

168.3
r. 3
ร. 3

ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางเพื่อลด
ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

10 ส.ค. 2539

ปริญญานิพนธ์
ของ
เกศสุรางค์ นงค์บำรุงเนตร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
เมษายน 2538
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

195867

ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางเพื่อลด
ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
เกศสุรางค์ นงค์บำรุงเนตร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
เมษายน 2538

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด ที่มีความวิตกกังวลสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไปจำนวน 14 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง และกลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอแนะ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบของวิลคอกซันและแมน-วิตนีย์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. มารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. มารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลง หลังจากได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. มารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ามารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECT OF DIRECTIVE COUNSELING ON THE REDUCTION
OF ANXIETY OF MOTHERS OF PREMATURE INFANTS
IN VAJIRA HOSPITAL, BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

KESSURANG PONGBUMRUNGNATE

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

April 1995

The purpose of this experimental research was to study the effect of directive counseling on the reduction of anxiety of mothers of premature infants in Vajira Hospital, Bangkok. The subjects of 14 mothers were randomly selected from mothers of premature infants whose anxieties were higher than fiftieth percentile. The subjects were then randomly selected into an experimental group and a control group, each group consisted of 7 mothers. The experimental group participated in the directive - counseling program while the control group was given the information program. The research instrument was an interview of anxiety of mothers of premature infants. The data were analyzed by the Wilcoxon's Matched - Pairs Signed - Ranks Test and The Mann-Whitney U Test.

The results were as follows:

1. The anxiety of mothers of premature infants participated in the directive counseling program significantly decreased at .05 level.
2. The anxiety of mothers of premature infants given the information program significantly decreased at .05 level.
3. The anxiety of mothers of premature infants participated in directive counseling program was significantly lower than those given the information program at .05 level.

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... don. n. ประธาน

(ศ.ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

..... ทศพร ทองภักดี กรรมการ

(อาจารย์ศศนา ทองภักดี)

คณะกรรมการสอบ

..... don. n. ประธาน

(ศ.ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

..... ทศพร ทองภักดี กรรมการ

(อาจารย์ศศนา ทองภักดี)

..... don. n. กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผศ. พงษ์พันธ์ พงษ์โสภะ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... ศิริภา พลสุวรรณ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร. ศิริภา พลสุวรรณ)

วันที่ ๖๖... เดือน... พ.ศ. ๖๖๖๖

ปริชานินพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุน

จาก

ทุนสนับสนุนการวิจัยงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ 2538

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้ของศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ทัศน ทองภักดี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ เกื้อหนุน อาจารย์ปราณี อัครรัตน์ และอาจารย์ประภาพรรณ ทิพย์สุนธร ที่กรุณาให้คำแนะนำและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงสิริน เตาลานนท์ หัวหน้างานกุมารเวชกรรม คุณพรเพ็ญ แสงทองศรี หัวหน้าตึกทารกคลอดก่อนกำหนด คุณวิณา วันทนทวี หัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิด และเจ้าหน้าที่ตึกทารกคลอดก่อนกำหนดและหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลวชิรพยาบาลทุกคน ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ รตอ.อาภรณ์ ชัยศิริ เจ้าหน้าที่ตึกทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ คุณนุสรา โมราสุข เจ้าหน้าที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และคุณไกรพงศ์ พงศ์บำรุงเนตร ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ทารกเข้ารับการรักษาดังแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2538 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณพี่ เพื่อน และน้อง ๆ วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนวทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัยงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ 2538 ที่กรุณาสนับสนุนให้ทุนในการวิจัยครั้งนี้

ผลความดีของการทำวิจัยครั้งนี้ ขอมอบแด่คุณพ่อ คุณแม่ พี่ และน้องชาย ที่เป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ ให้ความรัก ความห่วงใย และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

เกศสุรางค์ พงศ์บำรุงเนตร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล.....	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรกลอดก่อนกำหนด.....	14
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด...	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด...	20
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล.....	22
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบนำทาง.....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบนำทาง.....	30
งานวิจัยในประเทศ.....	30
งานวิจัยต่างประเทศ.....	31
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อเสนอแนะ.....	31
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	34
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	34

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	35
วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ.....	35
แบบแผนการทดลอง.....	39
การดำเนินการทดลอง.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล.....	41
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	42
สัญลักษณ์เกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	42
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	43
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ.....	47
บทย่อ.....	47
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	47
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	47
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	48
การดำเนินการทดลอง.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	50
อภิปรายผล.....	50
ข้อเสนอแนะ.....	53

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	42
ภาคผนวก.....	64
ภาคผนวก ก.....	65
ภาคผนวก ข.....	114
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	119

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงแบบแผนการทดลอง.....	39
2	เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง ก่อนการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง และกลุ่มควบคุมก่อนการให้ ข้อสนเทศ.....	43
3	เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง.....	44
4	เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุม ก่อน และหลังการได้รับข้อสนเทศ.....	45
5	เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดของ กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง และกลุ่มควบคุม ที่ได้รับข้อสนเทศ.....	46
6	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารก คลอดก่อนกำหนด.....	69
7	แสดงคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง ก่อนการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง และกลุ่มควบคุมก่อนการให้ ข้อสนเทศ.....	115
8	แสดงคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง.....	116
9	แสดงคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับข้อสนเทศ.....	117
10	แสดงผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง และ กลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อสนเทศ.....	118

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การคลอดก่อนกำหนด เป็นปัญหาสำคัญสำหรับสตรีแพทย์ (สมหมาย ถุงสุวรรณ. 2524 : 136) ทั้งยังเป็นสาเหตุการตายและทุพพลภาพที่สำคัญของทารกแรกคลอดทั้งหมดในประเทศที่กำลังพัฒนา (สมพล พงศ์ไทย และ วินิต นวัประดิษฐ์. 2530 : 182) ที่ประชาชนมีความด้อยทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและการศึกษา และมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัว (Gandy and Robertson. 1987 : 97) มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ และการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ (Lubchenko. 1976 : 127) หรือมีความเจ็บป่วยทั้งโรคทางพันธุกรรมและโรคที่ไม่ใช่ทางพันธุกรรม

นอกจากนี้ปัจจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของมารดา ได้แก่ มารดาที่มีอายุมากหรือน้อยกว่า 15 ปีและมารดาที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์ (Drillien and Ellis. 1964 : 9) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนดนี้มีผลต่อทารก เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีน้ำหนักน้อยและระบบอวัยวะต่าง ๆ ไม่เจริญเติบโตเต็มที่ จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากมาย และรุนแรงเมื่อเปรียบเทียบกับทารกน้ำหนักปกติพบว่า ทารกน้ำหนักน้อยมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 28 วันหลังคลอดมากกว่าทารกน้ำหนักปกติเกือบ 40 เท่า ยิ่งถ้าทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1500 กรัม โอกาสเสียชีวิตจะเพิ่มเกือบเป็น 200 เท่าของทารกน้ำหนักปกติ (สมศักดิ์ สุกส์วันรุฒิ และ กำแหง จาตุรจินดา. 2530 : 75 - 92) ปัจจุบันอัตราการตายของทารกคลอดก่อนกำหนดลดลงเนื่องจากความเจริญทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ และแนวทางการรักษาพยาบาลที่ทันสมัย (Blackburn. 1982 : 1708 - 1712)

จากอุบัติการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบได้ ร้อยละ 5 - 10 ของการคลอด (สมหมาย ถุงสุวรรณ. 2524 : 136) จากสถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ปีพุทธศักราช 2536 มีทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 6.9 (เบญจบ ไววณิชกุล. 2525 : 161) และจากสถิติของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลปีงบประมาณ 2537 มีทารกคลอดก่อนกำหนด 839 คน และร้อยละ 27 ของทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,000 กรัม (สถิติทารกคลอดก่อนกำหนด

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. 2537)

อย่างไรก็ตาม แม้อัตราการรอดชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนดจะสูงขึ้น แต่การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดแก่มารดาและครอบครัว มารดาที่คลอดก่อนกำหนดมักมีอาการไม่ปกติ (สำหรับ จิตตินันท์ และเสาวณีย์ จำเดิมเผด็จศึก. 2529 : 1084) มีความวิตกกังวลจากการคลอดที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า มีความรู้สึกผิดที่ทำให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักน้อย และรูปร่างไม่สมส่วนเหมือนทารกที่คลอดน้ำหนักปกติอื่น ๆ เช่น ตัวเล็ก ผิวหนังแดงเห็นหลอดเลือดได้ชัดเจน ศีรษะใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว หน้าตามองดูเหมือนคนแก่หนึ่งวัน กล้ามเนื้อมีความตึงตัวน้อย มีปฏิกิริยาตอบสนองต่ำ ร้องเสียงเบา (วิมลรัตน์ กรัยวิเชียร. 2525 : 197) และอวัยวะต่าง ๆ ของทารกคลอดก่อนกำหนดยังไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงมักมีปัญหาภายหลังคลอดทำให้ทารกต้องถูกแยกจากมารดาหลังคลอด เพื่อได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Foster and others. 1989 : 218) มารดาจะรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับวิธีการรักษา และเครื่องมือที่ใช้กับทารกขณะทารกอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การให้อาหารทางสายยาง (Gavage Feeding) ให้สารน้ำทางหลอดเลือด (Parental Fluid) และการให้ออกซิเจน (Oxygen) เป็นต้น (Benz. 1960 : 311) สภานาทารกที่นอนอยู่ในตู้อบได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ที่ใส่เสื้อกราวด์ มีการจำกัดการสัมผัส การอุ้ม เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และเพื่อมิให้รบกวนการหายใจของเด็ก สิ่งเหล่านี้มีส่วนให้มารดาเกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้น (Kelnar and Harvey. 1981 : 310) นอกจากนี้จากผลการศึกษาของศรีโสภาท่งทองคำ (2533 : 83) พบว่า มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความวิตกกังวล และซักถามเกี่ยวกับสภาวะของทารกเป็นอย่างมาก เนื่องจากเกรงว่าทารกจะเป็นอันตรายรุนแรง

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์มารดาจำนวน 34 คนที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกเข้ารับการรักษาทันทีแรกเกิดในโรงพยาบาล ที่ติดทารกคลอดก่อนกำหนด และหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2538 พบว่า มารดาทั้ง 34 คนมีความวิตกกังวลขณะทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก ด้านการหายใจ การติดเชื้อ การได้รับอาหาร การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด ภาวะตัวเหลือง การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การเจริญเติบโตของทารก และรูปร่างลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้มารดายังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารกได้แก่ ตู้อบ เครื่องส่องไฟ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือด และวิตก

กังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาลด้านการให้อาหาร การป้องกัน การติดเชื้อ และการรักษาอุณหภูมิร่างกายทารก

ความวิตกกังวลของมารตามีผลต่อทารก เนื่องจากมารดาที่มีความวิตกกังวลสูงมักมีความยุ่งยากต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา โดยเฉพาะมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด มารดาและทารกต้องถูกแยกจากกัน ประกอบกับสภาพความเจ็บป่วยของทารกทำให้มารดาไม่มีโอกาสอุ้มและเลี้ยงดูลูกเหมือนมารดาคนอื่น ๆ ทำให้ไม่มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและทารก ซึ่งถ้ามารดาไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องอาจทำให้มารดาที่มีความรู้สึกไม่ยอมรับ ละเลยบุตร ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการเลี้ยงดูไม่ถูกต้องหลังออกจากโรงพยาบาล มีผลให้ทารกเจ็บป่วยบ่อยมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการทางด้านจิตใจไม่เป็นไปตามปกติ และเกิดปัญหาเด็กถูกทอดทิ้งตามมาในที่สุด (ฉลองรัฐ อินทรีย์. 2522 : 4)

การลดความวิตกกังวลมีหลายวิธี เช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (ศศิลักษณ์ เจริญสมประสงค์. 2527 : 57 - 60) การฝึกสมาธิ (สมทรง เน่งสุวรรณ. 2529 : 22 - 23) การใช้ตัวแบบ (เกษม มีสง่า. 2532 : 59 - 61) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (วัลภา บุรณกลัศ. 2535 : 45 - 47) การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (วิไล ตั้งปณิธานติ. 2535 : บทคัดย่อ)

จากวิธีการลดความวิตกกังวลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้วิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลนั้น ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเฉพาะของเขาจากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรง และในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งผู้ให้คำปรึกษาจะให้ความสนใจกับผู้รับคำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียว ผู้รับคำปรึกษาจึงเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับเจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 407) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นวิธีที่ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อช่วยผู้รับคำปรึกษา โดยให้คำปรึกษาเป็นการส่วนตัวเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่ประสบอยู่ได้และมีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

วิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล มีทั้งวิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบไม่นำทาง และการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง (Coleman and Hammen. 1974 : 410-411) ซึ่งวิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบข้อมูล

ต่าง ๆ ได้ทราบวิธีการแก้ปัญหา / ได้เรียนรู้แนวทางในการแก้ปัญหา ทำให้มีความมั่นใจยิ่งขึ้น และทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ (Coleman and Harnmen. 1974 : 410) นอกจากนี้ เทคนิคในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การถามคำถามปลายปิดและปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การแนะนำ การอธิบาย การสรุปความ จะทำให้ผู้รับคำปรึกษา เกิดความรู้ความเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ปัญหาได้ (นันทิกา แย้มสรวล. 2523 : 46) และจากการที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์มารดาจำนวน 34 คนที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ติดทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2538 พบว่า ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ขณะทารกอยู่โรงพยาบาล เกิดจากการขาดความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด ต้องการทราบข้อมูลต่าง ๆ ตลอดทั้งวิธีการดูแล การแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทารกคลอดก่อนกำหนด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางจะสามารถลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดได้หรือไม่

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการได้รับข้อสนเทศ
3. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง กับที่ได้รับข้อสนเทศ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง
2. มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลง หลังจากได้รับข้อสนเทศ
3. มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง มีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ามารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับข้อสนเทศ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะเป็นแนวทางให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้เรียนรู้ และนำวิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลไปใช้ ในการลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ขณะทารกอยู่โรงพยาบาล

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่คลอดทารกระหว่างอายุครรภ์ 28 - 34 สัปดาห์ น้ำหนักตัวทารกอยู่ระหว่าง 1,000 - 2,000 กรัม ทารกเข้ารับการรักษา ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน ที่ตึกทารกคลอดก่อนกำหนดและหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาล วชิรพยาบาลกรุงเทพมหานคร มารดามีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา การคลอดครั้งนี้เป็นการคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกของมารดา และมารดามีความวิตกกังวลสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไปจำนวน 17 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ทารกเข้ารับการรักษาดังแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน ที่ตึกทารกคลอดก่อนกำหนด และหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ที่มีความวิตกกังวลสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไปจำนวน 14 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 7 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระคือ วิธีลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด แบ่งเป็น 2 วิธีคือ

3.1.1 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง

3.1.2 การให้ข้อสนเทศ

3.2 ตัวแปรตามคือ ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดหมายถึง มารดาที่คลอดทารกระหว่างอายุครรภ์ 28-34 สัปดาห์ ทารกมีน้ำหนักตัวระหว่าง 1,000-2,000 กรัมประเทินอายุครรภ์โดยกุมารแพทย์ ประจำหน่วยทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกเข้ารับการรักษาดังแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบันที่ติด ทารกคลอดก่อนกำหนดและหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มารดามีอายุ ระหว่าง 20 - 30 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และการคลอดครั้งนี้เป็นการคลอดทารก ก่อนกำหนดครั้งแรกของมารดา

2. ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดหมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจ อึดอัดใจ ไม่มั่นใจ ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ และกลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นกับทารก ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดเป็น 3 ด้านคือ

2.1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก ได้แก่ ความวิตกกังวลด้านการหายใจ การติดเชื้อ การได้รับอาหาร การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด ภาวะตัวเหลือง การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การเจริญเติบโตของทารก และรูปร่างลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด

2.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก ได้แก่ ตู้บ่ม เครื่องส่องไฟ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือด

2.3 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารก เมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาลได้ แก่ ความวิตกกังวลด้านการให้นม การป้องกันการติดเชื้อ การรักษาอุณหภูมิร่างกายทารก

3. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง หมายถึง วิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคลแก่มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วยลำดับขั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้กำลังใจ การแนะนำ การอธิบาย การสรุปความ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการจำแนกข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้การ

สัมภาษณ์ เพื่อให้ทราบปัญหาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 2.2 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นการผสมผสาน ข้อมูลที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อช่วยให้มารดาที่มีทารก คลอดก่อนกำหนดเข้าใจปัญหาของตนเองมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 2.3 การวินิจฉัย (Diagnosis) เป็นการพิจารณาไตร่ตรอง สาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด

ขั้นตอนที่ 2.4 การทำนาย (Prognosis) เป็นการคาดการณ์อย่างมี หลักเกณฑ์ว่า จากสภาพปัญหาของมารดาในปัจจุบันจะให้คำปรึกษาและช่วยเหลือมารดาในการ แก้ไขปัญหา เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด

ขั้นตอนที่ 2.5 การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นการให้ความ ช่วยเหลือมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดในการแก้ไขปัญหา และลดความวิตกกังวลในระหว่าง การให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การให้ความกระจ่าง การให้กำลังใจ การให้คำแนะนำโดยตรง โดย ผู้ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำ แสดงความคิดเห็น ชี้แนะ และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้รับคำปรึกษา นอกจากนี้ยังใช้การอธิบาย โดยผู้ให้คำปรึกษาจะอธิบายรายละเอียดและชี้แจงเหตุผลให้มารดา ทราบถึงแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอด ก่อนกำหนด

ขั้นตอนที่ 2.6 การติดตามผล (Follow - up) ภายหลังการให้คำ ปรึกษาแต่ละครั้งผู้ให้คำปรึกษาดูติดตามผลการให้คำปรึกษาว่า หลังจากมารดาได้รับการให้คำ ปรึกษาแล้วความวิตกกังวลของมารดาลดลงมากน้อยเพียงใด

ขั้นที่ 3 ขั้นปฏิบัติการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็นสำคัญของปัญหา และ วิธีการแก้ปัญหา เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด และนัดหมายการ ให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

วิธีนี้ใช้กับกลุ่มทดลอง

4. การให้ข้อเสนอแนะหมายถึง วิธีการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มี ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นรายบุคคล ขณะทารกอยู่โรงพยาบาล โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการ เจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนด อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก และการดูแลทารกเมื่อ

ทารกต้องออกจากโรงพยาบาลโดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยให้ข้อสนเทศ โดยให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดดูภาพพลิกสไลด์ วิดีทัศน์ เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนด อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก และการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล พร้อมคำบรรยายจากผู้วิจัยเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดซักถาม

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนด อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก การดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล และแนวทางในการลดความวิตกกังวลของมารดา และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

วิธีนี้ใช้กับกลุ่มควบคุม

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
 - 1.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนด
 - 1.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อน
 - 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง และการให้ข้อสนเทศ
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
 - 2.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบนำทาง
 - 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบนำทาง
 - 2.4 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อสนเทศ

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

1.1.1 ความหมายของความวิตกกังวล

ออซูเบล (Ausubel. 1968 : 401) กล่าวว่า ความวิตกกังวลหมายถึงแนวโน้มของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยความกลัว เพราะมีความรู้สึกว่าการณ์หรือสถานการณ์นั้น ๆ จะทำให้สูญเสียศักดิ์ศรีในตนเองไป

สวิตซ์ (Swift. 1969 : 344) กล่าวว่า ความวิตกกังวลคือ ความกลัวทั่วไปโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด

ฮิลการ์ด (Hilgard. 1975 : 346 - 347) ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่าความวิตกกังวลมีลักษณะคล้ายความกลัวมาก แต่เป็นความกลัวในสิ่งที่ไม่มีความกลัว มองไม่เห็นเป็นสภาพที่ทำให้บุคคลไม่สบายใจและตึงเครียด

อาร์คอฟ (Arcoff. 1986 : 110) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่าเป็นสถานการณ์ที่ถูกกระตุ้นโดยการคุกคามความเป็นอยู่ที่ดี

จำลอง ดิษยวณิช (2520 : 44) กล่าวว่า ความวิตกกังวลคือ ความไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่น หรือความพรั่นพรึง มีลักษณะคล้ายความกลัวแต่แตกต่างกันที่ความวิตกกังวลมีต้นตอมาจากภายในจิตใจ ส่วนความกลัวนั้นเกิดจากการมีอันตรายจากภายนอก

หยอม อิงคตานุวัฒน์ (2525 : 24) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ซับซ้อน ประกอบด้วยความรู้สึกหดหู่ หวาดกลัว และวิตกกังวลโดยไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งเร้าหรือเหตุที่จะทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ หวาดหวั่น มีลักษณะคล้ายความกลัวแต่ต่างจากความกลัวที่ความวิตกกังวลมีต้นตอมาจากภายในจิตใจ

1.1.2 ประเภทของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลแบ่งตามลักษณะของผู้มีความวิตกกังวล (อบล นีวัตชัย. 2528 : 113) ได้เป็น 2 ลักษณะคือ

1. ภาวะวิตกกังวล (State Anxiety) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์กระตุ้นให้บุคคลไม่พึงพอใจ หรืออยู่ในภาวะอันตราย พฤติกรรมตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เรียกว่าภาวะวิตกกังวล คือ ความไม่สุขสบาย หวั่นวิตก กระวนกระวาย ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานผิดไปจากเดิม ความรุนแรงและความยาวนานของภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะแตกต่างกันไปในแต่ละคน และขึ้นอยู่กับความเข้มของสิ่งเร้า หรือเหตุการณ์ที่มากระตุ้นนั้นเรียกอีกอย่างหนึ่งได้ว่าเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ

2. อุปนิสัยวิตกกังวล (Trait Anxiety) คือ ความวิตกกังวลระดับหนึ่งของบุคคลทั่วไป เป็นลักษณะคงที่ในตัวบุคคลเป็นพื้นฐานทางอารมณ์ ความวิตกกังวลในลักษณะนี้จะไม่แสดงพฤติกรรมออกมา แต่จะเป็นตัวเสริมเพิ่มความรุนแรงของภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นแต่ละครั้ง ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ เปรียบได้กับลักษณะนิสัยอื่น ๆ ที่ถูกเพาะขึ้นมาจากการฝึกหัดอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเป็นสำคัญ โดยทั่วไปบุคคลจะมีภาวะความวิตกกังวลประเภทนี้โดยไม่รู้ตัว จะเห็นว่าภาวะวิตกกังวลนั้น เป็นความไม่สุขสบาย หวั่นวิตก กระวนกระวาย เมื่อมีเหตุการณ์กระตุ้นให้บุคคลไม่พึงพอใจ หรืออยู่ในภาวะอันตราย ส่วนความวิตกกังวลซึ่งเป็นอุปนิสัยวิตกกังวลนั้นเป็นลักษณะที่คงที่ในตัวบุคคล เป็นพื้นฐานทางอารมณ์ของบุคคลนั้นและถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ

1.1.3 สาเหตุของความวิตกกังวล

ลีโอนาร์ด และเรดแลนด์ (Leonard and Redland. 1981 : 81) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ โดยสถานการณ์ที่เกิดขึ้นคุกคามต่ออัตมโนทัศน์ ภายนอก คัดค้านความมั่นคงปลอดภัย และบทบาทของตนเอง

ปาห์นัน บุญหลง (2528 : 166) แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การคุกคามใด ๆ ก็ตามที่คุกคามความปลอดภัยของแต่ละบุคคล จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวลการคุกคามนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 การคุกคามการทำงานของร่างกาย รวมถึงสิ่งที่มีารบกวนต่อความพึงพอใจของความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย เป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลของการดำรงชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง

1.2 การคุกคามต่อความเป็นตัวของตัวเอง โดยจะคุกคามต่อจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น การเปลี่ยนบทบาทเดิมไปสู่บทบาทใหม่

2. การสื่อถึงกันของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นกับผู้ใดแล้วจะถ่ายทอดไปยังผู้อื่นซึ่งติดต่อสัมพันธ์กันในขณะนั้นได้ เช่น จากมารดาไปสู่บุตร จากผู้ป่วยไปสู่พยาบาล เป็นต้น เป็นสาเหตุที่พบได้กับบุคคลที่มีการติดต่อสื่อสารกัน หรือมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการสื่อถึงกันนี้จะไม่รุนแรงเท่ากับสาเหตุการคุกคามความปลอดภัย

สวณีย์ ตันติพัฒนานันท์ (2522 : 122) กล่าวว่า สิ่งที่คุณความสวัสดีภาพและความสมดุลทางด้านร่างกายและจิตใจก่อให้เกิดภาวะความวิตกกังวล สิ่งคุณความนี้จะเป็นจริงหรือเป็นเพียงคาดคะเนก็ได้เมื่อมีสิ่งคุณความเกิดขึ้นจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความคับข้องใจ ความรู้สึกขัดแย้งในใจและความรู้สึกเครียด ภาวะเหล่านี้จะมีผลให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลได้

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเกิดจากสถานการณ์ที่คุณความต่อสมดุลของร่างกายและจิตใจ เมื่อมีสิ่งคุณความจะทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจ รู้สึกขัดแย้งในใจ ซึ่งภาวะเหล่านี้มีผลให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล

1.1.4 ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์พื้นฐานที่พบได้มากที่สุดในชีวิตคนเรา ให้ทั้งผลดีและผลเสียต่อบุคคล ทั้งนี้ขึ้นกับระดับความรุนแรงของบุคคล มิทเชลล์ (Mitchell. 1977 : 222 - 223) และจอห์นสัน (Johnson. 1986 : 267) แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild Anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้ทำให้บุคคลตื่นตัวการรับรู้กว้างขึ้น สามารถเห็น ได้ยิน เข้าใจ และรับรู้รายละเอียดได้มาก สามารถกระตุ้นการเรียนรู้และก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในบุคคล

2. ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate Anxiety) เป็นระดับที่บุคคลสนใจต่อความกังวลที่เกิดขึ้นทันทีทันใด การรับรู้แคบลง เลือกสนใจเฉพาะบางส่วนของสถานการณ์ ร่างกายบางส่วนตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น เช่น กล้ามเนื้อตึงตัวหายใจเข้าออกแรง รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหารหรือปวดศีรษะ เป็นต้น ความสามารถในการรับรู้ลดลงบ้าง

3. ความวิตกกังวลรุนแรง (Severe Anxiety) การรับรู้จะแคบลงอย่างมากจะสนใจเพียงรายละเอียดเฉพาะจุดในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่สามารถรวบรวมรายละเอียดไปสู่สถานการณ์ทั้งหมดได้ บุคคลจะมีความไม่สบายทั้งร่างกายและอารมณ์เพิ่มขึ้น

4. ความวิตกกังวลหรือความกลัวสุดขีด (Panic) ระดับนี้ความสามารถในการรับรู้ลดลงมาก หรืออาจไม่ตรงตามความเป็นจริง บุคคลจะสูญเสียการควบคุมตนเองไม่สามารถทำในสิ่งง่าย ๆ ตรงไปตรงมา การเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ความสามารถที่จะสัมพันธ์กับคนอื่นลดลง ขัดขวางการเรียนรู้และขาดความคิดอย่างมีเหตุผล

1.1.5 การวัดระดับความวิตกกังวล

การวัดระดับความวิตกกังวลสามารถวัดได้ 4 วิธี (Endler and Edward. 1982 : 41) ดังนี้

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยดูจากอาการที่แสดงออกทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจระดับความดันโลหิต การหลั่งของน้ำลาย การหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต การตึงของกล้ามเนื้อ ความเกร็งของผิวหนัง การตรวจคลื่นสมอง เป็นต้น

2. การวัดโดยการตอบแบบสอบถามการรายงานตนเอง (Self - Report Questionnaire) เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ โดยการตอบแบบสอบถามแล้วนำมาประเมินความวิตกกังวลว่ามีขนาดใด

3. การวัดโดยใช้เทคนิคการฉายภาพ (Projective Techniques) เช่น แบบวัดของรอร์ชัช (Rorschach)

4. การวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออก โดยการสังเกตอาการที่บุคคลแสดงออก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาสะท้อนจากอารมณ์ภายในจิตใจ เช่น อาการกระสับกระส่าย ลุกลุกกล่น ถอนหายใจ หุดรีว หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ ร้องไห้ เป็นต้น

1.1.6 ผลของความวิตกกังวล

สวณีย์ ตันตพัฒนานันท์ (2522 : 130) ได้กล่าวถึงผลความวิตกกังวลว่า เมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้น พฤติกรรมการแสดงออกโดยมากจะเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ พฤติกรรมเหล่านี้จำแนกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ

1. พฤติกรรมที่แสดงความรู้สึกภายในออกมาทั้งอย่างเปิดเผยและอย่างซ่อนเร้น เช่น ความหงุดหงิด โมโหง่าย กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง ความรู้สึกขุ่นเคือง ไม่เป็นมิตร เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่เบนความสนใจจากภาวะความวิตกกังวล ไปสู่อาการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ ผู้ป่วยแบบไซโคโซมาติก (Psychosomatic)ทั้งหลาย

3. การชะงักงัน อยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ การหลีกเลี่ยงหรือหลบหนีเหตุการณ์ การเก็บกดความรู้สึกจนกลายเป็นความซึมเศร้ามี

พฤติกรรมถดถอยไปสู่พัฒนาการในวัยต้น ๆ

4. พฤติกรรมที่พยายามทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและวิธีการที่ตนเองใช้เพื่อจัดการความวิตกกังวลซึ่งทำให้ตนอึดอัด ได้แก่ การทำบุญ การพักผ่อนหย่อนใจ

1.1.7 กลไกการปรับตัวเมื่อเกิดความวิตกกังวล

เมนนิ่งเจอร์ (เบญจวรรณ แก้วเวทวงศ์. 2526 : 4 - 25; อ้างอิงมาจาก Menninger. 1981) ได้กล่าวถึงกลไกการปรับตัวที่บุคคลใช้ เพื่อจัดการความวิตกกังวลดังนี้

1. ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย บุคคลพยายามจัดการโดยการร้องไห้ การนอนหลับ การกิน การหา หัวเราะ สบต การออกกำลังกาย ฝึกกลางแจ้ง และพฤติกรรมทางปาก เช่น สูบบุหรี่ ดื่มจัด ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล บุคคลที่เกิดความวิตกกังวลจะแก้ปัญหาโดยการเมินเฉย ไม่สบตา ใช้คำพูดซ้ำ ๆ และระมัดระวังไม่ให้คนอื่นล่วงล้ำหรือเข้ามาใกล้ชีวิตตน

2. ความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงกลัวสุดขีด บุคคลต้องใช้พลังงานในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น กลไกในการแก้ปัญหาที่ใช้ได้แก่

2.1 การแก้ปัญหาตามสภาพความเป็นจริงโดยสติปัญญา เป็นการแก้ปัญหาจัดการความขัดแย้งในใจโดยใช้สติปัญญาและการกระทำอย่างมีสติต่อสถานการณ์ที่เผชิญตามความเป็นจริง

2.2 กลไกการป้องกันตนเอง เป็นการแก้ปัญหาโดยจิตไร้สำนึก เพื่อลดหรือบิดเบือนการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เช่น ใช้วิธีการปฏิเสธ เก็บกด การกลบเกลื่อน การหาเหตุผลให้ตนเอง การกล่าวโทษผู้อื่น เป็นต้น

1.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการคัดลอกก่อนกำหนด

1.2.1 ความหมายของการคัดลอกก่อนกำหนด

คาลไทรเดอร์ และโคลท์ (Kaltreider and Kohl. 1980 : 17) กล่าวว่า การคัดลอกก่อนกำหนดหมายถึง ทารกที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ แต่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดของทารกมากกว่า 500 กรัม แต่น้อยกว่า 2,500 กรัม

วัตสัน และเลอเรย์ (Watson and Lowrey. 1967 : 130) กล่าวว่า ทารกคัดลอกก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 28 - 37 สัปดาห์

มาโลว์ (Malow. 1977 : 185) กล่าวว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดหมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย

ประนุทศ ศิริปญ์ (2525 : 58) กล่าวว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดหมายถึง ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์เต็ม (259 วัน)

ฟิลลิเทอรี (Pilliteri. 1982 : 197) แบ่งทารกคลอดก่อนกำหนดเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 30 สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิดอยู่ในช่วง 500 - 1,500 กรัม มักมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่สูงสุด (Extremely Immature)
2. ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 31 - 36 สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,500 - 2,000 กรัม จะมีการเจริญเติบโตยังไม่เต็มที่ปานกลาง (Moderate Immature)
3. ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 37-38 สัปดาห์ มีน้ำหนักตัวแรกเกิดใกล้เคียง 2,500 กรัม จะมีการเจริญเติบโตยังไม่เต็มที่เล็กน้อย (Mild Mature)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดหมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดของทารกมากกว่า 500 กรัม แต่น้อยกว่า 2,500 กรัม

1.2.2 ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด

ประนุทศ ศิริปญ์ (2525 : 58) กล่าวถึงลักษณะของทารกคลอดกำหนดดังนี้

1. ศีรษะค่อนข้างใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว
2. ผิวหนังบางสีแดง มองเห็นหลอดเลือดได้ง่าย
3. มีขนอ่อน (Lanugo) ตามตัวโดยเฉพาะที่ไหล่และหน้า
4. มีไขมันเคลือบตัว (Vernix Caseosa) น้อย
5. แขนขาเหยียดตรงมักไม่ค่อยงอ
6. กล้ามเนื้อมีกำลังน้อยเวลาหยิบแขนขามีอาการคล้ายกระตุก และร้องเสียงเบาว่าทารกปกติ
7. ทรวงอกค่อนข้างนูน เวลาหายใจจึงมักถูกดึงให้บุ๋มตามแนวกระบังลมได้ง่าย

8. การหายใจไม่สม่ำเสมอ
9. การดูดการกลืนยังไม่แข็งแรงอาจสำลักง่าย
10. การควบคุมอุณหภูมิร่างกายยังไม่มีดี
11. การขับถ่ายสารต่าง ๆ ของไตมีขีดจำกัด
12. มีเหล็กสะสมไว้น้อยมีโอกาสซีดได้ง่ายเมื่อเริ่มโต
13. อาจมีน้ำหนักตัวลดลงได้มากกว่าทารกครบกำหนดขึ้นอยู่กับวิธีการให้อาหาร

บางรายอาจลดถึงร้อยละ 20 ของน้ำหนักตัว

1.2.3 ปัญหาที่พบบ่อยในการคลอดก่อนกำหนด (Lubchenco. 1976 :

129 - 141)

1. ปัญหาด้านการหายใจ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ และซี่โครงยังอ่อน ปอดยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ รวมทั้งศูนย์ควบคุมการหายใจยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ทำให้มีภาวะหยุดหายใจในการคลอดก่อนกำหนดได้ (Apnea of Prematurity) หรือในการคลอดก่อนกำหนดอาจมีอาการหายใจลำบากได้จากการขาดสารเคลือบถุงลมปอด (Surfactant) ซึ่งอาการหายใจลำบากอาจเกิดขึ้นทันทีหลังคลอด หรือหายใจเร็วขึ้นเกิน 60 ครั้งต่อนาทีในระยะเวลา 6 - 8 ชั่วโมง (ประนุฑ ศิริปัญญ์ และอนันต์ เตชะเวช. 2534 : 323)

2. ปัญหาด้านระบบประสาท ระบบประสาทของการคลอดก่อนกำหนดยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ โดยเฉพาะศูนย์ควบคุมการทำงาน และศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายได้ ประกอบกับไขมันใต้ผิวหนังมีน้อย มีพื้นที่ผิวในการสูญเสียความร้อนมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ทำให้อุณหภูมิของร่างกายค่อนข้างต่ำ ทารกที่มีอุณหภูมิร่างกายต่ำจะมีอันตรายได้สูงกว่าทารกที่มีอุณหภูมิร่างกายปกติหลายเท่า ทั้งนี้เนื่องจากผลเสียของภาวะตัวเย็น (Hypothermia) จะทำให้มีปัญหาต่าง ๆ เช่น การควบคุมกลูโคสและกรดไขมันเสียไปเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย

3. ปัญหาด้านระบบการย่อยและการดูดกลืนอาหาร ในการคลอดก่อนกำหนด กระเพาะอาหารมีความจุน้อย น้ำย่อยอาหารมีน้อย ความสามารถในการดูดซึมไขมันต่ำ ทำให้ทารกมีอาการท้องอืดและอาเจียนได้ง่าย ประกอบกับการคลอดก่อนกำหนด ความสามารถในการ

การดูดการกลืนไม่ค่อยดีทำให้ทารกมีโอกาสสำลักง่าย ดังนั้นการพิจารณาให้อาหารทารกคลอดก่อนกำหนดจึงต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับทารกแต่ละคนทั้งวิธีการ ปริมาณ และคุณภาพอาหาร นอกจากนี้การที่ตับยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ยังเป็นเหตุให้ทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดภาวะตัวเหลือง (Jaundice) ได้ด้วย

4. ปัญหาระบบไหลเวียนโลหิต เส้นเลือดของทารกคลอดก่อนกำหนดยังเจริญไม่เต็มที่ ขาดความยืดหยุ่นทำให้เปราะง่าย ทารกอาจมีอันตรายจากการเสียเลือดได้ง่าย ระบบการต่อต้านการติดเชื้อยังเจริญไม่เต็มที่ ผิวหนังบาง ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีความต้านทานโรคน้อยและมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่า

นอกจากนี้เชลดอน (Sheldon. 1986 : 144) กล่าวว่า อัตราเสี่ยงของทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ อัตราเสี่ยงจะสูงขึ้นในทารกที่น้ำหนักตัวและอายุครรภ์ต่ำจากการที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การทำงานของร่างกายทารกคลอดก่อนกำหนดยังเจริญไม่เต็มที่ จึงทำให้เกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มากมาย

1.2.4 กลไกและสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิด (Newborn) ที่พบบ่อยที่สุด (อัลลี สวัตตี. 2525 : 181)

ฮัสซาร์ และนาฟาโตลิน (Huszar and Nafatolin. 1984 : 571)กล่าวว่า กลไกการคลอดก่อนกำหนดน่าจะเกี่ยวข้องกับส่วนประกอบต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. การเปลี่ยนแปลงของคอมดลูกที่ขางมากขึ้น และปากมดลูกเปิดมากขึ้น
2. การเปลี่ยนแปลงของถุงน้ำที่โปกงของย้อยออกมานอกปากมดลูก และแตกหรือ

ร่วก่อนเวลาอันควร

3. การหดรั้วตัวของกล้ามเนื้อดลูก

สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดแบ่งได้เป็น 2 สาเหตุดังนี้ (นิชัย เจริญนาวิช.

2531 : 106)

1. สาเหตุเบื้องต้น

- 1.1 ฐานะและภาวะทางสังคมต่ำ เช่น ต้อยการศึกษา ทุนโภชนาการ

และยากจน

- 1.2 อายุมารดาน้อยกว่า 16 ปี หรือมากกว่า 40 ปี
- 1.3 งานอาชีพที่ต้องใช้กำลังกายหรือกำลังความคิดมากเกินไป
- 1.4 สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน
- 1.5 ประวัติอดีตเกี่ยวกับ
 - 1.5.1 ทำแท้ง โดยเฉพาะเมื่อครรภ์แก่มากกว่า 12 สัปดาห์
 - 1.5.2 คลอดก่อนกำหนด
 - 1.5.3 มดลูกที่พิการแต่กำเนิด เนื้องอก เป็นต้น

2. สาเหตุชักนำที่เกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ หรือโรคมีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากการตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ติดสารเสพติด เป็นต้น

นอกจากสาเหตุดังกล่าวข้างต้นยังมีปัจจัยอื่นร่วมด้วยเช่น ปัญหาเนื่องจากการทรมาน โดยเฉพาะความพิการแต่กำเนิด ปัญหาเกี่ยวกับรก เช่น รกที่เกาะผิดที่ หรือรูปร่างผิดปกติ

1.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด

บิดเดอร์, คราวน์ และ เกรย์ (Bidder, Crowe and Gray. 1974 : 766 - 769) พบว่า ระยะเวลาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลสูงสุด มี 2 ระยะ คือ

1. ระยะหลังคลอด มารดาที่คลอดก่อนกำหนดมักเกิดภาวะวิกฤติของอารมณ์ จากการคลอดที่ไม่ได้เตรียมจิตใจ ประกอบกับลักษณะของทารกที่อ่อนแอ ตัวเล็ก ร้องเสียงเบา การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ยังไม่สมบูรณ์จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายเช่น ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะตัวเหลือง (Jaundice) ภาวะติดเชื้อ (Infection) เป็นต้น ทำให้ทารกต้องถูกแยกจากมารดาและได้รับการดูแลด้วยเครื่องมือพิเศษ ที่ต่างจากเด็กทั่วไป จากลักษณะของทารก ภาพ และเสียงของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่รอบ ๆ ทารกในหน่วยทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลเกรงว่าจะสูญเสียทารก (Davies. 1984 : 285 - 286)

2. ระยะใกล้กลับบ้านของทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากทารกคลอดก่อน

กำหนดต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลในหน่วยทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นระยะเวลานาน มารดาจึงไม่มีทักษะในการเลี้ยงดูทารก ประกอบกับสภาพของทารกที่ตัวเล็กและอยู่ในสภาวะที่ยังไม่แข็งแรงทำให้มารดารู้สึกวิตกกังวลว่าตนเองจะไม่สามารถดูแลทารกได้เมื่อนำทารกกลับบ้าน (Reeder and Martin. 1983 : 974)

มัลเสน (Bidder, Crowe and Gray. 1974 : 766 - 767 ; citing Mussen. 1969) พบว่า มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมักคิดว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดอ่อนแอ ควรต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษกว่าทารกคลอดครบกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพอร์ริน เวสต์ และ คูลเลย์ (Perrin, West and Culley. 1989 : 355 - 362) ที่ศึกษาพบว่า มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความอ่อนแอของทารกมากกว่า มารดาที่มีทารกครบกำหนด

นอกจากนี้ มารดายังมีความวิตกกังวลล่วงหน้า เกี่ยวกับพัฒนาการของทารกในอนาคต (Brow and Jacobson. 1981 : 656) จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 36 ของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยมากจะมีปัญหาด้านความจำ (Ayward and others. 1989 : 515) และพบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยมากจะมีพัฒนาการทางสมองช้ากว่าทารกคลอดครบกำหนด (Kuperus and others. 1993 : 658; citing Calame and others. 1986)

เบลคเบอร์น (Blackburn. 1982 : 1708) กล่าวว่า มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความวิตกกังวลในเรื่องต่อไปนี้

1. สูญเสียทารกในจินตนาการที่สมบูรณ์แข็งแรง
2. กังวลว่าทารกจะเสียชีวิต
3. กังวลว่าทารกต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของร่างกายทารก
4. วิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษานพยาบาลทารก เพราะทารกคลอดก่อนกำหนดต้องใช้อุปกรณ์ที่ต่างจากทารกปกติทั่วไป และต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ดังนั้นจึงต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษานพยาบาลสูง
5. วิตกกังวลในการดูแลทารกเมื่อนำทารกกลับบ้าน

ฉลองรัฐ อินทรีย์ (2522 : 5 - 6) แบ่งภาวะด้านจิตใจของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดเป็น 4 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระยะ 2 - 3 วันแรกหลังคลอด ระยะนี้มารดาต้องเตรียมจิตใจตนเองให้ยอมรับสภาพการสูญเสียทารก เพราะทารกไม่แข็งแรง

ระยะที่ 2 มารดาเกิดความรู้สึกล้มเหลวที่ทำให้กำเนิดทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีลักษณะไม่สมบูรณ์เหมือนทารกปกติ

ระยะที่ 3 เมื่อพบว่าทารกยังมีชีวิตอยู่ มารดาเริ่มสร้างความหวังว่าทารกจะรอดชีวิตและเริ่มเตรียมตัวสร้างสัมพันธ์กับทารก เริ่มศึกษาหาความรู้ในการดูแลทารก

ระยะที่ 4 ระยะนี้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ต้องการทราบความแตกต่างของทารกคลอดก่อนกำหนด และความต้องการดูแลพิเศษ การเจริญเติบโต ความต้องการของทารก และลักษณะพิเศษเฉพาะของทารก

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นพบว่า มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีร่างกายอ่อนแอ การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ยังไม่สมบูรณ์จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย วิตกกังวลว่าทารกจะเสียชีวิต วิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาทารก และวิตกกังวลในการดูแลทารกเมื่อต้องการนำทารกกลับบ้าน

1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด

ชอย (ศิริรัช ศิริตันติวิวัฒน์. 2534 : 1; อ้างอิงมาจาก Choi. 1973) ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดาที่มีทารกคลอดครบกำหนด ผลการศึกษพบว่า มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาที่มีทารกคลอดครบกำหนด และความวิตกกังวลนั้นยังเกิดขึ้นได้กับมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด แม้ว่ามารดาในกลุ่มนี้จะเคยคลอดทารกครบกำหนดมาก่อน

บิตเตอร์ คราว และเกรย์ (Bidder, Crowe and Gray. 1974 : 766 - 770) ได้ศึกษาถึงความคิดเห็นของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด โดยทำการศึกษามารดาที่มีบุตรอย่างน้อย 2 คนในจำนวนบุตรทั้งหมด 1 คน เป็นทารกคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์พบว่า มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความวิตกกังวลหลังคลอดสูงกว่าการมีทารกครบกำหนด และเมื่อนำทารกกลับไปเลี้ยงดูที่บ้านพบว่า มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความวิตกกังวล

ในการเลี้ยงดูทารกสูงกว่าการเลี้ยงดูทารกคลอดครบกำหนด โดยความวิตกกังวลนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศและลำดับที่ของทารก

บรูเทน และคนอื่น ๆ (Brooten and others. 1988 : 213 - 216) ได้ศึกษาความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกก่อนแพทย์อนุญาตให้มารดานำทารกกลับบ้าน และเมื่อมารดานำทารกกลับบ้านแล้ว 9 เดือนพบว่า มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลเมื่อแพทย์อนุญาตให้มารดานำทารกกลับบ้านสูงกว่าเมื่อมารดานำทารกกลับบ้านแล้ว 9 เดือน โดยความวิตกกังวลนี้ไม่เกี่ยวข้องกับสถานะภาพสมรส การศึกษาของมารดา สภาวะทางสังคม และอายุของมารดา

เจนนาโร (Gennaro. 1988 : 82 - 85) ได้ศึกษาความวิตกกังวลของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด และคลอดทารกครบกำหนดเมื่อ 1 สัปดาห์หลังคลอดและ 6 เดือน ศึกษาโดยจับคู่มารดาที่คลอดก่อนกำหนด 41 คน กับมารดาที่คลอดครบกำหนด 41 คน โดยมารดาที่จับคู่กันจะมีจำนวนการตั้งครรภ์ ชนิดของการคลอด และอายุใกล้เคียงกัน ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความวิตกกังวลมากกว่ามารดาที่คลอดทารกครบกำหนดใน 1 สัปดาห์หลังคลอดและพบว่า ความวิตกกังวลจะขึ้นอยู่กับภาวะการเจ็บป่วยของทารกซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮาเปอร์ และคนอื่น ๆ (Harper and others. 1976 : 441 - 445) ศึกษาถึงความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดพบว่า ความวิตกกังวลของมารดาจะมีความสัมพันธ์กับอาการป่วยของทารก

เจนนาโร, ยอร์ก และ บรูเทน (Gennaro, York and Brooten. 1990 : 97 - 109) ได้ศึกษาความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยมาก (น้ำหนักทารกน้อยกว่า 1,500 กรัม) และมารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อย (น้ำหนักอยู่ระหว่าง 1,501 - 2,500 กรัม) ตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 เดือน โดยทำการศึกษามารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อย 35 คน และมารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยมาก 27 คน พบว่า มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยมากจะมีความวิตกกังวลถึง 2 เดือน ส่วนมารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยจะมีความวิตกกังวล 3 - 4 เดือน

ไมล์, ฟังก์ และ คาสเปอร์ (Mild, Funk and Kasper. 1992 : 261 - 269) ได้ศึกษาถึงความเครียดและความวิตกกังวลของบิดามารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด เข้ารับการรักษาที่หอพยาบาลทารกแรกเกิด (NICU) ในบิดามารดา 23 คู่ พบว่า มารดาจะมีความเครียดมากกว่าบิดา แต่ระดับความวิตกกังวลของบิดาและมารดาขณะทารกเข้ารับการรักษาที่หอพยาบาล

ทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นพบว่า มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาที่มีทารกคลอดครบกำหนด ความวิตกกังวลของมารดาจะสัมพันธ์กับอาการป่วยของทารก นอกจากนี้ยังพบว่า ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดจะสูงสุดเมื่อหลังคลอดและก่อนที่มารดาต้องนำทารกกลับบ้าน

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

2.1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา

โครว์ และโครว์ (Crow and Crow. 1962 : 164) ได้กล่าวว่า การให้คำปรึกษาหมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและเข้าใจตนเอง ทำให้สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้

จำเนียร ช่างโชติ (2524 : 15 - 16) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาหมายถึง กระบวนการที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ได้รับการฝึกฝนโดยเฉพาะ สัมพันธภาพที่มีขึ้นระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาควรเป็นความสัมพันธ์ของความช่วยเหลือ มีความร่วมมือ เข้าใจกัน มีความยกย่องนับถือกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง และรับรู้โลกถูกต้องยิ่งขึ้น จนสามารถนำไปสู่การเลือกและการตัดสินใจอย่างฉลาดนำไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่

วัฒนา นัชรานิช (2531 : 152) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาหมายถึง กระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ประสบปัญหาสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง รู้จักและเข้าใจตนเองเป็นอย่างดี สามารถเป็นผู้นำแห่งตนได้ และสามารถวางแผนทางชีวิตในอนาคตได้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์ (2529 : 124) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาว่าเป็นกระบวนการช่วยเหลือ และในกระบวนการช่วยเหลือนี้จะก่อสัมพันธภาพการช่วยเหลือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และได้รับการ

ฝึกฝนร่วมที่จะให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความรู้สึกตลอดทั้งพฤติกรรมต่าง ๆ ในวิถีทางที่ดีขึ้น และสามารถวางโครงการในอนาคตของตนเองได้

จากความหมายของการให้คำปรึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของความช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้มีความรู้ความสามารถผ่านการฝึกฝนอบรมในวิชาชีพมาโดยเฉพาะ ตลอดจนมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือบุคคล เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จัก เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ได้ดี มีทักษะและความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2.1.2 ความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

ผ่องพรรณ เกิดนิทกซ์ (2529 : 179) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ตลอดทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหา

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 407) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา โดยให้การปรึกษาเป็นการส่วนตัวกับบุคคลเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจในตนเองและสิ่งแวดล้อม ได้ดีขึ้นสามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้เองอย่างเหมาะสมสามารถวางโครงการชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มขีดความสามารถ

จากความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลหมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม

2.1.3 ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 411) ได้กล่าวถึงข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษา ได้รับการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเฉพาะของเขาจากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรงด้วยความละเอียดรอบคอบ และรอบคอบอย่างเพียงพอ
2. ผู้รับคำปรึกษา เป็นจุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในการปรึกษาแต่ละครั้ง เขาจึงเป็นผู้ที่ควรได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่
3. ผู้รับคำปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษาซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหา และหาทางแก้ไขได้ถูกต้องรวดเร็วขึ้น
4. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็น และความรู้สึกหรือข้อเสนอแนะของผู้อื่น นอกจากผู้ให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียวระหว่างการให้คำปรึกษา
5. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องวิตกกังวลถึงความไม่พร้อมด้านทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์หรือบุคลิกที่ไม่เหมาะสมของเขาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียว ในระหว่างการให้คำปรึกษา

2.1.4 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 412) ได้กล่าวถึงข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาเสียโอกาสอันดีที่เสริมสร้างทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ และการปรับตัวต่าง ๆ กับเพื่อนคนอื่นในวัยเดียวกันที่เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน
2. ผู้รับคำปรึกษาอาจจะเกิดความเคยชินที่จะไว้วางใจ และต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือเฉพาะจากผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น
3. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นกิจกรรมที่จะต้องใช้เวลา และบุคลากร ซึ่งมีอยู่จำกัด ดังนั้นผู้รับคำปรึกษาบางคนที่ต้องการได้รับการให้คำปรึกษา จึงอาจจะไม่ได้รับบริการโดยทั่วถึง

2.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาแบบตรง ๆ โดยมุ่งไปที่ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ และมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Counselor - Centered Approach) ผู้นำวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางได้แก่ วิลเลียมสัน (Williamson) และ แพทเทอร์สัน (Patterson) ซึ่งมีความคิดว่าบุคคลจะแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้รู้จักตนเอง (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2527 : 208)

2.2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

การให้คำปรึกษาแบบนำทาง ได้ระบุเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ไว้ดังนี้ (วัชรทรัพย์ม. 2533 : 144)

1. แม้มนุษย์จะมีสติปัญญาและเหตุผลตลอดจนมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองได้ แต่การที่มนุษย์จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มทีนั้นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น
2. มนุษย์มีความแตกต่างกันทั้งด้านลักษณะต่าง ๆ (Trait) เป็นต้นว่า ความสามารถ ความถนัด ความสนใจ สติปัญญา และองค์ประกอบสิ่งแวดล้อม (Factor) ก็ต่างกัน เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว ถิ่นที่อยู่อาศัย ลำดับที่ในการเกิด เป็นต้น
3. ลักษณะหลายประการของบุคคล เช่น ความสามารถและความสนใจไม่ได้เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่ได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์
4. ทฤษฎีนี้เชื่อว่าปัญหาทางอารมณ์ โดยเฉพาะความวิตกกังวลมีพื้นฐานมาจากการที่บุคคลนั้นไม่สามารถตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหา ทฤษฎีนี้ไม่ค่อยเน้นอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา แต่เน้นกระบวนการตัดสินใจ โดยเชื่อว่าถ้าบุคคลสามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้ความวิตกกังวลด้านอารมณ์จะหายไปเองเพราะปัญหาทางอารมณ์เกิดจากความไม่แน่ใจ การตัดสินใจไม่ได้ และการขาดข้อมูลถ้าสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความแน่ใจว่าเขาจะแก้ปัญหาหรือวางโครงการในอนาคตของเขาได้ โดยมีข้อมูลอย่างเพียงพอปัญหาด้านอารมณ์จะหมดไป

2.2.2 หลักการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

ชูตินันท์ แจ่มจรัส (2530 : 29) กล่าวถึงหลักการให้คำปรึกษาแบบนำทางดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องหาข้อมูล เพื่อศึกษาหาสาเหตุของปัญหาของผู้รับ

คำปรึกษา โดยในระยะแรกผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องตั้งสมมุติฐานของปัญหา จากนั้นจึงวินิจฉัย แล้วให้ความช่วยเหลือตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

2. ผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์อย่างกว้างขวาง นอกจากนี้ควรมีทักษะในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในลักษณะต่าง ๆ กัน

3. ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีสถานะเหนือผู้รับคำปรึกษาอาจเป็นด้านคุณวุฒิ วิทยุติประสบการณ์ ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีปัญหามาขอรับคำปรึกษา มักเป็นผู้ขาดความรู้และข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้ข้อมูลจากผู้ให้คำปรึกษาที่มีสถานะเหนือเขาดังกล่าวเพื่อช่วยให้เขาเข้าใจและยอมรับตนเองจนสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

4. ในการให้คำปรึกษาแบบนี้ควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพราะในบางครั้งเมื่อผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือไปแล้วอาจจะวินิจฉัยไม่ครบถ้วน ทั้งนี้เพราะขาดข้อมูลบางอย่าง ดังนั้นการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้สามารถแก้ไขปรับปรุงในการช่วยเหลือเพื่อให้เกิดผลที่ดีที่สุดแก่ผู้รับคำปรึกษา

5. การพิจารณาบุคลิกลักษณะของบุคคล นับว่าเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการให้คำปรึกษา เพราะการให้คำปรึกษาแบบนำทางจำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับคำปรึกษาเพื่อประกอบการพิจารณาสาเหตุของปัญหา

2.2.3 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 142) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบนำทางดังนี้

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการเรียนรู้ โดยช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและตระหนักในลักษณะและองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมของตนเอง รู้จักแสวงหาข้อมูลจากสิ่งแวดล้อม และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ขบวนการตัดสินใจเป็นขั้นตอนที่มีระบบ และกระขบวนการคิดตัดสินใจแก้ปัญหา หรือการวางโครงการในอนาคตนั้นควรดำเนินการอย่างไรจึงจะเป็นการคิดวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีพัฒนาการที่จะจัดระบบชีวิตของตนเองได้ (Self Managed Development) จากการให้บริการปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาจะได้รู้จักวิธีที่จะทำความรู้จักตนเอง รู้จักวิธีตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต

3. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่า สิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวเองและสิ่งแวดล้อมนั้นเปลี่ยนแปลงไป เพื่อจะได้ไม่ยึดมั่นถือมั่นและสามารถวางโครงการในอนาคตได้อย่างยืดหยุ่น ตลอดจนช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมที่เต็มไปด้วยความขัดแย้งได้อย่างมีความสุข และสามารถรักษาเสรีภาพของตนเองไว้ได้ ผู้ให้คำปรึกษานับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ โดยรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาคิดวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนปราศจากอคติ

2.2.4 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

การให้คำปรึกษาแบบนำทางนี้ ประกอบด้วยลำดับขั้นดังนี้ (Bellack, 1964 : 10)

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้กำลังใจ การแนะนำ การอธิบาย การสรุปความ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการจำแนกข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์ เพื่อให้ทราบปัญหาของผู้รับคำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 2.2 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นการผสมผสานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตนเองมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 2.3 การวินิจฉัย (Diagnosis) เป็นการพิจารณาไตร่ตรองสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ของผู้รับคำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 2.4 การทำนาย (Prognosis) เป็นการคาดการณ์อย่างมีหลักเกณฑ์ว่า จากสภาพปัญหาของผู้รับคำปรึกษาในปัจจุบัน ผู้ให้คำปรึกษาจะให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในการแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างไร

ขั้นตอนที่ 2.5 การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในการแก้ไขปัญหานั้น และลดความวิตกกังวลในระหว่างการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้กำลังใจ การให้คำแนะนำโดยตรง โดยผู้ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำ แสดงความคิดเห็น ชี้แนะ และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้รับคำปรึกษา นอกจากนี้ยังใช้การอธิบาย โดยผู้ให้คำปรึกษาจะอธิบายรายละเอียดและชี้แจงเหตุผลให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึงแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 2.6 การติดตามผล (Follow-up) ภายหลังการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการติดตามผลการให้คำปรึกษาว่า หลังจากผู้รับคำปรึกษาได้รับการให้คำปรึกษาแล้วความวิตกกังวลของมารดาลดลงมากน้อยเพียงใด

ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็นสำคัญของปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา

นอกจากนี้ คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2529 : 95-96) กล่าวถึงขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบนำทางดังนี้

1. ขั้นแรกเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้มีปัญหา
2. พยายามค้นหาว่าผู้ที่มาพบผู้ให้คำปรึกษานั้นมีปัญหาอะไร
3. พิจารณาข้อมูลต่าง ๆ ที่ปรากฏในปัญหา
4. รวบรวมข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการให้ความช่วยเหลือ
5. วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มา
6. วินิจฉัยความยุ่งยากหรือปัญหา
7. พยายามหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้
8. ให้การช่วยเหลือผู้มีปัญหาตามวิธีการที่ได้ตั้งเอาไว้

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางประกอบด้วยลำดับขั้นดังนี้ การสร้างสัมพันธภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล การสังเคราะห์ข้อมูล การวินิจฉัย การทำนายผล การให้คำปรึกษา และการติดตามผล

2.2.5 เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้ (นันทิกา แยมสรวล. 2528 :

1. การแนะนำโดยตรง ใช้เมื่อผู้รับคำปรึกษาต้องการคำแนะนำโดยตรงหรือเมื่อรู้ว่าความคิดของผู้รับคำปรึกษาเป็นความคิดที่ผิดแน่ ๆ อันจะนำไปสู่ความล้มเหลว
2. การชักจูง ใช้การชักจูงเมื่อผู้ให้คำปรึกษาแน่ใจว่า ผู้รับคำปรึกษามีความสามารถอย่างนั้นในตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาหาเหตุผลและคำพูดมาชักจูงให้เขาปฏิบัติตามคำแนะนำหรือให้เขายอมรับความจริงตามผลของข้อมูล
3. การอธิบาย ใช้วิธีนี้เมื่อต้องการอธิบายเป็นขั้นตอนว่า ควรเป็นอย่างไร โดยนำเอาข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษามาอธิบายให้เขาฟัง แล้วให้เขาตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุดสำหรับเขา การอธิบายเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ได้ผลมากที่สุด

2.2.6 บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบนำทาง

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบนำทางมีดังนี้ (วัชร ทรัพย์มี. 2533 : 146-147)

1. รับฟังอย่างตั้งใจ
2. สนทนากับผู้รับคำปรึกษาถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผู้รับคำปรึกษากล่าวถึง
3. ให้ข้อเสนอแนะโดยทั่ว ๆ ไป และเฉพาะเจาะจงแก่ผู้รับคำปรึกษา
4. ผู้ให้คำปรึกษาอาจตั้งคำถามเพื่อทำให้เข้าใจผู้รับคำปรึกษามากยิ่งขึ้น และเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจตนเอง
5. ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ข้อมูลแก่ผู้รับคำปรึกษา หรือช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นผู้ให้คำปรึกษาต้องกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้คิดพิจารณา
6. ผู้ให้คำปรึกษาควรใช้เวลาส่วนใหญ่ ในการอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ให้ผู้รับคำปรึกษาฟัง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมจะได้หาทางแก้ไขได้ตรงประเด็น
7. ผู้ให้คำปรึกษาควรชี้แจงให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงวิธีการตัดสินใจว่า เป็นกระบวนการขั้นตอนหนึ่งไม่ย้อนกลับมีแต่จะก้าวไปข้างหน้า ซึ่งการตัดสินใจนั้นต้องมีการทบทวนประเมินหลายครั้งก่อนถึงการตัดสินใจครั้งสุดท้าย
8. ผู้ให้คำปรึกษา อาจให้ข้อเสนอแนะบางประการแก่ผู้รับคำปรึกษา เช่น ถ้าเห็นผู้รับคำปรึกษายังไม่ควรตัดสินใจขณะนี้ เขาอาจเสนอแนะให้ผู้รับคำปรึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติม

กระตุ้นให้พิจารณาสิ่งต่าง ๆ ก่อนการตัดสินใจขั้นสุดท้าย

9. ในกระบวนการให้คำปรึกษา นอกจากผู้ให้คำปรึกษาจะติดต่อสนทนากับผู้รับคำปรึกษา เขาอาจจะติดต่อสนทนากับผู้อื่น เพื่อหาข้อมูลให้แม่นยำตรงหรือช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากเอกสารที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและได้รับการฝึกฝนพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดระบบชีวิตของตนเองและวางโครงการในอนาคตได้อย่างยืดหยุ่น

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

2.3.1 งานวิจัยในประเทศ

สำหรับงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางมีผู้วิจัยไว้ดังนี้

นิภา เลิศลิขิตชัย (2533 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางที่มีต่อความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษาเลขานุการ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาเลขานุการปีที่ 4 มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษา ผลการทดลองปรากฏว่า ระดับความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาน่าจะต่ำกว่าระดับความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

สุวรรณา นาควิบูลย์วงศ์ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวล ในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกที่มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไปจำนวน 14 คน แล้วนำมาสุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน ผลปรากฏว่า มารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางมีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกลดลงมากกว่ามารดาที่ได้รับข้อเสนออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

2.3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

เทร็กซ์เลอร์ และคาร์สท์ (Trexler and Karst. 1972 : 60 - 67) ศึกษาเปรียบเทียบการให้คำปรึกษากับการฝึกผ่อนคลายความเครียด เพื่อลดความวิตกกังวลในการพูดที่สาธารณะ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 33 คน ผู้วิจัยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษาจำนวน 11 คน กลุ่มที่ 2 ได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียด จำนวน 10 คน กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการบำบัดใด ๆ จำนวน 12 คน ผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาสามารถลดความวิตกกังวลได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียดและกลุ่มควบคุม แต่เมื่อนำกลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียดและกลุ่มควบคุมนำมาให้คำปรึกษาพบว่า กลุ่มทั้ง 2 สามารถลดความวิตกกังวลในการพูดที่สาธารณะได้

มิลตัน (สุวรรณ นาควิบูลย์วงศ์. 2535 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Milton. 1976) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาที่มีต่อการเอาชนะความคิดที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 10 คน ที่มีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเรียน ไม่มีแรงจูงใจในการเรียน นักศึกษาที่เข้ารับการทดลองจะมาโดยความสมัครใจ และจะได้รับ 1 หน่วยกิตสำหรับการเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษาจำนวน 8 ครั้ง ๆ ละ 90 นาทีเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาปรากฏว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการมีทัศนคติในการเรียนที่ดีขึ้น และมีเกรดเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบนำทางทั้งในประเทศ และต่างประเทศดังกล่าวข้างต้นพบว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางสามารถลดความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ ได้เช่น ลดความวิตกกังวลในการสอบ ลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก และลดความวิตกกังวลในการพูดในที่สาธารณะ เป็นต้น

2.4 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อเสนอแนะ

2.4.1 ความหมายของการให้ข้อเสนอแนะ

สถิติ วงศ์สุวรรณ (2523 : 343) ให้ความหมายของบริการเสนอแนะว่า เป็นบริการจัดหาและรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ด้านข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับทางการศึกษา อาชีพ สังคม และการปรับตัวแล้วนำมาวิเคราะห์ คัดเลือก จัดลำดับ หาวิธีการเสนอ หรือเผยแพร่ข้อมูลเหล่านั้นให้ผู้รับบริการได้ทราบโดยทั่วถึง เพื่อให้ได้มีความรู้ ความเข้าใจกว้างขวางยิ่งขึ้น

ในทุกด้าน ทั้งด้านการศึกษา อาชีพ และปรับปรุงตัวทางสังคม เพื่อให้เกิดกระบวนการเลือกตัดสินใจ การปรับตัวได้อย่างฉลาดและเหมาะสม

2.4.2 ขอบข่ายของบริการสนเทศ

โดยทั่วไปแบ่งข้อสนเทศเป็น 3 ประเภทดังนี้ (คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2521: 5-6)

1. ข้อสนเทศด้านการศึกษา เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโอกาสต่าง ๆ ทางการศึกษา ข้อกำหนดต่าง ๆ หลักสูตรของสถาบัน การรับบุคคลเข้าไปเรียน สถานภาพ และปัญหาต่าง ๆ ของชีวิตการเรียน

2. ข้อสนเทศทางด้านอาชีพ เป็นข้อมูลที่เกี่ยวกับตน หน้าที่ในการประกอบอาชีพ การรับบุคคลเข้าไปทำงาน สถานภาพของการทำงาน การให้สิ่งตอบแทน ความก้าวหน้า ความต้องการแรงงานในปัจจุบันและอนาคต

3. ข้อสนเทศด้านส่วนตัวและสังคม เป็นข้อมูลที่เกี่ยวกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีต่อบุคคลและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นอกจากนี้ยังรวมถึงข้อสนเทศที่เกี่ยวกับมนุษย์ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการแต่ละคนสามารถเข้าใจตนเองและสามารถปรับปรุงสัมพันธ์ภาพของตนเองกับผู้อื่น

2.4.3 วัตถุประสงค์โดยทั่วไปของการให้บริการสนเทศ

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการให้บริการสนเทศมีดังนี้ (ปราณี เกลิงผล. 2515 : 171)

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจในโอกาส แก่นที่แท้จริงของชีวิต และปัญหาต่าง ๆ ที่จะต้องเผชิญ

2. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจความต้องการของตนในอันที่จะศึกษาหาความรู้ที่ถูกต้องแน่นอนเกี่ยวกับงานอาชีพ การศึกษา การปรับตัว และการวางแผน ตลอดจนความสามารถในการที่จะเผชิญปัญหาและคิดหาทางที่จะแก้ไขปัญหา หรือช่วยเหลือตนเองได้

3. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจในขอบเขตกว้างขวางของการศึกษา งานอาชีพ และกิจกรรมของสังคมในรูปของความสัมพันธ์ที่แต่ละอย่างจะเกี่ยวข้องกัน

4. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้เทคนิคของการศึกษาหาความรู้ในรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานอาชีพ การศึกษา และในด้านสังคม และเรียนรู้วิธีการที่จะตีความหมายจากความรู้ที่ได้รับเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการนำตนเอง

5. เพื่อสร้างเจตคติและลักษณะนิสัย ในอันที่จะช่วยตนเองตัดสินใจเลือกอย่างรอบคอบและสามารถปรับตัวได้อย่างดีในโอกาสต่าง ๆ

2.4.4 ลักษณะข้อสนเทศที่ดี

ลักษณะข้อสนเทศที่ดีมีดังนี้ (คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2521 : 7)

1. เป็นข้อมูลที่เที่ยงตรง หมายถึง ข้อมูลซึ่งมีความถูกต้องมาจากแหล่งที่เชื่อถือได้เป็นข้อมูลที่ทันสมัย และครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ทุกเรื่อง
2. เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ หมายถึง ข้อมูลที่นำมาเสนอให้กับผู้รับบริการอย่างน่าสนใจโดยพิจารณาถึงผู้รับบริการแต่ละกลุ่มจะมีความสนใจอย่างไร และข้อมูลที่นำมาเสนอต้องครอบคลุมเนื้อหาต่าง ๆ อย่างสมบูรณ์

2.4.5 การวางแผนการให้ข้อสนเทศ

ผกา บุญเรือง (2528 : 130 - 131) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการให้ข้อสนเทศดังนี้

1. สำรวจปัญหาหรือความต้องการ เป็นการสำรวจข้อเท็จจริงต่าง ๆ เช่น ศึกษาตัวผู้รับข้อสนเทศว่ามีความต้องการอะไร
2. การตั้งเป้าหมายเป็นการตั้งจุดมุ่งหมายว่าจะให้ข้อสนเทศเพื่อประโยชน์อะไร
3. เทคนิคการนำเสนอข้อมูล เป็นการหาวิธีการเพื่อดำเนินการให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ เช่น การบรรยาย แจกเอกสาร เป็นต้น
4. เลือกยุทธวิธีนำไปใช้ เป็นการเลือกวิธีการที่จะให้ข้อสนเทศ
5. ติดตามผลหลังการให้ข้อสนเทศ

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การให้บริการสนเทศเป็นบริการจัดหาและรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เที่ยงตรงและเป็นประโยชน์ ทั้งด้านข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการศึกษา อาชีพ และสังคม เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ทำให้สามารถตัดสินใจอย่างถูกต้อง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นการให้ข้อสนเทศเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก และการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ทารกมีอายุครรภ์ระหว่าง 28 - 34 สัปดาห์ น้ำหนักตัวทารกอยู่ระหว่าง 1,000 - 2,000 กรัม ทารกเข้ารับการรักษาดังแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน ที่ตึกทารกคลอดก่อนกำหนด และหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร มารดามีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา การคลอดครั้งนี้เป็นการคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกของมารดา และมารดามีความวิตกกังวลสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไปจำนวน 17 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกได้รับการรักษาดังแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน ที่ตึกทารกคลอดก่อนกำหนด และหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ที่มีความวิตกกังวลสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไปจำนวน 14 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 7 คนโดยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่คลอดทารกระหว่างอายุครรภ์ 28 - 34 สัปดาห์ น้ำหนักตัวทารกอยู่ระหว่าง 1,000 - 2,000 กรัม ทารกเข้ารับการรักษาดังแต่แรกเกิดที่ตึกทารกคลอดก่อนกำหนดและหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร และมารดาอายุระหว่าง 20 - 30 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา การคลอดครั้งนี้เป็นการคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกของมารดาจำนวน 34 คน ตอบแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ขณะทารกอยู่โรงพยาบาล และคัดเลือกเฉพาะมารดาที่มีระดับความ

วิตกกังวลสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไปจำนวน 17 คน

2. ผู้วิจัยสัมภาษณ์มารดาในข้อ 1 ขอความร่วมมือในการทดลอง ปรากฏว่ามารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดทั้ง 17 คนประสงค์จะเข้าร่วมการทดลอง

3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดในข้อ 2 โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายมา 14 คน

4. สุ่มมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างง่ายจากข้อ 3 อีกครั้งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้ามี่ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
3. โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด จากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย

1.2 สร้างแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 34 ข้อ โดยสร้างข้อคำถามและปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

1.3 ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ของแบบสัมภาษณ์ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ เกื้อหนุน อาจารย์ปราณี อัครรัตน์ และอาจารย์ประภาพรรณ ทิพย์สุนทรตรวจสอบทั้งด้าน

เนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาใช้

1.4 นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วจำนวน 34 ข้อไปทำการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะศึกษาจำนวน 32 คน ที่โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

1.5 นำแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดมาตรวจให้คะแนนเพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก แบบเทคนิค 25 % ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ โดยใช้สูตร t -test (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 185) เลือกข้อซึ่งมีค่า t ระหว่าง 1.76 - 6.89 จำนวน 30 ข้อ

1.6 นำแบบสัมภาษณ์ที่คัดเลือกแล้วในข้อ 3.5 จำนวน 30 ข้อมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 171) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ .93 แล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

ลักษณะแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด

แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์

ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับการมีทารกคลอดก่อนกำหนด โปรดตอบข้อความต่อไปนี้ว่าตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้มากน้อยเพียงใด

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อยที่สุด

ข้อที่	ความรู้สึกของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านกังวลว่าลูกจะไม่แข็งแรง					
2	ท่านไม่มั่นใจว่าลูกจะมีชีวิตรอด					
3	ท่านกังวลใจเกี่ยวกับอาการของลูก					
4	ท่านกังวลที่น้ำหนักแรกเกิดของลูกน้อยกว่าปกติ					
5	ท่านกังวลที่ลูกตัวเล็กกว่าเด็กปกติ					

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดไว้ดังนี้คือ

ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกมาก ให้ 4 คะแนน

ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกน้อย ให้ 2 คะแนน

ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบนำทาง และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย

2.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบนำทาง ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายการวิจัย

2.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ เกื้อหนุน อาจารย์ปราณี อัครรัตน์ และอาจารย์ประภาพรรณ ทิพย์สุคนธร ตรวจสอบพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีดำเนินการ แล้วผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร จำนวน 7 คน เพื่อหาข้อบกพร่องของโปรแกรมแล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำมาใช้ในการทดลอง

2.5 โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง ผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 7 คน คนละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที ตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม พ.ศ.2538 ถึงวันอาทิตย์ที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2538

3. โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ

3.1 ผู้วิจัยรวบรวมเนื้อหาต่าง ๆ เกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด จากหนังสือ วารสาร เพื่อเป็นแนวทางการสร้างโปรแกรมการให้ข้อสนเทศ

3.2 สร้างโปรแกรมการให้ข้อสนเทศ ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย

3.3 นำโปรแกรมการให้ข้อสนเทศที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ เกื้อหนุน อาจารย์ปราณี อัครรัตน์ และอาจารย์ประภาพรรณ ทิพย์สุคนธร ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างเนื้อหา วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ แล้วผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้ข้อสนเทศมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้ข้อสนเทศที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร จำนวน 7 คน เพื่อหาข้อบกพร่องของโปรแกรมแล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการให้ข้อสนเทศผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 7 คน คนละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที ตั้งแต่วันที่ 18 มกราคม พ.ศ.2538 ถึงวันเสาร์ที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2538

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองโดยใช้แบบแผนการวิจัย Randomized Control Group Pretest Posttest Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 67) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest Posttest Design

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
RE	T1	X	T2
RC	T1	~ X	T2

สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบแผนการทดลอง

RE แทนกลุ่มทดลองที่กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่ม (Experimental Group)

RC แทนกลุ่มควบคุมที่กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่ม (Control Group)

T1 แทนการสอบก่อนการทดลอง (Pretest)

T2 แทนการสอบหลังการทดลอง (Posttest)

X แทนการทดลองโดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง

~ X แทนการทดลองโดยการให้ข้อสนเทศ

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ที่ตึกทหารกลอดก่อนกำหนดและหอภิบาลทหารบกเกิด
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2538
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วเก็บคะแนนความวิตกกังวลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest)

2. การดำเนินการทดลอง

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางกับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 7 คน คนละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที ในวันพฤหัสบดีและวันอาทิตย์ ช่วงเช้าเวลา 10.00 น. ถึง 12.50 น. ช่วงบ่ายเวลา 14.00 น. ถึง 17.50 น. ตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม พ.ศ 2538 ถึงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ 2538

2.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำหน้าที่ให้ข้อสนเทศเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกับกลุ่มควบคุมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้ข้อสนเทศ 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 7 คน คนละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที ในวันพุธและวันเสาร์ ช่วงเช้าเวลา 10.00 น. ถึง 12.50 น. ช่วงบ่ายเวลา 14.00 น. ถึง 17.50 น. ตั้งแต่วันที่ 18 มกราคม พ.ศ 2538 ถึงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ 2538

3. หลังจากสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดชุดเดียวกับที่ใช้ก่อนการทดลอง แล้วเก็บคะแนนความวิตกกังวลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

4. นำคะแนนความวิตกกังวลที่ได้จากการสัมภาษณ์ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง

2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ

3. เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง กับมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่ามัธยฐาน

1.2 ค่าความเบี่ยงเบนควอไทล์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 149)

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้สูตร t -test แบบเทคนิค 25 % ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 185)

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 171)

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มโดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon's Matched-Pairs Signed-Rank Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 91-97)

3.2 ทดสอบผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ โดยใช้การทดสอบของ แมน วิทนี (The Mann - Whitney U Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 120 - 128)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N	แทน จำนวนมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มตัวอย่าง
Mdn	แทน ค่ามัธยฐานของกลุ่มตัวอย่าง
Q.D.	แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของกลุ่มตัวอย่าง
Mdn _(diff)	แทน ค่าความแตกต่างของค่ามัธยฐานของกลุ่มตัวอย่าง
Q.D. _(diff)	แทน ค่าความแตกต่างของส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของกลุ่มตัวอย่าง
T	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบของวิลคอกชัน
U	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบของ แมน-วิทนีย์

ผลการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองก่อนการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง และกลุ่มควบคุมก่อนการให้ข้อเสนอแนะ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองก่อนการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง และกลุ่มควบคุมก่อนการให้ข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mdn	Q. D.	U
กลุ่มทดลอง	7	94	4.37	22
กลุ่มควบคุม	7	94	5.62	

จากตาราง 2 ปรากฏว่า ก่อนการทดลอง มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนําทาง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนําทาง

กลุ่มทดลอง	N	Mdn	Q. D.	T
ก่อนทดลอง	7	94	4.37	0*
หลังทดลอง	7	52	2.37	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 ปรากฏว่า มารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนําทางมีความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนําทาง ทำให้มารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลง

3. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ

กลุ่มควบคุม	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนทดลอง	7	94	5.62	0*
หลังทดลอง	7	59	3.50	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 ปรากฏว่า มารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับข้อเสนอแนะมีความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การให้ข้อเสนอแนะทำให้มารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลง

4. เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อสนเทศ ตั้งแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อสนเทศ

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mdn _(def)	Q.D. _(def)	U
กลุ่มทดลอง	7	42	3.12	7.50*
กลุ่มควบคุม	7	33	2.87	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 ปรากฏว่า มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ามารดาที่ได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางทำให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่าการให้ข้อสนเทศ

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ
3. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง กับที่ได้รับข้อเสนอแนะ

สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง
2. มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลง หลังจากได้รับข้อเสนอแนะ
3. มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง มีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ามารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับข้อเสนอแนะ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่คลอดทารกระหว่างอายุครรภ์ 28 - 34 สัปดาห์ น้ำหนักตัวทารกอยู่ระหว่าง 1,000 - 2,000 กรัม ทารกเข้ารับการรักษาดังแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบันที่ตึกทารกคลอดก่อนกำหนดและหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร มารดามีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา การคลอดครั้งนี้เป็นการคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกของมารดา และมารดามีความวิตกกังวลสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไปจำนวน 17 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ทารกเข้ารับการรักษาดังแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน ที่ตึกทารกคลอดก่อนกำหนดและหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ที่มีความวิตกกังวลสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไปจำนวน 14 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง
3. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ที่ตึกทารกคลอดก่อนกำหนดและหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2538 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วเก็บคะแนนความวิตกกังวลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest)

2. การดำเนินการทดลอง

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางกับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 7 คน คนละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที ในวันพฤหัสบดีและวันอาทิตย์ ช่วงเช้าเวลา 10.00 น. ถึง 12.50 น. ช่วงบ่ายเวลา 14.00 น. ถึง 17.50 น. ตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม พ.ศ.2538 ถึงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2538

2.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำหน้าที่ให้ข้อสนเทศเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกับกลุ่มควบคุมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้ข้อสนเทศ 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 7 คน คนละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที ในวันพุธและวันเสาร์ ช่วงเวลา 10.00 น. ถึง 12.50 น. ช่วงบ่ายเวลา 14.00 น. ถึง 17.50 น. ตั้งแต่วันที่ 18 มกราคม พ.ศ.2538 ถึง วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2538

3. หลังจากสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดชุดเดียวกับที่ใช้ก่อนการทดลอง แล้วเก็บคะแนนความวิตกกังวลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

4. นำคะแนนความวิตกกังวลที่ได้จากการสัมภาษณ์ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซ์ (The Wilcoxon's Matched-Pairs Signed-Ranks Test)

2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการได้รับข้อสนเทศ โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon's Matched - Pairs Signed - Rank's Test)

3. เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง และที่ได้รับข้อสนเทศ โดยใช้การทดสอบของแมน-วิทนี (The Mann- Whitney U Test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลง หลังจากได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง มีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ามารดาที่ได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร สรุปผลได้ดังนี้

1. มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางสามารถลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดได้ ทั้งนี้เพราะว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางนั้นเป็นวิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคลแก่มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์

ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารก โดยผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาโดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับคำปรึกษา ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกไว้วางใจ และระหว่างดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางนั้นผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษาได้แก่ การฟัง การถามคำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การแนะนำ การอธิบาย และการสรุปความ ประกอบกับใช้การวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูล วินิจฉัยพิจารณาไตร่ตรองสาเหตุของปัญหา การคาดการณ์อย่างมีหลักเกณฑ์จากสภาพปัญหาของมารดา ตลอดทั้งในระหว่างการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษาเพื่อให้มารดาเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา ได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลทารก ทำให้ผู้รับคำปรึกษามีความมั่นใจมากยิ่งขึ้นในการแก้ปัญหาที่ประสบ ซึ่งทำให้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกลดลงได้ชัดเจน

นอกจากนี้ในระหว่างการให้คำปรึกษาผู้วิจัยสังเกตพบว่า มารดาให้ความไว้วางใจแก่ผู้วิจัย กล้าเปิดเผยตนเอง ให้ความร่วมมือในการวินิจฉัยปัญหาและแก้ปัญหาเป็นอย่างดี

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับวัชร ทรัพย์มี (2533 : 142) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม รู้จักแสวงหาข้อมูลจากสิ่งแวดล้อม ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้กระบวนการคิดตัดสินใจแก้ปัญหาหรือวางโครงการในอนาคต นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของนิภา เลิศลิขิตชัย (2533 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางสามารถทำให้ความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษาเลขานุการ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยหอการค้าไทยลดลงได้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของเทร็กซ์เลอร์ และคาร์สท์ (Trexler and Karst. 1972 : 60 - 67) ที่ศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทาง สามารถทำให้ความวิตกกังวลในการพูดในที่สาธารณะของผู้รับคำปรึกษาลดลงได้

จากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางสามารถนำมาใช้ลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดได้

2. มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลง หลังจากได้รับข้อเสนออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ตั้งไว้แสดงให้เห็นว่า การให้ข้อเสนอเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ในการลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดได้ทั้ง

นี้เพราะว่า การให้ข้อสนเทศเป็นการให้ข้อมูลที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดด้านการเจ็บป่วยของทารกได้แก่ การหายใจของทารก การติดเชื้อ การได้รับอาหาร การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดภาวะตัวเหลือง การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การเจริญเติบโตของทารก และรูปร่างลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก ได้แก่ ตู้อบ เครื่องส่งไฟ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือด ด้านการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาลได้แก่ การให้นม การป้องกันการติดเชื้อ การรักษาอุณหภูมิร่างกายทารกซึ่งประกอบด้วยภาพพลิก สไลด์ และวิดีโอทัศน์ พร้อมคำบรรยาย ทำให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ และได้ทราบข้อมูลที่ถูกต้องทำให้ลดความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดลดลงได้

นอกจากนี้ในระหว่างการให้ข้อสนเทศผู้วิจัยสังเกตพบว่า มารดาให้ความสนใจฟังคำบรรยายประกอบภาพพลิก สไลด์ วิดีทัศน์ และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งสรุปประเด็นสำคัญที่ได้รับจากข้อสนเทศ

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับคมเพชร ฉัตรคุณกุล (2521 : 12 - 13) ที่กล่าวว่า การให้ข้อสนเทศจะทำให้ผู้ได้รับข้อสนเทศได้มีโอกาสรับรู้รายละเอียดบางประการที่จำเป็นต่อการปรับปรุงส่วนที่บกพร่อง และข้อสนเทศที่มีคุณค่าจะมีส่วนช่วยให้ผู้รับข้อสนเทศมีความเข้าใจตนเองได้ถูกต้องยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของรุ่งอรุณ โตศักดิ์ภราเลิศ (2536 : 58) ที่ศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลงหลังจากได้รับข้อสนเทศ

3. มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ามารดาที่ได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางสามารถลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดได้ดีกว่าการให้ข้อสนเทศ ทั้งนี้เพราะว่า ในระหว่างการให้คำปรึกษาผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับคำปรึกษา ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความไว้วางใจ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษาได้แก่ การฟัง การถามคำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การแนะนำ การอธิบาย อีกทั้งผู้รับคำปรึกษามีโอกาสวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์พิจารณาไตร่ตรองถึงสาเหตุของปัญหา มีการคาดการณ์อย่างมีหลักเกณฑ์ว่า จากสภาพปัญหาใน

ปัจจุบันจะแก้ไขปัญหอย่างไร ทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้แนวทางแก้ไขปัญหาลดความวิตกกังวลจึงทำให้ความวิตกกังวลของผู้รับคำปรึกษาลดลง และลดลงมากกว่ามารดาที่ได้รับข้อสนเทศ อย่างไรก็ตามข้อสนเทศที่มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนด อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก และการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล จึงทำให้ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับข้อสนเทศลดลง แต่ลดลงน้อยกว่ามารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง

ในระหว่างดำเนินการทดลองผู้วิจัยสังเกตพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาให้ความไว้วางใจแก่ผู้รับคำปรึกษา เปิดเผยตนเอง และให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี ส่วนมารดากลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศให้ความสนใจฟังคำบรรยายประกอบสไลด์ ภาพพลิก และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวรรณ นาควินุลย์วงศ์ (2535 : 53) ที่ได้ศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางมีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกลดลงมากกว่ามารดาที่ได้รับข้อสนเทศ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 นักแนะแนวและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา ควรนำวิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด

1.2 ควรมีการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดให้สามารถใช้เทคนิคและกระบวนการให้คำปรึกษาแบบนำทาง เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด

1.3 ในกรณีที่ไม่มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา ควรใช้การให้ข้อสนเทศเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด

2. . ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาทุกระดับการศึกษาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด

2.2 ควรมีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดตามตัวแปรต่าง ๆ เช่น สถานะทางเศรษฐกิจ ระดับความรุนแรงของอาการทารก เป็นต้น

2.3 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางเป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่ม เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- เกษม มีสง่า. ผลการใช้ตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้เริ่มเรียนว่ายน้ำต่อความสามารถในการว่ายน้ำ. ปรินญา กค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- คมเพชร ฉัตรศุภกุล. การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- _____. บริการสนเทศ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521.
- จำลอง ดิษยวณิช. จิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระสิ่งหการพิมพ์, 2520.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. เอกสารการสอนชุดวิชาการแนะแนวในระดับมัธยมศึกษาหน่วยที่ 1- 7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.
- จำเนียร ช่วงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์. เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2524.
- ฉลองรัฐ อินทรีย์. อิทธิพลของความเจ็บป่วยที่มีต่อเด็กและครอบครัว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522.
- ชุตินันท์ แจ่มจรัส. การให้คำปรึกษาเชิงปฏิบัติการ. ฉะเชิงเทรา : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะวิทยาศาสตร์ วิทยาลัยครูฉะเชิงเทรา, 2530.
- นันทิกา แยมสรวล. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาแนะแนว. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2523.
- นิภา เลิศลือชาชัย. ผลการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์ที่มีต่อความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษาเลขานุการ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- นิภา ศรีไพโรจน์. สถิตินอนพาราเมตริก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอ เอสพรีนติ้งเฮาส์, 2533.

- เบญจวรรณ แก้วเวียงค์. ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- เบญจ ไววัฒน์กุล. "การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด," ใน สูติศาสตร์. สุจิตต์ เผ่าสวัสดิ์ และคณะบรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- ประนุกุญษ์ ศิริบุญ. "ทารกคลอดก่อนกำหนด," ใน ทารกแรกเกิด. ประนุกุญษ์ ศิริบุญ และ อรุณ บุญประกอบ บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญวิทย์การพิมพ์, 2525.
- ประนุกุญษ์ ศิริบุญ และ อนันต์ เตชะเวช. "การบำบัดทางระบบหายใจในเด็กทารก," ใน วิทยาการก้าวหน้าดูแลและบำบัดโรคทางระบบหายใจในเด็ก. สุกรี สุวรรณจุฑะ และคณะ บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รวมทรงคน, 2534.
- ปราณี เกลิงผล. การแนะแนวและการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2515.
- ป้าหนัน บุญหลง. การพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์เชียงใหม่สหกิจ, 2528.
- ผกา บุญเรือง. การแนะแนวเบื้องต้น. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน, 2528.
- ม่องพรรณ เกิดนิทกซ์. การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. การแนะแนวและให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นิทกซ์อักษร, 2527.
- พยอม อิงคตานุวัฒน์. คัมภีร์จิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไพศาลการพิมพ์, 2525.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2531.
- นิชัย เจริญนิข. แก่นแท้ของสูติศาสตร์ ปัญหาและแนวทางแก้ไข. กรุงเทพฯ : นิพิมพ์ที่บริษัท นี. เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด, 2531.

รุ่งอรุณ โตศักดิ์ธาราเลิศ. ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อุดลำนเนา.

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2536.

วัชร ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2533.

วัฒนา นัชราวณิช. หลักการแนะแนว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา, 2531.

วัลภา บุรณกลัด. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อุดลำนเนา.

วิมลรัตน์ กรัยวิเชียร. สถิติศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

ศศิลักษณ์ เจริญสมประสงค์. ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อุดลำนเนา.

ศรีโสภา แท่งทองคำ. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัว ต่อบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อุดลำนเนา.

ศิริรัช ศิริตันติวัฒน์. ผลการให้การสนับสนุนอย่างมีแบบแผนต่อการลดความวิตกกังวลและเพิ่มการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อุดลำนเนา.

สถิต วงศ์สุวรรณ. จิตวิทยาการแนะแนว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พีระพินิจ, 2523.

สมทรง เพ็งสุวรรณ. "ผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับรังสีรักษาโรงพยาบาลศิริราช," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 17 (27) : 22-23 ; กรกฎาคม-ธันวาคม, 2529.

- สมพล พงศ์ไทย และ วินิต พัวประดิษฐ์. "การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด," ใน สูติศาสตร์ รามาธิบดี. กำแพง จาตุรจิตา และคณะ บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ เมติคัลมีเดีย, 2530.
- สมศักดิ์ สุกข์นวล และ กำแพง จาตุรจิตา. "ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย," ใน สูติศาสตร์ รามาธิบดี. กำแพง จาตุรจิตา และคณะ บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ เมติคัลมีเดีย, 2530.
- สมหมาย ถุงสุวรรณ. "การคลอดก่อนกำหนด," ใน ภาวะฉุกเฉินทางสูติรีเวช. สมหมาย ถุงสุวรรณ บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช, 2524.
- สำหรับ จิตตินันท์ และ เสาวณีย์ จำเดิมแผ่จติก. ตำรากุมารเวชศาสตร์เล่ม 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศูนย์ตีพิมพ์ลิเคชั่น, 2529.
- สุนีย์ ตันติพัฒนานันท์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2522.
- สุวรรณา นาควิบูลย์วงศ์. ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน. ปรินญา กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- อัสนี สุวตติ. "การคลอดก่อนกำหนด," ใน คู่มือเวชปฏิบัติ : โรคและภาวะผิดปกติทางสูติศาสตร์. ลาโรจน์ ปรปักษ์ขาม และคณะ บรรณาธิการ. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2525.
- อุบล นิวัติชัย. เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดาทารกและการพยาบาลจิตเวชหน่วยที่ 10-15. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528.
- อำพน ทนสม. ผลของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเหตุผลอารมณ์ที่มีต่อทัศนคติในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเมืองสรวงวิทยา จังหวัดร้อยเอ็ด. ปรินญานินันท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- Arcoff, Abe. Adjustment and Mental Health. New York : Mc Graw-Hill Book Co., 1986.
- Ausubel, David P. Educational Psychology. New York : Holt Rinehart, 1968.

- Aylward, G. P. and others. "Outcome Studies of Low Birth Weight Infants Published in The Last Decade: A Metaanalysis," Journal of Pediatrics. 115 : 515-519 ; October, 1989.
- Bellack, Arno A. and others. Techniques of Counseling. 2nd ed . New York Mc Graw Hill Book Company, 1964.
- Benz, Glads S. Pediatric Nursing. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1960.
- Bidder, R.T , E.A. Crowe and Q.P. Gray. "Mothers' Attitudes to Preterm Infant," Archives of Disease in Childhood. 49 : 766-769; October, 1974.
- Blackburn, Susan. "The Neonatal ICU : A High-Risk Environment," American Journal of Nursing. 82 : 1708-1712 ; November, 1982.
- Brooten, Dorothy and others. "Anxiety, Depression and Hostility in Mothers of Preterm Infants," Nursing Research. 37 : 213-216 ; July - August, 1988.
- Brown, R.C and Jacobson, Melody. "Psychological care of the Critically Ill Newborn and Family," in Mosby's Comprehensive Review of Critical Care. St. Louis : The C.V. Mosby company, 1981.
- Coleman, James C. and Constance L. Hammen. Contemporary Psychology and Effective Behavior. Illinois : Foresman and Company, 1974.
- Crow, Alice and Crow D. Lester. An Introduction to Guidance : Principal and Practice. New York : American Book Company, 1962.
- Davies, Diane. "Management of the Pre-term Dysmature Infant During The First Week of Life," Midwives Chronicle & Nursing Notes. 97 : 285-286 ; September, 1984.

- Drillien, Cicil M. and Ellis W.B. Richard. The Growth and Development of the Prematurely Born infant. Great Britain : Nill and Co.LTD, 1964.
- Endler, Norman S. and Jean Edwards. "Stress and Personality," in Handboo of Stress. New York : The Free Press, 1982.
- Foster, Roxie L. and others. Family - Nursing Care of Children. Philadelphia : Saunders Company, 1989.
- Gandy, G.M. and N.R.C. Robertson. Lecture Notes on Neonatology. London : Back Well Scientific Publication, 1987.
- Gennaro S. "Postpartal Anxiety and Depression in Mothers of Term and Preterm Infants," Nursing Research. 37 : 82-85 ; March - April, 1988.
- Gennaro S., R. York and D. Brooten. "Anxiety and Depression in Mothers of Low Birth Weight and Very Low Birth Weight Infants : Birth Through 5 Month," Issues in Comprehensive Pediatrics Nursing. 13: 97-109 ; April - June, 1990.
- Harper, Rita G. and others. "Observations on Unrestricted Parental Contact with Infants in the Neonatal Intensive Care Unit," The Journal of Pediatrics. 89 : 441-445 ; September, 1976.
- Hilgard, E.R. Introduction to Psychology. New York : Harconst Brance and Co., 1975.
- Huszar G. and F. Nafatolin. "The Myometrium and Uterin Cervix in Normal and Preterm Labour," New England Journal of Medicine. 311 : 571; August, 1984.
- Johnson, B.S. Psychiatric Mental Health Nursing : Adaptation and Growth. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1986.

- Kaltreider, Frank D. and Kohl, Schuyler. "Epidemiology of Preterm Delivery," Clinical Obstetrics and Gynecology. 23 : 17 ; March, 1980.
- Kelnar, C.J.H. and David Harvey. The Sick Newborn Baby. London : Bailliere Tindall, 1981.
- Kuperus, Nynke Weisglas and others. "Effects of Biological and Social Factors on the Cognitive Development of Very Low Birth Weight Children," Pediatrics. 92 : 658 ; November, 1993.
- Leonard, Beverly J. and Alice R. Redland. Process in Clinical Nursing. New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1981.
- Lubchenco, Lula Q. The High Risk Infant. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1976.
- Malow, Dorothy R. Textbook of Pediatrics Nursing. 5th ed. Philadelphia W.B Saunders Company, 1977.
- Miles, M.S., S.G. Funk and M.A. Kasper. "The Stress Response of Mothers and Fathers of Preterm Infants," Research Nursing Health. 15 : 261-269 ; August, 1992.
- Mitchell, P.H. Concepts Basic to Nursing. New York : Mc Graw-Hill Book Co. , 1977.
- Perrin, Ellen C. , Pamela D. West and Barbara Culley. "Is My Child Normal Yet ? Correlates of Vulnerability," Pediatrics. 83: 355-362 ; March, 1989.
- Pillitteri, Adele. Maternal-Newborn Nursing. Boston : Little Brow Co., 1982.
- Reeder, S.J and others. Maternity Nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1983.

- Sheldon, Korones B. High Risk Newborn Infant. USA : The C.V. Mosby Company, 1986.
- Swift, Porter N. General Psychology. New york : Mc. Graw-Hill Book Co., 1969.
- Trexler, Larry D. and Thomas Karst. "Rational-Emotive Theory, Placebo, and No-Treatment Effects on Public-Speaking Anxiety," Journal of Abnormal Psychology. 79 : 60-67 ; 1972.
- Watson, Ernest H. and George H. Lowrey. Growth and Development of Children. Chicago : Year Book Medical Publishers Inc., 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

1. แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด
2. ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด
3. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
4. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์

ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกของท่านที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด ขณะทารกอยู่โรงพยาบาล โปรดตอบข้อความต่อไปนี้ว่าตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้มากน้อยเพียงใด

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อยที่สุด

ข้อที่	ความรู้สึกของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านกังวลว่าลูกจะไม่แข็งแรง					
2	ท่านไม่มั่นใจว่าลูกจะมีชีวิตรอด					
3	ท่านกังวลใจเกี่ยวกับอาการของลูก					
4	ท่านกังวลที่น้ำหนักแรกเกิดของลูกน้อยกว่าปกติ					
5	ท่านกังวลที่ลูกตัวเล็กกว่าเด็กปกติ					
6	ท่านกังวลว่าลูกจะเจริญเติบโตช้า					
7	ท่านกลัวว่าลูกจะเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีอันตรายถึงชีวิต					
8	ท่านไม่สบายใจที่ลูกดูดนมได้น้อย					
9	ท่านกังวลที่ลูกไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหว					
10	ท่านกังวลที่ลูกร้องเสียงเบา					

ข้อที่	ความรู้สึกของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11	ท่านไม่สบายใจเมื่อเห็นลูกหายใจเร็ว					
12	ท่านนอนไม่หลับเมื่อนึกถึงอาการของลูก					
13	ท่านไม่สบายใจที่ลูกต้องเจ็บตัวจากการรักษา					
14	ท่านกังวลว่าลูกจะต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน					
15	ท่านไม่สบายใจที่ลูกมีรูปร่างลักษณะแตกต่างจากเด็กปกติ					
16	ท่านกลัวลูกจะติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่ายเพราะลูกตัวเล็ก					
17	ท่านกลัวลูกจะเจ็บป่วยบ่อย					
18	ท่านต้องการมาเยี่ยมลูกบ่อย ๆ เพราะกังวลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของลูก					
19	เมื่อมาเยี่ยมลูกท่านรู้สึกไม่สบายใจ					
20	ท่านกังวลใจในการช่วยเหลือลูกเมื่อลูกสำลักหรืออาเจียนขณะให้นม					
21	ท่านกังวลว่าลูกจะได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง					
22	ท่านกังวลว่าลูกจะไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายได้					
23	ท่านกลัวลูกจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กปกติ					
24	ท่านกังวลว่าเสียงสัญญาณของเครื่องมือแพทย์จะทำให้ลูกตกใจ					
25	ท่านรู้สึกอึดอัดใจที่ไม่มีโอกาสอุ้มลูก					
26	ท่านกังวลว่าอาการตัวเหลืองของลูกจะไม่หายขาด					
27	เมื่อลูกต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือที่ท่านไม่คุ้นเคย ท่านรู้สึกกังวลใจ					
28	ท่านขาดสมาธิในการจดจำสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับลูก					

ข้อที่	ความรู้สึกของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
29	เมื่อท่านติดอูระไม่สามารถมาเยี่ยมลูกได้ท่านรู้สึกกังวลใจและอยากโทรค้นที่ถามอาการลูก					
30	เมื่อแพทย์อนุญาตให้ลูกกลับบ้าน ท่านไม่มั่นใจว่าจะสามารถดูแลลูกได้					

ตาราง 6 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารก
คลอดก่อนกำหนด

ข้อที่	t	ข้อที่	t
1	2.45	16	2.14
2	2.23	17	3.80
3	3.50	18	2.38
4	3.12	19	3.30
5	3.26	20	3.20
6	6.89	21	1.76
7	5.87	22	1.87
8	2.73	23	2.69
9	3.63	24	2.00
10	3.12	25	2.92
11	3.12	26	4.07
12	3.39	27	3.80
13	6.58	28	3.12
14	2.61	29	3.20
15	2.21	30	2.54

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = .93

โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล สำหรับกลุ่มทดลอง

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	การปฐมนิเทศ	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจซึ่งกันและกัน 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาท หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ตลอดทั้งโปรแกรมการให้คำปรึกษา	1. ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตนเอง และให้ผู้รับคำปรึกษาแนะนำตนเองเพื่อสร้างความคุ้นเคย 2. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงจุดมุ่งหมาย วิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล บทบาท หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ตลอดจนกำหนดช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ให้คำปรึกษา 3. ให้ผู้รับคำปรึกษานัดถึงความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งด้านความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก และการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล
2-9	การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก	ตั้งแต่ครั้งที่ 2-11 ผู้ให้คำปรึกษาได้ดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นลำดับขั้นดังนี้ ขั้นที่ 1 ขึ้นเริ่มต้นให้คำปรึกษาเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ให้เกิดความอบอุ่น คุ้นเคย ไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
10	การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก	ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาใช้เทคนิคการฟัง การสะท้อนความรู้สึก ใช้คำถามปลายเปิด ใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระจำง ให้กำลังใจ สรุปความ โดยมีขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอน2.1 การวิเคราะห์เป็นการจำแนกข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดา ที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด โดยการสัมภาษณ์ ขั้นตอน2.2 การสังเคราะห์ เป็นการผสมผสานข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อช่วยให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดเข้าใจปัญหาตนเองมากยิ่งขึ้น
11	การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารกออกจากโรงพยาบาล	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารกออกจากโรงพยาบาล 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล	ขั้นตอน2.3 การวินิจฉัย นิยามาไตร์ตรงถึงสาเหตุของปัญหาที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ขั้นตอนที่2.4 การทำนาย เป็นการคาดการณ์อย่างมีหลักเกณฑ์ว่า จากสภาพปัญหาของมารดาปัจจุบัน ผู้รับคำปรึกษาจะให้คำปรึกษา และช่วยเหลือมารดาในการแก้ปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลอย่างไร

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
12	ปัจจัยนิเทศ	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผลที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา ตลอดจนแนวทางในการแก้ปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวล 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ประเมินตนเอง เกี่ยวกับความวิตกกังวลภายหลังการให้คำปรึกษา	ขั้นตอนที่ 2.5 การให้คำปรึกษาเป็นการให้ความช่วยเหลือมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ในการแก้ไขปัญหาและลดความวิตกกังวล โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (1) เทคนิคการแนะนำโดยตรง (2) เทคนิคการอธิบาย ขั้นตอนที่ 2.6 การติดตามผล ภายหลังการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาดูตามผลการให้คำปรึกษาว่าหลังจากมารดาได้รับการให้คำปรึกษาแล้วความวิตกกังวลของมารดาลดลงมากน้อยเพียงใด ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็นสำคัญของปัญหา วิธีการแก้ปัญหา เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด 1. ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษา ได้กล่าวถึงผลที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา และแนวทางในการแก้ปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด 2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินความวิตกกังวลของตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก และการดูแลทารกเมื่อ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		๑. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา	ทราบออกจากโรงพยาบาล ภายหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ๑. ผู้ให้คำปรึกษายุติการให้คำปรึกษา โดยกล่าวขอบคุณ และกล่าวปิดการทดลอง

การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ขณะทารกอยู่โรงพยาบาลที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก และการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล การวิจัยครั้งนี้จะให้คำปรึกษาทั้งหมด 12 ครั้ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ครั้งที่ 1

เรื่อง"การปฐมนิเทศ"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่นคุ้นเคย และไว้วางใจซึ่งกันและกัน
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาท หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ตลอดทั้งโปรแกรมการให้คำปรึกษา
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบเกี่ยวกับ ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ขณะทารกอยู่ในโรงพยาบาล

เวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาร่วมสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น คุ้นเคย ไว้วางใจ และทำให้ผู้ให้คำปรึกษารู้จักผู้รับคำปรึกษามากขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตนเอง และให้ผู้รับคำปรึกษาแนะนำตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดคุยเพื่อสร้างความคุ้นเคย
2. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงจุดมุ่งหมาย วิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล บทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ตลอดทั้งกำหนดช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่จะให้คำปรึกษา
3. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษา ได้พูดถึงความวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด ทั้งด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก และการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล

ประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาแสดงความไว้วางใจแก่ผู้ให้คำปรึกษาโดยกล้าพูดคุย แนะนำตนเอง

กล้าซักถามข้อสงสัย และให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษา

2. ผู้รับคำปรึกษาสามารถสรุปจุดมุ่งหมาย วิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล บทบาทหน้าที่ของผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา

3. มารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดสามารถสรุปได้ถึงความวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อการคลอดก่อนกำหนดทั้งด้านความเจ็บป่วยของทารก อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก และการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล

การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลครั้งที่ 2-9
เรื่อง "การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอด
ก่อนกำหนด เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษา ได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
ของทารก
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของ
ทารก

เวลา ครึ่งละ 50 นาที

วิธีดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง ผู้ให้คำปรึกษาได้ดำเนินการตามลำดับขั้น
ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เกิด
สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น คั่นเคย และไว้วางใจผู้ให้คำปรึกษา

ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการฟัง สะท้อนความรู้สึก
ใช้คำถามปลายเปิด ใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระจ่าง ให้กำลังใจ
สรุปความ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 การวิเคราะห์ เป็นการจำแนกข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม
ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ขณะทารกอยู่โรงพยาบาลโดย
ใช้การสัมภาษณ์ เพื่อให้ทราบปัญหาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 2.2 การสังเคราะห์ เป็นการผสมผสานเกี่ยวกับความวิตกกังวล
ของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านการเจ็บป่วยของทารก เพื่อช่วยให้มารดาที่มีทารก
คลอดก่อนกำหนดเข้าใจปัญหาตนเองมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 2.3 การวินิจฉัย พิจารณาไตร่ตรองสาเหตุของปัญหาที่ก่อให้เกิด

ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก

ขั้นตอนที่ 2.4 การทำนาย เป็นการคาดการณ์อย่างมีหลักเกณฑ์ว่าจากสภาพปัญหาของมารดาในปัจจุบัน ผู้ให้คำปรึกษาจะให้คำปรึกษาและช่วยมารดาในการแก้ไขปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2.5 การให้คำปรึกษา เป็นการให้ความช่วยเหลือมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดในการแก้ไขปัญหา และลดความวิตกกังวลตามวิธีการที่ระบุใน 2.4 โดยผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคต่าง ๆ ต่อไปนี้ในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือมารดา

(1) เทคนิคการให้คำแนะนำโดยตรง โดยผู้ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำ แสดงความคิดเห็น ชี้แนะ และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้รับคำปรึกษา

(2) เทคนิคการอธิบาย ผู้ให้คำปรึกษาจะอธิบายรายละเอียดและชี้แจงเหตุผลให้มารดาทราบถึงแนวทางที่เหมาะสม ในการแก้ไขปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวล

ขั้นตอนที่ 2.6 การติดตามผล ภายหลังการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาติดตามผลการให้คำปรึกษาว่าภายหลังจากมารดาได้รับคำปรึกษาแล้ว ความวิตกกังวลลดลงมากน้อยเพียงใด

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็นสำคัญของปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด และนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาสามารถอธิบายได้ถึงความวิตกกังวลของตนเองที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก

2. ผู้รับคำปรึกษาให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาและสามารถสรุปปัญหา รวมทั้งแนวทางในการแก้ปัญหา

การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลครั้งที่ 10
เรื่อง"การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอด
ก่อนกำหนด เกี่ยวกับอุปสรรคทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับอุปสรรคทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอุปสรรคทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก

เวลา ครึ่งละ 50 นาที

วิธีดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง ผู้ให้คำปรึกษาได้ดำเนินการตามลำดับขั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น คั่นเคย และไว้วางใจผู้ให้คำปรึกษา

ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการฟัง สะท้อนความรู้สึก ใช้คำถามปลายเปิด ใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระจำง ให้กำลังใจ สรุปความ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 การวิเคราะห์ เป็นการจำแนกข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านอุปสรรคทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก โดยให้การสัมภาษณ์ เพื่อให้ทราบปัญหาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 2.2 การสังเคราะห์ เป็นการผสมผสานเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านอุปสรรคทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก เพื่อช่วยให้มารดาเข้าใจปัญหาของตนเองมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 2.3 การวินิจฉัย พิจารณาไตร่ตรองสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความ

วิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก

ขั้นตอนที่ 2.4 การทำนาย เป็นการคาดการณ์อย่างมีหลักเกณฑ์ว่าจากสภาพปัญหาของมารดาในปัจจุบัน ผู้ให้คำปรึกษาจะให้คำปรึกษาและช่วยมารดาในการแก้ไขปัญหา เพื่อลดความวิตกกังวลอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2.5 การให้คำปรึกษา เป็นการให้ความช่วยเหลือมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดในการแก้ไขปัญหา และลดความวิตกกังวลตามวิธีการที่ระบุใน 2.4 โดยผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคต่าง ๆ ต่อไปนี้ในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือมารดา

(1) เทคนิคการให้คำแนะนำโดยตรง โดยผู้ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำ แสดงความคิดเห็น ชี้แนะ และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้รับคำปรึกษา

(2) เทคนิคการอธิบาย ผู้ให้คำปรึกษาจะอธิบายรายละเอียดและชี้แจงเหตุผลให้มารดาทราบถึงแนวทางที่เหมาะสม ในการแก้ไขปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวล

ขั้นตอนที่ 2.6 การติดตามผล ภายหลังการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งผู้ให้คำปรึกษาดูตามผลการให้คำปรึกษาว่า ภายหลังจากมารดาได้รับคำปรึกษาแล้ว ความวิตกกังวลลดลงมากน้อยเพียงใด

ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็นสำคัญของปัญหา วิธีการแก้ปัญหา เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด และนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาอธิบายได้ถึงความวิตกกังวลของตนเองที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก

2. ผู้รับคำปรึกษาให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาและสามารถสรุปปัญหา รวมทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหา

การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลครั้งที่ 11.

เรื่อง"การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอด
ก่อนกำหนด เกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารกออกจากโรงพยาบาล"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารก
ต้องออกจากโรงพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารก
เมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล

เวลา ครึ่งละ 50 นาที

วิธีดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง ผู้ให้คำปรึกษาได้ดำเนินการตามลำดับขั้น
ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เกิด
สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น คั่นเคย และไว้วางใจผู้ให้คำปรึกษา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการฟัง การสะท้อนความ
รู้สึก การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้
กำลังใจ การสรุปความ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 การวิเคราะห์ เป็นการจำแนกข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล
เกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออก
จากโรงพยาบาล โดยใช้การสัมภาษณ์ เพื่อให้ทราบปัญหาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 2.2 การสังเคราะห์ เป็นการผสมผสานเกี่ยวกับความวิตกกังวลของ
มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล เพื่อช่วย
ให้มารดาเข้าใจปัญหาของตนเองมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 2.3 การวินิจฉัย พิจารณาไตร่ตรองถึงสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิด

ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2.4 การทำนาย เป็นการคาดการณ์อย่างมีหลักเกณฑ์ว่าจากสภาพปัญหาของมารดาในปัจจุบัน ผู้ให้คำปรึกษาจะให้คำปรึกษาและช่วยเหลือมารดาในการแก้ปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2.5 การให้คำปรึกษา เป็นการให้ความช่วยเหลือมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดในการแก้ไขปัญหา และลดความวิตกกังวลตามวิธีการที่ระบุใน 2.4 โดยผู้ให้คำปรึกษาจะให้เทคนิคต่าง ๆ ต่อไปนี้ในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือมารดา

(1) เทคนิคการให้คำแนะนำโดยตรง โดยผู้ให้คำปรึกษาแนะนำแสดงความคิดเห็น ชี้แนะ และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้รับคำปรึกษา

(2) เทคนิคการอธิบาย ผู้ให้คำปรึกษาจะอธิบายรายละเอียดและชี้แจงเหตุผลให้มารดาทราบถึงแนวทางที่เหมาะสม ในการแก้ไขปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวล

ขั้นตอนที่ 2.6 การติดตามผล ภายหลังการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งผู้ให้คำปรึกษาดูติดตามผลการให้คำปรึกษาว่า ภายหลังจากมารดาได้รับคำปรึกษาแล้วความวิตกกังวลลดลงมากน้อยเพียงใด

ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็นสำคัญของปัญหา วิธีการแก้ปัญหา เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด และนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาอธิบายได้ถึงความวิตกกังวลของตนเองที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล

2. ผู้รับคำปรึกษาให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาและสามารถสรุปปัญหา รวมทั้งแนวทางในการแก้ปัญหา

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 12

เรื่อง"ปัจจัยนิเทศ"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผลที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา ตลอดจนแนวทางในการลดความวิตกกังวล
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านการเจ็บป่วยของทารก อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก และการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาลภายหลังการให้คำปรึกษา
3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา

เวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้กล่าวถึง ผลที่ได้จากการให้คำปรึกษาแนวทางในการลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด
2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินความวิตกกังวลของตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก และการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล ภายหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
3. ผู้ให้คำปรึกษายุติการให้คำปรึกษา โดยกล่าวขอบคุณและกล่าวปิดการทดลอง

ประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาสามารถอธิบายได้ถึงความวิตกกังวลที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนดขณะทารกอยู่โรงพยาบาล เกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านการเจ็บป่วยของทารก อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก และการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งแนวทางในการลดความวิตกกังวล

2. ผู้รับคำปรึกษาให้ความร่วมมือในการประเมินความวิตกกังวลของตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก และการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาลภายหลังการให้คำปรึกษา

โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ สำหรับกลุ่มควบคุม

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดให้เกิดความคุ้นเคยไว้วางใจซึ่งกันและกัน 2. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดเข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีการให้ข้อสนเทศ วัน เวลาและสถานที่ให้ข้อสนเทศ 3. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด	1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดแนะนำตนเองด้วย 2. ผู้วิจัยอธิบายถึงจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการให้ข้อสนเทศ ช่วงเวลา จำนวนครั้ง รวมทั้งสถานที่ให้ข้อสนเทศ 3. ผู้วิจัยกล่าวถึงความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งความวิตกกังวลด้านความเจ็บป่วยของทารก อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก และการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล
2-9	การให้ข้อสนเทศเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก	เพื่อให้มารดาได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านความเจ็บป่วยของทารกและแนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก	ตั้งแต่ครั้งที่ 2-11 ผู้วิจัยได้ดำเนินการให้ข้อสนเทศแต่ละครั้งดังนี้ 1. ผู้วิจัยให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดดูภาพพลิก สไลด์ วิดีทัศน์เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนด อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
10	การให้ข้อเสนอแนะเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก	1. เพื่อให้มารดาได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก 2. เพื่อให้มารดาทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวล	กับทารก และการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล พร้อมคำบรรยายจากผู้วิจัย เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา 2. เปิดโอกาสให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดซักถามข้อสงสัย 3. ให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของ
11	การให้ข้อเสนอแนะเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล	1. เพื่อให้มารดาได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล 2. เพื่อให้มารดาทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวล	ทารกคลอดก่อนกำหนด อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก การดูแลทารกเมื่อทารกออกจากโรงพยาบาล และแนวทางในการลดความวิตกกังวลของมารดา ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
12	ปัจฉิมนิเทศ	เพื่อให้มารดามีความเข้าใจและสรุปเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด และแนวทางในการลดความวิตกกังวล รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับจากข้อเสนอแนะ	1. ผู้วิจัยกล่าวถึงความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด และแนวทางในการลดความวิตกกังวล 2. เปิดโอกาสให้มารดาซักถาม 3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและปิดการทดลอง

การให้ข้อเสนอ

เรื่อง "ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ขณะทารกอยู่โรงพยาบาล"

ในการให้ข้อเสนอผู้วิจัยให้ข้อเสนอเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดขณะทารกอยู่โรงพยาบาล ด้านความเจ็บป่วยของทารก อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก และการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาลโดยใช้ภาพพลิก สไลด์ วิดีทัศน์ หากมารดาไม่เข้าใจเนื้อหาตอนใดเปิดโอกาสให้ซักถาม หลังจากนั้นให้มารดาสรุปประเด็นสำคัญ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม การประเมินผลแต่ละครั้งใช้การสังเกต จากความสนใจ ความตั้งใจ ฟังคำบรรยาย การซักถาม การวิจัยครั้งนี้จะให้ข้อเสนอทั้งหมด 12 ครั้งดังนี้

ข้อสนทนาครั้งที่ 1

เรื่อง "ปฐมนิเทศ"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดเข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีการให้ข้อสนทนา วัน เวลา และสถานที่ในการให้ข้อสนทนา
3. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ขณะพักอยู่โรงพยาบาล

เวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. สร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดโดย
 - 1.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง
 - 1.2 มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดแนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยอธิบายจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการให้ข้อสนทนา ตลอดทั้งกำหนดช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ให้ข้อสนทนา ดังนี้

การให้ข้อสนทนาเป็นการให้ข้อมูล โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับข้อสนทนาได้เกิดความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวล การให้ข้อสนทนาตั้งแต่นี้เป็นต้นไป เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ขณะพักอยู่โรงพยาบาล และแนวทางในการลดความวิตกกังวล ระยะเวลาการให้ข้อสนทนาทั้งหมด 12 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที การให้ข้อสนทนาแต่ละครั้งมีวิธีการดังนี้

- 2.1 ผู้วิจัยให้มารดาดูภาพพลิก สไลด์ วิดีทัศน์ พร้อมคำบรรยายจากผู้วิจัย
- 2.2 ให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดซักถามข้อสงสัย
- 2.3 มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดสรุปเนื้อหาที่ได้จากภาพพลิก สไลด์ วิดีทัศน์ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

3. ผู้วิจัยกล่าวถึงความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ขณะทารกอยู่โรงพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

มารดาทุกคนย่อมปรารถนาที่จะคลอดทารกครบกำหนด มีสุขภาพดี แข็งแรงสมบูรณ์ แต่มารดาบางคนอาจไม่สมหวัง และต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติเมื่อให้กำเนิดทารกก่อนกำหนด ทำให้มารดาเหล่านั้นเกิดความวิตกกังวล ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดขณะทารกอยู่โรงพยาบาล แบ่งได้เป็น 3 ด้านคือ

3.1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก ได้แก่ ความวิตกกังวลด้านการหายใจของทารก การติดเชื้อ การได้รับอาหาร ภาวะตัวเหลือง การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก การเจริญเติบโตของทารก และรูปร่างลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด

3.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก ได้แก่ ตู้บ่มเครื่องส่องไฟ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือด

3.3 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ ความวิตกกังวลด้านการให้นม การป้องกันการติดเชื้อ และการรักษาอุณหภูมิร่างกายทารก

แนวทางในการลดความวิตกกังวล

มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดขอข้อมูลเพิ่มเติมและขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด ขณะทารกอยู่โรงพยาบาลจากแพทย์และพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา

ประเมินผล

1. ผู้รับบริการสามารถแนะนำตนเอง กล่าวขอบคุณ
2. ผู้รับบริการสามารถอธิบายจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการให้ข้อสนเทศ จำนวนครั้ง ช่วงเวลา และสถานที่ให้ข้อสนเทศได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้รับบริการสนใจฟังคำบรรยาย ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และสามารถสรุปเนื้อหาที่ได้ฟังจากการบรรยายอย่างถูกต้อง

ข้อเสน�퉴ศจริงที่ 2

เรื่อง "ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารกด้านรูปร่างลักษณะของทารก"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด

เวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยฉายภาพสไลด์พร้อมคำบรรยาย
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
3. ผู้วิจัยให้มารดาสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

รายละเอียดภาพสไลด์

1. ภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด
2. ภาพใบหูของทารกคลอดก่อนกำหนด
3. ภาพบริเวณลำตัว ไหล่ และหน้าของทารก
4. ภาพท่อนอนของทารกคลอดก่อนกำหนด
5. ภาพนิ้วมือทารกคลอดก่อนกำหนด
6. ภาพฝ่าเท้าทารกคลอดก่อนกำหนด
7. ภาพเต้านมของทารกคลอดก่อนกำหนด
8. ภาพอวัยวะสืบพันธุ์ของทารกคลอดก่อนกำหนด ทั้งเพศชายและเพศหญิง

รายละเอียดคำบรรยายประกอบสไลด์

1. ทารกคลอดก่อนกำหนดมักจะมีรูปร่างเล็ก ร้องเสียงเบา ศีรษะจะใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว ตาจะเด่นออกมา กระหม่อมใหญ่
2. หุ่นดูบางเนื่องจากมีกระดูกอ่อนน้อย คางสั้น นมอ่อนเส้นเล็กจับกันเป็นปุย
3. ผิวหนังบางสีแดงเห็นหลอดเลือดได้ง่าย ไขมันใต้ผิวหนังมีน้อยจึงดูร่างกายเหี่ยวแห้ง ท้องป่อง แขนขาเล็ก มีขนอ่อนตามตัวโดยเฉพาะบริเวณไหล่และหน้า
4. แขนขาเล็กเหยียดตรงมักไม่ค่อยอ กล้ามเนื้อมีกำลังน้อย เวลาหยิบแขนขามีการคลายกระดูก
5. เล็บมือเล็บเท้าสั้น และนุ่มกว่าปกติ
6. ฝ่าเท้ามีลายเท้าเป็นรอยขวางทางปลายเท้าเล็กน้อย
7. เต้านมนุ่มเป็นตุ่มเล็กแบนราบ ลานหัวนมเล็กเต้านมไม่มีลักษณะคัดตึง เนื่องจากยังไม่ได้ฮอร์โมนที่ผ่านจากมารดา
8. อวัยวะสืบพันธุ์ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ในเพศชายอัณฑะยังไม่ลงมาในถุงอัณฑะ เพศหญิงแคมใหญ่ยังคลุมแคมเล็กไม่มีด

แนวทางในการลดความวิตกกังวล

มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดขอรับคำปรึกษาและขอรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะทารกคลอดก่อนกำหนดจากแพทย์และพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา

การประเมินผล

1. ผู้รับบริการสนใจฟังคำบรรยาย และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
2. ผู้รับบริการสามารถสรุปเนื้อหาที่ได้จากการฟังคำบรรยายอย่างถูกต้อง

ข้อเสนotechniqueที่ 3

เรื่อง "ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารกด้านการควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารก
2. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก

เวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเสนอภาพลักษณ์พร้อมคำบรรยาย
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
3. ผู้วิจัยให้มารดาสรุป และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

รายละเอียดภาพลักษณ์

1. ภาพที่ 1 เป็นหัวข้อเรื่องปัญหาการควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก ประกอบด้วย
 - 1.1 รูปภาพทารกคลอดก่อนกำหนดนอนในตูบ
 - 1.2 ข้อความที่ปรากฏบนภาพลักษณ์แผ่นที่ 1 มีดังนี้
 - ระบบประสาทของทารกคลอดก่อนกำหนดยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่
 - ไขมันใต้ผิวหนังมีน้อย
 - พื้นที่ผิวกายมีมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว
2. ภาพลักษณ์แผ่นที่ 2 กล่าวถึงการสูญเสียความร้อนของทารกทั้ง 4 ทาง ได้แก่ การนำ การพา การระเหยของน้ำ และการแผ่รังสี
3. ภาพลักษณ์แผ่นที่ 3 กล่าวถึงภาวะแทรกซ้อนจากอุณหภูมิร่างกายต่ำ ได้แก่ การเกิด

กรดเกินในร่างกาย ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ น้ำหนักตัวลด เป็นต้น

คำบรรยายประกอบภาพหลักเกี่ยวกับการควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารกมีดังนี้

เนื่องจากระบบประสาทของทารกคลอดก่อนกำหนดยังพัฒนาไม่ดี โดยเฉพาะศูนย์กลางควบคุมความร้อนในสมองส่วนที่เรียกว่า "Hypothalamus" และมีพื้นที่ผิวกายมากเมื่อเทียบกับสัดส่วนน้ำหนักตัว ทำให้สูญเสียความร้อนจากร่างกายได้มาก มีไขมันใต้ผิวหนังน้อยทำให้ความร้อนในร่างกายถ่ายเทสู่ผิวหนังได้ง่าย แหล่งผลิตความร้อนเช่น หัวใจ ตับมีขนาดเล็ก พัฒนาการของกล้ามเนื้อยังไม่ดี กล้ามเนื้อไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหว ร่างกายจึงสร้างความร้อนได้น้อย ต่อมาเหงื่อยังมีน้อยทำให้ระบายความร้อนในร่างกายไม่ได้ และเมื่ออยู่ในภาวะแวดล้อมที่อุณหภูมิต่ำ ทารกไม่มีการสั่นเพื่อสร้างความร้อนอย่างผู้ใหญ่ได้ ทารกจึงต้องใช้พลังงานและออกซิเจนเพิ่มขึ้นในการทำความร้อนนี้มีการใช้ไขมันสีน้ำตาลที่อยู่บริเวณทรอกอก คอ และรอบไตเพื่อเปลี่ยนกรดไขมันให้เป็นพลังงานในการสร้างความร้อน และพบว่าถ้าอุณหภูมิของภาวะแวดล้อมต่ำก็จะทำให้อุณหภูมิร่างกายทารกต่ำไปด้วย ในทำนองเดียวกันถ้าอุณหภูมิภาวะแวดล้อมสูง ก็จะทำให้ให้อุณหภูมิร่างกายทารกสูงด้วย ดังนั้นการให้ความร้อนจากภายนอกให้อุณหภูมิที่พอเหมาะกับทารก เช่น การให้ทารกอยู่ในตู้อบจะช่วยลดการสูญเสียความร้อน และทำให้อุณหภูมิร่างกายคงที่

ทารกจะสูญเสียความร้อนไปได้ 4 ทางคือ

1. การนำ หมายถึง การเสียความร้อนไปโดยทารกสัมผัสกับวัตถุนั้น เช่น ที่นอน ผ้าห่ม วิธีป้องกันง่าย ๆ เพื่อมิให้ทารกสูญเสียความร้อนโดยวิธีนี้คือ ทำให้อุณหภูมิของวัตถุที่จะถูกต้องกับตัวทารกสูงขึ้นก่อน เช่น ทารกที่ตัวเย็นเพียงเล็กน้อยมีผู้ห่มหัดเอาผ้าห่มหนา ๆ มาคลุมให้ แต่ปรากฏว่าผ้าห่มนั้นอุณหภูมิต่ำกว่าทารก ทารกจึงต้องเสียความร้อนมากขึ้นอีก เพื่อที่จะทำให้ผ้าห่มนั้นอุ่นขึ้น ทารกจึงกลับตัวเย็นลงอีก และมีอันตรายจากตัวเย็นได้

2. การพา หมายถึง การเสียความร้อนไปทางอากาศที่อยู่รอบตัวถ้าอากาศเย็นทารกก็จะเสียความร้อน การเสียความร้อนโดยการพาจะเร็วหรือช้าขึ้นกับความเร็วของลมที่พัดผ่าน

3. การระเหยของน้ำ เมื่อน้ำเป็นไอจะนำความร้อนไปด้วย ทารกจะเสียความร้อนโดยวิธีนี้ได้ทั้งทางผิวหนังและปอดจากลมหายใจ เช่น หลังเช็ดตัวหรือหลังอาบน้ำ ถ้าไม่รีบใช้ผ้าซับให้แห้ง ทารกก็มีโอกาสเสียความร้อนโดยวิธีนี้ได้มาก

4. การแผ่รังสี ทารกเสียความร้อนให้กับวัตถุที่อุณหภูมิต่ำกว่าได้ แม้ว่าจะไม่ได้สัมผัส

ในทางตรงข้ามถ้าวัตถุนั้นอุณหภูมิสูงกว่าอาหารก็จะได้รับความร้อน ตัวอย่างเช่น มีเครื่องทำความร้อนไว้ใกล้ ๆ ก็จะทำให้อาหารได้รับความร้อนโดยวิธีนี้ได้

- อาหารที่มีอุณหภูมิต่ำจะมีอันตรายได้สูงกว่าอาหารที่มีอุณหภูมิปกติหลายเท่า ทั้งนี้เนื่องจากผลเสียของภาวะตัวเย็นจะทำให้มีปัญหาดังต่อไปนี้

1. เกิดภาวะกรดเกินในร่างกาย เพราะเมื่อตัวเย็นจะทำให้หลอดเลือดตีบตัว ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ น้อยลง มีภาวะการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออก酸ทำให้เกิดกรดในร่างกายสูง

2. เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากการควบคุมกลูโคสและกรดไขมันเสียไป

3. น้ำหนักตัวลด เพราะจะต้องเสียพลังงานต่าง ๆ ไปในการสร้างความร้อนแทนที่จะนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของร่างกาย

แนวทางในการลดความวิตกกังวล

มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดขอรับคำปรึกษา และข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก จากแพทย์และพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา

การประเมินผล

1. ผู้รับบริการสนใจฟังคำบรรยาย และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
2. ผู้รับบริการสามารถสรุปเนื้อหาที่ได้จากการฟังคำบรรยายอย่างถูกต้อง

ข้อเสน�퍀ศครั้งที่ 4

เรื่อง"ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารกด้านการหายใจ"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารกด้านการหายใจ
2. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการหายใจของทารก

เวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเสนอภาพลักษณ์พร้อมคำบรรยาย
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
3. ผู้วิจัยให้มารดาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

รายละเอียดภาพลักษณ์

ภาพที่ 1 เป็นภาพแสดงลักษณะของปอดและถุงลม

ภาพที่ 2 เป็นข้อความที่กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดภาวะหายใจลำบาก ได้แก่

- ศูนย์ควบคุมการหายใจยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่
- ขาดสารเคลือบถุงลมปอด

ภาพที่ 3 เป็นรูปภาพแสดงถึงทารกที่หายใจลำบาก และมีข้อความดังนี้.

- หายใจเร็ว ออกับม จมูกบาน

ภาพที่ 4 เป็นข้อความที่กล่าวถึงแนวทางการดูแลรักษาทารกขณะอยู่โรงพยาบาล ได้แก่

- ทำทางเดินหายใจให้โล่ง
- ให้ออกซิเจน

รายละเอียดคำบรรยายประกอบภาพเกี่ยวกับการหายใจของทารกมีดังนี้

ทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีปัญหาด้านการหายใจ เนื่องจากกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจและซี่โครงของทารกคลอดก่อนกำหนดยังอ่อน ปอดยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ศูนย์ควบคุมการหายใจยังเจริญไม่ดี ทำให้มีภาวะหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ ได้ ถ้าการหยุดหายใจสั้นกว่า 10 วินาทีถือว่าเป็นปกติ นอกจากนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดยังมีการหายใจลำบากที่เกิดจากการขาดสารเคลือบถุงลมปอด เป็นผลให้การขยายตัวของปอดน้อย ขยายได้ไม่เต็มที่ที่เกิดถุงลมแฟบได้ทารกจะมีอาการหายใจเร็ว หนาวสั่น จมูกบาน มีเสียงครางขณะหายใจ ซึ่งแพทย์จะพิจารณาให้การรักษาโดยให้ออกซิเจนด้วยวิธีต่าง ๆ แล้วแต่อาการ และความรุนแรงของโรค

แนวทางในการลดความวิตกกังวล

มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดขอรับคำปรึกษาและขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการหายใจของทารก จากแพทย์และพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา

ประเมินผล

1. ผู้รับบริการสนใจฟังคำบรรยาย และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
2. ผู้รับบริการสามารถสรุปเนื้อหาที่ได้จากการฟังคำบรรยายอย่างถูกต้อง

ข้อเสน�퍀ศครั้งที่ 5

เรื่อง"ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับความเจ็บป่วย
ของการด้านการได้รับอาหาร"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของการด้านการได้รับอาหาร
2. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับอาหารของทารก

เวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเสนอสไลด์พร้อมคำบรรยาย
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
3. ผู้วิจัยให้มารดาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

รายละเอียดภาพสไลด์

- ภาพที่ 1 แสดงถึงอุปกรณ์ในการให้อาหารทางสายยาง
- ภาพที่ 2 แสดงภาพทารกที่ให้อาหารทางสายยาง
- ภาพที่ 3 แสดงถึงอุปกรณ์การให้อาหารด้วยวิธีหยดจากหลอดยา
- ภาพที่ 4 แสดงภาพทารกที่กำลังได้รับอาหารจากหลอดยา
- ภาพที่ 5 แสดงภาพทารกที่กำลังได้รับอาหารจากขวดนม

รายละเอียดคำบรรยายประกอบสไลด์เกี่ยวกับการได้รับอาหารของทารกมีดังนี้

ในทารกคลอดก่อนกำหนด ระบบการย่อยอาหารยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ การดูดกลืน
ไม่ดี อาหารที่เข้าไปจะค้างอยู่ในปากหรืออาจจะไหลออกมาทำให้สำลักได้ กระเพาะอาหาร

เล็กมีความจุน้อย น้ำย่อยอาหารมีน้อยทำให้ท้องอืดและอาเจียนได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาทางระบบทางเดินหายใจได้อีก ประกอบกับทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการสารอาหารสูงกว่าทารกแรกเกิดปกติเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ดังนั้นการให้อาหารทารกคลอดก่อนกำหนดต้องเลือกให้เหมาะสมทั้งชนิด ปริมาณ และวิธีให้อาหารเพื่อให้เหมาะสมกับทารกแต่ละราย การให้อาหารวิธีต่าง ๆ มีดังนี้

1. การให้อาหารทางสายยางทางจมูก ปาก ลงสู่กระเพาะอาหาร ให้ในทารกที่มีปัญหาด้านการดูดกลืน หรือมีภาวะแทรกซ้อนด้านการหายใจ โดยการใส่สายยางจากจมูกหรือปาก ผ่านลงถึงกระเพาะอาหารทารก ก่อนให้นมทุกครั้งต้องตรวจดูว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหารหรือไม่จึงให้นม

2. การให้อาหารโดยวิธีหยดจากหลอดยา ให้ในทารกที่กลืนได้แต่เด็กดูดไม่ดี โดยใช้หลอดยาสำหรับหยดนมจุ่มลงในแก้วนม โดยบีบเอาอากาศออกให้หมดก่อน แล้วดูดนมขึ้นมาอยู่ในหลอดให้เต็ม นำไปหยดข้างกระพุ้งแก้มของทารกจำนวนหยดที่ให้ไม่ควรเกิน 10 หยดต่อ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันการสำลักนม หากขณะหยดนมเด็กมีอาเจียนหรือสำลักนมควรหยุดให้ จับหน้าเด็กตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง ใช้ลูกสูบยางดูดเอาเสมหะหรือนมที่คั่งค้างในปาก จมูกออกให้หมด เมื่อให้นมครบหยดน้ำตาม เพื่อล้างคราบน้ำนมในปากแล้วจับเด็กเรอ

3. การให้อาหารด้วยวิธีดูดจากขวด ควรให้หัวนมอยู่บนลิ้นเสมอ ไม่อยู่ใต้ลิ้นเพราะจะทำให้หัวนมไหลออกจากปากได้และอาจทำให้สำลักนมเข้าปอด ขณะเด็กดูดนมจากขวดควรให้หัวนมอยู่เต็มจุกเสมอ เพื่อป้องกันมิให้ลมเข้าไปแทนที่ในกระเพาะจะทำให้เด็กท้องอืด เมื่อเด็กดูดนมสักครู่ควรให้เด็กหยุดพักหายใจบ้าง และพักเป็นช่วง ๆ จนกว่านมหมดขวด ให้น้ำสะอาดตามเล็กน้อยแล้วจับเด็กเรอ

แนวทางในการลดความวิตกกังวล

มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดขอรับคำปรึกษาและข้อมูลเพิ่มเติม เกี่ยวกับการได้รับอาหารของทารกคลอดก่อนกำหนด จากแพทย์และพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา

การประเมินผล

1. ผู้รับบริการสนใจฟังคำบรรยาย และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
2. ผู้รับบริการสามารถสรุปเนื้อหาที่ได้จากการฟังคำบรรยายอย่างถูกต้อง

ข้อเสน�퉴คครั้งที่ 6

เรื่อง "ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก ด้านการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก ด้านการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด
2. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก ด้านการได้รับอาหารทางหลอดเลือด

เวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเสนอสไลด์พร้อมคำบรรยาย
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
3. ผู้วิจัยให้มารดาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

รายละเอียดภาพสไลด์

ภาพที่ 1 แสดงถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือด

ภาพที่ 2 แสดงภาพทารกที่ได้รับสารน้ำทางสะดือ

ภาพที่ 3 แสดงภาพทารกที่ได้รับสารน้ำทางศีรษะ

ภาพที่ 4 แสดงภาพทารกที่ได้รับสารน้ำทางมือและเท้า

รายละเอียดคำบรรยายประกอบสไลด์เกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดมีดังนี้

ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีปัญหาไม่สามารถให้อาหารทางลำไส้ได้ หรือให้อาหารทางลำไส้ได้บ้างแต่ปริมาณไม่เพียงพอความต้องการของร่างกาย ในบางรายอาจให้เพื่อแก้ปัญหาภาวะที่ขาดสมดุลของน้ำและเกลือแร่ หรือเพื่อให้ยาบางชนิดที่ไม่สามารถจะดูดซึมโดยระบบทางเดินอาหาร หรือถูกทำลายโดยน้ำย่อยถ้าให้ทางปาก กรณีดังกล่าวแพทย์จะพิจารณาให้สารน้ำ

ทางหลอดเลือด ตำแหน่งการให้สารน้ำทางหลอดเลือดมีหลายตำแหน่งดังนี้

1. การให้สารน้ำทางสะดือ มักให้ในทารกแรกเกิด 2-3 วันแรก เนื่องจากหลอดเลือดดำบริเวณสะดือ และตำแหน่งอื่น ๆ ยังเห็นไม่ชัดเจน แต่การให้สารน้ำทางสะดือมักไม่ให้เกิน 5 วัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางสะดือเข้าสู่ร่างกายทารก
2. การให้สารน้ำที่บริเวณสะดือ นิยมให้ในทารกแรกเกิดเพราะเห็นหลอดเลือดชัดเจน ก่อนให้สารน้ำทางสะดือต้องโกนผมบริเวณที่จะให้สารน้ำบริเวณกว้างพอควร หลังจากให้สารน้ำต้องใช้ที่ครอบปิดบริเวณที่ให้สารน้ำ เพื่อป้องกันการกดดันพลิกสะดือทำให้เข็มทะลุออกนอกเส้นได้
3. การให้สารน้ำที่บริเวณมือและเท้า

แนวทางในการลดความวิตกกังวล

มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดขอรับคำปรึกษาและขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด จากแพทย์และพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา

การประเมินผล

1. ผู้รับบริการสนใจฟังคำบรรยาย และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
2. ผู้รับบริการสามารถสรุปเนื้อหาที่ได้จากการฟังคำบรรยายอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอครั้งที่ 7

เรื่อง "ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารกด้านภาวะตัวเหลือง"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารกด้านภาวะตัวเหลือง
2. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองของทารก

เวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเสนอสไลด์พร้อมคำบรรยาย
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
3. ผู้วิจัยให้มารดาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

รายละเอียดภาพสไลด์

- ภาพที่ 1 แสดงถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการส่องไฟทารก
- ภาพที่ 2 แสดงถึงการเตรียมทารกเพื่อส่องไฟ
- ภาพที่ 3 ภาพแสดงทารกขณะส่องไฟ
- ภาพที่ 4 ภาพแสดงการเจาะเลือดจากเส้นเท้าของทารกเพื่อตรวจเช็คค่าบิลิรูบิน

รายละเอียดคำบรรยายประกอบสไลด์เกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองของทารกมีดังนี้

อาการตัวเหลืองพบได้บ่อยในทารกแรกเกิดเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

- ทารกสร้างสารบิลิรูบินมากกว่าผู้ใหญ่ 2 เท่า ซึ่งอาจเป็นเพราะเม็ดเลือดแดงของทารกมีอายุสั้นกว่าผู้ใหญ่

- ตับยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่

นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากหมู่เลือดมารดากับทารกไม่เข้ากัน ภาวะเม็ดเลือดแดงมากเกินไป ภาวะพร่องเอนไซม์บางชนิดของเม็ดเลือดแดง ภาวะติดเชื้อ และภาวะหายใจลำบาก เป็นต้น อันตรายจากบิลิรูบินสูงจะเป็นอันตรายต่อสมองถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

การรักษาทารกตัวเหลืองส่วนใหญ่รักษาโดยการส่องไฟ ทารกที่ได้รับการส่องไฟต้องถอดเสื้อผ้า และพลิกตะแคงตัวทารกทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้ผิวหนังถูกแสงไฟตลอดทั้งตัว และต้องปิดตาทารกเพื่อป้องกันแสงทำอันตรายต่อดวงตา ไฟที่ใช้ส่องทารกเป็นไฟน้ออนจำนวน 8-10 หลอดเรียงกันให้สูงจากตัวเด็ก 45-50 เซนติเมตร และต้องเจาะเลือดจากสันเท้าของทารกเพื่อตรวจเช็คค่าบิลิรูบินทุกวัน หรือตามความจำเป็นจนกว่าจะหยุดส่องไฟ

แนวทางในการลดความวิตกกังวล

มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดขอรับคำปรึกษาและขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองของทารก จากแพทย์และพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา

การประเมินผล

1. ผู้รับบริการสนใจฟังคำบรรยายและซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
2. ผู้รับบริการสามารถสรุปเนื้อหาที่ได้ฟังจากการบรรยายอย่างถูกต้อง

ข้อเสนพิเศษครั้งที่ 8

เรื่อง"ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารกด้านการติดเชื้อ"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารกด้านการติดเชื้อ
2. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อของทารก

เวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเสนอสไลด์พร้อมคำบรรยาย
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
3. ผู้วิจัยให้มารดาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

รายละเอียดภาพสไลด์

ภาพที่ 1 ภาพแสดงการล้างมือ

ภาพที่ 2 ภาพแสดงการใส่เสื้อกราวด์ เปลี่ยนรองเท้า เก็บคลุมผม ผูกผ้าปิดปาก

ภาพที่ 3 ภาพอุปกรณ์เครื่องใช้ของทารก

รายละเอียดคำบรรยายประกอบสไลด์การติดเชื้อของทารกมีดังนี้

ทารกคลอดก่อนกำหนดมีความต้านทานต่อการติดเชื้อต่ำ เนื่องจากผิวหนังและเยื่อต่างๆ บางและถูกทำลายได้ง่าย โอกาสที่เชื้อโรคจะเข้าไปในร่างกายจึงง่าย ประกอบกับภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ ทั้งการทำงานของเม็ดเลือดขาว สารภูมิคุ้มกัน และการสร้างภูมิคุ้มกันยังไม่สมบูรณ์ จึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้มากขึ้น การติดเชื้อของทารกที่เกิดขึ้นได้ เช่น เยื่อตาอักเสบ

การติดเชื้อที่ผิวหนังทำให้เกิดตุ่มหนองบริเวณที่ติดเชื้อ สะดืออักเสบ ปอดอักเสบ เป็นต้น การป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ทวารขณะทวารอยู่โรงพยาบาลทำได้โดย

1. ล้างมือให้ถูกวิธีก่อนและหลังจับต้องทวาร
 2. ใส่เสื้อกราวด์ เปลี่ยนรองเท้า เก็บคลุมผมให้มิดชิด และผูกผ้าปิดปากและจมูกเมื่อเป็นหวัด
 3. เครื่องใช้ทวารแต่ละคนควรแยก และทำให้สะอาดปราศจากเชื้อ
 4. อากาศภายในห้องควรมีการถ่ายเทสะดวกปราศจากฝุ่นละออง
- การรักษาเมื่อทวารมีการติดเชื้อมักให้ยาปฏิชีวนะ มีทั้งชนิดฉีดและชนิดรับประทาน

แนวทางในการลดความวิตกกังวล

มารดาที่มีทวารคลอดก่อนกำหนดขอรับคำปรึกษาและขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการติดเชื้อของทวาร จากแพทย์และพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา

การประเมินผล

1. ผู้รับบริการสนใจฟังคำบรรยาย และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
2. ผู้รับบริการสามารถสรุปเนื้อหาที่ได้จากการฟังคำบรรยายอย่างถูกต้อง

ข้อเสน�킃ศครั้งที่ 9

เรื่อง"ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารกด้านการเจริญเติบโตของทารก"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารกด้านการเจริญเติบโตของทารก
2. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของทารก

เวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเสนอสไลด์พร้อมคำบรรยาย
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดซักถามข้อสงสัย
3. ผู้วิจัยให้มารดาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

รายละเอียดภาพสไลด์

- ภาพที่ 1 เป็นภาพอุปกรณ์ชั่งน้ำหนักทารก
- ภาพที่ 2 ภาพแสดงการวิธีการชั่งน้ำหนักทารก
- ภาพที่ 3 ภาพทารกคลอดก่อนกำหนดแขนขาเหยียดตรง
- ภาพที่ 4 ภาพทารกคลอดก่อนกำหนดยกแขนขา

รายละเอียดคำบรรยายประกอบสไลด์เกี่ยวกับการเจริญเติบโตของทารกมีดังนี้

มารดาส่วนใหญ่มักคาดหวังที่จะคลอดทารกมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่มารดาที่คลอดก่อนกำหนดและทารกมีน้ำหนักน้อย มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของทารกทั้งด้านน้ำหนักตัว และพัฒนาการของทารกในทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นการชั่งน้ำหนักทุกวันเป็นสิ่งจำเป็น

เพราะจะทำให้ทราบความเจริญเติบโตของทารก นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยคำนวณการให้อาหาร สารน้ำ หรือการให้น้ำแก่ทารก ใน 1-2 สัปดาห์แรก ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักตัวลดลง เนื่องจากทารกสูญเสียน้ำออกจากร่างกายไปทางอุจจาระ ปัสสาวะ และการหายใจ หลังจากนั้น น้ำหนักจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนเท่ากับแรกเกิด และจะเจริญเติบโตต่อไปตามปกติ การชั่งน้ำหนัก ต้องถอดเสื้อผ้าทารกออกให้หมดก่อนแล้วจึงนำทารกไปชั่งน้ำหนัก การชั่งน้ำหนักต้องเป็นไปอย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนจากร่างกายทารก ในแต่ละวันน้ำหนักทารกไม่ควรเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงมากเกินไป

นอกจากการชั่งน้ำหนักเพื่อดูการเจริญเติบโตของทารกแล้วการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการของทารกเป็นสิ่งที่มารดามักมีความวิตกกังวล ทารกคลอดก่อนกำหนดช่วงแรกเกิดมักนอนนิ่ง ๆ แขนขาเหยียดตรง ไม่ค่อยร้องหรือร้องเสียงเบา มีปฏิกิริยาตอบสนองต่ำ เมื่อทารกอายุมากขึ้น การตอบสนองของทารกจะมีมากขึ้น แต่อาจช้ากว่าทารกคลอดครบกำหนดเพียงเล็กน้อย

แนวทางในการลดความวิตกกังวล

มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดควรรับคำปรึกษาและขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด จากแพทย์และพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา

การประเมินผล

1. ผู้รับบริการสนใจฟังคำบรรยาย และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
2. ผู้รับบริการสามารถสรุปเนื้อหาที่ได้จากการฟังคำบรรยายอย่างถูกต้อง

ข้อเสน�퉴คครั้งที่ 10

เรื่อง "ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก
2. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบแนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก

เวลา 50 นาที

วิธีการ

1. ผู้วิจัยเสนอสไลด์พร้อมคำบรรยาย
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดซักถามข้อสงสัย
3. ผู้วิจัยให้มารดาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

รายละเอียดภาพสไลด์

ภาพที่ 1 ภาพตู้อบ

ภาพที่ 2 ภาพเครื่องส่งไฟฟ้า

ภาพที่ 3 ภาพเครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือด

รายละเอียดคำบรรยายประกอบสไลด์เกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์มีดังนี้

ทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีปัญหาภายหลังคลอด จึงมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่แตกต่างจากทารกแรกเกิดปกติ อุปกรณ์ที่ใช้กับทารกทั้งรูปร่าง เสียง และแสงของเครื่องมือเป็นสิ่งที่มารดาไม่คุ้นเคยจึงทำให้เกิดความวิตกกังวล ในที่นี้จะกล่าวถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้บ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนดดังนี้

1. ตู้อบ เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายทารก ตู้อบจะมีปุ่มปรับอุณหภูมิให้สูงขึ้นหรือต่ำลง เพื่อให้อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ในระดับปกติ
2. เครื่องส่งไฟ เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ส่งไฟทารกที่มีอาการตัวเหลืองเพื่อช่วยลดค่าบิลิรูบินในกระแสเลือด ทำให้ทารกตัวเหลืองลดลง
3. เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือด เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการควบคุมจำนวนหยดสารน้ำให้คงที่ และได้จำนวนตามที่ต้องการ เครื่องนี้จะมีเสียงร้องเตือนเมื่อสารน้ำหมด มีการอุดตัน มีฟองอากาศ หรือเมื่อปลั๊กไฟหลุด

แนวทางในการลดความวิตกกังวล

มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดขอรับคำปรึกษาและขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก จากแพทย์และพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา

การประเมินผล

1. ผู้รับบริการสนใจฟังคำบรรยาย และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
2. ผู้รับบริการสามารถสรุปเนื้อหาที่ได้จากการฟังคำบรรยายอย่างถูกต้อง

ข้อเสน�폅ศครั้งที่ 11

เรื่อง "ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล
2. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล

เวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเสนอภาพวิทัศน์เกี่ยวกับการดูแลทารก เมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาลด้านการให้นม การป้องกันการติดเชื้อ และการรักษาอุณหภูมิร่างกายทารก
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
3. ผู้วิจัยให้มารดาสรุปและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

รายละเอียดวิทัศน์ประกอบคำบรรยายมีดังนี้

1. เป็นภาพเหตุการณ์มารดาดูแลทารกเกี่ยวกับการให้นมทั้งนมแม่และนมผสม รวมทั้งการเตรียมนมที่สะอาดและถูกต้อง
2. เป็นภาพเหตุการณ์การป้องกันการติดเชื้อสู่ทารก โดยมารดากำลังดูแลความสะอาดร่างกาย ผม ตา หู และผิวหนังทารก
3. เป็นภาพเหตุการณ์ช่วยรักษาอุณหภูมิร่างกายทารกให้พอเหมาะ โดยเลือกเสื้อผ้าให้เหมาะสมกับทารกและสภาพอากาศ

แนวทางในการลดความวิตกกังวล

มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดขอรับคำปรึกษาและขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อทารกออกจากโรงพยาบาล จากแพทย์และพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา

การประเมินผล

1. ผู้รับบริการสนใจชมวิดีโอ และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
2. ผู้รับบริการสามารถสรุปเนื้อหาที่ได้จากการชมวิดีโออย่างถูกต้อง

การให้ข้อสังเกตครั้งที่ 12

เรื่อง"ปัจจัยมิเทศ"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดเข้าใจ และสามารถสรุปได้ถึงความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ทราบข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด
3. เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แนวทางในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด และประโยชน์ของข้อสังเกต

เวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยกล่าวถึงความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดดังนี้
หญิงตั้งครรภ์ทุกคนหวังว่าจะคลอดทารกครบกำหนดที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีผู้ใดคาดหวังว่าจะคลอดทารกก่อนกำหนด แม้ว่าจะมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ก็ตาม เมื่อเกิดเหตุการณ์คลอดก่อนกำหนดขึ้นซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดหวังล่วงหน้ามาก่อน ทำให้มารดาที่คลอดก่อนกำหนดเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกดังนี้
 - 1.1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารกด้านรูปร่างลักษณะของทารก การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การหายใจ การได้รับอาหาร การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด ภาวะตัวเหลือง การติดเชื้อ และการเจริญเติบโตของทารก
 - 1.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารกได้แก่ ตู้อบ เครื่องส่งไฟฟ้า และเครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือด
 - 1.3 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ การให้นม การป้องกันการติดเชื้อ และการรักษาอุณหภูมิร่างกายทารก

หลังจากผู้วิจัยกล่าวถึงความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ให้มารดาสรุปถึงความวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อทารกคลอดก่อนกำหนด

2. ผู้วิจัยกล่าวถึงประโยชน์ของข้อสนเทศ และแนวทางในการลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดดังนี้

การให้ข้อสนเทศเป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับข้อสนเทศได้เกิดความรู้ความเข้าใจ การให้ข้อสนเทศครั้งนี้เป็นการให้ข้อสนเทศเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด ทั้งด้านความเจ็บป่วยของทารก อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก การดูแลทารกเมื่อทารกต้องออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้มารดายังสามารถขอรับคำปรึกษาและขอข้อมูลเพิ่มเติมได้จากแพทย์และพยาบาลผู้เกี่ยวข้องเพื่อลดความวิตกกังวล

3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย

4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและปิดการทดลอง

การประเมินผล

1. ผู้รับบริการให้ความร่วมมือ สนใจฟังคำบรรยายและซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
2. ผู้รับบริการสามารถสรุปได้ถึงความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้รับบริการสามารถสรุปได้ถึงประโยชน์ของข้อสนเทศ และแนวทางในการลดความวิตกกังวลของมารดาได้อย่างถูกต้อง

ภาคผนวก ข.

- แสดงคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองก่อนการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง และกลุ่มควบคุมก่อนการให้ข้อสนเทศ
- แสดงคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองก่อน และหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง
- แสดงคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มของควบคุมก่อน และหลังการได้รับข้อสนเทศ
- แสดงผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง และของกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อสนเทศ

ตาราง 7 แสดงคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง
ก่อนการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง และกลุ่มควบคุมก่อนการให้ข้อสนเทศ

คนที่	กลุ่มทดลอง	อันดับ	กลุ่มควบคุม	อันดับ
1	120	14	108	13
2	101	12	98	11
3	96	9	97	10
4	94	7.5	94	7.5
5	93	6	90	4.5
6	90	4.5	89	3
7	84	2	77	1

$$R_e = 55$$

$$R_c = 50$$

$$U = 22$$

ตาราง 8 แสดงคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง

คนที่	ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด		ผลต่างของความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด	อันดับของความแตกต่าง	R ⁻	R ⁺
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง				
1	120	55	65	7		+7
2	101	53	48	6		+6
3	96	57	39	2		+2
4	94	52	42	3.5		+3.5
5	93	50	43	5		+5
6	90	48	42	3.5		+3.5
7	84	49	35	1		+1

$$T = 0^*$$

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 แสดงคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุม
ก่อน และหลังการได้รับข้อเสนอ

คนที่	ความวิตกกังวลของมารดา ที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด		ผลต่างของความวิตกกังวลของ มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด	อันดับของ ความแตกต่าง	R^-	R^+
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง				
1	108	61	47	7		+7
2	98	59	39	6		+6
3	97	60	37	5		+5
4	94	62	32	2.5		+2.5
5	90	59	31	1		+1
6	89	56	33	4		+4
7	77	45	32	2.5		+2.5

$$T = 0^*$$

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 แสดงผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด
ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง และของกลุ่มควบคุม
ที่ได้รับข้อเสนอแนะ

คนที่	กลุ่มทดลอง	อันดับ	กลุ่มควบคุม	อันดับ
1	65	14	47	12
2	48	13	39	7.5
3	39	7.5	37	6
4	42	9.5	32	2.5
5	43	11	31	1
6	42	9.5	33	4
7	35	5	32	2.5

$$R_1 = 69.5$$

$$R_2 = 35.5$$

$$U = 7.50$$

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว เกศสุรางค์ พงศ์บำรุงเนตร

เกิด 6 มกราคม พุทธศักราช 2509

สถานที่เกิด อำเภอปรางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 19/2 หมู่ 6 ตำบลลาดบัวขาว

อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

ตำแหน่งหน้าที่การงาน พยาบาลวิชาชีพระดับ 5

สถานที่ทำงานปัจจุบัน ตึกทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2530 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)

จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

พ.ศ. 2538 การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว)

จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร