์การดูแลบุตร อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในวัยอื่น ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ อาจจะรู้สึกเสียใจที่ต้องละทิ้งบทบาทเดิม หรือรู้สึกสูญเสียอิสรภาพ อาจเกิดความขัดแย้งในตนเองได้ เช่น การไม่ต้องการตั้งครรภ์ การเลือกเรียน ทำงาน หรือลาออก ระยะต่อมาเป็นการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทมารดา คือ การจินตนาการ และการฝันถึงการเป็นมารดาตามที่ตนต้องการ การแสดงความรักและความใกล้ชิดบุตร เป็นต้น

3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลจากสามีในขณะที่ตั้งครรภ์จะมีความผิดปกติทางอารมณ์ ร่างกาย ภาวะแทรกซ้อน

ในระยะคลอด ความผิดปกติที่จะเกิดกับทารกน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามี รวมทั้งมีการปรับตัวที่ดีกว่า ซึ่งความต้องการที่สำคัญในระยะตั้งครรภ์ที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส มีอยู่ด้วยกัน 2 ประการคือ

3.1 ความต้องการเป็นที่รัก และมีคุณค่า หญิงตั้งครรภ์ให้ความสำคัญต่อการยอมรับและการเห็นคุณค่าในบทบาทมารดา โดยจะคอยสังเกตท่าที ความคิด ความรู้สึกของสามีที่แสดงถึงการยอมรับตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจแก่สามี รู้สึกว่าภรรยาสวยงามขึ้น ในขณะที่เดียวกันอาจมองภรรยาว่าน่ารังเกียจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าความมีเสน่ห์ของตนลดน้อยลง จนเกิดความระแวงว่าสามีอาจปันใจให้หญิงอื่น นอกจากนี้ช่วงเวลาที่ตั้งครรภ์ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์อย่างมาก หากสามีไม่เข้าใจอาจจะแสดงอาการไม่รับรู้ ไม่สนใจต่อปัญหาของภรรยา ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกว่าสามีไม่รักและเอาใจตนเท่าที่ควร

3.2 ความต้องการความมั่นใจว่าบุตรเป็นที่ยอมรับของสามี เนื่องจากต้องการให้บุตรเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และเตรียมการสำหรับบุตรที่จะเกิดมาในอนาคต หญิงตั้งครรภ์ยังตระหนักถึงความต้องการ และความรู้สึกของสามีที่ต้องการเป็นบุคคลสำคัญของภรรยา นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างการตั้งครรภ์ยังส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส บางรายอาจคิดว่าบุตรเป็นบุคคลที่สาม การมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกาย และความพิการในบุตร หรือเกิดความกลัวการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสจึงเป็นความวิตกกังวลต่อท่าทีการยอมรับ การตั้งครรภ์ และบทบาทการเป็นมารดาจากสามี ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และการมีเพศสัมพันธ์

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ การพัฒนาสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา และทารกในครรภ์มีพัฒนาการเป็นลำดับตลอดระยะการตั้งครรภ์ดังนี้

4.1 การยอมรับทารกเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายและภาพลักษณ์แห่งตน ซึ่งจะเกิดขึ้นใน

ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ โดยความคิดของหญิงตั้งครรภ์จะอยู่ที่ตนเอง ทารกในครรภ์เป็นเพียงส่วนหนึ่งของร่างกายเท่านั้น

4.2 การตระหนักในความเป็นบุคคลของทารก หญิงตั้งครรภ์จะสามารถแยกแยะความเป็นบุคคลของทารกออกจากตน โดยมีความคิดแบบยึดตนเองเป็นศูนย์กลางน้อยลง ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของสัมพันธภาพระหว่างมารดา และทารกในครรภ์ กระตุ้นให้เกิดความห่วงใยและยอมรับทารกที่จะเกิดมาในอนาคต หญิงตั้งครรภ์อาจแสดงออกโดยการจินตนาการถึงรูปร่างหน้าตาของทารกในครรภ์ มีการสัมผัสหน้าท้อง พูดคุยเกี่ยวกับชื่อ เพศ ความหวังในทารก อาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารก เช่น กลัวการแท้งบุตร กลัวว่าทารกจะพิการ ทำยาสูกว่าทารกเสียชีวิตในระยะใกล้คลอด

5. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีการเตรียมตัวสำหรับการคลอดด้วยการอ่านตำรา การเข้าชั้นเรียน และการพูดคุยกับผู้ที่มีประสบการณ์ในการคลอด เพื่อให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการคลอด ซึ่งสิ่งที่ได้ยินมาอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลต่อการคลอด โดยเฉพาะในการตั้งครรภ์แรก เช่น กลัวการคลอดยาก กลัวการตัดฝีเย็บ กลัวการผ่าตัดคลอดบุตร เป็นต้น

ปรียาพร นิพนธ์ทิวกาล และอลิสซา ชัยเทียนทอง (2539: 20-23; 2544: 23-25) ได้รวบรวมผลการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในรูปแบบของความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ โดยทั่วไปพอสรุปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากสาเหตุ 4 ประการดังนี้คือ

1. ภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย รู้สึกกังวล ไม่แน่ใจ กระวนกระวาย และมีแนวโน้มวิตกกังวลสูง โดยเฉพาะในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์มักพบว่า มีอาการนอนไม่หลับ มีความรู้สึกซึมเศร้าเพิ่มขึ้น

2. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย หญิงตั้งครรภ์มักมีความรู้สึกว่าร่างกายมีความสวยงามน้อยลง ใบหน้าแก่กว่าวัย ร่างกายอ่อนแอ มีความรำคาญในรูปร่างตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ในด้านลบซึ่งก่อให้เกิดความเครียดตามมา

3. สิ่งที่ตนกำลังเผชิญหรือสิ่งที่จะเกิดขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีความกลัวเกี่ยวกับตนเองและทารกได้แก่ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด กลัวทารกพิการ และกลัวไม่ได้บุตรในเพศที่คาดหวังไว้

4. ขาดความมั่นใจในบทบาทใหม่ที่ได้รับ จนบางครั้งอาจมีความกลัวว่าตนเองจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ทารก เนื่องจากขาดความมั่นใจเมื่อต้องรับบทบาทการเป็นมารดา หญิงตั้งครรภ์มักมีความวิตกกังวลในประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ เหนื่อยหน่ายและเกิดความเครียดในที่สุด

มนิรัตน์ สุกโชติรัตน์ (2545: 71-73) กล่าวถึงสาเหตุของความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ว่า ระหว่างมีครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งเป็นเรื่องธรรมชาติ โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีอารมณ์หุนหัน เศร้าสร้อยใจ เนื่องมาจากการผลิตฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 4-16 สัปดาห์ และ 32-40 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ความสับสนในเรื่องความสัมพันธ์กับสามี ความกลัวการคลอดบุตร และความพร้อมของการเป็นมารดา

สุวชัย อินทรประเสริฐ (2548: 34-37) แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ว่ามีสาเหตุหลายประการดังต่อไปนี้

1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเอง เป็นความวิตกกังวลด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป จากรูปร่างสวยงามน่ามองเปลี่ยนเป็นต้อยต่น หญิงตั้งครรภ์บางรายมองว่าเป็นความน่าเกลียด และน่าอับอาย นอกจากนี้ยังเกิดอาการแพ้ท้องมาก คลื่นไส้ อาเจียน ทำให้เกิดความไม่สบายใจและเครียดได้
2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มั่นใจว่าทารกที่คลอดออกมาจะเป็นอย่างไร มักวิตกกังวลกลัวว่าทารกจะพิการ บางรายเกรงว่าเพศของทารกจะไม่เป็นไปตามที่ตนและครอบครัวคาดหวังไว้ ซึ่งแท้จริงแล้วในทางการแพทย์ผู้ที่กำหนดเพศทารกได้มิใช่หญิงตั้งครรภ์ แต่เป็นสามีที่มีโครโมโซม X หรือ Y
3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดมักเกิดขึ้นในหญิงครรภ์แรก เนื่องจากไม่ทราบว่าการเจ็บครรภ์เป็นอย่างไร กลัวจะมีอันตรายจากการคลอด
4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก หญิงตั้งครรภ์บางรายรู้สึกลัวว่าตนเองและสามีไม่พร้อมที่จะมีบุตร หรือเลี้ยงดูบุตรไม่เป็น บางรายคิดว่าตนเองอ่อนแอจะมีนมให้บุตรอย่างไร สิ่งสำคัญคือการเตรียมหาผู้ช่วยเลี้ยงดูบุตร เช่น สามี บิดา มารดา เพื่อแบ่งเบาภาระและลดความกังวลใจ
5. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสามี จากการที่ร่างกายเปลี่ยนแปลง อารมณ์และจิตใจแปรปรวน หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากจะวิตกกังวลกลัวว่า สามีจะเบื่อหน่าย นอกใจแอบไปหาความสุขที่อื่น เป็นต้น
6. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ความวิตกกังวลในเรื่องนี้มักพบในคู่สมรสที่เพิ่งเริ่มสร้างฐานะ กลัวว่าเมื่อบุตรเกิดมาจะเลี้ยงดูอย่างไร กลัวว่ารายรับจะไม่เพียงพอจากรายจ่าย

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่วิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองในเรื่องของการตั้งครรภ์ การดูแลทารกในครรภ์ การคลอด การปรับตัวต่อบทบาทใหม่ การปรับตัวต่อชีวิตคู่ แม้ว่าการตั้งครรภ์จะเป็นเรื่องธรรมชาติแต่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และการปรับตัวในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์โดยรวม

### 1.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการปรับตัวต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์จะสามารถปรับตัวต่อความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ได้ดีเพียงใดนั้น มีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องดังนี้ (ทรงพร จันทรพัฒน์. 2543: 15; อ้างอิงจาก กรรณิการ์ กันธะรักษา. 2531)

1. วุฒิภาวะทางอารมณ์และสุขภาพจิต ภาวะของอารมณ์มีผลในการปรับตัวต่อสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์และสุขภาพจิตดีจะใช้สติปัญญาการเรียนรู้ ประสบการณ์ในอดีต มีการรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นเรื่องธรรมชาติ เตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทนต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ได้ สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับวุฒิภาวะทางอารมณ์คือ อายุ ซึ่งอายุที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ได้แก่ ช่วงอายุระหว่าง 20-30 ปี เนื่องจากมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจโดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มักจะขาดความพร้อมในการรับบทบาทการเป็นมารดา ส่วนผู้ที่อายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป อาจมีความวิตกกังวลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ และความสามารถในการทำหน้าที่มารดา เมื่อเทียบกับผู้ที่อยู่ในอายุรุ่นเดียวกัน

2. สัมพันธภาพในชีวิตสมรส ครอบครัวที่อบอุ่น มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามีภรรยา และพร้อมในการมีบุตรจะมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ในทางตรงกันข้ามครอบครัวที่ปราศจากความรัก ความเข้าใจกันระหว่างคู่สมรสแล้วก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อการที่จะบอกให้ผู้ใกล้ชิดหรือบุคคลรอบข้างรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ มักพบว่าหญิงตั้งครรภ์มาตรวจหรือรับบริการฝากครรภ์ล่าช้า มีภาวะเสี่ยงสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ และให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ และอาจรุนแรงถึงขั้นไม่ต้องการมีบุตร หรือยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น กรณีที่เกิดการหย่าร้างอาจพบว่ามีผลกระทบตามมา เช่น ภาวะสุขภาพจิตถูกบั่นทอน รู้สึกเศร้าเสียใจ ท้อแท้ เหงื่อหน้า หรือเกิดปมด้อย ขาดความมั่นใจในตนเอง การทำงานของร่างกายบกพร่องทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร มีอาการใจสั่น เหนื่อยง่าย เป็นต้น

ดังนั้นในระยะของการตั้งครรภ์สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการของการตั้งครรภ์ให้ดำเนินต่อไปอย่างราบรื่น ควรมีการปรับตัว เข้าหากัน ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันไม่ผลักภาระไปที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ความวิตกกังวลและความเครียดก็จะไม่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์

3. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด พบว่าพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในหญิงครรภ์หลังจะมีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์หลังต้องดูแลตนเองเพื่อความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบต่อสัมพันธภาพกับบุตรคนก่อนซึ่งมีความต้องการเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลว่า จะทำอย่างไรกับบุตรคนก่อนจึงสามารถยอมรับทารกที่เกิดใหม่ได้ และทำอย่างไรจะทำหน้าที่ของมารดาได้ดีที่สุด

4. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจของครอบครัว นอกจากจะมีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์และการคลอดเกี่ยวกับอัตราการตายของทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด รวมทั้งก่อให้เกิดภาวะทารกน้ำหนักน้อยแรกคลอดแล้ว ยังเพิ่มความกังวลใจแก่หญิงตั้งครรภ์ด้วย เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นการเพิ่มภาระด้านค่าใช้จ่าย เพื่อจัดเตรียมสำหรับทารกเกิดใหม่ และการตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่ออาชีพการงาน ซึ่งบางรายต้องเลิกทำงานนอกบ้าน ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะเศรษฐกิจในระดับปานกลางถึงดี จะมีความมั่นคงในเรื่องของรายได้ สามารถดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความพร้อม เห็นความสำคัญของสุขภาพ เมื่อรู้ตัวว่าตั้งครรภ์ จะรีบมาฝากครรภ์ทันที การตั้งครรภ์จะมีผลกระทบต่ออารมณ์ในด้านดีต่อทารก ส่วนผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับต่ำ หากมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นมักมาฝากครรภ์ล่าช้า มีข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ อาจมีปฏิกิริยาต่อการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารกด้วยความรู้สึกรู้สึกท้อแท้หมดหวัง นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะของครอบครัวเดี่ยวนั้นมักจะขาดระบบช่วยเหลือพึ่งพา ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ในครอบครัวเดี่ยวจึงอาจมีโอกาสดังกล่าววิตกกังวลเนื่องจากการขาดแหล่งช่วยเหลือเกื้อกูลและมีพัฒนาการของการเตรียมเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ในครอบครัวขยาย

5. ปัจจัยทางวัฒนธรรม กล่าวกันว่า ปัจจัยทางวัฒนธรรมจะมีผลต่อภาวะสุขภาพมาก เนื่องจากเป็นตัวกำหนดความเชื่อและค่านิยม ซึ่งมีพื้นฐานมาจากศาสนา ประเพณี บางวัฒนธรรมมองว่า การกำเนิดบุตรเป็นการทำหน้าที่อันสูงสุดของความเป็นหญิง นอกจากนี้ยังรวมถึงความคาดหวังทางสังคม เช่น สามีญาติ ซึ่งเหล่านี้อาจขัดแย้งกับความต้องการและเป้าหมายชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ก็เป็นไปได้

#### 1.6 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเกิดความวิตกกังวล

ปฏิกิริยาของความวิตกกังวลจะแสดงออกได้ทั้งทางจิตใต้สำนึก และจิตสำนึก จากจิตใต้สำนึกอาจจะออกมาในรูปของความฝันที่เปลี่ยนแปลงความวิตกกังวลเป็นเหตุการณ์แปลก ๆ หรือออกมาในลักษณะของสัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น ความวิตกกังวลถึงปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นอาจฝันว่าย้ายบ้าน แสดงถึงการหนีออกจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหา เป็นต้น ส่วนปฏิกิริยาที่แสดงออกในภาวะที่รู้ตัวหรือระดับจิตสำนึกบุคคลจะใช้เหตุผลเข้าแก้ไข้ปัญหา หรือบรรเทาเรื่องที่เกิดขึ้น หากล้มเหลวความวิตกกังวลไม่หมดไปอาจทำให้บุคคลกลับไปใช้การแสดงออกในระดับจิตใต้สำนึกผ่านกลไกทางจิต ซึ่งโดยปกติจะไม่ช่วยแก้ไข้ปัญหา แต่ช่วยให้ความวิตกกังวลลดลงได้ เพื่อรักษาสมดุลทางจิตไว้

ฟรอยด์ (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2543: 46-48; อ้างอิงจาก Freud. n.d.) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสัญญาณอันตรายถึงความคับข้องใจ เป็นธรรมชาติของบุคคลที่จะต้องพยายามขจัดความวิตกกังวล โดยใช้กลไกการป้องกันตนเอง ซึ่งมีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ

1. เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เกิดความวิตกกังวล
2. เพื่อปลดปล่อยแรงกระตุ้นภายในที่บุคคลนั้นคิดว่าไม่เหมาะสมออกมาในรูปแบบที่แปลก

หรือบิดเบือนความรู้สึกอย่างไม่รู้สึกตัว อันมีผลให้บุคคลรู้สึกเสียน้ำนอยลง บุคคลที่ใช้กลวิธานนั้นจะไม่รู้สึกว่าตนกำลังใช้กลวิธานอยู่เพราะกลวิธานดังกล่าวเกิดมาจากจิตไร้สำนึก

ซุง (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. 2540: 110; อ้างอิงจาก Zung. n.d.) อธิบายถึงลักษณะอาการสำคัญของความวิตกกังวลไว้ 2 ลักษณะคือ

1. อาการทางอารมณ์ (Affective symptom) ได้แก่ ความกังวลใจ ความหนักใจ เกรงกลัว หวาดหวั่น ไม่สบายใจ หงุดหงิด กระวนกระวายใจ ตกใจง่าย ความคิดสับสน ตึงเครียด จิตใจไม่สงบและรู้สึกไม่มีใครสามารถช่วยตนเองได้
2. อาการทางกาย (Somatic symptom) แสดงออกดังนี้
  - 2.1 ระบบกล้ามเนื้อ มีอาการกล้ามเนื้อตึงตัว มือเท้าสั่น กระตุก ปวดตามกล้ามเนื้อ เมื่อยล้า เหนื่อยง่าย เจ็บปวดเมื่อเคลื่อนไหวร่างกายบางส่วน
  - 2.2 ระบบไหลเวียนโลหิต เกิดภาวะหัวใจเต้นแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น เจ็บหน้าอก เส้นเลือดบริเวณมือ – เท้าหดตัว ทำให้มือ – เท้าซีดและเย็น
  - 2.3 ระบบหายใจ มีอาการหายใจไม่เต็มที หายใจลึกและเร็ว คล้ายจะเป็นลม เวียนศีรษะ อึดอัดบริเวณหน้าอก ถอนใจบ่อย
  - 2.4 ระบบทางเดินอาหาร มีอาการแน่นท้อง ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารมากขึ้น
  - 2.5 ระบบขับถ่ายและระบบสืบพันธุ์ มีอาการท้องเสีย หรือท้องผูก ปัสสาวะบ่อย ความต้องการทางเพศลดลง ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ
  - 2.6 ระบบผิวหนัง มีอาการหน้าแดงหรือซีด รู้สึกร้อน มือเท้าขึ้นหรือเย็น เหงื่อออกมาก
  - 2.7 ระบบประสาทส่วนกลาง มีอาการจุกเสียดง่าย ขาดสมาธิ มึนงง ความจำไม่ดี การรับรู้บกพร่อง นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท

กรมสุขภาพจิต (ม.ป.ป.ช: 53) ได้สรุปถึงอาการที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีความวิตกกังวลไว้ 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความคิดความรู้สึก เป็นความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับความหวาดหวั่น วิตกกังวลถึงสิ่งที่อาจเป็นอันตราย
2. ด้านร่างกาย เกิดการตึงตัวของกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ใจเต้นแรง
3. ด้านพฤติกรรมการแสดงออก โดยการหลีกเลี่ยงหรือหนีจากสิ่งที่รับรู้ว่าจะเป็นอันตราย

#### 1.7 ผลกระทบของความวิตกกังวลต่อการตั้งครร์

ในทางการแพทย์นั้นเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า ความวิตกกังวลและความเครียดส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครร์สามารถถ่ายทอดไปยังทารกได้ เนื่องจากทำให้มีการหลั่ง

ฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในโลหิตของมารดา เกิดภาวะความดันโลหิตสูง มีการขยายตัวของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรง เพื่อสูบฉีดโลหิตซึ่งจะนำออกซิเจน และสารอาหารต่าง ๆ ไปเลี้ยงเซลล์ทั่วร่างกายพร้อมกับขจัดของเสียออกจากกระแสโลหิตอย่างรวดเร็ว การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติยังส่งสัญญาณไปที่ต่อมอดรีนอล (adrenal medulla) ให้ปล่อยฮอร์โมนแคทีคอลามีนส์ (catecholamines) และพรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) กระตุ้นการหดตัวของมดลูก ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (บุญสืบโสโสม; สุจินต์ เจริญผล; และ สุพรรณิ กัณหดิลก. 2544: 2) นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทต่าง ๆ เกี่ยวกับความคิด ความจำ เป็นเหตุให้การทำงานของขาดประสิทธิภาพ (Sharma.1996: Online)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูงจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทำให้มีกรดแลคติก และก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้นในกระแสโลหิต ทารกในครรภ์จะมีการเคลื่อนไหวมากขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ หากภาวะดังกล่าวยังคงอยู่ต่อไปจะเกิดการหลั่งสารอดรีนาลิน สามารถทำลายสมองส่วนที่ทำหน้าที่สัมพันธ์กับการคิด ความฉลาด อารมณ์ และความจำ กระตุ้นการทำงานของสมองส่วนที่สัมพันธ์กับการตื่นตัว เมื่อทารกคลอดออกมาจะมีลักษณะอยู่ไม่สุข กระสับกระส่าย และมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (ทรงพร จันทรพัฒน์. 2543: 52; มณีรัตน์ สุขโชติรัตน์. 2545: 258-259; อ้างอิงจากคันสนีย์ ฉัตรคุปต์: 2543 ) นอกจากนี้การหลั่งของฮอร์โมนยังส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมในครรภ์เกิดภาวะเป็นพิษ (toxin) และภาวะขาดสารอาหาร (malnutrition) จากการศึกษาพบว่า ภาวะดังกล่าวทำให้ทารกน้ำหนักน้อย และคลอดก่อนกำหนด (Greenfield. 2004: Online)

ดังนั้นความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ในระดับสูงก่อให้เกิดผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งผลกระทบต่อมารดา ได้แก่ การเกิดภาวะความดันโลหิตสูง และการหดตัวของมดลูกมากกว่าปกติ ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนทารกนั้นทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อย มีปัญหาของระบบทางเดินหายใจในกรณีที่คลอดก่อนกำหนดและมีภาวะอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีพฤติกรรมอยู่ไม่สุข กระสับกระส่ายมากกว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่มีภาวะอารมณ์ปกติขณะตั้งครรภ์

## 1.8 หลักการจัดการกับความวิตกกังวล

หลักการจัดการกับความวิตกกังวลโดยทั่วไปแบ่งออกได้เป็น 6 ประการดังนี้ (กรมสุขภาพจิต. ม.ป.ป.ช: 54)

1. การเข้าใจธรรมชาติของความวิตกกังวล โดยเฉพาะการเข้าใจว่า หากหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้วิตกกังวลหรือกลัว จะเกิดการเรียนรู้ว่าเมื่อไหร่แล้วสบายขึ้น แต่จะเป็นการตอกย้ำทำให้บุคคลขาดความมั่นใจ มีลักษณะวนเวียนเป็นวงจรที่ทำให้ชีวิตของบุคคลนั้นตกต่ำลง
2. การควบคุมอาการทางด้านร่างกาย โดยใช้เทคนิคผ่อนคลายต่าง ๆ รวมทั้งการ

ออกกำลังกาย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและจิตใจ ซึ่งจะช่วยลดอาการทางกายที่เกิดจากความวิตกกังวล

3. การวางแผนกิจกรรมและตารางเวลาอย่างเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินชีวิตมีความสมดุล

4. การเบี่ยงเบนความสนใจและควบคุมความคิดที่นำไปให้เกิดความวิตกกังวล เป็นการจัดการกับความคิดไม่ให้ขยายออกไปเกินความเป็นจริง ซึ่งหากคิดวนเวียนในเรื่องเดิมจะยิ่งทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัวเพิ่มขึ้น การเบี่ยงเบนความสนใจอาจทำได้โดยการเลือกทำกิจกรรมผ่อนคลายต่างๆ เช่น ดนตรี ศิลปะ เป็นต้น

5. การปรับวิธีคิดและดำเนินการแก้ปัญหา โดยใช้วิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

6. ไม่หลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่ยาก แต่ให้เผชิญหน้าจนเกิดความมั่นใจ

### 1.9 วิธีผ่อนคลายความวิตกกังวลในระยะตั้งครรรภ์

การผ่อนคลายและจินตนาการในการตั้งครรภ์จะเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุขทำให้เกิดความรู้สึกสดชื่น เกิดความผูกพันกับทารกในครรภ์ ทั้งยังเป็นการคลายความวิตกกังวลความเครียด และความล้าของร่างกาย นอกจากนี้การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้คลอดง่ายและป้องกันการฉีกขาดของกล้ามเนื้อระหว่างการคลอดด้วย (ชัยรัตน์ ปันทุรอุ่มพร. 2544: 43-47) ซึ่งวิธีผ่อนคลายมีดังต่อไปนี้

#### 1. การรับรู้ความรู้สึกของกล้ามเนื้อ

หญิงตั้งครรภ์อาจสร้างความผ่อนคลายให้กับร่างกายโดยการฝึกรับรู้ความรู้สึกของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ เริ่มจากการเกร็งกล้ามเนื้อแต่ละส่วนก่อน แล้วตามด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในส่วนนั้น เพื่อให้ทราบว่าผ่อนคลายนั้นเป็นอย่างไร หลังจากนั้นพยายามฝึกและสร้างความผ่อนคลายไปตามส่วนในร่างกายทีละส่วน ขณะเดียวกันก็พยายามสลัดเอาความเครียด ความเมื่อยล้าออกจากร่างกาย

#### 2. การนวดเพน

การนวดเป็นอีกวิธีหนึ่งที่หญิงตั้งครรภ์สามารถผ่อนคลายร่างกายได้ โดยเฉพาะการนวดที่ผู้นวดคือสามีเพราะนอกจากจะเกิดความรู้สึกสบายตัวแล้วยังเป็นการผ่อนคลาย สร้างกำลังใจและความสุขสบายก่อให้เกิดความผูกพันที่แน่นแฟ้นระหว่างสามีภรรยา ต่อไปนี้คือท่านวดที่สามีอาจนำไปใช้นวดให้กับภรรยาที่ตั้งครรภ์เพื่อสร้างความผูกพันได้เป็นอย่างดี

##### ท่าที่ 1 การนวดหลัง

หลังเป็นตำแหน่งที่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักจะปวดเมื่อย เนื่องจากต้องรับน้ำหนักของทารกและมดลูกที่มีขนาดใหญ่ขึ้น วิธีปฏิบัติได้แก่ การใช้มือหนึ่งตรึงสะโพกของหญิงตั้งครรภ์ไว้ อีกมือหนึ่งกดที่กระดูกสันหลังโดยเคลื่อนมือเป็นวงกลมไปตามแนวที่รู้สึกปวดเมื่อย สำหรับน้ำหนักของการกดนั้นขึ้นอยู่กับความพอดีและความสบายของหญิงตั้งครรภ์

## ท่าที่ 2 การนวดต้นขา

ต้นขาทั้งสองข้างเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ต้องรับน้ำหนักของทารกที่เติบโตขึ้นทุกวัน หญิงตั้งครรภ์จึงมักมีอาการปวดเมื่อย วิถีปฏิบัติได้แก่ การที่สามีวางมือทั้งสองข้างไว้บริเวณหัวเข่า แล้วนวดเป็นจังหวะไล่ตามจากหัวเข่าไปถึงขาหนีบ

## ท่าที่ 3 การนวดบริเวณหน้าท้อง

สามีอาจนั่งประคบหลังหญิงตั้งครรภ์ แล้วใช้มือสัมผัสท้องของหญิงตั้งครรภ์ลูบวนเป็นวงกลม โดยเริ่มจากส่วนล่างของหน้าท้อง สัมผัสส่วนมายังส่วนบนของหน้าท้อง การนวดท่านี้เป็น การนวดและการสัมผัสทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ด้วย

## 3. ความผูกพันระหว่างคู่สมรส

ความผูกพันที่ดีระหว่างคู่สมรสหรือคู่สามีภรรยา จะมีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความสุขสบาย ร่างกายมีการหลั่งสารแห่งความสุขได้เป็นอย่างดี โดยธรรมชาติแล้วรูปร่างที่เปลี่ยนไปของหญิงตั้งครรภ์ และฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงระหว่างการตั้งครรภ์ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์กลัวสามีจะไม่รัก ทำให้น้อยใจ และคิดมาก ในช่วงนี้ผู้เป็นสามีควรใช้เวลาและความสำคัญกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นการเสริมสร้างความผูกพัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกที่ดี มีความมั่นใจว่าสามียังรัก และเอาใจใส่ดูแลตนอยู่เสมอไม่แตกต่างจากเมื่อครั้งยังไม่ตั้งครรภ์ ต่อไปนี้เป็นข้อมูลการเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างคู่สมรส (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.2544: 7-12) ที่สามารถนำมาปรับใช้กับหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส เพื่อช่วยในการปรับตัว และลดความตึงเครียดในครอบครัวได้เป็นอย่างดี

### 3.1 ความเข้าใจพื้นฐานอารมณ์ของแต่ละฝ่าย ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้านดังนี้

3.1.1 อารมณ์วิตกกังวล หญิงตั้งครรภ์เมื่อมีปัญหา มักจะพูดระบายให้ผู้อื่นรับรู้ เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกกังวล และทุกข์ใจ ต้องการผู้ที่เห็นอกเห็นใจ อยากอยู่ใกล้ชิดสามี ส่วนผู้ชายอยากปลีกตัวอยู่คนเดียวเงียบ ๆ คิดทบทวนเรื่องราวตามลำพัง ไม่ต้องการให้ถามทวงใจ ไม่อยากให้ผู้อื่นเห็นความอ่อนแอของตนเอง ทำให้หันไประบายออกด้วยการดื่มสุรา เที่ยวนอกบ้าน มีเพศสัมพันธ์ เวลาที่ผู้ชายต้องการให้ภรรยาอยู่ใกล้คือ เวลาที่รู้สึกสบายใจ และผ่อนคลาย

3.1.2 อารมณ์หงุดหงิด หญิงตั้งครรภ์จะมีภาวะอารมณ์ขึ้นลง ไม่สม่ำเสมอในช่วง 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเรื่องธรรมชาติ แต่จะหงุดหงิดมากขึ้นหากสามีแสดงท่าทีที่ทำให้รู้สึก ว่าบกพร่องต่อหน้าที่และจะแสดงออกด้วยการบ่น เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ส่วนผู้เป็นสามีจะรู้สึกหงุดหงิดเมื่อภรรยาแสดงท่าทีว่าเขาไม่ได้เป็นหลักที่ดีของครอบครัว และต้องการให้ภรรยาพูดตรง ๆ เมื่อต้องการให้ช่วยเหลือแทนการบ่น หรือการประชดประชัน

3.1.3 อารมณ์รัก หญิงตั้งครรภ์ต้องการคำพูดให้กำลังใจ ซึ่งทำให้รู้สึกมีคุณค่า เช่น คำว่ารัก การชม ส่วนสามีต้องการให้ภรรยาแสดงออกด้วยการกระทำมากกว่าคำพูด เช่น การซนกาแฟให้ดื่ม การเอาใจ และตนเองจะบอกรักเป็นการให้สิ่งของ การทำงานหนักเพื่อสร้างความมั่นคงให้กับ

ครอบครว แต่โดยทั่วไปบุคคลจะแสดงอารมณ์ในลักษณะของท่าทาง ภาษากาย และมีทิศทางดังต่อไปนี้ (สุกมล วิภาวีพลกุล. 2543: 13)

- อารมณ์วิตกกังวล หงุดหงิด มีทิศทางอยู่ศูนย์กลาง แสดงออกด้วยการขมวดคิ้ว นิ่งงุ่มง่าม นิ่งไม่ติด เดินไปเดินมา
- อารมณ์รัก มีทิศทางด้านข้าง แสดงออกด้วยการจูงมือ โอบกอด ชบไหล่
- อารมณ์โกรธ มีทิศทางไปข้างหน้า แสดงออกด้วยการจ้องหน้า ขว้างปาข้าวของ
- อารมณ์กลัว มีทิศทางถอยหลัง แสดงออกด้วยการขยับออกห่าง ไม่ไว้ใจ

3.2 ความต้องการทางเพศ โดยธรรมชาติแล้วเพศหญิงต้องการความนุ่มนวล การเล้าโลมอย่างค่อยเป็นค่อยไป ในระยะตั้งครรภ์จะยิ่งระมัดระวังอันตรายที่จะเกิดกับทารกในครรภ์มากขึ้น จึงทำให้ความต้องการทางเพศลดลงได้ หากใช้ความรุนแรงเพศหญิงจะรู้สึกว่าเป็นเครื่องรองรับอารมณ์ใคร่ของสามี ส่วนเพศชายจะรู้สึกพึงพอใจ หากภรรยาทำให้รู้สึกว่ามีความต้องการเขา และจะเสียความรู้สึก เสมือนถูกทำร้ายจิตใจเมื่อ ภรรยาใช้คำพูดในเชิงตัดสัมพันธ์ เช่น “อย่ามายุ่ง ”

3.3 เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของชีวิตคู่ เพื่อเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของแต่ละฝ่าย ซึ่งเป็นเรื่อง ปกติที่มักเกิดขึ้น เช่น การเอาอกเอาใจกันน้อยลง เพราะเมื่อครั้งเป็นคู่รักจะมีความต้องการดูแลกันและกัน เมื่อได้มาใช้ชีวิตคู่ต่างก็รอให้อีกฝ่ายมาเอาใจ ดังนั้นเมื่อจะมีบุตรควรตกลงกันว่า จะช่วยกันเลี้ยงดูอย่างไรหรือใครจะเป็นผู้ดูแล นอกจากนี้ยังมองเห็นข้อบกพร่องของแต่ละฝ่ายชัดเจนขึ้น ปลดปล่อยอารมณ์มากขึ้น ความหวานชื่นลดลง เริ่มมีการพยายามครอบงำแสดงความเป็นเจ้าของ การเปลี่ยนแปลงของตนเองนั้นตนจะไม่ค่อยรู้สึก แต่มักจะรู้สึก่อีกฝ่ายเปลี่ยนไปทำให้เกิดความผิดหวัง ไม่พอใจ น้อยใจ หากมีการเตรียมพร้อมจะไม่ก่อให้เกิดปัญหาตามมาเนื่องจากคาดการณ์เอาไว้ล่วงหน้าแล้ว

3.4 เรียนรู้คุณค่าของชีวิตคู่และยอมรับซึ่งกันและกัน โดยมีมุมมองในด้านดีของแต่ละฝ่าย เช่น คู่สามีภรรยาเปรียบเสมือนเพื่อนคู่คิดที่คอยร่วมทุกข์ร่วมสุข มีเพื่อนคู่ใจที่คอยห่วงใยอาทร ชีวิตมีเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือสามีให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นบิดา โดยร่วมแสดงความรู้สึกทั้งทางกายและอารมณ์ที่ทำให้สามีรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตั้งครรภ์ อาจพูดว่า “ ลูกของเรา ” มากกว่าการใช้คำพูดว่า “ ลูกของฉัน ” เป็นต้นและไม่ควรจำกัดบทบาทของอีกฝ่ายว่า เป็นเพียง ผู้หาเงินเข้าบ้านผู้รับผิดชอบงานบ้านหรือโรงงานผลิตลูกเพราะชีวิตคู่มีคุณค่าเกินกว่าจะปล่อยให้อีกฝ่ายหลุดลอยไปเมื่อตั้งใจจะมีบุตรร่วมกัน

หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสควรมีการเรียนรู้การใช้ชีวิตร่วมกัน โดยมีความเข้าใจถึงความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของกันและกัน ได้แก่ ความต้องการทางเพศ การเปลี่ยนแปลงของการใช้ชีวิตคู่ในหน้าที่และบทบาท พื้นฐานอารมณ์ และการปรับตัวให้ยอมรับคู่ของตนได้ทั้งในข้อดีและข้อบกพร่องของ

แต่ละฝ่ายซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิตในขณะตั้งครรภ์หรือในชีวิตคู่ได้เป็นอย่างดี

#### 4. การปรับตัวของคู่สมรสต่อครอบครัวเดิม

ครอบครัวของคู่สมรสแต่ละฝ่าย โดยเฉพาะครอบครัวขยาย การตอบสนองด้านจิตใจของปู่ย่า ตายายเมื่อมีสมาชิกใหม่เกิดขึ้นนับว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทในการสนับสนุนครอบครัวที่มีสมาชิกใหม่ ความเชื่อของปู่ย่า ตายายหลายคนเชื่อว่าความสัมพันธ์ของตนกับหลานเป็นรองจากความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร ปู่ย่า ตายายส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น การจัดหาของขวัญให้ทารกเพื่อแสดงว่าตนมีความสำคัญ หรือช่วยดูแลบุตรคนโตขณะมารดาไปคลอด หญิงตั้งครรภ์และสามีควรให้ความมั่นใจแก่ปู่ย่า ตายายว่าสามารถชื่นชมยินดีต่อทารกได้ โดยไม่ต้องให้การดูแล ได้แก่ การช่วยงานบางอย่างเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีเวลาเพิ่มขึ้นในการพักผ่อน การให้กำลังใจ การให้ความเป็นส่วนตัวแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี การส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวใหม่มีความเป็นตัวของตัวเอง ไม่รู้สึกคับข้องใจที่มีบุคคลในครอบครัวเดิมเข้ามาก้าวร้าวในชีวิต

#### 5. การจินตนาการ

หญิงตั้งครรภ์ควรมีการจินตนาการถึง รูป รส กลิ่น และการสัมผัสในทางบวก เพื่อให้เกิดความสุข ซึ่งเป็นผลดีต่อทารกในครรภ์ โดยจินตนาการถึงทารก ส่งผ่านความรัก พร้อมกับลูบคลำบริเวณหน้าท้อง จะช่วยให้เกิดความสุขและความผูกพันที่ดีกับทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังมีวิธีลดความวิตกกังวล และความเครียดด้วยการดูแลตนเองโดยทั่วไป (สุวรรณา อนุสันติ. 2546: 61) ซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ได้แก่

##### 1. การได้รับสารอาหารที่ถูกต้อง

การดูแลตนเองให้ได้รับสารอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดทุกชนิด บำรุงด้วยวิตามิน ควรรับประทานให้เหมาะสมกับร่างกายในขณะตั้งครรภ์

##### 2. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์อาจใช้การเดินเบา ๆ ท่าที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ แต่ต้องปรึกษาแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพก่อนการออกกำลังกาย เพื่อความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์และทารก

##### 3. การพักผ่อนนอนหลับ

การนอนหลับเป็นวิธีธรรมชาติที่สุดในการบรรเทาความวิตกกังวลและความเครียด เมื่อหลับทุกส่วนของร่างกายจะทำงานน้อยลง เป็นการลดความวิตกกังวลและความเครียด ซึ่งควรพักผ่อนนอนหลับให้ได้ประมาณวันละ 6 ชั่วโมง

#### 4. การฝึกผ่อนคลายด้วยเทคนิคการหายใจ

การฝึกหายใจด้วยการใช้กลัมนี้อาจทำได้โดยหายใจเข้าให้หน้าท้องพองออก แล้วหายใจออกหน้าท้องยุบ สังเกตโดยใช้มือวางหน้าท้อง ขึ้นต่อมาให้หายใจลึก ๆ ซ้ำ ๆ กลัมนี่ไว้สักครูแล้วหายใจออกเพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น เป็นผลดีต่อทารกในครรภ์

##### 1.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

จิราพร บริบูรณ์ (2541: 69) ได้ศึกษาถึงความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา และเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด ที่มาคลอดที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 100 คน พบว่า ระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก การคลอด ภาพลักษณ์ของตนเอง และการเปลี่ยนแปลงบทบาทได้แก่ กลัวว่าสุขภาพของทารกจะไม่สมบูรณ์แข็งแรง กลัวผิดหวังจากการคาดหวังเรื่องเพศของทารก กลัวการเจ็บปวดจากการคลอด กลัวอันตรายขณะคลอด ซึ่งมักเกิดจากความเชื่อและคำบอกเล่าสืบต่อกันมา หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงมีความวิตกกังวลต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกับหญิงที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากเทคโนโลยีด้านการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ในการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ดี และหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันมีความวิตกกังวลต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่างกัน แสดงว่าการเลี้ยงดูบุตรไม่ได้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเป็นมารดามาก่อน แต่สามารถเรียนรู้ได้จากสื่อต่างๆหรือจากการสอบถามญาติ

ภัทร ลุสวัสดิ (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรกโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่ได้รับการให้คำปรึกษา และไม่ได้รับการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการทดลอง จำนวนกลุ่มละ 8 คนโดยมีโปรแกรมการให้คำปรึกษา 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ผลการทดลองพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรกมีความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ในระดับปานกลางลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ในระดับมากที่สุด ซึ่งความวิตกกังวลไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือ กลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มทดลอง

ซอนทาคและคนอื่น ๆ (มณีรัตน์ สุทธิรัตน์. 2545: 40; อ้างอิงจาก Lester, Sontag; et al. 1930-1950) ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลและมีความเครียดสูงพบว่า ทารกในครรภ์ค่อนข้าง

ว่องไว เคลื่อนไหวตัวบ่อยครั้ง แรกคลอดทารกเหล่านี้จะมีน้ำหนักตัวน้อยเมื่อเทียบกับความยาวของลำตัว และมีปัญหาเกี่ยวกับกระเพาะอาหารและลำไส้ในช่วงขวบปีแรกของอายุ นอกจากนี้ยังอาเจียน ร้องไห้ และท้องเสียบ่อยครั้ง มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ค่อนข้างกระสับกระส่าย มีความรู้สึกไวต่อเสียงและโกรธง่าย

ฟลอยด์ (Floyd. 1988: 2-3) ศึกษาความวิตกกังวลและความเครียดในระยะก่อนคลอดของสตรีมีครรภ์ พบว่า ความวิตกกังวลและความเครียดก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์คือ ภาวะความดันโลหิตสูง การเจ็บครรภ์คลอดและคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ล่าช้า คะแนนประเมินภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดอยู่ในระดับต่ำ

ชไนเดอร์ (Schneider, Jayne. 2004: Online) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความเครียดและพฤติกรรมการรับประทานอาหารในหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเมืองนิวยอร์ก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 328 คน มีเศรษฐฐานะในระดับยากจนถึงปานกลาง ได้รับการทดสอบเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่สัมพันธ์กับความเครียดขณะตั้งครรภ์ โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 4 ครั้งและจากบันทึกการบำบัดทางการแพทย์ ได้แก่ ในระหว่างการเข้ารับการอบรมขณะตั้งครรภ์ สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ 3 ครั้ง ระยะเวลาหลังคลอด สัมภาษณ์ 1 ครั้ง พบว่า ระหว่างการตั้งครรภ์หากหญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดมักมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารน้อยลง รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหรืออาหารจานด่วนแทนอาหารหลัก อาการและอาการแสดงจะเป็นลักษณะของความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก ความกลัวการเจ็บปวดทางร่างกาย หรือแสดงออกด้วยการเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวและรูปร่างของหญิงตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามผลกระทบของความเครียดต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารในหญิงตั้งครรภ์อาจเป็นไปได้ในลักษณะของการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ แต่โดยทั่วไปมักลดลงกว่าปกติ

แวน เดน เบิร์ก (Van den Bergh BRH, Marcoen A. 2004: 1085-1097) ศึกษาเกี่ยวกับระดับความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมไม่อยู่นิ่งของเด็กอายุ 8-9 ปี โดยศึกษาในมารดา 71 คน และเด็กที่เป็นบุตรคนแรก จำนวน 72 คน เป็นเด็กเพศชาย 38 คน เพศหญิง 34 คน แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ช่วงคือ ช่วงแรก รวบรวมข้อมูลจากมารดาที่มีความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ในระยะอายุครรภ์ประมาณ 12 -22, 23 -31 และ 32 - 40 สัปดาห์ ให้มารดาตอบแบบทดสอบความวิตกกังวลและรายงานตนเองในช่วง 10 - 28 สัปดาห์หลังคลอด ช่วงที่สอง รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามมารดา ครูและผู้สังเกตพฤติกรรมของเด็กเมื่อเด็กมีอายุ 8-9 ปี การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมของเด็กได้สมบูรณ์เพียง 58 รายเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของมารดาขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของเด็ก ร้อยละ 22 เด็กมีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง (hyperactivity) ร้อยละ 15 เด็กมีพฤติกรรมชอบแสดงออกในลักษณะก้าวร้าว และร้อยละ 9 เด็กมีปัญหาเกี่ยวกับน้ำหนักตัวซึ่งพบในมารดาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์

จากผลการวิจัยดังกล่าวอาจสรุปได้ว่าการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่แล้วเป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นการป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นสำคัญ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปรับตัวทางสังคม การพยาบาล การวิจัยในด้านอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป

## 2. วัยรุ่นกับการตั้งครรภ์

วัยรุ่นเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จากวัยเด็กเติบโตสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพิงไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งตนเอง การเจริญเติบโตของระบบสืบพันธุ์ในลักษณะพร้อมต่อการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์

### 2.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) มาจากคำในภาษาละตินว่า “Adolescere” ซึ่งหมายถึง การเจริญเติบโต (to grow) หรือการเจริญเติบโตจนถึงการมีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ (นันทพันธ์ ชื่นประเสริฐ, 2545: 75; อ้างอิงจาก Herlock . E. B. 1980) วัยรุ่นเป็นช่วงวัยเปลี่ยนผ่านของวุฒิภาวะจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์ ช่วงอายุที่นับว่าเป็นวัยรุ่นนั้นใช้เกณฑ์การวัดแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม แต่โดยทั่วไปมักเริ่มจากการที่เด็กมีวุฒิภาวะทางเพศจนถึงอายุที่มีวุฒิภาวะตามกฎหมาย องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดอายุของวัยรุ่นอยู่ระหว่าง 10 -19 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดอายุวัยรุ่นตั้งแต่ 12 -18 ปี องค์การสหประชาชาติระบุอายุวัยรุ่นอยู่ระหว่าง 15 - 25 ปี ในประเทศไทยอายุที่กำหนดโดยสภาประชากรในโครงการรณรงค์เพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ คือ อายุ 10 - 24 ปี (สภาประชากร, 2545) แต่หากวัดตามวุฒิภาวะทางเพศนับตั้งแต่เด็กอายุ 13 ปี เป็นวัยที่พ้นจากการศึกษาภาคบังคับ และอายุ 20 ปีเต็ม เป็นผู้ที่มีบรรลุนิติภาวะตามกฎหมายของไทย ดังนั้นกลุ่มวัยรุ่นจึงมักใช้ในช่วงอายุ 13 -19 ปี (สุชัย อินทรประเสริฐ, 2547ก: 125; อ้างอิงจาก เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, 2529) หรือโดยเฉลี่ยแล้วอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10 -19 ปี

### 2.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงแห่งวัยที่เรียกได้ว่าระยะหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญของชีวิต เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย
2. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์
3. การเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา
4. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เห็นได้ชัดในวัยรุ่น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2546ก: 8-10) มีดังนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไป จากการที่มีการหลังของฮอร์โมนเกี่ยวกับเจริญเติบโตเพิ่มขึ้น ทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีการเจริญเติบโตรวดเร็ว โดยเฉพาะคอ แขน ขามากกว่าลำตัว จนรู้สึกกว่าตนเองมีรูปร่างเก้งก้าง ประกอบกับการขยายขนาดของร่างกายแต่ละส่วนอาจเกิดขึ้นไม่พร้อมกัน เช่น ร่างกายซีกซ้ายและขวาจะเจริญเติบโตไม่เท่ากัน วัยรุ่นหญิงจะมีรูปร่างสูงใหญ่ ในขณะที่วัยรุ่นชายดูเป็นเด็กกว่า ทำให้ทั้งสองฝ่ายรู้สึกสับสน และวิตกกังวลได้ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายมีผลต่อการสร้างบุคลิกภาพในวัยนี้ เนื่องจากการเติบโตเร็วหรือช้าเกินไป ทำให้เกิดความแตกต่างจากเพื่อนส่วนใหญ่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ ความรู้สึก และความคิดของวัยรุ่น กล่าวกันว่ารูปร่างของวัยรุ่นที่สูงใหญ่ทำให้มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ และรู้สึกเป็นปมด้อยฝังใจ

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางเพศ การเติบโตในวัยรุ่นนั้นเมื่อกล่าวถึงวัยรุ่นหญิงจะพบว่าการมีประจำเดือนครั้งแรกอาจรู้สึกพึงพอใจหรือภูมิใจในความเป็นหญิงเต็มตัว แต่ในด้านลบอาจรู้สึกตกใจได้ ประจำเดือนในครั้งแรกมักไม่ใคร่สม่ำเสมอ และวัยรุ่นอาจวิตกกังวล หมกมุ่นกับรูปร่าง มักใช้เวลาอยู่หน้ากระจกเป็นเวลานาน เพื่อสำรวจรูปร่าง อวัยวะเพศ ด้วยความอยากรู้อยากเห็น ซึ่งมีใช้ลักษณะของพฤติกรรมที่ผิดปกติแต่อย่างใด ส่วนวัยรุ่นชายการฝันเปียกจะเกิดขึ้นในช่วงอายุ 14 -16 ปี และมีอารมณ์ทางเพศสูงในช่วงอายุ 17 -18 ปี มีการตื่นตัวทางเพศได้ง่าย และรวดเร็ว แม้ไม่มีสิ่งปลุกเร้า และอาจเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม รู้สึกเสียหน้าที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง เมื่อวัยรุ่นชายมีความต้องการทางเพศศูนย์กลางทั้งหมดจะอยู่ที่อวัยวะเพศ จึงมักถูกมองว่าเป็นเรื่องลามกอนาจาร (บุญศรี คำชาย. 2545: 58) ส่วนวัยรุ่นหญิงนั้นความต้องการที่แสดงออกไม่ชัดเจน และถือว่าเป็นเรื่องชวนฝันมากกว่า การบรรลุนิติภาวะทางเพศช้าหรือเร็วนับว่าส่งผลกระทบต่อจิตใจของวัยรุ่น ผู้ที่บรรลุนิติภาวะทางเพศเร็วมักจะปรับตัวเข้ากับสังคมได้เร็วกว่าผู้ที่บรรลุนิติภาวะทางเพศช้า

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ส่วนใหญ่เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย กล่าวคือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย วัยรุ่นบางคนจะรู้สึกวิตกกังวล กลัวความผิดปกติในร่างกายตนเอง หรือรู้สึกหงุดหงิดหมกมุ่น ไม่พอใจกับรูปร่างของตน อารมณ์ที่ปรากฏชัด ได้แก่ อารมณ์โกรธซึ่งเป็นอารมณ์ที่พบได้บ่อย มีสาเหตุมาจากความต้องการที่ถูกขัดขวางโดยสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ประการวัยรุ่นหญิงมักจะโกรธง่ายกว่าวัยรุ่นชาย แต่การโกรธจะเปลี่ยนจากการแสดงออกแบบเด็ก ๆ มาเป็นการระบายออกทางวาจา อารมณ์ริษยาที่เกิดจากความต้องการมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับสูง อารมณ์สุขจะเกิดขึ้นเมื่อวัยรุ่นรู้สึกว่าตนเด่นกว่าผู้อื่น และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดแรงกดดันต่าง ๆ ได้ดี จนกระทั่งรู้สึกภาคภูมิใจตนเอง นอกจากนี้

อารมณ์ ความรู้สึก หรือความวิตกกังวลของวัยรุ่นเกี่ยวกับร่างกาย และเพศยังแสดงออกในหลาย ๆ ด้าน ดังนี้

2.1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายว่าเกิดอะไรขึ้น มีความผิดปกติหรือไม่และวัยเดียวกันเป็นเช่นไร

2.2 วิตกกังวลกับอารมณ์ทางเพศที่สูงขึ้น และรู้สึกไม่มั่นใจในความเป็นชายหรือหญิงของตนที่อาจทำให้ภาพลักษณ์ หรือความนับถือตนเองสั่นคลอน

2.3 วิตกกังวลกับพฤติกรรมทางเพศ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ความอยากรู้ อยากรู้อยากเห็น หรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ

2.4 กลัวการเป็นผู้ใหญ่ กลัวความรับผิดชอบ บางครั้งอยากเป็นเด็กบางครั้งอยากเป็นผู้ใหญ่ทำให้มีอารมณ์ผันผวน หงุดหงิดง่าย

แม้พฤติกรรมเป็นสิ่งที่ควบคุมหรือบังคับได้ แต่แรงขับทางเพศในวัยรุ่นอาจรุนแรงยากเกินการควบคุมวัยรุ่นจึงควรเรียนรู้การควบคุมอารมณ์ทางเพศ หรือแปรเปลี่ยนไปในทางที่สังคมยอมรับ เช่น การเล่นกีฬา อ่านหนังสือ การสนใจศิลปะ ดนตรี เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา การเติบโตของวัยรุ่นนี้มีการพัฒนาของสติปัญญาในด้านปริมาณและคุณภาพ ซึ่งจะเห็นได้จากความสามารถทางสมองพัฒนาถึงขีดสุด มีการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการคิดแก้ปัญหาในลักษณะที่เป็นนามธรรมได้ แม้ว่าจะไม่ดีเทียบเท่าผู้ใหญ่ก็ตาม นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาทางจริยธรรมอยู่ในขั้นการทำตามความเห็นชอบของผู้อื่น การทำตามหน้าที่ การมีเหตุผลและเคารพตนเอง วัยรุ่นจะเริ่มเรียนรู้ถึงธรรมชาติของการมีอำนาจในสังคม ประพฤติตามกฎระเบียบของสังคม เพราะตระหนักว่าตนเองอยู่ในสังคม และรับรู้ว่าการประพฤติตัวตามกฎหมายของสังคมนั้นจะทำให้ตนเองได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

4. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ในระยะแรกวัยรุ่นมักชอบคลุกคลีกับเพื่อนเพศเดียวกัน วัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ดังนั้นลักษณะของเพื่อนที่วัยรุ่นเลือกคบจะบ่งบอกถึงภาพลักษณ์ของวัยรุ่น การคบเพื่อนจะทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ในด้านการรู้จักใส่ใจกับความรู้สึกของผู้อื่น การวางตัวในบทบาทที่เหมาะสมกับเพศของตน และเรียนรู้ภาวะการเป็นผู้นำ ผู้ตามว่าควรมีบทบาทอย่างไร ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจ มั่นใจและมีความนับถือตนเอง ซึ่งสำคัญต่อสุขภาพจิตและอนาคตของวัยรุ่น

อิริคสัน (Crain. 1980: 157–158; citing Erikson. 1959: 95) เชื่อว่า วัยรุ่นจะต้องมีความเป็นตัวของตัวเอง หรือมีเอกลักษณ์ในตนเองเสียก่อน(identity)จึงจะสามารถมีความรักความผูกพันกับผู้อื่นได้ (intimacy) และการที่จะมีเอกลักษณ์ในตนเองได้นั้นจะต้องมีการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ชีวิตที่อบอุ่นมั่นคง มีการเลียนแบบบุคคล (identification) ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นมีโอกาสเรียนรู้บทบาท หรือประสบการณ์ใหม่ที่แตกต่างกัน กระบวนการสร้างเสริมเอกลักษณ์ในตนเองนั้น วัยรุ่นมักเริ่มพิจารณาอาชีพที่เหมาะสมกับตนเอง และสามารถวางแผนอนาคตได้ตามความเป็นจริง เนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่

ยังไม่พร้อมที่จะมีชีวิตคู่ ยังขาดความรับผิดชอบในการแบกรับภาระในบทบาทการเป็นบิดามารดา แม้ว่าจะมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายก็ตามภาวะวิกฤตของวัยรุ่นมักเกิดขึ้นกับผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองมีปมด้อยไม่แน่ใจในตนเอง รู้สึกสับสนในชีวิตจนกระทั่งมีผลกระทบต่อตนเองทำให้แยกตัวออกจากสังคม(isolation and self- absorption) ไม่สามารถมีความรักใคร่ผูกพันกับผู้อื่นได้เลย

## 2.3 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากสถิติทั่วโลกพบว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์เพศหญิงมีอัตราการเกิดเพิ่มขึ้นกว่า 1 ล้านคนต่อปีร้อยละ 10 มีอายุระหว่าง 15 -19 ปี และร้อยละ 19 มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ (The Sex and Pregnancy. 1999: Online) และจากการศึกษาในนักเรียนมัธยมปลายทั่วประเทศไทย (อุมาพร ตวังคสมบัติ; และคนอื่นๆ. 2541: ไม่ปรากฏหน้า) พบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศในด้านการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 10.2 เคยตั้งครรภ์หรือทำให้ผู้อื่นตั้งครรภ์ ร้อยละ 2.1 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงนั้นนับว่าเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นซ้ำซ้อน เนื่องจากเป็นภาวะพัฒนาการตามวัยเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นกับภาวะวิกฤตที่เกิดจากการตั้งครรภ์ ซึ่งจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และการปรับตัวต่อบทบาทมารดา นอกจากนี้อาจเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการตั้งครรภ์และการคลอดได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในวัยอื่น กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์และคลอดเมื่ออายุต่ำกว่า 16 ปี การเจริญเติบโตของอวัยวะสืบพันธุ์ ทั้งด้านกายวิภาคและสรีรวิทยายังไม่สมบูรณ์เต็มที่ โดยเฉพาะในการตั้งครรภ์แรกจะมีความยืดหยุ่นของช่องคลอดไม่ดี(วิลาวุธย์ กล้าแรง. 2543: 26) ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อตัวมารดา ทารก ครอบกครัวและสังคม ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้คือ

### 2.3.1 ผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ ผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีต่อทารก และผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีต่อมารดา

#### 2.3.1.1 ผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีต่อทารก จำแนกได้เป็น 2 ประการคือ

ผลทางด้านร่างกาย และผลทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม

##### 2.3.1.1.1 ผลทางด้านร่างกาย

รายงานจากต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นและผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำนวนมาก ส่วนใหญ่พบว่า การที่มารดามีอายุน้อยจะเกิดผลเสียต่อทารกคือ เกิดอุบัติเหตุการคลอดก่อนกำหนด (prematurity) ทารกน้ำหนักตัวน้อย ( low birth weight ) และการตายของทารก( neonatal mortality ) จะสูงขึ้น (Moore; & Rosenthal. 1993: 156; citing Siedlecky. 1985; Strobin. 1987) นอกจากนี้ปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น สุขภาพอนามัยของมารดา การไม่มาฝากครรภ์ หรือมาฝากครรภ์ล่าช้า ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ไม่ดีก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ทำให้ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย

จากรายงานการประชุมเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (จันทิชาติตา พฤษานานนท์.2547: 120; อ้างอิงจาก American Academy of Pediatrics. 1998; 1999: 103; 516 -520) สรุปว่าการมาฝากครรภ์เร็วจะมีผลดีต่อมารดาและทารก วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักมาฝากครรภ์ช้า ผลเสียที่พบได้คือ ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยโดยอุบัติการณ์ของทารกน้ำหนักตัวน้อยจากมารดาวัยรุ่นพบประมาณร้อยละ 6-20 หากมารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี อุบัติการณ์ดังกล่าวจะสูงขึ้นเป็นสองเท่า ซึ่งอาจเนื่องจากการมาดาวน์เล็ก การเจริญเติบโตยังไม่เต็มที่หรืออาจเป็นเพราะวัยรุ่นเหล่านี้มีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมด้วย เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รับประทานอาหารที่ไม่มีคุณภาพ มีความเครียด ทำให้เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

#### 2.3.1.1.2 ผลทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม

เด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมักมีปัญหาทางพฤติกรรมพัฒนาการช้า สอดคล้องกับ สติปัญญาต่ำ ถูกทารุณกรรม และถูกทอดทิ้ง (Steinberg. 1996: 437; citing Stier; et al. 1993) มากกว่าเด็กที่เกิดจากมารดาผู้ใหญ่ที่อยู่ในสถานะและสภาพแวดล้อมเดียวกัน มีการเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร พบว่ามารดาวัยรุ่นจะพูดคุยกับบุตรน้อยกว่า ต่ำหุนิติเตียน และลงโทษบุตรมากกว่ามารดาผู้ใหญ่

#### 2.3.1.2 ผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีต่อมารดา

ผลของการตั้งครรภ์ที่มีต่อมารดาวัยรุ่นสามารถจัดแบ่งออกเป็น 2 ประการ เช่นเดียวกับทารกคือ

##### 2.3.1.2.1 ผลทางด้านร่างกาย

ปัจจุบันวัยรุ่นที่อายุน่าจะมีร่างกายเจริญสุกเต็มที่ ไม่พบว่ามีความเสี่ยงต่อผลเสียที่เกิดจากการตั้งครรภ์มากไปกว่ามารดาผู้ใหญ่ แม้ว่าวัยรุ่นอายุน้อยจะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์มากกว่าวัยรุ่นที่อายุมาก หรือวัยผู้ใหญ่ ไม่ใช่สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดผลแทรกซ้อน เชื่อว่าภาวะทางเศรษฐกิจสังคมอันไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เช่น ภาวะโลหิตจางเป็นผลมาจากความยากจน ขาดอาหาร การมาฝากครรภ์ช้า มากกว่าที่จะเป็นผลจากการที่มารดาอายุน้อย มีรายงานว่ามารดาวัยรุ่นมักสูงน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ (จันทิชาติตา พฤษานานนท์. 2547: 121) ซึ่งอาจเป็นผลจากระดับฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นทำให้อัตราการปิดของกระดูกเร็วขึ้น หรือเกิดจากการเข้าสู่วัยรุ่นเร็วเกินไปจึงทำให้การเจริญเติบโตของไขกระดูกหยุดชะงัก และมีแนวโน้มว่ามารดาวัยรุ่นมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากขึ้นด้วย

##### 2.3.1.2.2 ผลทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลอย่างมากต่อชีวิตและอนาคตของวัยรุ่น เช่น การสูญเสียโอกาสทางการศึกษาและการเลือกประกอบอาชีพที่เหมาะสม เมื่อมีการศึกษาต่ำทำให้ขาดโอกาสที่จะทำงานที่มีรายได้สูงกว่า ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจติดตามมาได้

นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว และปฏิเสธการตั้งครรภ์มักจะแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง หากปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป ส่วนใหญ่พบว่าเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้

มารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มของการเกิดภาวะซึมเศร้า (Moore; & Rosenthal. 1993: 157-158; citing Gabrielson; et al.1970) และการฆ่าตัวตายสูง

### 2.3.2 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย มีระยะเวลาประมาณ 280 วัน หรือ 40 สัปดาห์ อวัยวะต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลง และมีการปรับเปลี่ยนการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเพื่อเอื้อต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และทำให้ร่างกายหญิงตั้งครรภ์แข็งแรงสมบูรณ์พร้อมที่จะเข้าสู่ระยะคลอด และหลังคลอด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในระยะตั้งครรภ์ (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์; และคนอื่น ๆ. 2543: 176-196) มีดังต่อไปนี้

1. ระบบสืบพันธุ์ (reproductive system) ระบบสืบพันธุ์เป็นระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดเพื่อรองรับการฝังตัวของรก และการเจริญเติบโตของรก ซึ่งแบ่งเป็นแต่ละอวัยวะได้ดังนี้

1.1 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และช่องคลอด (vulva and vagina) อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกรวมทั้งผิวหนัง และกล้ามเนื้อเย็บจะขยายใหญ่ขึ้น เนื่องจากการกระตุ้นของฮอร์โมน ทำให้มีเลือดมาคั่งในบริเวณอุ้งเชิงกรานมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผิวหนังช่องคลอดเปลี่ยนสีจากชมพูเป็นม่วง การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 8 สัปดาห์ ในระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการขับสารคัดหลั่งของช่องคลอด และปากมดลูกมีฤทธิ์เป็นกรดเพิ่มขึ้น ช่วยป้องกันการติดเชื้อทางช่องคลอดได้นอกจากนี้การเพิ่มการไหลเวียน และการขยายของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงอวัยวะสืบพันธุ์บริเวณอุ้งเชิงกราน จะมีผลให้เกิดความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์

1.2 ปากมดลูก (cervix) ปากมดลูกจะมีความนุ่มเพิ่มขึ้น มีการสร้างเมือกที่มีลักษณะขาวขุ่นมาปิดบริเวณปากมดลูก ทำหน้าที่ป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูก

1.3 มดลูก (uterus) มีการเปลี่ยนแปลงทั้งขนาด รูปร่าง น้ำหนัก และความจุ ซึ่งเป็นผลจากฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน และแรงดันจากผลผลิตของการตั้งครรภ์ มดลูกจะมีลักษณะลูกชมพู หรือลูกแพร์ และจะเปลี่ยนเป็นลักษณะกลมประมาณเดือนที่สาม หลังจากนั้นจะเจริญเติบโตตามแนวยาวมากกว่าแนวกว้างจนเป็นรูปรี ลอยพ้นขอบเชิงกราน และหมุนไปทางขวาตามแนวนอนของกระดูกสันหลัง ซึ่งอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการปวดหลังเนื่องจากการยืดของกล้ามเนื้อมดลูกได้

1.4 เต้านม (breasts) ในระยะตั้งครรภ์เต้านมจะเป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงก่อน โดยขยายใหญ่ขึ้น ระยะแรกหญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกตึงและเจ็บเต้านม คล้ายมีของเหลว ๆ มาทิ่มแทง อายุครรภ์ประมาณ 12 สัปดาห์ บริเวณรอบหัวนมจะมีสีคล้ำขึ้น อาจมีน้ำใส ๆ ออกมาจากหัวนม ระยะใกล้คลอดเต้านมจะเจริญเต็มที่ การไหลเวียนของเลือดเพิ่มขึ้น ต่อมไขมันพร้อมที่จะขับไขมันออกมาเมื่อได้รับการกระตุ้น

2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular system) ระบบหัวใจและหลอดเลือดจะมีการทำงานเพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เพื่อปรับระดับการไหลเวียนของเลือดให้มากขึ้นตามความต้องการ

ของหญิงตั้งครรภ์และทารก ตำแหน่งของหัวใจจะเปลี่ยนไปเนื่องจากมดลูกมีขนาดโต ดันกระบังลมให้สูงขึ้น ทำให้หัวใจถูกดันไปด้านซ้ายและสูงกว่าปกติ ความดันโลหิตจะลดลงเล็กน้อย เนื่องจากการขยายของเส้นเลือดส่วนปลาย ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ แต่ในไตรมาสที่สาม ค่าความดันโลหิตจะกลับเป็นปกติ

3. ระบบทางเดินหายใจ (respiratory system) ระบบทางเดินหายใจจะมีการทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้ปริมาณออกซิเจนเพียงพอกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และทารก โดยระยะนี้ร่างกายมีความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 15 หรือ 30 มล.ต่อนาที ดังนั้นระบบหายใจจึงมีการเปลี่ยนแปลง มีการคั่งของน้ำ และเลือด เกิดอาการเลือดกำเดาไหลได้ง่าย เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นมดลูกที่มีขนาดใหญ่เบียดกระบังลม ทำให้ทรวงอกขยายออกด้านข้างความจุของปอดเพิ่มขึ้น และผลจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้เส้นเลือด และกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมคลายตัว หญิงตั้งครรภ์จึงต้องหายใจเร็ว และแรงขึ้นเพื่อให้ได้ออกซิเจนเพียงพอ การปรับตัวนี้จะทำให้เกิดการหายใจลำบากในช่วงเดือนท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์

4. ระบบทางเดินอาหาร (gastrointestinal system) การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหารเกิดจากการกดทับของมดลูกที่โตขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระบบนี้มักจะเป็นอาการแสดงที่พบในระยะแรกของการตั้งครรภ์ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เรอเปรี้ยว แสบร้อนในอกและลำคอ ซึ่งเกิดเนื่องจากกระเพาะอาหารถูกเบียด ทำให้กรดไหลย้อนมายังหลอดอาหารส่วนล่าง หรืออาจมีความรู้สึกอยากรับประทานอาหารแปลก ๆ เกิดจากการขาดธาตุอาหารบางอย่าง หรือจากประเพณีนิยม หรือความเชื่อ

5. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว (body weight) น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์จะเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการด้านสรีรวิทยา และระบบการเผาผลาญของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดระยะการตั้งครรภ์โดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 10-12 กิโลกรัม ในไตรมาสแรกเพิ่มขึ้นประมาณ 1 กิโลกรัม ไตรมาสที่สอง และสามเพิ่มขึ้นประมาณ 5 กิโลกรัม โดยปกติน้ำหนักควรจะเพิ่มขึ้นประมาณสัปดาห์ละ 1 / 2 กิโลกรัม ด้วยรูปร่าง และน้ำหนักที่เปลี่ยนไปจากเดิมอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เดินหลังแอ่น ก่อให้เกิดอาการปวดหลังได้ง่าย เนื่องจากจุดศูนย์ถ่วงของร่างกายเลื่อนมาข้างหน้า

6. ระบบผิวหนัง (integumentary system) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของระบบผิวหนังดังนี้

6.1 ลักษณะเป็นเส้นกดลงไปบนผิวหนังเล็กน้อย สีค่อนข้างแดง เชื่อว่าเป็นผลจากฮอร์โมนต่อมหมวกไตที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ เรียกว่า Striae gravidarum พบบ่อยบริเวณหน้าท้อง หลังคลอดสีจะจางลงเป็นเส้นคล้ายรอยแผลเป็น ทำให้หน้าท้องลาย

6.2 มีการสะสมของเม็ดสีผิวตามแนวกลางลำตัว หน้าท้อง (linea nigra) บนหน้า

(chloasma) ซึ่งระยะหลังคลอดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะหายไป และจะเกิดขึ้นอีกหากรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด

### 2.3.3 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมขณะตั้งครรภ์

นอกจากการตั้งครรภ์จะมีผลกระทบต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แล้วยังมีผลกระทบต่อ ภาวะจิตใจ อารมณ์ และสังคม ก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ สามี และผู้ใกล้ชิด จึงนับว่าเป็นวิกฤตทางวุฒิภาวะ (maturational crisis) ของครอบครัว การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับสภาพอารมณ์ ประสบการณ์การแก้ไขปัญหา วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อ และการยอมรับการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์มีดังนี้

2.3.3.1 พัฒนิกขของหญิงตั้งครรภ์ การเป็นมารดาอย่างสมบูรณ์นั้นหญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะเช่นเดียวกับภาวะวิกฤตช่วงอื่น ๆ หากบุคคลบรรลุถึงเป้าหมายแล้วจะทำให้เกิดความสุข และมีวุฒิภาวะในพัฒนิกขขั้นตอนต่อไปของระยะตั้งครรภ์ สะท้อนให้เห็นถึงภาวะสุขภาพ ความพร้อมด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมต่อการตั้งครรภ์ การคลอด การดำเนินบทบาทมารดา พัฒนิกขของหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญ เพราะการที่หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถมีพัฒนิกขสมบูรณ์ จะทำให้เกิดความล้มเหลวในการดำเนินบทบาทมารดา การตั้งครรภ์ทำให้เกิดพัฒนิกขดังต่อไปนี้ (ทรงพร จันทรพัฒน์. 2543: 4-6; อ้างอิงจาก Clark. 1979)

#### 1. การสร้างความมั่นใจและยอมรับการตั้งครรภ์

ระยะไตรมาสแรก การตอบสนองด้านอารมณ์ในช่วงสัปดาห์แรก ๆ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์จริงหรือไม่ และจะสนใจตนเองมากกว่าทารกในครรภ์ (self as primary focus) เพราะระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย และจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง หรือไปพบแพทย์เพื่อยืนยันการตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย (ambivalence) หรือรู้สึกขัดแย้งในตนเอง ลังเลในการตั้งครรภ์ จะมีความรู้สึกทั้งยอมรับและไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ แม้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ก็ยังคงคิดไม่ถึงเวลา บางคนรู้สึกว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต วิถีกังวลว่าจะต้องรับผิดชอบมากขึ้น ไม่มั่นใจในการเป็นมารดาที่ดี กลัวว่าจะมีผลกระทบถึงสามี ซึ่งความรู้สึกนี้จะมีมากในครรภ์แรก ระยะนี้ร่างกายจะมีการสร้างฮอร์โมนต่าง ๆ เพิ่มขึ้น อาจทำให้เกิดอารมณ์อ่อนไหว หงุดหงิดง่าย

#### 2. การรับรู้การมีตัวตนของทารกและรับรู้ว่าการทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน

ระยะไตรมาสที่สอง ร่างกายจะเปลี่ยนแปลงทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้ว่ามีทารกเกิดขึ้นจริง มดลูกขยาย น้ำหนักเพิ่มขึ้น เต้านมคัดตึง และที่สำคัญคือรู้สึกว่าการทารกในครรภ์ดิ้น ซึ่งจะทำให้รู้สึกว่ามีอีกชีวิตหนึ่งเกิดขึ้น ทารกเป็นบุคคลคนหนึ่งไม่ใช่ส่วนหนึ่งของร่างกาย แม้ว่าขณะนี้จะต้องพึ่งพาอาศัยอยู่กับตน ต่อมาจะมุ่งสนใจทารก (the fetus as a primary focus) เนื่องจากอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ลดน้อยลง ร่างกายไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากจนเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ทำให้ความวิตกกังวลเริ่มลดลง โดย

หญิงตั้งครรภ์จะมีความคิดว่า ทำอย่างไรจะให้ทารกสมบูรณ์แข็งแรง สนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก รักตนเองและฝึกฝึในตนเอง (narcissism and introversion) คำนึงถึงการเลือกรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมต่าง ๆ นึกถึงหน้าตาทารกที่กำลังจะเกิดมาว่าจะมีลักษณะอย่างไร ทำอย่างไรจึงจะเป็นที่ยอมรับในหมู่ญาติ เริ่มให้ความสนใจพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์หรือครอบครัวที่กำลังมีเด็กก่อน และเริ่มมีความรู้สึกพึ่งพาสามีมากขึ้น

### 3. การยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพแตกต่างไปจากตน

ในช่วงไตรมาสที่สอง หญิงตั้งครรภ์จะสามารถแยกความรู้สึกผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับทารกยอมรับความเป็นบุคคลที่แตกต่างไปจากตน เมื่อเริ่มรู้สึกว่าทารกมีการเคลื่อนไหว หรือดิ้น จะมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ จากการสัมผัสทางหน้าท้อง ยอมรับภาพลักษณะการเป็นมารดาว่า การตั้งครรภ์ไม่ใช่เรื่องน่าเกลียด หากแต่แสดงภาพลักษณะที่มีความหมายของการกำเนิดชีวิต และเริ่มมีแนวคิดว่าตนเองควรจะเป็นมารดาอย่างไร มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการแท้งทารกในครรภ์ลดน้อยลง และรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น มีการทบทวนสัมพันธ์ภาพในอดีต และปัจจุบันที่มีต่อมารดาของตน

### 4. การเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา

ระยะไตรมาสที่สาม เนื่องจากความรู้สึกสุขสบายในช่วงไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ เมื่อเข้าสู่ระยะนี้จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์กลัวการสูญเสียทารก บางคนมีอาการฝันร้าย หลายคนหลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ชุมชนเพราะกลัวติดโรค และกลัวอันตรายที่จะเกิดกับทารกในครรภ์ มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (increasing dependency) เพื่อว่าจะได้มีผู้ช่วยเหลือขณะเกิดอาการเจ็บครรภ์ ต้องการความรักและความใกล้ชิดจากสามี คาดหวังว่าสามีจะเข้าใจความรู้สึกของตนโดยไม่ต้องบอกให้รับรู้ และจะกังวลมากหากสามีไม่เข้าใจ ประการต่อมาความรู้สึกไม่มั่นคงจะเริ่มลดลงบ้างเมื่อใกล้คลอด ทารกจะเติบโตเคลื่อนไหวแรงขึ้น หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะคิดถึงวันคลอด บางคนกลัวการเจ็บครรภ์ แต่ถ้าเฝ้าระวังวันครบกำหนดคลอดระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกว่า “ ตนกำลังจะเป็นแม่ ” ดังนั้นจึงมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องเสื้อผ้า สถานที่เลี้ยงทารก เตรียมตั้งชื่อทารก วางแผนการหยุดงาน เป็นต้น

2.3.3.2 การเกิดภาวะวิกฤต การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตสำหรับคู่สมรสที่จะต้องการปรับตัวโดยเฉพาะการมีบุตรครั้งแรก ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดจากกระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตที่ผ่านระยะต่างๆของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสังคม หากปรับตัวไม่ได้จะเกิดการเสียสมดุลทางอารมณ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีปฏิกิริยาตอบสนองที่แตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้

- ธรรมชาติ หรือลักษณะของตัวที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การตั้งครรภ์หรือการคลอดที่วางแผนไว้ตามความต้องการ เป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและรู้สึกกลัวต่อภาวะที่กำลังดำเนินอยู่
- จำนวนเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตในเวลาเดียวกัน เช่น การมีบุตรคนแรก

การเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัว

- คุณค่า หรือความหมายของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤต โดยเห็นว่าภาวะวิกฤต คือโอกาสที่จะทำให้เกิดการเจริญเติบโต เป็นสิ่งท้าทาย หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ไม่พึงปรารถนา ต่อดตนเองหรือครอบครัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทัศนคติ ค่านิยม และความคาดหวังในชีวิตของแต่ละบุคคล
- การค้าจุนภายในครอบครัว เช่น ความผูกพัน การมีความยึดหยุ่นหรือเข้มงวดภายใน ครอบครัว รวมทั้งบุคลิกภาพของสมาชิกแต่ละคนที่มีลักษณะเข้มแข็ง หรืออ่อนแอ
- แหล่งช่วยเหลือ เช่น ครอบครัว เพื่อน หรือกลุ่มบุคคลในชุมชน
- วิธีการแก้ปัญหาและความสามารถในการปรับตัวของบุคคล

2.3.3.3 ความเครียด เป็นภาวะที่บุคคลใช้ในการประเมินเหตุการณ์ว่าส่งผลต่อ สวัสดิภาพของตน และต้องใช้เวลาประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังในการปรับตัวโดยประเมิน ความสมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า ได้แก่ ความรุนแรงของเหตุการณ์ เช่น ภาวะพิษแห่งครรภ์ มารดามีภาวะความดันโลหิตสูง ย่อมประเมินได้ว่า อาจเกิดอันตรายแก่ทารกและทารกได้ หรือความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่เคย รับประทานยาขับประจำเดือนแล้วมาทราบภายหลังว่าตั้งครรภ์ จึงทำให้รู้สึกกลัวว่าจะมีผลกระทบต่อ ทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ ข้อผูกพัน ความเชื่อ ระดับสติปัญญา โดย เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความหมายต่อบุคคลมากอาจจะประเมินว่าเป็นภาวะเครียดที่คุกคามต่อสวัสดิภาพ ของตนเอง หากบุคคลเชื่อว่าตนไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ได้ ก่อให้เกิดความเครียด และจะสามารถ ประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญาของบุคคล ผู้ที่มีสติปัญญา ดีประเมินเหตุการณ์ตามความเป็นจริงอาจเกิดความเครียดน้อยกว่าผู้ที่ประเมินเหตุการณ์ไม่ถูกต้อง

2.3.3.4 การเกิดความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกเหมือน ถูกคุกคาม รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย ไม่แน่นอน ทำให้เกิดความหวาดหวั่น ตึงเครียด กระวนกระวาย หรือไม่สบาย มีการตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น การตั้งครรภ์เมื่อเกิดความเสียสูงจากการ หมดตัวของมดลูกก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและ ทารกในครรภ์ เป็นต้น

#### 2.3.4 การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเรียนรู้ในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์นั้นได้มีผู้รวบรวมไว้ โดยแบ่งออกเป็นไตรมาสดังนี้ (พวงน้อย สาครรัตนกุล; และ จันทิมา ขนบดี. 2547: 121-145; อ้างอิง จาก Reeder; et al. 1997)

ไตรมาสแรก

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตสังคม
2. เพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์

3. อาการไม่สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์
4. อาการที่เป็นสัญญาณอันตราย
5. โภชนาการ
6. การใช้ยาระหว่างตั้งครรภ์
7. พัฒนาการของทารกในครรภ์
8. การฝากครรภ์ และบริการสุขภาพที่จำเป็นในขณะตั้งครรภ์
9. การปฏิบัติตนตามความเชื่อ และประเพณีของชุมชน

#### ไตรมาสที่สอง

1. การเปลี่ยนแปลงในระยะนี้ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม
2. โภชนาการ
3. การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์
4. การเตรียมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก การให้นม สิ่งของเครื่องใช้

#### ไตรมาสที่สาม

1. การดูแลตนเองในภาวะไม่สุขสบาย
2. โภชนาการ
3. การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์
4. แหล่งประโยชน์ การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา
5. การเตรียมตัวเพื่อคลอด
6. การเป็นบิดามารดา
7. การเตรียมสิ่งของ และสถานที่สำหรับทารกแรกเกิด

#### การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ในภาวะไม่สุขสบาย

ภาวะไม่สุขสบายของการตั้งครรภ์เป็นอาการที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายระหว่างตั้งครรภ์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย แต่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม สาเหตุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย การเผาผลาญอาหารของหญิงตั้งครรภ์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไม่สุขสบายเป็นการให้คำแนะนำ เพื่อป้องกันการเกิดอาการ และลดความไม่สุขสบายในกรณีที่เกิดอาการ อาการไม่สุขสบายของหญิงตั้งครรภ์มีดังต่อไปนี้

- ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน (nausea and vomiting)

สาเหตุสำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย ได้แก่ ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน และฮอร์โมนเอสโตรเจน จากรังไข่และเซลล์เนื้องอก ที่มีระดับสูง โดยโปรเจสเตอโรนออกฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อเรียบบริเวณลำไส้คลายตัว เป็นผลให้การเคลื่อนผ่านของอาหาร และการย่อยอาหารช้ากว่าปกติ

ระยะเวลาที่พบนั่นจะพบได้ในการตั้งครรภ์ปกติระยะไตรมาสแรก อายุครรภ์ประมาณ 4-16 สัปดาห์ ส่วนมากจะมีอาการเมื่อตื่นนอนตอนเช้า จึงเรียกว่า อาการแพ้ท้อง (morning sickness)

#### ข้อควรปฏิบัติ

1. อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจและยอมรับว่าเป็นอาการปกติของการตั้งครรภ์
2. แนะนำการรับประทานอาหารดังต่อไปนี้
  - 2.1 รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย และให้พลังงาน เช่น เครื่องดื่มรสหวาน
  - 2.2 หลีกเลี่ยงอาหารโปรตีน และไขมัน เช่น นม เนื่อสัตว์ และอาหารทอด
  - 2.3 รับประทานอาหารในปริมาณน้อยในแต่ละมื้อ และเพิ่มจำนวนมื้ออาหารมากขึ้น
  - 2.4 หลีกเลี่ยงอาหารย่อยยาก และอาหารที่มีเครื่องเทศมาก
3. แนะนำอาการที่ต้องมาพบแพทย์ ได้แก่ อาเจียนตลอดเวลา มีอาการขาดน้ำ

อ่อนเพลีย ปัสสาวะน้อยลง น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว

#### - ท้องผูก (constipation)

สาเหตุของอาการท้องผูกคือ ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่ทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง และในระยะท้ายของการตั้งครรภ์มดลูกที่มีขนาดใหญ่จะกดทับลำไส้ใหญ่ ทำให้การเคลื่อนไหวยิ่งช้าลงมาก ระยะเวลาที่พบบ่อยพบในไตรมาสแรก และไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์

#### ข้อควรปฏิบัติ

1. ให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการปกติ
2. รับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำเพิ่มขึ้น
3. ใช้การเดิน หรือออกกำลังกายเบา ๆ กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้
4. ฝึกสุขนิสัยการขับถ่าย
5. ห้ามใช้ยาระบายโดยไม่มีคำสั่งจากแพทย์

#### - ปวดหลัง (backache)

อาการปวดหลังของหญิงตั้งครรภ์เกิดจากการเพิ่มของน้ำหนักตัวอย่างรวดเร็ว ร่วมกับการเพิ่มขนาดของมดลูกและการเพิ่มปริมาณฮอร์โมนที่ทำให้กล้ามเนื้อ และเอ็นยืดคลายตัว ในระหว่างตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีการปรับอริยาบทของตนเอง เพื่อถ่วงดุลน้ำหนักตัวโดยการแอ่นหลัง ทำให้การดึงรั้งของกล้ามเนื้อหลัง และการเกร็งยึดของเอ็นในอุ้งเชิงกรานเกิดการดึงเครียดของกล้ามเนื้อหลังส่วนเอว ระยะเวลาที่พบส่วนมากพบในไตรมาสที่สาม แต่อาจพบในระยะต้นของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักมาก และลักษณะงานที่ต้องนั่ง หรือยืนนาน ๆ

#### ข้อควรปฏิบัติ

1. การให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ถึงสาเหตุและปัจจัยเสริม
2. แนะนำการบริหารและการปรับอริยาบท เช่น การนั่ง การยืน การหยิบของจากพื้น

ในท่าที่ถูกต้อง

3. แนะนำให้นวดหลังโดยคู่สมรส หรือผู้ช่วย อาจใช้ยาทาภายนอกเพื่อระงับปวดได้

- ตะคริว (cramps)

สาเหตุที่แท้จริงไม่ทราบแน่ชัด เชื่อว่าเกิดจากภาวะขาดเลือดของกล้ามเนื้อบริเวณนั้น เนื่องจากการไหลเวียนเลือดไม่ดี มีการเปลี่ยนแปลงความเป็นกรดเป็นด่างในกระแสเลือด ระยะเวลาที่พบโดยมากจะพบในช่วงเช้าขณะที่ลุกจากที่นอนเร็วเกินไป หรือเวลากลางคืนในขณะนอนหลับ

ข้อควรปฏิบัติ

1. ให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันคือ การเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ ไม่อยู่ในท่าเดียวเป็นเวลานาน

2. บริหารร่างกายส่วนปลายเท้า เพื่อช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น โดยการหมุนข้อเท้าทั้งสองข้างเป็นวงกลม หรือขยับปลายเท้าขึ้นลงบ่อย ๆ

3. การนอนในเวลากลางคืน ควรทำร่างกายให้อบอุ่น โดยเฉพาะส่วนปลายเท้า

- ปัสสาวะบ่อย (frequent micturition)

สาเหตุเกิดจากการเปียดบังพื้นที่ในช่องเชิงกรานของมดลูกที่มีขนาดใหญ่ การกดทับของกระเพาะปัสสาวะและท่อไตจากส่วนนำของทารกในครรภ์ ระยะเวลาที่พบมักพบในระยะไตรมาสแรกและไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์

ข้อควรปฏิบัติ

1. ให้ข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์ว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการปกติ

2. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่แสดงถึงการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะมีเลือดปน เป็นต้น

3. แนะนำการถ่ายปัสสาวะทุกครั้งที่ปวด ไม่กลั้นปัสสาวะ เพราะจะทำให้มีการทันทกลับของปัสสาวะเข้าสู่หลอดไต และเกิดการอักเสบได้

4. หลีกเลี่ยงอาหาร หรือเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ เช่น กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

5. ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการถ่ายปัสสาวะในท่านั่งยอง ๆ เพราะส่วนนำของทารกในครรภ์จะกดที่ขอบกระดูกเชิงกรานมากขึ้น ทำให้ปัสสาวะค้าง

6. หากมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้งในเวลากลางคืนควรปรับการดื่มน้ำก่อนนอนให้น้อยลง

- ตกขาว (leucorrhea)

สาเหตุเกิดจากการทำงานของฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ทำให้มีการขับมูกในช่องคลอด มีการหลุดลอกของเยื่อช่องคลอด ร่วมกับภาวะการมีเลือดมาคั่งในบริเวณเยื่อเพิ่มมากขึ้น ระยะเวลาที่พบ มักพบได้ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ และมากขึ้นในไตรมาสที่สาม

## ข้อควรปฏิบัติ

1. การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกที่ถูกต้อง และควรปฏิบัติทุกครั้งหลังการขั้บถ่าย
2. ควรสวมใส่กางเกงในที่ไม้รัดจนเกินไป เนื้อผ้าที่ใช้ควรโปร่ง และระบายอากาศได้ดี
3. งดการสวนล้างช่องคลอด และใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เพราะจะทำให้การทำลายเชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นประโยชน์ภายในช่องคลอด

### การเสริมสร้างสุขภาพทั่วไป

การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี และมีการตั้งครรภ์ที่ปกติ การเสริมสร้างสุขภาพทั่วไปเป็นการให้ข้อมูลถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติ และควรละเว้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตประจำวัน โดยหญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติตัวดังนี้

#### 1. ความสะอาดร่างกาย

ควรอาบน้ำบ่อยครั้ง เนื่องจากขณะตั้งครรภ์มีเหงื่อออกมากกว่าปกติ และทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่จะขั้บถ่าย

#### 2. เต้านม

ควรใส่เสื้อพยุงทรงที่เหมาะสม และปรับเปลี่ยนตามขนาดที่เพิ่มขึ้น ใช้ผ้านุ่มหรือนี้อมูหัวนมเบา ๆ ขณะอาบน้ำ ในกรณีที่หัวนมมีสะเก็ดติดอยู่

#### 3. ปากและฟัน

ควรแปรงฟันให้สม่ำเสมอ หากมีฟันผุควรพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษา

#### 4. การแต่งกาย

ไม่ควรใส่เสื้อผ้าที่คับจนเกินไป เพราะทำให้การไหลเวียนเลือดไม่สะดวก เลือกใช้ผ้าที่โปร่ง ระบายอากาศได้ดี หลีกเลี่ยงการใส่รองเท้าส้นสูง เพราะจะทำให้ปวดหลังและเสียการทรงตัวได้ง่าย

#### 5. เพศสัมพันธ์

ไม่มีข้อห้ามการมีเพศสัมพันธ์ตลอดการตั้งครรภ์ ยกเว้นผู้ที่มึประวัติมีบุตรยาก หรือแท้งเป็นอาจิณ นอกจากนี้ควรปรับเปลี่ยนท่าการมีเพศสัมพันธ์ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์เพื่อหลีกเลี่ยงการกระทบหน้าท้อง และมดลูก

#### 6. การพักผ่อน

ควรพักผ่อนให้มากกว่าปกติเมื่อมีเวลาว่าง และนอนหลับในท่านอนตะแคง เพื่อช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น

#### 7. การรับภูมิคุ้มกันโรค

การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่หญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไปจะไม่นิยมให้ ยกเว้นกรณีที่มีโรคระบาด วัคซีนป้องกันบาดทะยักสามารถให้ได้เช่นเดียวกับผู้ที่ไม่ตั้งครรภ์

## 8. การไ้ยยา

ไม่ควรไ้ยยาโดยไม่มีคำสั่งแพทย์ ผู้ที่ไ้ยยาอยู่ก่อนควรปรึกษาแพทย์ และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังตั้งครรภ์ ส่วนในเรื่องของการบริหารร่างกายนั้นนอกจากจะช่วยลดความไม่สุขสบาย

### 3.3.5 หลักการดูแลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์จะเปลี่ยนไปในลักษณะของพัฒนาการของการตั้งครรภ์ที่ควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ตั้งแต่ไตรมาสแรกจนถึงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ในที่นี้ขอกล่าวถึงการดูแลภาวะจิตสังคมที่เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ดังต่อไปนี้ (ทรงพร จันทรพัฒน์. 2543: 21; อ้างอิงจาก Clark.1979)

#### การดูแลในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์

ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกสับสนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ต้องการคำอธิบายในเรื่องการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ และการเข้าใจอารมณ์ของตนเอง จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลจะมีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการของการตั้งครรภ์ ดังนี้

#### พัฒนาการขั้นที่ 1 การสร้างความมั่นใจและยอมรับการตั้งครรภ์

- กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มีการระบายความรู้สึก ซึ่งการระบายออกทางวาจาจะช่วยลดความตึงเครียดได้วิธีหนึ่ง ขณะเดียวกันเป็นการส่งเสริมให้มีการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ดีขึ้น ทำให้นำไปสู่การช่วยเหลือประคับประคองให้หญิงตั้งครรภ์ปรับตัวต่อความรู้สึกสับสนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ การรู้จักและเข้าใจทิศทางอารมณ์ของตนเองที่อาจก่อให้เกิดความเครียด ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจว่าสิ่งเหล่านี้เป็นอาการที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย และหากสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องก็จะผ่านขั้นตอนนี้ไปได้อย่างปลอดภัย

- ประสาน หรือขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น จิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยา เพื่อช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิกฤต โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาจิตใจเป็นพื้นฐานอยู่ก่อนแล้ว

#### การดูแลในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์

ไตรมาสนี้จะมีพัฒนาการของการตั้งครรภ์ที่ต่อเนื่อง คือ พัฒนาการขั้นที่ 2 และพัฒนาการขั้นที่ 3 ที่หญิงตั้งครรภ์จะให้ความสนใจทารกมากขึ้น ขณะเดียวกันจะเริ่มวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก การให้การเตรียมเครื่องใช้ต่าง ๆ จึงควรดูแลหญิงตั้งครรภ์ดังนี้

#### พัฒนาการขั้นที่ 2 การรับรู้การมีตัวตนของทารก และรู้ว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน

- พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องของการเป็นมารดา รวมทั้งความเข้าใจถึงความรู้สึกต่าง ๆ ได้อย่างถ่องแท้ ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกรัก เกลียด คับข้องใจ หรือพึงพอใจต่อมารดาของตนที่ฝังใจมาตั้งแต่วัยเด็ก และรับฟังด้วยท่าทีที่แสดงถึงความสนใจ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึก

ตนเองมีคุณค่ามีความภาคภูมิใจในการตั้งครรรค์ สิ่งเหล่านี้ช่วยให้หญิงตั้งครรรค์สามารถเผชิญกับความขัดแย้งภายในใจ หรือความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

- ส่งเสริมความรู้สึกที่ดีต่อทารกในครรภ์ โดยการให้หญิงตั้งครรรค์มีโอกาสฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารกและซักถามถึงการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์
- เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรรค์ได้แสดงออกถึงความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ หรือรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระยะตั้งครรรค์ เพื่อให้หญิงตั้งครรรค์เข้าใจ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

พัฒนกิจขั้นที่ 3 การยอมรับทารกเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบุคลิกภาพแตกต่างไปจากตน

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก เนื่องจากระยะนี้หญิงตั้งครรรค์จะมีความพร้อมต่อการเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดา
- สำนวญเกี่ยวกับความฝัน หรือจินตนาการที่หญิงตั้งครรรค์มีต่อทารกในครรภ์ รวมทั้งคุณค่าของทารกที่มีต่อหญิงตั้งครรรค์ ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่าหญิงตั้งครรรค์มีการรับรู้ต่อทารกตามความเป็นจริงที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไรก็ตาม พร้อมทั้งกระตุ้นหรือส่งเสริมในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพ และความผูกพัน โดยการจัดให้มีกลุ่มสังสรรค์ เพื่อให้หญิงตั้งครรรค์ และสามีได้มีโอกาสระบายความรู้สึก และรับฟังความรู้สึกที่มีต่อการตั้งครรรค์กับสามีภรรยาผู้อื่น สามารถนำการเรียนรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้กับตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

การดูแลในไตรมาสที่สามของการตั้งครรรค์

ไตรมาสที่สามหญิงตั้งครรรค์จะเริ่มวิตกกังวลต่อการคลอดที่จะเกิดขึ้น และตอบบทบาทการเป็นมารดาภายหลังคลอดการดูแลตามพัฒนกิจจึงควรมีเป็นดังนี้

พัฒนกิจขั้นที่ 4 การเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ และการคลอด การลดความเจ็บปวดขณะคลอด เพื่อช่วยลดความเครียด และเตรียมความพร้อมเมื่อหญิงตั้งครรรค์ต้องเข้าโรงพยาบาล

การคลอดนับว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพื่อผลักดันสิ่งที่อยู่ภายในโพรงมดลูก ออกจากโพรงมดลูก ได้แก่ ทารก รก เยื่อหุ้มรก และน้ำคร่ำ โดยทั่วไปจะแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การคลอดปกติ และการคลอดยาก ความสำเร็จในการเจ็บครรภ์และการคลอดเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรรค์พึงปรารถนาจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องประกอบไปด้วยปัจจัยที่สำคัญ 5 ประการ ดังต่อไปนี้ (สุติพร อิงคถาวรวงศ์, 2540: 6)

1. ทารก หรือสิ่งที่ผ่านออกมา (passenger) ลักษณะของทารกต้องเหมาะสมกับช่องทางคลอด โดยมีขนาดหรือน้ำหนักไม่มากเกินไป รูปร่างปกติ ใช้ศีรษะเป็นส่วนนำ อยู่ในท่าก้ม
2. ช่องทางหรือช่องทางคลอด (passage) กระดูกเชิงกราน ซึ่งเป็นส่วนที่ยืดขยายได้น้อย ต้องมีขนาดและรูปร่างปกติ ส่วนช่องทางคลอดอ่อนเป็นส่วนที่ยืดขยายได้มาก เช่น มดลูก ปากมดลูก

ช่องคลอด กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ปากช่องคลอดและฝีเย็บ ในส่วนนี้ต้องมีความตึงตัวดี เนื่องจากมีความสำคัญต่อการหมุนภายในของทารก นอกจากนี้อายุของผู้คลอดก็มีส่วนสำคัญ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษค่อนข้างสูง อาจมีปัญหาช่องเชิงกรานแคบไม่ได้สัดส่วนกับศีรษะของทารก เนื่องจากร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ อัตราการช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ เช่น การใช้คีมช่วยคลอด การช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ และการผ่าตัดทางหน้าท้องจะมากกว่าผู้คลอดกลุ่มอื่น

3. กำลังการคลอด หรือแรงเบ่ง (power) กำลังการคลอดประกอบไปด้วย แรงจากการหดตัวของมดลูก และแรงเบ่งของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อช่วยให้เกิดการหมุนของทารกในช่องเชิงกราน และการเคลื่อนต่ำสู่หนทางคลอด

4. ลักษณะการทำงานและตำแหน่งการเกาะของรก (placental position and function) ตลอดระยะการตั้งครรภ์ และการคลอด ทารกต้องอาศัยอาหารและออกซิเจนผ่านทางรก ดังนั้นการทำงานและตำแหน่งการเกาะของรกจึงมีความสำคัญต่อการคลอด และตัวทารก

5. สภาพจิตใจของผู้คลอด (psychological response) ภาวะจิตใจของผู้คลอดมีผลต่อการดำเนินการคลอด หากผู้คลอดมีความวิตกกังวลสูง หวาดกลัวต่อการคลอด มีความเจ็บปวดมาก ไม่สามารถเผชิญหรือควบคุมความเจ็บปวดได้ จะทำให้เกิดการหดตัวของมดลูกผิดปกติ และมีแรงเบ่งน้อย ก่อให้เกิดปัญหาในการคลอดได้

ส่วนในเรื่องของระยะต่าง ๆ ของการคลอดที่สัมพันธ์กับสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ขณะคลอด แบ่งออกเป็น 2 ระยะ (Greenfield. 200. Online) คือ

ระยะที่ 1 ระยะเฉื่อย (Latent phase) เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิด 0-3 เซนติเมตร เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริง เมื่อมดลูกหดตัวอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกเจ็บครรภ์ได้ แต่จะมีระยะพัก ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้ผ่อนคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ

ระยะเร่ง (Active phase) เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิด 4-9 เซนติเมตร หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกเจ็บครรภ์ขึ้น เกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ อาจผ่อนคลายด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดเป็นการหายใจที่ถูกวิธี โดยได้รับการฝึกหัดจากผู้ดูแลการคลอด หรือการบรรเทาความเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อด้วยการเช็ดตัว การเคลื่อนไหวรอบ ๆ เติงก็ทำได้

ระยะต่อเนือง (Transitional) เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิด 9 เซนติเมตร หรือน้อยกว่าระยะนี้เป็นระยะที่ทำหายากการคลอดมากที่สุด มักเกิดในช่วงเวลาอันสั้น หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกหวั่นกลัวต่อการเผชิญกับการคลอด และมักจะขอความช่วยเหลือในการคลอด หรือบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ความรู้สึกในด้านลบขณะตั้งครรภ์จะปรากฏในระยะนี้ หากไม่ได้รับความพึงพอใจ หรือมีการหยุดชะงักในการดำเนินการคลอด

ระยะที่ 2 ระยะคลอด (Labor) เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิดหมดและหญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกอยากเบ่ง ความเจ็บปวดจะมีมากขึ้นเมื่อศีรษะทารกเคลื่อนต่ำลงมาสู่ช่องทางคลอด แต่ความรู้สึกเหล่านี้จะสิ้นสุดลงเมื่อได้โอบกอดทารกไว้ในอ้อมแขนหลังการคลอด ทารกแรกเกิดเป็นของขวัญอันมีค่าที่สุด ซึ่งสามารถทดแทน ความเจ็บปวด และพลังที่สูญเสียไป เป็นความรู้สึกที่ยากจะบรรยายของผู้เป็นมารดา ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า การตั้งครรภ์เป็นระยะที่มีความสุขในชีวิต พยายามส่งเสริมบทบาทมารดา โดยการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์แสดงความรู้สึกที่คิดว่าเป็นสิ่งที่ยากลำบากสำหรับตนเองในการที่จะต้องแสดงบทบาทมารดาในอนาคตและเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกถึงเลิใจขัดแย้งในใจเกี่ยวกับบทบาทมารดาที่ตนเองได้รับ

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีต่อมารดาและทารก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่สามารถยืนยันได้เป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ ซึ่งมีผู้ศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ชัยรัตน์ คุณาวิทิตกุล และศศิพันธ์ สกุลสุทรวงศ์ (2530: 26; 87-89) พบว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีอุบัติการณ์ของการคลอดทารกก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มสตรีอายุ 20 -34 ปี ประมาณสองเท่า

ฉวีวรรณ ธรรมชาติ และคณะ (ฉวีวรรณ ธรรมชาติ; อุมพร ลิ้มสวัสดิ์; และ มลลณี แสนใจ. 2541: 2) ศึกษาลักษณะของมารดาที่มีบุตรคนแรกขณะอายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดนครพนม ปีพ.ศ. 2539 และเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ปี พ.ศ. 2540 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่แต่งงานอายุระหว่าง 15 -17 ปี มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ ซึ่งวุฒิภาวะต่าง ๆ ยังไม่พร้อมเช่นวัยผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดยังไม่ดีพอ ทำให้มีบุตรเร็วเกินไป ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียตามมา เช่น อัตราการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อย

รักชาย บุญหาชาติ และ สุธรรม ปิ่นเจริญ (2541: ออนไลน์) ศึกษา มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มมารดาวัยรุ่นเมื่อคลอดบุตรอายุ 13-19 ปี กับกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ทั่วไปอายุ 20- 29 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลา-นครินทร์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 -2535 พบว่า การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน แต่มารดาวัยรุ่นอาจเป็นสาเหตุของปัญหาอื่นตามมาได้ เช่น การมาฝากครรภ์น้อย และการคลอดก่อนกำหนด

รังสิยา ธรรมชัย และคณะ (รังสิยา ธรรมชัย; จริญญา ศิริเอกราช; และ ศิริษฐา พานาสนันต์. 2545: 38) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดกาญจนบุรี เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ สถานภาพสมรส และปัจจัยการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับอายุครรภ์ จำนวนบุตร เพศบุตร อายุบุตรคนสุดท้อง การมีภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์กับภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าภาวะสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ

14-20 ปี มีคะแนนปัญหามากกว่าอายุ 21-27 ปี และอายุ 28-34 ปี ภาวะสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์แรกมีคะแนนปัญหามากกว่าครรภ์ที่สาม เนื่องจากยังไม่เคยตั้งครรภ์ ย่อมมีความวิตกกังวล ซึ่งจะมีผลกระทบต่อร่างกาย คือ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ซึ่งเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การมีภาวะโลหิตจาง ภาวะทุโภชนาจากการมีแบบแผนการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นที่มีค่านิยมการมีรูปร่างผอมบาง

สันธาน สุรวงษ์สิน (2545: 6) ได้ทำการศึกษาผลการคลอดในมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี ที่ตั้งครรภ์แรกและครรภ์เดียว จำนวน 227 คน เปรียบเทียบกับมารดาวัยเจริญพันธุ์อายุ 20 – 29 ปีที่ตั้งครรภ์แรกและเป็นครรภ์เดียวในจำนวนเท่ากันที่มาฝากครรภ์ยังโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ช่วงวันที่ 1 มกราคม 2545 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2545 ผลการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้าน การฝากครรภ์ น้ำหนักเพิ่มขณะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ขณะคลอด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่มีภาวะแทรกซ้อนคือ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนดทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงกว่ามารดากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมการฝากครรภ์พบว่า อายุของมารดามีผลต่ออายุครรภ์ขณะคลอด น้ำหนักทารกแรกคลอด และภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย

### 3. การให้คำปรึกษา (Counseling)

#### 3.1 ความหมาย

การให้คำปรึกษานั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายดังต่อไปนี้

จีน แบรี (2537: 1) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยอาศัยการสื่อสารแบบสองทาง ระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่งคือผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจถึงสิ่งที่เป็นปัญหาและแสวงหาหนทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

สมบัติ ตาปัญญาและคนอื่น ๆ (2542: 1) ได้สรุปถึงความหมายของการให้คำปรึกษาว่าเป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้คุณสมบัติส่วนตัวความสามารถ และทักษะต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเองจนเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ จนกระทั่งสามารถหาวิธีการแก้ปัญหาได้ด้วยศักยภาพของตนเอง

วัชร ทรัพย์มี (2546: 5) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษา ซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมกับผู้รับบริการ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจ และทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำใหตนเองพัฒนาขึ้น

เวรณี กริทอง (2548: 1) การให้คำปรึกษาหรือการให้การปรึกษา เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการใช้เทคนิคและขั้นตอนต่าง ๆ ช่วยให้ผู้รับบริการสำรวจปัญหาของตนเอง รับรู้ เข้าใจและร่วมมือกับผู้ให้บริการเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา

กล่าวโดยสรุป การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาในด้านต่าง ๆ โดยผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญจะใช้เทคนิค วิธีการเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถตัดสินใจ หรือวางแผนแก้ปัญหาในอนาคตด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม

### 3.2 วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา

วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษามีวัตถุประสงค์หลักดังนี้คือ

ประภาศรี โสภาสานนท์ (2537: 182) ได้แสดงทรรศนะไว้ว่า การให้คำปรึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ช่วยผู้รับบริการปรึกษาให้มีโอกาสได้สำรวจตนเองทุกซอกทุกมุม ว่ามีความความสามารถอย่างไร มีจุดอ่อนหรือจุดบกพร่องตรงไหน มีความรู้สึก ค่านิยมและควรดำเนินชีวิตอย่างไร ทั้งนี้เพื่อเข้าใจตนเอง และเกิดความสำนึกรับผิดชอบในหน้าที่อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. ให้ผู้รับบริการปรึกษาได้รับข้อมูลต่าง ๆ ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา
3. ช่วยผู้รับบริการยอมรับและกล้าเผชิญกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้
4. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปรึกษาระบายความไม่สบายใจ ความคับข้องใจ
5. ช่วยผู้รับบริการปรึกษารู้จักวิธีการเลือกอย่างชาญฉลาดในการพัฒนาตนเองให้ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนต้องการ
6. ป้องกันหรือลดความรุนแรงของปัญหาให้ลดน้อยลง หรือหมดสิ้นไป
7. ช่วยผู้รับบริการปรึกษาให้สามารถพัฒนาพฤติกรรมและบุคลิกภาพของตนให้เป็นที่พึงปรารถนาของสังคม

นันทนา วงษอินทร์ (2547: 1) ได้แสดงบทสรุปของวัตถุประสงค์การให้คำปรึกษาไว้

5 ประการ ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความตึงเครียดทางอารมณ์
2. เพื่อเป็นการให้ข้อมูลบางประการเกี่ยวกับเรื่องราว หรือตัวของผู้ขอคำปรึกษา
3. เพื่อช่วยให้ผู้ขอคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง
4. เพื่อช่วยให้ผู้ขอคำปรึกษาได้วางแผน และตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติที่มีคุณค่า

### 3.3 ประเภทของการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (Individual Counseling)
2. การให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling)

การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (Individual Counseling)

การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคล โดยมีการพบปะเป็นการส่วนตัวระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมดีขึ้น

สามารถวางแผนทางชีวิตในอนาคตได้โดยใช้ศักยภาพของตนเอง ไม่ใช่เฉพาะสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่เท่านั้น แต่จะช่วยให้มีทักษะในการแก้ปัญหาอื่น ๆ ได้ด้วยตนเองดีขึ้น (ประภาศรี โอภาสานนท์. 2537: 190)

การให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling)

โฮลเซน (Ohlsen. 1977: 29) ได้อธิบายว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นวิธีการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ปกติ ให้สามารถยอมรับปัญหาต่าง ๆ และพยายามแก้ปัญหาของตนเอง เพื่อป้องกันความความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง โดยที่สมาชิกกลุ่มสามารถนำความคิดที่ได้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นวิธีการที่สมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกปลอดภัย พร้อมทั้งจะอภิปรายในสิ่งที่รู้สึกกังวลใจ และกำหนดพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ ตลอดจนฝึกทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

คอเรย์ (Corey. 1985: 6-7) กล่าวถึงการให้คำปรึกษากลุ่มว่า มีจุดมุ่งหมายในการป้องกัน และบำบัดรักษา ซึ่งโดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับการศึกษา อาชีพ ส่วนตัวและสังคม สมาชิกกลุ่มจะสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้ โดยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การแสดงความเห็นอกเห็นใจกัน การสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจอันจะนำไปสู่การเปิดเผยเรื่องราวและปัญหาต่าง ๆ รวมถึงการสำรวจปัญหาร่วมกัน

ทิพย์วรรณ กิตติพร (2535: 1-2) อธิบายว่า การให้คำปรึกษากลุ่มหมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ขอรับคำปรึกษาตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยมีเป้าหมาย ความสนใจ มีการสื่อสาร มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในการแก้ไขปัญหาของผู้รับคำปรึกษา รวมทั้งจัดการกับความคับข้องใจ ความไม่สบายใจ จนกระทั่งเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์อันนำไปสู่ความเจริญงอกงามส่วนบุคคล

จากความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้รับบริการคำปรึกษาตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา

เป็นผู้ที่มีทักษะในการพัฒนาตนเอง และได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับทักษะในการให้คำปรึกษามาเป็นอย่างดี มีหน้าที่เชื้ออำนวยการให้บรรยากาศในกลุ่มเกิดความเป็นกันเอง เกิดการยอมรับ จนผู้รับบริการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน นำไปสู่การเปิดเผยความรู้สึก ปัญหา ความคับข้องใจ โดยมีผู้นำกลุ่มและสมาชิกเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่า พัฒนาตนเองและเกิดความเจริญงอกงาม

### 3.4 วิธีการให้คำปรึกษา

วิธีการให้คำปรึกษาในแต่ละกลุ่มมีแนวคิดแตกต่างกันออกไปเป็นการยากที่จะสรุปว่าแนวคิดของกลุ่มใดดีที่สุด เนื่องจากแต่ละวิธีต่างก็เหมาะสมกับลักษณะของผู้รับคำปรึกษาและลักษณะของปัญหาแต่ละบุคคลเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการศึกษากการให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสมจึงขอกล่าวถึงวิธีการให้คำปรึกษาประเภทใหญ่ ๆ 3 กลุ่มดังนี้ (นิรันดร์ จุลทรัพย์, 2545: 245-249)

#### 3.4.1. การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counseling)

การให้คำปรึกษาแบบนี้เป็นกรให้คำปรึกษาที่ยึดผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยมี อี จี วิลเลียมสัน (E.G. Williamson) และ โดนัล จี แพทเตอร์สัน (Donald G. Paterson) เป็นผู้นำแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบนำทาง ซึ่งยึดหลักการให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้รับคำปรึกษาและแนะวิธีการแก้ปัญหาโดยตรงจากการวิเคราะห์บุคลิกลักษณะและองค์ประกอบของผู้รับคำปรึกษา (Trait and Factor Approach)

แนวคิดหลักคือ บุคคลจะสามารถตัดสินใจเรื่องใด ๆ หรือแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพได้นั้น บุคคลจะต้องรู้จักตนเอง รู้ขอบเขตความสามารถ ความถนัด ความสนใจ สติปัญญา บุคลิกลักษณะของตน และรอบรู้ในเรื่องการประกอบอาชีพ แนวทางการศึกษาต่อ วิธีแก้ปัญหาและปรับตัว เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่รอบรู้ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความชำนาญ และต้องมีการประกอบกับรู้หลักการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการต่าง ๆ จึงจะใช้การให้คำปรึกษาแบบนำทางได้ดี

##### 3.4.1.1 ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

วิลเลียมสันได้กำหนดขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบนำทางไว้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการคำปรึกษา เพื่อจะช่วยให้เข้าใจผู้รับบริการคำปรึกษาได้ดีขึ้น เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว การศึกษา สุขภาพ เจตคติ เป็นต้น
2. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นการจัดระบบข้อมูลและสรุปผลข้อมูลที่รวบรวมมาได้ เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาต่าง ๆ ของผู้รับบริการคำปรึกษา
3. การวินิจฉัย (Diagnosis) เป็นการค้นหาสาเหตุต่าง ๆ ของปัญหา โดยแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จัดไว้เป็นหมวดหมู่แล้วว่า อะไรคือปัญหา ปัญหาเกิดจากสาเหตุใด

4. การทำนาย หรือการพยากรณ์ หรือการคาดคะเน (Prognosis) เป็นการคาดคะเนว่าปัญหานั้น หากแก้ไขแบบนี้จะเกิดผลอย่างไร อาการที่เกิดขึ้นจะคลี่คลายลง หรือหมดสิ้นไปในอนาคตหรือไม่

5. การให้คำปรึกษา (Counseling) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด โดยผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง สามารถปรับตัว และตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

6. การติดตามผล (Follow -up) ภายหลังการให้คำปรึกษาแล้ว ต้องมีการติดตามผลดูว่าผู้รับบริการคำปรึกษาได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองหรือไม่ มีการปรับตัวจนประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด อะไรเป็นปัญหาเพิ่มเติมจากปัญหาเดิม จะต้องมีแนวทางช่วยเหลือใหม่ หรือจำเป็นต้องส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ ซึ่งในการให้คำปรึกษาไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามลำดับขั้นตอนเสมอไป ผู้ให้คำปรึกษาสามารถเลือกปฏิบัติได้ตามความเหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษาในแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

3.4.2 การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non -Directive Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาที่ยึดผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยมีคาร์ล อาร์ โรเจอร์ส (Carl R. Rogers) แนวคิดที่สำคัญคือ มนุษย์ทุกคนมีความสามารถที่จะใช้สติปัญญาของตนเองแก้ไขปัญหา หรือตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เมื่อประสบกับความทุกข์จะเกิดความสับสน วิตกกังวล คับข้องใจ หรือเก็บกดอารมณ์ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะบดบังความสามารถในการใช้เหตุผล และหันไปหลอกตนเองด้วยกลวิธีป้องกันตนเองต่าง ๆ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยเหลือผู้รับบริการคำปรึกษาให้ลดความทุกข์ทางอารมณ์และความรู้สึกลง เพื่อจะได้ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา หรือตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุป การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางตามแนวคิดของโรเจอร์สมีจุดมุ่งหมายสำคัญดังต่อไปนี้

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการคำปรึกษายอมรับความจริง พิจารณาตนเอง และสภาพแวดล้อมได้ตรงกับความเป็นจริง ไม่บิดเบือน หรือเก็บกดประสบการณ์ของตนไว้โดยปราศจากความรู้สึกถูกบีบคั้นทางจิตใจและไม่ใช้กลวิธีการป้องกันตนเองเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา

2. เพื่อให้ผู้รับบริการให้คำปรึกษาเปิดตัวเองรับประสบการณ์ใหม่ ๆ ซึ่งในชีวิตจริงมนุษย์จะได้รับประสบการณ์ผ่านเข้ามาในชีวิตเสมอ ๆ เมื่อเปิดรับประสบการณ์บุคคลจะได้รับข้อมูลทั้งที่เกี่ยวข้องกับตนเองและสิ่งแวดล้อมโดยไม่บิดเบือน ช่วยให้ตระหนักในสิ่งต่าง ๆ โดยการใช้เหตุผลและจิตสำนึก ช่วยให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้

3. เพื่อให้ผู้รับบริการให้คำปรึกษามีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น ลดความรู้สึกหดหู่ ท้อถอย มีกำลังใจต่อสู้ชีวิต และพร้อมที่จะเลือกจัดการกับชีวิตตนเอง สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

4. เพื่อให้ผู้รับบริการคำปรึกษาารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและพยายามที่จะพัฒนาตนเอง

5. เพื่อให้ผู้รับบริการคำปรึกษาสามารถปฏิบัติภารกิจในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง

โรเจอร์สได้กำหนดขั้นตอนต่าง ๆ ของการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางไว้ดังต่อไปนี้

3.4.2.1 ผู้รับบริการคำปรึกษามาขอให้ผู้ให้คำปรึกษาช่วยเหลือในการแก้ปัญหา หรือตัดสินใจ หรือบุคคลอื่นอาจส่งตัวผู้รับบริการมาพบ

3.4.2.2 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงกระบวนการให้คำปรึกษา

3.4.2.3 ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการคำปรึกษาด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การแสดงความสนใจ ให้การยอมรับ รักษาความลับของข้อมูล เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับบริการแสดงความรู้สึกและความคิดเห็น โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะต้องสร้างตลอดกระบวนการให้คำปรึกษา

3.4.2.4 ผู้รับบริการคำปรึกษาเล่าถึงความคับข้องใจและความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ

3.4.2.5 ผู้รับบริการคำปรึกษาจะเริ่มเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ของตน แต่ยังไม่กล่าวถึงหรือแสดงความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรับฟังเรื่องราวของผู้รับบริการ และช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความกระจ่างในเรื่องของตน โดยการสะท้อนเนื้อหา นั้น

3.4.2.6 ผู้รับบริการคำปรึกษาจะพูดถึงความรู้สึกของตนเอง และเรื่องส่วนตัวมากขึ้น แต่ยังไม่กล้าเผชิญความจริง โดยมองว่าเป็นเรื่องน่าอาย เป็นสิ่งเลวร้าย ยอมรับไม่ได้ หรือเป็นเรื่องสะเทือนใจ ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึกให้มากขึ้น

3.4.2.7 ผู้รับบริการคำปรึกษาจะเพิ่มการระบายความรู้สึก ความต้องการที่จะสำรวจตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะสะท้อนความรู้สึกให้ผู้รับบริการเข้าใจความรู้สึกของตนเอง ยอมรับความจริง และพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาของตนเอง

3.4.2.8 ผู้รับบริการคำปรึกษาเพิ่มความเชื่อมั่นว่าจะสามารถแก้ปัญหา หรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

3.4.2.9 ผู้รับบริการคำปรึกษาลดความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นลง

นอกจากนี้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการคำปรึกษาจะค่อย ๆ มีการเปลี่ยนแปลง โดยเริ่มจากความรู้สึกที่เป็นอิสระในการแสดงออกทางคำพูด กิริยาท่าทาง ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับตัวผู้รับบริการโดยตรง ผู้รับบริการจะได้รับประสบการณ์และใคร่ครวญถึงสิ่งที่ตนได้รับจากสิ่งแวดล้อมและตนเองตามความเป็นจริง ซึ่งแต่เดิมเคยปฏิเสธ หรือใช้กลวิธีในการป้องกันตนเองปกปิดเอาไว้ จนในที่สุดผู้รับบริการจะรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองและอยากพัฒนานตนเองเพิ่มขึ้น

โรเจอร์สมีความคิดเห็นที่แตกต่างจากวิลเลียมสันบางประการคือ ในด้านการวินิจฉัยปัญหา โดยโรเจอร์สมองว่า การวินิจฉัยปัญหาเป็นความรับผิดชอบของผู้รับบริการคำปรึกษามีใช่ของผู้ให้คำปรึกษา และเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากผู้รับบริการคำปรึกษามากกว่าความคิดของผู้ให้คำปรึกษา

### 3.4.3 การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน หรือการให้คำปรึกษาแบบเลือกสรร (Eclectic Counseling)

การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน เป็นการนำเอาวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทาง และแบบไม่นำทางมาใช้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมกับตัวบุคคลและสภาพปัญหา เนื่องจากการใช้วิธีเดียวในการแก้ไขปัญหาอาจเป็นการจำกัดแนวคิดเกินไป และไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร การใช้หลากหลายวิธีต้องมีการวางแผนล่วงหน้า โดยผู้ให้คำปรึกษาควรมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้คำปรึกษาแบบต่าง ๆ จนสามารถใช้ความรู้ความสามารถเลือกสรรวิธีที่เหมาะสมมาปรับใช้กับสถานการณ์และบุคคลได้เป็นอย่างดี (ประภาศรี โอภาสานนท์. 2537: 194)

ผู้นำทฤษฎีหรือวิธีการนี้คือ เฟรดเดอริก ซี ธอร์น (Frederick Charles Thorne) จิตแพทย์ชาวอเมริกัน โดยมีแนวคิดว่าการให้คำปรึกษาเพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่งนั้นทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติมาก ทำให้ขาดความเหมาะสม หรือไม่มีความยืดหยุ่นต่อสภาพปัญหา ความต้องการและบุคลิกภาพของผู้มารับคำปรึกษา ฉะนั้นการเลือกสรรแนวคิด และวิธีการแบบต่าง ๆ มาจัดเป็นระบบ มีความสอดคล้องกันด้วยเหตุผลและมีความเป็นไปได้ในแง่ของการนำไปใช้ เป็นวิธีการที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง สามารถสนองตอบความต้องการของผู้มารับคำปรึกษาได้ดีที่สุด

3.4.3.1 แนวคิดที่สำคัญของวิธีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ผู้ให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเชื่อว่า การใช้ทฤษฎี และวิธีการให้คำปรึกษาเพียงทฤษฎีเดียวนั้นมีข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้น ผู้ให้คำปรึกษาควรเลือกทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษาหลากหลายทฤษฎีมาจัดระบบที่เหมาะสมในการใช้ให้เข้ากับผู้รับคำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาความเหมาะสมของทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในด้านวิธีดำเนินการ การประเมินขั้นพื้นฐาน ความถูกต้องตามกาลเทศะ เพื่อนำมาอธิบายประกอบข้อมูลเชิงพฤติกรรมของบุคคลได้ (Thorne. 1973; 451) ซึ่งแบรมเม (ลักษณะ สิริวัฒน์. 2543ก: 196; อ้างอิงจาก Bramme. n.d.) กล่าวว่า ผู้ที่ใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานควรมีลำดับขั้นตอนของแนวคิดดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาไม่นิยมใช้ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งโดยเฉพาะ แต่จะทำการสังเกตและวิจารณ์พฤติกรรมของผู้มารับคำปรึกษา
2. ผู้ให้คำปรึกษาจะศึกษาประวัติ ทฤษฎี และวิธีการบำบัดทางจิต เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานในการเลือกใช้ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา
3. ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้จักบุคลิกของตนเอง และวิธีการที่ตนจะเลือกใช้กับผู้รับคำปรึกษาตามความเหมาะสม

ลักษณะการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานตามแนวคิดของธอร์น (ณัฐธนนท์ ใจตรง. 2540: 25; อ้างอิงจาก จตุพร เพ็งชัย. 2533: 23-25) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบผสมผสานควรมีลักษณะดังนี้

1. การรวบรวมเนื้อหาและทฤษฎีอย่างต่อเนื่อง เป็นการรวบรวมเนื้อหาจากทฤษฎีต่างๆ อย่างต่อเนื่อง สัมพันธ์เป็นโครงสร้างเดียวกัน
2. มองปัญหาต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง โดยไม่มุ่งไปที่จุดใดจุดหนึ่งเป็นสำคัญ
3. ไม่ดึงเอาเนื้อหาปลีกย่อยของทฤษฎีต่าง ๆ ออกมาเป็นส่วนใหญ่

ธอร์นเสนอแนะว่าวิธีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเหมาะสมที่จะใช้กับบุคคลที่มีลักษณะต่อไปนี้

1. ผู้ที่ได้รับความกดดันมากจนต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ
2. ผู้ที่มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพของตนกับผู้ให้คำปรึกษาจนรู้สึกอบอุ่นใจที่จะระบาย

ความคับข้องใจโดยสะดวก

3. ผู้ที่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยการพูด
4. ผู้ที่มีปัญหาแต่ไม่ต้องการพบแพทย์

#### 3.4.3.2 กระบวนการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ลักขณา สิริวัฒน์. 2543: 197-210)

ตามกระบวนการของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานนั้นขอนำเสนอในส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการให้คำปรึกษา 5 องค์ประกอบดังนี้

1. เป้าหมายของการให้คำปรึกษา เป้าหมายที่สำคัญของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน คือ การช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเรียนรู้วิธีการในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุข ผู้ให้คำปรึกษามีเป้าหมายช่วยป้องกันไม่ให้ผู้รับคำปรึกษามีอาการผิดปกติทางจิตเพิ่มขึ้น และพยายามลดความรุนแรงของปัญหาที่ผู้มารับคำปรึกษาเผชิญอยู่ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้เกิดผลดังนี้

- 1.1 หลีกเลี่ยงการปรับตัวไม่ได้ในอนาคต
- 1.2 ผ่อนคลายความตึงเครียด
- 1.3 หลีกเลี่ยงความกดดัน และการถูกละทิ้ง
- 1.4 ช่วยให้ผู้รับบริการคำปรึกษาประสบความสำเร็จในการปรับตัว หลีกเลี่ยงความล้มเหลว

ลัมเหลว

ผู้ให้คำปรึกษาแบบผสมผสานจะมุ่งให้ความสำคัญกับสาเหตุของปัญหามากที่สุด รองมาคือ อาการผิดปกติของผู้รับบริการคำปรึกษา ธอร์นชี้ให้เห็นถึงเป้าหมายของการให้คำปรึกษาว่าอาจพิจารณาได้จากการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการคำปรึกษา ภายหลังการให้คำปรึกษาแล้ว ผู้รับบริการคำปรึกษาอาจมีบุคลิกภาพดังต่อไปนี้

- ก. มีพฤติกรรมแสดงให้เห็นถึงชีวิตที่อบอุ่นและมีพลังใจ
- ข. ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น

ค. มองตนเองและโลกอย่างถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น

ง. คิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น

จ. มีค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติคงเส้นคงวามากขึ้น

ฉ. ไม่เก็บกดด้านอารมณ์

ช. มีการแสดงออกทางด้านอารมณ์เหมาะสมกับบุคลิกภาวะ

2. หน้าที่และบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาแบบผสมผสานต้องเป็นผู้มีสติปัญญาดี มีความสามารถในการตัดสินใจสูง และได้รับการฝึกฝนความรู้พื้นฐานและความรู้ที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพ วิธีการบำบัดทางจิตของมนุษย์ เป็นผู้ที่สนใจ รอบรู้และมีประสบการณ์ในการใช้วิธีการบำบัดทางจิต ผู้ให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเป็นผู้นำเอาวิธีการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง และแบบนำทางมาบูรณาการ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของบุคลิกภาพของผู้รับบริการคำปรึกษา และลักษณะของปัญหาที่ส่งผลให้ผู้รับบริการคำปรึกษาปรับตัวไม่ได้

ผู้ให้คำปรึกษามีความเชื่อพื้นฐานที่ว่า บุคคลมีความสามารถรับผิดชอบตนเองได้ ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรตัดสินใจและรับผิดชอบในการแก้ปัญหาแทนผู้รับบริการคำปรึกษา ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางให้มากที่สุด ยกเว้นผู้รับบริการคำปรึกษาขาดแรงจูงใจที่จะรู้จักตนเอง นำตนเองและไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองจึงให้คำปรึกษาแบบนำทางร่วมด้วยในการชี้นำ

ธอร์นสรุปว่าองค์ประกอบที่จะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาตัดสินใจได้ว่าควรมีบทบาทหน้าที่แบบนำทางหรือมีแนวโน้มแบบไม่นำทาง คือ

2.1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการคำปรึกษาในระยะแรก

2.2 การซักถามประวัติ ค้นหาสาเหตุ และอาการของผู้รับบริการคำปรึกษา

2.3 วิธีการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางควรนำไปใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาทั่วไป หากมีสาเหตุที่ชัดเจนว่าควรใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทาง ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรมีบทบาทหน้าที่แบบนำทาง

3. ลักษณะของผู้รับบริการคำปรึกษา การให้คำปรึกษาแบบผสมผสานนั้นธอร์นระบุว่าเหมาะสมกับผู้รับบริการคำปรึกษาดังนี้

3.1 เป็นบุคคลที่มีแรงจูงใจ หรือความต้องการที่จะรับความช่วยเหลือทางจิต และสามารถให้เวลากับการรับคำปรึกษาได้

3.2 เป็นบุคคลที่มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพของการให้คำปรึกษา และรู้สึกอิสระในการระบายออกให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับทราบ

3.3 สามารถพูดถึงปัญหาของตนให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจได้

3.4 อาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการคำปรึกษามีสาเหตุทางสรีระที่ต้องการ การรักษา จากแพทย์

3.5 บุคลิกภาพบางอย่างปรากฏเด่นชัดที่จะเป็นข้อมูลเพียงพอในการหาแนวทางแก้ไขได้

3.6 เป็นผู้ที่มีความมั่นคงทางจิตเพียงพอที่จะไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

4. เทคนิคและวิธีการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเป็นวิธีการให้คำปรึกษาที่เน้นความสำคัญทั้งทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก เหตุผล และการใช้สติปัญญาในการเรียนรู้ ตลอดจนการแก้ปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้รับบริการปรึกษา อย่างละเอียดจำเป็นอย่างยิ่งที่จะใช้ข้อมูลเชิงปรนัยและควรเก็บข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่ง เพื่อความเที่ยงตรง และเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยสาเหตุของปัญหา

ผู้ให้คำปรึกษาควรตระหนักถึงสัมพันธภาพในบรรยากาศของการให้คำปรึกษา กล่าวคือจะต้องเป็นบรรยากาศของการยอมรับ การให้ความสนใจ ความเข้าใจต่อผู้รับบริการคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยที่จะเล่าเรื่องต่าง ๆ ของตนเองที่เป็นปัญหาออกมา ซึ่งจะช่วยลดการใช้กลวิธานป้องกันตนเองทำให้ผู้รับบริการคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง เข้าใจตนเองมากขึ้น สามารถวางแผนแก้ปัญหาได้ โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ช่วยชี้แนะแนวทาง ผู้ให้คำปรึกษาควรเลือกให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางและนำทางอย่างไบนั้น ฮอร์นได้ให้ข้อเสนอแนะซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

4.1 โดยทั่วไปผู้ให้คำปรึกษาควรใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง

4.2 การใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทาง ใช้ในกรณีที่เกิดสถานการณ์จำเป็น และควรใช้ในขอบข่ายจำกัดเพียงเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

4.3 ในระยะแรกควรใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง เพื่อให้ผู้รับบริการคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกและเล่าถึงปัญหาต่าง ๆ ของตน

4.4 ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความไวต่อสถานการณ์และความรู้สึกของผู้มารับบริการคำปรึกษาและไม่ควรเลือกใช้วิธีการที่ยุ่งยาก นอกจากเทคนิควิธีการให้คำปรึกษาที่ง่ายกว่าใช้ไม่ได้ผล

4.5 ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการคำปรึกษา

4.6 ผู้ให้คำปรึกษาควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการคำปรึกษาตัดสินใจและเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยใช้การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง ยกเว้นกรณีที่ผู้รับบริการคำปรึกษาไม่พัฒนาขึ้นด้วยวิธีการดังกล่าวควรใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางประกอบกัน

4.7 วิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางนั้นมักใช้ในกรณีที่ผู้รับบริการคำปรึกษามีปัญหายุ่งยากในการปรับตัว และไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยปราศจากการให้ความช่วยเหลือจากผู้อื่น

4.8 วิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทาง จำเป็นต้องใช้บ้างในกระบวนการให้คำปรึกษาตามขอบเขตอันเหมาะสม

5. คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาแบบผสมผสานควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

5.1 มีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของผู้รับบริการคำปรึกษา เช่น ระดับของบุคลิกภาพที่บ่งบอกถึงการปรับตัว การใช้กลวิธีป้องกันตนเอง ภาวะผิดปกติทางจิต ระยะเริ่มฟื้นตัวจากอาการผิดปกติ ระยะอาการทุเลาลงก่อนกลับสู่ภาวะปกติ ระยะหายจากอาการผิดปกติ ซึ่งเป็นระยะที่ผู้รับบริการคำปรึกษาเข้าใจตนเอง และมีความรู้สึกลับสู่ความเป็นตัวของตัวเองอีกครั้งหนึ่ง

5.2 ผู้ให้คำปรึกษาสามารถประเมินสถานภาพของผู้รับบริการคำปรึกษาในการให้ความช่วยเหลือได้ ทำให้ผู้รับบริการคำปรึกษาแก้ไขปัญหาของตนเองและสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น

5.3 ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้มีความสามารถคาดคะเนเป้าหมาย และผลสำเร็จที่น่าจะเป็นของวิธีการให้คำปรึกษาได้

ดังนั้นการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานจึงเป็นการบูรณาการการให้คำปรึกษาแบบต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกันอย่างมีระบบ โดยไม่ยึดติดกับวิธีการใดวิธีการหนึ่ง สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมของปัญหาและผู้รับคำปรึกษาแต่ละราย แต่เป็นวิธีการที่ต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งหากใช้โดยปราศจากความมั่นใจแล้วจะส่งผลต่อผู้รับคำปรึกษา ทำให้ผู้รับคำปรึกษาอาจคิดว่าตนถูกใช้เป็นเครื่องมือในการทดลองและขาดความเชื่อถือในผู้ให้คำปรึกษาได้

### 3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาในมารดาและหญิงตั้งครรภ์

จุไรวรรณ จักษุจินดา (2537: 94-96) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ศึกษาเป็นสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด ซึ่งมาฝากครรภ์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2537 ที่มีความเครียดตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 44 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 14 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อเสนอแนะ พบว่า สตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดมีความเครียดลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดมีความเครียดลดลงหลังจากได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความเครียดลดลงมากกว่าสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เกศสุรางค์ พงศ์บำรุงเนตร (2538: 48-50) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ศึกษาเป็นมารดาครรภ์แรกคลอดทารกระหว่างอายุครรภ์ 28 -34 สัปดาห์ น้ำหนักตัวทารกอยู่ระหว่าง 1,000 - 2,000 กรัม ทารกเข้ารับการรักษาดังแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน

ที่ตีการทดลองก่อนกำหนดและหอบิบาลทารกแรกเกิด มารดามีอายุระหว่าง 20 -30 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความวิตกกังวลสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 17 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร จำนวน 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง และกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลง หลังจากได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ามารดาที่ได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พะเยาว์ อรุณเดชาชัย (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มตามแนวทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส ต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษ และติดตามผลในโรงพยาบาลขอนแก่น มีอายุระหว่างแรกเกิด -14 ปี จำนวน 10 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 5 คน และกลุ่มควบคุม 5 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลรักษาตามปกติจากบุคลากรทีมสุขภาพผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส มีความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และมีความวิตกกังวลต่ำลงมากกว่ามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วีระ วงศ์ภักดี (2545:51-54) ศึกษาการเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีของโรเจอร์สและทฤษฎีของวิลเลียมสัน ต่อความวิตกกังวลของเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่อยู่ในความดูแลของบ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดอุดรธานี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจำนวน 12 คน ได้มาจากความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้า แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้คำปรึกษาตามทฤษฎีของโรเจอร์ส จำนวน 6 คน และกลุ่มที่ให้คำปรึกษาตามทฤษฎีของวิลเลียมสัน จำนวน 6 คน ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีของโรเจอร์ส และทฤษฎีของวิลเลียมสัน มีความวิตกกังวลเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีของโรเจอร์ส และทฤษฎีของวิลเลียมสันหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

### 3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน

ดรุณี จันทรเลิศฤทธิ์ (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก ที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร ระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 16 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังลดระดับการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทิพาพร บัวชุม (2542: 160-161) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานที่มีต่อความวิตกกังวลของสตรีครรภ์แรก ในระยะก่อนคลอดโรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดที่มาฝากครรภ์ จำนวน 14 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มละ 6 คน ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวน 8 คนอายุ 20-30 ปี อายุครรภ์อยู่ในช่วง 28-32 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน กลุ่มควบคุมได้รับการฝากครรภ์และรับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า สตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน สตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังการรับบริการฝากครรภ์และรับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่าสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการฝากครรภ์และรับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นงนุช ศรีตระบุตร (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม และการฝึกผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม และฝึกผ่อนคลาย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการฝึกผ่อนคลาย พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเครียด ซีฟเจอร์ การหายใจ ความดันโลหิตตัวบนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัชนีวรรณ คำภา (2546: 67-69) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานรวมกับการใช้กิจกรรมกลุ่ม เพื่อพัฒนาเจตคติต่อการป้องกันการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเทศบาลกลาง จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2545 จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจะได้รับการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานรวมกับการใช้กิจกรรมกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษา พบว่า เจตคติต่อการป้องกันการใช้ยาเสพติดของนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานรวมกับการใช้กิจกรรมกลุ่มเพิ่มสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 13 – 19 ปี เป็นครรภ์แรก ไม่นับรวมการแท้งบุตร ไม่จำกัดการศึกษาและอาชีพ สถานภาพสมรสคู่ อายุครรภ์ไม่เกิน 30 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ระหว่างเดือนกันยายน 2548 ถึง เดือนตุลาคม 2548 มีคะแนนความวิตกกังวลสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ผู้วิจัยได้จำนวนประชากร 23 คน

##### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสอบถามความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลได้คะแนนสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 14 คน เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 7 คน ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง เพื่อรับบริการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานในวันจันทร์และวันศุกร์ของสัปดาห์

#### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัย
2. สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสม จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศพร มณีศรีจำ อาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ อาจารย์ตรีชฎา ปูนสำโรง และอาจารย์สุพรรณิ กัณหคิลก และปรับปรุงโปรแกรมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ
4. นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ
5. นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปทดลองกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อหาข้อบกพร่องและนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ผู้วิจัยทำการทดลอง จำนวน 9 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ในวันจันทร์และวันศุกร์ของสัปดาห์ เวลา 09.00 -10.00 น.

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าคู่มือเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์
2. สร้างแบบสอบถามปลายเปิด ส่งไปยังกลุ่มตัวอย่าง สอบถามปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในระยะก่อนคลอด
3. สร้างแบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขึ้นจากการประมวลแบบสอบถามปลายเปิด โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 2 ส่วน คือ
  - ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 7 ข้อ
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลตนเองก่อนคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ด้านทารกในครรภ์ ด้านการคลอด ด้านสัมพันธภาพกับสามี ด้านการปรับตัวต่อบทบาทมารดา ด้านเศรษฐกิจและสังคม จำนวน 60 ข้อ
4. นำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา จำนวนภาษาและความถูกต้องของแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 67 ข้อ
5. ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ

สอบอีกครั้งหนึ่ง โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญในชุดเดิม

6. ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

7. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

### วิธีการหาคุณภาพของแบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การหาคุณภาพของแบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. นำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out)

กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 73 คน

2. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยเลือกข้อความที่มีค่า  $t$  มากกว่า 1.96 (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2545: 154) เหลือ 48 ข้อ

3. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2545: 181) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .8543

4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาคุณภาพแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

5. ปรับปรุงแก้ไขข้อความให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษา

6. จัดพิมพ์ และนำแบบสอบถามไปใช้ในการทดลอง

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ ให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 จำนวน 48 ข้อ แบ่งข้อความที่มีความหมายเชิงนิมิต จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,6,17,18,25,26, 34,36 และ 46 ส่วนนอกนั้นเป็นข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ จำนวน 37 ข้อ ซึ่งในการตอบแบบสอบถามให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเลือกตอบเพียงหนึ่งตัวเลือก ดังตัวอย่างต่อไปนี้

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วระบุว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องใดช่องหนึ่งช่องเดียวทางขวามือ ซึ่งมีหลักเกณฑ์การเลือกดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านน้อยมาก

หรือแทบจะไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

| ข้อความ                               | มากที่สุด | มาก   | ปานกลาง | น้อย  | น้อยที่สุด |
|---------------------------------------|-----------|-------|---------|-------|------------|
| 0. ฉันกลัวว่าลูกของฉันจะมีน้ำหนักน้อย | .....     | ..... | .....   | ..... | .....      |

#### การตรวจให้คะแนน

##### 1. ข้อความที่มีความหมายในทางบวก การให้คะแนนจะเป็นดังนี้

ถ้าตอบในช่อง มากที่สุด ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง มาก ให้ 2 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง น้อย ให้ 4 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง น้อยที่สุด ให้ 5 คะแนน

##### 2. ข้อความที่มีความหมายในทางลบ การให้คะแนนจะเป็นดังนี้

ถ้าตอบในช่อง มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง มาก ให้ 4 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง น้อย ให้ 2 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทำการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการดำเนินการทดลอง โดยมีการทดสอบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Randomized Control-Group Pretest-Posttest Design) (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2545: 91) มีลักษณะการทดลองดังนี้

| กลุ่ม | สอบก่อน | ทดลอง | สอบหลัง |
|-------|---------|-------|---------|
| E R   | T1E     | X     | T2E     |
| C R   | T1C     | -     | T2C     |

### ความหมายของสัญลักษณ์

- X หมายถึง ปฏิกิริยาการทดลอง หรือการจัดกระทำ (Treatment)
- T1 หมายถึง การสอบก่อนที่จะจัดกระทำทดลอง (Pretest)
- T2 หมายถึง การสอบหลังการจัดกระทำทดลอง (Posttest)
- R หมายถึง การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม (Random Assignment)
- C หมายถึง กลุ่มควบคุม (Control Group)
- E หมายถึง กลุ่มทดลอง (Experimental Group)

### วิธีดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยจากงานบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไปยังโรงพยาบาลพระพุทธบาท เพื่อขอใช้สถานที่ในการทดลอง
2. กำหนดกลุ่มประชากร โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม จากความสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสุ่มอย่างง่าย ให้กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน และกลุ่มควบคุมได้รับการบริการฝากครรภ์ ในโครงการ “โรงเรียนพ่อแม่”
3. กำหนดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อเป็นคะแนนก่อนการให้คำปรึกษา
4. นัดหมายกลุ่มทดลอง ในวันจันทร์ และวันศุกร์ของสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง 1 ชั่วโมง เวลา 09.00 -10.00 น. จำนวน 9 ครั้ง
5. ติดตามกลุ่มควบคุมให้เข้าร่วมการทดลอง โดยได้รับการบริการฝากครรภ์ ในโครงการ “โรงเรียนพ่อแม่” ในวันพุธ และวันศุกร์ของสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง 1 ชั่วโมง เวลา 13.00 -14.00 น. จำนวน 3 ครั้ง ซึ่งมีรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 1 เป็นการให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือด การประเมินความเครียด การสังเกตอาการผิดปกติในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบอกรับทบทวนพ่อแม่ พบนักโภชนาการ นักจิตวิทยา ทันตแพทย์ ประเมินความวิตกกังวลภายหลังการเจาะเลือดตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบสูติแพทย์ ครั้งที่ 3 สอนบทบาทมารดา อาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ ประเมินความรู้ ความเข้าใจภายหลังการทดลอง พาหญิงตั้งครรภ์เข้าเยี่ยมชมห้องคลอด
6. ทดลองดำเนินการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานตามที่กำหนด
7. ประเมินผลการทดลองภายหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานและการรับบริการฝากครรภ์ ในโครงการ “โรงเรียนพ่อแม่”

## 8. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

### การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กระทำเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ก่อนและหลังการทดลอง
2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการบริการฝากครรภ์ ในโครงการ “ โรงเรียนพ่อแม่ ”
3. วิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed Rank Test) เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานและการได้รับการบริการฝากครรภ์ ในโครงการ “ โรงเรียนพ่อแม่ ” ก่อนและหลังการทดลอง และใช้การทดสอบของแมน-วิทนี (The Mann-Whitney U Test) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548: 259) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการบริการฝากครรภ์ ในโครงการ “ โรงเรียนพ่อแม่ ”

## บทที่ 4

### การนำเสนอผลของข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

|    |     |                                                                                        |
|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|
| n  | แทน | จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง                                                  |
| T  | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบของวิลคอกซัน<br>(The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test) |
| U  | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบของแมน-วิทนี<br>(The Mann-Whitney U Test)                      |
| ** | แทน | ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01                                                        |
| *  | แทน | ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05                                                        |

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอนเรียงลำดับดังนี้

1. จำนวนค่าเฉลี่ยและร้อยละข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นขั้นตอนเรียงลำดับดังนี้

1. จำนวนค่าเฉลี่ยและร้อยละข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังตาราง 1
2. ร้อยละคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองคิดเป็นรายด้าน

ดังแสดงไว้ในตาราง 2

3. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุม ดังแสดงไว้ในตาราง 3 , ตาราง 4 และตาราง 5

ตาราง 1 จำนวนค่าเฉลี่ยและร้อยละข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

| ข้อคำถาม                       | จำนวน (คน) | ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย     |
|--------------------------------|------------|--------|---------------|
| 1. อายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น | 14         | -      | 17.35 ปี      |
| 2. อายุครรภ์ (สัปดาห์)         | 14         | -      | 17.21 สัปดาห์ |
| 3. การแท้งบุตร (ครั้ง)         |            |        |               |
| 3.1 ไม่เคยแท้งบุตร             | 11         | 78.6   | -             |
| 3.2 เคยแท้งบุตร (1 ครั้ง)      | 3          | 21.4   |               |
| 4. การศึกษา                    |            |        |               |
| 4.1 ประถมศึกษา                 | 4          | 28.6   |               |
| 4.2 มัธยมศึกษาตอนต้น           | 6          | 42.9   |               |
| 4.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย          | 1          | 7.1    |               |
| 4.4 อื่น ๆ                     | 3          | 21.4   |               |
| 5. อาชีพ                       |            |        |               |
| 5.1 ไม่มีอาชีพ                 | 10         | 71.5   |               |
| 5.2 รับจ้าง                    | 3          | 21.4   |               |
| 5.3 ค้าขาย                     | 1          | 7.1    |               |
| 6. รายได้ (บาท/เดือน)          |            |        |               |
| 6.1 ไม่มีรายได้                | 10         | 71.5   |               |
| 6.2 1,000-5,000                | 3          | 21.4   |               |
| 6.3 5,001-10,000               | 1          | 7.1    |               |
| 7. ประวัติการใช้สารเสพติด      |            |        |               |
| 7.1 ไม่เคยใช้                  | 14         | 100    |               |
| 7.2 เคยใช้                     | -          | -      |               |

จากตาราง 1 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุประมาณ 17 ปี อายุครรภ์อยู่ในช่วง 17 สัปดาห์ การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่เคยแท้งบุตร และไม่เคยใช้สารเสพติด 2. อายุครรภ์ (สัปดาห์)

ตาราง 2 ร้อยละคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคิดเป็นรายด้าน

| ด้านที่                     | คะแนนความวิตกกังวล (คะแนน) | ร้อยละ |
|-----------------------------|----------------------------|--------|
| 1. การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย | 357                        | 16.75  |
| 2. ทารกในครรภ์              | 419                        | 19.66  |
| 3. การคลอด                  | 360                        | 16.90  |
| 4. สัมพันธภาพกับสามี        | 328                        | 15.40  |
| 5. การปรับตัวต่อบทบาทมารดา  | 325                        | 15.25  |
| 6. เศรษฐกิจและสังคม         | 342                        | 16.04  |

จากตาราง 2 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ การคลอด และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากกว่าวิตกกังวลด้านเศรษฐกิจและสังคม สัมพันธภาพกับสามี และการปรับตัวต่อบทบาทมารดา

ตาราง 3 คะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน

| คนที่ | คะแนนความวิตกกังวล |              | ผลต่าง | อันดับที่ | T+ | T- |
|-------|--------------------|--------------|--------|-----------|----|----|
|       | ก่อนการทดลอง       | หลังการทดลอง |        |           |    |    |
| 1     | 146                | 73           | +73    | 7         | +7 |    |
| 2     | 148                | 138          | +10    | 1         | +1 |    |
| 3     | 162                | 126          | +40    | 6         | +6 |    |
| 4     | 154                | 131          | +23    | 3         | +3 |    |
| 5     | 161                | 123          | +38    | 5         | +5 |    |
| 6     | 158                | 133          | +25    | 4         | +4 |    |
| 7     | 145                | 128          | +17    | 2         | +2 |    |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 , T= 0\*

จากตาราง 3 แสดงว่าคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (กลุ่มทดลอง) มีคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4 คะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการรับบริการ  
ฝากครรภ์ ในโครงการ “ โรงเรียนพ่อแม่ ”

| คนที่ | คะแนนความวิตกกังวล |              | ผลต่าง | อันดับที่ | T+  | T- |
|-------|--------------------|--------------|--------|-----------|-----|----|
|       | ก่อนการทดลอง       | หลังการทดลอง |        |           |     |    |
| 1     | 147                | 182          | -41    | 1         | -1  |    |
| 2     | 158                | 158          | 0      | 0         | 0   |    |
| 3     | 161                | 151          | +10    | 5         | +5  |    |
| 4     | 143                | 150          | -7     | 3         | +3  |    |
| 5     | 148                | 132          | +16    | 6         | +6  |    |
| 6     | 144                | 142          | +2     | 4         | +4  |    |
| 7     | 148                | 163          | -25    | 2         | -2  |    |
| รวม   |                    |              |        | 21        | +15 | 6  |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ,T= 6 (P= .1094)

จากตาราง 4 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์รายหนึ่งที่ได้รับการฝากครรภ์ “ โรงเรียนพ่อแม่ ”  
(กลุ่มควบคุม) ไม่สามารถความวิตกกังวลภายหลังการรับบริการได้ทั้งหมด โดยมีคะแนนความวิตก  
กังวลเพิ่มขึ้นในคนที่ 1, 4 และ 7

ตาราง 5 คะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน  
เปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการฝากครรภ์ “ โรงเรียนพ่อแม่ ”

| กลุ่มทดลอง        |            | กลุ่มควบคุม       |            |
|-------------------|------------|-------------------|------------|
| คะแนนหลังการทดลอง | อันดับที่  | คะแนนหลังการทดลอง | อันดับที่  |
| 73                | 1          | 132               | 6          |
| 123               | 2          | 142               | 9          |
| 126               | 3          | 150               | 10         |
| 128               | 4          | 151               | 11         |
| 131               | 5          | 158               | 12         |
| 133               | 7          | 163               | 13         |
| 138               | 8          | 182               | 14         |
| $n_1 = 7$         | $T_1 = 30$ | $n_2 = 7$         | $T_2 = 75$ |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 แสดงว่าคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (กลุ่มทดลอง) มีความแตกต่างกับคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการฝากครรภ์ “ โรงเรียนพ่อแม่ ” (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

แทนค่า U ลงในสูตร

$$U_1 = \frac{n_1 n_2 + n_1 (n_1 + 1) - T_1}{2}$$

2

$$\text{และ } U_2 = \frac{n_1 n_2 + n_2 (n_2 + 1) - T_2}{2}$$

2



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการฝากครรภ์ ในโครงการ “ โรงเรียนพ่อแม่ ”

#### สมมติฐานของการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความวิตกกังวลลดลงภายหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานมีความวิตกกังวลแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการฝากครรภ์ ในโครงการ “ โรงเรียนพ่อแม่ ”

#### วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง  
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครรภ์แรก ไม่นับรวมการแท้ง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด ไม่จำกัดการศึกษา และอาชีพ มีอายุระหว่าง 13-19 ปี สถานภาพสมรสคู่ อายุครรภ์ไม่เกิน 30 สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ระหว่างเดือนกันยายน 2548 ถึง เดือนตุลาคม 2548 มีคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 จำนวน 23 คน โดยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้
  - 1.1 ผู้วิจัยคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยสอบถามจากความสมัครใจ ทำการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 14 คน เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 7 คน
  - 1.2 ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานในวันจันทร์และวันศุกร์ของสัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการฝากครรภ์ ในโครงการ “ โรงเรียนพ่อแม่ ” ทุกวันพุธและวันศุกร์ของสัปดาห์

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 48 ข้อ

2.2 โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ประกอบด้วยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน 9 ครั้ง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวล การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ การคลอด สัมพันธภาพกับสามี การปรับตัวต่อบทบาทมารดา เศรษฐกิจและสังคม

## 3. การดำเนินการทดลอง

3.1 ผู้วิจัยคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนการทดลอง ได้คะแนนความวิตกกังวลสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 จำนวน 14 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามความสมัครใจ

3.2 ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานในกลุ่มทดลอง และติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์ ในโครงการ “โรงเรียนพ่อแม่” ในกลุ่มควบคุม

3.3 ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบสอบถามความวิตกกังวลภายหลังการทดลอง

3.4 ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาให้คะแนน และวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

## 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ใช้การทดสอบของวิลคอกซัน(The Wilcoxon Matched Pairs Signed Rank Test) เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานและการได้รับบริการฝากครรภ์ ในโครงการ “โรงเรียนพ่อแม่” ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังการทดลอง

4.2 ใช้การทดสอบของแมน-วิทนี(The Mann-Whitney U Test) เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับบริการฝากครรภ์ ในโครงการ “โรงเรียนพ่อแม่” ภายหลังการทดลอง

## สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน

2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานมีความวิตกกังวลแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับบริการฝากครรภ์ ในโครงการ “โรงเรียนพ่อแม่” อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ มีความวิตกกังวลลดลงมากกว่า

## การอภิปรายผล

จากการวิจัยผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน เป็นวิธีการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับตัวบุคคลและสภาพของปัญหา เนื่องจากทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ว่า วิธีการให้คำปรึกษาเพียงวิธีเดียวในการแก้ไขปัญหามิอาจเกิดประโยชน์ต่อผู้รับคำปรึกษา และเป็นการจำกัดแนวความคิดของผู้รับคำปรึกษาเกินไป (ประภาศรี โอภาสานนท์. 2537: 194) ประกอบกับการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันจากกลุ่มสมาชิก ทำให้สามารถลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะก่อนคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพาพร บัวชุม (2542: 160-161) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานที่มีต่อความวิตกกังวลของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด โรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีครรภ์แรกอายุ 20-30 ปี มีอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า สตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน และคะแนนความวิตกกังวลลดลงมากกว่าสตรีครรภ์แรกที่ได้รับบริการฝากครรภ์และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ การศึกษาของ ดร.ณิ จันทรเลิศฤทธิ์ (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 16 คนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานสามารถลดระดับการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนีวรรณ คำภา (2546: 67-69) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานร่วมกับการใช้กิจกรรมกลุ่ม เพื่อพัฒนาเจตคติต่อการป้องกันการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเทศบาลวัดกลางจังหวัดขอนแก่น โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานร่วมกับการใช้กิจกรรมกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษา พบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการให้

คำปรึกษาแบบผสมผสานร่วมกับการใช้กิจกรรมกลุ่ม มีเจตคติต่อการป้องกันการใช้อาเสพติดเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เมื่อจำแนกความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นรายด้าน พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ การคลอด และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะก่อนคลอดมากกว่าด้านเศรษฐกิจและสังคม สัมพันธภาพกับสามี การปรับตัวต่อบทบาทมารดา อาจเนื่องมาจากการตั้งครรภ์แรก ทำให้รู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในชีวิต และรับรู้ถึงการมีตัวตนของทารกในครรภ์ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่แสดงว่าตนกำลังจะเป็นมารดา ทำให้วิตกกังวลว่า จะต้องรับผิดชอบต่อชีวิตอีกชีวิตหนึ่งเพิ่มขึ้น (ทรงพร จันทรพัฒน์. 2543: 4-6; อ้างอิงจาก Clark. 1979) นอกจากนี้ครอบครัวยังมีส่วนส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งได้แก่ มารดา และสามี ทำให้ความวิตกกังวลด้านอื่น ๆ ลดน้อยลง

3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานมีความวิตกกังวลแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการฝากครรภ์ ในโครงการ “โรงเรียนพ่อแม่” อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการฝากครรภ์ ในโครงการ “โรงเรียนพ่อแม่” ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย แสดงว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานสามารถลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ดีกว่าการให้บริการฝากครรภ์ ในโครงการ “โรงเรียนพ่อแม่” เนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเป็นการนำวิธีการให้คำปรึกษาในรูปแบบต่าง ๆ ที่ไม่เฉพาะเจาะจงมาบูรณาการใช้กับผู้รับคำปรึกษา โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึก ทบทวนความคิด และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหา เพื่อนำมาซึ่งการแก้ไขปัญหและการแสดงออกอย่างเหมาะสม ส่วนบริการฝากครรภ์ ในโครงการ “โรงเรียนพ่อแม่” เป็นบริการที่เน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกาย การสังเกตอาการผิดปกติ การใช้เกณฑ์ชี้วัดเพื่อลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์มากกว่าสุขภาพจิตหรือความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ไม่สามารถลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ผู้ที่จะนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานไปใช้ในการให้คำปรึกษา หรือการวิจัยควรมีความรู้ ความเข้าใจในทฤษฎีการให้คำปรึกษาทุกทฤษฎี และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้รับคำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม

1.2 การบริการในหน่วยงานฝากครรภ์ควรส่งเสริมการบริการในเชิงรุก เพื่อลดอัตราการ

ตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับมารดาวัยรุ่น เช่น การให้บริการการให้คำปรึกษาและความรู้ เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวเมื่อตั้งครรภ์ การขอรับความช่วยเหลือจากผู้ใกล้ชิด หรือบุคลากรทางการแพทย์ แทนการดำเนินในความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดการต่อต้าน และคิดทำร้ายตนเองได้

1.3 ควรนำผลการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานมาใช้ในบริการฝากครรภ์ ในโครงการ “โรงเรียนพ่อแม่” เพื่อให้คำปรึกษาก่อนในระยะแรกของการรับบริการฝากครรภ์

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานและการให้คำปรึกษาแบบอื่น เพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.2 ควรคำนึงถึงคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง เช่น อายุไม่ควรต่ำกว่า 17 ปี อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด และสิ้นสุดการทดลองเร็ว

2.3 ควรคำนึงถึงเศรษฐกิจฐานะของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและความพร้อมในการดูแล หญิงตั้งครรภ์หลังการคลอดบุตร เนื่องจากสิ่งเหล่านี้มีผลต่อความร่วมมือในการดำเนินงานของกลุ่ม และการแก้ไขปัญหาภายหลังการให้คำปรึกษา

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. (2540). *คู่มือจิตวิทยาคลินิก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เมดิคัลมีเดีย.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *เตรียมตัวเป็นครอบครัวใหม่*. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- (2546ก). *คู่มือการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติดในวัยรุ่นสำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- (ม.ป.ป.ช). *ฝ่าวิกฤตชีวิตด้วยการปรึกษา*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- กฤษฏี คำชาย. (2544). *จิตวิทยาเพื่อการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- กัลยา วาณิชยปัญญา. (2548). *สถิติสำหรับงานวิจัย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกศสุรางค์ พงศ์บำรุงเนตร. (2538). *ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2545). *การวิจัยทางการพยาบาล*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (2539). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. นนทบุรี: ยุทธินการพิมพ์.
- จิราพร ปริบุญโญ. (2541). *ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- จีน แบรี. (2537). *คู่มือฝึกทักษะให้การปรึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุไรวรรณ จักษุจินดา. (2537). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- จันทิชา พุกษานานนท์. (2547). *กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ “วัยรุ่น” Adolescent Sexual Health*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.

- จำลอง ดิษยวณิชย์; และพริ้มเพรา ดิษยวณิชย์ . (2545). *ความเครียดความวิตกกังวลและสุขภาพ* .  
 เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉวีวรรณ ธรรมชาติ; อุทุมพร ลิ้มสวัสดิ์; และมลลณี แสนใจ. (2541). *การศึกษาลักษณะสำคัญของมารดา  
 ที่มีบุตรคนแรกขณะอายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดนครพนม*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: [http:// www.  
 anamai. moph. go.th](http://www.anamai.moph.go.th). วันที่สืบค้น 23 มีนาคม 2547.
- ชัยรัตน์ คุณาวิทิตกุล; และศศิพันธ์ สกุลสุทรวงศ์ . (2530, เมษายน – มิถุนายน). ผลการตั้งครรภ์ของ  
 มารดาวัยรุ่น. *เชียงใหม่วารสาร*. 26: 87-97.
- ชัยรัตน์ ปันทุรธัมพร. (2544). *ลูกฉลาดได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์*. พิมพ์ครั้งที่ 19 . กรุงเทพฯ: แปลนพับลิชชิ่ง  
 จำกัด.
- ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์. (2540). *อันตรายในระยะคลอด การประเมินและการพยาบาล*. สงขลา: ภาควิชา  
 การพยาบาลสูติรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดรุณี จันทรเลิศฤทธิ์. (2539). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ  
 ผสมผสานต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย  
 การล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์  
 กษ.ม. (การแนะแนวและการให้คำปรึกษา). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
 ขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ทรงพร จันทรพัฒน์. (2543). *การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์*. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ทิพย์วรรณ กิตติพร. (2535). *การให้คำปรึกษากลุ่ม*. พิษณุโลก: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการ  
 ศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ทิพาพร บัวชุม. (2542). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม  
 ผสานที่มีต่อความวิตกกังวลของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด โรงพยาบาลเรณูนคร  
 อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา).  
 มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- นงนุช ศรีตระบุตร. (2545). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม  
 และการฝึกผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ กษ.ม.  
 (การแนะแนวและการให้คำปรึกษา). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.  
 ถ่ายเอกสาร.
- นันทนา วงษ์อินทร์. (2547). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา*. (เอกสารประกอบคำสอน).  
 กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสารมิตร. อัดสำเนา.
- นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ . (2545, พฤษภาคม – สิงหาคม). พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น : พัฒนาการ  
 หรือความเปี่ยงเบน. *วารสารการศึกษาพยาบาล*. 13 (2): 75.

- ปณิธิ พุทธกรรณ. (2537). *ตั้งครรภ์หรือรอบ ตอบได้*. กรุงเทพฯ: มายิก.
- ประกาศรี โอภาสวรรณ. (2537). *หลักการแนะแนว*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏสวนดุสิต สหวิทยาลัย  
รัตนโกสินทร์.
- ปรียาพร นิพนธ์ทิวกาล. (2539). *ปัญหาทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติกับภาวะเสี่ยงสูง*.  
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- เปรมจิต จงส์สุข, ปรียาพร บุญนาคน เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท เมื่อ 7 ธันวาคม  
2547.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2544). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:  
พัฒนศึกษา.
- พวงน้อย สาครรัตนกุล; และจันทิมา ขนบดี. (2547). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชา  
พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาควิชาการศึกษาวัยและบริหารการพยาบาล. (2545). *การวิจัยทางการพยาบาล*. ขอนแก่น:  
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภัทร ลุสวัสดิ. (2542). *ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวล  
อันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก*. ปริญญามหาบัณฑิต กศ.ม.  
(จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์. (2545). *คลอดง่าย คู่มือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร*. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รักษาย บุญหาชาติ; และสุธรรมปิ่นเจริญ . (2541). *มารดาวัยรุ่นครั้งแรกกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิด  
น้ำหนักน้อย* . (ออนไลน์). แหล่งที่มา: [http:// www. google. com](http://www.google.com). วันที่สืบค้น 23 มีนาคม  
2547.
- รังสิยา ธรรมชัย; จริญญา ศิริเอกราช; และศิษุสา พานาสนันต์. (2545 , มกราคม – มิถุนายน). *ปัจจัยที่มีผล  
ต่อภาวะสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดกาญจนบุรี*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
จ๊กกริรัช. 2(3): 38.
- รัชนีวรรณ คำภา. (2546). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม  
ผสานร่วมกับการใช้กิจกรรมกลุ่ม เพื่อพัฒนาเจตคติต่อการป้องกันการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น*.  
วิทยานิพนธ์ กษ.ม. (การแนะแนวและการให้คำปรึกษา). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.  
ถ่ายเอกสาร.
- ลูกน้อยเจ้าน้ำตา. (2548, ตุลาคม). กรุงเทพฯ: Mother & Baby. 1(1): 47.

- ลักษณะ สรวิวัฒน์. (2543ก). *การแนะแนวเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- . (2544ข). *จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน*. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์.
- วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ. (2543). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1*. นนทบุรี: โครงการ  
สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- วิลาวัณย์ กล้าแรง. (2543). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ  
สถาบันพระบรมราชชนก.
- วุฒิชัย บุญยณัติ; และมานิต ศรีสุรภานนท์. (2542). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตเวช  
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัชร ทรัพย์มี. (2546). *ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- เวณี กริทอง. (2548). *การให้การปรึกษา*. (เอกสารประกอบคำสอน). กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- สมบัติ ตาปัญญาและคนอื่น ๆ. (2542). *การให้คำปรึกษาสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาในสถาบันอุดมศึกษา*.  
เชียงใหม่: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สภาประชากร. (2545). *ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์*. เอกสารเผยแพร่.
- สุกมล วิภาวีพลกุล. (2543). *ธรรมชาติของจิตใจ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวง  
สาธารณสุข.
- สุปราณี สนิธิรัตน์ และคนอื่น ๆ. (2545). *จิตวิทยาทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2547ก). *กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ “วัยรุ่น” Pregnancy and  
Contraception in the Adolescent*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- . (2548ข). *คู่มือตั้งครรภ์และเตรียมคลอด*. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สุวรรณ อนุสันติ. (2546). *บริหารความเครียด*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุอารีย์ อันตระการ; และธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2548). *เอกสารประกอบการอบรมการฟื้นฟูความรู้เรื่อง  
นมแม่*: 1-3, 17.
- สันธาน สุรวงษ์สิน. (2545, กันยายน - ธันวาคม). ผลการคลอดในมารดาวัยรุ่น: การศึกษาเปรียบเทียบ.  
*วารสารราชานุกูล*. 17(3): 6.
- อลิสซา ชัยเทียนทอง. (2544). *สุขภาพจิตและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์  
แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.  
(สุขภาพ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อมรพันธ์ สันตกิจ. (2540, กรกฎาคม - กันยายน). ผลของการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวล พฤติกรรม  
ความวิตกกังวลและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้คลอดครรภ์แรก . *วารสารวิทยาลัย  
พยาบาลราชบุรี*. 9(1): 37-42.

อุมาพร ตรังคสมบัติ; และคนอื่นๆ. (2541). *พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น : ความชุกและปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง*. รายงานผลการวิจัยทุนองค์การอนามัยโลก มีนาคม.

Aleardi, Marianne. (2004). (Online). *Pregnancy and Stress*. Available: [http:// www. healthinkonline. com](http://www.healthinkonline.com). Retrived October 13, 2004.

Corey, Gerald. (1985). *Theory and Practice of Group Counseling*. 2 nd ed. Monterey: Brooks/cole Publishing.

Crain, William C. (1980). *Theories of Development*. New Jersey: Prentice -Hall.

Dimsdale, JE.; Keefe, FJ.;& Strein, MB. (2000). *Stress and Psychiatry In: Sadock JB, Sadock VA, eds. Comprehensive textbook of psychiatry*. 7 th ed. Philadelphia : Lippintt Williams & Wilkins.

Floyd, Rosa L. (1989). *The Relationship among Personal Resources, Prenatal Stress, and Complications of Pregnancy*. Dortor' Thesis. Alabama : University of Alabama at Birmingham. Photocopied.

Greenfield, Marjorie. (2004). (Online). *Stress in Pregnancy*. Available: [http:// www.drspock. com](http://www.drspock.com). Retrived October 10, 2004.

Mericle, B.P. (1999). *Developing the therapeutic environment*. In N. Keltner, L.H. Swecke,& C.E. Bostrom (Eds.) *Psychiatric nursing*. 3rd ed. St.Louis : Mosby.

Michell, H.P.; & Bietrus, A.P. (1995). *Medical – Surgical Nursing*. United States of America: Mosvy Year Book Inc.

Moore, Susan; & Rosenthal, Doreen. (1993). *Sexuality in adolescence*. Cornwall: TJ Press (Padstow).

Ohlsen, Merle M. (1977). *Group Counseling*. 2 nd ed. New York: Holt, Rinehart and winston.

Schneider, Jayne. (2003). (Online). *Association between stress and eating behavior in pregnant women*. Available: [http:// wwwlib. umi. com/ dissertations/ fullcit](http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit). Retrived October 2, 2004.

Steinberg, Laurence. (1996). *Adolescence*. 4 th ed. New York: McGraw -Hill.

Stuart, G.W.; & Sundeen, S.J. (1991). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: The C.V. Mosby.

*Teen Sex and Pregnancy*. (1999). (Online). Available: [http:// www. guttmacher. org](http://www.guttmacher.org). Retrived August 12, 2004.

Thorne, F. C. (1973). Eclectic psychotherapy. In R. Corsini (Ed.). *Current psychotherapies*. Itasca, IL: F.E. Peacock.

Van den Bergh BRH, Macoen A. (2004, July / August). High antenatal maternal anxiety is related to ADHD Externalizing problem, and anxiety in 8- and 9- year- old. *Child Development*. 75: 1085-1097.

*When Children Have Children*. (2000). (Online). Available. [http:// www. google. com](http://www.google.com). Retrived July 21, 2004.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วระบุว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ( 3 ) ลงในช่องใดช่องหนึ่งช่องเดียวทางขวามือ ซึ่งมีหลักเกณฑ์การเลือกดังนี้

|            |         |                                                                                                |
|------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| มากที่สุด  | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด                                         |
| มาก        | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านมาก                                               |
| ปานกลาง    | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านปานกลาง                                           |
| น้อย       | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านน้อย                                              |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านน้อยมาก<br>หรือแทบจะไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย |

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 7 ข้อ (1-7)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลตนเองก่อนคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ด้านทารกในครรภ์ ด้านการคลอด  
ด้านสัมพันธภาพกับสามี ด้านการปรับตัวต่อบทบาทมารดา ด้านเศรษฐกิจ  
และสังคม จำนวน 48 ข้อ (1-48)

คำตอบของท่านถือเป็นความลับและไม่มีผลเสียต่อท่านแต่อย่างใด เพื่อประโยชน์สำหรับท่านเอง  
กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง

## ส่วนที่ 1

### แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

**คำสั่ง** กรุณาเติมคำลงในช่องว่างให้ชัดเจน และถูกต้องตามความเป็นจริง โปรดกาเครื่องหมาย (3)  
ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ท่านต้องการ

1. ท่านอายุ\_\_\_\_\_ ปี
2. อายุครรภ์ของท่าน\_\_\_\_\_ สัปดาห์
3. ท่านเคยมีประวัติการแท้งบุตร  
( ) ไม่เคย  
( ) เคย ถ้าเคยมี จำนวน\_\_\_\_\_ ครั้ง
4. ระดับการศึกษา\_\_\_\_\_
5. อาชีพ\_\_\_\_\_
6. รายได้\_\_\_\_\_ บาท / เดือน
7. ประวัติการใช้สารเสพติดในระยะตั้งครรภ์  
( ) ไม่เคย  
( ) เคยใช้ โปรดระบุ\_\_\_\_\_

## ส่วนที่ 2

## แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

| ข้อ<br>ที่ | ข้อความ                                                                                                                         | ระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึก |       |             |       |            |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------|-------------|-------|------------|
|            |                                                                                                                                 | มากที่สุด                      | มาก   | ปาน<br>กลาง | น้อย  | น้อยที่สุด |
| 1          | <b>ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย</b><br>ฉันคิดว่าผู้หญิงจะสวยที่สุดในช่วง<br>ตั้งครรภ์ เพราะผิวพรรณเปล่งปลั่ง<br>มีน้ำมีนวล..... | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 2          | ฉันรู้สึกรำคาญตนเองกับการขับถ่าย<br>ปัสสาวะบ่อยครั้งในเวลากลางคืน<br>.....                                                      | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 3          | น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นทำให้กลัวว่า<br>หลังคลอดแล้วจะไม่สามารถลด<br>น้ำหนักลงได้.....                                               | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 4          | ฉันกลัวว่าการยืดขยายของกล้ามเนื้อ<br>หน้าท้องเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น<br>จะทำให้ผิวหนังหน้าท้องเกิดริ้วรอย<br>น่าเกลียด.....       | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 5          | ฉันรู้สึกทรมานกับอาการคลื่นไส้<br>และอาเจียน.....                                                                               | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 6          | ฉันคิดว่าผิวพรรณที่หมองคล้ำ<br>สีผิวจะจางลงได้ภายหลังการคลอด<br>.....                                                           | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 7          | ฉันรู้สึกกังวลว่าหากเกิดอาการบวม<br>ตามร่างกายอาจเป็นอันตราย<br>ต่อตนเองในระยะตั้งครรภ์ได้.....                                 | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 8          | ฉันกลัวว่าการตั้งครรภ์จะทำให้รูปร่าง<br>ไม่สมส่วน.....                                                                          | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |

แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ต่อ)

| ข้อ<br>ที่ | ข้อความ                                                                                       | ระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึก |       |             |       |            |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------|-------------|-------|------------|
|            |                                                                                               | มากที่สุด                      | มาก   | ปาน<br>กลาง | น้อย  | น้อยที่สุด |
|            | <b>ด้านทารกในครรภ์</b>                                                                        |                                |       |             |       |            |
| 9          | ฉันกลัวว่าลูกจะมีน้ำหนักตัวน้อย                                                               | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 10         | ฉันเกรงว่าลูกที่เกิดมาจะมีสุขภาพ<br>ไม่สมบูรณ์แข็งแรง.....                                    | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 11         | ฉันเกรงว่าการทำงานบ้านตามปกติ<br>จะกระทบกระเทือนลูกน้อยในครรภ์                                | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 12         | ฉันรู้สึกผิดหวังที่ไม่ได้เพศลูกตามที่<br>ต้องการ.....                                         | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 13         | ฉันกลัวว่าลูกจะเป็นเด็กที่เลี้ยงยาก                                                           | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 14         | ฉันกลัวว่าลูกจะคลอดก่อนกำหนด                                                                  | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 15         | ฉันคิดว่าการตั้งครรภ์ในครั้งนี้จะเกิด<br>ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย<br>ต่อลูกน้อยในครรภ์..... | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 16         | ฉันรู้สึกกังวลกับการดิ้นของลูก                                                                | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
|            | <b>ด้านการคลอด</b>                                                                            |                                |       |             |       |            |
| 17         | ฉันคิดว่าการคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติ<br>ไม่ใช่สิ่งน่ากลัว.....                                  | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 18         | ฉันคิดว่าสามารถเตรียมกายและใจ<br>ให้พร้อมสำหรับการคลอดได้                                     | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 19         | ฉันกลัวว่าการทำคลอดจะทำให้ลูก<br>ได้รับความกระทบกระเทือนทาง<br>สมอง.....                      | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 20         | ฉันกลัวว่าการคลอดจะทำให้ร่างกาย<br>ของฉันทรุดโทรม                                             | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |

แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ต่อ)

| ข้อ<br>ที่                   | ข้อความ                                                                                     | ระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึก |       |             |       |            |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------|-------------|-------|------------|
|                              |                                                                                             | มากที่สุด                      | มาก   | ปาน<br>กลาง | น้อย  | น้อยที่สุด |
| 21                           | ฉันคิดว่าการคลอดบุตรทำให้<br>ช่องคลอดหลวม ไม่เป็นที่ประทับใจ<br>สามีขณะมีเพศสัมพันธ์.....   | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 22                           | ฉันกลัวที่จะคลอดเพียงลำพัง<br>โดยปราศจากสามีเป็นกำลังใจ<br>ในระหว่างการคลอด.....            | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 23                           | ฉันกลัวว่าตนเองจะคลอดยาก                                                                    | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 24                           | ฉันกังวลว่าแพทย์จะไม่มี<br>ชำนาญพอที่จะป้องกันอันตราย<br>ซึ่งอาจเกิดกับฉันและลูกได้.....    | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| <b>ด้านสัมพันธภาพกับสามี</b> |                                                                                             |                                |       |             |       |            |
| 25                           | ฉันพอใจการดูแลเอาใจใส่ของสามี                                                               | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 26                           | ฉันคิดว่าการตั้งครรภ์ทำให้ฉันและ<br>สามีเกิดความรักความผูกพันกัน<br>มากขึ้น.....            | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 27                           | ฉันกลัวว่าสามีจะไม่เข้าใจอารมณ์<br>ที่เปลี่ยนแปลงง่ายของฉัน<br>ในขณะตั้งครรภ์.....          | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 28                           | ฉันรู้สึกว่าสามีไม่ค่อยสนใจถามถึง<br>ทุกข์สุขของฉันเหมือนเมื่อครั้ง<br>ยังไม่ตั้งครรภ์..... | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 29                           | ฉันรู้สึกกังวลที่จะต้องมีเพศสัมพันธ์<br>กับสามีในขณะตั้งครรภ์.....                          | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 30                           | ฉันกลัวว่าสามีจะนอกใจ                                                                       | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 31                           | ฉันเกรงว่าสามีจะไม่เข้าใจที่ฉันต้อง<br>ระมัดระวังตนเองมากขึ้นเมื่อตั้งครรภ์                 | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |

แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ต่อ)

| ข้อ<br>ที่ | ข้อความ                                                                             | ระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึก |       |             |       |            |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------|-------------|-------|------------|
|            |                                                                                     | มากที่สุด                      | มาก   | ปาน<br>กลาง | น้อย  | น้อยที่สุด |
| 32         | ฉันรู้สึกน้อยใจสามีที่สนใจลูก<br>มากกว่าฉัน.....                                    | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
|            | <b>ด้านการปรับตัวต่อบทบาทมารดา</b>                                                  |                                |       |             |       |            |
| 33         | ฉันรู้สึกกังวลใจระหว่างการใช้ชีวิต<br>แบบวัยรุ่นกับการปรับตัวต่อบทบาท<br>มารดา..... | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 34         | ฉันคิดว่าการทำหน้าที่ของมารดา<br>เป็นเรื่องง่าย.....                                | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 35         | ฉันรู้สึกหงุดหงิดเมื่อถูกถามถึง<br>ความสามารถในการเลี้ยงดูลูก                       | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 36         | ฉันมั่นใจว่าจะสามารถเลี้ยงดูลูก<br>ด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี.....                     | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 37         | ความหนักใจของฉันคือ การทำหน้าที่<br>ของภรรยาและมารดา<br>ในขณะเดียวกัน.....          | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 38         | ฉันกลัวว่าจะไม่มีน้ำนมสำหรับเลี้ยงดู<br>ลูกหลังคลอด.....                            | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 39         | ฉันรู้สึกอายที่ต้องให้มตนเองกับลูก                                                  | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 40         | ฉันคิดว่าการเป็นมารดาทำให้ฉัน<br>ไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระเสรี                 | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
|            | <b>ด้านเศรษฐกิจและสังคม</b>                                                         |                                |       |             |       |            |
| 41         | ฉันคิดว่าการตั้งครรภ์เป็นอุปสรรค<br>ต่อการทำงาน.....                                | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 42         | ฉันรู้สึกกังวลที่ไม่มีรายได้<br>เป็นของตนเอง.....                                   | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |

แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ต่อ)

| ข้อ<br>ที่ | ข้อความ                                                                                | ระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึก |       |             |       |            |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------|-------------|-------|------------|
|            |                                                                                        | มากที่สุด                      | มาก   | ปาน<br>กลาง | น้อย  | น้อยที่สุด |
| 43         | การมีสมาชิกใหม่ในครอบครัว<br>ทำให้ฉันไม่แน่ใจว่าจะวางแผนให้จ่าย<br>อย่างไรในอนาคต..... | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 44         | ฉันกลัวว่าจะต้งงานเมื่อต้องดูแลลูก<br>อยู่ที่บ้าน.....                                 | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 45         | ฉันรู้สึกกังวลว่าจะไม่มีค่าใช้จ่าย<br>เพียงพอสำหรับการดูแลลูก<br>หลังคลอด.....         | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 46         | ฉันมั่นใจว่าจะสามารถแก้ไขปัญหา<br>การเงินภายในครอบครัวของฉันได้ดี                      | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 47         | เมื่อต้องกลับไปเรียนต่อฉันกลัวว่า<br>จะไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน                     | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |
| 48         | ฉันคิดว่าการตั้งครรภ์ทำให้สูญเสีย<br>โอกาสทางการเรียน.....                             | .....                          | ..... | .....       | ..... | .....      |

ตาราง 6 แสดงค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

| ข้อ | t       | p    | ข้อ | t       | p    |
|-----|---------|------|-----|---------|------|
| 1   | 3.786   | .001 | 25  | 3.980   | .000 |
| 2   | 4.422   | .000 | 26  | 2.236   | .031 |
| 3   | 3.391   | .002 | 27  | 3.575   | .001 |
| 4   | 3.296   | .002 | 28  | 2.743   | .009 |
| 5   | 4.014   | .000 | 29  | *-1.461 | .170 |
| 6   | 3.906   | .000 | 30  | 5.094   | .000 |
| 7   | 3.539   | .001 | 31  | 3.980   | .000 |
| 8   | 2.038   | .048 | 32  | 2.785   | .008 |
| 9   | 2.038   | .048 | 33  | 7.483   | .000 |
| 10  | 3.162   | .003 | 34  | 2.652   | .011 |
| 11  | 3.162   | .003 | 35  | 5.555   | .000 |
| 12  | 2.250   | .030 | 36  | 2.216   | .032 |
| 13  | - 3.501 | .004 | 37  | 3.749   | .001 |
| 14  | 2.546   | .015 | 38  | 2.245   | .030 |
| 15  | - 2.863 | .014 | 39  | 2.939   | .005 |
| 16  | *1.643  | .108 | 40  | 3.391   | .002 |
| 17  | 2.635   | .012 | 41  | *1.644  | .108 |
| 18  | *.867   | .391 | 42  | 3.494   | .001 |
| 19  | 4.328   | .000 | 43  | 5.407   | .000 |
| 20  | 2.866   | .007 | 44  | 3.535   | .001 |
| 21  | 2.475   | .018 | 45  | 4.036   | .000 |
| 22  | 2.966   | .005 | 46  | 2.012   | .051 |
| 23  | 2.708   | .010 | 47  | 2.189   | .034 |
| 24  | - 6.470 | .000 | 48  | 2.445   | .019 |

\*ค่าอำนาจจำแนกที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ค่าอำนาจจำแนกทั้งฉบับตั้งแต่ -6.470 ถึง 7.483

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .8543

ภาคผนวก ข

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน

### โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน

| ครั้งที่ | เรื่อง      | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                     | อุปกรณ์                                                                                                                                                                                                                          | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1        | การปฐมนิเทศ | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมแก่สมาชิก</li> <li>2. เพื่อประเมินความวิตกกังวลของสมาชิกก่อนการเข้ากลุ่มการให้คำปรึกษา</li> <li>3. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและสมาชิก</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</li> <li>2. แบบบันทึกการยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม</li> <li>3. ดินสอ 2B จำนวน 7 แท่ง</li> <li>4. ใบความรู้การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกแนะนำตนเองบอกวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรม</li> <li>2. ให้สมาชิกแนะนำตนเองอ่านใบความรู้กำหนดกติกาเซ็นยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม</li> <li>3. ให้สมาชิกตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม</li> <li>4. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามและแสดงความคิดเห็น</li> <li>5. ผู้วิจัยสรุปผลและนัดหมายในครั้งต่อไป</li> </ol> |

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง                                                                                                                                                                                                                                                                 | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                        | อุปกรณ์                                                                                                                                                                                                                     | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2        | <p>ความรู้สึกต่อการตั้งครรรค์ และความวิตกกังวล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย</li> <li>- ทารกในครรภ์</li> <li>- การคลอด</li> <li>- สัมพันธภาพกับสามี</li> <li>- การปรับตัวต่อบทบาทมารดา</li> <li>- เศรษฐกิจและสังคม</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและสมาชิก</li> <li>2. เพื่อให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรรค์</li> <li>3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงผลของความวิตกกังวลที่มีต่อมารดาและทารกในครรภ์</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แผ่นพับ “คู่มือคุณแม่วัยรุ่น”</li> <li>2. วีดิทัศน์เรื่องการตั้งครรรค์และการคลอด</li> <li>3. ใบความรู้เรื่องความรู้สึกต่อการตั้งครรรค์และความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์</li> </ol> | <p><u>ขั้นที่ 1</u> ขั้นเริ่มต้น</p> <p>การให้ปรึกษา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยชี้แจงกติกา หน้าที่ของผู้นำและสมาชิกกลุ่ม</li> <li>2. ผู้วิจัยให้สมาชิกแนะนำตนเองอีกครั้ง</li> <li>3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกระบายความรู้สึกของตนเองต่อการตั้งครรรค์</li> </ol> <p><u>ขั้นที่ 2</u> ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา</p> <p>2.1 การตระหนักในปัญหา</p> <p>2.1.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกชมวีดิทัศน์เรื่องการตั้งครรรค์ การคลอด</p> <p>2.1.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้</p> |

|  |  |  |  |              |
|--|--|--|--|--------------|
|  |  |  |  | สมาชิกกระบาย |
|--|--|--|--|--------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------|--------|--------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |        |              |         | <p>ความรู้สึกของการตั้ง<br/>ครรภ์และชัก<br/>ถามข้อข้องใจ</p> <p>2.1.3 ผู้วิจัย<br/>สอบถาม<br/>ปัญหาจาก<br/>สมาชิกเป็น<br/>รายบุคคล<br/>โดยใช้เทคนิค<br/>การฟังด้วย<br/>ความใส่ใจ<br/>การสะท้อน<br/>ความรู้สึก<br/>การให้กำลังใจ</p> <p>2.2 <u>การจัดลำดับ<br/>ความสำคัญของ<br/>ปัญหา</u><br/>ผู้วิจัยให้สมาชิก<br/>ร่วมกันแสดงความ<br/>คิดเห็นและเรียง<br/>ลำดับความสำคัญ<br/>ในเรื่องที่ต้องการ<br/>แก้ไข</p> <p>2.3 <u>แนวทางการ</u></p> |

|  |  |  |  |                       |
|--|--|--|--|-----------------------|
|  |  |  |  | <u>จัดการกับปัญหา</u> |
|--|--|--|--|-----------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------|--------|--------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |        |              |         | <p>ผู้วิจัยให้สมาชิก<br/>ร่วมกันแสดงความคิดเห็นหาแนวทาง<br/>จัดการกับความ<br/>รู้สึกและความวิตกกังวล</p> <p>2.4 <u>แนวทางการ<br/>เผชิญปัญหา</u></p> <p>2.4.1 ผู้วิจัยให้<br/>สมาชิกแสดง<br/>ความคิดเห็น<br/>หาแนวทาง<br/>เผชิญปัญหา<br/>เมื่อเกิดความ<br/>รู้สึกในด้านลบ</p> <p>2.4.2 ผู้วิจัยให้<br/>ข้อมูลเรื่อง<br/>ความวิตกกังวลและผล<br/>กระทบต่อ<br/>มารดา,ทารก<br/>ประกอบการ<br/>ใช้แผ่นพับ</p> <p>2.5 <u>แนวทางการ<br/>แก้ไขปัญหาและ<br/>สรุปผลร่วมกัน</u></p> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------|--------|--------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |        |              |         | <p>ผู้วิจัยให้<br/>สมาชิกร่วมกัน<br/>แสดงความคิดเห็น<br/>หาแนวทางแก้ไข<br/>ปัญหาและสรุป<br/>สิ่งที่ต้องการ<br/>นำไปใช้ร่วมกัน<br/><u>ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการ</u><br/>ให้คำปรึกษา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยสรุป<br/>ปัญหาและ<br/>ความรู้ที่<br/>สมาชิกได้รับ</li> <li>2. ผู้วิจัยและ<br/>สมาชิกร่วม<br/>กัน<br/>ประเมินผล<br/>กิจกรรม</li> <li>3. ผู้วิจัยใช้<br/>กระบวนการ<br/>กลุ่มให้สมาชิก<br/>ช่วยเหลือซึ่งกัน<br/>และกัน กรณี<br/>ที่สมาชิกยัง<br/>วิตกกังวลอยู่</li> <li>4. ผู้วิจัยกำหนด<br/>นัดหมายการ</li> </ol> |

|  |  |  |  |                     |
|--|--|--|--|---------------------|
|  |  |  |  | เข้ากลุ่มครั้งต่อไป |
|--|--|--|--|---------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง                               | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | อุปกรณ์                                                                                                                                                       | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3        | การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ | <ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อให้สมาชิกสำรวจตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ส่งผลต่อภาวะอารมณ์ขณะตั้งครรภ์</li> <li>เพื่อให้สมาชิกเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองขณะตั้งครรภ์</li> <li>เพื่อให้สมาชิกมีแนวทางการดูแลเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายขณะตั้งครรภ์</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>ใบความรู้เรื่อง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะตั้งครรภ์</li> <li>ภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะตั้งครรภ์</li> </ol> | <p><u>ขั้นที่ 1</u> ขั้นเริ่มต้น</p> <p>การให้คำปรึกษา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกและให้สมาชิกซักถามซึ่งกันและกัน</li> <li>ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศสัมพันธภาพภายในกลุ่มโดยใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพการฟังด้วยความใส่ใจ</li> </ol> <p><u>ขั้นที่ 2</u> ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>การตระหนักในปัญหา</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้วิจัยแจกภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย</li> </ol> </li> </ol> |

|  |  |  |  |                                                        |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | ระบุตัวองค์กร<br>แก่สมาชิก,<br>ให้สมาชิก<br>สำรองตนเอง |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|--------|--------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |        |              |         | เกี่ยวกับการ<br>เปลี่ยนแปลง<br>ด้านร่างกาย<br>2.1.2 ผู้วิจัย<br>ทบทวนการให้<br>คำปรึกษาครั้ง<br>ที่ผ่านมา<br>2.1.3 ผู้วิจัย<br>ให้สมาชิก<br>แสดงความ<br>คิดเห็น โดยใช้<br>เทคนิคการฟัง<br>การยอมรับ<br>2.2 การจัดลำดับ<br><u>ความสำคัญ</u><br><u>ของปัญหา</u><br>ผู้วิจัยให้สมาชิก<br>ร่วมกันแสดงความ<br>คิดเห็น, จัดลำดับ<br>ความสำคัญของ<br>ความวิตกกังวล<br>ด้านการ<br>เปลี่ยนแปลงของ<br>ร่างกาย |

|  |  |  |  |                                                         |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | 2.3 <u>แนวทางการจัดการกับปัญหา</u><br>ผู้วิจัยให้สมาชิก |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------|--------|--------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |        |              |         | <p>แสดงความคิดเห็นหาแนวทางจัดการกับความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลด้านร่างกายระยะตั้งครรภ์</p> <p>2.4 <u>แนวทางการเผชิญปัญหา</u></p> <p>2.4.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นหาแนวทางการเผชิญปัญหาในด้านบวกและลบพร้อมกับให้ข้อมูลเพิ่มเติม</p> <p>2.4.2 ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่อง การเปลี่ยนแปลง</p> |

|  |  |  |  |                                                                                                                                        |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>ของร่างกายใน<br/>ระยะตั้งครรภ์</p> <p>2.4.3 ผู้วิจัยใช้<br/>เทคนิคการให้<br/>กำลังใจ</p> <p>2.5 <u>แนวทางการ<br/>แก้ไขปัญหา</u></p> |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------|--------|--------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |        |              |         | <p><u>และสรุปผล<br/>ร่วมกัน</u></p> <p>ผู้วิจัยให้สมาชิก<br/>แสดงความคิดเห็น<br/>หาแนวทางแก้ไข<br/>ปัญหาและร่วมกัน<br/>สรุปแนวทางแก้ไข<br/>ปัญหาด้านการ<br/>เปลี่ยนแปลงของ<br/>ร่างกายในระยะ<br/>ตั้งครรภ์</p> <p><u>ขั้นที่ 3</u> ขั้นยุติการ<br/>ให้คำปรึกษา</p> <p>3.1 ผู้วิจัยสรุป<br/>ปัญหาและ<br/>ความรู้ที่<br/>สมาชิกได้รับ</p> <p>3.2 ผู้วิจัยประเมิน<br/>ปัญหาของ<br/>สมาชิกเมื่อ<br/>พบว่าสมาชิก</p> |

|  |  |  |  |                                                                                            |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | ต้องการคำ<br>แนะนำ<br>ผู้วิจัยใช้<br>กระบวนการ<br>กลุ่มเข้าช่วย<br>และบันทึก<br>ปัญหาที่พบ |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง      | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                  | อุปกรณ์                                                                                                                                                    | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4        | ทารกในครรภ์ | 1. เพื่อให้สมาชิก<br>สำรวจความ<br>รู้สึกของตนเอง ที่<br>มีต่อทารกใน<br>ครรภ์<br>2. เพื่อเตรียมความ<br>พร้อมของสมาชิก<br>ในการดูแลตนเอง<br>และทารกหลัง<br>คลอด | 1. ภาพทารกใน<br>ครรภ์<br>2. ภาพทารกหลัง<br>คลอด<br>3. สมุดบันทึก<br>สุขภาพแม่<br>และเด็ก<br>4. ใบความรู้เรื่อง<br>ความรู้สึกของ<br>มารดาต่อทารก<br>ในครรภ์ | 3.3 ผู้วิจัยกำหนด<br>นัดหมายการ<br>เข้ากลุ่มครั้ง<br>ต่อไป<br><u>ขั้นที่ 1</u> ขั้นเริ่มต้น<br>การให้คำปรึกษา<br>1. ผู้วิจัยกล่าว<br>ทักทาย<br>ดónรับสมาชิก<br>2. ผู้วิจัยทบทวน<br>เรื่องที่สมาชิก<br>ร่วมกันแสดง<br>ความคิดเห็น<br>ในครั้งที่ผ่าน<br>มา<br>3. ผู้วิจัยกล่าวนำ<br>เข้าสู่การแสดง<br>ความคิดเห็น<br>เรื่องทารกใน<br>ครรภ์<br><u>ขั้นที่ 2</u> ขั้น |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                          |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>ดำเนินการให้<br/>คำปรึกษา</p> <p>2.1 <u>การตระหนัก<br/>ในปัญหา</u><br/>ผู้วิจัยให้สมาชิก<br/>ร่วมกันแสดงความ<br/>คิดเห็นเกี่ยวกับ<br/>ทารกในครรภ์</p> |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------|--------|--------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |        |              |         | <p>2.2 <u>การจัดลำดับ<br/>ความสำคัญ<br/>ของปัญหา</u></p> <p>2.2.1 ผู้วิจัยให้<br/>สมาชิกกล่าว<br/>ถึงความวิตก<br/>กังวลของตน<br/>ที่มีต่อทารก<br/>และสิ่งที่คาด<br/>ว่าจะส่งผล<br/>ต่อทารกใน<br/>ครรภ์ โดยใช้<br/>เทคนิคการให้<br/>คำปรึกษา</p> <p>2.2.2 ผู้วิจัยให้<br/>สมาชิกแสดง<br/>ความคิดเห็น<br/>จัดลำดับความ<br/>สำคัญของ<br/>ปัญหาร่วมกัน</p> |

|  |  |  |  |                                                                                             |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | 2.3 <u>แนวทางการจัดการกับปัญหา</u><br>2.3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นหาแนวทาง |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|--------|--------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |        |              |         | การจัดการกับความวิตกกังวลด้านทารกในครรภ์<br>2.3.2 ผู้วิจัยให้ข้อมูลเรื่องพัฒนาการและการนับการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ประกอบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก<br>2.4 <u>แนวทางการเผชิญปัญหา</u><br>โดยผู้วิจัยกล่าวนำให้สมาชิก |

|  |  |  |  |                                                                                                                          |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | รับทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับสมาชิกแต่ละคนและให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนทั้งด้านบวกและด้านลบ |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง   | วัตถุประสงค์              | อุปกรณ์                            | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------|----------|---------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5        | การคลออด | 1. เพื่อประเมินความคิดและ | 1. วีดิทัศน์เรื่อง<br>การคลออดบุตร | 2.5 <u>แนวทางการแก้ไขปัญห</u><br><u>และสรุป ผล</u><br><u>ร่วมกัน</u><br>ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่สมาชิกแสดงความคิดเห็นและหาแนวทางแก้ไขปัญห<br><u>ขั้นที่ 3</u> การยุติการให้คำปรึกษา<br>2.3 ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่สมาชิกได้รับการทำกิจกรรมกลุ่ม<br>2.4 กำหนดนัดหมายต่อไป<br><u>ขั้นที่ 1</u> <u>ขั้นเริ่มต้น</u><br>การให้คำปรึกษา |

|  |  |                                                                                                                           |                                           |                                                                                                                                   |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | ความรู้สึก<br>ของสมาชิกเรื่อง<br>การคลอด<br>2. เพื่อให้สมาชิกมี<br>ความรู้เรื่องการ<br>คลอด การฝึก<br>หายใจในระยะ<br>คลอด | การหายใจ<br>2. ใบความรู้เรื่อง<br>การคลอด | 1. ผู้วิจัยกล่าว<br>ทักทาย<br>สมาชิกและ<br>ทบทวนถึงสิ่งที่<br>สมาชิกแสดง<br>ความคิดเห็น<br>ในครั้งที่ผ่าน<br>มาและนำเข้าสู่เรื่อง |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------|--------|--------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |        |              |         | การคลอด<br>การหายใจ<br>ในระยะคลอด<br>โดยให้สมาชิก<br>นั่งชมวีดิทัศน์<br>เรื่องดังกล่าว<br><u>ขั้นที่ 2</u> ขั้น<br>ดำเนินการให้<br>คำปรึกษา<br>2.1 การตระหนัก<br><u>ในปัญหา</u><br>2.1.1 ผู้วิจัยใช้<br>เทคนิคการตั้ง<br>คำถามแก่<br>สมาชิกภาย<br>หลัง การชม<br>วีดิทัศน์<br>2.1.2 ผู้วิจัยให้<br>สมาชิกแสดง |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                               |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>ความรู้สึก<br/>ของตนเรื่อง<br/>การคลอด</p> <p>2.2 <u>การจัดลำดับ<br/>ความสำคัญ<br/>ของปัญหา</u></p> <p>ผู้วิจัยให้สมาชิก<br/>จัดลำดับความคิด<br/>ความรู้สึกที่ต้อง<br/>การแก้ไข หรือขอ</p> |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------|--------|--------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |        |              |         | <p>ความช่วยเหลือ<br/>จากกลุ่ม</p> <p>2.3 <u>แนวทางการ<br/>จัดการกับ<br/>ปัญหา</u></p> <p>2.3.1 ผู้วิจัยให้<br/>สมาชิกแสดง<br/>ความคิดเห็น<br/>เรื่องการคลอด</p> <p>2.3.2 ผู้วิจัยใช้<br/>เทคนิคการ<br/>แนะนำและ<br/>แสดงบทบาท<br/>สมมติ โดย<br/>การฝึกหายใจ<br/>จากตัวแบบใน<br/>วีดีทัศน์</p> <p>2.3.3 ผู้วิจัยให้</p> |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                         |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>สมาชิกทำ<br/>สัญญา<br/>ร่วมกันในการฝึก<br/>หายใจ</p> <p>2.4 <u>แนวทางการ</u><br/><u>เผชิญปัญหา</u><br/>ผู้วิจัยให้ข้อมูล<br/>เพิ่มเติมหาแนว<br/>ทางการเผชิญกับ<br/>ความคิดเรื่อง</p> |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|--------|--------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |        |              |         | <p>การคลอตัวอย่าง<br/>เหมาะสม</p> <p>2.5 <u>แนวทางการ</u><br/><u>แก้ไขปัญห</u><br/><u>และสรุปผล</u><br/><u>ร่วมกัน</u><br/>ผู้วิจัยและ<br/>สมาชิกสรุปสิ่งที่ได้<br/>ร่วมกันแสดงความ<br/>คิดเห็นและสิ่งที่<br/>ได้รับจากการแลกเปลี่ยน<br/>ความรู้<br/>การฝึกปฏิบัติ<br/><u>ขั้นที่ 3</u> ขั้นตอนการ<br/>ให้คำปรึกษา</p> <p>3.1 ผู้วิจัย<br/>สอบถาม<br/>สมาชิกและ</p> |

|   |                       |                                                                                                                |                                                                                           |                                                                                                                                                                               |
|---|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | สัมพันธภาพกับ<br>สามี | 1. เพื่อประเมิน<br>สัมพันธภาพระหว่าง<br>สมาชิก และสามี<br>2. เพื่อให้สมาชิก<br>สร้างสัมพันธภาพ<br>ที่ดีกับสามี | 1. คู่มือเตรียมตัว<br>เป็นครอบครัว<br>ใหม่<br>2. ใบความรู้เรื่อง<br>สัมพันธภาพกับ<br>สามี | สรุปผลการให้<br>คำปรึกษา<br>3.2 กำหนดนัด<br>หมายต่อไป<br><u>ขั้นที่ 1</u> ขั้นเริ่มต้น<br>การให้คำปรึกษา<br>ผู้วิจัยทักทาย<br>สมาชิกและ<br>กล่าวนำเข้าสู่<br>เรื่องสัมพันธภาพ |
|---|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------|--------|--------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |        |              |         | กับสามี และแจก<br>ใบ ความรู้เรื่อง<br>ดังกล่าวแก่<br>สมาชิก<br><u>ขั้นที่ 2</u> ขั้น<br>ดำเนินการให้<br>คำปรึกษา<br>2.1 การตระหนัก<br><u>ในปัญหา</u><br>2.1.1 ผู้วิจัยให้<br>สมาชิกแสดง<br>ความคิดเห็น<br>ความรู้สึกต่อ<br>สามี โดยใช้<br>เทคนิคการฟัง<br>การเปิดโอกาส<br>2.1.2 ผู้วิจัยให้<br>สมาชิกบอก |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>ถึงสิ่งที่ตนคิด<br/>ว่าเป็นข้อดีข้อ<br/>เสียของสามี<br/>คนละ 2 ข้อ</p> <p>2.2 <u>การจัดลำดับ<br/>ความสำคัญ<br/>ของปัญหา</u></p> <p>ผู้วิจัยให้สมาชิก<br/>ทำความเข้าใจ<br/>กับพฤติกรรม<br/>ของตนและสามี</p> |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------|--------|--------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |        |              |         | <p>ทั้งในด้านบวก<br/>และลบ เรียง<br/>ลำดับสิ่งที่ต้อง<br/>การแก้ไขให้<br/>สมาชิกทราบ</p> <p>2.3 <u>แนวทางการ<br/>จัดการกับ<br/>ปัญหา</u></p> <p>ผู้วิจัยเปิดโอกาส<br/>ให้สมาชิกแสดง<br/>ความคิดเห็นใน<br/>การจัดการกับ<br/>ปัญหาและให้<br/>กำลังใจเมื่อ<br/>สมาชิกไม่แน่ใจ<br/>ต่อแนวทาง<br/>ดังกล่าว</p> |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                              |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | 2.4 <u>แนวทางการ</u><br><u>เผชิญปัญหา</u><br>ผู้วิจัยให้สมาชิก<br>ทบทวนสัมพันธ-<br>ภาพ ของตนเอง<br>และสามี พร้อมทั้ง<br>ให้แนวคิดในการ<br>เผชิญปัญหาทั้ง<br>ด้านบวกและลบ<br>จากนั้นแจกคู่มือ |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ |
|----------|--------|--------------|---------|---------------|
|----------|--------|--------------|---------|---------------|

|   |                         |                                                                |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|-------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | การปรับตัวต่อบทบาทมารดา | เพื่อให้สมาชิกมีแนวทางในการปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม | 1. แบบจำลองทารก<br>2. ใบความรู้เรื่อง | เตรียมตัวเป็นครอบครัวใหม่<br>2.5 แนวทางการแก้ไขและสรุปผลร่วมกัน<br>ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันสรุปหาแนวทางแก้ไขปัญหาและวิธีการแสดงออกอย่างเหมาะสมระหว่างสมาชิกและสามี<br><u>ขั้นที่ 3</u> ขั้นยุติการให้คำปรึกษา<br>3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาและทวนสิ่งที่จะปฏิบัติร่วมกัน<br>3.2 กำหนดนัดหมายต่อไป<br><u>ขั้นที่ 1</u> ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา |
|---|-------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษา (ต่อ)

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์                 | วิธีดำเนินการ                                                         |
|----------|--------|--------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|          |        |              | การปรับตัวต่อบทบาทมารดา | 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกและให้สมาชิกรู้จักกันเป็นวงกลม            |
|          |        | 3. สื่อบุคคล |                         | 2. ผู้วิจัยทบทวนเรื่องที่สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นในครั้งที่ผ่านมา |
|          |        |              |                         | <u>ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา</u>                             |
|          |        |              |                         | 2.1 <u>การตระหนักในปัญหา</u>                                          |
|          |        |              |                         | ผู้วิจัยกล่าวนำสู่การแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อบทบาทการเป็นมารดา |
|          |        |              |                         | 2.2 <u>การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</u>                               |
|          |        |              |                         | 2.2.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นต่อบทบาทเป็นมารดา               |

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ |
|----------|--------|--------------|---------|---------------|
|----------|--------|--------------|---------|---------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>2.2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกจัดลำดับความสำคัญของบทบาทมารดา</p> <p>2.3 <u>แนวทางการจัดการกับปัญหา</u></p> <p>ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นหาแนวทางจัดการกับปัญหา</p> <p>2.4 <u>แนวทางการเผชิญปัญหา</u></p> <p>ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงบทบาทมารดา โดยการอุ้มทารกจำลอง และให้แรงเสริม เช่น คำชมเชย หลังจากนั้นแจกใบความรู้เรื่อง การให้นมมารดาและให้สมาชิกแสดงท่าทางประกอบการให้นมบุตรตามที่ปรากฏในใบความรู้</p> |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ |
|----------|--------|--------------|---------|---------------|
|----------|--------|--------------|---------|---------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>ผู้วิจัยให้ข้อมูลและ<br/>แนวทางการเผชิญ<br/>ปัญหาเพิ่มเติมแก่<br/>สมาชิก</p> <p>2.5 <u>แนวทางแก้ไข<br/>ปัญหาและ<br/>สรุปผลร่วมกัน</u></p> <p>2.5.1 ผู้วิจัย,<br/>สมาชิกร่วมกัน<br/>แสดงความคิด<br/>เห็นและสรุป<br/>แนวทางแก้ไข<br/>ปัญหา</p> <p>2.5.2 ผู้วิจัยนำ<br/>สมาชิกเยี่ยม<br/>ชมตึกหลัง<br/>คลอดและพบ<br/>มารดาวัยรุ่น</p> <p><u>ขั้นที่ 3</u> ขั้นยุติการ<br/>ให้คำปรึกษา</p> <p>3.1 ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่<br/>สมาชิกได้รับ<br/>จากการให้คำ<br/>ปรึกษาและ<br/>บทบาทสมมติ</p> <p>3.2 ผู้วิจัยกำหนด<br/>นัดหมาย<br/>ครั้งต่อไป</p> |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ |
|----------|--------|--------------|---------|---------------|
|----------|--------|--------------|---------|---------------|

|   |                                                                                                                                                                               |                                                                            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8 | <p>เศรษฐกิจและสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฐานะทางสังคม</li> <li>- แหล่งสนับสนุนทางสังคม</li> <li>- การยอมรับจากครอบครัว</li> <li>- การศึกษา</li> </ul> | <p>เพื่อให้สมาชิกมีแนวทางแก้ไขปัญาเศรษฐกิจและสังคมของตนเองอย่างเหมาะสม</p> | - | <p><u>ขั้นที่ 1</u> ขั้นเริ่มต้น</p> <p>การให้คำปรึกษา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกและทบทวนเรื่องที่สมาชิกได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในครั้งที่ผ่านมา</li> <li>2. ผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่การแสดงความคิดเห็นเรื่องภาวะเศรษฐกิจและสังคมยุคปัจจุบัน โดยให้สมาชิกเล่าเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองและครอบครัวทั้งในด้านบวกและด้านลบ</li> </ol> <p><u>ขั้นที่ 2</u> ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา</p> <p>2.1 <u>การตระหนัก</u></p> |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |         |
|--|--|--|--|---------|
|  |  |  |  | ในปัญหา |
|--|--|--|--|---------|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------|--------|--------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |        |              |         | <p>ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาระของครอบครัวต่อการมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้น</p> <p>2.2 <u>การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</u></p> <p>ผู้วิจัยให้สมาชิกจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่สมาชิกคิดว่าควรแก้ไขร่วมกัน</p> <p>2.3 <u>แนวทางการจัดการกับปัญหา</u></p> <p>ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกัน แสดงความคิดเห็นถึงแนวทางการจัดการกับปัญหา และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่อง แหล่งสนับสนุนทางสังคม, การศึกษา และแหล่งงาน</p> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง | วัตถุประสงค์ | อุปกรณ์ | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------|--------|--------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |        |              |         | <p>2.4 <u>แนวทางการ</u><br/><u>เผชิญปัญหา</u><br/>ผู้วิจัยให้สมาชิก<br/>ร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงแนวทาง<br/>การเผชิญปัญหา<br/>เศรษฐกิจและ<br/>สังคมทั้งด้านบวก<br/>และด้านลบ</p> <p>2.5 <u>แนวทางการ</u><br/><u>แก้ไขปัญห</u><br/><u>และสรุปผล</u><br/><u>ร่วมกัน</u><br/>ผู้วิจัยให้สมาชิก<br/>หาแนวทางแก้ไข<br/>ปัญหา และ<br/>สรุปผลร่วมกัน</p> <p><u>ขั้นที่ 3</u> ขั้นยุติการ<br/>ให้คำปรึกษา</p> <p>3.1 ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่<br/>สมาชิกได้รับ<br/>จากการให้คำ<br/>ปรึกษา</p> <p>3.2 ผู้วิจัยกำหนด<br/>นัดหมายครั้ง<br/>ต่อไป</p> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (ต่อ)

| ครั้งที่ | เรื่อง         | วัตถุประสงค์                                                                     | อุปกรณ์                                                          | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9        | การปัจฉิมนิเทศ | 1. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา<br>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ | 1. แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น<br>2. ดินสอ 2 B | 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกและบอกให้ทราบถึงการยุติการให้คำปรึกษา<br>2. ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมกันทบทวนสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมามา<br>3. ผู้วิจัยให้สมาชิกกล่าวถึงความรู้สึกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มจนสิ้นสุดการให้คำปรึกษา<br>4. ผู้วิจัยให้สมาชิกตอบแบบสอบถามและนำสมาชิกเยี่ยมชมห้องคลอด<br>5. ยุติการให้คำปรึกษา |

## โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ครั้งที่ 1

เรื่อง การปฐมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน

แก่สมาชิก

2. เพื่อประเมินความวิตกกังวลของสมาชิกก่อนเข้ากลุ่มการให้คำปรึกษา
3. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและสมาชิก

เวลาที่ใช้

- 1 ชั่วโมง

เทคนิค

1. การสร้างสัมพันธภาพ
2. การฟังด้วยความใส่ใจ
3. การเคารพในสิทธิของสมาชิก

อุปกรณ์

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. แบบบันทึกการยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน
3. ใบความรู้เรื่อง การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน
4. ดินสอ 2B จำนวน 7 แท่ง

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และแนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกแนะนำตนเอง โดยบอกชื่อเล่น และอายุ
3. ผู้วิจัยให้สมาชิกกล่าวทวนชื่อเล่นของสมาชิกคนอื่น ๆ ให้ได้มากที่สุด

หลังจากนั้นจึงสอบถามสมาชิกที่จำชื่อสมาชิกคนอื่นได้เพราะสาเหตุใด เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกลุ่ม โดยเน้นการฟังด้วยความใส่ใจ

4. ผู้วิจัยแจกใบความรู้และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สมาชิกได้รับทราบ

5. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มอ่านแบบบันทึกโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน

บอกข้อตกลงเบื้องต้นของการให้คำปรึกษากลุ่ม และเซ็นยินยอมการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามระยะเวลาที่กำหนด จำนวน 9 ครั้ง

6. ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานให้สมาชิกได้ทราบ และให้สมาชิกตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์รุ่น

7. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อข้องใจและแสดงความคิดเห็นว่าได้รับประโยชน์ได้บ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษา

8. ผู้วิจัยสรุปวัตถุประสงค์ของกิจกรรมว่า เพื่อให้สมาชิกเกิดความคุ้นเคยกันและสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม สิ่งที่สามารเรียนรู้จากกลุ่มคือ การฟังด้วยความใส่ใจ การเคารพสิทธิของผู้อื่น การกำหนดกติกาภายในกลุ่ม

9. นัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป  
การประเมินผล

สังเกตความสนใจและความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมของสมาชิก

## ใบความรู้ เรื่อง การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน

การให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน อาจมองว่าเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ควรให้คำแนะนำและความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ก็เพียงพอ ซึ่งจากการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์พบว่า เมื่อสอบถามถึงสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการทราบจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มักได้รับคำตอบว่าไม่ทราบจะถามอะไร ไม่วิตกกังวล แต่หากสอบถามเกี่ยวกับทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะวิตกกังวลกลัวว่าทารกจะพิการ หลีกเลียงการมีเพศสัมพันธ์กับสามี กลัวจะเป็นอันตรายกับทารก บางรายกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย กลัวว่าผิวพรรณและรูปร่างจะไม่สวยเหมือนเดิม กลัวการเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดยาก วิตกกังวลเกี่ยวกับการปรับตัว ตอบบทบาบทการเป็นมารดา ซึ่งนับว่าเป็นภาระหนักของคุณแม่วัยรุ่นที่ต้องทำหน้าที่ทั้งภรรยาและมารดา ในขณะเดียวกัน นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความวิตกกังวลต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว เช่น การมีบุตรจะทำให้ประสบกับปัญหาค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างไร จะมีนมเพียงพอเลี้ยงดูบุตรหรือไม่ ภายหลังคลอดจะตักงานหรือไม่ เป็นต้น ความวิตกกังวลของผู้เป็นมารดานั้นส่งผลต่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์

ดังนั้นการจัดการกับความคิด อารมณ์และความรู้สึกจึงมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมภาวะสุขภาพของมารดาและทารก ซึ่งการให้ความรู้เพียงด้านเดียวจึงไม่เพียงพอ และอาจไม่ตรงกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ แนวทางที่เหมาะสม ได้แก่ การให้คำปรึกษาในรูปแบบต่าง ๆ โดยนำทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานมาประยุกต์ใช้กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาและลดความวิตกกังวลของตนเอง โดยการให้คำปรึกษาจะจัดให้มีการเข้ากลุ่มรวมทั้งสิ้น 9 ครั้ง ในวันจันทร์ และวันศุกร์ของสัปดาห์ เวลา 09.00 น. ถึง 10.00 น.

## โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน

ครั้งที่ 1 เวลา 09.00 - 10.00 น. การปฐมนิเทศ

- กิจกรรม - ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรม
- ทำความรู้จักกับสมาชิกกลุ่ม
  - การกำหนดกติกาภายในกลุ่ม
  - การประเมินความวิตกกังวลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม
  - การสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมและนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 เวลา 09.00 - 10.00 น. ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์และความวิตกกังวล

- กิจกรรม - ชมวิดีโอที่เสนอเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับวัยรุ่นผู้ใหญ่
- การสำรวจความรู้สึกและความคิดของสมาชิกต่อการตั้งครรภ์ ตามกระบวนการให้คำปรึกษา
  - ความรู้เรื่อง “ผลของความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์”
  - การระดมความคิดของสมาชิกต่อแนวทางการเผชิญปัญหา การแก้ไขปัญหาที่มีต่อการตั้งครรภ์
  - การสรุปผลและนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 เวลา 09.00 - 10.00 น. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์

- กิจกรรม - การแสดงความคิดเห็นของสมาชิกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์
- ความรู้เรื่อง “การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์”
  - การระดมความคิดของสมาชิกต่อแนวทางการเผชิญปัญหา การแก้ไขปัญหาที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์
  - การสรุปผลและนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 เวลา 09.00 - 10.00 น. ทารกในครรภ์

- กิจกรรม - การร่วมกันแสดงความคิด ความรู้สึกของสมาชิกต่อทารกในครรภ์
- ความรู้เรื่อง “พัฒนาการของทารกในครรภ์และการเคลื่อนไหวของทารก” ประกอบการใช้สมุดบันทึก

สุขภาพแม่และเด็ก

- การระดมความคิดต่อแนวทางการเผชิญปัญหา  
การแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับทารกในครรภ์
- การสรุปผลและนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 5 เวลา 09.00 -10.00 น. การคลอด

- กิจกรรม
- ชมวีดิทัศน์เรื่อง การหายใจและการคลอด
  - การซักถาม เปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความรู้สึก  
เรื่องการคลอด
  - การฝึกปฏิบัติเรื่อง การหายใจ
  - การร่วมกันระดมสมองหาแนวทางการเผชิญปัญหา  
และแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างกลุ่ม
  - สรุปผลและนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 6 เวลา 09.00 -10.00 น. สัมพันธภาพกับสามี

- กิจกรรม
- การระบายความรู้สึกของสมาชิกที่มีต่อสามี
  - การทบทวนเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของสามี และสมาชิก  
แต่ละคน
  - การพิจารณาอารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของ  
สมาชิกกับสามี
  - ความรู้เรื่อง การเตรียมตัวเป็นครอบครัวใหม่
  - ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและหาแนวทางเผชิญ  
ปัญหาและแก้ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับสามี
  - สรุปผลและนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 7 เวลา 09.00 -10.00 น. การปรับตัวต่อบทบาทมารดา

- กิจกรรม
- การแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกต่อบทบาทมารดา
  - การฝึกซ้อมบทบาทมารดา เช่น การอุ้มทารก  
การให้นม
  - ความรู้เรื่อง บทบาทมารดา
  - การร่วมกันแสดงความคิดเห็นหาแนวทางเผชิญปัญหา

และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับบทบาทมารดา

- สรุปผลและนำสมาชิกเยี่ยมชมตึกหลังคลอดพบกับ  
มารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ครั้งที่ 8 เวลา 09.00 -10.00 น. เศรษฐกิจและสังคม

- กิจกรรม - การแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกต่อภาวะเศรษฐกิจ  
และสังคมของสมาชิกแต่ละคน
- การร่วมกันแสดงความคิดเห็นหาแนวทางการเผชิญ  
ปัญหา และแก้ไขปัญหา
  - การแนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือ  
ทางสังคม การปรับตัวต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคม
  - สรุปผลและนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 9 เวลา 09.00 -10.00 น. ปัจฉิมนิเทศ

- กิจกรรม - ประเมินความวิตกกังวลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
- การแสดงความรู้สึกต่อการเข้าร่วมโปรแกรมของสมาชิก
  - สรุปสิ่งที่สมาชิกได้รับ
  - เยี่ยมชมห้องคลอด
  - ยุติการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา

## ครั้งที่ 2

**เรื่อง** ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ และความวิตกกังวล

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยในฐานะผู้ให้คำปรึกษา และสมาชิกกลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงผลของความวิตกกังวลที่มีต่อมารดาและทารกในครรภ์

**เวลาที่ใช้**

- 1 ชั่วโมง

**อุปกรณ์**

1. วิดีทัศน์เรื่อง การตั้งครรภ์และการคลอด
2. แผ่นพับ “ คู่มือคุณแม่วัยรุ่น ”
3. ใบความรู้เรื่อง ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์และความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

**วิธีดำเนินการ**

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

- 1.1 ผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลม ชี้แจงกติกา หน้าที่ของผู้นำ

และสมาชิกกลุ่ม

- 1.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกแนะนำตนเองเกี่ยวกับ ชื่อ อายุ ที่อยู่ ความรู้สึกของการเข้ากลุ่มเพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยอีกครั้งหนึ่ง

- 1.3 ผู้วิจัยกล่าวถึงความรู้สึกของตนเองในการจัดตั้งกลุ่มให้สมาชิกได้รับทราบ

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

- 2.1 การตระหนักในปัญหา

- 2.1.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกชมวิดีโอทัศน์เรื่อง การตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในรุ่นเปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่

- 2.1.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึกของตนเองต่อการตั้งครรภ์และซักถามข้อข้องใจซึ่งกันและกันภายหลังการชมวิดีโอทัศน์

- 2.1.3 ผู้วิจัยสอบถามปัญหาจากสมาชิกกลุ่มเป็นรายบุคคล โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟังด้วยความใส่ใจ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ

## 2.2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นและเรียงลำดับความสำคัญในเรื่องที่ต้องการแก้ไขซึ่งเกี่ยวข้องกับคามวิตกกังวลในระยะตั้งครรรค์

## 2.3 แนวทางการจัดการกับปัญหา

ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นหาแนวทางในการจัดการกับความรู้สึกและความวิตกกังวลในระยะตั้งครรรค์

## 2.4 แนวทางการเผชิญปัญหา

2.4.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นหาแนวทางในการเผชิญปัญหาเมื่อเกิดความรู้สึกในด้านลบต่อการตั้งครรรค์และความวิตกกังวลในระยะตั้งครรรค์

2.4.2 ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความวิตกกังวลในระยะตั้งครรรค์ และผลกระทบของความวิตกกังวลต่อมารดา และทารก ประกอบแผ่นพับ “ คู่มือคุณแม่วัยรุ่น ”

## 2.5 แนวทางการแก้ไขปัญหาและสรุปผลร่วมกัน

ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและสรุปสิ่งที่ต้องการนำไปใช้ร่วมกัน

### ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

3.1 ผู้วิจัยสรุปปัญหาและความรู้ที่สมาชิกได้รับ

3.2 ผู้วิจัยและสมาชิกประเมินผลการทำกิจกรรมในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยคัดกรองสมาชิกกลุ่มเป็นรายบุคคลเพิ่มเติม หากพบว่าสมาชิกคนหนึ่งคนใดมีความวิตกกังวล หรือต้องการความช่วยเหลือ ผู้วิจัยดำเนินการแยกให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และบันทึกผลการให้คำปรึกษา

4.3 กำหนดนัดหมายการเข้ากลุ่มในครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตความสนใจและการแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง การพูดการระบายความรู้สึกของสมาชิกแต่ละคน

## ใบความรู้

### เรื่อง ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์และความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์นับว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติสำหรับผู้หญิงที่มีครอบครัว อาจก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี แต่ขณะเดียวกันก็ส่งผลต่อความรู้สึกและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรก และอยู่ในวัยรุ่น ด้วยเหตุที่เป็นคุณแม่มือใหม่ บางครั้งยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร หรือพร้อมแล้วทว่าขาดความมั่นใจ ขาดความรู้ในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ สิ่งสำคัญในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์คือ การเข้าใจและรับรู้ถึงความต้องการของตนเองต่อการตั้งครรภ์ ตลอดจนความรัก ความผูกพันที่มีต่อทารกในครรภ์จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เอาใจใส่ตนเองได้มากขึ้น โดยทั่วไปความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์สามารถจำแนกได้เป็น 6 ด้าน ดังนี้คือ

1. ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
2. ด้านทารก
3. ด้านการคลอด
4. ด้านสัมพันธภาพกับสามี
5. ด้านการปรับตัวต่อบทบาทมารดา
6. ด้านเศรษฐกิจและสังคม

ความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก เนื่องจากมีการหลั่งฮอร์โมนที่เป็นสาเหตุของการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในโลหิตมารดา เกิดภาวะความดันโลหิตสูง มีการขยายตัวของหลอดเลือดที่หัวใจ ทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรง นอกจากนี้ยังกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูงจะทำให้เกิดกรดแลคติกและก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้นในกระแสโลหิต ทำให้ทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ ซึ่งหากภาวะดังกล่าวยังคงอยู่ต่อไปจะเกิดการหลังสารที่สามารถทำลายสมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความคิด ความจำ ความฉลาด และอารมณ์ ส่งผลให้ทารกที่คลอดออกมามีลักษณะอยู่ไม่เป็นสุข มีอาการกระสับกระส่าย มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย และน้ำหนักตัวน้อย

### ครั้งที่ 3

**เรื่อง** การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ส่งผลต่อภาวะอารมณ์ขณะตั้งครรภ์

2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองขณะตั้งครรภ์

3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

**ขณะตั้งครรภ์**

**เวลาที่ใช้**

1 ชั่วโมง

**อุปกรณ์**

1. ใบความรู้เรื่อง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะตั้งครรภ์

2. ภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะตั้งครรภ์

**วิธีดำเนินการ**

ขั้นที่ 1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและให้สมาชิกทักทายซึ่งกันและกัน โดยมีการทบทวนชื่อของแต่ละคน เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยมากขึ้น

1.2 ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศของสัมพันธภาพภายในกลุ่ม โดยการกล่าวถึงลักษณะทั่วไปของอากาศ สิ่งแวดล้อมที่สมาชิกกำลังเผชิญเมื่ออยู่ที่บ้าน มีสิ่งใดบ้างที่ทำให้สมาชิกรู้สึกหงุดหงิดหรือวิตกกังวล โดยใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ การฟังด้วยความใส่ใจ

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

2.1 การตระหนักในปัญหา

2.1.1 ผู้วิจัยแจกภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะตั้งครรภ์แก่สมาชิกและให้สมาชิกสำรวจตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายว่ามีสิ่งใดที่เป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านบวกและด้านลบ

2.1.2 ผู้วิจัยกล่าวทบทวนถึงการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา และสิ่งที่เกิดขึ้นกับสมาชิกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของสมาชิกขณะตั้งครรภ์

2.1.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการ

เปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังด้วยความใส่ใจ การยอมรับสภาพของสมาชิก

## 2.2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นและจัดลำดับความสำคัญของความวิตกกังวลด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในเรื่องที่สมาชิกต้องการแก้ไข

## 2.3 แนวทางการจัดการกับปัญหา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นในการหาแนวทางการจัดการกับความรู้สึกละเอียดเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านร่างกายในระยะตั้งครรรค์

## 2.4 แนวทางการเผชิญปัญหา

2.4.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นหาแนวทางการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายทั้งในด้านบวกและลบ พร้อมกับให้ข้อมูลเพิ่มเติมในสิ่งที่สมาชิกไม่เข้าใจ

2.4.2 ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่อง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะตั้งครรรค์แก่สมาชิก

2.4.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้กำลังใจในกรณีที่สมาชิกขาดแนวทางการเผชิญปัญหา

## 2.5 แนวทางการแก้ไขปัญหและสรุปผลร่วมกัน

2.5.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นหาแนวทางการแก้ไขปัญหและร่วมกันสรุปถึงแนวทางแก้ไขปัญหเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรรค์

### ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

3.1 ผู้วิจัยสรุปปัญหาและความรู้ที่สมาชิกได้รับเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรรค์

3.2 ผู้วิจัยประเมินปัญหาของสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้ของสมาชิกต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายขณะตั้งครรรค์ เมื่อพบว่าสมาชิกคนหนึ่งคนใดต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม ผู้วิจัยแยกให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล พร้อมกับบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นกับสมาชิกไว้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

3.3 ผู้วิจัยกำหนดนัดหมายในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

การสังเกตการแสดงความคิดเห็นและความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันของสมาชิกกลุ่ม

## ใบความรู้ เรื่อง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย มีระยะเวลาประมาณ 40 สัปดาห์ หรือ 280 วัน อวัยวะต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีการปรับตัว เพื่อให้ร่างกายหญิงตั้งครรภ์สมบูรณ์แข็งแรง พร้อมต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และการคลอด โดยเฉพาะในระยะแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากการกระตุ้นของฮอร์โมน ผิวหนังมีสีค่อนข้างเข้ม ตรงบริเวณใบหน้า แขนกลางลำตัว และหน้าท้อง อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและกล้ามเนื้อปีกจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อภาวะอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ อาจรู้สึกว่าร่ากายอ่อนเพลีย มีความสวยงามน้อยลง ใบหน้าแก่กว่าวัย รูปร่างเปลี่ยนแปลงไปในด้านลบ โดยเฉพาะในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์มักพบว่า มีอาการปวดหลัง ท้องแข็งเป็นพัก ๆ เนื่องจากมดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้น มีการยืดขยายของเอ็นที่ยึดอุ้งเชิงกราน และมีการข้อมการหดตัวของมดลูกในระยะตั้งครรภ์ขณะทารกเคลื่อนไหวร่ากาย เพื่อให้มารดาเกิดความเคยชิน อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองและทารก กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ และคลอด กลัวทารกพิการ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น ไม่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น แต่ควรดูแลตนเองเพิ่มขึ้นปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อป้องกันการแท้งบุตร ภาวะโลหิตจาง ภายหลังการคลอดแล้วร่างกายจะกลับสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น

## ครั้งที่ 4

เรื่อง ทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสำรวจความรู้สึกของตนเองที่มีต่อทารกในครรภ์
2. เพื่อเตรียมความพร้อมของสมาชิกกลุ่มในการดูแลตนเองและทารกภายหลังการคลอด

เวลาที่ใช้

1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. ภาพทารกในครรภ์ 1 ภาพ
2. ภาพทารกหลังคลอด 1 ภาพ
3. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4. ใบความรู้เรื่อง ความรู้สึกของมารดาต่อทารกในครรภ์

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และเชิญสมาชิกนั่งพักผ่อน เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย และคุ้นเคยกับผู้วิจัยมากขึ้น

1.2 ผู้วิจัยทบทวนเรื่องที่สมาชิกได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในครั้งที่ผ่านมา

1.3 ผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่การแสดงความคิดเห็นในเรื่องการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ การแสดงออกต่อทารก ประกอบสื่อคือ ภาพทารกในครรภ์

ขั้นที่ 2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

2.1 การตระหนักในปัญหา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับทารกในครรภ์ เรื่องการเจริญเติบโต การเคลื่อนไหว หรือการดิ้นของทารก ความคาดหวังของมารดาที่มีต่อทารก เพื่อสำรวจความรู้สึกของสมาชิกที่มีต่อทารกในครรภ์

2.2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2.2.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกล่าวถึงความวิตกกังวลของตนเองที่มีต่อทารก และความผิดปกติที่คาดว่าจะมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังด้วยความใส่ใจ การเข้าใจสมาชิก การสะท้อนความรู้สึก

2.2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นร่วมกันในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในเรื่องที่สมาชิกต้องการแก้ไขเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านทารกในครรภ์

### 2.3 แนวทางการจัดการกับปัญหา

2.3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงแนวทางการจัดการกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์

2.3.2 ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่อง การเจริญเติบโต การนับ การเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ ประกอบการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ภาพทารกในครรภ์ และทารกหลังคลอด

### 2.4 แนวทางการเผชิญปัญหา

2.4.1 ผู้วิจัยกล่าวนำให้สมาชิกทราบถึงปัญหาที่เกิดกับสมาชิกแต่ละคนและให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นต่อการเผชิญปัญหาทั้งในด้านบวกและลบ

2.4.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้กำลังใจในกรณีที่สมาชิกขาดแนวทางในการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านทารกในครรภ์

### 2.5 แนวทางการแก้ไขปัญหาและสรุปผลร่วมกัน

ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่สมาชิกอภิปรายแสดงความคิดเห็นในครั้งนี้ และหาแนวทางแก้ไขปัญหเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านทารกในครรภ์

## ขั้นที่ 3 การยุติการให้คำปรึกษา

3.1 ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่สมาชิกได้รับจากการทำกิจกรรมกลุ่มระหว่างการให้คำปรึกษา ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อทารกในครรภ์ ความพร้อมในการดูแลตนเองและทารก แนวทางการเผชิญกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์

3.2 ผู้วิจัยกำหนดนัดหมายในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป  
การประเมินผล

สังเกตการให้ความร่วมมือและการแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาของสมาชิก

## ใบความรู้ เรื่อง ความรู้สึกของมารดาต่อทารกในครรภ์

ความรู้สึกเมื่อสตรีรับรู้ได้ว่าตนเองกำลังตั้งครรภ์นั้นประกอบไปด้วยความรู้สึกหลากหลาย เช่น ความตื่นเต้น ความชื่นชมยินดี ความวิตกกังวล เพราะไม่รู้ว่าจะจัดการอย่างไรกับชีวิตน้อย ๆที่กำลังจะเกิดมาในอนาคต ความรู้สึกนั้นโดยรวมเป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลสองคน เป็นความรักที่แสดงออกถึงความห่วงใยอันลึกซึ้งยิ่งกว่าสิ่งใด ๆจนกลายเป็นลักษณะพิเศษตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ เรียกว่า ความรักใคร่ผูกพัน ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ตามแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ดังนี้

ไตรมาสแรก หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกว่า การตั้งครรภ์ไม่เป็นความจริง ไม่มั่นใจว่าตนเองตั้งครรภ์ มีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ระหว่างการต้องการมี “ ลูก ” หรือไม่ต้องการ โดยให้ความสนใจตนเองเป็นส่วนใหญ่ และคิดว่า “ ลูก ” ไม่มีจริง จนกว่าจะได้รับการยืนยันจากแพทย์

ไตรมาสที่สอง เมื่อทารกในครรภ์เจริญเติบโตขึ้น ความสนใจของผู้เป็นมารดาจะเปลี่ยนจากการยึดตนเองเป็นหลักมาเป็นทารกในครรภ์ เริ่มมีการยอมรับการตั้งครรภ์ และรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตนเอง โดยเปลี่ยนแปลงความรู้สึกกลายมาเป็นความรัก มีการจินตนาการ พุดคุย แสดงออกด้วยการลูบท้อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารก เมื่อรับรู้ถึงการดิ้นของทารกในครรภ์

ไตรมาสที่สาม หญิงตั้งครรภ์จะจินตนาการเกี่ยวกับทารกในครรภ์ เช่น หากทารกมีการเคลื่อนไหวมาก ดิ้นแรง อาจคิดว่าทารกเป็นเพศชาย มีสุขภาพแข็งแรง หรือทารกดิ้นน้อยอาจคิดว่าเป็นเพศหญิง เลี้ยงดูง่าย มีการจัดเตรียมเสื้อผ้า และของใช้สำหรับทารกไว้ล่วงหน้า และมักพบว่าในช่วงเดือนที่แปดของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลหนึ่งที่แยกออกจากตนเอง และสามารถเรียนรู้ลักษณะนิสัยของทารกได้ โดยทั่วไปจึงให้มารดาประเมินการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ในระยะนี้ ซึ่งเชื่อว่าจะเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา และทารก ตลอดจนป้องกันการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ได้เป็นอย่างดี

## ครั้งที่ 5

เรื่อง การคลออด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับการคลออดของสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับเรื่อง การคลออดและการฝึกหายใจในระยะคลออด
3. เพื่อให้สมาชิกมีแนวทางการจัดการกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลออด

เวลาที่ใช้

- 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. วีดิทัศน์เรื่อง การหายใจและการคลออดบุตร
2. ใบความรู้เรื่อง การคลออด

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และทบทวนถึงสิ่งที่สมาชิกได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในครั้งที่ผ่านมา

1.2 ผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่เรื่องที่จะให้สมาชิกได้รับทราบเกี่ยวกับการคลออดบุตร การฝึกหายใจในระยะคลออด โดยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันจัดเก้าอี้เป็นแถวเรียงสี่ เพื่อชมวีดิทัศน์

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

2.1 การตระหนักในปัญหา

2.1.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตั้งคำถามแก่สมาชิกภายหลังการชมวีดิทัศน์ เพื่อประเมินความคิดและความรู้สึกของสมาชิกต่อการคลออดโดยจัดให้สมาชิกรับเป็นวงกลม

2.1.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความรู้สึกของตนเองในเรื่องการคลออด

2.2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ผู้วิจัยให้สมาชิกจัดลำดับความคิดและความรู้สึกของตนเองที่ต้องการแก้ไข หรือขอความช่วยเหลือจากกลุ่มเกี่ยวกับเรื่อง การคลออด

2.3 แนวทางการจัดการกับปัญหา

2.3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางการจัดการกับความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่อง การคลออด

2.3.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการแนะนำแก่สมาชิกและให้แสดงบทบาทสมมติด้วยการฝึกหายใจในระยะคลอจากตัวแบบในวิดีโอทัศน์

2.3.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกทำสัญญาร่วมกันในการฝึกปฏิบัติหายใจในระยะคลอ

#### 2.4 แนวทางการเผชิญปัญหา

ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมในสิ่งที่สมาชิกข้องใจ และหาแนวทางการเผชิญกับความคิดและความรู้สึกเรื่องการคลออย่างเหมาะสม เช่น อาการเจ็บครรภ์จริง อาการเจ็บครรภ์เตือน การคลอด้วยการผ่าตัด เป็นต้น

#### 2.5 แนวทางการแก้ไขปัญหาและสรุปผลร่วมกัน

ผู้วิจัยและสมาชิกสรุปสิ่งที่ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและสิ่งที่ได้รับการแลกเปลี่ยนความรู้ การฝึกปฏิบัติระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม

#### ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

3.1 ผู้วิจัยสอบถามข้อข้องใจจากสมาชิกและสรุปผลการให้คำปรึกษาในครั้งนี้เพื่อให้สมาชิกมีแนวทางการจัดการกับความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับการคลอ

3.2 ผู้วิจัยกำหนดนัดหมายในครั้งต่อไป  
การประเมินผล

ประเมินจากการตอบคำถามเกี่ยวกับการคลอ และการแสดงบทบาทสมมติอย่างถูกต้อง

## ใบความรู้ เรื่อง การคลอด

การคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติ และเป็นแบบทดสอบความอดทนของสตรีที่สวมนบทบาทของมารดา เนื่องจากในขณะที่จะคลอดทารก ผู้เป็นมารดาจะต้องผ่านความเจ็บปวดในระยะเบ่งคลอด ทุกครั้งที่มดลูกหดตัวอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกถึงความทุกข์ทรมาน ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ความเจ็บปวดบริเวณช่องคลอด ซึ่งนับว่าก่อให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลแก่หญิงตั้งครรภ์อย่างยิ่ง เพราะไม่รู้ว่าจะเกิดความผิดปกติในระหว่างการคลอด หรือการคลอดนั้นจะส่งผลต่อทารกอย่างไร โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มารดามีความเสี่ยงต่อการคลอดยากมากกว่ามารดาในวัยอื่น

ดังนั้นความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด การหายใจ การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยคลอด จึงมีส่วนสำคัญในการลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอดบุตร และส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์

### ประเภทของการคลอด

การคลอดโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การคลอดทางช่องคลอด และการคลอดทางหน้าท้อง

การคลอดทางช่องคลอด ได้แก่ การคลอดที่หญิงตั้งครรภ์เบ่งคลอดเองตามธรรมชาติ การดัดช่วยคลอด และการคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี อาจมีปัญหาเชิงกรานแคบไม่ได้สัดส่วนกับศีรษะของทารก เนื่องจากร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้เสี่ยงต่อการคลอดด้วยการผ่าตัดทางหน้าท้อง

### ปัจจัยในการคลอด

ความสำเร็จในการเจ็บครรภ์คลอด และการคลอดประกอบไปด้วยปัจจัยสำคัญ 5 ประการคือ

1. ทารกหรือสิ่งที่ผ่านออกมา ลักษณะของทารกต้องเหมาะสมกับช่องทางคลอด โดยมีขนาดหรือน้ำหนักไม่มากเกินไป รูปร่างปกติ ใช้ศีรษะเป็นส่วนนำและอยู่ในท่าก้ม
2. เชิงกรานหรือช่องทางคลอด กระดูกเชิงกราน ซึ่งเป็นส่วนที่ยืดขยายได้น้อยต้องมีขนาดและรูปร่างปกติ ส่วนช่องทางคลอดอ่อนเป็นส่วนที่ยืดขยายได้มาก เช่น มดลูก ปากมดลูก ช่องคลอด กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ปากช่องคลอดและฝีเย็บ ในส่วนนี้ต้องมีความตึงตัวดี เนื่องจากมีความสำคัญต่อการหมุนภายในของทารก
3. กำลังการคลอดหรือแรงเบ่ง กำลังการคลอดประกอบด้วยแรงจากการหดตัวของมดลูก และแรงเบ่ง เพื่อช่วยให้เกิดการหมุนของทารกในช่องเชิงกราน และการเคลื่อนต่ำสู่ช่องทางคลอด

4. ลักษณะการทำงานและตำแหน่งการเกาะตัวของรก ตลอดระยะการตั้งครรภ์และการคลอดทารกต้องอาศัยอาหารและออกซิเจนผ่านทางรก ดังนั้นการทำงานและตำแหน่งการเกาะของรกจึงมีความสำคัญต่อการคลอดและตัวทารก

5. สภาพจิตใจของผู้คลอด หากผู้คลอดมีความวิตกกังวลสูง มีความเจ็บปวดมาก ไม่สามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ จะทำให้เกิดการหดตัวของมดลูกผิดปกติ และมีแรงเบ่งน้อย

### เทคนิคการหายใจ

เทคนิคการหายใจเป็นการหายใจที่ตอบสนองต่อการหดตัวของมดลูก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมและปรับการหายใจที่เหมาะสมกับตนเองในระยะคลอดได้

การฝึกหายใจขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

1. การหายใจด้วยท้อง ซึ่งมีวิธีปฏิบัติดังนี้

1.1 นอนหงายหรือนั่ง หมอนวางใต้ศีรษะ ผ้าห่มรองใต้ขาทั้งสองข้าง ร่างกายทุกส่วนผ่อนคลายมือทั้งสองวางบนหน้าท้อง หายใจเข้าทางจมูก และออกทางปาก

1.2 หายใจเข้าท้องป่อง นับ 1-2-3 หายใจออกท้องแฟบ นับ 1-2-3

2. การหายใจด้วยส่วนอก ซึ่งมีวิธีปฏิบัติดังนี้

2.1 ทางมือทั้งสองลงบนซี่โครงใต้ราวนม

2.2 หายใจเข้าทางจมูก และออกทางปาก

2.3 หายใจเข้านับ 1-2 แล้วหายใจออก ( ขณะหายใจมือที่วางบนหน้าอกจะเคลื่อนขึ้นลง )

3. การหายใจด้วยคอ ซึ่งมีวิธีปฏิบัติดังนี้

3.1 มือขวาวางทาบทลอม ๆ รอบลำคอเหนือไหปลาร้า หายใจเข้าออกอย่างรวดเร็วทางปาก

3.2 การฝึกหายใจอาจเกิดอาการหน้ามืดได้ หากเกิดอาการดังกล่าวควรหายใจในอุ้งมือสักครู่

### การอ้างอิง

วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ. (2543). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1. หน้า 293-294.

## ครั้งที่ 6

เรื่อง สัมพันธภาพกับสามี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกและสามี
2. เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสามี

เวลาที่ใช้

1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. คู่มือเตรียมตัวเป็นครอบครัวใหม่ จำนวน 7 เล่ม
2. ใบความรู้เรื่อง สัมพันธภาพกับสามี

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

- 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกและให้สมาชิกนั่งเก้าอี้เป็นวงกลม
- 1.2 ผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่หัวข้อเรื่อง สัมพันธภาพกับสามี
- 1.3 ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่อง สัมพันธภาพกับสามี

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

2.1 การตระหนักในปัญหา

2.1.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองที่มีต่อสามี

ทีละคน โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคของการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟังด้วยความใส่ใจ การเปิดโอกาส

2.1.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกบอกถึงสิ่งที่ตนเองคิดว่าเป็นข้อดีและข้อเสียของสามี

คนละ 2 ข้อ

2.2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของตนเองกับสามี

ทั้งในด้านบวกและด้านลบ เรียงลำดับสิ่งที่ต้องการแก้ไขให้กลุ่มได้ทราบร่วมกัน

2.3 แนวทางการจัดการกับปัญหา

ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนแสดงความคิดเห็นในการจัดการกับปัญหาด้านสัมพันธภาพกับสามี และให้กำลังใจเมื่อสมาชิกไม่แน่ใจในแนวทางการจัดการกับปัญหานั้น

## 2.4 แนวทางการเผชิญปัญหา

ผู้วิจัยให้สมาชิกทบทวนเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกและสามีโดยรวมในระยะตั้งครรภ์ พร้อมกับให้แนวคิดในการเผชิญปัญหาทั้งด้านบวกและด้านลบ หลังจากนั้นจึงแจกคู่มือเตรียมตัวเป็นครอบครัวใหม่

## 2.5 แนวทางการแก้ไขปัญหาและสรุปผลร่วมกัน

ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันสรุปหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและวิธีการแสดงออกที่เหมาะสมระหว่างสมาชิกกับสามี

### ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

- 3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปสิ่งที่สมาชิกได้รับการให้คำปรึกษา
- 3.2 ผู้วิจัยและสมาชิกทบทวนสิ่งที่จะนำไปปฏิบัติร่วมกัน
- 3.3 ผู้วิจัยกำหนดนัดหมายในครั้งต่อไป

### การประเมินผล

ประเมินจากการแสดงออกและการกล่าวพูดระบายความรู้สึกเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับสามี

## ใบความรู้ เรื่อง สัมพันธภาพกับสามี

ในขณะที่ตั้งครรภ์วัยรุนจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทำให้มีความรู้สึกหงุดหงิด โมโหง่าย และซีใจน้อย ส่งผลต่อสัมพันธภาพของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด โดยเฉพาะสามีที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์จะมีการปรับตัวต่อสัมพันธภาพกับสามี 2 ประการ ได้แก่ การพึ่งพาอาศัยสามี และการเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ทางเพศ ในส่วนของการพึ่งพาอาศัยสามีนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุนจะต้องการความรัก ความเอาใจ มีความคาดหวังว่าสามีจะเข้าใจความรู้สึกของตนโดยไม่ต้องบอกให้รับรู้ บางครั้งต้องการให้สามีเข้าใจ บางครั้งไม่ต้องการให้ใกล้ชิด เนื่องจากรู้สึกหงุดหงิดรำคาญง่ายแม้เพียงเรื่องเล็กน้อย

เรื่องของการเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ทางเพศ หญิงตั้งครรภ์อาจมีความต้องการทางเพศลดลงหรือเพิ่มขึ้น แต่มักไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์เพราะกลัวว่าจะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ ทำให้กลัวว่าสามีจะไม่เข้าใจ หรือหันเหไปมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่น เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ควรเข้าใจความรู้สึกของตนเองในระยะตั้งครรภ์ และปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสามี เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส และเสริมสร้างกำลังใจให้แก่หญิงตั้งครรภ์ในการก้าวผ่านภาวะวิกฤตแห่งวุฒิภาวะไปได้ด้วยดี

## ครั้งที่ 7

**เรื่อง** การปรับตัวต่อบทบาทมารดา

**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้สมาชิกมีแนวทางในการปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม

**เวลาที่ใช้**

1 ชั่วโมง

**อุปกรณ์**

1. แบบจำลองทารก (model) 1 ตัว
2. ใบความรู้เรื่องการปรับตัวต่อบทบาทมารดาและการให้นมมารดา
3. สื่อบุคคล คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอด 1 ราย

**วิธีดำเนินการ**

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

- 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิก และให้สมาชิกรู้จักกันเป็นวงกลม
- 1.2 ผู้วิจัยทบทวนเรื่องที่สมาชิกได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในครั้งที่ผ่านมา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

2.1 การตระหนักในปัญหา

ผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่การแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อบทบาทการเป็นมารดาโดยมีการสอบถามถึงผู้ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งสมาชิกสามารถขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำได้

2.2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2.2.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นต่อบทบาทการเป็นมารดาที่ตนเอง

ได้รับ

2.2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกจัดลำดับความสำคัญในสิ่งที่คิดว่าเป็นปัญหาที่ต้องการ

แก้ไขเมื่อตนได้รับบทบาทการเป็นมารดา

2.3 แนวทางการจัดการกับปัญหา

ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นหาแนวทางการจัดการกับปัญหา

ด้านบทบาทการเป็นมารดาอย่างเหมาะสมกับตนเอง

## 2.4 แนวทางการเผชิญปัญหา

2.4.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงบทบาทมารดาโดยการอุ้มทารกประกอบสื่อ คือ แบบจำลองทารกทีละคน พร้อมทั้งให้แรงเสริมในการแสดงบทบาท เช่น คำชมเมื่อสมาชิกสามารถอุ้มหรือโอบกอดทารกได้ถูกต้อง และกล่าวถึงความรักความผูกพันที่มารดาสามารถให้กับบุตรได้ในระยะเวลาที่สำคัญคือ การให้นมบุตร

2.4.2 ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่องการให้นมมารดาแก่สมาชิกกลุ่ม และให้สมาชิกแสดงท่าทางประกอบการให้นมบุตรตามที่ปรากฏในใบความรู้ โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการสัมผัสข้างแก้มทารกเพื่อกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดา

2.4.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการเผชิญปัญหาเมื่อต้องรับบทบาทการเป็นมารดา

2.4.4 ผู้วิจัยให้ข้อมูลและแนวทางในการเผชิญปัญหาแก่สมาชิก

## 2.5 แนวทางแก้ไขปัญหและสรุปผลร่วมกัน

2.5.1 ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นและสรุปแนวทางแก้ไขปัญห

2.5.2 ผู้วิจัยนำสมาชิกเข้าเยี่ยมชมนตีกหลังคลอดและพบกับมารดาวัยรุ่น

หลังคลอด 1 ราย เพื่อใช้เป็นตัวแบบในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา

## ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

3.1 ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่สมาชิกได้รับจากการให้คำปรึกษาและการแสดงบทบาทสมมติการเป็นมารดาให้สมาชิกทราบ

3.2 ผู้วิจัยกำหนดนัดหมายในครั้งต่อไป  
การประเมินผล

การสังเกตการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และการแสดงออกเมื่อต้องรับบทบาทมารดา

## ใบความรู้

### เรื่อง การปรับตัวต่อบทบาทมารดาและการให้นมมารดา

การเป็นมารดานับว่าเป็นภาระอันหนักหน่วงของเพศหญิง ผู้ที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเท่านั้นจึงจะสามารถผ่านพ้นภาระนี้ไปได้ด้วยดี เนื่องจากผู้ที่เป็นมารดายังต้องแสดงบทบาทนี้ต่อไปจนกว่าบุตรจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือแยกครอบครัวออกไปมีครอบครัวใหม่ บางครั้งแม้ว่าบุตรจะแยกตนเองไปมีครอบครัวใหม่แต่ความเป็นมารดายังคงดำเนินต่อไปด้วยความรักใคร่ผูกพันไม่มีเสื่อมคลาย จุดเริ่มต้นของครอบครัวคือ การที่บิดาและมารดาได้แสดงบทบาทของตนต่อสมาชิกใหม่อย่างเหมาะสมร่วมกัน เช่น การให้ความรัก การเอาใจใส่ การโอบกอด การให้นมตนเองแก่ทารก เป็นต้น โดยที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดจะปล่อยให้ตนเป็นหน้าที่ของแต่ฝ่ายเพียงฝ่ายเดียวไม่ได้ โดยเฉพาะหน้าที่ของการเป็นมารดาที่ยาวนาน เพราะอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

ดังนั้นผู้เป็นมารดาจึงต้องปรับตัวและจิตใจให้เข้ากับบทบาทที่ตนได้รับ แม้ว่าจะเป็นบทบาทใหม่ก็ตาม ทั้งนี้ควรได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ญาติของทั้งสองฝ่าย และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อต้องเผชิญกับภาวะดังกล่าว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีแนวทางการแก้ไขปัญหาและสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ในที่สุด

#### การให้นมมารดา

การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเป็นการวางพื้นฐานให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ทำให้มารดามีความรู้สึกของความเป็นแม่อย่างสมบูรณ์ ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งสำคัญและถือว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ ขณะเดียวกันบางครั้งมารดาอาจเกิดความวิตกกังวลในระยะให้นมทารก เนื่องจากความอ่อนเพลีย และเจ็บแผลจากการคลอด ทำให้ไม่สามารถดูแลทารกได้ ซึ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการหลั่งของน้ำนม สิ่งที่มารดาควรรู้เกี่ยวกับนมมารดาได้แก่

1. ประโยชน์ของนมมารดา คือ นมมารดามีสารอาหารครบถ้วนทำให้ทารกเจริญเติบโตทั้งร่างกายและสติปัญญา เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ก่อให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก อุณหภูมิพอเหมาะ ไม่ก่อให้เกิดการอาการแพ้เหมือนนมผสม ทารกขับถ่ายง่าย
2. การเปลี่ยนแปลงของส่วนประกอบในนมมารดา คือ น้ำนมส่วนหน้า และน้ำนมส่วนหลัง ในเต้านมข้างเดียวกัน น้ำนมส่วนหลังมีไขมันมากกว่าน้ำนมส่วนหน้า ควรให้ทารกดูดนมมารดาทีละเต้าจนหมดแล้วจึงเปลี่ยนข้างใหม่ ซึ่งทารกจะได้รับไขมันเพียงพอทำให้อิ่ม และหลับได้นาน ผลที่ได้รับคือ

ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น

3. ระยะเวลาการให้นมมารดา ประมาณ 6 เดือน เพื่อให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค
4. การสร้างน้ำนม ไม่ว่ามารดาจะมีเต้านมเล็กหรือใหญ่จำนวนการสร้างน้ำนมจะใกล้เคียงกัน แต่ปริมาณน้ำนมจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการดูนมอย่างถูกวิธี และมีประสิทธิภาพ คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี
5. สภาพจิตใจของมารดาขณะให้นมทารกควรมีความผ่อนคลายและไม่เครียดเกินไป
6. มารดามีท่าทางที่ถูกต้องขณะให้นมทารก

### การอ้างอิง

ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2548). เอกสารประกอบการอบรมการฟื้นฟูความรู้เรื่องนมแม่. หน้า1-3.

## ครั้งที่ 8

**เรื่อง** เศรษฐกิจและสังคม

**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้สมาชิกมีแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจและสังคมได้

**อย่างเหมาะสม**

**เวลาที่ใช้**

1 ชั่วโมง

**อุปกรณ์**

ใบความรู้เรื่อง เศรษฐกิจและสังคม

**วิธีดำเนินการ**

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

- 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และให้สมาชิกได้ทักทายซึ่งกันและกัน
- 1.2 ผู้วิจัยทบทวนเรื่องที่สมาชิกได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในครั้งที่ผ่านมา
- 1.3 ผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่การแสดงความคิดเห็นต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมในยุค

ปัจจุบัน โดยให้สมาชิกแต่ละคนได้เล่าเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับตนเองและครอบครัว ทั้งในด้านบวก และลบ เช่น การศึกษา การยอมรับของครอบครัว สถานะทางสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับทราบ

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

2.1 การตระหนักในปัญหา

ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับสถานะเศรษฐกิจ ภาระของครอบครัวต่อการมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้น

2.2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ผู้วิจัยให้สมาชิกจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ถือว่าเป็นสิ่งที่ควรแก้ไขร่วมกัน

2.3 แนวทางการจัดการกับปัญหา

2.3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดการกับ

ปัญหา

2.3.2 ผู้วิจัยให้ข้อมูลและบอกแหล่งข้อมูลเพิ่มเติมถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ผู้ที่สามารถช่วยดูแลบุตรหลานแก่สมาชิกกลุ่ม แหล่งสนับสนุนเรื่องนมผสมสำหรับทารก แหล่งงาน

และการศึกษา

## 2.4 แนวทางการเผชิญปัญหา

ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นหาแนวทางการเผชิญปัญหาเศรษฐกิจและสังคมทั้งด้านบวกและลบ เช่น การปรับตัวต่อค่าใช้จ่ายของครอบครัว การช่วยเหลือครอบครัวในการลดรายจ่าย

## 2.5 แนวทางการแก้ไขปัญหและสรุปผลร่วมกัน

#### 2.5.1 ผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญห

๒  
๓

2.5.2 ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่สมาชิกได้ร่วมกันอภิปรายแสดงความ  
คิดเห็นในครั้งนี้

### ชั้นที่ 3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

3.1 ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่สมาชิกได้รับจากการให้คำปรึกษาด้านเศรษฐกิจและสังคม

### 3.2 ผู้วิจัยกำหนดนัดหมายในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

## การประเมินผล

การสังเกตการแสดงความคิดเห็นและความร่วมมือภายในกลุ่มของสมาชิก

## ใบความรู้ เรื่อง เศรษฐกิจและสังคม

ภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน อาจเป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จะนำมาใช้ในครอบครัว ประกอบกับตนเองที่กำลังเรียนหนังสือ ทำงานหรือกำลังตกงาน ครอบครัวต้องรับภาระในการหารายได้เพิ่มขึ้น ทำให้คิดไปว่าต่อไปในอนาคตตนเองและครอบครัวจะเป็นอย่างไร โดยเฉพาะทารกในครรภ์ที่กำลังจะเกิดมา เมื่อขาดรายได้จะหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างไรและจะมีนมเลี้ยงดูทารกต่อไปได้หรือไม่ สังคมรอบด้านจะคิดอย่างไร หากจะกลับไปพึ่งพาครอบครัวเดิม หรือครอบครัวของบิดามารดา

จากภาวะดังกล่าวอาจมองว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย และยังไม่เกิดขึ้น ทว่าเป็นเรื่องที่สำคัญต่อชีวิตและอนาคตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากไม่สามารถศึกษาต่อในสถาบันการศึกษาเดิมได้ในกรณีที่กำลังศึกษาอยู่ หากไม่ได้รับการยอมรับหรือสนับสนุนจากครอบครัวเดิมหรือกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกัน นอกจากนี้ยังไม่มีรายได้มาช่วยเหลือค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว การช่วยเหลือและการได้รับคำปรึกษาจากกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันจึงมีส่วนสำคัญต่อการผลักดันให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รู้จักตนเอง มีมุมมองกว้างขึ้น ไม่คิดหมกมุ่นและลงโทษตนเอง สามารถหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยเหลือตนเอง และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

### แนวทางแก้ไขปัญหา

1. การให้นมบุตรด้วยตนเอง ซึ่งสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าการให้นมผสม ได้แก่ ค่าขวดนม นมผสม แปรงล้างขวดนม น้ำยาล้างขวดนม ค่าไฟฟ้า
2. การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อป้องกันโรคที่จะทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเมื่อเจ็บป่วย เช่น การรักษาความสะอาดของร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลาอันเหมาะสม การคุมกำเนิด การตรวจสุขภาพหลังคลอด เป็นต้น
3. การประหยัด โดยการตัดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นออกไป
4. ปรึกษาผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์ในการดูแลตนเองและบุตร เช่น แพทย์ ญาติ เป็นต้น

## ครั้งที่ 9

## เรื่อง การปัจฉิมนิเทศ

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้รับไปประยุกต์ใช้

## เวลาที่ใช้

- 1 ชั่วโมง

## อุปกรณ์

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ดินสอ 2B จำนวน 7 แท่ง

## วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และบอกให้สมาชิกทราบว่าครั้งนี้จะเป็นการยุติ

## การให้คำปรึกษา

2. ผู้วิจัยกล่าวทบทวนถึงเรื่องที่สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน

## ในครั้งที่ผ่านมา

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนกล่าวถึงความรู้สึกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มจนถึงการสิ้นสุด

## การให้คำปรึกษา

4. ผู้วิจัยกล่าวแสดงความรู้สึกของตนเองที่มีต่อสมาชิก
5. ผู้วิจัยให้สมาชิกตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
6. ผู้วิจัยนำสมาชิกกลุ่มเข้าเยี่ยมชมห้องคลอด
7. ยุติการให้คำปรึกษา



การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์  
ภาพประกอบ 1 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ที่มา: ปณิธิ พุทธภรณา. (2537). *ตั้งครรภ์รู้รอบ ตอบได้*. หน้า 96.



ภาพประกอบ 2 ทารกหลังคลอด

ที่มา: ลูกน้อยเจ้าน้ำตา. (2548, ตุลาคม). Mother & Baby. 1: 47.



ทำนั่ง



ทำนอน

### ทำในการให้นมมารดาแก่ทารก

ภาพประกอบ 3 ทำสำหรับมารดาให้นมทารก

ที่มา: สุอารีย์ อ้นตระกูล และธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2548). เอกสารประกอบการอบรมการฟื้นฟู  
ความรู้เรื่องนมแม่. หน้า 17.

## คู่มือคุณแม่วัยรุ่น



**“ลูกของเรามีไข่เตษกระดาษ  
อย่าทำทิ้งขว้างให้ผู้อื่นดูแคล่”  
รักลูก ดูแคล่ลูกด้วยตัวคุณแม่อเอง  
เป็นสิ่งที่คุ้มค่า เพราะเขาจะดูแลเรา  
ต่อไปในอนาคต**

**ด้วยรักและห่วงใย  
โรงพยาบาลพระพุทธบาท**

**คู่มือคุณแม่วัยรุ่น**

ภาพประกอบ 4 แผ่นพับคู่มือคุณแม่วัยรุ่น

ที่มา: โรงพยาบาลพระพุทธบาท. (2548). เอกสารประกอบการให้คำปรึกษามารดาวัยรุ่น.

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

## ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล

นางสาวปรียาพร บุณนาค

วันเดือนปีเกิด

6 กันยายน 2509

สถานที่เกิด

อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

48/36 หมู่ 12 ตำบลธารเกษม อำเภอพระพุทธบาท

จังหวัดสระบุรี

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 6 แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยงานสูติ-นรีเวช

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

โรงพยาบาลพระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2524

มัธยมศึกษาปีที่ 3

จากโรงเรียนโคกตูมวิทยา จังหวัดลพบุรี

พ.ศ. 2527

มัธยมศึกษาปีที่ 6

จากโรงเรียนพิบูลวิทยาลัย จังหวัดลพบุรี

พ.ศ. 2529

ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น

จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี จังหวัดสระบุรี

พ.ศ. 2537

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)

จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี จังหวัดสระบุรี

พ.ศ. 2549

กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว)

จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร