

155.655

655

5.3

ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดของสตรีครรภ์แรก

ในระยะก่อนคลอด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร

21 ก.พ. 2538

ปริญญานิพนธ์

ของ

จุไรวรรณ จักษจินดา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

ตุลาคม 2537

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

192802

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาอนุญาตให้บัณฑิต  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)

.....กรรมการ

(อาจารย์ทัศนากองกักดี)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)

.....กรรมการ

(อาจารย์ทัศนากองกักดี)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 14 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2537

## ประกาศขอบคุณ

ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กริทอง อาจารย์ ทัศนาศ ทอภักดี และผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิด ให้คำแนะนำอันมีค่า ให้กำลังใจ และช่วยเหลือแก้ไขจนงานวิจัยนี้สำเร็จออกมาได้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมเจตน์ อภินันท์รักษา อาจารย์พรหมพิศ วาณิชยการ อาจารย์ไพศาล อันประเสริฐ ที่กรุณาช่วยตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงปานทิพย์ วิริยะพาณิชย์ ที่เมตตาสนับสนุน คุณวิภา นิ่มนวล ที่เอื้ออาทร ห่วงใย เจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ที่ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวก ตลอดจนคุณแม่ทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ Matron Edith Stewart ที่กรุณาจัดเวลาให้เพื่อทำการวิจัย คุณเอี่ยม เอี่ยมจันทร์ คุณประยูร คำแข็งขวา ผู้ช่วยเก็บข้อมูล คุณจิตลดา สุริยชาติผล ผู้มีส่วนสำคัญยิ่งในการสร้างโปรแกรมข้อสนเทศ เพื่อน และพี่น้องชาวบางกอกเนิสซึ่งโชนทุกคน ที่ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

คุณประโยชน์อันเกิดจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บุพการี บุรพจารย์ คุณแม่ผู้เป็นพระผู้ประเสริฐของลูก ผู้ให้ความรัก ความปรารถนาแก่ลูกเสมอมา และสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่เป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือจนกระทั่งปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

จุไรวรรณ จักขุจินดา

## สารบัญ

| บทที่                                                             | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------|------|
| 1 บทนำ .....                                                      | 1    |
| ภูมิหลัง .....                                                    | 1    |
| ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....                              | 3    |
| สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า .....                                  | 3    |
| ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า .....                                 | 4    |
| ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....                                    | 4    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ .....                                             | 5    |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....                            | 7    |
| เอกสารเกี่ยวกับความเครียด .....                                   | 8    |
| งานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดในสตรีมีครรภ์ .....                    | 53   |
| เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล .....                    | 56   |
| เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง .....       | 60   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง .. | 75   |
| 3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า .....                                 | 78   |
| ประชากร .....                                                     | 78   |
| กลุ่มตัวอย่าง .....                                               | 78   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า .....                           | 79   |
| แบบแผนการทดลอง .....                                              | 84   |

|                                                       |     |
|-------------------------------------------------------|-----|
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                              | 85  |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....                 | 86  |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                          | 87  |
| สัญลักษณ์ และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ..... | 87  |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                            | 87  |
| 5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....          | 91  |
| บทย่อ .....                                           | 91  |
| ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....                  | 91  |
| สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า .....                       | 91  |
| ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....                        | 92  |
| เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า .....               | 92  |
| การดำเนินการทดลอง .....                               | 92  |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                              | 93  |
| สรุปผลการศึกษาค้นคว้า .....                           | 94  |
| อภิปรายผล .....                                       | 94  |
| ข้อเสนอแนะ .....                                      | 97  |
| บรรณานุกรม .....                                      | 98  |
| ภาคผนวก .....                                         | 107 |
| ภาคผนวก ก .....                                       | 108 |

บทที่

หน้า

ภาคผนวก ข .....115

ประวัติย่อของผู้วิจัย .....157

## บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

|   |                                                                                                                                                               |     |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 | แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Group                                                                                                                |     |
|   | Pretest – Posttest Design .....                                                                                                                               | 84  |
| 2 | เปรียบเทียบความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง .....                                           | 88  |
| 3 | เปรียบเทียบความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ .....                                                                | 89  |
| 4 | เปรียบเทียบความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลางกับสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ ..... | 90  |
| 5 | แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความเครียด .....                                                                                                                 | 114 |
| 6 | แสดงการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลกับการให้ข้อเสนอแนะ .....                                                                                                       | 116 |
| 7 | แสดงคะแนนความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง .....                                             | 154 |
| 8 | แสดงคะแนนความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ .....                                                                  | 155 |
| 9 | แสดงคะแนนความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง กับสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ .....  | 156 |

### ภูมิหลัง

การตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่เป็นไปตามธรรมชาติ ไม่ใช่ภาวะความเจ็บป่วย แต่เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นระยะที่ว้าวะต่าง ๆ ภายในร่างกายมีการทำงานเพิ่มมากขึ้น ร่างกายต้องการสารอาหารและพลังงานมากกว่าปกติเพื่อนำไปเสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่สำคัญในชีวิตของผู้หญิง เป็นช่วงเวลาที่เต็มไปด้วยความพึงพอใจและความสุข แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นช่วงเวลาของการเกิดความเครียด (Stressful Period) เนื่องจากความสงสัย ความกลัว ความวิตกกังวล และข้อขัดแย้งต่าง ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความไม่สมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจในสตรีมีครรภ์ อันอาจนำไปสู่การเกิดภาวะวิกฤติได้ (Norbeck. 1983 : 30 ; Edwards. 1988 : 146)

สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในสตรีมีครรภ์มีมากมายหลายประการ เช่น การต้องปรับตัวต่อสภาวะการตั้งครรภ์ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง กังวลเกี่ยวกับรูปร่าง และสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลครรภ์ การต้องการปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมต่อการเป็นมารดา การกลัวการเจ็บปวด และการกลัวการคลอด เป็นต้น (Richardson. 1981 : 164 - 167 ; Rubin. 1975 : 143 และวิทยา นาควิธะ. 2529 : 34 - 36) จากการศึกษาของทัศนีย์ สังขวรรณโณ (2522 : 111) พบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นอันดับหนึ่งคือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรในครรภ์ รองลงมาคือ กลัวต้องเจ็บครรภ์นาน ๆ และกลัวคลอดปกติไม่ได้ต้องผ่าเอาเด็กออก ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัยในสตรีครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร สตรีมีครรภ์ที่มีความเครียดในระดับสูง จะมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในโลหิตทำให้เกิดผล

กระทบต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ (มณีนันท์ สุโกศลรัตน์. 2534 : 34 - 37) และยังก่อให้เกิดความอึดอัดไม่เป็นสุข เกิดภาวะความแปรปรวนทางอารมณ์ในสตรีมีครรภ์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษา และสัมพันธ์สุขภาพภายในครอบครัวได้ (สุปราณี บุญยเกตุ. 2527 : 153) นอกจากนี้ ความเครียดในสตรีมีครรภ์ยังทำให้มีการหลั่งของแคทีโกลามีน และคอร์ติซอล (Catecholamines and Cortisol) เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้นทำให้อัตราการหายใจผิดปกติในระหว่างคลอด ทำให้เกิดความล่าช้าในการคลอดและสตรีมีครรภ์มีความเจ็บปวดมากขึ้นในระหว่างคลอด อีกทั้งยังกระตุ้นให้มีการหลั่งสารอะดรีนาลีน (Adrenaline) เพิ่มขึ้นด้วยซึ่งมีผลทำให้การไหลเวียนโลหิตลดลง การนำออกซิเจน (Oxygen) ไปเลี้ยงบริเวณมดลูกและทารกลดน้อยลง อาจก่อให้เกิดภาวะการขาดออกซิเจน และการเป็นกรด (Acidosis) ในทารกซึ่งเป็นสาเหตุของการตายคลอดได้ (Fenlon. 1979 : 116)

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ความเครียดในสตรีมีครรภ์มีผลกระทบมากมายทั้งต่อสตรีมีครรภ์ ต่อทารกในครรภ์ และต่อสัมพันธภาพของคู่สมรส ในทุกช่วงระยะของการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นในระยะก่อนคลอด ในระหว่างคลอด หรือในระหว่างหลังคลอด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาวิธีช่วยลดความเครียดในสตรีมีครรภ์ ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธีด้วยกัน

จากการศึกษาทฤษฎีต่างๆ ของการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยมีความเห็นว่าทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง น่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการลดความเครียดในสตรีมีครรภ์ได้ ทั้งนี้เพราะความเครียดในสตรีมีครรภ์นั้น เกิดจากความขัดแย้งระหว่างความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง และประสบการณ์การตั้งครรภ์ ทำให้สตรีมีครรภ์เกิดความรู้สึกวิตกกังวล สับสน ไม่แน่ใจ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าไม่สามารถเป็นตัวของตัวเองที่แท้จริงได้ เกิดการปรับตัวไม่ได้ ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา จำเนียร ช่วงโชติ และ นวลสิริ เปาโรหิตย์ (2522 : 84) กล่าวว่า ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่ใช้ได้ผลดีในกรณีนี้ ผู้รับคำปรึกษามีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัว และปัญหาทางด้านอารมณ์ โดยเฉพาะความเครียดทางอารมณ์ (วัชรวิ ทวีพรมย์. 2525 : 54) คือทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้เพราะ เป็นกระบวนการให้คำปรึกษาที่เน้นที่อารมณ์ และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความรู้สึกของตนเอง และสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้งช่วย

ให้ผู้รับคำปรึกษามีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในสภาพที่เป็นจริงเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองถูกต้องยิ่งขึ้น ยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตนเอง มีความมั่นใจในตนเองสูงขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และปรับปรุงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้ดีขึ้น (บุดินทร์ แจ่มจรัส, 2530 : 38) อันจะช่วยให้ความเครียดที่มีอยู่ลดลงได้

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคล เป็นศูนย์กลาง เพื่อลดความเครียดในสตรีครรภ์แรกในระลอกคลอด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร

#### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคล เป็นศูนย์กลาง ที่มีต่อความเครียดในสตรีครรภ์แรกในระลอกคลอด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระลอกคลอด ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคล เป็นศูนย์กลาง
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระลอกคลอด ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อสนเทศ
3. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระลอกคลอด ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคล เป็นศูนย์กลาง กับสตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดที่ได้รับการให้ข้อสนเทศ

#### สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. สตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดมีความเครียดลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคล เป็นศูนย์กลาง
2. สตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดมีความเครียดลดลงหลังจากได้รับข้อสนเทศ
3. สตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคล เป็นศูนย์กลางมี

ความเครียดลดลงมากกว่าสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับข้อเสนอแนะ

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้นักแนะแนวและบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องที่มีความชำนาญในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ได้นำหลักการและวิธีการในการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางไปใช้ เพื่อช่วยลดความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดต่อไป

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

#### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดซึ่งมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2537 ที่มีความเครียดตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 44 คน

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดซึ่งมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2537 ที่มีความเครียดตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 14 คน ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรและสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง หลังจากนั้นจึงสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อเสนอแนะ

#### 3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วิธีลดความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดซึ่งแบ่งเป็น 2 วิธี คือ

3.1.1 การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

3.1.2 การให้ข้อเสนอแนะ

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคลซึ่งเน้นผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ในที่นี้คือ สตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด เพื่อช่วยให้สตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดมีความเครียดลดลง โดยมีกระบวนการให้คำปรึกษาดังนี้คือ

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นขั้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสตรีครรภ์แรกโดยผู้ให้คำปรึกษาอธิบายวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีความจริงใจ เป็นกันเอง และยอมรับสตรีครรภ์แรกโดยปราศจากเงื่อนไข เพื่อให้สตรีครรภ์แรกเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัย ทำให้กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง และแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างอิสระโดยปราศจากความรู้สึกถูกกดดัน

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การฟังและการเจียบ การสังเกต การตั้งคำถาม การสะท้อนความรู้สึก การสะท้อนเนื้อหา การยอมรับ การทำให้เกิดความกระจ่าง การตีความหมาย และการสรุปความ เพื่อช่วยให้สตรีครรภ์แรกเกิดความกระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่ มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา และแนวทางปฏิบัติตนเพื่อช่วยลดความเครียดในระยะก่อนคลอด

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาให้สตรีครรภ์แรกสรุปสาระที่ได้จากการได้รับคำปรึกษา แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม และนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

วิธีนี้ใช้กับกลุ่มทดลอง

2. การให้ข้อเสนอแนะ หมายถึง วิธีการที่ช่วยให้สตรีครรภ์แรกได้เรียนรู้เรื่องการลดความเครียดในระยะก่อนคลอด โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดในระยะก่อนคลอด และวิธีการในการลดความเครียดที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะก่อนคลอด ในการให้ข้อเสนอแนะแต่ละครั้งมีขั้นตอน

### 3 ขึ้นดังนี้

2.1 ให้สตรีครรภ์แรกพึงเพ่งบันทึกละเอียดความเสี่ยงคามหัว เรื่องที่ระบุไว้ในแต่ละครั้ง

2.2 เปิดโอกาสให้ซักถาม

2.3 ให้สตรีครรภ์แรกสรุป แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

วิธีนี้ใช้กับกลุ่มควบคุม

3. สตรีครรภ์แรก หมายถึง สตรีที่มีวุฒิภาวะในการให้กำเนิดบุตรที่มีอายุในช่วง 24 - 30 ปี ซึ่งยังไม่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาก่อน และได้ฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร

4. ระยะก่อนคลอด หมายถึง ระยะเวลาที่สตรีมีครรภ์ มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 28 - 40 สัปดาห์ โดยเริ่มนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย การที่ผู้วิจัยกำหนดเก็บข้อมูลในสตรีครรภ์แรกในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ โดยกำหนดอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 28 - 40 สัปดาห์ เพื่อคัดตัวแปรตามอายุครรภ์ ประกอบกับในระยะไตรมาสที่ 3 นี้เป็นระยะที่ใกล้คลอดเป็นช่วงเวลา ที่สตรีมีครรภ์มีความเครียดในระดับสูง

5. ความเครียด หมายถึง ภาวะการตอบสนองของสตรีครรภ์แรก ต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม โดยสิ่งเร้าที่มาคุกคามนั้นอาจเป็นสิ่งที่สตรีครรภ์แรกเผชิญอยู่ คือ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางร่างกายของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด หรือการที่สตรีครรภ์แรกคาดการณ์ล่วงหน้าว่าอาจมีเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้น ซึ่งทำให้เกิดอันตรายทั้งต่อสตรีครรภ์แรกเอง และต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ การคาดการณ์ว่าอาจเกิดการคลอดล่าช้า เกิดความผิดปกติในการคลอด เกิดความเจ็บปวดในการคลอด และเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจในสตรีครรภ์แรก ดังนี้

5.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ ร้องไห้บ่อย นอนไม่หลับ ลูกสีคล้ำลง ใจสั่น ถอยหนีปัญหา อ่อนเพลีย ใจเต้นแรง

5.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ได้แก่ ไม่มั่นใจ อึดอัด กลัวการคลอด ไม่สบายใจ กังวลใจ กระวนกระวายใจ ตื่นเต้นง่าย หงุดหงิด โกรธง่าย ขี้ลืม

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยขอเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

#### 1. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดในระยะก่อนคลอดของสตรีครรภ์แรก

##### 1.1 เอกสารเกี่ยวกับความเครียด

- 1.1.1 ความหมายของความเครียด
- 1.1.2 ชนิดของความเครียด
- 1.1.3 สาเหตุของความเครียด
- 1.1.4 ธรรมชาติของความเครียด
- 1.1.5 ระดับของความเครียด
- 1.1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับของความเครียด
- 1.1.7 กลไกการปรับตัวของบุคคลต่อความเครียด
- 1.1.8 อาการของความเครียด
- 1.1.9 ผลของความเครียด
- 1.1.10 ความเครียดในสตรีมีครรภ์
- 1.1.11 ผลของความเครียดต่อการตั้งครรภ์

##### 1.2 งานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดในสตรีมีครรภ์

- 1.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
- 1.2.2 งานวิจัยในประเทศ

#### 2. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

##### 2.1 เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

- 2.2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล
- 2.2.2 การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

## 2.2 เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

- 2.2.1 ภูมิหลังของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
- 2.2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์
- 2.2.3 ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
- 2.2.4 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
- 2.2.5 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
- 2.2.6 เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
- 2.2.7 คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
- 2.2.8 บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นกลาง
- 2.2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
  - 2.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
  - 2.2.2 งานวิจัยในประเทศ

## 1. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดในระยะก่อนคลอดในสตรีครรภ์แรก

### 1.1 เอกสารเกี่ยวกับความเครียด

#### 1.1.1 ความหมายของความเครียด

พจนานุกรมฉบับเวบสเตอร์ (Webster. 1976 : 1801) กล่าวว่า ความเครียด (Stress) มาจากภาษาละตินว่า "Strictus" หรือ Strict หมายถึง แรงดัน หรือความกดดันที่มีต่อร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายได้

เซลเย (Selye. 1956 : 54) ผู้สร้างทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะหนึ่งของระบบชีวิต เป็นภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม ทั้งจากภายในร่างกายและภายนอกในร่างกาย ซึ่งคุกคามหรือขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของบุคคล เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมีในร่างกายเพื่อต่อต้านการคุกคามนี้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโดยมีกลุ่มอาการเฉพาะเกิดขึ้น กลุ่มอาการเฉพาะนี้ มีลักษณะและส่วนประกอบเฉพาะตัวของมัน สิ่งสำคัญที่สุดคือร่างกายจะมีกลไกการ

ปรับตัว และจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลถูกรบกวนด้วยสาเหตุที่ไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งทำให้เกิดภาวะขาดสมดุลทางร่างกายและจิตใจ

แร็พพอร์ท (Rapport. 1970 : 272) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองของแต่ละบุคคลต่อสิ่งเร้าซึ่งทำให้เกิดอันตราย ส่วนใหญ่จะหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดกับปฏิกริยาโต้ตอบของแต่ละบุคคล

ลักแมน และ ซอเรนเซน (Luckman and Sorensen. 1976 : 10) กล่าวว่า หมายถึงอิทธิพลใด ๆ ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกร่างกาย ซึ่งมารบกวนสิ่งซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของร่างกาย หรือรบกวนภาวะสมดุลของร่างกาย นั่นคือ ความเครียด หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่คุกคาม หรือก่อให้เกิดอันตรายหรือพยายามที่จะทำลายบุคคล ทำให้บุคคลเกิดความไม่พอใจในสิ่งที่เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ขัดขวางพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล เป็นผลทำให้เกิดสภาวะทางร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล

เอนเจล (Engel. 1962 : 264) กล่าวว่า หมายถึงกระบวนการทั้งหมดไม่ว่าจะมีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือภาวะในร่างกาย ที่เป็นสาเหตุให้บุคคลต้องใช้พลังจิตในการแก้ปัญหาที่ระบบอื่น ๆ ของร่างกายจะลงมือทำงานเพื่อตอบโต้ภาวะเครียด

พอลลิตท์ (Pollitt. 1977 ; 23 : 13) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะความไม่สามารถปรับตัวเองให้สามารถรับเหตุการณ์ที่รบกวนร่างกาย และจิตใจได้อย่างเหมาะสม

ฟาร์เมอร์ ลินน์ และเฮเคเลอร์ (Farmer ,Lynn and Hekeler. 1984 : 12) กล่าวว่าความเครียดเป็นระดับความวิตกกังวลที่บุคคลรับรู้ อันเนื่องจากสภาวะการณ์ต่าง ๆ ซึ่งในสภาวะการณ์เดียวกันบุคคลจะมีความเครียดแตกต่างกัน

วูล์ฟ และคนอื่น ๆ (Wolf and others. 1987 : 127) กล่าวว่า ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งมาคุกคาม มากหรือน้อยก็ตาม จนทำให้ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้

จอห์นสัน (Johnson. 1980 : 243 - 245) กล่าวว่าความเครียด หมายถึง การตอบสนองของร่างกายโดยทั่วไปหรือไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้รู้ถึง

ความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสม เพื่อจะได้กลับคืนสู่ภาวะปกติ อารมณ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความคิด ได้แก่ ความโกรธ ความวิตกกังวล ความกลัว ความคับข้องใจ

ลาซารัส และฟอล์คแมน (ชอลดา พันธุเสนา. 2536 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Lazarus and Folkman. 1984) ให้ความหมายไว้ในลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่บุคคลรับรู้ต่อสิ่งเร้าหรืออันตรายที่มาคุกคามต่อตัวบุคคลที่มีผลทำให้ร่างกายเสียสมดุล จนผลักดันให้ร่างกายเกิดกลไกการต่อต้านหรือการปรับตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะที่สมดุล

กองสุภาพจิต กรมการแพทย์ (2533 : 2) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า คือการที่จิตใจของบุคคลตื่นตัวเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะเกิดขึ้น ซึ่งบุคคลคาดว่าจะเป็นเรื่องยาก เรื่องที่ผินใจ หรือเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของบุคคล ซึ่งบุคคลจะต้องทุ่มเทกำลังกายกำลังใจทั้งหมดที่มีอยู่เข้าแก้ไขหรือต่อสู้กับปัญหานั้น ๆ

พิระศักดิ์ ศรีฤชา (2525 : 1) กล่าวว่า ความเครียดหมายถึง อานาจหรือแรงใจ ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านกายภาพหรือจิตใจ ที่มีอิทธิพลมากพอที่จะทำให้ร่างกายเกิดความเมื่อยล้า ผิดรูปร่างหรือหน้าที่ หรืออาจเปลี่ยนแปลงทั้งระบบในร่างกายก็ได้

สุจิต สุวรรณทิพ (2531 : 95) กล่าวว่าความเครียดเป็นภาวะของจิตใจที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งบุคคลคาดคิดว่าสถานการณ์หรือความกดดันนั้น ๆ มากเกินกว่ากำลังความสามารถในเวลาปกติจะแก้ไข หรือขจัดให้หมดสิ้นหรือบรรเทาลงได้

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 177 - 178) กล่าวว่าความเครียด คือ สถานการณ์ที่คับแค้น ที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกิดเกี่ยวพันกับความวิตกกังวล บางครั้งความเครียดจะเกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อมีการใช้พลังงานมาก หรือมีการเปลี่ยนแปลงต่อขบวนการทางสรีรวิทยาทางร่างกาย

นันทวรรณ นาวี (2533 : 3) กล่าวว่าความเครียดเป็นภาวะการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับปัญหา เพื่อแก้ปัญหา เมื่อเกิดความเครียดร่างกายจะกระปรีกระเป่าพลังงาน ความเครียดชนิดหนึ่งจะถูกผลิตขึ้นมา เพื่อเพิ่มพลังงานให้เรานำไปใช้ในการแก้ปัญหา ถ้าเราใช้

พลังงานนี้หมดไป ร่างกายก็อ่อนคลาคลายสบายเนื้อสบายตัว แต่ความเครียดที่ก่อให้เกิดปัญหา เป็นความเครียดที่เกิดจากการเครียดกับปัญหาที่ยังไม่เกิดขึ้น ความกังวลใจ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจในเรื่องราวที่เก็บไปคิด พลังงานที่ร่างกายผลิตออกมาไม่มีโอกาสได้นำไปใช้ จึงอาจก่อให้เกิดโทษกับตนเอง ได้แก่ เกิดโรคกระเพาะอาหาร โรคปวดศีรษะ โรคไซนัสอักเสบ โรคความดันโลหิตสูง จนกระทั่งโรคมะเร็ง

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ความเครียดหมายถึง การตอบสนองของบุคคลต่อสภาวะการณ์บางอย่างที่ถูกความตึงเครียดของชีวิต การตอบสนองนี้มีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน จะปรากฏให้เห็นในรูปของพฤติกรรมการแสดงออกบางอย่าง และเป็นต้นเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างภายในร่างกายของบุคคล ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวทั้งทางร่างกาย และจิตใจ สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในคนคนหนึ่ง ไม่จำเป็นต้องเหมือนกับอีกคนหนึ่ง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจถูกคุกคามอาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ภายนอก เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้อง ดินฟ้าอากาศ ลักษณะของงาน และจากสภาพภายในของบุคคลเอง เช่น ความต้องการ ความเจ็บป่วย ความคาดหวัง เป็นต้น

#### 1.1.2 ชนิดของความเครียด

ความเครียดแบ่งออกได้เป็นหลายชนิดดังนี้คือ

##### 1. แบ่งตามลักษณะของสาเหตุการเกิด (Bailey. 1980 : 6)

ก) ความเครียดที่เกิดจากสิ่งที่ไม่ดี (Negative Thing or Negative Forces) เซลเย (Selye) เรียกสิ่งไม่ดีนี้ว่า "ความทุกข์" (Distress) ความเครียดชนิดนี้เมื่อบุคคลประสบจะเข้าใจทันทีว่าเป็นความเครียด หมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดกับบุคคลในลักษณะที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ และนำไปสู่ความคับข้องใจ เช่น ความเครียดที่เกิดจากปัญหาหย่าร้าง การตกงาน ความเจ็บป่วย เป็นต้น

ข) ความเครียดที่เกิดจากสิ่งที่ดี (Positive Thing or Positive Forces) เซลเย (Selye) เรียกสิ่งที่ดีว่า "ความสุข" (Eustress) สิ่งที่เป็นสาเหตุของความเครียดชนิดนี้ ส่วนใหญ่คนทั่วไปมักนึกไม่ถึง เพราะเป็นสิ่งที่ดี เป็นสิ่งที่เกิดกับบุคคลในลักษณะที่สร้างความสุขความสนุกสนานให้ประสบการณ์ด้านบวกกับคนทั่วไป เช่น การแต่งงาน การตั้งครรภ์

การประสพความสำเร็จในหน้าที่การงาน

2. แบ่งตามความสามารถในการป้องกันการเกิด (Hafen and Frandsen. 1981 : 13)

ก) ความเครียดที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Avoidable Stress) เช่น ไม่ชอบที่แออัดก็สามารถหลบออกไปอยู่ที่อื่นได้

ข) ความเครียดที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Unavoidable Stress) เช่น ความเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วย หรือ การตาย

3. แบ่งตามสิ่งที่เกิด (Engel. 1962 : 272 - 304)

ก) ความเครียดทางร่างกาย (Physiological Stress) เป็น ความเครียดที่เกิดจากมีสิ่งคุกคามต่อร่างกาย และส่งผลไปกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัส แล้วเกิดปรากฏการณ์ต่าง ๆ ทางร่างกายโดยผ่านระบบประสาทซิมพาเทติก

ข) ความเครียดทางจิตใจ (Psychological Stress) เป็น กระบวนการตอบโต้ต่อสิ่งคุกคามโดยใช้กระบวนการทางจิตใจ สาเหตุที่มาคุกคามอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือภายในตัวบุคคล ส่วนใหญ่มักเกิดจากความขัดแย้ง (Conflict) ความคับข้องใจ (Frustration) ความวิตกกังวล (Anxiety) หรือได้รับความกระทบกระเทือนใจอย่างรุนแรง (Psychic Trauma) ซึ่งการโต้ตอบที่เกิดขึ้นนี้อาศัยประสบการณ์ในอดีตผ่านทางกลไกทางจิต

4. แบ่งตามระยะเวลาที่ร่างกายตอบสนอง

ก) ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Acute or Emergency Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้น ๆ เห็นผลที่เกิดจากสิ่งคุกคามได้ชัดเจนและทันที เช่น ไฟไหม้ เครื่องบินตก เกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

ข) ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing Stress) หรือความเครียดแฝง (Insidious Stress) เป็นสิ่งคุกคามต่อบุคคลอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานานอาจนานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน เป็นปี หรือตลอดชีวิต ซึ่งผลจากการคุกคามนี้ไม่มีลักษณะไม่เด่นชัด แต่มีการสะสมมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

มิลเลอร์ (Miller, 1972 : 915 – 916) แบ่งความเครียดออกเป็น

2 ชนิดคือ

1. ความเครียดทางร่างกาย (Physical Stress) แบ่งออกเป็น 2

ชนิด คือ

1.1) ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Emergency Stress) เป็นสิ่ง  
คุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น การได้รับอุบัติเหตุ ได้รับบาดเจ็บ หรืออยู่ในสถานการณ์น่ากลัว

1.2) ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing Stress) เป็นสิ่ง  
คุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่าง ๆ หรือการ  
เปลี่ยนแปลงของร่างกายในบางโอกาส เช่น การตั้งครรภ์ การเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง

2. ความเครียดทางจิตใจ (Psychological Stress) เป็นการ  
ตอบสนองของร่างกายอย่างเฉียบพลันเมื่อคิดว่ามีอันตรายเกิดขึ้น

จากเอกสารข้างต้นสรุปได้ว่า ความเครียดแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ใหญ่ ๆ  
คือ ความเครียดทางกายและความเครียดทางจิตใจ ซึ่งสามารถแบ่งย่อยออกได้หลายชนิด โดย  
พิจารณาจากสาเหตุการเกิดว่าเกิดจากสิ่งดีหรือเกิดจากสิ่งไม่ดี ความเครียดนั้นมีผลทำให้ร่างกาย  
และจิตใจเกิดความเครียดขึ้นอย่างเฉียบพลัน หรือต่อเนื่อง และเป็นความเครียดที่บุคคลสามารถ  
หลีกเลี่ยงได้ หรือไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

#### 1.1.3 สาเหตุของความเครียด

คิสเคอร์ (Kisker, 1972 : 78 – 79) กล่าวว่า มีองค์ประกอบสำคัญ  
2 ประการ ที่มีผลต่อการเกิดความเครียดของบุคคล นั้นคือ

1. องค์ประกอบภายใน คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น อารมณ์  
ความรู้สึก ทักษะคติ ค่านิยม ความเชื่อ ซึ่งประกอบกันเป็นบุคลิกภาพของบุคคล
2. องค์ประกอบภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อม ครอบครัว ประเพณี วัฒนธรรม  
ศาสนา เป็นต้น

วอลล์ (Wallace, 1978 : 457 – 458) ได้แบ่งสาเหตุของความ  
เครียดออกเป็น 2 สาเหตุเช่นกัน คือ

1. สาเหตุภายใน (Endogenous Stressor) เป็นความเครียดที่เกิดจากตัวบุคคลเอง ได้แก่ โครงสร้างของร่างกาย และสภาวะทางสรีรวิทยา ระดับพัฒนาการและการรับรู้ของบุคคล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ คือ ความเจ็บป่วย ความคิด ความฝัน ความคาดหวังต่าง ๆ

2. สาเหตุภายนอก (Exogenous Stressor) ส่วนใหญ่เป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบ่งเป็น

2.1) สาเหตุที่เกิดภายในครอบครัว เช่น การตั้งครมภ์ การคลอด ความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การอิจฉาริษยา การเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น

2.2) สาเหตุที่เกิดจากสังคมภายนอก เช่น การไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน การเลื่อนตำแหน่ง การศึกษาต่อ การเข้าทำงานใหม่ การเปลี่ยนนิสัยการนอน เพราะต้องทำงานกลางคืน การเปลี่ยนที่อยู่ ขวัญและกำลังใจในการทำงาน เป็นต้น

จินตนา ยูนิพันธ์ (2529 : 81 - 88) แบ่งสาเหตุของความเครียดเป็น 3 ประเภทตามทฤษฎีของนิวแมน ดังนี้คือ

1. สาเหตุภายในบุคคล (Intrapersonal) เป็นแรงที่เกิดขึ้นภายในบุคคล เช่น การตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะอย่าง อัตลักษณ์ (Self Image) ที่เปลี่ยนไป และการเรียนรู้ต่าง ๆ เป็นต้น

2. สาเหตุภายนอกบุคคล (Extrapersonal) เป็นแรงที่เกิดขึ้นภายนอกบุคคล เช่น สภาวะเศรษฐกิจ การศึกษา การทำงาน สภาพแวดล้อม อากาศเป็นพิษ เป็นต้น

3. สาเหตุระหว่างบุคคล (Interpersonal) เป็นแรงที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า เช่น ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทของแต่ละบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว วัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (2533 : 2) แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 3 สาเหตุดังนี้

1. ความกดดันภายนอก เช่น เรื่องงาน เรื่องเงิน เรื่องภายในครอบครัว

เป็นต้น

2. ความขัดแย้งภายในจิตใจ เช่น ความรู้สึกไม่สบายใจที่เกิดจากความไม่สมหวัง ความสูญเสีย

3. ความทุกข์ทรมานเนื่องจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย

ชูติศย์ ปานปรีชา และ อัมพล สุอำพัน (2533 : 91 - 92) แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 สาเหตุดังนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มาจากตัวบุคคล แบ่งเป็น

1.1 สาเหตุทางร่างกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียดที่ยังไม่รุนแรงถึงขั้นเป็นโรค หรือป่วยเป็นโรคก็ได้ บางคนเรียกว่า "ร่างกายเครียด" ซึ่งจะมีผลกระทบไปยังจิตใจด้วย เพราะร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ เช่น ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ภาวะติดเชื้อหรือยาเสพติด เป็นต้น

1.2 สาเหตุทางจิตใจ เช่น อารมณ์ไม่ดีต่าง ๆ ได้แก่ ความกลัว ความโกรธ ความวิตกกังวล ความเศร้า อารมณ์เหล่านี้บางคนเรียกว่า "อารมณ์เครียด" หรือความรู้สึกสูญเสียชื่อเสียง ความคับข้องใจ ความไม่พอใจ ความรู้สึกบีบคั้น ความทุกข์ใจ ความรู้สึกเสียความภาคภูมิใจ หรือบุคลิกภาพบางชนิดทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย เช่น ก้าวร้าว (Aggression) เจ้าระเบียบ (Perfectionist) ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ (Poor Emotional Control) ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ (Dependence) เป็นต้น

2. สาเหตุภายนอก หมายถึง สาเหตุต่าง ๆ นอกตัวบุคคล ได้แก่

2.1 การสูญเสียสิ่งที่รัก เช่น คนรัก ของรัก หวังยศสิน หน้าที่การงาน

2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การเข้าโรงเรียนครั้งแรก การทำงานครั้งแรก การแต่งงานใหม่ ๆ การมีบุตรคนแรก วัยหมดประจำเดือน เป็นต้น นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ก็เป็นสาเหตุของความเครียดชนิดหนึ่ง เช่น การย้ายบ้าน การย้ายงาน เป็นต้น

2.3 ภัยอันตรายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้นหรือภัยธรรมชาติ

เช่น ถูกทำร้ายร่างกาย น้ำท่วม ไฟไหม้บ้าน ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงได้

2.4 การทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น งานในตำแหน่งสูง งานเสี่ยงอันตราย เช่น ตำรวจ นักบิน แพทย์ เป็นต้น

2.5 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ยากจน เป็นหนี้สิน ฯลฯ

2.6 สภาพสังคมเมือง เช่น ที่อยู่อาศัย การจราจรติดขัด อากาศเป็นพิษ ชีวิตที่ต้องแข่งขัน ฯลฯ

วิทยา นาควิธระ (2533 : 32 - 34) กล่าวว่าสาเหตุความเครียดน่าจะมาจาก

1. มีความอายมาก ต้องการทำอะไรสักอย่างแล้วไม่กล้าทำเพราะอาย การเก็บความต้องการที่จะทำไว้อาจเกิดความเครียดในจิตใจได้ บุคคลประเภทนี้จะไม่กล้าเปิดเผยตนเองและไม่กล้าแสดงออก

2. ใจแคบ บุคคลประเภทนี้มักจะปิดเส้นล้อมกรอบตนเองไว้ ไม่ทำสิ่งใดนอกเส้นที่ขีดไว้ และคาดหวังว่าบุคคลอื่นจะต้องเหมือนตนเอง มักจะรู้สึกหงุดหงิดกับพฤติกรรมของบุคคลอื่นทั่วไป ไม่พอใจที่บุคคลอื่นทำสิ่งที่แตกต่างไปจากที่ตนคาดหวัง มักประนามบุคคลอื่นว่าผิดหรือผิดปกติ และพยายามพูดหาเหตุผลมาโจมตีบุคคลอื่น

3. เป็นบุคคลที่หวังผลตอบแทนมากเกินไปในชีวิต เมื่อไม่ได้ผลตอบแทนตามที่คาดหวังก็รู้สึกผิดหวังและเครียดมาก

4. มีความเสี่ยงในชีวิตน้อยมาก ได้แก่ ไม่เคยคิดทำอะไรใหม่ ๆ เลย มีความคิดริเริ่มน้อย มีความกลัวที่จะทำอะไรใหม่ ๆ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับชีวิตจริงน้อยมาก

5. มักมองชีวิตเพียงบางจุดเท่านั้น ไม่เข้าใจชีวิตและคิดว่าชีวิตจะต้องมีลักษณะเป็นจุด ๆ เดียว ถ้าผิดไปจากจุดนั้นแล้วก็ไม่ถูกต้อง และมักมีประสบการณ์น้อย

6. จริงจังมาก ชีวิตเต็มไปด้วยเหตุผล ขาดอารมณ์ขัน ขาดการให้อภัย ขาดการยืดหยุ่น และยอมแพ้ไม่เป็น

ลออ หุตางกูร (นงคราญ ผาสุข. 2536 : 5 ; อ้างอิงมาจาก

ล่อ หุตางกูร. ม.ป.ป. : 82 - 83) กล่าวว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีดังนี้คือ

### 1. สาเหตุเฉพาะอย่าง (Specific Stress Agent)

อาจเกิดจาก จุลินทรีย์ เคมี ฟิสิกส์ สาเหตุจากการขาดปัจจัยจำเป็นทางชีวะ และการเสียสมดุลเฉพาะอย่างภายในร่างกาย เช่น การขาดน้ำ การตกเลือด การขาดสารอาหารบางอย่าง

### 2. สาเหตุที่ไม่มีตัวตนเฉพาะ (Non-Specific Agent)

อาจได้แก่มูลเหตุที่เกิดจากจิตใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความจน ความกดดันทางสังคม การเปลี่ยนแปลงบทบาทของชีวิต เช่น จากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ความล้มเหลวทางมนุษยสัมพันธ์ หรือการทำงาน การสูญเสียต่างๆ หรือความคับข้องใจจากการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ นับตั้งแต่ความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น ความอิ่ม ความสบาย ความปลอดภัย ตลอดจนความต้องการขั้นสูงขึ้นไปของบุคคล

ชอลดา พันธุเสนา (2536 : 27 - 28) กล่าวว่าสาเหตุของความเครียดเกิดจาก 2 สาเหตุใหญ่คือ

#### 1. สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล แบ่งเป็น

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งของและวัตถุต่าง ๆ รอบตัวที่สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น สภาพความร้อน-หนาวของอากาศ แสงสว่างที่จ้าหรือมืดเกินไป เสียงที่ดังมาก อากาศที่ไม่บริสุทธิ์ การขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เป็นต้น

1.2 สังคม และสัมพันธภาพกับคนอื่น อาจช่วยลดความเครียด หรือทำให้เกิดความเครียดได้ ความไม่ปรองดอง การทะเลาะวิวาท การใช้คำพูดเสียดสี การอิจฉา การแก่งแย่งชิงดี สภาพความเป็นอยู่แออัด เหล่านี้ล้วนเป็นความเครียดที่เกิดจากสังคม และสัมพันธภาพกับคนอื่น อย่างไรก็ตามการขาดเพื่อน ต้องอยู่คนเดียวอย่างโดดเดี่ยวก็ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งถือว่ามีสาเหตุจากสังคมได้เช่นกัน

1.3 สภาวะการณ์ และเหตุการณ์อื่น ๆ ในชีวิต ภาวะเครียดไม่ได้เกิดจากเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิตเท่านั้น แม้แต่เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชม เช่น การแต่งงาน

การตั้งครรภ์ การมีบุตร การเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน การเข้าทำงานใหม่ก็เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดได้เช่นกัน นอกจากนี้ สภาวะการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ เช่น การย้ายบ้าน การย้ายที่เรียน การเปลี่ยนนิสัยการหลับนอน มีเรื่องบาดหมางกับเพื่อนสนิท หรือบุคคลในครอบครัวล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะเครียดได้ทั้งสิ้น

## 2. สาเหตุจากภายในตัวบุคคล

2.1) โครงสร้างของร่างกาย และสภาวะทางสรีรวิทยา โครงสร้างของร่างกาย เป็นส่วนที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ บุคคลที่รับเอาส่วนที่ดีของพ่อแม่มาทำให้มีโครงสร้างที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดี บางคนรับเอาส่วนด้อยของพ่อแม่มา ทำให้ร่างกายเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ความสามารถที่ซ่อนแฝงอยู่มีน้อย ทำให้การแก้ปัญหาทำได้ไม่คล่องทนต่อภาวะความเครียดได้ไม่ดี เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

2.2) ระดับของพัฒนาการ ร่างกายที่มีระดับพัฒนาการไม่ปกติเนื่องจากได้รับอาหารไม่พอทำให้เติบโตช้า เตี้ยแคระ เกิดโรคง่าย เช่นเดียวกับจิตใจที่พัฒนาการไม่ดีมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่าย เพราะความไม่สมดุลกันระหว่างความคาดหวังของบุคคลแวดล้อมกับความสามารถของบุคคลในการสนองตอบความคาดหวังนั้น ๆ ระดับพัฒนาการของจิตใจและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้และแปลเหตุการณ์ พัฒนาการที่ไม่ดีทำให้มีการรับรู้เหตุการณ์แบบเด็ก ๆ ทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ทำให้เกิดความเครียดตามมา

2.3) การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด กังวล หรือตื่นเต้น ถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ทำให้ร่างกายถูกกระตุ้นและมีการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา การเกิดอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด กังวล เหล่านี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ และการแปลเหตุการณ์ของบุคคล การรับรู้จึงเป็นคำสำคัญที่จะทำให้บุคคลสนองตอบต่อเหตุการณ์ไปในทางที่ดี หรือในทางที่เลวร้าย บุคคลสองคนจะรับและตอบสนองต่อเหตุการณ์เดียวกันแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลมีความต้องการพื้นฐานแตกต่างกัน มีประสบการณ์ชีวิตไม่เหมือนกัน มีความคาดหวัง มีทัศนคติ และการมองโลกที่ไม่เหมือนกัน ประสบการณ์เดิม และโครงสร้างของบุคลิกภาพมีอิทธิพลต่อกระบวนการรับรู้ของบุคคล

2.4) ปัจจัยอื่น ๆ ในตัวบุคคล ได้แก่

2.4.1) สิ่งคุกคามต่อภาพพจน์ของบุคคล เช่น ความเจ็บป่วยที่ทำให้มีความพิการหลงเหลืออยู่ เช่น อัมพาต การผ่าตัดที่ทำให้บุคคลต้องสูญเสียอวัยวะสำคัญ เช่น การผ่าตัดเต้านม การผ่าตัดมดลูก ซึ่งทำให้สูญเสียเอกลักษณ์ความเป็นผู้หญิง หรือการตัดแขนขา ซึ่งทำให้ร่างกายมีความพิการ เหล่านี้เป็นสิ่งคุกคามต่อภาพพจน์ของบุคคลทำให้เกิดความเครียดได้

2.4.2) ความเจ็บปวด เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่คนอื่นไม่สามารถบอกได้ว่ามากน้อยเพียงใด ความเจ็บปวดทำให้ไม่สบาย และเกิดความเครียดทางจิตใจได้

2.4.3) การเคลื่อนไหวไม่ได้ เมื่อบุคคลต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเนื่องจากโรคที่เป็นอยู่ หรือเนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหว เช่น กรณีเป็นอัมพาตครึ่งตัว หรือความพิการด้านอื่น ๆ ต้องเข้าเฝือกนอนพักบนเตียง โรคหัวใจที่ต้องพัก เป็นต้น เหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดได้

2.4.4) การสูญเสียและการเปลี่ยนแปลง การสูญเสียบุคคลที่รัก ญาติ คู่ชีวิต ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม ก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ในคนใกล้เกษียณอายุ เป็นต้น

เอนเจล (Engel, 1962 : 288 - 300) ได้สรุปสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเครียดทางด้านจิตใจไว้ 3 ประการ ดังนี้คือ

1. การสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่มีค่า สิ่งที่รัก สิ่งที่มีความสำคัญต่อตน ได้แก่ การสูญเสีย หรือเกรงว่าจะสูญเสียอวัยวะ บทบาทในสังคม อาชีพการงาน บุคคลที่ตนมีความผูกพันอยู่ด้วย

2. การได้รับอันตรายหรือเกรงว่าจะได้รับอันตราย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น การที่ต้องอยู่ในสถานการณ์ใหม่ หรือสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย การพลัดพรากจากบุคคลใกล้ชิด การเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบ การสอบ การพบเหตุการณ์ที่น่าตกใจ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหันโดยไม่คาดคิดมาก่อน การเชื่อเรื่องโชคลาง หรือความเชื่อผิด ๆ ที่ปราศจากเหตุผล เป็นต้น

3. ความคับข้องใจ เมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ

ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จะก่อให้เกิดความซับซ้อนใจและความขัดแย้งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความต้องการอาหาร ความขัดแย้งระหว่างบุคคล ความล้มเหลวของชีวิต เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สาเหตุของการเกิดความเครียดมาจาก 2 สาเหตุคือ สาเหตุภายในตัวบุคคล ได้แก่ โครงสร้างของร่างกาย สภาวะทางสรีระวิทยา บุคลิกภาพ ระดับพัฒนาการ การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ของบุคคล และสาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล ส่วนใหญ่เป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สังคม และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนั้นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดจึงอาจเป็นสาเหตุที่มีตัวตนเฉพาะ เช่น การตกเลือด หรือการขาดสารอาหารบางอย่าง หรือสาเหตุที่ไม่มีตัวตนเฉพาะ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความซับซ้อนใจ

#### 1.1.4 ธรรมชาติของความเครียด

สุจิต สุวรรณชีพ (2531 : 97) กล่าวถึงธรรมชาติของความเครียดไว้ว่า

1. ความเครียด เป็นปฏิกิริยาที่ทำให้มนุษย์สามารถกระทำในสิ่งที่ยากเกินกว่ากำลังสติปัญญาความสามารถในเวลาปกติจะทำได้ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญของมนุษย์ที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต หากรู้จักควบคุมให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม

2. สาเหตุของความเครียดส่วนใหญ่เกิดจากจิตใจ แต่ปฏิกิริยาของความเครียดเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เรื่องที่เกิดจากจิตใจไม่สามารถจะแก้ไขได้ด้วยพลังทางร่างกาย เมื่อเกิดความเครียดร่างกายจะเปรียบเสมือนรถยนต์ที่ติดเครื่องและเร่งเครื่องอยู่กับที่เป็นเวลานานโดยไม่ได้ออกวิ่ง ความสิ้นเปลืองและสึกหรอย่อมเกิดขึ้น ทำให้ร่างกายทรุดโทรมและทำให้เสียสมรรถภาพทางจิต

3. ความเครียด เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ในยามจำเป็นหากรู้จักใช้ให้ถูกต้อง ดังนั้นสิ่งที่เป็ผลเสียของความเครียดก็คือ ความเครียดส่วนเกิน ซึ่งหมายถึงปฏิกิริยาของความเครียดที่เกิดขึ้นมากเกินไปจนความจำเป็น ซึ่งเป็นผลเสียต่อการแก้ไขปัญห และต่อทั้งร่างกายและจิตใจตนเอง และความเครียดส่วนเกินนี้เองที่สมควรจะได้รับการแก้ไข

### 1.1.5 ระดับของความเครียด

เฟรน และวาลิกา (Frain and Valiga. 1979 : 45 - 49) แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 : ความเครียดที่เกิดขึ้นตามปกติในชีวิตประจำวัน (Day to Day Stress) ความเครียดในระดับนี้ทำให้บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ และใช้พลังงานในการปรับตัวน้อยที่สุด เช่น การเดินทางในสภาพการจราจรที่ติดขัด การใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ การปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ความเครียดในระดับนี้มีน้อยมาก และจะหมดไปในระยะเวลาอันสั้น และไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต

ระดับที่ 2 : ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม เช่น การสัมภาษณ์งาน การพบเหตุการณ์สำคัญในสังคม เป็นต้น ความเครียดระดับนี้ทำให้บุคคลตื่นตัวและร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านขึ้น ความเครียดในระดับนี้มีน้อย และสิ้นสุดลงในช่วงเวลาเพียงวินาที หรือชั่วโมงเท่านั้น

ระดับที่ 3 : ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดในระดับนี้รุนแรงกว่าระดับที่ 1 และ 2 อาจปรากฏอยู่เป็นเวลานานและไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว เช่น ความเครียดที่เกิดจากการเข้าทำงานใหม่ การทำงานหนัก การเจ็บป่วยที่รุนแรง สภาวะเช่นนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณถูกคุกคาม เนื่องจากอยู่ระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลว บุคคลอาจจะไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ และมีการแสดงออกทางอารมณ์เพื่อลดความเครียด ความเครียดระดับนี้จะเกิดขึ้นเป็นชั่วโมง หลาย ๆ ชั่วโมง หรืออาจเป็นวัน

ระดับที่ 4 : ความเครียดระดับสูงหรือรุนแรง (Severe Stress) เกิดจากสถานการณ์ที่คุกคามยังคงดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลเกิดความเครียดสูงขึ้น ความเครียดในระดับนี้ทำให้บุคคลประสบความล้มเหลวในการปรับตัว เช่น ขาดสมาธิในการทำงาน ขาดการทำงาน ไม่สนใจครอบครัว ความเครียดระดับนี้อาจเกิดเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (2533 : 3 - 4) ได้แบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับเช่นกัน คือ

1. ความเครียดในระดับต่ำ จะมีผลลดต้นการทำงานให้ดีขึ้นไม่เกียจคร้าน หรือนิ่งเฉย

2. ความเครียดในระดับปานกลาง อาจมีผลกระทบต่อการทำงาน เช่น นอนไม่หลับ รับประทานอาหารมากกว่าปกติ ติดเหล้า ติดยาเสพติด เป็นต้น

3. ความเครียดในระดับรุนแรง อาจทำให้เกิดการกระทำที่ก้าวร้าว ซึมเศร้า หรือวิกลจริต และไม่สามารถควบคุมตนเองได้

4. ความเครียดในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคทางกายได้ เช่น โรคกระเพาะ โรคหัวใจ และโรคอื่น ๆ รวมทั้งแก่เร็วและอายุสั้น

เมนนิสเตอร์ (Norman, Worrall and May. 1989 : 175 ; citing Menninger. 1977 : unpaged) แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับคือ

1. ความเครียดในระดับปกติ หรือความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (Normal Range or Routinely Retrievable Stress) เป็นความเครียดที่ผู้คนส่วนมากเผชิญอยู่บ่อย ๆ มีผลกระทบต่อชีวิตเพียงเล็กน้อย มีผลทำให้สามารถทำงานได้นานขึ้น ขยันขันแข็งมากขึ้น ความเครียดในระดับนี้จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาอันสั้น และสามารถกลับสู่สภาวะปกติได้โดยการพักผ่อนในวันสุดสัปดาห์ ในยามค่ำคืน และในวันหยุดที่เป็นครั้งคราว

2. ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน ต้องได้รับการบำบัดจากผู้เชี่ยวชาญระดับวิชาชีพ ความเครียดในระดับนี้ อาจทำให้เป้าหมายในการดำเนินชีวิตลดน้อยลง หรือมากขึ้นก็ได้ถ้าได้รับการจัดการ ความเครียดในระดับนี้จะกลับสู่ความเครียดในระดับปกติได้

3. ความเครียดในระดับผิดปกติ (Abnormal Stress) ความเครียดในระดับนี้เกี่ยวข้องกับอาการทางโรคจิต และโรคประสาท อาการที่ปรากฏอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น เช่น มีอาการของโรคจิตเศร้าหมอง (Melancholia) หลงผิด (Delusion) และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนชอบแสดงโอ้อวด

สจ๊วต อภิบาลกุล (2525 : 9) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับเช่นกัน คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย และสิ้นสุดลงในระยะเวลาสั้น ๆ อาจเป็นเพียงวินาที หรือชั่วโมง เช่น การพลาดเวลานัดหมาย

2. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดในระดับนี้รุนแรงกว่าในระดับแรก อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมง หรือเป็นวัน ซึ่งมีสาเหตุที่ส่งผลต่อบุคคลมากกว่าสาเหตุในระดับแรก เช่น ความเครียดจากงานหนัก ความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดชนิดนี้อาจแสดงอาการยาวนานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี โดยมีสาเหตุรุนแรงมาก หรือจากหลายสาเหตุ เช่น การสูญเสียสิ่งของ หรือบุคคลอันเป็นที่รัก การเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งมีผลต่อการดำรงชีวิต เช่น พิกการ เป็นต้น

และเช่นเดียวกันกับ ฐิตีย ปานปรีชา (2532 : 12) ซึ่งแบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับได้แก่

1. ระดับแรก เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย ยังถือเป็นภาวะปกติพบได้ในชีวิตประจำวันของทุกคน ขณะกำลังเผชิญกับปัญหาหรือกำลังต่อสู้กับความรู้สึกที่ไม่ดีของตัวเอง เราอาจไม่รู้สึกเพราะเคยชิน หรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย อารมณ์ ความนึกคิด และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัดเจนไม่เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

2. ระดับสอง เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่ปานกลางเป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียดที่มี แสดงออกให้เห็นโดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาวิธีจัดสรรสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หรือผ่อนคลายความเครียดลง ถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นโรคต่าง ๆ การดำเนินชีวิตประจำวันเสียไป ทำให้การทำงานเลวลง หรือผิดพลาด การตัดสินใจเสียไป แต่ถ้าสามารถจัดสรรสาเหตุของความเครียดลงได้โดยเร็ว การ

เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จะค่อย ๆ กลับคืนสู่ปกติ

3. ระดับสาม เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดรุนแรงหรือเครียดมาก ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจเด่นชัด มีพยาธิสภาพหรือป่วยเป็นโรคขึ้น การดำเนินชีวิตเสียไป การตัดสินใจผิดพลาด ะยะนี้ต้องการดูแลช่วยเหลือ และรักษาตัว แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหมดไป หรือรู้จักวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองแล้ว ก็ยังไม่สามารถทำให้ความเครียดหมดไปได้โดยง่าย การช่วยเหลือตนเองเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ระดับของความเครียดแบ่งเป็น 3 ระดับคือ

1. ความเครียดระดับต่ำ ความเครียดระดับนี้พบได้ในชีวิตประจำวันของทุกคน ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิต และสิ้นสุดลงในระยะเวลาสั้น ๆ

2. ความเครียดระดับปานกลาง ความเครียดระดับนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ทำให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิต เป็นสัญญาณเตือนว่าบุคคลกำลังมีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาทางแก้ไขก่อนที่ความเครียดจะเพิ่มมากขึ้นจนทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกาย และจิตใจ ความเครียดระดับนี้มักเกิดนานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน

3. ความเครียดระดับสูง ความเครียดระดับนี้เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี มีผลทำให้บุคคลล้มเหลวในการปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจอย่างชัดเจน การดำเนินชีวิตเสียไป บุคคลที่มีความเครียดระดับนี้ไม่สามารถจัดการความเครียดที่มีอยู่ได้ด้วยตนเอง ต้องได้รับการบำบัดจากผู้เชี่ยวชาญระดับวิชาชีพ

#### 1.1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียด

บรรจง สืบสมาน (2531 : 10) กล่าวว่าเมื่อบุคคลอยู่ในสภาวะความเครียดจะรู้สึกเป็นทุกข์ ไม่สบายทั้งกายและใจ บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางร่างกายและ

จิตใจ ขนาดและความรุนแรงของปฏิกิริยาตอบสนอง จะมากหรือน้อยในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน แม้จะมีสาเหตุเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ

1. พื้นฐานทางอารมณ์และบุคลิกภาพ ว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตเป็นอย่างไร มีการใช้กลไกทางจิตเหมาะสมหรือไม่

2. มีปัจจัยเกื้อหนุนต่าง ๆ เช่น ตำแหน่งการงาน ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา เพื่อนและบุคคลคอยช่วยเหลืออยู่มากน้อยเท่าใด

3. บุคคลนั้นมีความรู้ ความคิด หรือประสบการณ์ในชีวิต การรับรู้ และการแปลความหมาย ทัศนภาวะ และเชาวน์ปัญญาเป็นอย่างไร

4. ลักษณะของการเปลี่ยนแปลง หากการเปลี่ยนแปลงดำเนินไปอย่างช้า ๆ บุคคลเกิดการรับรู้ และปรับตัว จะทำให้เกิดความเครียดน้อยกว่าการเปลี่ยนแปลงกะทันหัน หรือฉับพลัน

สุจิต สุวรรณชีพ (2531 : 96) กล่าวว่าระดับของความเครียดจะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญคือ

1. ความรุนแรงของความกดดัน หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การสูญเสียที่ร้ายแรง

2. บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เช่น ผู้ที่รู้จักควบคุมอารมณ์ตนเองมั่นใจในตนเอง กล้าได้กล้าเสีย รู้จักมองการณ์ไกล ยืดหยุ่นได้ มีอารมณ์ขัน ฯลฯ จะมีความเครียดไม่มาก

3. ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและความสามารถในการแก้ปัญหา

4. การประเมินความสำคัญของปัญหา ถึงแม้ว่าจะเป็นเรื่องที่รุนแรง แต่คิดว่ามีความสำคัญต่องานไม่มากนัก หรือมีเจตคติในลักษณะที่มองเห็นปัญหา เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของตนเอง ระดับของความเครียดก็จะไม่สูง

5. ความช่วยเหลือจากภายนอก หากรู้สึกว่าถึงแม้จะมีภัยก็จะได้รับความช่วยเหลือ ความเครียดถึงจะมีแต่ก็จะไม่มากนัก

กล่าวโดยสรุปได้ว่าบุคคลมีระดับความเครียดมากน้อยแตกต่างกัน เนื่องจากปัจจัยด้านความแตกต่างของความรุนแรงของสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญ บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล การ

รับรู้ การแปลและการประเมินความสำคัญของสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ ตลอดจนปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ

#### 1.1.7 กลไกการปรับตัวของบุคคลต่อความเครียด

เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ร่างกายจะใช้กลไกในการปรับตัวเพื่อปรับสภาวะของร่างกายให้กลับอยู่ในภาวะสมดุล (State of Equilibrium) ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ การปรับตัวเป็นการที่บุคคลได้เรียนรู้พฤติกรรม และเหตุการณ์ต่าง ๆ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ (Watson and Tharp. 1972 : 8) ในการปรับตัวบุคคลต้องใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามที่ตนเอง หรือสังคมคาดหวัง ซึ่งการ์ฟิลด์ (Garfield. 1979 : 257) กล่าวว่าประกอบด้วย

1. การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ได้แก่ การตัดสินใจ การพูดการยอมรับความจริง และทัศนคติ

2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3. การเปลี่ยนแปลงการแสดงออกของอารมณ์ความรู้สึก

4. การเปลี่ยนแปลงโดยใช้กลไกทางจิต

ถ้าร่างกายใช้กลไกในการปรับตัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม ก็จะทำให้เกิดการปรับตัวที่ปกติ แต่ถ้ากลไกในการปรับตัวล้มเหลว ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติทั้งทางร่างกาย และจิตใจ มีองค์ประกอบที่จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวเพื่อภาวะสมดุลต่างกัน แต่ละบุคคลมีขีดจำกัดในการคงทนต่อภาวะเครียด และมีความทนต่อภาวะเครียดทางจิตใจแตกต่างกัน มีองค์ประกอบหลายประการที่จะช่วยให้บุคคลมีความทนต่อความเครียด และมีการปรับตัวต่อความเครียดได้ดี เช่น โครงสร้างบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล การเข้าใจในสถานการณ์ ตลอดจนความรุนแรงของสิ่งเร้า

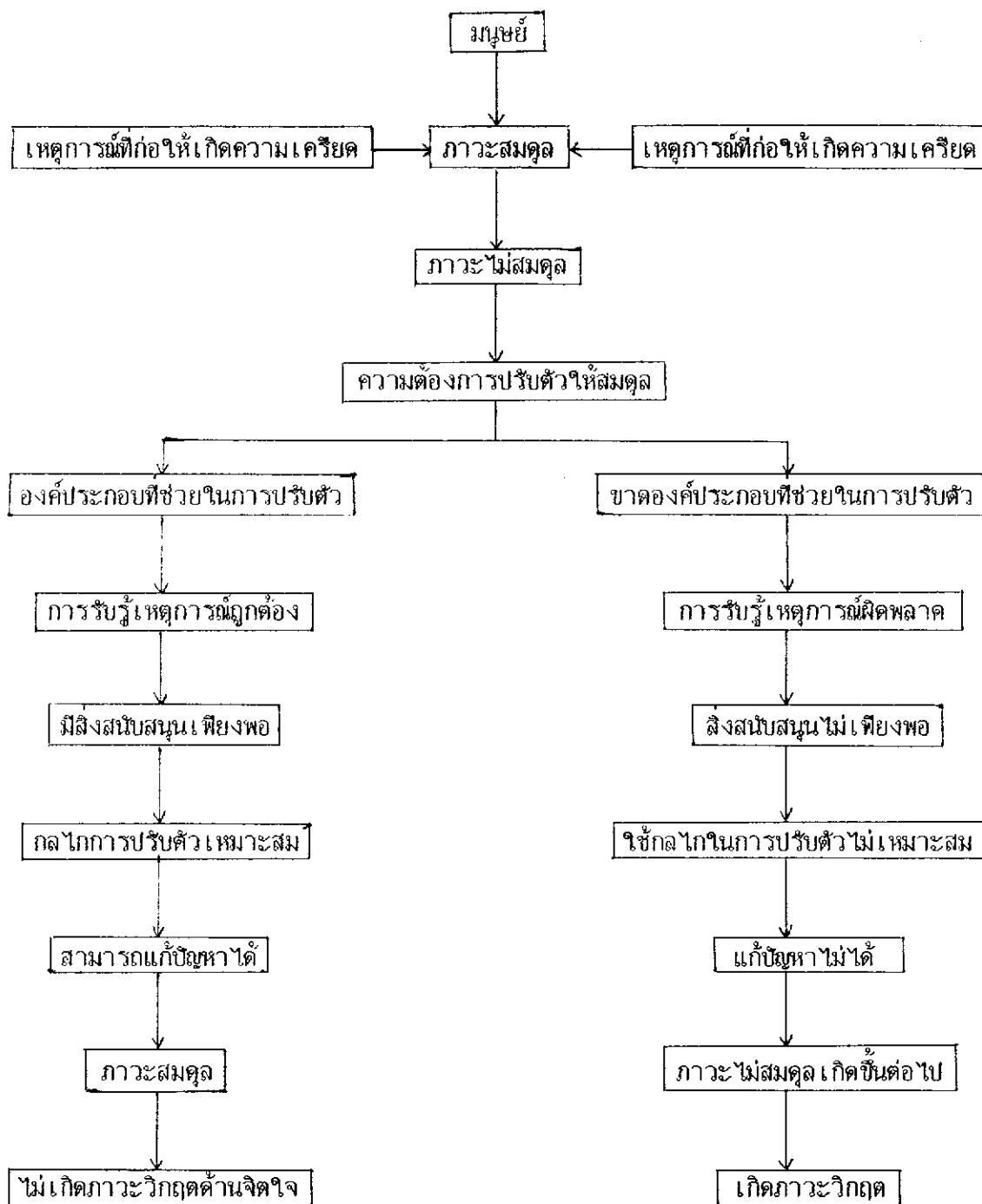
อากิลรา (Aguilera) และเมสซิก (Messick) กล่าวว่าองค์ประกอบที่ช่วยให้ร่างกายมีการปรับตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุล มีดังนี้คือ (Aguilera and Messick. 1978 : 70 - 71)

1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์ เมื่อรับรู้ต่อเหตุการณ์ถูกต้องตรงตามความเป็น

จริงแล้ว จะสามารถระลึกถึงเหตุการณ์ที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดได้ ทำให้มีการแก้ปัญหาเพื่อลดความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้ารับรู้เหตุการณ์ผิดไปจากความเป็นจริง การแก้ปัญหาก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ ไม่สามารถจัดการความเครียดให้ลดลงได้

2. การได้รับความช่วยเหลือจากผู้ที่ช่วยแก้ปัญหาให้ได้ คนเรานั้นต้องมีการพึ่งพาอาศัยกันในกลุ่ม การสูญเสีย การถูกคุกคาม หรือความรู้สึกที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ความรู้สึกอ้างว้างว่าเหว จะทำให้บุคคลตกอยู่ในภาวะเครียดอันจะนำมาซึ่งความไม่สมดุลทางจิตใจ

3. กลไกในการปรับตัว การดำรงชีวิตประจำวันจะมีการเรียนรู้วิธีการเผชิญกับความวิตกกังวล และการลดความตึงเครียดโดยใช้กลไกป้องกันตนเอง เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว ถอยหนี เก็บกด เป็นต้น ซึ่งกลไกเหล่านี้จะพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้จะต้องอาศัยประสบการณ์เต็มตัว เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับภาวะเครียด จะมีการใช้กลไกการปรับตัวเพื่อเผชิญภาวะเครียดเพื่อรักษาสมดุลให้กลับคืนมาเช่นเดิม โดยทั่วไปการปรับตัวดังกล่าวไม่ควรใช้ระยะเวลามากกว่า 4 - 6 สัปดาห์ หากไม่สามารถปรับตัวได้อาจเกิดภาวะวิกฤตด้านจิตใจตามมา ดังแสดงในแผนภาพในหน้าถัดไป



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบที่ช่วยในการปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล

(Aguilera. 1978 : 68)

สอิ้ง อภิบาลกุล (2525 : 10 - 11) กล่าวว่า การปรับตัวของบุคคล  
กระทำได้ใน 3 ลักษณะคือ

1. การปรับตัวทางกาย เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาดุลยภาพทางชีวภาพ  
ต้องอาศัยกระบวนการชีวเคมีในการเคลื่อนไหว ต่อสู้ การกิน การย่อย การดูดซึม การล้มเหลว  
ในการปรับตัวครั้งนี้จะมีผลต่อพยาธิสภาพของร่างกาย
2. การปรับตัวทางจิตใจ เป็นการปรับตัวที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตใจ  
และกลไกทางบุคลิกภาพ เพื่อหาความสมดุลระหว่างพลังใจ หรือแรงผลักดันของความต้องการกับ  
สถานการณ์ที่เป็นจริงของสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะดำเนินไปโดยที่รู้สึกตัว และไม่รู้สึกตัวก็ได้
3. การปรับตัวทางสังคม เป็นการปรับตัวทางพฤติกรรมที่ตั้งอยู่บนพื้นฐาน  
กระบวนการบุคลิกภาพและทางกาย เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการรักษาสมดุล ระหว่างความขัดแย้งของ  
ความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยม หรือวัฒนธรรมที่พัฒนาขึ้นเป็นองค์ประกอบของบุคคลกับที่มีอยู่อย่าง  
ไม่สอดคล้อง หรือไม่เป็นที่ต้องการของสังคม เพื่อขจัดความขัดแย้ง

รอย (Roy) กล่าวว่า การปรับตัวของมนุษย์มี 4 ด้าน คือ (ชอลดา  
พันธุเสนา. 2536 : 31 - 35 ; อ้างอิงมาจาก Roy. 1986)

1. การปรับตัวด้านความต้องการทางสรีรวิทยา เกี่ยวกับการรักษาความ  
มั่นคงทางสรีระ (Physiological Integrity) ซึ่งครอบคลุมความต้องการพื้นฐานในเรื่อง  
การออกกาสั่งกาย อาหาร น้ำ การพักผ่อน การขับถ่าย การควบคุมอุณหภูมิ การรับความรู้สึก  
ระบบต่อมไร้ท่อ การไหลเวียนโลหิต เป็นต้น
2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ เป็นการปรับตัวที่มุ่งรักษาความมั่นคงทาง  
จิตใจ ( Psychic Integrity) เป็นความเชื่อ และความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในช่วงเวลา  
หนึ่ง แบ่งเป็น

2.1 อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal Self) เป็นมโนทัศน์ส่วน  
บุคคลที่เกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม คุณค่า ความคาดหวัง บัณฑิต ที่บุคคลยึดถือแบ่งเป็น

2.1.1 ด้านศีลธรรม - จรรยา ( Moral - Ethical  
Self) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ทางศีลธรรมจรรยา และสิ่งที่บุคคลคิดว่ามีค่าตาม

ความสำนึกของตน เป็นมาตรฐานการตัดสินใจว่า สิ่งใดดี สิ่งใดเลว ถูกหรือผิด

#### 2.1.2 ด้านความมั่นคงในตนเอง (Self – Consistency)

บุคคลพยายามดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงหรือสม่ำเสมอในตนเอง ภาวะใดก็ตามที่ถูกความความรู้สึกภายใน เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล

2.1.3 ด้านปณิธาน หรือความคาดหวังในตนเอง (Self Ideal or Expectation) เป็นความรู้สึกนึกคิดและความคาดหวังของบุคคล เกี่ยวกับตนเองที่ปรารถนาจะเป็น รวมทั้งความคาดหวังที่คนอื่นมีต่อตนด้วย หากไม่บรรลุตามที่คาดหวังบุคคลจะรู้สึกห่อเหี่ยว หดหู่ เป้อหน่ายชีวิต

2.1.4 ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) หมายถึง ความรู้สึกว่าคุณค่า ได้รับการยอมรับยกย่องจากผู้อื่น การที่ก่อให้เกิดการสูญเสียคุณค่าในตนเองและไม่สามารถยอมรับสภาพตนเองได้ จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองด้อยคุณค่า ไม่มีประโยชน์ เป็นการระคายผู้อื่น

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ถึงรูปร่างหน้าตา และสมรรถภาพภายในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ รวมถึงสมรรถภาพทางเพศ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงและบุคคลไม่สามารถยอมรับได้ นั้นหมายถึงบุคคลมีการปรับตัวด้านนี้ไม่ได้ จะเกิดความรู้สึกสูญเสีย มีพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น ซึมเศร้า

3. การปรับตัวด้านหน้าที่ (Role Function) การแสดงบทบาทหน้าที่ของบุคคล เป็นการตอบสนองความต้องการ และเพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม (Social Integrity) บทบาทของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป และในบุคคลเดียวกันอาจมีได้หลายบทบาท พฤติกรรมการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ซึ่งมีความบกพร่องอาจพบได้ 3 ลักษณะคือ

3.1 การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริง (Role Distance) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมกับบทบาท แต่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง เพื่อต้องการปกปิดสิ่งที่ตนรู้สึกไม่สบายใจ เช่น ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแสดงกริยาสดชื่นแจ่มใส เพื่อปกปิดความกลัวและความวิตกกังวล

3.2 ความขัดแย้งในการแสดงบทบาท (Role Conflict) หมายถึง

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการที่ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบทบาทของตนได้ เนื่องจากความคาดหวังของตนเอง และความคาดหวังของบุคคลอื่นที่ไม่ต่อบทบาทนั้นตรงกัน เช่น หญิงที่มีการตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวลที่ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ตามความคาดหวังของสามีได้

3.3 ความล้มเหลวในการแสดงบทบาท (Role Failure) หมายถึง ภาวะที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้เลย เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดขาทั้ง 2 ข้าง มีพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อรับรู้ว่าคุณไม่สามารถกลับไปทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวในการที่จะหารายได้เลี้ยงครอบครัวได้ตามความคาดหวังเช่นเดิม

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาหะร่วมกัน (Interdependence) บุคคลต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความสมดุลระหว่างการพึ่งพาตนเองและการพึ่งพาผู้อื่น จะทำให้เกิดความมั่นคงทางด้านสังคม (Social Integrity) พฤติกรรมที่แสดงถึงความบกพร่องในการปรับตัวด้านนี้มี 2 ลักษณะคือ

4.1 พฤติกรรมการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นไม่เหมาะสม (Dysfunction Dependence) คือ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากเกินไป จนอาจก่อให้เกิดอันตรายกับตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่ยอมช่วยเหลือตนเองหรือเคลื่อนไหวตนเอง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

4.2 พฤติกรรมการพึ่งพาตนเองไม่เหมาะสม (Dysfunction Independence) ซึ่งอาจก่ออันตรายต่อตนเองได้เช่นกัน เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องนอนพักผ่อนอยู่บนเตียง แต่ไม่เชื่อฟังพยายามจะลงจากเตียงเพื่อปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง

นั่นคือสรุปได้ว่า รอย (Roy) อธิบายถึงการปรับตัวของมนุษย์ 4 ด้านคือการปรับตัวด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาท และด้านการพึ่งพา ถ้าบุคคลมีการปรับตัวล้มเหลวด้านใดด้านหนึ่ง หรือทั้งหมด ก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถเผชิญกับภาวะความเครียดได้ Roy เชื่อว่าคนเป็นระบบหนึ่งคือระบบชีวิต มีความเป็นหน่วยเดียวเดียว (Unified whole) ไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้

เซลเย (Selye. 1956 : 97 - 99) ได้กล่าวถึงการปรับตัวของร่างกายต่อความเครียดว่า ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองได้ 2 ระดับคือ

1. กลุ่มอาการเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome) เป็นการปรับตัวที่เกิดขึ้นเฉพาะที่อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย

2. กลุ่มอาการการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome) เป็นการปรับตัวที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายเกิดภาวะเครียดติดต่อกันเป็นเวลานาน เป็นการปรับตัวที่เกิดกับอวัยวะหลาย ๆ ส่วนในร่างกาย

นอกจากนี้ เซลเย (Selye) ยังแบ่งระยะในการปรับตัวออกเป็น 3 ระยะคือ

1) ระยะเตือน (Alarm Stage) หรือระยะตื่นตัว (Alarm Reaction) เป็นการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่มาคุกคาม บุคคลจะเตรียมตัวตอบสนองต่อเหตุการณ์ โดยรู้หรือหนีจากสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

1.1 ระยะช็อก (Shock Phase) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีที่ถูกรบกวน เป็นความตกใจ หรือช็อก โดยการกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติต่อมใต้สมองต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งอะดรีนาลีน (Adrenaline) และคอร์ติโซน (Cortisone) ในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว อัตราการเผาผลาญสูงมีการสลายโปรตีนเร็วขึ้น และทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ นอกจากนี้ตับ และเซลล์ที่ได้รับอันตรายจะปล่อยสารฮิสตามีน (Histamine) เข้าสู่กระแสเลือด ทำให้ผนังเซลล์ และผนังหลอดเลือดพองตัวไปยอมให้สารผ่านเข้าออกสูงขึ้น (Permeability) ไปแดง เชื่อมผ่านออกนอกเซลล์ ทำให้เกิดมีโปแตสเซียมในกระแสเลือดสูงซึ่งจะมีผลลดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจ และกล้ามเนื้อต่าง ๆ ขาดความตึงตัว ในปฏิกิริยาที่รุนแรงอาจทำให้เกิดหัวใจหยุดทำงานได้

1.2 ระยะต่อต้านช็อก (Counter - Shock Phase) เป็นระยะที่ร่างกายมีการปรับตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุล จะมีการกระตุ้นต่อมใต้สมองให้ขับแคทีโคลามีน (Catecholamine) มากขึ้น ทำให้มีการหลั่งกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) จากต่อมหมวกไต (Adrenal cortex) เพิ่มขึ้น ต่อมหมวกไตจะได้นำการสร้างกลูโคส (Glucose) จากโปรตีน ไขมัน และไกลโคเจน (Glycogen) เนื่องจากร่างกายต้องการพลังงานมากทำ

ให้มีการสลายตัวของ Glycogen ในตับและกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้มีการกระตุ้นทางประสาทซิมพาเทติก ทำให้การทำงานของระบบทางเดินอาหารลดลง มีอาการท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ม่านตาขยาย ปัสสาวะน้อย และเนื่องจากการหดตัวของเส้นเลือดส่วนปลายทำให้เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายน้อยจึงทำให้ผิวหนังซีดและเย็น

ความรุนแรงของระยะนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่คุกคามและตัวแปรอื่น ๆ เช่น ประสบการณ์ หรือพื้นฐานในการคงทน และการปรับตัวต่อความเครียดของบุคคล (Endogenous Conditioning) และสิ่งอื่นที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในขณะนั้น (Exogenous Condition)

2) ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) เป็นระยะที่บุคคลหาวิธีการเพื่อนำมาปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม เพื่อต่อสู้กับภาวะความเครียด ทำให้อัตราเร่งต่าง ๆ ลดลง การปรับตัวในระยะนี้มีทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยทางด้านร่างกายจะมีการกระทำโดยตรง ทางด้านจิตใจอาจใช้กลไกทางจิตเฉพาะอย่าง ระยะนี้บุคคลจะมีเวลาในการพบทนที่มาจากความเครียด พฤติกรรมที่แสดงออกขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระตุ้น ในกรณีที่ความเครียดไม่รุนแรงมาก ในระยะนี้จะมีการปรับกลับสู่สภาวะสมดุล แต่ถ้าร่างกายไม่สามารถจะเผชิญความเครียดได้ อวัยวะภายใน และระบบต่อมไร้ท่อ (Visceral Organ and Endocrine glands) ก็จะทำงานหนักขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งก่อให้เกิดอาการทางกายต่าง ๆ จนสุดท้ายกลายเป็นโรค Psychosomatic Diseases ต่าง ๆ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคปวดศีรษะ

3) ระยะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) เป็นระยะสุดท้ายของการปรับตัว มักเกิดกับบุคคลที่มีความเครียดมากและนาน ร่างกายจะอยู่ในภาวะอ่อนเพลีย หมดกำลังจะสู้หรือต่อต้านความเครียดที่หนักหน่วง และเนิ่นนานที่ประสบอยู่ต่อไปได้ กลไกการปรับตัวล้มเหลวโดยสิ้นเชิง อาจทำให้เสียชีวิตได้เพราะอวัยวะต่าง ๆ หยุดทำงาน ระยะนี้บ่อยครั้งที่พบว่าก่อนตายบุคคลจะรู้สึกดีขึ้น มีอาการผ่อนคลายเหมือนจะสู้กับภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดได้ อาจเป็นอยู่ 2 - 3 วัน แต่ก็ไม่เกิน 1 อาทิตย์ก็จะเสียชีวิต เชื่อว่าเป็นการย้อนกลับไปสู่ระยะเดือนอีกครั้งในช่วงสั้น ๆ เหมือนการรวมกำลังสู้กับสภาวะนั้นเป็นครั้งสุดท้าย

นั่นคือสรุปได้ว่า เซลเย (Selye) แบ่งระยะการปรับตัวของบุคคลต่อความเครียดออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะเตือน ระยะต่อต้าน และระยะหมดกำลัง โดยในระยะเตือนนั้นเป็นระยะที่บุคคลรับรู้ต่อเหตุการณ์ เตรียมตัวตอบสนองต่อเหตุการณ์โดยการสู้ หรือหนีจากสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด บุคคลจะพบทวนที่มาจากความเครียด และหาวิธีการเพื่อนำมาปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคามในระยะต่อต้าน เมื่อกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่บุคคลนำมาใช้ในระยะต่อต้านไม่สามารถขจัดความเครียดที่มีอยู่ได้ บุคคลจะเข้าสู่ระยะสุดท้ายของการปรับตัวคือระยะหมดกำลัง ซึ่งเป็นระยะที่กลไกการปรับตัวของบุคคลล้มเหลวโดยสิ้นเชิง

#### 1.1.8 อาการและการประเมินความเครียด (Signs and Assessment of Increased Stress)

ดูแกน และคนอื่น ๆ (Dougan and others. 1986 : 191 – 198)

แบ่งอาการของความเครียดออกเป็น 4 ด้านคือ

1. ด้านอารมณ์ (Mood) เช่น ความรู้สึกหงุดหงิด จู้ญได้ง่าย กังวลใจ รู้สึกสับสน หลงสับสนง่าย รู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย เป็นต้น
2. ด้านอวัยวะ (Organs) เช่น หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ กระเพาะอาหารปั่นป่วน เหนื่อยออกง่ายกว่าปกติ วิงเวียนศีรษะ ปากคอแห้ง ปัสสาวะบ่อย ๆ ท้องเสีย หรือท้องผูกบ่อย ๆ เป็นต้น
3. ด้านกล้ามเนื้อ (Muscles) เช่น มือไม้สั่น เส้นกระดูกกล้ามเนื้อยึด ตึงตึงตึงตึง ขบถรามบ่อย ๆ ตาพร่ามัว ปวดหลัง เป็นต้น
4. ด้านพฤติกรรม (Behavior) เช่น ลูกลี้ลี้กลน เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ตื่นแล้วยังนอนต่ออยู่เรื่อย ๆ ความต้องการทางเพศลดน้อยลง มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ดื่มฟังกยาหรือพบแพทย์บ่อยขึ้น เป็นต้น

โคเซียร์ และเอิร์บ (Kozier and Erb. 1983 : 194 – 196)

กล่าวว่า ไม่ว่าสาเหตุของความเครียดจะมีสาเหตุมาจากอะไร บุคคลจะมีรูปแบบการตอบสนองต่อความเครียดในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสามารถสังเกต และประเมินระดับความเครียดที่เพิ่มขึ้น (Assessment of Increased Stress) ได้จากกลุ่มอาการ และอาการแสดงออก (Sign

and Symptoms) 2 ด้านคือ

1. กลุ่มอาการและอาการแสดงออกด้านร่างกาย (Physiological Signs and Symptoms)

ตัวอย่างของอาการและอาการแสดงออกด้านร่างกายได้แก่

- 1.1 เหงื่อออกมาก เนื่องจากมีอัตราการเผาผลาญสารอาหาร (Metabolism) สูงขึ้น ทำให้ระดับความร้อนในร่างกายสูงขึ้น ร่างกายจึงมีการขับเหงื่อออกมามากขึ้น เพื่อเป็นการควบคุมระดับอุณหภูมิของร่างกาย
- 1.2 ตาพร่ามัว เนื่องจากรูม่านตาขยาย
- 1.3 ใจสั่น ใจเต้นแรง เนื่องจากอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น
- 1.4 ผิวหนังซีดเย็น เนื่องจากมีการหดตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral Blood Vessels) จากผลของนอร์ - อีพิเนฟริน (Nor - Epinephrine)
- 1.5 ความดันโลหิตสูงขึ้น
- 1.6 อัตราและความลึกของการหายใจเพิ่มขึ้น เกิดภาวะการหายใจถี่ (Hyperventilation) เนื่องจากอีพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ถุงลมฝอย (Bronchioles) ขยายตัว
- 1.7 ปัสสาวะบ่อย เนื่องจากมีการหลั่งของฮอร์โมนแอนตี้ไดูเรติก (Antidiuretic Hormone) เข้าสู่กระแสโลหิตเพิ่มขึ้น
- 1.8 ปาก - คอแห้ง
- 1.9 ท้องอืดหรือท้องผูก เนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดน้อยลง
- 1.10 ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Muscle Tension) เพิ่มขึ้น มีอาการเกร็งตามกล้ามเนื้อ

2. กลุ่มอาการและอาการแสดงออกด้านจิตใจ (Psychological Signs and Symptoms)

ปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านจิตใจต่อความเครียดที่มากจะพบสามารถวินิจฉัย หรือประเมินได้จากอาการ และอาการแสดงออกใน 4 ด้านคือ

## 2.1 ความสามารถทางด้านสติปัญญาลดลง (Reduced Intellectual Processes)

ได้แก่ ใช้สมเนื่องจากความสามารถในการจำลองความสามารถในการคิดพิจารณาหาความกระจ่าง และเหตุผลด้อยลง มีความลำบากใจในการเลือกหรือตัดสินใจ เป็นต้น

## 2.2 มีความไวต่อความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น (Increased Self Sensitivity)

ได้แก่ หมกมุ่นครุ่นคิดอยู่กับสภาวะบางอย่างที่เกิดขึ้นในร่างกาย เช่น อาการท้องผูก ปวดศีรษะ การรับรู้ และความสนใจในสิ่งแวดล้อมลดลง อาจมีการรับรู้ที่บิดเบือนไม่ตรงตามความเป็นจริง รู้สึกว่าถูกละเลย ไม่ได้ได้รับความสนใจ ไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแล หงุดหงิด ใจน้อย ขี้โมโห ร้องไห้บ่อย เป็นต้น

## 2.3 ความสามารถในการแก้ปัญหา และความสามารถในหน้าที่การงานลดลง (Decreased Ability to Cope with or Master Tasks)

ได้แก่ความสามารถในการตัดสินใจ และความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในการแก้ปัญหาลดลง รู้สึกยากลำบากเมื่อต้องเรียนรู้หรือทำสิ่งใหม่ ๆ รู้สึกล้มเหลวในหน้าที่การงาน เป็นต้น

## 2.4 ความรู้สึกของการมีคุณค่า และประสิทธิภาพในตนเองลดลง (Decreased Sense of Personal Effectiveness)

ได้แก่ รู้สึกว่าตนไร้ค่า (Worthlessness) ไม่มีความสำคัญ (Incompetence) รู้สึกสับสน (Bewilderment) ไม่มีผู้คอยสนับสนุนช่วยเหลือ (Helplessness) รู้สึกล้มเหลว (Failure) รู้สึกสูญเสียและพ่ายแพ้ (Loss) เป็นต้น

สันต์ หัตถิรัตน์ (2534 : 36) กล่าวว่าอาการเครียดเป็นอาการที่อาจแสดงออกโดยตรงกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเครียด เช่น ความห่วงกังวล ความตื่นเต้น ความตกใจ ความประหม่า เอะอะเขินหรืออาย ความโกรธ ความเกลียด หรือความไม่พอใจ ความรัก ความดีใจ ฯลฯ

ความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ ถ้าเกิดขึ้นมากหรือนานเกินไป ย่อมก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจแสดงออกโดยอาการอื่น ๆ เช่น

1. หัวมึน เป็นลม เช่น ตื่นเต้นจนเป็นลม ตกใจจนเป็นลม เป็นต้น
2. หน้าซีดหรือหน้าแดง เช่น ตกใจจนหน้าซีด โกรธจนหน้าซีดหรือหน้าแดง  
อายจนหน้าแดง เป็นต้น
3. ใจเต้นใจสั่น หรือรู้สึกว้าวใจตื่นแรงจนจะประทุออกมาแต่นอกอก
4. ปวดศีรษะ มีศีรษะ หรือรู้สึกศีรษะเบา ตัวเบา หรือรู้สึกโหวง ๆ ไม่เป็นตัวของตัวเอง
5. มือเท้าเย็นและอาจมีเหงื่อออกตามมือและเท้า เช่น เวลาตกใจ เวลาประหม่า อาย เป็นต้น
6. หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย หรือหาเรื่องผู้อื่นโดยไม่สมควร
7. นอนไม่หลับหรือหลับยาก หลับแล้วต้องตื่นบ่อยๆ หรือฝันทั้งคืนโดยเฉพาะมักฝันร้าย
8. เบื่ออาหาร หรือเจริญอาหารผิดปกติ คนส่วนใหญ่เวลาเครียดจะเบื่ออาหารและร่างกายจะผอมลง ๆ แต่บางคนเวลาเครียดกลับกินมาก กินตลอดหรือกินบ่อยจนอ้วนขึ้นอย่างรวดเร็ว
9. ปวดท้อง ท้องเสียหรือท้องผูก บางคนท้องเสียถ่ายอุจจาระบ่อย ๆ พอหายเครียดก็เป็นปกติ บางคนเครียดแล้วท้องผูก ไม่ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาหลาย ๆ วันก็มี
10. ปัสสาวะบ่อย บางคนเครียดแล้วปัสสาวะบ่อย เช่น ก่อนเข้าห้องสอบหรือเข้าพบผู้ใหญ่จะเกิดอาการปวดปัสสาวะขึ้นมาทันที หรือเวลาเข้านอนตอนกลางคืนต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะบ่อย ๆ ซึ่งเกิดขึ้นเพราะนอนไม่หลับ
11. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่อหน่าย ท้อถอย หรือทำให้ไม่มีกำลังใจทำงานหรือบางครั้งจะไปเที่ยวเตร่สนุกสนานก็ไม่อยากไป
12. หายใจไม่สะดวก หายใจขัด หายใจไม่เต็มปอด เหนื่อยหอบ หรืออื่นๆ ถ้าเป็นมากอาจมีอาการมือเท้าชาเหมือนเป็นเหน็บชา ต่อมานิ้วมือนิ้วเท้าจะแข็งเกร็ง และเกิด

อาการปวดเมื่อยทั้งตัวได้

สรุปได้ว่า อาการของบุคคลเมื่อมีความเครียดนั้น สังเกต และประเมิน ได้จากกลุ่มอาการและอาการแสดงออก 2 ด้าน คือ กลุ่มอาการและอาการแสดงออกด้านร่างกาย ซึ่งครอบคลุมอาการด้านอวัยวะ ด้านกล้ามเนื้อ และด้านพฤติกรรม ได้แก่ เหงื่อออกมาก ใจสั่น ตาพร่ามัว ลูกสั่นลูกน เป็นต้น และกลุ่มอาการและอาการแสดงออกด้านจิตใจ ซึ่งสามารถประเมิน ได้จาก 4 ด้านคือ ด้านความสามารถทางปัญญาที่ลดลง การมีความไวต่อความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง มากขึ้น ความสามารถในการแก้ปัญหา และความสามารถในหน้าที่การงานลดลง และความรู้สึก ของการมีคุณค่าและประสิทธิภาพในตนเองลดลง โดยบุคคลจะมีอาการ และอาการแสดงออกด้าน อารมณ์ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้ เช่น หลงลืมง่าย กังวลใจ หงุดหงิด รู้สึกล้มเหลว รู้สึกเศร้า เป็นต้น

#### 1.1.9 ผลกระทบของความเครียด

ฮอปปีง (Hopping. 1980 : 258 - 259) กล่าวถึงผลกระทบของ ความเครียดทางด้านร่างกายไว้ดังนี้

1. ผลกระทบต่อระบบหมุนเวียนโลหิตและหัวใจ ทำให้มีความดันโลหิตสูง ขึ้น เนื่องจากมีการสั่งของน้ำและเกลือโซเดียม ปริมาณเลือดในหลอดเลือดเพิ่มขึ้นมีเลือดไปเลี้ยง อวัยวะที่ต้องใช้ในการปรับตัวมากขึ้น ทำให้มีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนอื่นน้อยลง มีการตีบของ หลอดเลือด อาจเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infarction) และโรคปวด ศีรษะได้
2. ระบบทางเดินอาหาร ที่พบบ่อยได้แก่การเกิดโรคกระเพาะ แผลใน ลำไส้ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบย่อยอาหารไม่ดี ท้องอืด บางคนมีท้องผูกหรือถ่ายเหลว
3. ระบบทางเดินหายใจ มีการขยายตัวของแขนงหลอดลมทำให้เกิดการ ถ่ายเทอากาศเข้าปอดมากเกินไป (Hypervention) อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น
4. ระบบกล้ามเนื้อ มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Tone) เพิ่มขึ้น มี อาการสั่น (Tremor) อาจเกิดโรคข้ออักเสบชนิดรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis)
5. ระบบขับถ่ายปัสสาวะ มีการถ่ายปัสสาวะบ่อย เนื่องจากมีการบีบรัด

ตัวของกล้ามเนื้อ เรียบในกระเพาะปัสสาวะ

6. ระบบภูมิคุ้มกันโรค ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงเนื่องจากต่อมไทมัส (Thymus Gland) และเนื้อเยื่อจำพวก Lymphoid ลดลง และมีการทำลายของเซลล์ลิมโฟไซต์ (Lymphocytes)

7. ระบบผิวหนังมีเหงื่อออกมากเกิดลมพิษ เริ่ม เรื้อนกว้างได้

เมอเรย์ (Murray. 1975 : 69 – 81) กล่าวถึงผลกระทบของความเครียดทางด้านจิตใจไว้ว่า

1. มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือบุคลิกภาพ เช่น เนือยชาแยกตัวเอง มีพฤติกรรมย้อนหลัง ไม่ให้ความร่วมมือ อารมณ์แปรปรวน พุดถึงความตายบ่อย ๆ

2. มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ไปในทางไม่เหมาะสม เช่น โกรธ ร้องไห้ หัวเราะโดยไม่มีเหตุผล อารมณ์หงุดหงิด บ่นโดยไม่มีความเจ็บปวด

3. สูญเสียระดับความรู้สึก ความจำ และสมาธิ ถึงแม้ว่าการเจ็บป่วยจะไม่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้สึก

4. ขบวนการทางความคิดถูกรบกวน เช่น กส่ว สับสน ตัดสินใจไม่ได้

5. มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ เช่น เห็นภาพหลอน การรับรู้ของประสาทสัมผัสผิดปกติ

6. มีความผิดปกติในการใช้ภาษาหรือสื่อภาษา เช่น พุดซ้ำซากเรื่องเดิม พุดเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัจจุบัน มีแบบแผนการพุดและการออกเสียงผิดไป มีการเปลี่ยนแปลงระดับเสียง

7. สูญเสียความสนใจ ไม่มีความสนใจที่จะพุดคุย จะถูกเบนความสนใจไปยังสิ่งแวดลอม เช่น ไวต่อเสียงรบกวน ไวต่อแสง เป็นผลให้ความสนใจเสียไป

8. ใช้กลไกในการป้องกันตนเองโดยไม่รู้สึกตัว เช่น มีพฤติกรรมเพ้อฝัน (Fantasy) กล่าวโทษผู้อื่น การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง การปฏิเสธ เป็นต้น

9. มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตน (Self Image) ซึ่งแสดงออกโดยการพุดบิดเบือน แยกตัวเอง ทำตัวเป็นเด็กเล็ก ๆ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าต้องอยู่ภายใต้การ

ควบคุมของผู้อื่น อาจมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย ต่ำต้อย เรียกร้องความต้องการของตนเองมากเกินไป

สันต์ หัตถิวัฒน์ (2534 : 36 - 38) กล่าวถึงผลของความเครียดว่า สามารถทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้มากมาย เช่น

1. โรคไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ มักจะเกิดหลังจากการทำงานหนัก อดหลับ อดนอน หรือนอนไม่หลับ เนื่องจากความเครียดทำให้ร่างกายอ่อนแอลง เพราะภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของไข้หวัดและมืออยู่ทั่วไปในอากาศ หรืออาศัยอยู่ในร่างกาย แล้วเกิดอาการกำเริบ จะทำให้บุคคลนั้นล้มป่วยลงด้วยโรคไข้หวัด

2. โรคกระเพาะลำไส้เป็นแผล (Peptic Ulcer) ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดท้องเวลาหิว หรือปวดท้องหลังจากรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารเผ็ดอาหารหมักดอง พริกน้ำส้ม หรือน้ำส้มสายชู โรคกระเพาะลำไส้เป็นแผลเกิดจากน้ำกรดซึ่งเป็นน้ำย่อยในกระเพาะอาหารหลั่งออกมามากเกินไป เนื่องจากความเครียด และสาเหตุอื่น ๆ น้ำกรดน้ำย่อยเหล่านี้จึงกัดกระเพาะลำไส้ทำให้เป็นแผลเกิดอาการปวดท้องดังกล่าว ถ้าเป็นมากอาจจะเกิดอาการอาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นสีดำ หรืออาจเป็นมากจนกระเพาะลำไส้ทะลุ ทำให้ไข้ขึ้นสูง และปวดท้องมาก

3. โรคความดันโลหิตสูง ไม่ว่าความดันโลหิตในร่างกายจะสูงผิดปกติจากสาเหตุอะไรก็ตาม ถ้าเกิดความตึงเครียดขึ้นมาเมื่อใด ความดันโลหิตจะพุ่งสูงขึ้นไปอีกเมื่อนั้น

4. โรคหัวใจ คนที่เป็นโรคหัวใจไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจชนิดใด ถ้ามีความเครียดเกิดขึ้นมักจะเกิดอาการเหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก ใจเต้น ใจสั่น หรือหน้ามืดเป็นลมได้ง่ายๆ

5. โรคเส้นเลือดในสมองตีบหรือตัน (Cerebrovascula Disease) ซึ่งทำให้เกิดโรคลมบ้าหมู ทำให้เกิดอัมพาต อัมพฤกษ์ หูตึงไม่ได้ หรืออื่น ๆ ความเครียดทำให้เส้นเลือดตีบแข็งเร็วกว่าปกติ ทำให้ความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้เส้นเลือดในสมองแตก ตีบ หรือตันได้ง่าย

6. โรคหอบหืด คนที่เป็นโรคหอบหืดอยู่มักจะจับหืดทันทีถ้าโกรธ ตื่นเต้น ฝ่าใจ เสียใจ หรือผิดหวัง

7. โรคภูมิแพ้ เช่น โรคแพ้อากาศ โรคผื่นคัน ตลอดจนโรคภูมิแพ้ที่ร้ายแรง

เช่น โรคเอสแอลอี มักมีอาการกำเริบขึ้นเมื่อเครียด จนบางครั้งเกิดอาการอย่างรุนแรงได้

8. โรคมะเร็ง ปัจจุบันนี้เชื่อกันมากขึ้นว่า ความเครียดเป็นสาเหตุ หรือปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการทำให้เกิดโรคมะเร็ง เนื่องจากความเครียดอาจไปรบกวนภูมิคุ้มกันของร่างกายที่จะกำจัดเซลล์มะเร็ง หรือเชื้อมะเร็ง หรือไปกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติในยีน (Genes) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของยีน เกิดเป็นเชื้อมะเร็งขึ้น

และ ยัมพล สุอำพัน (2533 : 92) ได้กล่าวถึงผลของความเครียดไว้ดังนี้

1. ผลเสียต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพเหมือนทำงานหนัก อ่อนเพลีย อ่อนแอ อาจเกิดโรคต่าง ๆ ได้ถ้าเครียดเป็นระยะเวลานาน เช่น ปวดศีรษะเป็นประจำ ไมเกรน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจตีบตัน แผลในกระเพาะอาหาร ท้องอืดท้องเฟ้อ หอบหืด อวัยวะเพศไม่ทำงาน ผมหงอกเร็ว ผมร่วง เป็นสิว แก่เร็ว อายุสั้น

2. ผลเสียต่อจิตใจ ทำให้จิตใจไม่มีความสุข นอนไม่หลับอาจเกิดโรคจิต หรือโรคประสาท เกิดความรู้สึกท้อแท้หมดอาลัยตายอยาก คิดสุรាយาเสพติด เกิดอุบัติเหตุเพราะความเมื่อยล้า ใจลอย คิดฆ่าตัวตาย ครอบครัวยังไม่มีความสุข หย่าร้าง อุบัติเหตุเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

สรุปได้ว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะมีผลกระทบมากมาย ทั้งทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม และสรีรวิทยา ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. อารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น กลัว โกรธ รู้สึกผิด วิตกกังวล ซึมเศร้า

2. พฤติกรรมเคลื่อนไหว ความเครียดเป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่ทำให้มีการเตรียมพร้อม หรือหลบหนี ดังนั้นจะมีการแสดงพฤติกรรมออกมาทางท่าทางสีหน้า พูดจาผิดปกติไป มีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่สัมพันธ์กับอารมณ์ เช่น มีการเพิ่มของฮอร์โมนของต่อมหมวกไต คือ อีพิเนฟริน (Epinephrine) นอร์อีพิเนฟริน (Nor - Epinephrine) ไฮโดรคอร์ติโซน (Hydrocortisone) ประสาทอัตโนมัติทำงานเพิ่มขึ้น การนำคลื่นไฟฟ้าบริเวณหัวใจสูงขึ้น อัตราการเต้นของชีพจร และอัตราการหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิต และอุณหภูมิสูงขึ้น

4. มีความผิดปกติในการรับรู้ หักกะในการปฏิบัติงาน การเรียนรู้ตลอด  
จนการตัดสินใจเสียไป แต่สิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน ความแตกต่างระหว่างบุคคล และความ  
รุนแรงของความเครียด

#### 1.1.10 ความเครียดในสตรีตั้งครรภ์

๐

การตั้งครรภ์ไม่ใช่ภาวะเจ็บป่วย แต่จะเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง  
ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยที่อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะมีการทำงานเพิ่มมาก  
ขึ้น ร่างกายต้องการสารอาหาร และพลังงานมากกว่าภาวะปกติ เพื่อนำไปเสริมสร้างการเจริญ  
เติบโต และพัฒนาการของทารกในครรภ์ การตั้งครรภ์ถือเป็น "Maturation Crisis" ของ  
ครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากการตั้งครรภ์ถือเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญของชีวิต หรือจุดที่ก่อให้เกิด  
การเปลี่ยนแปลงในชีวิต คือเปลี่ยนแปลงจากบุคคลอิสระมาเป็นบิดามารดา และยังคงเผชิญกับ  
สภาพความเป็นอยู่ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป และยิ่งถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เคยมีประสบการณ์  
มาก่อนโดยเฉพาะในรายที่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ก็ยิ่งจะก่อให้เกิดความเครียดได้มาก  
(สุปรียา บุญเกตุ. 2527 : 152)

#### 1. สาเหตุของความเครียดในสตรีตั้งครรภ์

วิทยา นาควัชร (2529 : 34 - 36) กล่าวถึงสาเหตุของความ  
เครียดในสตรีตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอดว่า น่าจะเกิดจาก

1.1 ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง โดยคิดว่าตนเองลดความสวยงาม  
เพราะยิ่งครรภ์โตก็ยิ่งไม่หล่อ เลยคิดว่าสามีอาจไม่อยากมอง และแอบไปมองคนอื่น

1.2 กรณีเป็นพวกท้องแรกในชีวิต ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแล  
ครรภ์ของตนเอง จึงเกิดความรู้สึกอึดอัด หรือเกิดความระวังเกินไปจนเป็นความกังวล เช่น กลัว  
จะกระทบกระเทือนมากเกินไป หรือเวลาเสกดินมากเกินไป หรือน้อยไปก็เกิดความกังวล

1.3 จากสัญชาตญาณของความเป็นแม่ (Maternal Instinct)  
ที่รู้ว่าตนเองกำลังจะให้กำเนิดชีวิตคน จึงมีความห่วงใยทั้งในชีวิตของตน และลูกทำให้สตรีตั้งครรภ์  
คิดมาก และระแวงสามีมากเกินไป กลัวสามีไม่รัก ซึ่งจะทำให้อารมณ์ของตนและลูกลำบาก

1.4 เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนหลาย ๆ อย่างในร่างกายซึ่ง

ทำให้เกิดความผิดปกติทางกายได้บางอย่าง เช่น อาจรู้สึกร้อนหนาวได้ง่าย มีความอยากแปลก ๆ ทำให้มีความรู้สึกที่ตนเองไม่เหมือนคนปกติ

1.5 จากความเชื่อแบบไทย ๆ ที่ชอบพูดถึงอันตรายของการคลอดไม่  
ว่าจะคลอดปกติ หรือผิดปกติ การกลัวความเจ็บปวดที่จะได้รับ

1.6 สามีมีแนวโน้มที่จะสนใจคนอื่น เพราะในช่วงตั้งครรภ์เป็นช่วงที่  
สภาพทางร่างกายของภรรยาอยู่อย่างไม่น่าดู สามีอาจมีความต้องการความสุขทางเพศ ซึ่งภรรยา  
อาจให้ไม่ได้ สามีอาจไปสนใจหรือยุ่งเกี่ยวกับคนอื่น

1.7 กรณีสามีไม่ยอมรับรู้ในเรื่องการเป็นพ่อของเด็ก

1.8 กรณีที่สตรีมีครรภ์เป็นคนมีบุคลิกภาพพื้นฐานเป็นคนขาดความรัก  
หรือความอบอุ่นมาตั้งแต่เด็ก ๆ

ริชาร์ดสัน (Richardson. 1981 : 164 – 167) รูบิน (Rubin.  
1975 : 143) และวราวุธ สุมาวงศ์ (2525 : 130) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดใน  
สตรีตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอดว่ามีสาเหตุมาจาก

- 1) การต้องปรับตัวต่อสภาวะการตั้งครรภ์ การกังวลถึงรูปร่าง และ  
สุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์
- 2) การต้องปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมที่จะเป็นมารดา
- 3) การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างตนเอง กับสามี ญาติพี่น้องและ  
เพื่อนตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์
- 4) การกลัวการเจ็บปวดและการกลัวการคลอด

## 2. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียด

สุปรียา บุญเขต (2527 : 152 – 153) กล่าวว่าระดับความ  
เครียดในสตรีตั้งครรภ์นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้คือ

2.1 สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านรูปร่าง และขนาด ซึ่ง  
การเปลี่ยนแปลงนี้อาจก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองต้องอาศัยและพึ่งพาผู้อื่นในช่วงนี้

2.2 สภาพจิตใจก่อนตั้งครรภ์ และความสามารถในการเผชิญกับ

ความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์

2.3 สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน สถานภาพการสมรส และความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ตลอดจนจำนวนและอายุของบุตรในครอบครัว

2.4 การรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความรู้สึกหรือสภาวะต่าง ๆ ในสตรีตั้งครรภ์ เช่น ความรู้สึกขัดแย้งในตนเองเกี่ยวกับการขาดอิสรภาพ ความคิดเปรียบเทียบตนเองกับมารดา หรือพี่น้อง ความรู้สึกเกลียดชังสามีหรือความสัมพันธ์เกี่ยวกับตนเอง และหน้าที่ของการเป็นมารดา

### 3. อาการของความเครียดในสตรีตั้งครรภ์

สุปรียา บุญเขต (2527 : 153 - 157) กล่าวว่า การสังเกตอาการของภาวะเครียดในสตรีตั้งครรภ์นั้น สามารถสังเกตได้จากปฏิกิริยาที่แสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้คือ

#### 3.1 ด้านพฤติกรรม

อาการที่แสดงออกที่พบบ่อยคือ

- การมีปฏิกิริยาตอบโต้คำพูดหรือการกระทำของผู้ใกล้ชิด
- ร้องไห้บ่อย
- รู้สึกรำคาญในสิ่งแวดล้อม
- โมโหฉุนเฉียวง่าย
- รู้สึกตื่นเต้นดีใจในเหตุการณ์ธรรมดาที่ได้พบเห็น

และจากอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วนี้เองเป็นเหตุให้บุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะสามีปรับตัวตามไม่ทัน หรือไม่เข้าใจในการแสดงออกของสตรีตั้งครรภ์ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวตามมา

#### 3.2 ด้านความคิดเห็นส่วนตัว (Openess)

การแสดงออกที่สามารถสังเกตได้อีกประการหนึ่งคือ การพูดหรือเล่าถึงความรู้สึกของตนเองต่อบุคคลอื่นที่อยู่ในสังคม ซึ่งโดยปกติแล้ว การพูดถึงความรู้สึกของตนเองหรือเรื่องส่วนตัวที่ได้น่ามากกว่าถึงนั้น เป็นเรื่องที่ไม่สมควรเปิดเผยต่อสังคมหรือเป็นเรื่อง

ที่พูดกันเฉพาะในครอบครัวเท่านั้น

การที่สตรีตั้งครรภ์แสดงออกทางด้านนี้เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์

มีความเชื่อว่าการได้พูดคุย หรือการแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับอาการหรือลักษณะของตนเอง นั้นเป็นที่สนใจและผู้ฟังยอมรับได้ เป็นการแสดงออกของความต้องการการไว้วางใจ และการยอมรับอย่างจริงจังจากสังคม

### 3.3 ความรู้สึกขัดแย้งระหว่างความต้องการที่จะพึ่งพาผู้อื่นกับ

#### ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง (Dependence Versus Independence)

ในสตรีที่มีความเชื่อมั่นสูงในตนเอง และช่วยเหลือตนเอง มาตลอดนั้นเมื่อถึงคราวต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือมีช่วงเวลาที่ทำให้ความสามารถถูกจำกัด ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกถูกจำกัด ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์เปรียบเสมือนการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายซึ่งไม่สามารถควบคุมได้และไม่สามารถเปลี่ยนกลับเป็นเช่นเดิมได้ ประกอบกับสภาพทางสังคมที่สอนให้บุคคลต้องพึ่งพาตนเองจึงจะเรียกว่าเป็น "ผู้ใหญ่" แต่เมื่อสตรีนั้นตั้งครรภ์จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีอิสระ เพราะมีบุคคลอีกคนหนึ่งอยู่ด้วยตลอดเวลา และขณะตั้งครรภ์ก็มีความคิดของสตรีตั้งครรภ์มักขัดแย้งกับลักษณะที่แสดงออกภายนอก คือ สตรีตั้งครรภ์คิดว่า "ลูก" เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายของตนเอง แต่เนื่องจาก "ลูก" ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือและพึ่งพิงประคองจากสามี หรือบุคคลใกล้ชิดทั้งด้านอารมณ์ และเศรษฐกิจ เปรียบเสมือนการขาดความเป็นตัวของตัวเอง ความคิดที่สับสนในตนเอง ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความไม่แน่ใจว่า เธอคือใคร กำลังทำอะไร หรือกำลังทำเพื่ออะไรได้

### 3.4 ด้านเพศสัมพันธ์ (Sexual Concerns)

การแสดงออกทางเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์เป็นผลกระทบจากด้านร่างกาย อารมณ์ และการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความเชื่อหรือสิ่งที่บอกเล่าสืบต่อกันมาเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของสตรีมีครรภ์เอง เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างสตรีตั้งครรภ์เอง และสามีเป็นอย่างมาก จากความเชื่อต่าง ๆ ร่วมกับความอายและความไม่แน่ใจว่าความคิดในด้านเพศสัมพันธ์ของตนเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่ หรือสมควรพูดกับบุคคลอื่นหรือไม่ทำให้การขอ

คำปรึกษาแนะนำหรือขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางด้านสุขภาพอนามัยถูกปิดกั้นลง

ปัญหาที่พบได้บ่อยเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ระยะตั้งครรภ์คือ การเกิดความเจ็บปวดอย่างรุนแรงขณะมีเพศสัมพันธ์ (Dyspareunia) ความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลงไป และการไร้สมรรถภาพทางเพศ

ปัญหาความเจ็บปวดอย่างรุนแรงขณะมีเพศสัมพันธ์ก่อให้เกิดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความต้องการทางเพศเปลี่ยนไปซึ่งมีผลกระทบต่อสามีคือ ทำให้สามีเกิดความรู้สึกสับสน หรือไม่เข้าใจถึงความต้องการทางเพศของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งบางครั้งลดลงหรือไม่มีความต้องการเลย แต่ในบางครั้งความต้องการทางเพศของสตรีตั้งครรภ์กลับเพิ่มมากขึ้น ซึ่งประการหลังนี้เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ขัดแย้ง และยากจะอธิบายได้ แก่ตัวสตรีมีครรภ์เองด้วย นอกจากนี้ระดับความต้องการทางเพศที่เปลี่ยนไปของสามีก็ก่อให้เกิดความรู้สึกสับสนข้องใจต่อสตรีมีครรภ์เป็นอย่างมากเช่นกัน

และเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น รูปร่างของสตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงไป ความรู้สึกนึกคิดเปลี่ยนไปจากปกติ ประกอบกับความไม่สบายมีเพิ่มมากขึ้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความต้องการ และการแสดงออกในเรื่องเพศสัมพันธ์ระยะตั้งครรภ์เป็นอย่างยิ่ง

จะเห็นได้ว่าปัญหาหรือความนึกคิดด้านเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุของภาวะเครียดในสตรีตั้งครรภ์และสามีอย่างมาก ประกอบกับการไม่ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ทำให้อาการเครียดเพิ่มมากขึ้นจนอาจนำไปสู่ภาวะวิกฤตในครอบครัวได้ในที่สุด

### 3.5 ความรับผิดชอบในฐานะ "ผู้ใหญ่" ที่สมบูรณ์ (Adult Responsibilities)

การตั้งครรภ์เปรียบเสมือนสัญญาณเตือนให้ทราบว่าความเป็นเด็ก หรือวัยรุ่นได้สิ้นสุดลงแล้วและเป็นการเริ่มต้นของความเป็นผู้ใหญ่ที่ทำงาน และความรับผิดชอบ รอดู สิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความเครียดอย่างมาก โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อย ทั้งนี้เนื่องจากค่านิยมในสังคมถือว่าการตั้งครรภ์เป็นลักษณะของผู้ใหญ่ การกระทำ หรือการตัดสินใจต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นสิทธิอันชอบธรรมของสตรีตั้งครรภ์เอง ซึ่งถ้าสตรีตั้งครรภ์เป็นวัยรุ่นหรือในวัยที่ไม่ได้แต่งงาน หรือแยกกันอยู่กับสามี ความรับผิดชอบในฐานะ "แม่" เป็นเรื่อง

ใหญ่ และเพิ่มภาวะเครียดให้อย่างมาก

### 3.6 ความกังวลเกี่ยวกับการคลอด (Birth Process)

ความปลอดภัยในการคลอดเป็นสิ่งที่ก่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ บางรายมีความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บปวดในการคลอด กลัวความพิการที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายหรือหนทางคลอด บางรายมีความวิตกกังวลถึงการแสดงออกของตนเองในขณะที่คลอดว่าเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของแพทย์และพยาบาลหรือไม่ วิตกกังวลว่าจะไปโรงพยาบาลไม่ทัน หรือมีความหวั่นใยบุตรที่อยู่ที่บ้าน ความคิดเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความเครียดในสตรีมีครรภ์ได้

### 3.7 ความเครียดที่เกิดจากทารก (The Child)

ความพิการหรือความผิดปกติทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของทารกในครรภ์เป็นสิ่งที่สตรีมีครรภ์วิตกกังวลและกลัว สามารถสังเกตได้จากคำถามที่สตรีตั้งครรภ์มักถามว่าทารกในครรภ์จะปกติหรือไม่ จะมีอันตรายเกิดขึ้นกับทารกได้หรือไม่ หรือทารกจะตายในครรภ์หรือไม่ คำถามสุดท้ายนี้มักพบในรายที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตายคลอดมาก่อน

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การที่สตรีมีครรภ์ต้องปรับตัวต่อสภาวะการตั้งครรภ์ การต้องปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมที่จะเป็นมารดา การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์ภาพระหว่างสตรีมีครรภ์และบุคคลอื่น และการกลัวความเจ็บปวดและการคลอด เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในสตรีมีครรภ์ ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้จะมีระดับมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ 4 ปัจจัยคือ สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง สภาพจิตใจก่อนตั้งครรภ์และความสามารถในการเผชิญความเครียด สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบัน และการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสตรีมีครรภ์ การสังเกตอาการของภาวะเครียดในสตรีมีครรภ์นั้น สามารถสังเกตได้จากปฏิกิริยาที่แสดงออกในรูปแบบต่างๆ ดังนี้คือ สังเกตจากพฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของสตรีมีครรภ์ ความขัดแย้งระหว่างความต้องการพึ่งพาผู้อื่นกับความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ด้านความคิดเห็นส่วนตัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด และสุขภาพของทารกในครรภ์ ตลอดจนความวิตกกังวลต่อความรับผิดชอบในฐานะ "แม่"

#### 1.1.11 ผลกระทบของความเครียดในสตรีตั้งครรภ์

##### 1. ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์

### 1.1 ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอด

สตรีมีครรภ์ที่มีความวิตกกังวล และความเครียดสูง จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย คือมีการขยายตัวของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้มีการหดตัวของหลอดเลือดโดยทั่วไป และยังมีผลทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวได้น้อยลง (Moore. 1981 : 60 - 61)

นอกจากนี้อารมณ์ที่เกิดจากความเครียดสูง จะมีผลทำให้สตรีมีครรภ์มีลมหายใจสั้น (Shortness of Breath) เกิดอาการหายใจไม่สบาย หายใจขัด หรือที่เรียกว่า (Hyperventilation) ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในโลหิต สตรีมีครรภ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ และทารกหลังคลอดได้ (มณีรัตน์ สุโกศลวิวัฒน์. 2534 : 37)

และภาวะความเครียดยังก่อให้เกิดความวิตกกังวลและไม่เป็นสุขทั้งต่อตัวสตรีมีครรภ์และบุคคลใกล้ชิด โดยภาวะความเครียดมีผลทำให้สตรีมีครรภ์มีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย หรือเรียกได้ว่าเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น สตรีตั้งครรภ์จะรู้สึกหงุดหงิด โกรธ โง่ ฉุนเฉียวง่าย ร้องไห้บ่อย มีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อคำพูดหรือการกระทำของผู้ใกล้ชิด โดยเฉพาะสามีปรับตัวตามไม่ทัน หรือไม่เข้าใจในการแสดงออกของสตรีตั้งครรภ์ ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวตามมา (สุปรียา บุญเกตุ. 2527 : 153)

### 1.2 ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอด

ภาวะอารมณ์ของมารดา มีอิทธิพลต่อภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ และการคลอด เช่น ทำให้ระยะเวลาการเจ็บครรภ์นานกว่าปกติ หรือทำให้คลอดก่อนกำหนด หรือคลอดเกินกำหนด (Ferreira. 1965 : 108 - 118) โดยพบว่าภาวะความเครียดทางอารมณ์ของสตรีมีครรภ์มีผลต่อการคลอด คือความเครียดมีผลกระตุ้นให้มีการหลั่งแคทีโคลามีน และคอร์ติโซล (Catecholamines and Cortisol) ทำให้มีผลต่อการทำงานของต่อมอดรีนัล (Nor - Epinephrine) ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวแรงผิดปกติ ส่วนอีพิเนฟริน และคอร์ติโซล (Epinephrine and Cortisol) ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกทำงานลดลง บางครั้งพบว่าผู้คลอดเจ็บครรภ์บ่อย แต่ไม่รุนแรงเนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกทำงานไม่ประสานกัน จึงไม่มีแรงผลักดันทารก

ออกจากมดลูกมากพอที่จะทำให้เกิดการคลอด จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการคลอด เป็นเหตุให้ผู้คลอดต้องสูญเสียพลังงานมาก ทำให้ต้องช่วยคลอดโดยการใช้นวัตกรรมหัตถการ

นอกจากนี้ ภาวะความเครียดยังทำให้การหลั่งของอะดรีนาลีน (Adrenaline) เพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีผลทำให้การยับยั้งการผลิตออกซิโทซิน (Oxytocin) ทำให้มดลูกหดตัวน้อยลง เป็นผลทำให้ระยะเวลาการคลอดยาวนานมากขึ้น และอะดรีนาลีนยังมีผลทำให้การไหลเวียนของโลหิตลดลง ทำให้การนำออกซิเจนไปเลี้ยงบริเวณมดลูก และทารกลดลง (Fenton. 1979 : 116)

และภาวะความเครียดในระยะคลอด ยังส่งผลไปยังบริเวณปากมดลูก ทำให้ปากมดลูกเกร็ง ไม่สามารถเปิดขยายได้โดยง่าย และเมื่อศีรษะทารกกดทับบนปากมดลูกซึ่งเกร็งจากความเครียด จะเป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บปวดมาก ทำให้เกิดความกลัว และเมื่อเกิดความกลัวก็จะทำให้เกิดความเครียดเพิ่มสูงขึ้น และความเครียดก็จะเป็นเหตุให้ความเจ็บปวดมากขึ้น วงเวียนเช่นนี้เป็นวงจร เรียกว่า "วงจรของความกลัว - ความเครียด - ความเจ็บปวด (Fear - Tension - Pain Series) ซึ่งอาจทำให้มารดาไม่ให้ความร่วมมือในการคลอด ทำให้การคลอดไม่ราบรื่น และมารดาไม่มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางลบ (Dick Read. 1984 : 676)

### 1.3 ผลกระทบของความเครียดในระยะหลังคลอด

การมีความเครียดในระยะก่อนคลอด การมีความขัดแย้งเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และความขัดแย้งในใจของการทำหน้าที่มารดา หรือมีปัญหามาจากการคลอด เช่น ความเจ็บปวด การคลอดลำบาก อาจทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจในระยะหลังคลอดที่สำคัญ คือ อาการซึมเศร้าหลังคลอดบุตร (Post Partum Depression) (Pitt. 1968 : 1325)

และมีการศึกษาพบว่า ในช่วงตั้งครรภ์ถ้าสตรีตั้งครรภ์สามารถพัฒนาตนเองเพื่อที่จะดูแลบุตร และสามารถมองเห็นภาพพจน์ในความเป็นมารดาได้อย่างชัดเจน จะมีการปรับตัวตามบทบาทใหม่ในฐานะมารดาได้เป็นไปในทางที่ดี การที่มารดาจะยอมรับตนเองตามฐานะใหม่ และประสบผลสำเร็จในการปรับตัวตามบทบาทใหม่ในฐานะมารดาได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิดของมารดาในช่วงระยะก่อนคลอด ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้มารดาเกิด

ความคาดหวัง และยอมรับตนเองตามบทบาทใหม่ สำหรับมารดาที่มีภาวะความเครียดสูงในระยะก่อนคลอดที่ไม่สามารถรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ มักเกิดความรู้สึกคับข้องใจต่อฐานะการเป็นมารดา และเกิดความล้มเหลวในการปรับตัวตามบทบาทใหม่ มีผลทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในระยะหลังคลอดได้ (Shereshefsky , Plotsky and Lockman. 1974 : 74)

## 2. ผลกระทบของความเครียดต่อทารก

การที่ทารกจะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับอิทธิพลที่ทารกได้รับตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา

มารดาและทารกในครรภ์ จะมีความสัมพันธ์ทางอารมณ์ใกล้เคียงกันมาก ความวิตกกังวล ความเครียด หรือความผันแปรทางอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยของทารก เปรียบเสมือนนกยูงกับไข่ที่แยกกันไม่ได้ (ประณีต สวัสดิ์รักษา และมณฑิลา สุขราตรี. 2524 : 169 - 170) การที่เด็กแต่ละคนมีลักษณะทางอารมณ์ที่แตกต่างกันตั้งแต่เริ่มแรก มีสาเหตุประการหนึ่งมาจากลักษณะทางอารมณ์ และจิตใจของมารดาขณะตั้งครรภ์ สตรีมีครรภ์ที่มีความเครียด ความวิตกกังวล ความเศร้า จิตใจไม่สบาย จะมีผลต่อทารกในครรภ์และหลังคลอด โดยพบว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่มีอารมณ์เช่นนี้มักเลี้ยงยาก และมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เชื่อว่าความเครียดของสตรีมีครรภ์ในระยะก่อนคลอด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในร่างกายของสตรีมีครรภ์ และมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในทารกด้วย (วันเพ็ญ บุญประกอบ. 2525 : 450)

โดยปกติแล้ว ทารกจะได้รับการกระตุ้นทางผิวหนังโดยธรรมชาติตั้งแต่ออยู่ในครรภ์จนกระทั่งคลอด โดยทารกในครรภ์จะถูกกระตุ้นโดยน้ำคร่ำที่ล้อมรอบตัว และจากแรงดันเป็นจังหวะของหัวใจมารดาอยู่ตลอดเวลา (Jay. 1982 : 203; Mc. Croke. 1974 : 125) นอกจากนี้ทารกในครรภ์สามารถแยกเสียงสูงต่ำ และเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของเสียงที่ได้ยินแตกต่างกัน (สุรางค์ มลิกุล. 2528 : 64) อารมณ์เครียดในสตรีตั้งครรภ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนกระตุ้นให้ทารกเกิดการตอบสนองทางสรีรวิทยา และมีผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ มีการศึกษามากมายเกี่ยวกับผลของความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ซึ่งมีผลต่อทารกเช่น

โครเกอร์ (Kroger. 1962 : 33) ทำการศึกษาสตรีมีครรภ์ที่มี

ความเครียดในระยะก่อนคลอด พบว่ามีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทารกเร็วกว่าปกติ และเมื่อทารกคลอดออกมาจะพบว่าทารกตัวเล็กกว่าปกติ และบางรายมีอาการท้องเสียโดยตรวจไม่พบเชื้ออะไรเลย

ซอนทาค และคนอื่น ๆ (Sontag and others. Quoted in Ferrina. 1969 : 135) ได้พบว่า การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติของทารกในครรภ์มักสัมพันธ์กับภาวะเครียดทางอารมณ์ของสตรีมีครรภ์ และเมื่อแรกคลอด ทารกเหล่านี้จะมีน้ำหนักตัวน้อย มีแนวโน้มร้องกวนมาก ไม่ยอมรับประทานอาหาร และถ่ายเหลวเนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร และลำไส้ โดยเฉพาะในช่วงขวบแรกของอายุ

เลิร์ช (Lerch. 1974 : 268 - 273) ศึกษาความเครียดของมารดาที่มีผลต่อทารกในครรภ์ พบว่าความเครียดทางอารมณ์ในสตรีมีครรภ์จะทำให้สมองส่วนหน้าหลั่งฮอร์โมนอะดรีนัลคอร์ติโคโทรปิก (Adrenocorticotrophic Hormone) เพิ่มขึ้น ฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนคอร์เท็กซ์ (Adrenal Cortex) ให้มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโซน (Cortisone Hormone) ซึ่งฮอร์โมนนี้จะถ่ายทอดไปสู่ทารกโดยผ่านทางรก และทำหน้าที่ในการเผาผลาญอาหาร คือมีการนำสารอาหารไปใช้เป็นพลังงาน เพื่อการทำงานของร่างกายมากกว่าการนำสารอาหารไปใช้เป็นพลังงานเพื่อการเสริมสร้างร่างกาย ซึ่งจะเป็นสาเหตุกระทบกระเทือนต่อการพัฒนาการของทารกในครรภ์ได้

เทียมศรี ทองสวัสดิ์ (2531 : 197) กล่าวว่าอารมณ์ของสตรีมีครรภ์มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต และต่อการพัฒนาการของทารกในครรภ์ เช่น มารดาที่มีความกลัว หรือมีความวิตกกังวลสูงจะมีผลกระตุ้นประสาทอัตโนมัติ ให้มีการขับสารเคมีบางชนิด (Acetylcholine & Epinephrine) ออกมา เข้าไปในกระแสเลือด ทำให้ส่วนประกอบของสารบางอย่างในเลือดเปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงนี้จะกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ โดยพบว่าทารกในครรภ์จะตื่นมากกว่าปกติในขณะที่มารดามีอารมณ์ตึงเครียด และถ้าติดตามมารดาเหล่านี้พบว่าคลอดบุตรที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเด็กที่คลอดจากมารดาที่มีสภาพอารมณ์ปกติ และเมื่อเจริญเติบโตมักจะเป็นเด็กที่เลี้ยงยาก ขี้โมโห ต้องให้แม่ตีไถ่ไป และอาเจียนบ่อย

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าความเครียด และความวิตกกังวลในขณะ

ตั้งครรภ์จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลอดเลือด เกิดการเปลี่ยนแปลงในอัตราการเต้นของหัวใจ และพัฒนาการของทารกในครรภ์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการขึ้นในทารก เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น (Moore. 1987 : 38)

และยังมีการศึกษาพบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีความวิตกกังวลและความเครียดจะมีระดับฮอร์โมนอะดรีนอล คอร์ติโคสเตรอยด์ (Adrenal Corticosteroid Hormone) ในเลือดสูงขึ้น ฮอร์โมนนี้สามารถผ่านรกเข้าไปกระตุ้นทารกในครรภ์ให้อยู่ในภาวะตื่นตัว และทำให้มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต (Clark and others. 1979 : 257) นอกจากนี้ ความวิตกกังวลและความเครียดสูง ๆ ยังมีผลทำให้พัฒนาการของอวัยวะบางอย่างของทารกในครรภ์ผิดปกติไป เช่น ใบหูมีรูปร่างผิดปกติ ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น (Littlefield. 1987 : 406 - 407)

นอกจากนี้ได้มีการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเครียดมาก ๆ จะมีผลต่อทารก โดยทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (Intrauterine growth retardation) หรือคลอดก่อนกำหนด หรืออาจมีปัญหาหำงอังกายหลังคลอด และเด็กเหล่านี้ อาจมีอาการเจ็บป่วยได้ในช่วงอายุ 3 ขวบแรก (Hurlock. 1980 : 47; Reeder and others. 1983 : 314)

ที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งก็คือ ในระยะวิกฤตความเครียดจะมีผลทำให้

1. มีการหลั่งอะดรีนาลีน (Adrenaline) เพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีผลยับยั้งการหลั่งของออกซิโตซิน (Oxytocin) ทำให้มดลูกหดตัวน้อยลง มีผลทำให้การคลอดล่าช้า และ Adrenaline ยังมีผลทำให้การไหลเวียนโลหิตไปยังมดลูกลดลง

2. มีการหลั่งแคทีโคลามีน และคอร์ติโซล (Catecholamines and Cortisol) เพิ่มขึ้น ทำให้มดลูกทำงานผิดปกติ โดยนอร์ - อีพิเนฟริน (Nor-Epinephrine) ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวแรงผิดปกติ ทำให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน มีอัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ส่วน (Epinephrine) และคอร์ติโซล มีผลทำให้กล้ามเนื้อมดลูกทำงานลดลง ทำให้การคลอดล่าช้า และอาจต้องช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ และจากการที่กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวแรงผิดปกติ และมีความล่าช้าในการคลอด ทำให้เกิดภาวะต่างจากการหายใจ (Respiratory Alkalosis) และเกิดภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม (Metabolic Acidosis) ซึ่งมีผลทำให้

ทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจน และภาวะการเป็นกรด (Acidosis) ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายก่อนคลอดได้ (Bonica. 1976 : 116)

จากเอกสารข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความเครียดของสตรีมีครรภ์ในระยะก่อนคลอดมีผลกระทบมากมายทั้งต่อสตรีมีครรภ์ ต่อทารกในครรภ์ และต่อสัมพันธ์ภายในครอบครัวในทุกช่วงระยะของการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นระยะก่อนคลอด ระยะคลอด หรือระยะหลังคลอด โดยเป็นต้นเหตุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจในสตรีมีครรภ์ในระยะก่อนคลอด เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในโลหิตของสตรีมีครรภ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทำให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตล่าช้า และยังอาจก่อให้เกิดความพิการในทารกได้ ส่วนในระยะคลอด ความเครียดจะทำให้ปากมดลูกเกร็ง เป็นเหตุให้การเปิดขยายของปากมดลูกช้า ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเครียดมีระยะเวลาการเจ็บครรภ์นานกว่าปกติ ดังนั้นเมื่อปากมดลูกเปิดหมดอาจไม่มีแรงเบ่งมากพอที่จะทำให้เกิดการคลอดปกติได้ต้องช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ และจากปัญหาที่สตรีครรภ์แรกประสบในระยะคลอด เช่น ความเจ็บปวด การคลอดลำบาก อาจทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจในระยะหลังคลอดที่สำคัญคืออาการซึมเศร้าภายหลังคลอดบุตรได้ ผลกระทบที่สำคัญยิ่งอีกประการของความเครียดในระยะคลอดและระยะหลังคลอดก็คือ ผลกระทบต่อทารกโดยความเครียดอาจทำให้เกิดการตายของทารกก่อนคลอดได้ และยังมีการศึกษาพบว่าทารกที่คลอดจากมารดาที่มีความเครียดในระยะก่อนคลอดมักมีน้ำหนักตัวน้อย เลี้ยงยาก มีปัญหาเรื่องกวนบ่อยในระยะหลังคลอด และมีการเจ็บป่วยได้ง่ายในช่วง 3 ขวบแรก

## 1.2 งานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดในสตรีครรภ์แรก

### 1.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

คลีเมนส์ (Clements. 1991 : บทคัดย่อ) กล่าวว่าเคยมีการศึกษาในสัตว์ พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในระยะก่อนคลอด กับภาวะการเพิ่มมากขึ้นของการเคลื่อนไหว และภาวะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตัวอ่อน และจากผลการศึกษาของคลีเมนส์ในสตรีตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอด พบว่าภาวะความเครียดทางจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอดมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของทารก และการเคลื่อนไหวที่มากผิดปกติ

ของทารก

เบรท (Brett. 1991 : บทคัดย่อ) สนใจศึกษาเกี่ยวกับผลของภาวะความเครียดด้านจิตใจของสตรีมีครรภ์ที่มีต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารก เนื่องจากน้ำหนักแรกเกิดของทารกที่ต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการตายของทารก โดยได้ทำการศึกษาผลของความเครียดในการทำงานต่อน้ำหนักแรกคลอดของทารก ผลการศึกษาพบว่าความเครียดจากการทำงานที่เกิดขึ้นในระยะก่อนคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเกิดในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของอัตราเสี่ยงของการที่ทารกแรกคลอดจะมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

ชอว์ (Shaw. 1989 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลของความเครียดจากการทำงานที่มีต่อสุขภาพสตรีมีครรภ์ในระยะก่อนคลอด เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาหาวิธีลดอัตรา การเกิดความผิดปกติ และลดอัตราการตายของทารกในระยะใกล้คลอด และในระยะหลังคลอด โดยศึกษาความเครียดจากการทำงานของสตรีมีครรภ์ในช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดจากการทำงาน มีผลทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และการติดเชื้อไวรัส

ฟลอยด์ (Floyd. 1988 : บทคัดย่อ) พบว่าความเครียดในระยะก่อนคลอดของสตรีมีครรภ์ มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ นั่นคืออาจเกิดมีภาวะความดันโลหิตสูง ปวดท้องคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ล่าช้า น้ำเต้นก่อนกำหนดคลอดก่อนกำหนด และคะแนนเอ็ปกา (Apgar Scores) ของทารกแรกเกิดต่ำ และยิ่งระดับความเครียดสูงจะยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น

เกร็ท (Graetch. 1988 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ของการปรับตัวในชีวิตสมรส - ความเครียด - การสนับสนุนจากคู่สมรส - ภาวะอารมณ์ของการเป็นบิดากับภาวะอารมณ์ของมารดาหลังคลอด โดยศึกษาสตรีครรภ์แรกในระยะที่มีความเครียดเกิดสูง (Stressful Period) คือช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ถึงระยะ 2 เดือนหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวในชีวิตสมรส ภาวะความเครียดในระยะก่อนคลอด การสนับสนุนจากสามีในช่วงหลังคลอด อารมณ์สามีในระยะหลังคลอด และความพึงพอใจในชีวิตสมรสในระยะหลังคลอด (Postpartum Marital Satisfaction) มีความสัมพันธ์กับภาวะความแปรปรวน

ทางอารมณ์ และภาวะอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด (Symptoms of Depression) ของมารดาในระยะหลังคลอด

เอ็ดเวิร์ดส์ (Edwards. 1988 : บทคัดย่อ) กล่าวว่าเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่า การตั้งครรภ์เป็นวิกฤตการณ์ของชีวิต และเป็นช่วงของการเกิดความเครียดทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เพื่อเตรียมการเป็นมารดาซึ่งภาวะความเครียดนี้ เชื่อว่ามีผลต่อการติดต่อสัมพันธ์ของคู่สมรส เอ็ดเวิร์ดส์สนใจพิสูจน์ความเชื่อนี้และจากการศึกษาพบว่า ระดับของความเครียดมีผลในทางลบต่อการติดต่อสัมพันธ์ของคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสมีผลต่อการรับรู้ และการติดต่อสัมพันธ์ของคู่สมรสในทางบวก

#### 1.2.2 งานวิจัยในประเทศ

ทัศนีย์ สังขวรรณโณ (2522 : 110) ศึกษาพบว่า สวาทก่อนให้เกิดความเครียดเป็นอันดับหนึ่งในสตรีมีครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นครรภ์แรกหรือครรภ์หลัง คือความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรในครรภ์ รองลงมาคือ กสัวต้องเจ็บครรภ์นาน ๆ และกสัวคลอดปกติไม่ได้ต้องผ่าเอาเด็กออก

สรุปจากเอกสารทั้งภายในและต่างประเทศ พอสรุปได้ว่าความเครียดในระยะก่อนคลอดของสตรีครรภ์แรก มีผลกระทบต่อสุขภาพกาย และจิตใจของมารดา ทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดย อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ และในระยะคลอด เช่น ความดันโลหิตสูง การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ การคลอดก่อนกำหนด ระยะเวลาของการเจ็บครรภ์ในระยะคลอดนานกว่าปกติ หรืออาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีผลในทางลบต่อการติดต่อสื่อสารและสัมพันธ์ภาพของคู่สมรส และผลกระทบต่อสุขภาพกายของทารกในครรภ์ขึ้นได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาแนวทางลดระดับความเครียดของสตรีมีครรภ์ในระยะก่อนคลอด ทั้งนี้ เพื่อ เป็นประโยชน์ต่อแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งของมารดาและทารกต่อไปในอนาคต

## 2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

### 2.1 เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

#### 2.1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

เบิร์คส์ และเสทไฟเฟลร์ (Burks and Staffire. 1979 : 14)

ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาว่า หมายถึง สัมพันธภาพอันเป็นวิชาชีพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาที่ผ่านการฝึกฝนอบรมกับผู้รับคำปรึกษา ซึ่งปกติแล้วสัมพันธภาพนี้จะเป็นแบบบุคคลต่อบุคคล แต่บางครั้งก็เกี่ยวข้องกับบุคคลมากกว่าสองคนขึ้นไป เป็นการช่วยผู้รับคำปรึกษาเฝ้ามองชีวิต และเข้าใจตนเองได้ชัดเจนแจ่มแจ้ง ตลอดจนเรียนรู้ที่จะก้าวไปสู่จุดหมายที่ตนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกด้วยทางเลือกและวิธีการที่เหมาะสม

โครว์ และโครว์ (Crow and Crow. 1962 : 164) กล่าวว่า

การให้คำปรึกษา หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จัก และเข้าใจตนเอง สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้

เพปินสกี และเพปินสกี (Pepinsky and Pepinsky. 1954 : 3) กล่าวว่า

ว่าการให้คำปรึกษาหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับผู้รับคำปรึกษาภายในสถานที่พิเศษที่จัดขึ้น ในสภาพการณ์ที่มีแบบแผนทางวิชาชีพ (Professional Setting) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

หลุยส์ (คมเพชร จิตรพุกกุล. 2530 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Louis.

1970 : 10) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ผู้มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือให้เกิดความรู้สึก และการแสดงพฤติกรรมอย่างสบายใจขึ้น โดยผ่านการปะทะสัมพันธ์กับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะให้ข้อมูล และการแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบ อันเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้มีปัญหาสามารถพัฒนาการแสดงพฤติกรรมของตนเองทำให้สามารถติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

วัฒนา พิชราวณิช (2531 : 152) กล่าวว่า

กระบวนการสำคัญที่จะช่วยผู้ประสบปัญหา ให้สามารถแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง รู้จัก และเข้าใจตนเองเป็นอย่างดี สามารถเป็นผู้นำแห่งตนได้ และสามารถวางแนวทางชีวิตในอนาคตได้ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 124) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของการช่วยเหลือ และในกระบวนการนี้จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพของการช่วยเหลือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และได้รับการฝึกฝนมา พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาต่าง ๆ ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสบายใจขึ้น เกิดการเปลี่ยนเจตคติ ความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ในวิถีทางที่ดีขึ้น และสามารถวางโครงการในอนาคตของตนได้

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2533 : 743) กล่าวสรุปความหมายของการให้คำปรึกษาว่าหมายถึง กระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ร่วมมือกันเป็นอย่างดีระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน ได้แก่ ผู้ให้บริการปรึกษาซึ่งมีคุณสมบัติด้านส่วนตัว และคุณสมบัติด้านวิชาชีพที่เหมาะสมให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่ประสบปัญหา ต้องการพัฒนา และต้องการความช่วยเหลือเพื่อที่จะเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น มีทักษะและความสามารถในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม และดำเนินชีวิตด้วยความสุขตามควรแก่สภาพ

จากความหมายของการให้คำปรึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาภายใต้สัมพันธภาพที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง สภาพแวดล้อม และปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ดีขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษามีคุณสมบัติส่วนตัวและคุณสมบัติด้านวิชาชีพที่เหมาะสม ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี ใช้เทคนิคและวิธีการทางจิตวิทยาช่วยผู้รับคำปรึกษาให้สำรวจความรู้สึกค่านิยม ตลอดจนข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเอง เพื่อนำไปสู่ทักษะในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม โดยการตัดสินใจเลือกเป้าหมายและวิธีการด้วยตนเอง

### 2.1.2 การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

#### ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 407) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล หมายถึง การให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา โดยให้คำ

ปรึกษาเป็นการส่วนตัวเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม ได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ และมีทักษะในการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถวางโครงการชีวิตของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มขีดความสามารถ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 179) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล เป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลดังกล่าว สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่ผู้ให้คำปรึกษามุ่งช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้สามารถเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม สามารถเผชิญและแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มขีดความสามารถ โดยการให้คำปรึกษาเป็นการส่วนตัวเฉพาะรายในแต่ละครั้ง

#### ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 411) กล่าวว่า ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล มีดังนี้คือ

1. ผู้รับคำปรึกษาได้รับความช่วยเหลือ ในการแก้ไขปัญหาเฉพาะของเขา จากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรง ด้วยความละเอียด รอบคอบ และครอบคลุมอย่างเพียงพอ
2. ผู้รับคำปรึกษาเป็นจุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง เขาจึงเป็นผู้ที่ควรจะได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่
3. ผู้รับคำปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหา และหาทางแก้ไขได้อย่างถูกต้องรวดเร็วขึ้น
4. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็นและความรู้สึก หรือข้อเสนอแนะของผู้อื่น นอกจากผู้ให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียวระหว่างการให้คำปรึกษา
5. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องวิตกกังวลถึงความไม่พร้อมทางด้านทักษะในเรื่อง

มนุษย์สัมพันธ์ หรือบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมของเขาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นให้บริการปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในระหว่างการให้คำปรึกษา

#### ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียร์นีย์ ทรวงชัยกุล (2529 : 412) กล่าวว่า มีดังต่อไปนี้คือ

1. ผู้รับคำปรึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่น โดยทั่วไปมีความเชื่อว่าปัญหาที่คนประสบนั้น เพื่อนรุ่นเดียวกันจะเข้าใจ และหาทางออกได้ดีกว่าผู้ใหญ่ต่างวัย และต่างความคิดกับเขา
  2. ผู้รับคำปรึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่น โดยธรรมชาติไม่ต้องการแสดงออกอย่างเปิดเผยว่าไม่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองให้ผู้ใหญ่ได้รู้ เพราะเกรงว่าจะเสียสถานภาพที่ตนจะถูกมองว่าเป็นเด็ก
  3. ผู้รับคำปรึกษาเสียโอกาสอันดีที่จะเสริมสร้างทักษะทางมนุษย์สัมพันธ์ และการปรับตัวต่าง ๆ กับเพื่อนคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกันที่เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน
  4. ผู้รับคำปรึกษาอาจจะเกิดความเคยชินที่จะวางใจ และต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือเฉพาะจากผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น
  5. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาและบุคลากร ซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นผู้ขอรับบริการปรึกษาจึงอาจไม่ได้รับบริการโดยทั่วถึง
- นี่คือสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลนั้นมีทั้งข้อดี และข้อจำกัด ข้อดีก็คือ การที่ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้อื่น และไม่ต้องคอยระวังพฤติกรรมการแสดงออกของตน เนื่องจากเป็นเพียงผู้เดียวในการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง จึงสามารถเปิดเผยตนเองได้อย่างอิสระ ทำให้ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการพิจารณาและแก้ไขได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว สำหรับข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลนั้นคือ ผู้รับคำปรึกษาเสียโอกาสในการปรับตัวสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และยังอาจเกิดความเคยชินในการพึ่งพาความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษา นอกจากนั้นการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลยังมีข้อจำกัดในการให้ความช่วยเหลือกับผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มวัยรุ่น

## 2.2 เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

### 2.2.1 ภูมิหลังของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

คาร์ล แรนซัม รอเจอร์ส (Carl Ransom Rogers) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันเป็นผู้ให้กำเนิดทฤษฎี และวิธีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง รอเจอร์สเรียกวิธีการให้คำปรึกษาของเขาว่า "การบำบัดแบบยึดผู้มาขอรับการบำบัดเป็นศูนย์กลาง"

(Client - centered Therapy) หรือ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดตัว (Self - theory counseling) หรือการให้คำปรึกษาแบบไม่เิน้าทาง (Non - directive Counseling) หรือ (Rogerian Counseling) (อาภา จันทรสกุล. 2535 : 73)

การให้คำปรึกษาแบบนี้จะเน้นที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ โดยจะเน้นกระบวนการที่จะให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายอารมณ์ และความคับข้องใจออกมา โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงผู้รับฟังปัญหา และคอยช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นปัญหาของตนเอง และสามารถนำตนเองได้งายขึ้น นั่นคือ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเองและสามารถช่วยตนเองได้นั่นเอง (Patterson. 1973 : 378 ; Rogers. 1942 : 36)

สรุปไว้ว่าการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นการให้คำปรึกษาที่เน้นผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้รู้จัก และเข้าใจตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง กระบวนการช่วยเหลือจะเน้นที่การให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายอารมณ์ และความรู้สึกคับข้องใจออกมา โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้รับฟัง และคอยช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจ่างในตนเอง และปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่ วิธีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้ คาร์ล แรนซัม รอเจอร์ส (Carl Ransom Rogers) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันเป็นผู้ให้กำเนิดทฤษฎี

### 2.2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติมนุษย์

อาภา จันทรสกุล (2535 : 80) กล่าวว่า รอเจอร์สเชื่อว่ามนุษย์มีธรรมชาติที่ดี มีแรงจูงใจไปทางด้านบวก มีเหตุผล (Rationale) เป็นผู้ได้รับการขัดเกลา (Socialized) และเป็นผู้สามารถตัดสินใจเลือกทางชีวิตของตนเองได้ ถ้ามีอิสระเพียงพอ และในสภาพการณ์ที่เอื้ออำนวย มนุษย์จะพัฒนาตนเองไปได้เต็มศักยภาพ (Full Potential) ไปใน

ทิศทางที่เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล และนำตนเอง (Self - directing) ไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง (Self - actualization)

คมเพชร นัตรศุภกุล (2530 : 63) กล่าวว่า รอเจอร์สเน้นถือในเรื่องเสรีภาพส่วนบุคคลมาก ไม่เห็นด้วยกับความคิดที่ว่าผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Therapist as expert) รอเจอร์สเชื่อว่า บุคคลสามารถวางชีวิตในสังคมอย่างอิสระ สามารถเลือกสิ่งต่าง ๆ ให้กับตนเองได้ เนื่องจากมนุษย์เกิดมาดี มีเหตุผล และมีความเชื่อถือได้ ดังนั้นในการให้คำปรึกษา รอเจอร์สจึงเน้นที่กระบวนการในการให้คำปรึกษา (Process of Counseling) มากกว่าผลที่จะได้รับ (Outcome)

วิชชี ทวีพรม (2528 : 51 - 53) กล่าวว่า ลักษณะสำคัญของมนุษย์ตามแนวคิดของรอเจอร์สมีดังนี้คือ

1. มนุษย์มีความสามารถและมีคุณค่า ผู้ให้คำปรึกษาพึงสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พึ่งตนเองได้
2. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง กระบวนการในการให้คำปรึกษาจึงมีจุดมุ่งหมายในการจัดสภาพการณ์ที่เหมาะสมให้ผู้รับคำปรึกษาได้พัฒนาความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นทฤษฎีนี้จึงเน้นเรื่องการจัดสภาพการณ์ต่าง ๆ
3. มนุษย์โดยพื้นฐานแล้วเป็นคนดีน่าเชื่อถือ รอเจอร์สเชื่อว่า ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาลดการใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเองลง จะทำให้เขาเปิดรับประสบการณ์เพิ่มขึ้น พิจารณาตนเองใหม่ และสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นคนดีและน่าเชื่อถือได้ต่อไป
4. มนุษย์จะมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นการจะเข้าใจบุคคลต้องพยายามเข้าใจว่า เขารับรู้สิ่งต่าง ๆ อย่างไร กรอบแห่งการรับรู้ของเขาเป็นอย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจความรู้สึกนึกคิด ทศนคติ และค่านิยมของผู้รับคำปรึกษา ไม่ใช้ความคิดเห็นของผู้ให้คำปรึกษาเองตัดสิน
5. มนุษย์ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ และการยอมรับจากผู้อื่น ผู้ให้คำปรึกษาพึงมีทัศนคติที่ดี และยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไข

ภายในตัวบุคคล

8. เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จะทำให้พัฒนาโครงสร้างแห่งตน

สรุปได้ว่า รอเจอร์ส (Rogers) เชื่อว่าโดยพื้นฐานทั่วไปของมนุษย์ มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล เป็นคนดี มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เชื่อถือ และให้ความไว้วางใจได้ มีความสามารถในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองและพร้อมที่จะดำเนินชีวิตในแนวทางสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์หากมีอิสระเพียงพอ และอยู่ในสภาพการณ์ที่เอื้ออำนวย

### 2.2.3 ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

คมเพชร ฉัตรสุภากุล (2530 : 641) กล่าวถึงข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางว่ามีดังนี้คือ

1. บุคคลจะอยู่ในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมีตนเองเป็นศูนย์กลาง โลกส่วนตัวนี้จะครอบคลุมถึงประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งไม่จำเป็นจะต้องเป็นในระดับจิตสำนึก และโลกส่วนตัวนี้เจ้าตัวเท่านั้นจึงจะรู้ว่าคืออะไร

2. บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เคยรับรู้มาก่อน และมีประสบการณ์มา บุคคลจะถือว่าสิ่งแวดล้อมที่บุคคลรับรู้คือความจริงของเขา

3. บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เป็นส่วนรวม

4. บุคคลมีแนวโน้มที่จะพยายามเข้าใจตนเอง รักษาไว้ซึ่งประสบการณ์ต่าง ๆ และส่งเสริมให้เกิดความสมบูรณ์ในด้านประสบการณ์ ซึ่งจะทำให้ตนเองดูแลตนเองได้ สร้างระเบียบแบบแผนให้แก่ตนเองได้ และมีเสรีภาพแห่งตน ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอื่น

5. การแสดงพฤติกรรมของบุคคลจะเป็นความพยายามโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแสดงความต้องการของบุคคลเท่าที่รับรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา

6. อารมณ์จะเกี่ยวข้องและมีส่วนเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างมีจุดหมาย ความเข้มข้นของอารมณ์จะเกี่ยวข้องกับความสำคัญของพฤติกรรม ส่วนชนิดของอารมณ์จะเกี่ยวข้องกับการแสวงหาพฤติกรรมที่พอใจ

7. การเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลได้ดีที่สุดคือ การเข้าใจความรู้สึกที่อยู่ภายในตัวบุคคล

8. เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จะทำให้พัฒนาโครงสร้างแห่งตนขึ้นมา

9. พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก จะสอดคล้องกับความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง

10. การที่บุคคลปรับตัวไม่ได้ เป็นเพราะไม่ยอมรับเรื่องความรู้สึกที่สำคัญของตนเอง และประสบการณ์ภายใน ผลก็คือประสบการณ์ที่ไม่เป็นระเบียบเหล่านั้นไปปรากฏในโครงสร้างแห่งตน

#### 2.2.4 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

วิชรี ททรัพย์มี (2525 : 54 - 55) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางว่า มีดังนี้คือ

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับความเป็นจริง พิจารณาตนเอง และสภาพแวดล้อมได้สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ไม่บิดเบือนหรือเก็บกดประสบการณ์ของตน ปราศจากความรู้สึกได้รับความดูถูกคามด่าจิกจิก ไม่ใช้กลวิธีป้องกันตนเองในการแก้ปัญหา เปิดรับประสบการณ์ โดยพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างกว้างขวางในหลายแง่มุม
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มมากขึ้น ลดความรู้สึกหดหู่ท้อถอย มีกำลังใจต่อสู้ชีวิตใหม่ และพร้อมที่จะเลือกดำเนินการกับชีวิตของตนเอง
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น
4. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น ทั้งด้านส่วนตัว การเรียน และการทำงาน
6. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ (Well-functioning Person) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะต่อไปนี้คือ
  - 6.1 ยอมรับความจริง
  - 6.2 เปิดรับประสบการณ์โดยพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างกว้างขวางในหลายแง่มุม
  - 6.3 พยายามพัฒนาตนเอง

#### 6.4 เชื่อมั่นในการตัดสินใจของตน

อาภา จันทรสกุล (2535 : 90 - 91) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางไม่ได้อยู่ที่การแก้ปัญหาให้ผู้รับคำปรึกษา แต่เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาให้ค้นพบ วัจก และยอมรับตนเองตามความเป็นจริง เข้าใจตนเอง สามารถตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ เลือกเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินชีวิต และรับผิดชอบต่อตนเองได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีจุดมุ่งหมายเพื่อลด หรือขจัดความทุกข์ทางอารมณ์ และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ส่งเสริมผู้รับคำปรึกษาให้เป็นตัวของตัวเอง สามารถดำเนินการกับชีวิตของตนได้อย่างเหมาะสม เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

#### 2.2.5 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

อาภา จันทรสกุล (2535 : 96 - 98) กล่าวถึงขั้นตอนการให้คำปรึกษา 12 ประการซึ่งรอเจอร์สเสนอไว้ ดังนี้คือ

1. มีบุคคลมาขอรับคำปรึกษา
2. ผู้รับคำปรึกษาได้รับการชี้แจงให้เข้าใจถึงสถานการณ์ในการให้คำปรึกษา
3. ผู้ให้คำปรึกษาสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เขากำลังเผชิญอยู่
4. ผู้ให้คำปรึกษายอมรับ เอาใจใส่ และเข้าใจความรู้สึกด้านลบของผู้รับคำปรึกษา
5. เมื่อผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกด้านลบออกมาหมดแล้ว แรงขับของความรู้สึกทางด้านบวกจะตามมา ซึ่งเป็นลักษณะของการปรับตัวที่ดี
6. ผู้ให้คำปรึกษายอมรับ เอาใจใส่ และเข้าใจความรู้สึกทางด้านบวกของผู้รับคำปรึกษา เช่นเดียวกับที่เคยยอมรับและเข้าใจความรู้สึกทางด้านลบ
7. การหยั่งเห็น การเข้าใจตนเอง และการยอมรับตนเองเป็นส่วนสำคัญของขบวนการทั้งหมด
8. ประสมประสานไปกับขั้นตอนของการหยั่งเห็น คือ ขบวนการทำให้เกิดความกระจ่าง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง ทำให้ตัดสินใจเลือกได้

9. พฤติกรรมทางด้านบวกปรากฏเป็นขั้นตอนที่มีนัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

10. การหยั่งเห็นพัฒนาต่อไปอย่างลึกซึ้ง ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น กล้าเผชิญ และพิจารณาถึงการกระทำของตนเองมากขึ้น

11. ผู้รับคำปรึกษามีพฤติกรรมทางด้านบวกเพิ่มมากขึ้น กล่าวต่อการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ น้อยลง มีความเชื่อมั่นที่จะนำตนเองเพิ่มขึ้น

12. ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกรู้สึกต้องการความช่วยเหลือลดน้อยลง ผู้ให้คำปรึกษารับรู้ถึงความต้องการของผู้รับคำปรึกษา และสัมพันธ์ภาพในการให้คำปรึกษาลงในที่สุด

คมเพชร นิตรสุกุล (2530 : 71 - 72) แบ่งกระบวนการให้คำปรึกษาออกเป็น 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนี้บุคคลไม่ค่อยมีการยืดหยุ่น ไม่เต็มใจเปิดเผยตนเอง จะสื่อสารถึงเรื่องภายนอกเป็นส่วนใหญ่

ขั้นที่ 2 ผู้รับคำปรึกษาเริ่มเปิดเผยตนเองมากขึ้น เริ่มพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตัวเอง จะยังไม่มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง และยังไม่ยอมรับความรู้สึกของตนเอง อาจพูดถึงเรื่องความขัดแย้งต่าง ๆ บ้างแต่ยังไม่ยอมรับในสิ่งเหล่านั้น โครงสร้างส่วนบุคคลยังคงขาดความยืดหยุ่น

ขั้นที่ 3 ผู้รับคำปรึกษาเริ่มพูดถึงตนเอง และประสบการณ์ในปัจจุบัน แต่การรับรู้ตนเองมีขอบเขตจำกัด ยังปฏิเสธ ไม่ค่อยกล้าพูดถึงความรู้สึกในเหตุการณ์ปัจจุบัน และมักมีความสับสนใจ และทอดถอนใจในเรื่องความสามารถที่จะตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 4 ผู้รับคำปรึกษาสามารถยอมรับปัญหาต่าง ๆ และความรู้สึกที่รุนแรงในอดีต แต่จะไม่พูดเรื่องส่วนตัว และความรู้สึกในปัจจุบัน เพราะรู้สึกกลัวที่จะยอมรับความรู้สึกของตนเอง จะมีการยอมรับความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาขึ้นบ้าง ผู้รับคำปรึกษายังคงกลัวในเรื่องสัมพันธ์ภาพทางการให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด

ขั้นที่ 5 ผู้รับคำปรึกษาจะระบายความรู้สึกอย่างเสรีมากขึ้นในเรื่องปัจจุบัน และในอดีต มีแนวโน้มที่จะพัฒนาการยอมรับความรู้สึก ประสบการณ์ และโครงสร้างที่แท้จริงมากขึ้น

รับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง การสื่อสารภายใน และการยอมรับความรู้สึกแห่งตนถูกต้องมากขึ้น

ขั้นที่ 6 ผู้รับคำปรึกษาสามารถระบายความรู้สึกทั้งหลายที่ติดอยู่ในใจอย่างเสรี ไม่มองตนเองว่าถูกกระทำอย่างเคย แต่เป็นผู้กระทำสิ่งต่าง ๆ ความไม่ลงรอยระหว่างประสบการณ์และตน กลายเป็นความกลมกลืน ระเบียบนี้เป็นระเบียบที่ผู้รับคำปรึกษาจะขจัดปัญหาไม่ว่าจะเป็นปัญหาภายใน หรือภายนอก

ขั้นที่ 7 ผู้รับคำปรึกษายอมรับความรู้สึก และมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งต่าง ๆ กลายเป็นความยืดหยุ่น ระเบียบนี้ผู้รับคำปรึกษาจะไม่ต้องมีการทำให้คำปรึกษาอีกต่อไป

แพทเทอร์สัน (Patterson. 1966 : 418 - 419) แบ่งกระบวนการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็น 7 ระยะเช่นกัน ดังนี้คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ผู้รับคำปรึกษาไม่เต็มใจเล่าเรื่องเกี่ยวกับตนเอง จะสื่อสารเฉพาะเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อน ยังไม่มีการรับรู้ต่อความรู้สึก หรือปัญหาของตนเอง และยังไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง

ระยะที่ 2 ผู้รับคำปรึกษายังคงพูดถึงเรื่องราวที่ยังไม่ใช่เรื่องราวของตนเอง เริ่มแสดงความรู้สึกบางอย่างออกมา แต่ยังไม่ยอมรับว่าเป็นความรู้สึก หรือปัญหาของตนเอง ระเบียบนี้ผู้รับคำปรึกษาเริ่มสนใจที่จะสื่อสารกับผู้ให้คำปรึกษา

ระยะที่ 3 ผู้รับคำปรึกษาเริ่มแสดงออกอย่างอิสระเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเอง และจะเกี่ยวเนื่องกับสภาพการณ์ของตนเอง โดยจะเล่าถึงความรู้สึก และประสบการณ์ในอดีตซึ่งมักเป็นด้านลบ มีการยอมรับตนเองน้อย และยังไม่สามารถแยกแยะความรู้สึกได้ชัดเจนนัก แต่เริ่มมีการรับรู้ถึงความขัดแย้งของประสบการณ์

ระยะที่ 4 ผู้รับคำปรึกษามีการระบายความรู้สึก และประสบการณ์ปัจจุบันมากขึ้น เริ่มแยกแยะความรู้สึกของตนเองได้มากขึ้น ยอมรับความรู้สึกของตนเองและเริ่มรับผิดชอบในปัญหาของตนเอง แต่ยังมีความรู้สึกไม่แน่ใจ ก้าว สงสลับที่จะแสดงออกอยู่บ้าง

ระยะที่ 5 ผู้รับคำปรึกษาแสดงความรู้สึกต่าง ๆ ออกมาอย่างเสรี แต่ยังคงสับสนและกลัวอยู่ แต่ถึงแม้ว่าจะกลัว และขาดความชัดเจนเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเอง ผู้รับ

คำปรึกษาที่สามารถแยกแยะ และยอมรับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองได้มากขึ้น รับรู้ประสบการณ์ในปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น เคารพปัญหาของตนเองด้วยความรับผิดชอบ เริ่มเป็นตัวของตัวเอง สามารถแยกแยะความรู้สึก และประสบการณ์ได้

ระยะที่ 6 ผู้รับคำปรึกษามีการยอมรับความรู้สึก และประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างเต็มที่ โดยไม่มีการปฏิเสธหรือต่อต้าน ภาวะความไม่สอดคล้องระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง เปลี่ยนเป็นการแสดงออกอย่างสอดคล้องกัน การแสดงออกทุกอย่างเป็นไปอย่างธรรมชาติ

ระยะที่ 7 ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเองเต็มที่ พร้อมทั้งจะพัฒนาต่อไป สามารถรับรู้ความรู้สึกใหม่ ๆ ประสบการณ์ใหม่ ๆ ได้อย่างรวดเร็ว รู้จักตนเองและรับรู้ประสบการณ์ที่เป็นจริง สามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รอเจอร์ส และ วอลเลน (Rogers and Wallen. 1946 : 5) แบ่งขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาขอความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษา
2. ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับอารมณ์ของตนอย่างเสรี
3. ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจ และมองเห็นปัญหาของตนอย่างชัดเจน
4. ผู้รับคำปรึกษาวางแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา
5. ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้ยุติการติดต่อ

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น และจากการวิจัยในครั้งนี้ พอสรุปได้ว่ากระบวนการให้คำปรึกษาแบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอนดังนี้คือ

ขั้นที่ 1 ขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษาจะเล่าเฉพาะเรื่องทั่ว ๆ ไป ไม่เต็มใจเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง

ขั้นที่ 2 ผู้รับคำปรึกษาเปิดเผยตนเองมากขึ้น เริ่มแสดงความรู้สึกบางอย่างออกมา แต่เรื่องราวที่เล่าส่วนใหญ่ยังไม่ใช่เรื่องราวของตนเอง

ขั้นที่ 3 ผู้รับคำปรึกษาเริ่มแสดงออกอย่างอิสระเกี่ยวกับความรู้สึก และประสบการณ์ในอดีต แต่ไม่พูดเรื่องส่วนตัว และความรู้สึกในปัจจุบัน มีการยอมรับตนเองน้อย

ขั้นที่ 4 ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกและประสบการณ์ในปัจจุบัน เริ่ม

แยกแยะความรู้สึกของตนเองได้มากขึ้น ยอมรับความรู้สึกของตนเอง และเริ่มรับผิดชอบในปัญหาของตนเอง

ขั้นที่ 5 ผู้รับคำปรึกษาแสดงความรู้สึกต่าง ๆ อย่างเสรี ยอมรับเกี่ยวกับตนเองเพิ่มมากขึ้น เริ่มเป็นตัวของตัวเอง เข้าใจและมองเห็นปัญหาของตนอย่างชัดเจน

ขั้นที่ 6 ผู้รับคำปรึกษายอมรับความรู้สึก และประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างเต็มที่โดยไม่ปฏิเสธหรือต่อต้าน มีการวางแผนทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาด้วยตนเอง

ขั้นที่ 7 ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเองเต็มที่ รู้จักตนเอง และรับรู้ประสบการณ์ที่เป็นจริง สามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระยะนี้ผู้รับคำปรึกษาจะไม่ต้องการความช่วยเหลืออีกต่อไป

#### 2.2.6 เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ฮาร์ท (ฮาร์ท จันทรสกุล. 2535 : 106 - 109. citing Hart. 1970) กล่าวถึงเทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางว่า มีการพัฒนาเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะแรก (1940 - 1950) ระยะนี้เน้นเทคนิคต่าง ๆ ที่รอเจอร์สใช้แล้วประสบความสำเร็จ ได้แก่ เทคนิคการฟัง การยอมรับ การทำให้เกิดความกระจ่าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษามีขอบเขตจำกัด ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่เสนอแนะ หรือให้แนวคิด ไม่ประเมินค่านิยมของผู้รับคำปรึกษา เคารพในความเป็นตัวของตัวเอง และเสรีภาพของผู้รับคำปรึกษา ไม่ใช้เทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาแบบนำทางใช้ทั่ว ๆ ไป ได้แก่ การตั้งคำถาม การตีความ การวินิจฉัย เป็นต้น ระยะนี้เรียกว่า ระยะ Non - directive Psychotherapy

2. ระยะที่สอง (1950 - 1957) ระยะนี้เน้นความสำคัญของเทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (Reflective of Feelings) การสื่อสารไม่เน้นที่ข้อมูล หรือเนื้อหา แต่เน้นความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่มีต่อข้อมูลหรือประสบการณ์นั้น ๆ ผู้ให้คำปรึกษาไม่เสนอแนะ ไม่แสดงทัศนคติหรือค่านิยมของตนต่อผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคการฟัง การยอมรับ เป็นมิตร อ่อนโยน เคารพในเสรีภาพของผู้รับคำปรึกษา และมีบทบาทหน้าที่เสมือนกระจกสะท้อนให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง ระยะนี้เรียกว่า ระยะ Reflective Psychotherapy

3. ระยะที่สาม (1957 - 1970) ระยะนี้ไม่เน้นความสำคัญของเทคนิคในการให้คำปรึกษา แต่เน้นที่ทัศนคติ และค่านิยมของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเอื้อต่อการสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา ระยะนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาไม่มีขอบเขตจำกัด ผู้ให้คำปรึกษาแลกเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม และประสบการณ์กับผู้รับคำปรึกษา โดยการเปิดเผยความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ให้คำปรึกษาในจังหวะเวลาที่เหมาะสม ความสำคัญของการให้คำปรึกษา คือ การเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึก และประสบการณ์ต่าง ๆ ภายใต้อารมณ์ของสัมพันธภาพที่ดีในการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาให้การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข เข้าใจไวต่อความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา และสื่อสารความเข้าใจ และการรับรู้นั้นกลับไปให้ผู้รับคำปรึกษาทราบ ระยะนี้ปรัชญาความเชื่อ ค่านิยม และบุคลิกภาพของผู้ให้คำปรึกษามีความสำคัญยิ่ง ระยะนี้เรียกว่า **Experiential Therapy**

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2530 : 76) กล่าวว่าในระยะเริ่มแรกของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนั้น ผู้ให้คำปรึกษามักไม่เป็นตัวของตัวเองในขณะที่ให้คำปรึกษา เพราะพยายามเน้นเรื่องเทคนิคเป็นอย่างมาก ในระยะต่อมาผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทมากขึ้นในเรื่องความสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษา รวมทั้งในด้านเจตคติ และปรัชญาในการให้คำปรึกษา ดังนั้นบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาจึงสำคัญมากกว่าเทคนิค แต่อย่างไรก็ตามเทคนิคทั้งหลายที่เข้าใช้ก็เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมเจตคติ และปรัชญาของการให้คำปรึกษาซึ่งจะต้องมีความสอดคล้องกันด้วย

แพทเทอร์สัน (Patterson. 1966 : 420) กล่าวว่าในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เน้นที่ปรัชญาและทัศนคติของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะแสดงถึงประสิทธิภาพในการสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา เทคนิคเหล่านี้จะเป็นการแสดงออกและสื่อสารให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่า ผู้ให้คำปรึกษายอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของเขา มีความเข้าใจความคิดความรู้สึกของเขา เปิดโอกาสให้เขาทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตนเอง ยอมรับตนเองได้ เทคนิคสำคัญที่นำมาใช้คือ

1. การเริ่มต้นการให้คำปรึกษา (Opening the Interview) ในการเริ่มต้นการสนทนา ทั้งผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาอาจอยู่ในภาวะตื่นตื้น ผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยปรับสถานการณ์ให้ดีขึ้น โดยนึกถึงหลักของการปฏิบัติตนที่ดีต่อบุคคลอื่น การเริ่มต้นการให้คำ

ปรึกษาอาจเริ่มโดยการถามในลักษณะที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกอบอุ่นใจ และเต็มไปด้วยความต้องการจะให้ความช่วยเหลือ (คมเพชร ฉัตรสุณกุล. 2529 : 101 - 102) เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกสบายใจ เป็นกันเอง และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้เริ่มต้นปัญหาของเขาได้

2. การตั้งคำถาม (Questioning) คำถามที่ใช้มักเป็นคำถามปลายเปิด (Open End Questioning) โดยมุ่งช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ถือเอาเป็นจุดเริ่มต้นในการสำรวจตนเอง และเกิดความเข้าใจตนเองมากกว่าที่จะส่งเสริมความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษา การใช้คำถามปลายเปิดเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกเป็นอิสระ ในการที่ศึกษาค้นคว้าให้กว้างขวางลึกซึ้งแล้วแต่ความต้องการ (ทองเรือน อมรชกุล. 2524 : 115) คำถามที่ใช้ควรเป็นคำถามที่กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความในใจมากที่สุด และจงใจให้ผู้รับคำปรึกษาให้เกิดความรู้สึกกระจำงในปัญหา

3. การเงียบและการฟัง (Silence and Listening) เทคนิคนี้ส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูด และแสดงความรู้สึกต่าง ๆ อย่างเสรี เพราะถ้าผู้ให้คำปรึกษาขัดจังหวะอาจทำให้ความรู้สึกอยากเล่าหมดไป นอกจากการเงียบแล้วผู้ให้คำปรึกษาต้องตั้งใจฟังเพื่อที่จะเข้าใจในเรื่องที่พูด ประโยชน์ของการเงียบอีกประการหนึ่งคือ เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใคร่ครวญถึงการโต้ตอบ หรือการแก้ปัญหาโดยไม่รีบร้อนจนเกินจำเป็น (คมเพชร ฉัตรสุณกุล. 2529 : 103)

4. การยอมรับ (Acceptance) ผู้ให้คำปรึกษารับฟังเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าให้ฟัง โดยไม่แสดงความคิดเห็น ความในใจ หรือปฏิกิริยาใด ๆ ของตนออกไป การยอมรับแสดงออกโดยการพยักหน้า และใช้คำพูดแสดงการยอมรับ เช่น "ฉันเข้าใจ" "ไม่เป็นไร" เป็นต้น หลักเลียงประโยคที่ทำให้ต้องรับผิดชอบต่อแนวทางการให้คำปรึกษา และถือว่าการพูดมากเป็นอุปสรรคต่อความเจริญเติบโตของบุคคล (พรพรรณ ใผ่กระโทก. 2525 : 30)

5. การสะท้อนเนื้อหา (Reflecting of Content) คือการที่ผู้ให้คำปรึกษาพยายามสรุปคำพูดของผู้รับคำปรึกษาที่เล่ามาตั้งแต่ต้น เพื่อแสดงว่า ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษา โดยพยายามค้นหาสิ่งที่มีความหมาย และมีความสัมพันธ์กับผู้รับคำ

ปรึกษา แล้วสะท้อนกลับไปที่ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจแจ่มแจ้ง เกี่ยวกับความรู้สึกของเขา (ชูติพันธ์ แจ่มจรัส. 2530 : 36)

6. การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification) เทคนิคนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะพูดให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของเขาชัดเจนขึ้น โดยปกติแล้วผู้รับคำปรึกษาจะสับสน ไม่เข้าใจตนเอง การมองโลก และการรับรู้อาจบิดเบือนไปจากความเป็นจริง เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจ่างในตนเอง ควรใช้เมื่อผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ฟังที่ดีมาโดยตลอด และพิจารณาเห็นว่าปัญหาได้พูดกันมาเพียงพอแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรใช้เทคนิคนี้บ่อยเกินไป เพราะความสามารถในการเข้าใจตนเองของบุคคล ต้องเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย การไปเร่งรัด จะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่ากำลังถูกคุกคามได้ การใช้เทคนิคนี้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับผู้รับคำปรึกษาคู่ด้วย เพราะธรรมชาติของผู้รับคำปรึกษาย่อมไม่ชอบฟังความจริงที่ไม่ดีเกี่ยวกับตนเองได้ง่ายขึ้น และการต่อต้านจะน้อยลง (จำเนียร ช่างโชติ และ นวลศิริ เปาโรหิตย์. 2522 : 129 - 131)

7. การสังเกต ในขณะที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าปัญหา พฤติกรรมที่แสดงออก จะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจผู้รับคำปรึกษามากขึ้น ทราบถึงเบื้องหลังปัญหาที่เล่าว่าผู้รับคำปรึกษา รู้สึกอะไรแทรกอยู่ จะชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่เป็นปัญหาทางอารมณ์ของผู้รับคำปรึกษา

8. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) เทคนิคนี้เป็นการเรียบเรียงคำพูดใหม่ โดยนำเอาคำพูดของผู้รับคำปรึกษามาตีความหมาย อาจถอดข้อความ และจัดคำพูดใหม่ โดยจะเน้นความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษามากกว่าเนื้อหาคำพูด ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ และเข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงของตน และสามารถแสดงความรู้สึกของตนออกมาได้ โดยปราศจากความวิตกกังวล (คมเพชร ฉัตรสุกกุล. 2530 : 76 และ สุธีรพันธุ์ การสัทธัมภ์ และคนอื่น ๆ. 2527 : 41) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องระวังในเรื่องความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้รับคำปรึกษาส่วนมากยังไม่เข้าใจตนเอง สับสนในเรื่องของความรู้สึก ความต้องการ และการรับรู้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามสะท้อนความรู้สึก และอารมณ์ที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงออกมากลับคืนไปสู่ผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้เขาเข้าใจตนเองได้อย่างลึกซึ้ง (จำเนียร ช่างโชติ และ นวลศิริ เปาโรหิตย์. 2524 : 125)

จากเอกสารดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง แม้จะให้ความสำคัญต่อบทบาทของผู้ให้คำปรึกษามากกว่าเทคนิค แต่เทคนิคการให้คำปรึกษาก็ยังคง เป็นสิ่งที่จำเป็นในกระบวนการให้คำปรึกษา เพราะเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมเจตคติและปรัชญา ของการให้คำปรึกษา เทคนิคที่สำคัญที่นำมาใช้ในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางได้แก่ การรับฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับทั้งในเรื่องราว และความเป็นบุคคลของผู้รับคำปรึกษา โดยไม่มีเงื่อนไข การสังเกต การสะท้อนเนื้อหา การสะท้อนความรู้สึก และการทำให้เกิดความ เข้าใจอย่างกระจ่าง

#### 2.2.7 คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ฮอบส์ (อาภา จันทรสกุล. 2535 : 93 - 94 ; citing Hobbs. 1955) กล่าวว่าคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางควรมีคุณลักษณะ ดังนี้คือ

1. ทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาสื่อ ทั้งเนื้อหาและความรู้สึก แล้ว สื่อความเข้าใจต่าง ๆ ที่รับรู้กลับไปยังผู้รับคำปรึกษา
2. แปลความหมายสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูด โดยเรียบเรียงสรุปในรูปแบบใหม่ แล้วสะท้อนกลับไป เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจ และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง
3. แสดงการยอมรับในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูด และแสดงให้ผู้รับคำปรึกษา ทราบว่า ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจในตัวเขา
4. ในสภาวะที่เหมาะสมชี้แจงให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับ ธรรมชาติของสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา ความคาดหวังต่อการให้คำปรึกษา และขอบเขตของ สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับผู้รับคำปรึกษา
5. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะแก้ไข ปัญหา โดยให้กำลังใจ และแสดงการยอมรับทั้งด้วยคำพูด (Verbal Expression) และด้วย สันนิษฐานทางตลอดจนแววตา (Non - Verbal Expression)
6. ให้ข้อมูล และตอบคำถามในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิธีการให้คำปรึกษา แต่ควรเว้นการให้ข้อมูล หรือตอบคำถามที่แสดงให้ เห็นถึงการพึ่งพา และไม่กล้าตัดสินใจของผู้รับคำ

## ปรีกษา

7. มีส่วนร่วมในขบวนการให้คำปรึกษาอย่างแท้จริง ไวต่อการรับรู้ความรู้สึก  
ขัดแย้งบ้างโดยการสะท้อนกลับ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่า ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจเรื่องราว  
และความรู้สึกที่เขาแสดงออกมา

แพทเทอร์สัน (Patterson. 1966 : 421 - 422) กล่าวว่าผู้ให้คำ  
ปรึกษาแบบยิ่คบุคคลเป็นศูนย์กลาง ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. การยอมรับ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับผู้รับคำปรึกษาว่าเป็นบุคคลซึ่ง  
มีความขัดแย้ง และไม่มั่นคง รู้จุดเด่น จุดด้อยของเขา ยอมรับว่าเขาเป็นบุคคลที่มีค่า มีหน้าที่ที่  
เป็นมิตร ไม่ประเมิณหรือตัดสินการกระทำของเขาทั้งในแง่บวกและแง่ลบ การยอมรับนี้ผู้ให้คำ  
ปรึกษาต้องแสดงให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่ายอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไข

2. มีความสอดคล้องกันของความรู้สึก และการกระทำ ผู้ให้คำปรึกษาต้อง  
มีคุณลักษณะที่สอดคล้องกันของความรู้สึก และการแสดงออกทั้งทางคำพูดและการกระทำในการสร้าง  
สัมพันธภาพเพื่อให้คำปรึกษา และมีความสม่ำเสมอ ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้จักตนเองและยอมรับความ  
รู้สึกของตนเองได้ก่อน และมีความตั้งใจจริงที่จะแสดงออกถึงความรู้สึก และทัศนคติอย่างเหมาะสม  
และเป็นการแสดงออกด้วยความจริงใจ

3. มีความเข้าใจ ความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นในลักษณะความ  
สามารถรับรู้ความรู้สึก และเข้าใจโลกส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษาอย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับ  
คำปรึกษาสามารถสำรวจ และเข้าใจความรู้สึกของตนเองได้อย่างอิสระ และลึกซึ้งเพื่อพัฒนา  
ตนเองได้

4. ความสามารถสื่อสารลักษณะที่สำคัญของตนเองผู้รับคำปรึกษา การ  
ยอมรับความสอดคล้องระหว่างความรู้กับการแสดงออก และความเข้าใจผู้รับคำปรึกษาอย่างลึกซึ้ง  
ผู้ให้คำปรึกษาควรแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นท่าทาง หรือการใช้คำพูด จะไม่มี  
ความหมายหากผู้ให้คำปรึกษาไม่สามารถแสดงออกมา

5. การสร้างสัมพันธภาพ ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถสื่อสารคุณลักษณะส่วนตัว  
ต่อผู้รับคำปรึกษาได้ สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาจะพัฒนาขึ้น ผู้รับคำปรึกษาจะรู้สึกปลอดภัย

มั่นใจ และเป็นอิสระจากภาวะคุกคาม รู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนให้แสดงออก และรู้สึกว่าได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการแสดงออกของผู้ให้คำปรึกษา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ขึ้น

สรุปได้ว่า คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ควรเป็นผู้ที่มีความจริงใจ มีบุคลิกท่าทางอบอุ่น มีความสอดคล้องของการกระทำ และความรู้สึก สามารถสื่อคุณลักษณะสำคัญของตนเองไปสู่ผู้รับคำปรึกษาได้ เป็นผู้ที่ไม่ต้องการรับรู้ความรู้สึก สามารถเข้าใจความรู้สึกและเนื้อหาที่ผู้รับคำปรึกษาสื่อสารออกมา มีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพในการให้คำปรึกษา และสามารถยอมรับผู้รับคำปรึกษาได้โดยปราศจากเงื่อนไข

#### 2.2.8 บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

อาภา จันทรสกุล (2535 : 92 - 93) กล่าวว่าผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีบทบาทไม่เป็นทั้งนิ่งเฉย (Passive) หรือตามสบาย (Laissez - Faire) เพราะการนิ่งเฉยอาจทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าผู้ให้คำปรึกษาไม่สนใจเขา ส่วนผู้ให้คำปรึกษาที่มีบทบาทตามสบายอาจทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าเขาไม่มีความสำคัญ ไม่มีคุณค่า บทบาทที่เหมาะสมของผู้ให้คำปรึกษาคือ พยายามเข้าใจผู้รับคำปรึกษา รับรู้ความรู้สึกที่เขาสื่อออกมา พยายามเข้าถึงโลกทัศน์ภายในของผู้รับคำปรึกษาให้มากที่สุด สามารถเข้าใจ และรับรู้ได้ว่าผู้รับคำปรึกษามีทัศนคติต่อตนเองและโลกภายนอกอย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาใช้ตัวเองเป็นเครื่องมือสื่อสารทั้งวาจาและท่าทางให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงความเห็นใจ (Empathic Understanding) ที่เขามีต่อผู้รับคำปรึกษา ไม่เข้าบรรทัดฐานและสภาพของคนไปประเมินผู้อื่น ยอมรับและเห็นคุณค่าผู้รับคำปรึกษาในฐานะมนุษย์ผู้หนึ่งที่มีความคิด ความรู้สึก และสภาพความเป็นอยู่ที่แตกต่างออกไป

คมเพชร ฉัตรสุกุล (2530 : 75) กล่าวว่าผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีหน้าที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. ความเห็นอกเห็นใจอย่างถูกต้อง (Accurate Empathy) หน้าที่สำคัญประการหนึ่งของผู้ให้คำปรึกษาคือ เข้าใจว่าผู้รับคำปรึกษาคิดอะไร รู้สึกอย่างไร และเกิดประสบการณ์อะไรในสิ่งที่เขารับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของเขา รับรู้การตัดสินใจ ยอมรับว่าการตัดสินใจเป็นของผู้มีปัญหา และสื่อสารให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่า เข้าใจผู้รับคำปรึกษา

2. การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard)

หน้าที่อีกประการหนึ่งของผู้ให้คำปรึกษาคือการเอาใจใส่ต่อผู้รับคำปรึกษา ซึ่งรอเจอร์สเรียกว่า การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข นั่นคือยอมรับผู้รับคำปรึกษาในลักษณะที่เป็นตัวของเขาเอง ให้ความสำคัญต่อผู้รับคำปรึกษาในฐานะบุคคลคนหนึ่งโดยไม่สนใจว่าเขาจะมีรูปร่าง หรือมีพฤติกรรมการแสดงออกอย่างไร การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขขึ้นอยู่กับความเข้าใจอย่างถูกต้อง ความพยายามเข้าใจผู้รับคำปรึกษาโดยไม่ตัดสินพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษา เป็นสิ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ให้คำปรึกษากำลังมีการยอมรับผู้รับคำปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข

3. การที่ผู้ให้คำปรึกษามีความรู้สึกจริงใจ และมีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับประสบการณ์แห่งตน (Congruence) การจะปฏิบัติหน้าที่ประจำที่สามนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นบุคคลที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ในชีวิตได้อย่างสมบูรณ์ (Fully - functioning Persons) ผลที่ตามมาคือทำให้เขาสามารถโต้ตอบ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษาในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่ง ยอมรับความรู้สึก ความคิด ตลอดจนทัศนคติของผู้รับคำปรึกษาในขณะนั้น ไม่ใช่สิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในจิตใจ แต่เน้นสิ่งที่ปรากฏต่อผู้ให้คำปรึกษา

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เน้นเรื่องสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาระหว่างผู้ให้คำปรึกษา ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้รับคำปรึกษา โดยผู้รับคำปรึกษามีอิสระที่จะระบายความไม่สบายใจออกมา และสามารถพิจารณาทำความเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง และเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้น ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะเกิดได้ ต้องอาศัยคุณลักษณะสำคัญบางประการของผู้ให้คำปรึกษา คือ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข การเข้าใจผู้รับคำปรึกษาอย่างถูกต้อง สามารถสร้างสัมพันธภาพ และสื่อสารกับผู้รับคำปรึกษา อีกทั้งมีความสอดคล้องกันระหว่างความรู้สึก และการกระทำ และร่วมความรู้สึกในปัญหาของผู้รับคำปรึกษา

#### 2.2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

##### งานวิจัยในต่างประเทศ

ซีแมน และแรสกิน (วิชรี ทวีพย์มี, 2525 : 64; อ้างอิงมาจาก Seeman and Raskin, 1953) ศึกษาพบว่าผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีการปรับตัวดีขึ้น ทั้งทางด้านการศึกษา และการทำงาน ตลอดจนสามารถ

ช่วยปรับปรุงสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานด้วย

ไทเลอร์ (Tyler. 1961 : 279) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบ  
ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการพัฒนาความคิด และทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่ม  
ตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีการประมาณค่าพฤติกรรมของตนดีขึ้น

แอนดรู (Andrew. 1971 : 93 - 95) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการ  
ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางกับวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวลและผลสัมฤทธิ์  
ทางการเรียน ผลการศึกษาพบว่าทั้ง 2 วิธีสามารถลดความวิตกกังวล และทำให้ผลสัมฤทธิ์ทาง  
การเรียนของนักเรียนสูงขึ้น

#### งานวิจัยในประเทศ

วาสนา แฉล้มเขตร (2525 : 48 - 49) ศึกษาผลของการให้คำ  
ปรึกษาแบบโรเจอร์สต่อการลดปัญหาทางอารมณ์ โดยศึกษาในนักศึกษายาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการให้คำปรึกษา 6 ครั้ง ปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษายาบาลมีระดับ  
ลดลง

จงกล หงสุรพันธ์ (2534 : 64 - 68) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบ  
โรเจอร์สต่อการปรับตัวในครอบครัว โดยทำการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียน  
สัมพันธ์พิทยาคาร ชลบุรี จำนวน 8 ครั้ง ภายหลังการให้คำปรึกษา 8 ครั้ง พบว่านักเรียนมีการ  
ปรับตัวดีขึ้น

มานิดา ทองทวี (2526 : 72 - 75) ศึกษาเปรียบเทียบการให้คำ  
ปรึกษาแบบรายบุคคล และแบบกลุ่มที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเอง ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4  
โรงเรียน "สุขบท" จังหวัดชลบุรี จำนวน 16 คน ผลการศึกษาพบว่าหลังการให้คำปรึกษาทั้งแบบ  
รายบุคคล และแบบกลุ่ม นักเรียนมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น

สุวรรณ ทองป่วงงาม (2531 : 92 - 97) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษา  
แบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์ส เพื่อลดความวิตกกังวลด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยทำ  
การศึกษาในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนปากน้ำวิทยาคม กรุงเทพมหานคร จำนวน  
8 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับคำปรึกษามีระดับความวิตกกังวลลดลง

อารยา จิยะจันทร์ (2535 : 34 - 37) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบ  
 ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีผลต่ออารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูง  
 อายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 คน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับคำ  
 ปรึกษาผู้สูงอายุมีอารมณ์เศร้าลดลง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง จะ  
 เห็นว่าสามารถช่วยแก้ปัญหา และพัฒนาในหลาย ๆ ด้าน เช่น ปัญหาการปรับตัว ปัญหาด้านอารมณ์  
 ความวิตกกังวล การมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองที่ไม่ดี การเข้าใจและยอมรับตนเอง เป็นต้น  
 ดังนั้นผู้วิจัยจึงเชื่อว่าการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง จะสามารถช่วยลดความเครียดใน  
 สตรีครรภ์แรกในระยะเวลาก่อนคลอดได้

### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

#### แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด ซึ่งมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2537 ที่มีความเครียดตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 44 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด ซึ่งมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2537 ที่มีความเครียด ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 14 คน ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง หลังจากนั้นจึงสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบอึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อเสนอแนะ โดยมีขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ให้สตรีครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2537 จำนวน 85 คน ตอบแบบสอบถามความเครียด แล้วให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. นำคะแนนมาเรียงลำดับจากต่ำไปสูง และคัดเลือกเฉพาะสตรีครรภ์แรก ที่ได้คะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 44 คน แล้วสัมภาษณ์เพื่อถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลอง ปรากฏว่ามีผู้สมัครใจจำนวน 36 คน

3. สุ่มสตรีครรภ์แรกอย่างง่ายมา 14 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็น กลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมีดังนี้คือ

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ
3. แบบสอบถามความเครียด

### วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีลำดับขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับความเครียด และการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง จากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนสร้างโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

1.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย

1.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมเจตน์ อภิวัฒน์รักษา อาจารย์พรณพิศ วาณิชการ และอาจารย์ไพศาล อันประเสริฐ ตรวจสอบในเรื่องความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมาย เนื้อหา และแนวทางปฏิบัติ

1.4 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับสตรีครั้งแรก จำนวน 7 คน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และวิธีดำเนินการเพื่อหาข้อบกพร่องของโปรแกรมการให้คำปรึกษา

1.5 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษามาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง เพื่อนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

สำหรับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้ ผู้วิจัยทำการ

ทดลองทั้งหมด 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 วัน วันละ 2 คน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี เวลา 9.00 – 9.50 น. และ 10.00 – 10.50 น. โดยหมุนเวียน สลับกันไปทั้ง 7 คน (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

## 2. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความเครียด มีลำดับการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับความเครียดในระยะก่อนคลอดจากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

2.2 สร้างโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย

2.3 นำโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมเจตน์ อภิมนตรีรักษา อาจารย์พรณิศา วาณิชยการ และอาจารย์ไพศาล อัมระเสวี ศึกษาค้นคว้า ตรวจสอบว่าสอดคล้องเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

2.4 นำโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะที่ปรับปรุงแล้ว มาทดลองใช้กับสตรีครรภ์แรก จำนวน 7 คน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาข้อบกพร่องของโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

2.5 นำโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงอีกครั้งเพื่อนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

สำหรับโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะแก่สตรีครรภ์แรกกลุ่มควบคุม เป็นเวลา 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 วัน รวม 7 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที คือวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี ระหว่างเวลา 8.00 – 8.50 น. และ 11.00 – 11.50 น. (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

## 3. แบบสอบถามความเครียด

ผู้วิจัยได้ดัดแปลง และปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความเครียด ของดูแกน และคนอื่นๆ (Dougan and others. 1986 : 194) และการประเมินความเครียด (Assessment of Increased Stress) ของโคเซอร์ และเอิร์บ (Kozier and Erb. 1983 : 194 – 196) แบบสอบถามความเครียดนี้ ประกอบด้วยข้อความปลายปิด ซึ่งประเมินอาการและอาการแสดงออกใน 2 ด้าน คือ

1. อาการและอาการแสดงออกทางกาย ได้แก่ ร้องไห้บ่อย นอนไม่หลับ ลูกสั่นลูกกลน

ใจสั้น กอຍหนปัญหา อ่อนเพลีย ใจเต้แรง

2. อาการและอาการแสดงออกทางด้านอารมณ์ - ความรู้สึก ได้แก่ ใจไม่สบาย ใจอัด  
กลัวการคลอด ไม่สบายใจ กังวลใจ กระวนกระวายใจ ตื่นเต้นง่าย หงุดหงิด โกรธง่าย ซึม  
ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 4  
จำนวน 40 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามความเครียด

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วระบุว่าท่านมีอาการนั้น ๆ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาบ่อยครั้งเพียงใด โดยทำเครื่องหมายถูก ( / ) ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือ โดยมีเกณฑ์การเลือกดังนี้

|                             |         |                                                                                 |
|-----------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------|
| เป็นประจำ, มากที่สุด        | หมายถึง | ท่านมีอาการเช่นนั้นทุกวันใน 1 สัปดาห์                                           |
| บ่อยครั้ง, มาก              | หมายถึง | ท่านมีอาการเช่นนั้นเกือบทุกวัน อยู่ในช่วง 4 - 5 วันต่อสัปดาห์                   |
| นาน ๆ ครั้ง, น้อย           | หมายถึง | ท่านมีอาการเช่นนั้นบ้างแต่ไม่บ่อย ประมาณ 3 วันต่อสัปดาห์                        |
| น้อยครั้งที่สุด, น้อยที่สุด | หมายถึง | ท่านมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้งมาก เกือบจะไม่เกิดเลย ประมาณ 1 - 2 วัน ใน 1 สัปดาห์ |

| ข้อที่ | ข้อความ                                            | เป็นประจำ | บ่อยครั้ง | นาน ๆ ครั้ง | น้อยครั้งที่สุด |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|-----------|-------------|-----------------|
| 1.     | <u>อาการ - อาการแสดงออกทางกาย</u>                  |           |           |             |                 |
|        | ข้าพเจ้ามีอาการหลงลืม                              |           |           |             |                 |
|        | ข้าพเจ้าหัวใจเต้นแรง                               |           |           |             |                 |
| 3.     | <u>อาการ - อาการแสดงออกด้านอารมณ์ - ความรู้สึก</u> | มากที่สุด | มาก       | น้อย        | น้อยที่สุด      |
|        | ข้าพเจ้ากลัวคลอคล่าเบา                             |           |           |             |                 |
|        | ข้าพเจ้ากลัวทารกในครรภ์จะไม่แข็งแรงสมบูรณ์         |           |           |             |                 |
|        |                                                    |           |           |             |                 |

### เกณฑ์การตรวจให้คะแนน

|                             |          |   |
|-----------------------------|----------|---|
| เป็นประจำ, มากที่สุด        | ให้คะแนน | 4 |
| บ่อยครั้ง, มาก              | ให้คะแนน | 3 |
| นาน ๆ ครั้ง, น้อย           | ให้คะแนน | 2 |
| น้อยครั้งที่สุด, น้อยที่สุด | ให้คะแนน | 1 |

### การหาคุณภาพของแบบสอบถามความเครียด

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ของแบบทดสอบ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ผู้เชี่ยวชาญศาสตราจารย์สมเจตน์ อภิวัฒน์รักษา อาจารย์พรณิศ วาณิชการ และอาจารย์ไพศาล อันประเสริฐ พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

2. การหาค่าอำนาจจำแนก (Item Discrimination) ของแบบสอบถามผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเครียด ที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับสตรีกรรมแรก จำนวน 100 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากนั้นนำมาตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้ t-test เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ กลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ พิจารณาเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้ในการทดลอง ได้ค่า t ระหว่าง 2.76 - 8.87

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบทดสอบที่ได้คัดเลือกตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในข้อ 2. มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น = .9509

### วิธีดำเนินการทดลอง

#### 1. แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ใช้การวิจัยแบบ **Randomized Control Group Pretest – Posttest Design** (บุศรี วงศ์รัตน์. 2528 : 11) มีแบบแผนการทดลองดังนี้

ตาราง 1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ **Randomized Control Group Pretest-Posttest Design**

| กลุ่ม          | สอบก่อน         | ทดลอง | สอบหลัง         |
|----------------|-----------------|-------|-----------------|
| R <sub>E</sub> | T <sub>1E</sub> | X     | T <sub>2E</sub> |
| R <sub>C</sub> | T <sub>1C</sub> | —     | T <sub>2C</sub> |

#### ความหมายของสัญลักษณ์

|                                  |     |                                                                    |
|----------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------|
| R <sub>E</sub> ,R <sub>C</sub>   | แทน | กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มกำหนดให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม  |
| T <sub>1E</sub> ,T <sub>1C</sub> | แทน | การสอบก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม                     |
| T <sub>2E</sub> ,T <sub>2C</sub> | แทน | การสอบหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม                     |
| X                                | แทน | การทดลองโดยการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียด |
| —                                | แทน | การทดลองโดยการให้ข้อสนเทศ                                          |

### วิธีดำเนินการทดลอง

1. ก่อนทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามความเครียด แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนก่อนทดลอง
2. ขณะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางกับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ ส่วนกลุ่มควบคุมให้ข้อเสนอแนะตามโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการลดความเครียด โดยใช้เวลาในการทดลองดังนี้
  - 1.1 กลุ่มทดลอง ดำเนินการทดลองเป็นเวลา 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 วัน ครั้งละ 50 นาที ทุกวันจันทร์ ถึงวันพฤหัสบดี เวลา 9.00 – 9.50 น. และ 10.00 – 10.50 น. ระหว่างวันที่ 14 มิถุนายน 2537 ถึงวันที่ 29 กรกฎาคม 2537
  - 1.2 กลุ่มควบคุม ดำเนินการทดลองเป็นเวลา 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 วัน ครั้งละ 50 นาที ทุกวันจันทร์ ถึงวันพฤหัสบดี เวลา 8.00 – 8.50 น. และ 11.00 – 11.50 น. ระหว่างวันที่ 14 มิถุนายน 2537 ถึงวันที่ 29 กรกฎาคม 2537
3. หลังจากสิ้นสุดการทดลองแล้ว ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตอบแบบสอบถามความเครียดอีกครั้ง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนหลังทดลอง
4. นำคะแนนก่อนทดลอง และหลังทดลอง ที่ได้จากข้อ 1 และ 3 มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความเครียดของสตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอด ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง
2. เปรียบเทียบความเครียดของสตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอด ก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ
3. เปรียบเทียบความเครียดของสตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอด ที่ได้รับการให้คำปรึกษา

แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง กับสตรีกรรม์แรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับข้อสนเทศ

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามความเครียด โดยใช้สูตร t-test แบบเทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 139)

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเครียด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) ของครอนบาค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2331 : 132)

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความเครียดก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบของ วิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed - Ranks Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 91 - 97)

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบของ แมน - วัตนีย์ (The Mann - Whitney U Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 120 - 128)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

|             |     |                                                 |
|-------------|-----|-------------------------------------------------|
| N           | แทน | จำนวนสตรีกรรมแรกในกลุ่มตัวอย่าง                 |
| Mdn         | แทน | ค่ามัธยฐานของความเครียด                         |
| Mdn (diff)  | แทน | ค่ามัธยฐานของความเครียดที่ลดลง                  |
| Q.D.        | แทน | ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของความเครียด            |
| Q.D. (diff) | แทน | ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของความเครียดที่ลดลง     |
| U           | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของแมน - วิทนีย์ |
| T           | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของวิลคอกสัน     |

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. เปรียบเทียบความเครียดของสตรีกรรมแรกกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความเครียดของสตรีครรภ์แรกกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

| กลุ่มทดลอง   | N | Mdn | Q.D. | T              |
|--------------|---|-----|------|----------------|
| ก่อนการทดลอง | 7 | 97  | 8.44 | 0 <sup>*</sup> |
| หลังการทดลอง | 7 | 59  | 5.16 |                |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .05

จากตาราง 2 ปรากฏว่าสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางทำให้สตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดมีความเครียดลดลง

2. เปรียบเทียบความเครียดของสตรีกรรม์แรกกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้ข้อเสนอ  
 ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบความเครียดของสตรีกรรม์แรกกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้ข้อเสนอ

| กลุ่มควบคุม  | N | Mdn | Q.D. | T  |
|--------------|---|-----|------|----|
| ก่อนการทดลอง | 7 | 90  | 8.44 | 0* |
| หลังการทดลอง | 7 | 72  | 8.75 |    |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 ปรากฏว่าสตรีกรรม์แรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับข้อเสนอมีความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การให้ข้อเสนอทำให้สตรีกรรม์แรกกลุ่มควบคุมมีความเครียดลดลง

3. เปรียบเทียบความเครียดของสตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง กับสตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับข้อเสนอแนะ ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบความเครียดของสตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง กับสตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับข้อเสนอแนะ

| กลุ่มตัวอย่าง | N | Mdn(diff) | Q.D.(diff) | U  |
|---------------|---|-----------|------------|----|
| กลุ่มทดลอง    | 7 | 32        | 2.25       | 5* |
| กลุ่มควบคุม   | 7 | 22        | 5.94       |    |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 ปรากฏว่าสตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความเครียดลดลงมากกว่าสตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางทำให้สตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอดมีความเครียดลดลงมากกว่าการให้ข้อเสนอแนะ

## บทที่ 5

### บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

#### บทย่อ

#### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด ก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อเสนอเทศ
3. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง กับสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการให้ข้อเสนอเทศ

#### สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. สตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดมีความเครียดลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. สตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดมีความเครียดลดลงหลังจากได้รับข้อเสนอเทศ
3. สตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความเครียดลดลงมากกว่าสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการให้ข้อเสนอเทศ

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดซึ่งมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2537 ที่มีความเครียดตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 44 คน

2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดซึ่งมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2537 ที่มีความเครียด ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 14 คน ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรและสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง หลังจากนั้นจึงสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อเสนอแนะ

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ
3. แบบสอบถามความเครียด

### การดำเนินการทดลอง

1. ระยะก่อนทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ตอบแบบสอบถามความเครียด แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนก่อนทดลอง

2. ระยะทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในแต่ละกลุ่ม ตั้งแต่วันที่ 14 มิถุนายน 2537 ถึงวันที่ 29 กรกฎาคม 2537 รวม 7 สัปดาห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคลตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษา 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที

2.2 กลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อเสนอแนะเป็นรายบุคคลตามโปรแกรมที่กำหนดไว้โดยให้ข้อเสนอแนะ 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที

### 3. ระยะเวลาหลังการทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามความเครียดอีกครั้ง หลังการให้คำปรึกษาและหลังการให้ข้อเสนอแนะ และนำคะแนนที่ได้จากการทำแบบสอบถามความเครียดทั้ง 2 ครั้ง มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed - Ranks Test)

2. เปรียบเทียบความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับข้อเสนอแนะ โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed - Ranks Test)

3. เปรียบเทียบความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง และได้รับข้อเสนอแนะโดยใช้การทดสอบของแมน - วิทนี (The Mann - Whitney U Test)

### สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. สตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดมีความเครียดลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. สตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดมีความเครียดลดลงหลังจากได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. สตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความเครียดลดลงมากกว่าสตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดที่ได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระลอกคลอด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร พบว่า

1. สตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีความเครียดลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยลดความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วิไล ตั้งบัณฑิต (2535 : 44) ที่ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่พบว่า ความเครียดในผู้ป่วยภายหลังได้รับคำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลางลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยครั้งนี้และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง สามารถลดความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดได้ ทั้งนี้ เพราะการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นกระบวนการช่วยเหลือที่เน้นอารมณ์ และ

ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายและสำรวจความรู้สึกของตนเอง และสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้ง ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองถูกต้องยิ่งขึ้น ยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตนเอง และมีความมั่นใจในตนเองสูงขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และปรับปรุงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ดีขึ้น ทำให้ความเครียดที่มีอยู่ลดลงได้ (ชูตินันท์ แจ่มจรัส. 2530 : 38)

จากการสังเกตของผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการให้คำปรึกษาพบว่า ผู้รับคำปรึกษามีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในระยะเริ่มต้นของการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษามีท่าทางอึดอัดและระมัดระวังตนเอง ไม่เต็มใจที่จะเปิดเผยเรื่องราว และความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้รับคำปรึกษายังไม่มีความคุ้นเคยกับผู้ให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสังเกตว่าผู้รับคำปรึกษาลดการป้องกันตนเองและเริ่มเปิดเผยตัวเองมากขึ้นในการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 3 และผู้รับคำปรึกษาจะเล่าเรื่องราวต่าง ๆ และความรู้สึกของตนทั้งด้านบวก และด้านลบ พร้อมทั้งเริ่มมีการเข้าใจและยอมรับตนเอง และพิจารณาเรื่องราวต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาอย่างรอบคอบ ในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 4 - 5 และในช่วงท้ายของการให้คำปรึกษานี้ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ผู้รับคำปรึกษามีท่าทางผ่อนคลายอย่างเห็นได้ชัดเจน และสามารถพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจ

2. สตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับข้อสนเทศ มีความเครียดลดลงหลังจากได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 แสดงให้เห็นว่า การให้ข้อสนเทศเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งจะช่วยให้ความเครียดของสตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอดลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล (2532 : 51) ที่ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียดของนักศึกษาปีที่ 1 พบว่า หลังการให้ข้อสนเทศความเครียดของนักศึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการวิจัยครั้งนี้ และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อสนเทศสามารถช่วยให้ความเครียดของสตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอดลดลงได้ทั้งนี้เพราะการให้ข้อสนเทศทำให้ผู้รับข้อสนเทศมีโอกาสรับรู้รายละเอียดบางประการที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ หรือปรับปรุงส่วนที่บกพร่อง ข้อสนเทศมีส่วนพัฒนาผู้รับข้อสนเทศให้มีความเข้าใจตนเองได้ถูกต้องยิ่งขึ้น (คมเพชร นิตรสุกุล. 2521 : 195 - 196) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการลดความเครียด

ที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับข้อสนเทศ ทำให้สตรีกรรมแรกสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับตัวได้ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ความมั่นใจในตนเองและสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ทำให้ความเครียดที่มีอยู่ลดลงได้

3. สตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีความเครียดลดลงมากกว่าสตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอดที่ได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3. แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง สามารถลดความเครียดของสตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอด ได้ดีกว่าการให้ข้อสนเทศ แม้ว่าภายหลังการทดลอง ความเครียดของสตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอดทั้งสองกลุ่มลดลง แต่ความเครียดของกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศ ทั้งนี้เพราะเมื่อความเครียดเกิดขึ้น บุคคลจะปฏิเสธไม่สามารถยอมรับตนเองตามที่แท้จริง ปิดกั้นการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาโจมตีหรือคุกคาม มักขาดสติสัมปชัญญะ ไม่สามารถควบคุม รับผิดชอบหรือกระทำพฤติกรรมไปได้ตรงตามความเป็นจริง มีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม หรือไม่สามารปรับตัวได้ (อาภา จันทรสกุล. 2535 : 86) การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองตามข้อเท็จจริง พิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อมได้สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ไม่ปิดกั้นหรือเก็บกดประสบการณ์ของตน มีความเป็นตัวของตัวเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาลดความทุกข์ทางอารมณ์และความรู้สึกลง เพื่อพิจารณาใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา มีการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ มองเห็นแนวทางช่วยตนเอง และสามารถแก้ปัญหาดตนเองได้

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อารยา จิยะจันทร์ (2535 : 34) ที่พบว่า อารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ลดลงกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ควรจัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีมีครรภ์ในระยะก่อนคลอดให้สามารถใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา เพื่อลดความเครียดในสตรีมีครรภ์ที่มีความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่สตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด เพื่อให้การพยาบาลคนทั้งคนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่หากไม่สามารถกระทำได้ก็ให้ใช้ข้อเสนอแนะเฉพาะ เพราะ การศึกษาค้นคว้าก็สนับสนุนว่าการให้ข้อเสนอแนะก็มีผลในด้านการลดความเครียดได้เช่นกัน

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรทำการศึกษาซ้ำ โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากกว่านี้และทำการศึกษาในหลายสถานที่ เช่น โรงพยาบาลของรัฐ ศูนย์บริการสาธารณสุข

2.2 ควรได้นำการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางไปศึกษากับประชากรอื่นดู เช่น ความเครียดในผู้ป่วยโรคหัวใจ ความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความเครียดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ความเครียดในสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เป็นต้น เพื่อใช้ในการอ้างอิงได้มากยิ่งขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล และแบบกลุ่ม เพื่อลดความเครียดในสตรีมีครรภ์

2.4 ควรได้มีการติดตามผลการให้คำปรึกษาเป็นระยะไปจนถึงระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อศึกษาความคงทนของการลดความเครียดในสตรีมีครรภ์

2.5 ควรได้มีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง แก่คู่สามีภรรยาที่ภรรยามีครรภ์แรก เพื่อลดความเครียดในระยะก่อนคลอด

મરજીનમાં

## บรรณานุกรม

- เมฆรัตน์ หล้าสุวรรณ. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- คมเพชร ฉัตรสุกกุล. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.
- จินตนา ยูนิพันธ์. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. เอกสารการสอนชุดจิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว หน่วยที่ 9 - 15. นครบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533.
- ชอลดา พันธุเสนา. การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊พ, 2536.
- ชูตินันท์ แจ่มจรัส. การให้คำปรึกษาเชิงปฏิบัติการ. จะเข้เกรว : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูจะเข้เกรว, 2530.
- ชูทิพย์ ปานปรีชา. "ความเครียด," ใน จิตวิทยาทั่วไป. หน้า 481 - 491. นครบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.
- ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียดของนักศึกษาปีที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัสสาเนา.
- ถนิมภรณ์ นิลกาญจน์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลต่อการลดความเครียดของผู้ป่วยติดเฮอร์ไอน์ในระยะถอนพิษยา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัสสาเนา.
- ทักษิณี สังขวรรณเฒ. ความเครียดของหญิงมีครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอด. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัสสาเนา.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2531.

นงคราญ ผาสุข. หลักการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2535.

นิภา ศรีไพโรจน์. สถิตินอนพาราเมติก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเอสพริ้นติ้งเฮ้าส์, 2533.

นันทวรรณ นาวิ. คลายเครียด. กรุงเทพฯ : แสงแดด, 2533.

ประคอง อินทรสมบัติ. "ความเครียดของผู้ป่วยเมื่อรับการรักษาในโรงพยาบาล," การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 3. เรียบเรียงโดย สมจิต หนูเจริญกุล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุวรรณภูมิ, 2524.

ประณีต สวัสดิรักษา และมณฑิลา สุขวราตรี. การพยาบาลผู้สูงอายุและการสังเคราะห์. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2524.

พรพรรณ ใฝ่กระโทก. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : พัทธอักษร, 2525.

มนิรัตน์ สุขโชติรัตน์. คลอดง่าย : คู่มือเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร. กรุงเทพฯ : ประยูรวงศ์, 2534.

มานิดา ทองทวี. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเอง. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ทวีกิจการพิมพ์, 2524.

วราวุธ สุมาวงศ์. คู่มือฝากครรภ์และการคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2525.

วัฒนา พิชราวณิช. หลักการแนะแนว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา, 2531.

วันเพ็ญ บุญประกอบ. "สายสัมพันธ์ทางใจระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด," ทารกแรกเกิด. บรรณาธิการโดย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2525.

วาสนา แฉล้มเขตร. ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สต่อการลดปัญหาทางอารมณ์.

ปริญญาณพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2525.

อัสสาเนา.

วิญญู พูลศรี. เทคนิคจิตวิทยาการศึกษา. ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์

วิทยาลัยครูเชียงใหม่ สหวิทยาลัยนานาชาติ, 2531.

วิทยา นาควิระ. "ความเครียดของแม่," ใกล้หมอ. 10 (3) : 34 - 36 ; มีนาคม 2529.

วีระ ไชยศรีสุข. "ความเครียด," สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : แสงศิลป์การพิมพ์, 2533.

สอวรงค์ มลิกุล. "สัมผัสและภาษาพูด," แม่และเด็ก. 9 : 63 - 65 ; มีนาคม 2528.

สอชิง อภิบาลกุล. "กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียด," วารสารพยาบาลศาสตร์. 5

(3) : 7 - 15 ; มีนาคม 2525.

สันต์ หัตถิรัตน์. "การตรวจรักษาอาการเครียด," หมอชาวบ้าน. 13 (45) : 35 - 48 ;

พฤษภาคม 2534.

สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์. จิตวิทยาทั่วไป. หน่วยที่ 1-17,

8 - 15. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533.

สุจิต สุวรรณชีพ. "ความเครียด," จิตวิทยาคลินิก. 19 (2) : 95 - 99 ; กรกฎาคม -

ธันวาคม 2531.

สุธีรพันธ์ กรลักษณ์ และคนอื่น ๆ. "กลวิธีการให้คำปรึกษา," วารสารแนะแนว. 18 (92) :

38 - 46 ; เมษายน - พฤษภาคม, 2529.

สุปรียา บุญเกตุ. "ภาวะเครียดในหญิงตั้งครรภ์," วารสารพยาบาล. 33 (2) : 152-157 ;

เมษายน - มิถุนายน 2527.

สุวรรณ ทองบัวงาม. ผลกรวให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์ส เพื่อลดความวิตกกังวล

ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียน

ปากน้ำวิทยาคม กรุงเทพมหานคร. ปริญญาณพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัสสาเนา.

อัมพล สุอัทธิน. "คล้ายเครียดกันดีกว่า," Health. 1 (3) : 90 - 92 ; กรกฎาคม 2533.

อามา จันทรสกุล. ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2535.

อารยา จิยะจันทร์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร.

ปริญญาพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.  
อัสลาเนา.

- Aguilera, Donna C. and Janice M. Messick. Crisis Intervention : Theory and Methodology. 5 th ed. St. Louis : C.V. Mosby, Co., 1986.
- Bailey, J.T. "Stress and Stress Management," Journal of Nursing Education. 19 : 5 - 7 ; 1980.
- Bonica, J.J. "Labor Pain," in Textbook of Pain. edited by P.D. Wall and R. Melzack. p 377 - 392. Edinburgh : Churchill Livinstone, 1984.
- Brett, Katherine M. Occupational Stress and Low Birthweight Delivery in North Carolina. Doctor's Thesis. North Carolina : University of North Carolina at Chapel Hill, 1991. photocopied.
- Burks, H.M. and B. Steffle. Theories of Counseling. 3 rd ed. New York : Mc Graw - Hill, Co., 1979.
- Clark, Ann L., Dyanne D. Alfonso and Thomas R. Harris. Childbearing : A Nursing Perspective. 2 nd ed. Philadelphia : F.A. David, Co., 1979.
- Clements, Andrea D. The Incidence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children Whose Mother Experienced Extreme Psychological Stress During Pregnancy. Doctor's Thesis. Alabama : University of Alabama, 1991. photocopied.
- Close, Sylvia. The Know How of Pregnancy and Labor. 2 nd ed. Bristol: John Wright & Sons Ltd, 1975.
- Crow, Alice and Lester D. Crow. An Introduction to Guidance : Principle and Practice. New York : American Book, Co., 1962.
- Dick - Read, Grantly. Childbirth without Fear : The Original Approach to Nature Child Birth. 5 th ed. New York : Harper & Row Publisher, 1984.
- Dougan, Babara and others. Life Skill for Self Development. Johannesburg : National Council for Mental Health, 1986.
- Edwards, Joellen B. The Effect of Stress and Social Support from the Spouse on Couple Communication during Pregnancy. Doctor's Thesis. Ohio : Ohio University, 1988. photocopied.
- Engel, George L. Psychological Development in Health and Disease. Philadelphia : W.B. Saunders, 1962.
- Farmer, Richardson E., Hunt M. Lynn and Reinhold W. Hekeler. Stress Management for Human Services. Beverly Hills : Sage Publications, 1984.
- Felon, Arlene. Getting Ready for Childbirth. London : Prentice - Hall Inc, 1967.
- Ferreira, A.J. "Emotional Factors in Prenatal Environment," Journal of Nervous Mental Disease. 141 : 108 - 118; 1965.
- Floyd, Rosa L. The Relationship Among Personal Resources, Prenatal Stress, and Complications of Pregnancy. Doctor's Thesis. Alabama : University of Alabama at Birmingham, 1989. photocopied.
- Frain, Marita and Theresa M. Valiga. "The Multiple Dimensions of Stress," Topic in Clinical Nursing. 1 (1) : 43 - 52 ; April, 1979.
- Graetch, Luli E. The Relationship Between Marital Adjustment, Stress, Spousal Support, Paternal Mood, and Maternal Postpartum Mood. Doctor's Thesis. Pacific Graduate School of Psychology, 1988. photocopied.
- Hafen, Brent and Katheryn J. Frandsen. How to Live Longer. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice - Hall, 1981.
- Hopping, Betty. "Physiological Response to Stress," Nursing Forum. 19 (3) : 258 - 269; 1980.
- Hurlock, Elizabeth B. Developmental Psychology : A Life Span Approach. 5 th ed. New Delhi : Tata Mc Grow - Hill Publishing, Co., 1984.
- Johnson, David W. Anger, Stress, and Managing Your Feelings. 4 th ed. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice - Hall, 1990.
- Kozier, Barbara and Glenora L. Erb. Fundamental of Nursing : Concepts and Procedures. 2 nd ed. California : Addison Wesley Publishing, Co., 1983.
- Kroger, William S. Psychosomatic Obstetrics, Gynecology and Endocrinology. Illinois : Charles C. Thomal, 1962.
- Lazarus, R.S. and S. Folkman. Stress, Appraisal and Coping. New York : Springer Publishing, Co., 1984.

- Lerch, Constance. Maternity Nursing. 2 nd ed. St.Louis : The C.V. Mosby, Co., 1977.
- Littlefield, V.M. Maternity Nursing Today. 2 nd ed. New York : Mc Graw - Hill Book, Co., 1977.
- Luckman, John and Karen C. Sorensen. Medical - Surgical Nursing. Philadelphia : W.B. Saunders, Co., 1976.
- Mc. Croke, R. "Effect of Touch on Seriously Ill Patients," Nursing Research. 23 : 125 - 132 ; March - April, 1974.
- Miller Benjamin F. and Claire B. Keane. Encyclopedia and Dictionary of Medicine and Nursing. Philadelphia : W.B. Saunders, 1972.
- Murray, Ruth L. "Assessment of Psychologic Status in the Surgical I.C.U. Patient," The Nursing Clinic of North America. 10 (1) : 69 - 81 ; March, 1975.
- Norbeck, J.S. and V.P. Tilden. "Life, Stress, Social Support and Emotional Disequilibrium in Complications of Pregnancy : A Prospective Multivariate Study," Journal of Health and Social Behavior. 24 : 30 - 46 ; March, 1975.
- Norman, Worrall and May Derek. "Towards a Person - in - Situation Model of Teacher Stress," The British Journal of Educational Psychology. 59 (6) : 174 - 186 ; June, 1989.
- Patterson, C.H. Counseling the Emotionally Disturbed. New York : Harper and Brothers Publishers, 1958.
- Patterson, C.H. Theories of Counseling and Psychotherapy. New York : Harper and Row Publishers, 1966.
- Patterson, C.H. Theories of Counseling and Psychotherapy. 2 nd ed. New York : Harper and Row, 1973.
- Pepinsky, H.B. and P. Pepinsky. Counseling : Theory and Practice. New York: Ronald Press, 1954.
- Pitt, B.: "Atypical Depression Following Childbirth," British Journal of Psychiatry. 144 : 1325 ; April, 1968.
- Reeder, Sharon J. and others. Maternity Nursing. 15 th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott, Co., 1983.
- Richardson, Peggy. "Women's Perceptions of Their Important Dyadic Relationships During Pregnancy," Maternal - Child Nursing Journal. 10 : 159 - 174 ; Fall, 1981.
- Rogers, Carl R. Counseling and Psychotherapy. Massachusette : The Riverside Press, 1942.
- Rogers, Carl R. On Becoming a person. Boston : Houghton Mifflin, 1961.
- Rubin, Reva. "Maternal Tasks in Pregnancy," Maternal - Child Nursing Journal. 4 : 143 - 153 ; March, 1975.
- Selye, Hans. The Stress of Life. New York : Mc Graw - Hill Book, Co., 1956.
- Shaw, Helen S. Job Stress and Health During Pregnancy. Doctor's Thesis. Michigan : University of Michigan, 1989. photocopied.
- Shereshefsky, Pauline M., Harold Plotsky and Rebert F. Lockman. Psychological Aspect of a First Pregnancy. New York : Revan Press, 1974.
- Wallace, Mc Donald J. "Living with Stress," Nursing Time. 4 (7): 457 - 458 ; March, 1978.
- Wolf, Lu V. and others. Fundamental of Nursing. 7 th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1987.

ภาคผนวก

#### ภาคผนวก ก

- แบบสอบถามความเครียด
- ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความเครียด

แบบสอบถามความเครียด

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วระบุว่าท่านมีอาการนั้นในปัจจุบันและในช่วงที่ผ่านมาบ่อยครั้งเพียงใด โดยทำเครื่องหมายถูก ( / ) ลงในช่องใดช่องหนึ่งช่องเดียวทางขวามือ โดยมีเกณฑ์การเสือกดังนี้

|                             |         |                                                                               |
|-----------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------|
| เป็นประจำ, มากที่สุด        | หมายถึง | ท่านมีอาการเช่นนั้นทุกวันใน 1 สัปดาห์                                         |
| บ่อยครั้ง, มาก              | หมายถึง | ท่านมีอาการเช่นนั้นเกือบทุกวัน อยู่ในช่วง 4 - 5 วันต่อสัปดาห์                 |
| นานๆ ครั้ง, น้อย            | หมายถึง | ท่านมีอาการเช่นนั้นบ้างแต่ไม่บ่อย ประมาณ 3 วันต่อสัปดาห์                      |
| น้อยครั้งที่สุด, น้อยที่สุด | หมายถึง | ท่านมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้งมาก เกือบไม่เกิดเลย ประมาณ 1 - 2 วัน ใน 1 สัปดาห์ |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                      | เป็นประจำ | บ่อยครั้ง | นานาครั้ง | น้อยครั้งที่สุด |
|--------|--------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
|        | <u>อาการ - อาการแสดงออกทางกาย</u>                            |           |           |           |                 |
| 1.     | ข้าพเจ้ามีอาการหลงลืม                                        |           |           |           |                 |
| 2.     | ข้าพเจ้าหัวใจเต้นแรง                                         |           |           |           |                 |
| 3.     | ข้าพเจ้ามีอาการปากและคอแห้ง                                  |           |           |           |                 |
| 4.     | ข้าพเจ้ามีอาการเกร็งตามกล้ามเนื้อ                            |           |           |           |                 |
| 5.     | ข้าพเจ้ามีอาการวิงเวียนศีรษะ                                 |           |           |           |                 |
| 6.     | ข้าพเจ้ามีอาการปวดศีรษะ                                      |           |           |           |                 |
| 7.     | ข้าพเจ้ามีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย                         |           |           |           |                 |
| 8.     | ข้าพเจ้าร้องไห้ง่ายถึงแม้ว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย               |           |           |           |                 |
| 9.     | ข้าพเจ้าบ่นว่าเมื่อสิ่งต่างๆไม่เป็นไปตามที่คิดหรือไม่ถูกต้อง |           |           |           |                 |
| 10.    | ข้าพเจ้าหลับไม่สนิท                                          |           |           |           |                 |
| 11.    | เวลาเข้านอนแล้วข้าพเจ้าหลับได้ยาก                            |           |           |           |                 |
| 12.    | ข้าพเจ้ามีอาการอึดอัดไม่สบายท้องเนื่องจากอาหารไม่ย่อย        |           |           |           |                 |
| 13.    | ข้าพเจ้าถอนหายใจบ่อย ๆ                                       |           |           |           |                 |
| 14.    | ข้าพเจ้ามีอาการเหม่อลอย                                      |           |           |           |                 |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                      | มากที่สุด | มาก | น้อย | น้อยที่สุด |
|--------|------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|------|------------|
|        | <u>อาการ — อาการแสดงออกด้านอารมณ์ —</u><br><u>ความรู้สึก</u>                 |           |     |      |            |
| 15.    | ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจเรื่องค่าใช้จ่ายในการตั้งครุฑ การคลอดและการเลี้ยงดูบุตร |           |     |      |            |
| 16.    | ข้าพเจ้ากังวลว่าตนจะเป็นภาระต่อผู้อื่น                                       |           |     |      |            |
| 17.    | ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นในระยะตั้งครุฑ                    |           |     |      |            |
| 18.    | ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นในขณะคลอด                         |           |     |      |            |
| 19.    | ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์                              |           |     |      |            |
| 20.    | ข้าพเจ้ากลัวทารกในครรภ์จะไม่แข็งแรงสมบูรณ์                                   |           |     |      |            |
| 21.    | ข้าพเจ้ารู้สึกรำคาญตัวเองที่ทำอะไรเชื่องช้า รุ่มง่ามกว่าเดิม                 |           |     |      |            |
| 22.    | บางครั้งข้าพเจ้ารู้สึกอารมณ์ไม่ดีทั้งๆ ที่มีสาเหตุไม่สมควร                   |           |     |      |            |
| 23.    | ข้าพเจ้ารู้สึกสะเทือนใจง่ายต่อเหตุการณ์ที่น่าสลดใจ                           |           |     |      |            |
| 24.    | ข้าพเจ้าฉุนเฉียวง่าย                                                         |           |     |      |            |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                                       | มากที่สุด | มาก | น้อย | น้อยที่สุด |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|------|------------|
| 25.    | ข้าพเจ้ามักหงุดหงิดด้วยเรื่องเล็กน้อย                                                         |           |     |      |            |
| 26.    | ข้าพเจ้ารู้สึกสับสน                                                                           |           |     |      |            |
| 27.    | ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับรูปร่างและ<br>น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น                               |           |     |      |            |
| 28.    | ข้าพเจ้ากลัวอ้วนหลังจากคลอดแล้ว                                                               |           |     |      |            |
| 29.    | ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจกับวิวัฒนาการที่เกิดขึ้น<br>ตามร่างกาย                                   |           |     |      |            |
| 30.    | ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลที่ผิวหนังบริเวณคอ และ<br>รักแร้เปลี่ยนเป็นสีดำ ดูเหมือนสกปรก              |           |     |      |            |
| 31.    | ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลเมื่อได้ยินหรือเห็นเรื่อง<br>เกี่ยวกับการคลอดผิดปกติหรืออาการคลอด<br>ลำบาก |           |     |      |            |
| 32.    | ข้าพเจ้ากลัวคลอดลำบาก                                                                         |           |     |      |            |
| 33.    | ข้าพเจ้ากลัวคลอดปกติไม่ได้                                                                    |           |     |      |            |
| 34.    | ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวเมื่อคิดถึงความเจ็บปวด<br>ที่จะมีในระยะคลอด                                 |           |     |      |            |
| 35.    | ข้าพเจ้ารู้สึกกระวนกระวายใจ ไม่สบาย<br>ใจเมื่อต้องอยู่ตามลำพัง                                |           |     |      |            |
| 36.    | ข้าพเจ้าปรารถนาที่จะให้ใครอยู่ใกล้ ๆ<br>เพื่อให้คำปรึกษา                                      |           |     |      |            |

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                              | มากที่สุด | มาก | น้อย | น้อยที่สุด |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|------|------------|
| 37.    | ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการที่ห้องคลอดเป็นสถานที่ที่สกปรก<br>น่ากลัว                        |           |     |      |            |
| 38.    | ข้าพเจ้ากังวลว่าผู้บังคับบัญชาไม่พอใจใน<br>การทำงานที่ทำได้ไม่เต็มที่เหมือนเดิม      |           |     |      |            |
| 39.    | ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลที่สามารถตอบสนอง<br>ความต้องการทางเพศสัมพันธ์กับสามีได้<br>น้อยลง |           |     |      |            |
| 40.    | ข้าพเจ้ากังวลใจว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้จะ<br>ทำให้คู่สมรสของข้าพเจ้านอกใจ             |           |     |      |            |

|   |      |    |      |
|---|------|----|------|
| 7 | 3.30 | 27 | 4.05 |
| 8 | 4.57 | 28 | 5.03 |
| 9 | 4.73 | 29 | 3.81 |

ตาราง 5 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามความเครียด

| ข้อที่ | t    | ข้อที่ | t    |
|--------|------|--------|------|
| 1      | 2.76 | 21     | 7.31 |
| 2      | 3.05 | 22     | 7.65 |
| 3      | 3.45 | 23     | 6.22 |
| 4      | 3.37 | 24     | 5.11 |
| 5      | 4.56 | 25     | 5.12 |
| 6      | 5.70 | 26     | 3.60 |
| 7      | 3.30 | 27     | 4.05 |
| 8      | 4.57 | 28     | 5.03 |
| 9      | 4.73 | 29     | 3.81 |
| 10     | 4.67 | 30     | 4.63 |
| 11     | 3.27 | 31     | 5.99 |
| 12     | 3.03 | 32     | 4.84 |
| 13     | 5.90 | 33     | 4.50 |
| 14     | 4.13 | 34     | 3.91 |
| 15     | 5.90 | 35     | 5.10 |
| 16     | 4.00 | 36     | 4.65 |
| 17     | 5.37 | 37     | 8.87 |
| 18     | 5.49 | 38     | 3.81 |
| 19     | 5.14 | 39     | 4.35 |
| 20     | 4.38 | 40     | 6.21 |

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = .9509

#### ภาคผนวก ข

- ตารางแสดงการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และการให้ข้อเสนอแนะ
- โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง
- โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ
- ตารางแสดงคะแนนความเครียดของสตรีที่เข้าร่วมในระยะก่อนคลอด  
กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง
- ตารางแสดงคะแนนความเครียดของสตรีที่เข้าร่วมในระยะ  
ก่อนคลอดกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับข้อเสนอแนะ
- ตารางแสดงคะแนนความเครียดของสตรีที่เข้าร่วมในระยะ  
ก่อนคลอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง กับ  
สตรีที่เข้าร่วมในระยะก่อนคลอดที่ได้รับข้อเสนอแนะ

ตาราง 6 ตารางแสดงการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลกับการให้ข้อเสนอ

| เวลา<br>วัน | 8.00 - 8.50              | 9.00 - 9.50               | 10.00 - 10.50             | 11.00 - 11.50            |
|-------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| วันจันทร์   | การให้ข้อเสนอ<br>คนที่ 1 | การให้คำปรึกษา<br>คนที่ 1 | การให้คำปรึกษา<br>คนที่ 2 | การให้ข้อเสนอ<br>คนที่ 2 |
| วันอังคาร   | การให้ข้อเสนอ<br>คนที่ 3 | การให้คำปรึกษา<br>คนที่ 3 | การให้คำปรึกษา<br>คนที่ 4 | การให้ข้อเสนอ<br>คนที่ 4 |
| วันพุธ      | การให้ข้อเสนอ<br>คนที่ 5 | การให้คำปรึกษา<br>คนที่ 5 | การให้คำปรึกษา<br>คนที่ 6 | การให้ข้อเสนอ<br>คนที่ 6 |
| วันพฤหัสบดี | การให้ข้อเสนอ<br>คนที่ 7 | การให้คำปรึกษา<br>คนที่ 7 |                           |                          |

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยืดยาคล เป็นศูนย์กลาง เพื่อลดความเครียดในสตรีครรภ์แรก

ในระยะก่อนคลอด

| ครั้งที่ | หัวข้อ เรื่อง                           | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.       | ปฐมนิเทศและ<br>เริ่มต้นให้คำ-<br>ปรึกษา | <p>1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ</p> <p>2. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกทราบ<br/>วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา<br/>บทบาทหน้าที่ของสตรีครรภ์แรก<br/>และของผู้ช่วยในการให้คำปรึกษา<br/>ตลอดจนระยะเวลา จำนวนครั้ง<br/>และสถานที่ในการให้คำปรึกษา</p> <p>3. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกได้ระบาย<br/>ความรู้สึกอย่างอิสระเกี่ยวกับ<br/>ปัญหาต่างๆที่สตรีครรภ์แรกประสบ<br/>ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด</p> | <p>1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองให้สตรีครรภ์แรก<br/>รู้จักแล้วให้สตรีครรภ์แรกแนะนำตนเอง</p> <p>2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ<br/>ตลอดจนบทบาทหน้าที่ ทั้งของสตรีครรภ์<br/>แรก และผู้ช่วยในการให้คำปรึกษา</p> <p>3. ให้สตรีครรภ์แรกระบายความรู้สึกออก<br/>มาอย่างอิสระเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่<br/>ที่ประสบซึ่งก่อให้เกิดความเครียด</p> <p>4. เปิดโอกาสให้สตรีครรภ์แรกซักถามข้อ<br/>สงสัยร่วมกันสรุปสาระที่ได้จากการสนทนา<br/>เพื่อความเข้าใจร่วมกัน</p> <p>5. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่<br/>ในการให้คำปรึกษารั้งต่อไป</p> |
| 2-6      | การลดความ<br>เครียด                     | <p>1. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกได้ระบาย<br/>ความรู้สึกออกมาอย่างอิสระโดย<br/>เฉพาะความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับ<br/>ปัญหาซึ่งก่อให้เกิดความเครียดซึ่ง<br/>สตรีครรภ์แรกประสบ</p>                                                                                                                                                                                                      | <p>ตั้งแต่ครั้งที่ 2-6 ผู้วิจัยดำเนินการให้คำ<br/>ปรึกษาเช่นเดียวกันทุกครั้งที่ตั้งนี้</p> <p>1. <u>ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา</u><br/>ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผล เรื่องที่<br/>สนทนาในครั้งที่แล้ว</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| ครั้งที่ | หัวข้อเรื่อง                     | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                       | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                                  | <p>2. เพื่อให้สตรีกรรมกรแรกเข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจำงในปัญหาที่เผชิญอยู่</p> <p>3. เพื่อให้สตรีกรรมกรแรกมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา และแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเครียด</p> | <p>2. <u>ขั้นตอนการให้คำปรึกษา</u></p> <p>ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษาได้แก่ การเจียบการฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจำง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้สตรีกรรมกรแรกได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ มีความเข้าใจตนเองดีขึ้น ยอมรับในความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระจำงในปัญหาที่เผชิญอยู่ มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา และแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด</p> <p>3. <u>ขั้นตอนการให้คำปรึกษา</u></p> <p>ผู้วิจัยให้สตรีกรรมกรแรกสรุปสาระที่ได้จากการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป</p> |
| 7        | ยุติการให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ | <p>1. เพื่อให้สตรีกรรมกรแรกได้ประเมินตนเองและความรู้สึกที่เกิดขึ้นตลอดจนสรุปผลที่ได้จากการได้รับ</p>                                                                                               | <p>1. ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผลเรื่องที่ได้สนทนาตั้งแต่ครั้งที่ 2-6</p> <p>2. ให้สตรีกรรมกรแรกพิจารณาตนเองว่ายัง</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| ครั้งที่ | หัวข้อ เรื่อง | วัตถุประสงค์                                                                                                                          | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |               | <p>คำปรึกษาเพื่อลดความเครียด</p> <p>2. เพื่อยุติการให้คำปรึกษาเมื่อ</p> <p>สตรีครั้งแรกเห็นแนวทางปฏิบัติ</p> <p>ในการลดความเครียด</p> | <p>มีสิ่งใดที่ก่อให้เกิดความเครียด</p> <p>3. ให้สตรีครั้งแรกบอกแนวทางปฏิบัติตน</p> <p>เพื่อลดความเครียด</p> <p>4. ให้สตรีครั้งแรกสรุปการเปลี่ยนแปลงที่</p> <p>เกิดขึ้นภายหลังการได้รับการให้คำปรึกษา</p> <p>และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม</p> <p>5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสตรีครั้งแรกและ</p> <p>กล่าวปิดการทดลอง</p> |

หมายเหตุ การให้คำปรึกษาแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที

ตัวอย่างรายละเอียดโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

เพื่อลดความเครียดในสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด

โปรแกรมการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศและเริ่มต้นให้คำปรึกษา

เวลา 50 นาที

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ
  2. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกทราบวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยในการให้คำปรึกษา ตลอดจนระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการให้คำปรึกษา
  3. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกได้ระบายความรู้สึกลอยๆอิสระเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่สตรีครรภ์แรกประสบ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองให้สตรีครรภ์รู้จัก แล้วให้สตรีครรภ์แรกแนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ ทั้งของสตรีครรภ์แรก และของผู้วิจัย
3. ให้สตรีครรภ์แรกระบายความรู้สึกลอยๆอิสระเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่ประสบซึ่งก่อให้เกิดความเครียด
4. เปิดโอกาสให้สตรีครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย และร่วมกันสรุปสาระที่ได้จากการสนทนาเพื่อความเข้าใจร่วมกัน
5. ผู้วิจัยกล่าวนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

- สรุปสาระที่ได้      การสนทนาเป็นไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพ      ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการให้คำปรึกษา และลงใจผู้รับคำปรึกษาให้ระบายความรู้สึกและปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดออกมา
- การประเมินผล      ความสนใจ และความกระตือรือร้นในการซักถาม

## โปรแกรมการให้คำปรึกษา

### ครั้งที่ 2

เรื่อง การลดความเครียดในสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด

เวลา 50 นาที

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อทบทวนติดตามผล เรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว
  2. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกได้ระบายความรู้สึกอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งสตรีครรภ์แรกประสบอยู่
  3. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกเข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระจ่างในปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่
  4. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาและแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นลำดับ 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา  
ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผล เรื่องที่สนทนาในครั้งที่แล้ว
2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา  
ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเจียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง เพื่อให้สตรีครรภ์แรกได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ มีความเข้าใจตนเองดีขึ้น ยอมรับในความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่ มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา และแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด
3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา  
ผู้วิจัยให้สตรีครรภ์แรกสรุปสาระที่ได้จากการให้คำปรึกษารั้งนี้ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วผู้วิจัยได้หมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้ การให้คำปรึกษายังคงเป็นไปในแนวทางการสร้างสัมพันธภาพ ผู้รับคำปรึกษาเริ่มเล่า

เกี่ยวกับอาการแสดงออกทางร่างกายที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย ได้แก่ อาการ  
เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ หงุดหงิด และหลับไม่สนิท และเล่าถึงเพื่อนสนิทซึ่งมีปัญหา  
คลอเคลียมากต้องผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน และภายหลังคลอด บุตรของเพื่อนสุขภาพไม่ดีมา  
โดยตลอด ปัจจุบันเด็กอายุ 4 ขวบ แล้วยังเดินไม่ได้และพูดได้เป็นคำ ๆ เท่านั้น  
ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลและกลัวการคลอด

การประเมินผล ความสนใจ การซักถาม การที่สตรีครรภ์แรกสามารถบอกแนวทางในการแก้ปัญหา  
และวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด

## โปรแกรมการให้คำปรึกษา

### ครั้งที่ 3

เรื่อง การลดความเครียดในสตรีครรภ์แรกในระลอกคลอด

เวลา 50 นาที

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อทบทวนติดตามผลเรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว
  2. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกได้ระบายความรู้สึกอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งสตรีครรภ์แรกประสบอยู่
  3. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกเข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระฉ่างในปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่
  4. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาและแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นลำดับ 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา  
ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผลเรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว
2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา  
ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเจียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระฉ่าง เพื่อให้สตรีครรภ์แรกได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ มีความเข้าใจตนเองดีขึ้น ยอมรับในความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระฉ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่ มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา และแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด
3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา  
ผู้วิจัยให้สตรีครรภ์แรกสรุปสาระที่ได้จากการให้คำปรึกษารั้งนี้ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้ ผู้รับคำปรึกษาเล่าถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ได้ 5 เดือน ว่าอาการ

หนักมาก ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน เนื่องจากหลอดลมอักเสบทำให้มีอาการหอบหืด หลังจากการเจ็บป่วยครั้งนั้นผู้รับคำปรึกษาสังเกตว่าน้ำหนักตัวขึ้นน้อย ท้องเส็ก และทารกในครรภ์มีคั้งน้อยลง ทำให้กลัวว่าลูกจะไม่แข็งแรง และผู้รับคำปรึกษายังกลัวว่าอาการของโรคดังกล่าวจะเกิดขึ้นอีกในระยะคลอด ซึ่งอาจทำให้เป็นอันตรายต่อตนเอง และต่อลูกได้

การประเมินผล ความสนใจ การซักถาม การที่สตรีครรภ์แรกสามารถบอกแนวทางในการแก้ปัญหา และวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด

## โปรแกรมการให้คำปรึกษา

### ครั้งที่ 4

เรื่อง การลดความเครียดในสตรีครรภ์แรกในระลอกก่อนคลอด

เวลา 50 นาที

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อทบทวนติดตามผล เรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว
  2. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกได้ระบายความรู้สึกอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งสตรีครรภ์แรกประสบอยู่
  3. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกเข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระจำในปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่
  4. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาและแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นลำดับ 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา  
ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผล เรื่องที่สนทนาในครั้งที่แล้ว
2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา  
ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเจียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจำ เพื่อให้สตรีครรภ์แรกได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ มีความเข้าใจตนเองดีขึ้น ยอมรับในความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระจำในปัญหาที่เผชิญอยู่ มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา และแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด
3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา  
ผู้วิจัยให้สตรีครรภ์แรกสรุปสาระที่ได้จากการให้คำปรึกษาครั้งนี้ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้ ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่ค่อยแข็งแรงของตน

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศของตนที่ลดน้อยลง จนแทบจะไม่มีเลย  
และกล่าวว่าสามีจะไม่มีความสุข

การประเมินผล ความสนใจ การซักถาม การที่สตรีครั้งแรกสามารถบอกแนวทางในการแก้ปัญหา  
และวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด

## โปรแกรมการให้คำปรึกษา

### ครั้งที่ 5

เรื่อง การลดความเครียดในสตรีครรภ์แรกในระลอกคลอด

เวลา 50 นาที

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อทบทวนติดตามผล เรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว
  2. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกได้ระบายความรู้สึกอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งสตรีครรภ์แรกประสบอยู่
  3. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกเข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระจำงในปัญหาที่ก้ำกึ่งเผชิญอยู่
  4. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาและแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นลำดับ 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา  
ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผล เรื่องที่สนทนาในครั้งที่แล้ว
2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา  
ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเจียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจำง เพื่อให้สตรีครรภ์แรกได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ มีความเข้าใจตนเองดีขึ้น ยอมรับในความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระจำงในปัญหาที่เผชิญอยู่ มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา และแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด
3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา  
ผู้วิจัยให้สตรีครรภ์แรกสรุปสาระที่ได้จากการให้คำปรึกษารั้งนี้ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษารั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้ ผู้รับคำปรึกษาแสดงความรู้สึกสงสัย ไม่มั่นใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์

## โปรแกรมการให้คำปรึกษา

### ครั้งที่ 6

เรื่อง การลดความเครียดในสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด

เวลา 50 นาที

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อทบทวนติดตามผล เรื่องที่ได้สนทนากันในครั้งที่แล้ว
  2. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกได้ระบายความรู้สึกอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งสตรีครรภ์แรกประสบอยู่
  3. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกเข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระจ่างในปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่
  4. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาและแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นลำดับ 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา  
ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผล เรื่องที่สนทนากันในครั้งที่แล้ว
2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา  
ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเจียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง เพื่อให้สตรีครรภ์แรกได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ มีความเข้าใจตนเองดีขึ้น ยอมรับในความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่ มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา และแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด
3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา  
ผู้วิจัยให้สตรีครรภ์แรกสรุปสาระที่ได้จากการให้คำปรึกษารั้งนี้ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษารั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้ ผู้รับคำปรึกษาเล่าถึงรายละเอียดที่ได้รับจากการพูดคุย และซักถามรายละเอียด

เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ จากสูติแพทย์ผู้ให้การดูแล และวางแผน  
 จะนำเรื่องนี้ไปพูดคุยกับสามี และพาสามีมาร่วมรับฟังรายละเอียดดังกล่าวจากแพทย์  
 ผู้ให้การดูแลในการตรวจครรภ์ครั้งต่อไป

การประเมินผล ความสนใจ การซักถาม การที่สตรีครรภ์แรกสามารถบอกแนวทางในการแก้ปัญหา  
 และวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด

## โปรแกรมการให้คำปรึกษา

### ครั้งที่ 7

เรื่อง ยุติการให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ

เวลา 50 นาที

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อให้สตรีกรรมแรกได้ประเมินตนเองและความรู้สึกที่เกิดขึ้น ตลอดจนสรุปผลที่ได้จากการได้รับคำปรึกษา
  2. เพื่อยุติการให้คำปรึกษาเมื่อสตรีกรรมแรกเห็นแนวทางปฏิบัติในการลดความเครียด

- วิธีดำเนินการ
1. ผู้วิจัยพบทบทวนและติดตามผล เรื่องที่ได้สนทนาตั้งแต่ครั้งที่ 2 - 6
  2. ให้สตรีกรรมแรกพิจารณาว่ายังมีสิ่งใดที่ก่อให้เกิดความเครียด
  3. ให้สตรีกรรมแรกบอกแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด
  4. ให้สตรีกรรมแรกสรุปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการให้คำปรึกษา และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
  5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสตรีกรรมแรกและกล่าวปิดการทดลอง

สรุปสาระที่ได้ ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงความสบายใจ และความมั่นใจในตนเองที่เกิดขึ้นจากการได้รับคำปรึกษา ผู้วิจัยกล่าวสรุป กล่าวขอบคุณสตรีกรรมแรกในความร่วมมือและกล่าวปิดการทดลอง

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะเพื่อลดความเครียดในสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด

| ครั้งที่ | หัวข้อ เรื่อง | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.       | ปฐมนิเทศ      | <p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>2. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการลดความเครียดในระยะก่อนคลอดตลอดจนบทบาทของสตรีครรภ์แรก ระยะเวลาและจำนวนครั้ง และสถานที่ในการให้ข้อเสนอแนะ</p> <p>3. เพื่อชี้แจงให้สตรีครรภ์แรกเข้าใจวิธีการให้ข้อเสนอแนะ</p> <p>4. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกทราบความหมายของความเครียด</p> | <p>1. ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัวเองแล้วให้สตรีครรภ์แรกแนะนำตนเอง</p> <p>2. ผู้วิจัยชี้แจงให้สตรีครรภ์แรกทราบวัตถุประสงค์ของการให้ข้อเสนอแนะ บทบาทของสตรีครรภ์แรกในการเข้ารับข้อเสนอแนะตลอดจนระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการให้ข้อเสนอแนะ</p> <p>3. เปิดโอกาสให้สตรีครรภ์แรกซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดที่ได้ชี้แจงลงไป แล้ว ร่วมกันสรุปเพื่อความเข้าใจร่วมกัน</p> <p>4. ผู้วิจัยดำเนินการให้ข้อเสนอแนะดังนี้คือ</p> <p>4.1 ให้สตรีครรภ์แรกฟังเทปบันทึกเสียง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของความเครียด</p> <p>4.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>4.3 ให้สตรีครรภ์แรกสรุปสาระที่ได้รับจากการได้รับข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยสรุป</p> |

| ครั้งที่ | หัวข้อเรื่อง                                                           | วัตถุประสงค์                                                                                                                                           | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2        | สาเหตุของความเครียด                                                    | 1. เพื่อให้สตรีกรรมแรกทราบสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด                                                                                                | เพิ่มเติม<br>ตั้งแต่ครั้งที่ 2-6 มีวิธีดำเนินการเช่นเดียวกันคือ                                                                                                                                                                                                           |
| 3        | อาการต่างๆที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเครียดและผลของความเครียดในระยะก่อนคลอด | - เพื่อให้สตรีกรรมแรกทราบถึงอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเครียดและตระหนักถึงผลกระทบของความเครียดในระยะก่อนคลอดที่มีต่อสตรีกรรมแรกเองและทารกในครรภ์ | 1. ผู้วิจัยให้สตรีกรรมแรกฟังเทปบันทึกเสียงตามหัวข้อเรื่อง<br>2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีกรรมแรกซักถามข้อสงสัย<br>3. ผู้วิจัยให้สตรีกรรมแรกสรุปสาระที่ได้จากการได้รับข้อสนเทศ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม<br>4. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้ข้อสนเทศครั้งต่อไป |
| 4-6      | แนวทางการปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด                                    | - เพื่อให้สตรีกรรมแรกทราบแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียดในระยะก่อนคลอด                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 7        | ปัจจัยมีเทศ                                                            | 1. เพื่อให้สตรีกรรมแรกทบทวนและสรุปข้อสนเทศที่ได้รับตลอดไปรวมการให้ข้อสนเทศ<br>2. เพื่อให้สตรีกรรมแรกได้นำความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการ                | 1. ให้สตรีกรรมแรกร่วมกันสรุปประโยชน์ที่ได้รับตลอดไปรวมการให้ข้อสนเทศ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม<br>2. เปิดโอกาสให้สตรีกรรมแรกซักถามข้อสงสัย                                                                                                                                |

| ครั้งที่ | หัวข้อเรื่อง | วัตถุประสงค์                             | วิธีดำเนินการ                                                      |
|----------|--------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|          |              | ปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียดในระยะก่อนคลอด | 3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสตรีครรภ์แรกในความร่วมมือและกล่าวปิดการทดลอง |

หมายเหตุ การให้ข้อสนเทศแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที

## โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

### ครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศ

เวลา 50 นาที

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ
2. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกทราบวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของสตรีครรภ์แรก ระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการให้ข้อเสนอแนะ
3. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกทราบวิธีการให้ข้อเสนอแนะ
4. เพื่อให้สตรีครรภ์แรกทราบความหมายของความเครียด

#### วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว และให้สตรีครรภ์แรกแนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้ข้อเสนอแนะ บทบาทหน้าที่ของสตรีครรภ์แรกในการรับข้อเสนอแนะ ตลอดจนระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการให้ข้อเสนอแนะ
3. ผู้วิจัยเริ่มต้นการให้ข้อเสนอแนะ โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้
  - 3.1 ให้สตรีครรภ์แรกฟังเทปบันทึกเสียงซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของความเครียด
  - 3.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย
  - 3.3 ให้สตรีครรภ์แรกสรุปสาระที่ได้จากการได้รับข้อเสนอแนะ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

โดยมีรายละเอียดในเรื่อง "ความหมายของความเครียด" ดังนี้คือ

การตั้งครรภ์ไม่ใช่ภาวะเจ็บป่วย แต่เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากมายใน

สตรีมีครรภ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นจุดที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตคือการเปลี่ยนแปลงจากบุคคลอิสระมาเป็นบิดามารดา การตั้งครรภ์จึงเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญของชีวิตผู้หญิง เป็นช่วงเวลาที่เต็มไปด้วยความพึงพอใจ และความสุข แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นช่วงเวลาของการเกิดความเครียด เนื่องจากความสงสัย ความกลัว ความวิตกกังวล และข้อขัดแย้งต่างๆ โดยเฉพาะในรายที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ก็ยิ่งจะทำให้เกิดความเครียดได้มาก

สำหรับความหมายของความเครียดนั้น ได้มีผู้รู้ให้ความหมายที่แตกต่างกันออกไป เช่น

1. ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาต่อสิ่งที่มาคุกคาม โดยอาจแสดงในลักษณะของความไม่สบายใจ ไม่พอใจ ความกลัว ความวิตกกังวล หรือความเบื่อหน่าย ความเครียดอาจเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ กัน เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ การเจ็บป่วย การเริ่มต้นงานใหม่ การตั้งครรภ์ เป็นต้น

2. ความเครียด หมายถึง ภาวะความไม่สามารถปรับตัวให้สามารถรับเหตุการณ์ที่รบกวนร่างกาย และจิตใจได้อย่างเหมาะสม ทำให้เสียความสมดุลของตนเอง และอาจมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้

3. ความเครียด หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลเนื่องมาจากอารมณ์ หรือความรู้สึกนึกคิดตลอดจนทั้งจิตใจของบุคคล ภายหลังประสบกับปัญหาต่าง ๆ โดยแสดงออกในหลายรูปแบบ เช่น วิตกกังวล หวาดระแวง โกรธ ก้าวร้าว หดหู่ เศร้า เหงา รำคาญ ผิดหวัง โดดเดี่ยว อ้างว้าง เป็นต้น

จากความหมายต่าง ๆ ดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า "ความเครียด" หมายถึง ภาวะที่ร่างกาย จิตใจของบุคคล มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งอาจมีสาเหตุแตกต่างกัน ทำให้บุคคลมีอาการแสดงออกในลักษณะของความไม่สบายใจ ความวิตกกังวล ความกลัว ความไม่พอใจ ความโกรธ ความก้าวร้าว ความหวาดระแวง ความเบื่อหน่าย ความเศร้า ความหดหู่ ฯลฯ

การประเมินผล สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความสนใจ และการซักถามข้อสงสัย

## โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

### ครั้งที่ 2

เรื่อง สาเหตุของความเครียดในระยะก่อนคลอด

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุของความเครียดในระยะก่อนคลอด

อุปกรณ์ เทปบันทึกเสียง เรื่องสาเหตุของความเครียดในระยะก่อนคลอด

วิธีดำเนินการ 1. ให้สตรีครรภ์แรกฟังเทปบันทึกเสียงเรื่อง "สาเหตุของความเครียดในระยะก่อนคลอด"

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย

3. ให้สตรีครรภ์แรกสรุปสาระที่ได้จากการได้รับข้อเสนอแนะ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมโดยมีรายละเอียดเรื่อง "สาเหตุของความเครียดในระยะก่อนคลอด" ดังนี้คือ

มีสาเหตุมากมายแตกต่างกันออกไปที่ก่อให้เกิดความเครียดในสตรีมีครรภ์ในระยะก่อนคลอด

นพ.วิทยา นาควัชระ กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดในระยะก่อนคลอดว่า น่าจะเกิดจาก

#### 1. เครียดเรื่องของตนเอง เนื่องจาก

1.1 ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เนื่องจากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไป จากที่เคย  
 อรชรน่ามองก็เปลี่ยนไปเป็นป่องตรงกลาง ตัวย่น ทำให้คุณแม่บางท่านมองว่าเป็นความน่าเกลียด  
 น่าอับอาย

1.2 มีอาการไม่สบายตัว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนหลายๆ อย่างในร่างกาย  
 ทำให้เกิดความผิดปกติทางกายบางอย่างได้ เช่น อาจรู้สึกร้อนหนาวได้ง่าย มีความ  
 ออยากแปลก ๆ ทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนคนปกติ บางคนท้องแล้วขีดเขียนลงเป็นเหตุให้  
 เกิดความไม่สบายใจ

1.3 เรื่องการทำงาน เรื่องนี้มักเป็นกับคุณแม่ที่ทำงานนอกบ้าน บางคนก็กลัวว่าเจ้านาย  
 จะไม่พอใจเพราะทำงานได้ไม่เต็มที่ เตี้ยหยุดไปหาหมอ เตี้ยหยุดเพราะลูกไม่ขึ้น ฯลฯ  
 บางคนต้องตัดสินใจออกจากงานเพราะสุขภาพไม่ดี หรือเพราะอยากเตรียมตัวในระยะก่อนคลอดให้

ดีที่สุด แต่ความที่เคยทำงานมาตลอด ได้เปิดหูเปิดตา มีเพื่อนฝูงมากมาย กลับต้องมาอยู่บ้าน ไม่มีงานอะไรทำอาจทำให้หงุดหงิดไม่สบายใจได้

## 2. ความเครียดที่เกิดจากทารก

ความพิการและความผิดปกติทั้งด้านร่างกายและจิตใจของทารกในครรภ์ เป็นสิ่งหนึ่งที่คุณแม่ส่วนใหญ่วิตก และกลัว สามารถสังเกตได้จากคำถามที่คุณแม่ส่วนใหญ่มักถามว่า ทารกในครรภ์จะปกติหรือไม่ จะมีอันตรายเกิดขึ้นกับทารกหรือไม่

กรณีเป็นคุณแม่ท้องแรก ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลครรภ์ของตนเองจะเกิดความรู้สึกอึดอัด หรือเกิดความกระวนกระวายจนเป็นความกังวล เช่น กลัวจะกระทบกระเทือนมากเกินไป หรือเด็กดิ้นมากเกินไป หรือน้อยเกินไปก็เกิดความวิตกกังวล

และจากสัญญาณของความเป็นแม่ที่รู้ว่าตนเองกำลังจะให้กำเนิดชีวิตคน ทำให้มีความห่วงใยทั้งในชีวิตของตน และลูก จึงอาจคิดมาก และระแวงสามีมากเกินไป กังวลสามีไม่รัก ซึ่งจะทำให้อนาคตของตนและลูกลำบาก

## 3. ความเครียดเรื่องสามี

เรื่องนี้เรียกได้ว่าเป็นเรื่องที่ทำให้เกิดความเครียดให้กับคุณแม่ถึงร้อยละ 95 ที่เดียว เพราะร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่สวยงามอย่างเก่า อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่ายหรือเรียกได้ว่าเปลี่ยนแปลงเกือบตลอดเวลา สภาพจิตใจที่ไม่ค่อยปกติ ประกอบกับในระยะ 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด ความต้องการทางเพศของคุณแม่ลดลง หรือไม่มีความต้องการเลย เนื่องจากในระยะนี้คุณแม่มีก้อนอ่อนเพลีย อึดอัด และไม่สบาย ทำให้คุณแม่เกิดความวิตกกังวล ไม่สบายใจ กลัวว่าสามีจะเบื่อหน่าย อาจไปสนใจ หรือยุ่งเกี่ยวกับคนอื่น ขนาดบางรายสามีปลื้มอกปลื้มใจกับการมีลูก เอาอกเอาใจภรรยาเป็นการพิเศษ ภรรยาก็ยังอดหวั่น ๆ ในใจลึก ๆ ไม่ได้

## 4. ความกังวลเกี่ยวกับการคลอด

ความปลอดภัยในการคลอดเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคุณแม่ที่เพิ่งท้องครั้งแรก เพราะไม่ทราบว่าการเจ็บท้องคลอดนั้นเป็นอย่างไร จะเจ็บมากน้อยแค่ไหน จะคลอดยากหรือไม่ กลัวความพิการที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายหรือหนทางคลอด กลัวจะมีอันตรายจากการคลอด ซึ่งความวิตกกังวลหรือความกลัวในสิ่งเหล่านี้เกิดจากความเชื่อ หรือ

จากคำบอกเล่าที่สืบทอดกันมาเกี่ยวกับเรื่องการคลอด นอกจากนั้นแล้วคุณแม่บางรายอาจมีความวิตกกังวลถึงการแสดงออกของตนเองในขณะคลอดว่าจะเหมาะสม เป็นที่ยอมรับของแพทย์และพยาบาลหรือไม่ หรือวิตกกังวลว่าจะไปโรงพยาบาลไม่ทัน ความคิดเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้

#### 5. วิตกกังวลเรื่องการเสี่ยงลูก

การตั้งครรภ์เปรียบเสมือนสัญญาณที่เตือนให้ทราบว่า ความเป็นเด็ก หรือวัยรุ่นได้สิ้นสุดลงแล้ว และเป็นการเริ่มต้นของความเป็นผู้ใหญ่ที่ทำงาน และความรับผิดชอบรออยู่ สิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้มาก คุณแม่บางคนมีความรู้สึกว่าตนเองยังไม่พร้อมที่จะมีลูก และเสี่ยงลูก บางคนคิดว่าตนเองอ่อนแออย่างนี้จะมิมีให้ลูกหรือ บางคนคิดว่าเราเป็นคนที่ไม่เคยเสี่ยงเด็กมาก่อน จะเสี่ยงลูกได้อย่างไร คิดไปต่าง ๆ นา ๆ ยิ่งคิดก็ยิ่งกังวล จะเห็นได้ว่าความรับผิดชอบในฐานะ "แม่" เป็นเรื่องใหญ่ และเพิ่มภาวะเครียดให้คุณแม่อย่างมาก

#### 6. เครียดเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว

เรื่องนี้ส่วนใหญ่มักจะเป็นในกลุ่มสมรสหนุ่มสาวที่เพิ่งตั้งตัว ตั้งฐานะที่จะมีความวิตกกังวลในเรื่องนี้ กล่าวว่าจะหารายได้มากไม่พอจุนเจือครอบครัว เพราะค่าใช้จ่ายในช่วงตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดจะเพิ่มขึ้นอีกมาก คุณแม่บางคนกังวลไปว่าหลังคลอดหากต้องไปทำงาน เพราะให้พ่อบ้านหาเงินคนเดียวคงไม่พอจุนเจือครอบครัว จะหาใครมาช่วยเลี้ยงลูกซึ่งเรื่องนี้ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน

จากสาเหตุของความเครียดในระยะก่อนคลอดที่ได้อธิบายมา สามารถสรุปได้ว่าสาเหตุของความเครียดในระยะก่อนคลอดมีสาเหตุมาจาก

1. การต้องปรับตัวต่อสภาวะการตั้งครรภ์ การกังวลถึงรูปร่าง และสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์
2. การต้องปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมที่จะเป็นมารดา
3. การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างตนเอง สามี ญาติพี่น้อง และเพื่อน ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์
4. การกลัวการเจ็บปวด และการกลัวการคลอด

การประเมินผล สืบเนื่องจากความสนใจ การให้ความร่วมมือ และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

## โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ

### ครั้งที่ 3

เรื่อง อาการของความเครียดและผลของความเครียดในระยะก่อนคลอด

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สตรีครรภ์แรกทราบถึงอาการของความเครียด และผลกระทบของความเครียดในระยะก่อนคลอด

อุปกรณ์ เทปบันทึกเสียงเรื่อง อาการและผลของความเครียดในระยะก่อนคลอด

วิธีดำเนินการ

1. ให้สตรีครรภ์แรกฟังเทปบันทึกเสียงเรื่อง "อาการของความเครียดและผลของความเครียดในระยะก่อนคลอด"
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย
3. ให้สตรีครรภ์แรกสรุปสาระที่ได้จากการได้รับข้อสนเทศ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

โดยมีรายละเอียดเรื่อง "อาการของความเครียดและผลของความเครียดในระยะก่อนคลอด" ดังนี้คือ

นักจิตวิทยาหลายท่านกล่าวว่า ไม่ว่าความเครียดจะมีสาเหตุมาจากอะไร บุคคลจะมีรูปแบบตอบสนองต่อความเครียดในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสามารถสังเกตได้จากอาการ - อาการแสดงออกใน 2 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ หัวใจเต้นแรง ปากคอแห้ง ตาพร่ามัว เหงื่อออกมาก หรือเหงื่อออกง่ายกว่าปกติ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ท้องอืด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เกร็งตามกล้ามเนื้อ
2. ด้านจิตใจ ได้แก่ เบื่อหน่าย ไม่สบายใจ รู้สึกเศร้า กังวลใจ กลัว อึดอัด ตื่นเต้นง่าย สับสน หลงลืม จินตนาการง่าย

อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเครียด อาจมีลักษณะดังนี้

1. ปวดศีรษะ เป็นอาการอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นเพราะความเครียด มักเป็นอาการเบื้องต้นที่แสดงถึงการมีความผิดปกติทางอารมณ์ ยิ่งถ้าอารมณ์เครียดมีมากเพียงใด อาการปวดศีรษะก็อาจ

จะได้มากเพียงนั้น

2. นอนไม่หลับ เป็นอีกอาการหนึ่งที่เกิดขึ้นได้จากผลของความเครียด การนอนไม่หลับนี้อาจมีเพียงหลับได้ยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ ตลอดคืน หรือนอนหลับไปแล้วอาจจะตื่นขึ้นกลางดึก แล้วก็นอนไม่หลับจนรุ่งเช้า การนอนไม่หลับนี้บางคนอาจมีอาการผวา ตกใจตื่นเมื่อเริ่มเคลิ้มๆ จะหลับ

3. ขาดสมาธิ และคิดฟุ้งซ่าน เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้เสมอในคนที่มีความเครียดมาก โดยมักจะคิดถึงเรื่องต่าง ๆ ไม่รู้จักจบสิ้น คิดหลาย ๆ เรื่องพร้อม ๆ กัน คิดเรื่องหนึ่งยังไม่จบก็กลับไปคิดอีกเรื่อง คิดฟุ้งซ่าน สับสน เลื่อนลอย สิ้นใจไม่ถูก

4. ตื่นเต้น ระวัง หวาดกลัว กังวลใจต่อเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น ทั้ง ๆ ที่คนอื่นเขาไม่คิดกัน อาจมีอาการขาดสติ ขาดการยับยั้งใจ ตกใจง่าย สะดุ้งผวา โกรธง่าย หรือปั่นคาลโทสะออกมาโดยไม่รู้สึกตัว ซึ่งอาการต่าง ๆ เหล่านี้ไม่เคยเป็นมาก่อน

5. เบื่อหน่าย หดท้อสับสน หงุดหงิด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ชอบคิดหรือชอบทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ บางครั้งปัญหาที่เกิดขึ้นมีเพียงเล็กน้อย หรือปัญหาง่าย ๆ ที่เกิดขึ้นก็ไม่สามารถตัดสินใจ แก้ไขไม่ได้ เห็นเป็นปัญหายุ่งยากไปหมด

6. อ่อนเพลียเรื้อรังทั้งๆ ที่นอนหลับตลอดคืน พอเริ่มตื่นขึ้นมาก็รู้สึกไม่สดชื่น เหน็ดเหนื่อยหมดเรี่ยวแรง รวากับว่าพึ่งทำงานหนักที่ต้องใช้กำลังมาก ๆ อาการเช่นนี้แสดงว่าร่างกายได้พักผ่อนแต่ระบบประสาทยังคงทำงานอยู่ ระบบประสาทต้องใช้พลังงานมาตลอดทั้งคืน

7. อาการอื่นๆ ที่เกิดขึ้นทั้งๆ ที่ไม่มีอะไรจะคิดผิดปกติ เช่น มีอาการอาหารไม่ย่อย ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียดในท้อง เรอบ่อย ๆ เบื่ออาหาร ท้องผูก หรือบางครั้งกลับมีอาการท้องร่วง ใจสั่น แ่นหน้าอก หัวใจเต้นแรง ปวดหลัง ขามือ-เท้า รู้สึกเหมือนหายใจไม่ออก ต้องถอนหายใจอยู่ตลอดเวลา หรือรู้สึกรวกับว่าตนเองมีโรคหลายโรค ถ้าใครพูดถึงโรคอะไรก็มักคิดว่าตนเองเป็นโรคนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าจะเป็นโรคต่าง ๆ อยู่เสมอ เป็นต้น

อาการต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นนี้ เป็นสัญญาณเตือนให้ทราบว่าบุคคลกำลังเผชิญกับความเครียด ควรรักษาทางแก้ไข

สำหรับความเครียดที่รุนแรงในระยะเวลาต่อเนื่องจะมีผลกระทบมากมาย ทั้งต่อสุขภาพกาย

และสุขภาพจิตของคุณแม่เอง และทารกในครรภ์ โดยที่ผลกระทบของความเครียดที่มีต่อคุณแม่ใน  
ระยะก่อนคลอดนั้น จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจของคุณแม่ในหลาย ๆ ด้าน  
เช่น ทำให้มีการขยายตัวของหลอดเลือดที่ไม่เลี้ยงหัวใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอัตราการ  
เต้นของหัวใจ เกิดอาการใจสั่น ใจเต้นแรง กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง ทำให้  
เกิดอาการท้องอืด หรือท้องผูก มีอาการหายใจไม่สบาย หายใจขัด มีปัญหาในการนอน และความ  
เครียดยังก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล และไม่เป็นสุขทั้งต่อคุณแม่เองและบุคคลใกล้ชิด เพราะความ  
เครียดมีผลทำให้คุณแม่มีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย หรือเรียกได้ว่าเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาคุณแม่ที่มี  
ความเครียดจะรู้สึกหงุดหงิด โมโหฉุนเฉียวง่าย ร้องไห้บ่อย มีปฏิกิริยาต่อคำพูด หรือการกระทำ  
ของบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะสามีซึ่งมักจะปรับตัวตามไม่ทัน และไม่เข้าใจในการแสดงออกของ  
ภรรยา ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวตามมา

และเมื่อถึงระยะคลอดความเครียดทางอารมณ์ของคุณแม่อาจก่อให้เกิดผลเสีย หรือ ภาวะ  
แทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ และการคลอดได้ เช่น อาจทำให้มีการคลอดก่อนกำหนด หรือคลอดเกิน  
กำหนด และเกิดความผิดปกติของการคลอด ได้แก่ ทำให้เกิดความล่าช้าในการคลอดเนื่องจาก  
ความเครียด ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อลดลง และจากการที่ระยะเวลาในการคลอด  
ยาวนานมากขึ้น จะทำให้คุณแม่สูญเสียพลังงานมากขึ้น ทำให้ไม่มีแรงเบ่งมากพอที่จะทำให้เกิดการ  
คลอดตามปกติ แพทย์อาจต้องพิจารณาใช้เครื่องมือในการช่วยคลอด นอกจากนี้ความเครียดยังมี  
ผลทำให้ปากมดลูกเกร็ง ไม่สามารถเปิดขยายได้ง่าย และเมื่อศีรษะเด็กกดทับลงบนปากมดลูก ซึ่ง  
เกร็งจากความเครียด จะทำให้คุณแม่เกิดความเจ็บปวดอย่างมากมาย จนกระทั่งอาจมีผลทำให้  
คุณแม่เกิดความกลัว และไม่ให้ความร่วมมือในการคลอด ทำให้การคลอดไม่ราบรื่น คุณแม่จะมี  
การรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางลบ และจากการมีประสบการณ์ที่ไม่ดีในระยะตั้งครรภ์ และ  
ระยะคลอด อาจทำให้คุณแม่เกิดความขัดแย้งในใจของการทำหน้าที่ "แม่" ในระยะหลังคลอด  
โดยคุณแม่มักรู้สึกสับสนข้องใจต่อฐานะการเป็นแม่คนใหม่ ไม่สามารถยอมรับตนเองตามบทบาทใหม่  
ล้มเหลวในการปรับตัว ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับลูกในระยะหลังคลอดได้ ซึ่งอาจทำให้  
เกิดความผิดปกติทางจิตใจในระยะหลังคลอดที่เรียกว่า อาการซึมเศร้าหลังคลอดได้

ผลกระทบที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งของความเครียดในระยะก่อนคลอดก็คือ ผลกระทบที่มี

## ต่อทารก

ดังเป็นที่ทราบว่ มารดา และทารกในครรภ์ จะมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันมาก ความเครียด และความผันแปรทางอารมณ์ของคุณแม่จะมีผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ เปรียบเสมือน ภัยกับใจที่แยกกันไม่ได้ การที่เด็กแต่ละคนมีลักษณะอารมณ์ที่แตกต่างกันตั้งแต่เริ่มแรก มีสาเหตุสำคัญประการหนึ่งมาจากลักษณะทางอารมณ์ และจิตใจของคุณแม่ในระยะก่อนคลอด ความเครียดของคุณแม่ในระยะก่อนคลอด มีผลทำให้ทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ หรืออาการคืบคานของทารกในครรภ์ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ การเผาผลาญสารอาหารภายในร่างกายทารกสูงขึ้น ทำให้กระเพาะระเหิดต่อการพัฒนาการของทารกในครรภ์ ซึ่งอาจทำให้เกิดความผิดปกติในทารก เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตล่าช้า หรือคลอดก่อนกำหนด และในระยะคลอดความเครียดจะทำให้เกิดความล่าช้าในการคลอด และทำให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวผิดปกติ อาจทำให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน ซึ่งจะมีผลกระทบตอความแข็งแรงทางร่างกาย และสติปัญญาของเด็ก และอาจรุนแรงจนเป็นสาเหตุของการตายคลอดได้ และหากติดตามไปดูผลในระยะหลังคลอดมักพบว่า ทารกที่คลอดจากแม่ที่มีความเครียดทางอารมณ์ในระยะก่อนคลอดมักตัวเล็กกว่าปกติ มีน้ำหนักน้อยกว่าทารกที่คุณแม่มีสภาพอารมณ์ปกติ และมีแนวโน้มร้องกวนมาก ขี้โมโหเสียงยาก ไม่ยอมรับประทานอาหาร และมีอาการเจ็บป่วยบ่อยในช่วง 3 ขวบแรก

จะเห็นว่าความเครียดมีผลกระทบมากมายทั้งต่อตัวคุณแม่ ต่อทารก และต่อสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ในทุกช่วงระยะของการตั้งครรภ์ จึงควรที่คุณแม่จะได้ศึกษาแนวทางในการลดหรือขจัดความเครียดที่มีในระยะก่อนคลอด เพื่อที่คุณแม่จะได้มีความพร้อมทั้งกายและใจ สามารถผ่านระยะคลอดด้วยความกล้าหาญ มั่นใจ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้น

การประเมินผล    สืบเนื่องจากความสนใจ ความร่วมมือ ความกระตือรือร้น และการซักถาม



ตนเองดีกว่าคุณแม่ที่ขาดทักษะในด้านนี้ ทำให้มีความเครียดน้อยกว่าคุณแม่ไม่มีทักษะทางสังคม

5. การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคอง จากบุคคลในเครือข่ายสังคม เช่น เพื่อนร่วมงาน แพทย์ พยาบาล หรือสถานสงเคราะห์ ซึ่งรวมทั้งครอบครัวในด้านต่าง ๆ ได้แก่

5.1 การได้รับข้อมูล และคำแนะนำในการแก้ปัญหา

5.2 การได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า และเป็นที่รักของบุคคลใกล้ชิด มีคนที่เขารู้สึกว่าไว้วางใจได้ยามทุกข์

5.3 การได้รับความช่วยเหลือในเรื่องวัตถุ และการบริการ

การได้รับการสนับสนุนทั้ง 3 ด้านนี้ จะทำให้บุคคลมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหา และความยากลำบากที่เกิดขึ้น ช่วยให้สามารถปรับตัวต่อภาวะเครียดต่าง ๆ ได้ดี

6. แหล่งประโยชน์ด้านวัตถุ แหล่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ เงิน อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ทำให้ชีวิตสุขสบาย การมีทรัพย์สินเงินทองก็เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญอีกแหล่งหนึ่งที่ช่วยให้สามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น เพราะช่วยให้บุคคลมีทางเลือกและวิธีการในการแก้ปัญหา มากขึ้น

การประเมินผล สังเกตจากความร่วมมือ การสนใจฟัง และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

## โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

### ครั้งที่ 5

เรื่อง   วิธีผ่อนคลายความเครียด

เวลา   50 นาที

วัตถุประสงค์   เพื่อให้สตรีครรภ์แรกทราบแนวทางปฏิบัติตนเพื่อคลายความเครียด

อุปกรณ์   เทปบันทึกเสียงเรื่อง วิธีผ่อนคลายความเครียด

วิธีดำเนินการ   1. ให้สตรีครรภ์แรกฟังเทปบันทึกเสียงเรื่อง "วิธีผ่อนคลายความเครียด"  
 2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย  
 3. ให้สตรีครรภ์แรกสรุปสาระที่ได้จากการได้รับข้อเสนอแนะ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม โดยมีรายละเอียดเรื่อง "วิธีผ่อนคลายความเครียด" ดังนี้คือ

คงจะต้องยอมรับกันว่าชีวิตของผู้คนในปัจจุบันนี้ คงจะหลีกเลี่ยงเรื่องที่จะทำให้เกิดความเครียดไปได้ยาก เพื่อป้องกันผลเสียที่จะเกิดกับร่างกาย และจิตใจเพราะทนต่อภาวะความเครียดไม่ได้ เราจึงควรมีแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อคลายความเครียด สำหรับแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อคลายความเครียดนั้นมีมากมายหลายวิธี ในที่นี้จะขอเสนอวิธี "การทำตัวให้เหมือนนักร้อนนูกาน้ำ" ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. การระบายออก เมื่อมีปัญหาอย่าเก็บไว้คนเดียว จงระบายความทุกข์ให้ผู้ที่เราไว้วางใจฟัง เช่น พ่อแม่ สามี เพื่อน เป็นต้น จะช่วยให้ความเครียดลดลง ความคิดแจ่มใสขึ้น และพบหนทางแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง หรือระบายอารมณ์ด้วยวิธีที่เหมาะสม และสังคมยอมรับ เช่น การออกกำลังกาย การร้องเพลง เป็นต้น

2. หลีกเลี้ยงให้ห่างปัญหาที่ทำให้เคืองร้อนสักระยะหนึ่ง หรือเป็นการ "ถอยเพื่อตั้งหลัก" อาจช่วยได้ เช่น หลบไปปล่อยอารมณ์ในโรงภาพยนตร์ อ่านหนังสือ ไปเที่ยวเปลี่ยนบรรยากาศเสียบ้าง จะช่วยเตรียมใจให้กลับมาเผชิญกับปัญหานั้นใหม่ด้วยอารมณ์ที่ผ่อนคลาย สงบ ปลอดโปร่งขึ้น ความเครียดจะลดน้อยลง

3. ท้าทายอย่าง ถ้ามีงานมากจนไม่รู้ว่าจะทำสิ่งไหนก่อน จ้าไว้ว่าจงทำสิ่งที่สำคัญ

และส่วนที่สุดก่อน เมื่องานชิ้นแรกสำเร็จแล้ว หลังจากนั้นงานชิ้นอื่นก็จะง่ายเข้า

4. ให้รู้จักกระงับ ถ้ารู้สึกโกรธจัด อยากจะเล่นงานใครสักคน พยายามประวิงเวลาที่จะจัดการกับเขาไว้ระยะหนึ่งก่อน จะช่วยให้อารมณ์สงบลงพอที่จะจัดการกับปัญหานั้นอย่างสุ่มรอบคอบได้ ถ้ายังควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ต้องหาทางระบายออก โดยการออกกำลังกายหรือทำอะไรให้เหนื่อยเพื่อลดความตึงเครียดทางร่างกาย

5. ฝึกทำใจให้ว่าแรงเบิกบานอยู่เสมอ การคบกับคนที่ว่าแรงแถมใสจะช่วยทำให้เราเป็นคนว่าแรงได้เช่นกัน

6. ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น ถ้ารู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า หรือมีความทุกข์อยู่ตลอดเวลาต้องทำงานให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นบ้าง ท่านจะรู้สึกว่าตัวท่านมีค่าขึ้น

7. เตรียมตัวเตรียมใจให้พร้อมที่จะรับสถานการณ์ เช่น กลัวอันตรายที่อาจเกิดมีในระยะตั้งครวญ และในระยะคลออด ก็ควรจะได้อศึกษาหาความรู้ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครวญ และการคลออด เพราะความรู้ความเข้าใจจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง และต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ หรือต่อสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญในอนาคต สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และปรับตัวได้ดีขึ้น ความเครียดต่าง ๆ ก็จะลดลง

8. อย่าคาดหวังในตัวบุคคลมากเกินไป เช่น สามีหรือคนที่เรารัก เพราะถ้าผิดหวังแล้วจะทำให้เกิดความทุกข์ ท้อแท้ สิ้นหวัง พยายามหาแต่ส่วนดีของบุคคลนั้นออกมา จะทำให้เราสบายใจขึ้น

9. เป็นคนมีความเมตตากรุณา มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ วางตัวเป็นกลาง จะมีความรู้สึกเป็นสุขอยู่เสมอ

10. ทำในสิ่งที่สามารถทำได้ และใช้ความสามารถส่วนใหญ่ไปกับสิ่งนั้น จะได้รับความพอใจจากผลงานที่ทำ อย่าทุ่มเทชีวิตไปเพื่องานที่ไม่อาจทำได้

11. จัดตารางเพื่อพักผ่อน ควรจัดให้มีเวลาว่างเพื่อพักผ่อนหลังจากตรากตรำมามาก และใช้เวลาพักผ่อนจริง ๆ

การประเมินผล สืบเนื่องจากการให้ความร่วมมือ ความสนใจในการฟัง และการซักถามข้อสงสัย

## โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

### ครั้งที่ 6

เรื่อง ทำอย่างไรจึงไม่เครียด

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สตรีครรภ์แรกทราบแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน และลดความเครียด

อุปกรณ์ เทปบันทึกเสียงเรื่อง ทำอย่างไรจึงไม่เครียด

วิธีดำเนินการ

1. ให้สตรีครรภ์แรกฟังเทปบันทึกเสียงเรื่อง "ทำอย่างไรจึงไม่เครียด"
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย
3. ให้สตรีครรภ์แรกสรุปสาระที่ได้จากการได้รับข้อเสนอแนะ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมโดยมีรายละเอียดเรื่อง "ทำอย่างไรจึงไม่เครียด" ดังนี้คือ

เนื่องจากภาวะจิตใจในระยะตั้งครรภ์ของคุณแม่มีความผูกพันไปถึงลูกน้อยในครรภ์ ลูกจะรับรู้ความรู้สึกนึกคิดทุกอย่างในตัวแม่ จากการวิจัยทางการแพทย์พบว่า แม่ที่มีจิตใจสบาย อารมณ์แจ่มใสว่าเจ็บขณะตั้งครรภ์ ลูกที่เกิดมาก็จะเป็นเด็กที่มีอารมณ์แจ่มใสว่าเจ็บไปด้วย ส่วนแม่ที่ใจไม่ไหว เคร่งเครียด หงุดหงิดง่าย อารมณ์เสียง่ายในระยะตั้งครรภ์ ลูกก็จะหงุดหงิดง่าย อารมณ์เสียง่ายเหมือนแม่ และหากแม่มีความเครียดมาก ๆ จนทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมในระยะตั้งครรภ์ ลูกที่คลอดออกมาอาจเป็นเด็กปัญญาอ่อนได้ คุณแม่จึงจำเป็นต้องทำทุกวิถีทางให้ตัวเองไม่เครียด เพราะความเครียดนั้นเป็นอันตรายที่สุด

แล้วทำอย่างไรจึงจะไม่เครียด

เมื่อคุณแม่รู้สึกว่าคุณเองเริ่มเครียด ต้องหยุดงานที่ทำอยู่ทันที แล้วหาอะไรสนุก ๆ ที่ชอบทำแทน เช่น อ่านหนังสือ หรือวารสารต่าง ๆ โดยเฉพาะวารสารที่มีรูปสวย ๆ ของทิวทัศน์ ป่าเขา ลำธาร ทะเล ดอกไม้ หรือรูปเด็กน่ารัก ๆ จะช่วยผ่อนคลายอารมณ์ได้มากที่สุด หลังจากที่ได้พัก และรู้สึกดีขึ้นมากจึงค่อยเริ่มทำงานประจำวันต่อไป

คุณแม่ไม่ควรทำงานหนัก หรือหักโหมมากเกินไปโดยไม่มีเวลาพักผ่อน ควรพักผ่อนเป็นระยะ ๆ เมื่อรู้สึกว่าคุณเองเหนื่อย

เมื่อกลับบ้านก็ควรหางานอดิเรกทำบ้าง อยู่กับต้นไม้ใบหญ้า เปิดเพลงฟังเบา ๆ ดูหนัง หรือละครตลก ๆ เบาสมอง จะช่วยให้ความเครียดผ่อนคลายลง

ฝึกการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ทุกครั้งที่รู้สึกเครียด หรือไม่พอใจ นอกจากการควบคุมอารมณ์แล้ว ต้องหัดแสดงออกอย่างเหมาะสม คือ กล้าจะแสดงออกอย่างมีเหตุผลไม่ใช้วิธีเก็บกด

ภูมิคุ้มกันความเครียดที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การหัดเป็นคนมีอารมณ์ขัน โดยการหัวเราะ หัวเราะกาย หัวเราะใจคนอื่นมากขึ้น อีกทั้งหาเวลาพบปะสังสรรค์สนุกสนานกับเพื่อนฝูงบ้าง เป็นครั้งคราว

ระลึกอยู่เสมอว่าความเครียดของคุณแม่เป็นอันตรายต่อลูกในครรภ์ จะให้คุณแม่ควรวางจิตใจให้สบาย ไม่วิตกกังวล ไม่อารมณ์เสียง่าย ไม่เครียด และ "เพื่อลูกแม่ต้องทำได้"

การประเมินผล    สืบเนื่องจากการให้ความร่วมมือ ความสนใจในการฟังและการซักถามข้อสงสัย

## โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

### ครั้งที่ 7

เรื่อง บัณฑิตนิเทศ

เวลา 50 นาที

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมัครครั้งแรกทบทวน และสรุปข้อเสนอแนะ ที่ได้รับตลอดโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ
2. เพื่อให้สมัครครั้งแรกได้นำความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อลดความเครียดในระยะก่อนคลอด

อุปกรณ์ เทปบันทึกเสียงบทสนทนา และสรุปข้อเสนอแนะที่สมัครครั้งแรกได้รับตลอดโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

- วิธีดำเนินการ
1. ให้สมัครครั้งแรกฟังเทปบันทึกเสียงบทสนทนาและสรุปข้อเสนอแนะตลอดโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ
  2. ให้สมัครครั้งแรกสรุปสาระที่ได้รับตลอดโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
  3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมัครครั้งแรกซักถามข้อสงสัย
  4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสมัครครั้งแรกในความร่วมมือ และกล่าวปิดการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

จากการให้คำแนะนำได้ฟังเทปบันทึกเสียงเรื่องความหมายของความเครียด สาเหตุของความเครียด อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเครียด และผลกระทบของความเครียดในระยะก่อนคลอด ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อคลายเครียด อาจสรุปได้ดังนี้

ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกาย และจิตใจของบุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม ซึ่งสิ่งเร้านั้นอาจมีสาเหตุแตกต่างกัน ทำให้บุคคลมีอาการแสดงออกในลักษณะของความกลัว ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจ โกรธ ก้าวร้าว หวาดระแวง เศร้า เบื่อหน่าย

ไม่พอใจ ฯลฯ

สาเหตุของความเครียดในระยะก่อนคลอด น่าจะมีสาเหตุเนื่องมาจาก

- การต้องปรับตัวต่อสภาวะการตั้งครรภ์ การกังวลถึงรูปร่าง และสุขภาพของตน และทารกในครรภ์
- การต้องปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมที่จะเป็นมารดา
- การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างตนเอง สามี ญาติพี่น้อง และเพื่อน ๆ ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์
- การกลัวการเจ็บปวด และการกลัวการคลอด

ส่วนอาการที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเครียดนั้น ได้แก่ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ขาดสมาธิ คิดฟุ้งซ่าน สับสน ตื่นเต้น หวาดระแวง กังวลใจ กลัว โกรธง่าย ตกใจง่าย เปื่อหน่าย หงุดหงิด อ่อนเพลียเรื้อรัง และอาจมีอาการต่าง ๆ ทั้ง ๆ ที่ไม่มีอวัยวะใดผิดปกติ เช่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย เปื่ออาหาร แ่นหน้าอก ใจสั่น รู้สึกเหมือนหายใจไม่ออก เป็นต้น

สำหรับผลกระทบของความเครียดในระยะก่อนคลอด จะมีผลทำให้เกิดความรู้สึกอัดอัด ไม่เป็นสุขทั้งต่อคุณแม่ และบุคคลใกล้ชิด ทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งและไม่เข้าใจกันในรอบครัว และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและหลังคลอด ได้แก่ คลอดก่อนกำหนดเกิดความล่าช้าในการคลอด คุณแม่ได้รับความเจ็บปวดอย่างมากมายในระยะคลอด คลอดปกติไม่ได้ คุณแม่ปรับตัวตอบสนองบทบาทในฐานะ "แม่" ไม่ได้ ไม่สามารถสร้างสัมพันธกับลูกในระยะหลังคลอด และอาจทำให้เกิดอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดเกิดขึ้นได้

ผลกระทบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ของความเครียดในระยะก่อนคลอด คือ ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิด เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติ และหลังคลอดแล้วเด็กมักเลี้ยงยาก ขี้โมโห และมักเจ็บป่วยบ่อย ๆ

จะเห็นว่าความเครียดในระยะก่อนคลอด ก่อให้เกิดผลเสียมากมายทั้งต่อคุณแม่ต่อทารกในครรภ์ และต่อสัมพันธภาพในครอบครัว ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ จึงควรอย่างยิ่งที่คุณแม่จะได้ศึกษาเพื่อทราบแนวทางการลด หรือขจัดความเครียดที่มีในระยะก่อนคลอด โดยในขั้นแรกคุณแม่ควรทราบแหล่งประโยชน์ที่จะสามารถใช้ในการจัดการกับความเครียดที่มีอยู่ และควรทราบต่อไปว่าจะ

ปฏิบัติตนอย่างไร เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจกับผู้ที่คุณแม่ไว้วางใจ การฝึกทำใจให้ร่าเริงเบิกบานอยู่เสมอ และสุดท้ายคุณแม่ควรทราบแนวทางว่าควรจะทำอย่างไรจึงจะไม่เกิดความเครียด

การประเมินผล      สืบเนื่องจากการให้ความร่วมมือ ความสนใจในการฟังและการซักถามข้อสงสัย

ตาราง 7 แสดงคะแนนความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระบะก่อนคลอดกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง  
การให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

| คนที่ | คะแนนความเครียด |              | ผลต่างของคะแนน<br>ความเครียด | อันดับ | $R^+$ | $R^-$ |
|-------|-----------------|--------------|------------------------------|--------|-------|-------|
|       | ก่อนการทดลอง    | หลังการทดลอง |                              |        |       |       |
| 1     | 75              | 43           | 32                           | 3.5    | +3.5  | -     |
| 2     | 88              | 59           | 29                           | 1      | +1    | -     |
| 3     | 91              | 58           | 33                           | 5      | +5    | -     |
| 4     | 97              | 62           | 35                           | 6      | +6    | -     |
| 5     | 100             | 68           | 32                           | 3.5    | +3.5  | -     |
| 6     | 106             | 75           | 31                           | 2      | +2    | -     |
| 7     | 108             | 58           | 50                           | 7      | +7    | -     |
| รวม   |                 |              |                              |        | +28   | 0     |

$$T = 0^*$$

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 ค่าวิกฤต (Critical Values) ของ  $T$  ในการทดสอบด้วยวิลคอกซัน  
ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เท่ากับ 0 และค่า  $T$  ที่เปิดจากตารางที่ระดับนัยสำคัญที่ตั้งไว้เท่ากับ  
3 แสดงว่า สตรีครรภ์แรกในระบะก่อนคลอดมีความเครียดลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบ  
ยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

ตาราง 8 แสดงคะแนนความเครียดของสตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอดก่อนและหลังได้รับ  
ข้อเสนอเทศ

| คนที่ | คะแนนความเครียด |              | ผลต่างของคะแนน<br>ความเครียด | อันดับ | R <sup>+</sup> | R <sup>-</sup> |
|-------|-----------------|--------------|------------------------------|--------|----------------|----------------|
|       | ก่อนการทดลอง    | หลังการทดลอง |                              |        |                |                |
| 1     | 81              | 65           | 16                           | 2      | +2             | -              |
| 2     | 85              | 52           | 33                           | 7      | +7             | -              |
| 3     | 89              | 60           | 29                           | 6      | +6             | -              |
| 4     | 90              | 72           | 18                           | 3      | +3             | -              |
| 5     | 99              | 76           | 23                           | 5      | +5             | -              |
| 6     | 101             | 79           | 22                           | 4      | +4             | -              |
| 7     | 107             | 94           | 13                           | 1      | +1             | -              |
| รวม   |                 |              |                              |        | +28            | 0              |

$$T = 0^*$$

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 ค่าวิกฤต (Critical Values) ของ T ในการทดสอบด้วยวิลคอกซัน  
ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เท่ากับ 0 และค่า T ที่เปิดจากตารางที่ระดับนัยสำคัญที่ตั้งไว้เท่ากับ  
3 แสดงว่า สตรีกรรมแรกในระยะก่อนคลอดมีความเครียดลดลงหลังจากได้รับข้อเสนอเทศ อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

ตาราง 9 แสดงคะแนนความเครียดของสตรีกรรมกรในระยะก่อนคลอด ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง กับสตรีกรรมกรในระยะก่อนคลอดที่ได้รับข้อเสนอแนะ

| คนที่ | กลุ่มทดลอง |           | ค่าความแตกต่าง | อันดับ $R_F$    | กลุ่มควบคุม |           | ค่าความแตกต่าง | อันดับ $R_C$    |
|-------|------------|-----------|----------------|-----------------|-------------|-----------|----------------|-----------------|
|       | ก่อนทดลอง  | หลังทดลอง |                |                 | ก่อนทดลอง   | หลังทดลอง |                |                 |
| 1     | 75         | 43        | 32             | 9.5             | 81          | 65        | 16             | 2               |
| 2     | 88         | 59        | 29             | 6.5             | 85          | 52        | 33             | 11.5            |
| 3     | 91         | 58        | 33             | 11.5            | 89          | 60        | 29             | 6.5             |
| 4     | 97         | 62        | 35             | 13              | 90          | 72        | 18             | 3               |
| 5     | 100        | 68        | 32             | 9.5             | 99          | 76        | 23             | 5               |
| 6     | 106        | 75        | 31             | 8               | 101         | 79        | 22             | 4               |
| 7     | 108        | 58        | 50             | 14              | 107         | 94        | 13             | 1               |
|       |            |           |                | $\sum R_F = 72$ |             |           |                | $\sum R_C = 33$ |

$$U_F = 5^* , \quad U_C = 44$$

จากตาราง 9 ค่าความน่าจะเป็นของแมน - วิทนีย์  $U$  เท่ากับ 5 ที่  $n_C = 7$  ,  $n_F = 7$  พบว่า  $U$  ที่เปิดจากตารางมีระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .006 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ตั้งไว้เท่ากับ .05 แสดงว่า สตรีกรรมกรในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความเครียดลดลงมากกว่าสตรีกรรมกรในระยะก่อนคลอดที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวจุไรวรรณ จักษุจินดา

เกิดวันที่ 10 เดือน พฤศจิกายน พุทธศักราช 2501

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 1318/4 ถ.กำจัดภัย

อ.เมือง จังหวัดสกลนคร

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลบางกอกเนิสซิงไฮม์

ถนนคอนแวนต์ เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร

ตำแหน่ง พยาบาลประจำการ

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2519 มัธยมศึกษาปีที่ 5 แผนวิทยาศาสตร์

โรงเรียนสกลราชวิทยานุกูล จังหวัดสกลนคร

พ.ศ.2524 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

พ.ศ.2537 การศึกษามหาบัณฑิต จิตวิทยาการแนะแนว

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดของสตรีครรภ์แรก  
ในระยะก่อนคลอด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

จุไรวรรณ จักขุจินดา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

ตุลาคม 2537

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระลอกคลอด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร ที่มีความเครียดตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 14 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง 7 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที เป็นเวลา 7 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อสนเทศ 7 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที เป็นเวลา 7 สัปดาห์เช่นเดียวกัน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเครียดคือ แบบสอบถามความเครียด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบของวิลคอกซัน และแมน - วัตินีย์

ผลการวิจัยปรากฏดังนี้คือ

1. สตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดในกลุ่มทดลอง มีความเครียดลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. สตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดในกลุ่มควบคุม มีความเครียดลดลงหลังจากได้รับการให้ข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. สตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง มีความเครียดลดลงมากกว่าสตรีครรภ์แรกในระลอกคลอดที่ได้รับการให้ข้อสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECT OF PERSON - CENTERED COUNSELING ON STRESS REDUCTION  
OF PRIMIGRAVIDAE OF BANGKOK CHRISTIAN HOSPITAL.  
IN BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

JURAIWAN JUGSUIJINDA

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

October 1994

The purpose of this experimental research was to study the effect of person - centered counseling on stress reduction of primigravidae of Bangkok Christian Hospital in Bangkok. The subjects were 14 primigravidae who has stress score higher than percentile ranks of 50. The subjects were randomly divided into an experimental group and a control group, each group consisted of 7 primigravidae. The experimental group was exposed to person - centered counseling for 7 sessions, each session took 50 minutes for 7 weeks. The control group was given stress reduction information for 7 sessions, each session also took 50 minutes for 7 weeks. The instrument used in measuring stress was the stress test. The statistical methods for data analysis were the Wilcoxon Matched Pairs Signed - Ranks Test and The Mann - Whitney U Test.

The results were as follows:

1. There was significantly decreased of the stress of primigravidae of experimental group after the experiment at .05 level.
2. There was significantly decreased of the stress of primigravidae of the control group after the experiment at .05 level.
3. The experimental group was significantly more decreased of the stress primigravidae than the control group at .05 level.