



พ.ศ. 2535

ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง  
ของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย

THE EFFECT OF NURSE'S COUNSELING ON ANXIETY LEVEL  
AND SELF-ESTEEM OF CRIMINAL ABORTION PATIENT

อภินันท์นาการ

จาก

นางสาวทพาสัย ม.ล.มณี

นางนงนุช ประเสริฐ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2534

ISBN 974-587-313-6

สงวนลิขสิทธิ์

22427

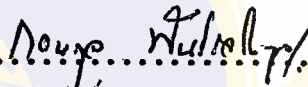
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง  
ของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย



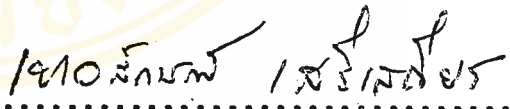
ดางกมล พึ่งประเสริฐ  
ผู้วิจัย



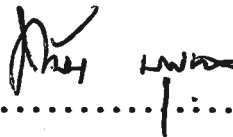
กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล , วท.บ., M.S., Ph.D.  
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



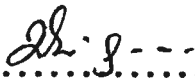
วัจนินทร์ โรหิตสุข , วท.บ., M.S., Ph.D.  
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร , วท.บ., วท.ม.  
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ทัศนยา บุญทอง , ค.บ., M.S., Ed.D  
ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์



มนตรี จุลสมัย , พ.บ., Ph.D.  
คณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง  
ของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
วันที่ 21 พฤศจิกายน 2534

*ดวงกมล พึ่งประเสริฐ*

ดวงกมล พึ่งประเสริฐ

ผู้วิจัย

*กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล*

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล , วท.บ.,M.S.,Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*วิจิตร ไรหิตลสุข*

วิจิตร ไรหิตลสุข , วท.บ.,M.S.,Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร*

เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร , วท.บ.,วท.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*ทัศนีย์ บุญทอง*

ทัศนีย์ บุญทอง , ค.บ.,M.S.,Ed.D

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*ทัศนีย์ บุญทอง*

ทัศนีย์ บุญทอง , ค.บ.,M.S.,Ed.D

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*พรศรี ศรีอัฐภาพร*

พรศรี ศรีอัฐภาพร , วท.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*มนต์รี จุลสมัย*

มนต์รี จุลสมัย , พ.บ.,Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ร้อยตำรวจเอก หญิง ดวงกมล นิ่งประเสริฐ  
วัน เดือน ปีเกิด 11 กรกฎาคม 2503  
สถานที่เกิด จังหวัดยะลา  
ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ , พ.ศ.2522-2526 :  
ประกาศนียบัตรชั้นสูงเทียบเท่าปริญญาตรี และพลจัตวาอนามัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล , พ.ศ.2532 - 2534 :  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาพยาบาลศาสตร์)  
ทุนวิจัย China Medical Broad of New York  
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน : วิทยาจารย์ตรี วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่  
กรมตำรวจ

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล , ดร.วัจนินทร์ โรหิตตสุข และผู้ช่วยศาสตราจารย์ เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจอย่างดียิ่งแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ บงกช เก่งเขตกิจ ที่ได้ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์และการใช้สถิติในการวิจัยมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศูญาทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรศรี ศรีวิษณุภาพ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าแผนกการพยาบาลและหัวหน้าตึกจุฑาทรุช 2 ของโรงพยาบาลศิริราช หัวหน้าตึกสามัญเรเวช โรงพยาบาลราชวิถี หัวหน้าตึกเจริญเนียร 2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และหัวหน้าตึกสถิติกรมตติเชื้อ โรงพยาบาลวชิระ ตลอดจนพยาบาลประจำการและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณผู้ปวยทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ ที่ได้ให้ความรัก และกำลังใจ ตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมาของข้าพเจ้า ขอขอบคุณ นาวาตรี ดามพ์ ปิ่นเฉลียว อาจารย์ในภาควิชาสถิติศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ที่ได้ให้การสนับสนุนและกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ดวงกมล พึ่งประเสริฐ

|                             |                                                                                                            |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อวิทยานิพนธ์             | ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล<br>และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย |
| ผู้วิจัย                    | ดวงกมล นิ่งประเสริฐ                                                                                        |
| ปริญญา                      | วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)                                                                        |
| คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ |                                                                                                            |
|                             | กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล วท.บ., M.S., Ph.D.                                                                 |
|                             | วัจนินทร์ โรหิตลุข วท.บ., M.S., Ph.D.                                                                      |
|                             | เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร วท.บ., วท.ม.                                                                         |
| วันที่สำเร็จการศึกษา        | 21 พฤศจิกายน พ.ศ.2534                                                                                      |

### บทคัดย่อ

การทำแท้งผิดกฎหมายเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายและจิตสังคมแก่สตรีที่ทำแท้ง ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะมีผลคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่เป็นสุข วิตกกังวล ยอมรับในคุณค่าของตนเองต่ำ การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล และส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีหลายวิธี เช่น การสัมผัส การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การให้ข้อมูลและการให้คำปรึกษาเป็นต้น การให้คำปรึกษาเป็นวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเองและปัญหาที่เกิดขึ้น มีการรับรู้ถูกต้องตามความเป็นจริง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย โดยใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีภายหลังทำแท้งผิดกฎหมายที่มีอาการแทรกซ้อน และมารับการรักษาตัวที่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลวชิระ ในระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน 2534 การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาจากผู้วิจัยพร้อมทั้งได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรจากพยาบาลประจำการร่วมด้วย และกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรจากพยาบาลประจำการเพียงอย่างเดียว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว แบบทดสอบระดับความ

วิตกกังวล แบบทดสอบความรู้สึกรู้สึกค่าในตนเอง ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลและความรู้สึกรู้สึกค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง คือ ในวันแรกที่พบผู้ป่วยก่อนการทดลอง และในวันที่ 3 หลังการทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล และความรู้สึกรู้สึกค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษามีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) และกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษามีความรู้สึกรู้สึกค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะคือ พยาบาลควรนำวิธีการให้คำปรึกษามาใช้ เพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข



group received counseling from the researcher whereas the control group received routine nursing care from personels in the unit.

The tools used in this study included demographic data form, the anxiety rating scale, and the self-esteem rating scale. Data were analysed by using ANCOVA in order to compare the difference between the two groups.

The result showed that : the score anxiety level in the experimental group was significantly lower than that of the control group ( $P < .001$ ). And the score of self-esteem in the experimental group was significantly higher than that of the control group ( $P < .001$ ).

As the results of this study , the researcher recommends that nurses should implement counseling method in order to relieve anxiety and enhance self-esteem in criminal abortion patients , so that the patients will be able to cope with their illness and problems effectively

สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญแผนภูมิ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

นิยามตัวแปร

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย

ความวิตกกังวล

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การให้คำปรึกษาของพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริม

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมาย

ก.  
ค.  
จ.  
ช.  
ซ.

1  
7  
7  
7  
7  
8

10  
14  
22  
32

สารบัญ (ต่อ)

|            |                                                                                                           |     |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| บทที่ 3    | วิธีดำเนินการวิจัย                                                                                        |     |
|            | ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง                                                                  | 54  |
|            | เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                                                                                | 55  |
|            | การเก็บรวบรวมข้อมูล                                                                                       | 60  |
|            | การวิเคราะห์ข้อมูล                                                                                        | 63  |
| บทที่ 4    | ผลการวิจัยและการอภิปรายผล                                                                                 |     |
|            | ผลการวิจัย                                                                                                | 66  |
|            | การอภิปรายผล                                                                                              | 73  |
| บทที่ 5    | สรุปการวิจัย และข้อเสนอแนะ                                                                                |     |
|            | สรุปการวิจัย                                                                                              | 81  |
|            | ข้อเสนอแนะ                                                                                                | 82  |
| บรรณานุกรม |                                                                                                           | 85  |
| ภาคผนวก    |                                                                                                           |     |
|            | ก. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ                                                                                   | 95  |
|            | ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                                                                     | 98  |
|            | ค. แผนการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่า<br>ในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย | 107 |
|            | ง. คະແນຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງຈາກແບບສອບຄາມ                                                                         | 112 |

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

|                                                                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัวต่อเดือน                                                                            | 67 |
| 2. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการทำแท้ง                                                                                    | 68 |
| 3. ค่าเฉลี่ยและค่า เบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและ หลังการทดลอง                                                                                       | 69 |
| 4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)             | 70 |
| 5. ค่าเฉลี่ยและค่า เบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อน และหลังการทดลอง                                                                           | 71 |
| 6. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เมื่อสิ้นสุดการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) | 72 |

## สารบัญแนบ

| แนบที่                         | หน้า |
|--------------------------------|------|
| 1. กรอบแนวคิดในการวิจัย        | 6    |
| 2. ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล | 17   |
| 3. ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย   | 65   |

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การทำแท้งเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศทั้งในแง่สาธารณสุข ศีลธรรมจรรยา เศรษฐกิจ สังคม และกฎหมาย เนื่องจากกฎหมายไทยในปัจจุบันอนุญาตให้มีการทำแท้งได้โดยแพทย์เฉพาะกรณีที่มีเหตุจำเป็นที่จะต้องทำแท้งเท่านั้น คือ เนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้นและหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากมีชายกระทำความผิดทางอาญาต่อหญิง เช่น ถูกข่มขืนกระทำชำเราหรือถูกล่วงละเมิดไปหรือซักพาไปโดยใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการใด ๆ ให้ชายกระทำชำเรา (โอสถ โกสิน 1985 : 264-265) จากข้อจำกัดของกฎหมายดังกล่าวจึงทำให้สตรีที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมหรือไม่ปรารถนาที่จะมีบุตรพยายามหาทางออกโดยการลักลอบทำแท้งอยู่เป็นประจำ ทำให้จำนวนของผู้ทำแท้งผิดกฎหมายยังคงมีอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่ง กำแหง จาตุรจินดา (1981 : 6) ประมาณว่าในประเทศไทยจะมีการทำแท้งผิดกฎหมายปีละประมาณ 200,000 รายต่อปี และจากการสำรวจสถิติของสตรีที่ทำแท้งผิดกฎหมายเฉพาะที่มารับการรักษาเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ในโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 - พ.ศ. 2532 พบว่าโรงพยาบาลศิริราชมีจำนวน 1372 คน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีจำนวน 361 คน และโรงพยาบาลราชวิถีมีจำนวน 137 คน

สถิติจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นการสำรวจเฉพาะผู้ที่ทำแท้งผิดกฎหมายซึ่งจำเป็นต้องรับการรักษาเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเท่านั้น จึงเป็นการประเมินที่ต่ำกว่าจำนวนที่มีการทำแท้งจริงค่อนข้างมาก ผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมายส่วนมากต้องการปกปิดความจริงเนื่องจากเหตุผล 2 ประการคือ ประการแรกไม่ต้องการที่จะประจานความผิดของตนเอง ทำให้เกิดความอับอาย และประการที่สองกลัวว่าจะสร้างความเดือดร้อนให้กับผู้ที่ทำแท้งผิดกฎหมายให้แก่ตน

การลักลอบทำแท้งผิดกฎหมายนี้จะพบได้ในกลุ่มสตรีทุกระดับ ทั้งในสตรีโสดและสตรีที่แต่งงานแล้ว สำหรับสาเหตุที่ทำให้มีการตัดสินใจทำแท้งนั้นพบว่า ผู้ที่ทำแท้งมีเหตุผลแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล กล่าวคือ ในสตรีที่แต่งงานแล้วสาเหตุใหญ่ที่ทำให้ตัดสินใจทำแท้งผิดกฎหมาย

นั้นมักเกิดขึ้นจากความไม่พร้อมที่จะมีบุตร เช่น ฐานะยากจน การคุมกำเนิดผิดพลาด เกิดปัญหาขัดแย้งภายในครอบครัว ครอบครัวแตกร้าง หรือเกิดการตั้งครรภ์ภายหลังการหย่าร้าง จากสามี เป็นต้น สำหรับสตรีที่เป็นโสดใน สาเหตุของการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชาย และเกิดการพลาดพลั้งตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน จึงมักตัดสินใจทำแท้ง เนื่องจากความอับอายที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงาน หรืออาจจะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบอาชีพ ทำให้มีการลักลอบทำแท้งผิดกฎหมาย ซึ่งเป็นสาเหตุให้สตรีเหล่านั้นได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน บางรายอาจถึงแก่ชีวิตหากมาพบแพทย์ไม่ทันการณ์

การลักลอบทำแท้งผิดกฎหมายจะมีผลกระทบกระเทือนต่อภาวะสุขภาพของสตรีที่ทำแท้ง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งพอสรุปได้พอเป็นสังเขปดังนี้ คือ

/ ผลกระทบทางด้านร่างกาย ที่พบได้บ่อยและอาจมีอันตรายต่อผู้ที่ทำแท้ง ได้แก่ การตกเลือด ติดเชื้อ มดลูกทะลุ ปากมดลูกอักเสบ และภาวะเลือดไม่แข็งตัว (สมหมาย กงสุวรรณ 2527 :97) อาการแทรกซ้อนดังกล่าวจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ ทักษะของผู้ประกอบการ วิธีการที่ใช้ อายุครรภ์และสุขภาพของสตรีที่ทำแท้งเอง

ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมในสตรีที่ทำแท้งผิดกฎหมาย แม้ว่าบางส่วนจะรู้สึกสบายใจที่แก้ปัญหาจากการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้แต่ก็มีผู้ป่วยหลายรายที่มีความรู้สึกผิด ละอาย ไม่เป็นสุข และมีความวิตกกังวล ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมักเกิดจากความกลัวต่อกรรมวิธีการทำแท้ง กลัวความลับจะถูกเปิดเผยหรือกลัวผลลบในด้านต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคต ประกอบกับได้กระทำการที่ฝ่าฝืนค่านิยมทางศีลธรรมจรรยาของสังคม ทำให้สตรีที่ทำแท้งเกิดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลว่าจะได้รับการตำหนิติเตียนจากสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีที่ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานจะมีความรู้สึกผิด ละอายและวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเจตคติและค่านิยมในสายตาของบุคคลอื่นในสังคมไทยไม่ยอมรับการตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงาน ผู้ป่วยจึงไม่กล้าที่จะพูดหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลรอบข้าง นอกจากนั้นการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายเผชิญกับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในการดำเนินชีวิตจะเกิดความทุกข์ทรมานใจ จากการสูญเสียศักยภาพด้านการงาน ไม่สามารถที่จะทำงานหาเงินมาเลี้ยงครอบครัวได้และยังต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ในรายที่ฐานะยากจนและเป็นผู้ที่หารายได้ให้กับครอบครัว จะมีผลกระทบกระเทือนถึงรายจ่ายใน

ครอบครัวและคำรักษาพยาบาล (Driever, cited in Roy 1976 :97) นอกจากนี้ยังต้องสูญเสียสัมพันธภาพทางสังคมกับบุคคลต่าง ๆ อีกด้วย

ผลกระทบทางด้านจิตใจ นอกจากจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลดังกล่าวดังแล้ว ยังมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายบางส่วน ทำให้ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ตนคาดหวังไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรงและต้องรักษาด้วยการตัดมดลูกทิ้งไปจะมีความวิตกกังวลสูง กลัวว่าตนจะสูญเสียความเป็นสตรีเพศ หมดความสำคัญของการเป็นสตรี ไม่สามารถจะมีบุตรได้อีกต่อไป สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ทำลายภาพลักษณ์ของผู้ป่วยให้เป็นไปในทางลบทั้งสิ้น (Carter 1976 : 261) ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองไร้คุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง และมีการยอมรับนับถือในคุณค่าของตนเองต่ำ ในบางวัฒนธรรมที่มีค่านิยมว่าการให้กำเนิดบุตรเป็นสิ่งที่มีความยิ่งยงของสตรี การตัดมดลูกจึงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นอย่างมาก สตรีที่สูญเสียบทบาทที่ยิ่งใหญ่ในชีวิตคือบทบาทการเป็นมารดา ก็จะรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเองลงตามลำดับ (Webb & Barnett 1983 : 97)

นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจรู้สึกกระทบกระเทือนจิตใจจากปฏิกิริยาที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อน และบุคคลในทีมสุขภาพ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะมีผลคุกคามหรือทำร้ายจิตใจของผู้ป่วยอย่างสาหัส ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่เป็นสุข รู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว ไม่สบายใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกท้อแท้ ไร้ค่า หมดกำลังใจและสิ้นหวัง ความรู้สึกเหล่านี้ของผู้ป่วยจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมี สรีรวิทยา อารมณ์ ความคิดและการรับรู้ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านร่างกายและอารมณ์ เช่น นอนไม่หลับ วิตกกังวล ละอาย และมองไม่เห็นคุณค่าในตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟรีแมนและคณะ (Freeman, et al. 1980 : 630) ที่พบว่าผู้ป่วยที่แท้งบุตรไม่ว่าจะเป็นการแท้งที่เกิดขึ้นเองหรือจากการทำแท้ง จะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เกิดขึ้น เช่น วิตกกังวล รู้สึกผิด ละอาย คิดว่าตนเองไร้คุณค่า อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งถ้ายังคงอยู่โดยไม่ได้รับการช่วยเหลือจะส่งผลในระยะยาวต่อสุขภาพทางกายและจิตของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยอาจจะแสดงออกโดยการไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม และไม่สามารถที่จะปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงการส่งเสริมด้านจิตใจและสังคมควบคู่ไปกับการช่วยเหลือด้านร่างกาย ทั้งนี้เพื่อช่วยรักษา

ภาวะดุลยภาพของผู้ป่วยเหล่านี้ให้คงอยู่ตามปกติ การให้การพยาบาลผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายในปัจจุบันส่วนใหญ่มักจะเน้นการพยาบาลด้านร่างกายเป็นสำคัญ โดยมุ่งที่จะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ตีต เชื้อ ตกเลือด ให้พ้นภาวะวิกฤตโดยเร็วทำให้ขาดการตอบสนองปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย ที่จะทำให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

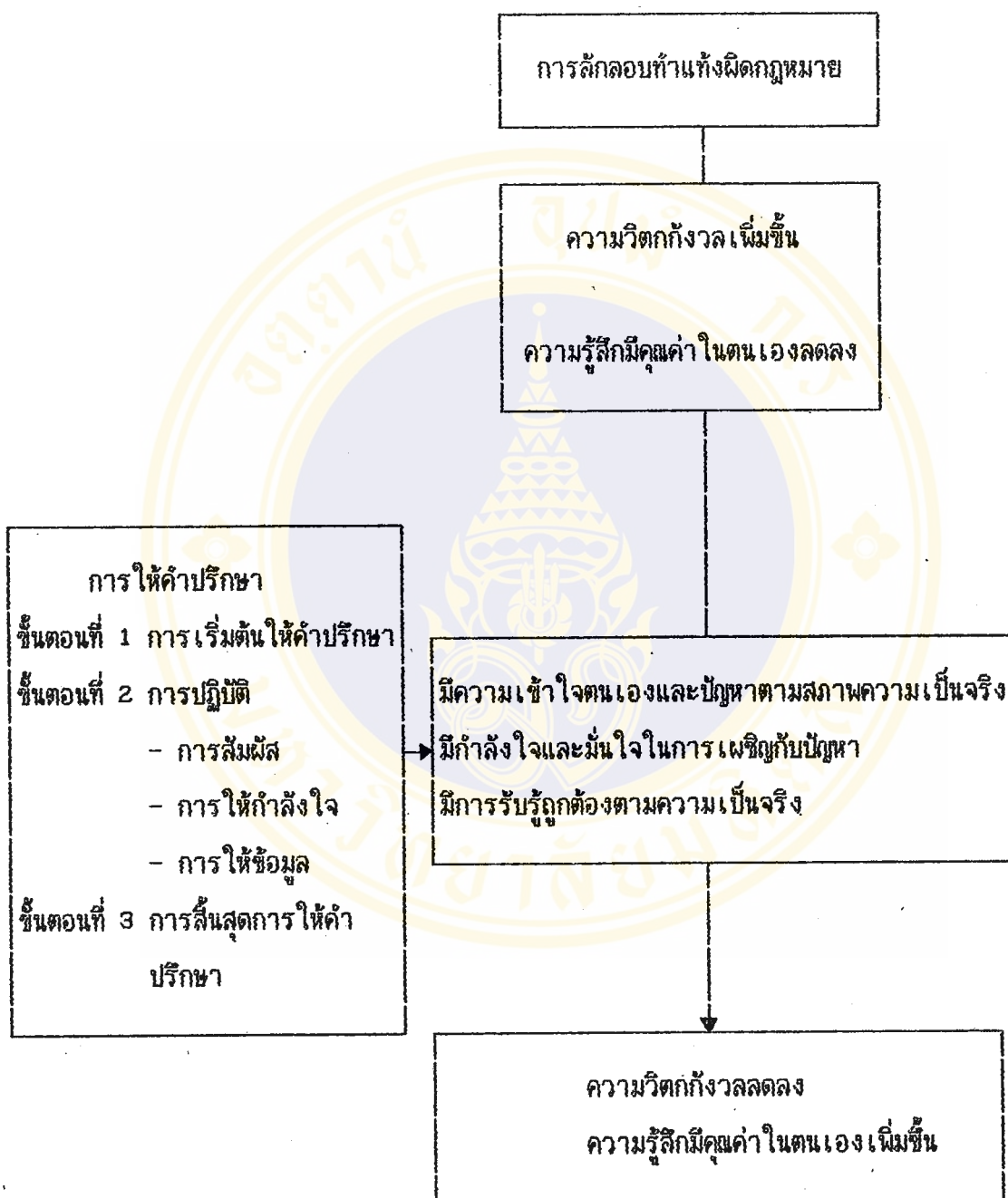
พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญต่อการลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

วิธีให้การช่วยเหลือด้านจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นมีหลายวิธี ได้แก่ การทำสมาธิ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การสัมผัส การให้ข้อมูล และการให้คำปรึกษา สำหรับการให้คำปรึกษาเป็นวิธีการช่วยเหลือที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่ความไว้วางใจเกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยกล้าระบายความรู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจมากขึ้น โดยพยาบาลต้องใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา เช่น เทคนิคการฟัง เทคนิคการนำ เทคนิคการสรุป เป็นต้น (อุบล นิวัตติชัย 2528 : 115) เทคนิคต่าง ๆ ดังกล่าวนี จะช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วย และได้ข้อมูลที่น่าสนใจที่จะช่วยให้การให้คำปรึกษานั้นมีประสิทธิภาพ และการที่ผู้ป่วยมีโอกาสได้ระบายออกซึ่งความไม่สบายใจ อารมณ์ตึงเครียด ภายใต้บรรยากาศที่มีผู้รับฟังอย่างตั้งใจ ให้ความเห็นอกเห็นใจ และมีความจริงใจ จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีผู้ให้การฟังพามีโอกาสได้ระบายความรู้สึกที่เป็นทุกข์ ผู้ป่วยจะรู้สึกอบอุ่นใจยิ่งขึ้น และยังช่วยให้เข้าใจตนเองและปัญหาที่เกิดขึ้น มีการรับรู้ถูกต้องตามความเป็นจริง ทำให้ความเครียดที่เป็นผลมาจากความวิตกกังวลและความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองลดลง นอกจากนี้ยังเป็นความช่วยเหลือเพิ่มกำลังใจในการเตรียมพร้อมด้านจิตใจเพื่อรับรู้ข้อมูลต่อไป (Marshall 1979 : 1723)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้นำวิธีการให้คำปรึกษามาใช้ในการลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมาย ซึ่งขั้นตอนในการให้คำปรึกษามี 3 ขั้นตอน (Brammer 1985 : 45-48) กล่าวคือ ขั้นตอนแรกเป็นขั้นตอนของการเริ่มต้นให้คำปรึกษา ขั้นตอนที่สองเป็นขั้นตอนของการปฏิบัติ โดยในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะใช้การสัมผัส การให้กำลังใจและการให้ข้อมูลร่วมด้วย และขั้นตอนสุดท้ายเป็นขั้นตอนของการสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะ

จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่าน่าจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วย  
ทำแท้งผิดกฎหมายที่มีความวิตกกังวลและความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับ  
ตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีกำลังใจและมั่นใจในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถ  
ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ การวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแสดงใน แผนภูมิที่ 1





แผนภูมิที่ 1 : กรอบแนวคิดผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมาย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ท่าแท้งผิดกฎหมาย ในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร
2. เปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ท่าแท้งผิดกฎหมาย ในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยท่าแท้งผิดกฎหมายกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา จะมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร
2. ผู้ป่วยท่าแท้งผิดกฎหมาย กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลกับการให้การพยาบาลตามกิจวัตร จากพยาบาลประจำการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ท่าแท้งผิดกฎหมาย โดยทำการศึกษาสตรีภายหลังท่าแท้งผิดกฎหมายที่มีอาการแทรกซ้อน และมารับการรักษาตัวที่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลวชิระ โดยไม่จำกัดอาชีพ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการท่าแท้ง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยท่าแท้งผิดกฎหมายได้ตระหนักถึงบทบาทอันเป็นหน้าที่อิสระของพยาบาลในการช่วยลดความวิตกกังวล และส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย

2. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย โดยนำเอาแผนการให้คำปรึกษาที่สร้างขึ้นใช้ในการวางแผนและให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การพยาบาลได้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล นำไปปรับปรุงคุณภาพของการให้การพยาบาลทางด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วย โดยจัดให้มีการอบรมแก่พยาบาลประจำการในเรื่อง การให้คำปรึกษา การสัมผัส และการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้คุณภาพของการพยาบาลดียิ่งขึ้น

4. เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์พยาบาลในการสอนนักศึกษาพยาบาล ให้ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย และนำเอาแผนการให้คำปรึกษาที่สร้างขึ้นไปใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายและผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่คล้ายคลึงกัน เพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย

5. เพื่อเป็นหลักฐานอ้างอิงและเป็นแนวทางในการทำวิจัยเรื่องอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กันต่อไป

### นิยามตัวแปร

ความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่เป็นสุข ความรู้สึกหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีกำลังถูกคุกคามและอยู่ในภาวะของความไม่มั่นคงปลอดภัย หรือเกิดจากความนึกคิดหรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่าจะมีอันตราย ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบวัดระดับความวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger) ฟอร์ม X-I และ X-II

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อตนเองในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ได้แก่ ความรู้สึกที่ตนเองมีความสามารถ มีความสำคัญ เป็นส่วนหนึ่งและมีประโยชน์ต่อสังคม ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับและดัดแปลงมาจากแบบวัดอัทมโนทัศน์ในส่วนของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของฟิตส์ (Fitts)

การให้คำปรึกษา (Counseling) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยได้พูดคุยกันเป็นการเฉพาะบุคคล มีการยอมรับซึ่งกันและกันผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รู้จักตนเองยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหาและรับรู้โลกตามสภาพความเป็นจริง สามารถมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจเลือกดำเนินการได้ด้วยตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่เตียงของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยจะนั่งที่เก้าอี้ข้างเตียงตลอดระยะเวลาของการให้คำปรึกษา ซึ่งจะใช้เวลา 3 วัน วันละประมาณ 45 นาที โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนของการเริ่มต้นให้คำปรึกษา (Initiating phase) ผู้วิจัยสร้างความเป็นกันเองและความคุ้นเคยกับผู้ป่วย โดยจะเริ่มทำตั้งแต่วันแรกที่ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย กระทำต่อเนื่องกันไปจนกระทั่งสิ้นสุดการทดลอง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนของการปฏิบัติ (Working phase) เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและมองเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะกระทำต่อเนื่องจากขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำการให้กำลังใจ การสัมผัส และการให้ข้อมูล มาใช้ร่วมกับวิธีการให้คำปรึกษา ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

การให้กำลังใจ หมายถึง การเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหา โดยผู้วิจัยใช้คำพูดหรือการกระทำที่เป็นการเสนอข้อเท็จจริง และการทำนายเหตุการณ์ในทางบวกแก่ผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริง เมื่อผู้ป่วยแสดงออกถึงความต้องการกำลังใจ

การสัมผัส หมายถึง การที่ผู้วิจัยใช้มือจับบริเวณข้อมือ แขนของผู้ป่วยในระหว่างการให้คำปรึกษา ซึ่งน้ำหนักของการใช้มือจับนั้นจะหนักหรือเบาขึ้นกับเรื่องที่สนทนา การสัมผัสนี้จะทำเป็นระยะ ๆ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในผู้ป่วยแต่ละราย

การให้ข้อมูล หมายถึง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยจะครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้ คือ โรคและภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ อันตรายของการทำแท้ง การปฏิบัติตนโดยทั่วไป เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด การมาตรวจตามนัด

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนของการสิ้นสุดการให้คำปรึกษา (Terminating phase) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย อธิบายให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองต่อไป

## วรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมาย ในการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้ คือ การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การให้คำปรึกษาของพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมาย

### การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย

การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย (Illegal Abortion) คือการทำแท้งที่นอกเหนือไปจากข้อบ่งชี้ที่กฎหมายมาตรา 305 บังไว้ ซึ่งเป็นบทยกเว้นความผิดแก่ผู้ทำแท้งโดยหญิงยินยอมเมื่อผู้ทำเป็นแพทย์ และมีเหตุผลตามกฎหมาย เช่น ในกรณีหญิงถูกข่มขืน หรือเมื่อจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น (ไอสกล โกสิน 2528 : 265)

### สาเหตุของการทำแท้งผิดกฎหมาย

เหตุผลที่ทำให้มีการตัดสินใจทำแท้งมีแตกต่างกันออกไปมากมายตามลักษณะของสังคมและยุคสมัยโดยหลักใหญ่แล้วจะมีเหมือนๆ กัน ทั้งในสมัยโบราณและสมัยปัจจุบัน ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น (ปรีชา เพชรรงค์ 2520 : 9-10)

1. แรงกระตุ้นจากสภาพการดำรงชีวิต เป็นเหตุผลที่มาจากความบีบคั้นของสภาพการดำรงชีวิต คือ ฐานะทางเศรษฐกิจ ครอบครัวที่ยากจนและมีลูกมากพอแล้ว ไม่อาจจะเลี้ยงดูเด็กจำนวนมากกว่าที่มีอยู่แล้วได้ การคุมกำเนิดผิดพลาด ในบางกรณีอาจจะมีการตัดสินใจทำแท้งด้วยเหตุผลเพราะว่าการตั้งครรภ์จะเป็นการขัดขวางอาชีพที่ปฏิบัติอยู่ เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา หรือเกิดการแตกร้างและมีปัญหาในครอบครัว บางรายจำเป็นต้องทำแท้งเพราะตั้งครรภ์กับสามีภายหลังการหย่าร้าง

2. **แรงกระตุ้นทางจิตวิทยา** เป็นผลจากคำนิยามของสังคมในเรื่องจริยธรรมระหว่างเพศ การตั้งครรภ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์ทางเพศซึ่งสังคมเห็นว่า เป็นสิ่งที่ผิดจริยธรรมทางเพศ เช่น สัมพันธ์ทางเพศระหว่างบิดามารดากับบุตร (Incest) หรือความสัมพันธ์ทางเพศนอกสมรส มักจบลงด้วยการทำแท้ง เพื่อเป็นการปิดบังสิ่งที่สังคมถือกันว่า เป็นเรื่องผิดจริยธรรมระหว่างเพศ เมื่อสตรีตั้งครรภ์ขึ้นมาแล้วมีความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ผิด ก็จะเกิดความกดดันทางจิตวิทยา และการทำแท้ง เป็นทางออกอย่างหนึ่งที่จะป้องกันมิให้สังคมได้ทราบว่าตนได้ทำสิ่งที่สังคมถือกันว่า เป็นความผิด

3. **สาเหตุอันสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม** เป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านศีลธรรมของบุคคล ความเสื่อมของสภาพสังคม การจากครอบครัวของหนุ่มสาวชาวชนบท ซึ่งมีจำนวนมากแต่ว่างงานเข้าสู่เมืองใหญ่เพื่อหางานทำ การรับคำนิยามทางเพศตามวัฒนธรรมตะวันตกอย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันสิ่งยั่วยุทางกามารมณ์ต่าง ๆ ก็เพิ่มขึ้น เช่น ภาพยนตร์ หนังสือภาพ และสิ่งลามกอื่น ๆ การขาดการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศ เช่น โรงแรม ม่านรูด ซึ่งมีผลให้เด็ก เยาวชน มีการแสดงออกทางเพศ โดยผิดจารีตประเพณี โดยจะยอมรับพฤติกรรมทางเพศโดยเปิดเผยมากขึ้น เป็นผลให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรจนเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาขึ้น จนต้องมีการทำแท้งผิดกฎหมาย เพื่อหลีกเลี่ยงความอายและรักษาสภาพทางสังคมของตนไว้

### วิธีการทำแท้งผิดกฎหมาย

วิธีการทำแท้งมีแตกต่างกันออกไปมากมายหลายวิธี เปลี่ยนแปลงไปตามความก้าวหน้าของวิทยาการในแต่ละยุคสมัย มีตั้งแต่วิธีการหยาบ ๆ อันเสี่ยงต่ออันตรายอย่างยิ่งที่ใช้กันในสังคมยุคค้าหลัง จนถึงวิธีการที่ทันสมัยและปลอดภัยที่สุดด้วยความก้าวหน้าทางวิทยาการทางการแพทย์ในสมัยปัจจุบัน วิธีการต่าง ๆ เหล่านี้แบ่งได้เป็น วิธีการภายนอก วิธีการภายใน และวิธีกลับทางไสยศาสตร์ ซึ่งมีอยู่ในสังคมโบราณค้าหลัง (ปรีชา เพชรรงค์ 2520 : 12)

1. **วิธีการภายนอก** เป็นวิธีการโดยอ้อม คือทำให้ครรภ์ได้รับความกระทบกระเทือน เพื่อที่จะได้เกิดการแท้งขึ้น วิธีที่ใช้กันมาแต่สมัยโบราณ เช่น การวาดครรภ์ การทำงานหรือ

ออกกำลังให้หนักเกินกำลัง การเต้น การกระโดดลงมาจากที่สูง ประคบครรภ์ด้วยของร้อนหรืออบไอน้ำ นอกเหนือ โดยให้มีของแข็งหนุนอยู่ใต้ท้อง

2. วิธีการภายใน เป็นวิธีการโดยตรง คือ การใช้สิ่งแปลกปลอมสอดใส่เข้าไปทำลายทารกที่กำลังก่อตัวขึ้นในครรภ์โดยตรง เช่นการใช้ของแข็ง กิ่งไม้ ใบหญ้า หรือ หางสัตว์บางชนิดสอดใส่เข้าไปทำลายโดยตรง หรือใช้สารบางชนิดที่มีอำนาจทำให้เกิดการแท้ง เช่น น้ำยาที่ได้จากใบพืชบางชนิด มูลสัตว์บางชนิด น้ำทะเล การฉีดน้ำเกลือ แอลกอฮอล์ เข้าไปในมดลูกโดยผ่านทางท่อที่ยกติดใช้สำหรับสวนปัสสาวะ หรือท่อนาสติกลสำหรับให้น้ำเกลือ โดยสอดเข้าไปในมดลูกก่อน แล้วจึงฉีดน้ำยาเข้าไป

3. วิธีการลึกลับทางไสยศาสตร์ เป็นวิธีการทั้งภายนอกและภายในนั้นเองแต่จัดทำให้เป็นพิธีการที่มีความขลังขึ้น โดยใช้เวทย์มนต์ คาถา หรือน้ำมนต์ประกอบด้วยตุกราย

#### ผลกระทบของการทำแท้งผิดกฎหมาย

ด้วยความก้าวหน้าของเทคนิคทางการแพทย์ในปัจจุบัน วิธีการทำแท้งได้พัฒนาไปจนกระทั่งว่ามีความสะดวกและความปลอดภัยสูงมาก โดยเฉพาะในกรณีที่ทำแท้งเมื่อยังอยู่ในระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ แต่เพราะเหตุที่ส่วนใหญ่แล้วการทำแท้งยังเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย หรือสังคมยังเห็นว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ไม่สมควรอยู่ ผู้ที่ทำแท้งจึงมักใช้วิธีการลึกลับหรือหลบซ่อนอยู่ ซึ่งมักทำโดยหมอเถื่อน โดยวิธีการที่ไม่ทันสมัยและไม่ถูกต้องตามหลักทางการแพทย์เป็นเหตุให้เกิดผลกระทบต่อผู้ที่ทำแท้ง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนี้

#### ผลกระทบทางด้านร่างกาย

ผลของการทำแท้งผิดกฎหมาย ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนทั้งในรูปของการเจ็บป่วย (morbidity) และการตาย (mortality) ซึ่งมีโอกาสเกิดได้ตลอดเวลา อันตรายที่เกิดกับผู้ป่วยคือ มดลูกทะลุ ปากมดลูกฉีกขาด ภาวะเลือดไม่แข็งตัว ภาวะช็อคและทารกค้าง การอักเสบ ติดเชื้อ และผลแทรกซ้อนที่เกิดในระยะหลัง ๆ ได้แก่ การเป็นหมัน การแท้งซ้ำ การมีครรภ์นอกมดลูก (สมหมาย อรุณสุวรรณ 2527 : 97) อาการแทรกซ้อนดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ

ปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ทักษะของผู้ประกอบการ วิธีการที่ใช้ในการทำแท้ง อายุครรภ์และสุขภาพของสตรีที่ไปรับบริการทำแท้ง

### ผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคม

การทำแท้งถือว่าการเจ็บป่วยชนิดหนึ่งที่มีผลกระทบกระเทือนต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ทำให้บุคคลเสียความสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การเจ็บป่วยนี้จะส่งผลให้ผู้ที่แท้งบุตรเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจขึ้นทุกคน โดยจะแสดงออกได้หลายลักษณะคือ ความสับสนและความขัดแย้ง ซึ่งจะแสดงพฤติกรรมในรูปของความโกรธ ก้าวร้าว มีพฤติกรรมถดถอย (Gilbert 1986 : 74) ความสูญเสียและความเศร้าโศก โดยจะแสดงอาการทางกายเช่น ร้องไห้ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ซึ่งเกิดได้หลายสาเหตุ ได้แก่ สูญเสียอำนาจและความสำคัญในตนเอง สูญเสียความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง รวมทั้งความวิตกกังวลและความกลัว ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างแน่นอนที่สุด เพราะสตรีที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการทุกคนย่อมต้องมีปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับฝ่ายชาย และปัญหาความไม่สามารถที่จะพูดถึงเรื่องการทำแท้งกับครอบครัวหรือเพื่อน ๆ เพื่อขอความช่วยเหลือได้ นอกจากนี้จะวิตกกังวล กลัวความลับจะถูกเปิดเผยหรือกลัวผลในทางลบต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดกับตนเองในอนาคต หรือจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเมื่อเข้ารับการรักษา ซึ่งจะทำให้ความรู้สึกวิตกกังวลมีมากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนั้น จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ด้านต่าง ๆ เช่น ด้านร่างกาย ด้านศีลธรรมจรรยาและในด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นอัตมโนทัศน์ที่เปลี่ยนแปลงมาก (Allen 1985 : 32) ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ความสามารถลดน้อยลงจากภาวะแทรกซ้อนของโรค มีผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่จะมองภาพของตัวเองในทางลบ (Brown 1983 : 242) อาจจะต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ของตนเองในครอบครัวและสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีประโยชน์ เป็นภาระของครอบครัว ทำให้แยกตนเองจากสังคมและสิ่งแวดล้อมในที่สุด (Driever cited in Roy 1979 : 97) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยภายหลังทำแท้งผิดกฎหมายนั้น เป็นปัญหาทางอารมณ์ที่สำคัญที่จะมีผลต่อสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งความวิตกกังวล และความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่คุกคามต่อพื้นฐานของการมีสุขภาพจิตที่ดี คุกคามต่อความต้องการ

ที่จะเป็นตัวของตัวเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ของตนเอง และยังมีผลต่อความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งถ้ายังคงอยู่เป็นระยะเวลาานจะทำให้หน้าที่การทำงานของร่างกายและโครงสร้างเปลี่ยนแปลงไป และอาจนำไปสู่ความผิดปกติทางอารมณ์ได้อีกด้วย (Shortbridge 1980 : 405)

### ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (anxiety) เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่คนเราทุกคนเคยรู้จักและคุ้นเคย และเป็นเสมือนสัญญาณเตือนเจ้าตัวว่ามีความไม่สมดุลเกิดขึ้นในจิตใจ และอารมณ์ จำเป็นที่บุคคลจะต้องปรับอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ความสมดุลที่เสียไปฟื้นคืนสภาพ

การศึกษาเรื่องความวิตกกังวลมีมานานเกินกว่าร้อยปีขึ้นไป ทั้งผู้ที่อยู่ในกลุ่มนักปรัชญา ศาสนา นักสรีรวิทยา จิตแพทย์ นักจิตวิทยาและพยาบาล ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้มากมายหลายแนวคิด ดังนี้

พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2525 : 24) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ซับซ้อนประกอบด้วยความรู้สึกหดหู่ หวาดกลัว และวิตกกังวลโดยไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งเร้า หรือเหตุที่จะทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว

ฉวีวรรณ สุตะบุตร (2524 : 75) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายที่เป็นผลมาจากการมีความขัดแย้ง ความคับข้องใจหรือการที่ต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ ๆ ทำให้รู้สึกหวาดหวั่น ไม่แน่ใจ

ฟรอยด์ (Sigmund Freud อ้างถึงใน Rouhani 1978 : 25) กล่าวว่า ความวิตกกังวล คือ ประสบการณ์ความไม่สุขสบายส่วนบุคคล มีลักษณะหวาดหวั่น ตึงเครียดโดยไม่มีสาเหตุแน่ชัด เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ภาพพจน์ของตนเอง และการทำงานของจิตไร้สำนึก

และสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger 1976 : 177) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่นและตึงเครียด ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) เพิ่มขึ้น

จากแนวคิดของผู้รู้หลาย ๆ ท่านดังกล่าวมาน่าจะสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ปฏิกิริยาการตอบสนองของจิตใจและร่างกาย มีลักษณะของความไม่สุขสบาย หวั่นไหว ไม่ปลอดภัย โปร่ง เนื่องจากการรับรู้ว่า ความสมดุลทางชีวภาพและภาพพจน์ของตนถูกคุกคาม ซึ่งสิ่งคุกคามนั้น อาจเป็นจริง หรือเป็นเพียงการคาดคะเนเท่านั้น

### ประเภทของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้ (Speilberger 1970 : 3)

1. ความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในปัจจุบัน ( State Anxiety, Situational Anxiety หรือ Acute Anxiety ) เป็นความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลแต่ละคนในบางสถานการณ์เท่านั้น และความเข้มของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นย่อมขึ้นอยู่กับ ความเข้มของสิ่งเร้าด้วยความวิตกกังวลประเภทนี้มีความเข้มสูง แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะคงอยู่ในช่วงเวลาอันสั้น ผู้ที่มีความวิตกกังวลแบบนี้มากคือผู้ที่มีความถี่ของความวิตกกังวลในสถานการณ์ต่าง ๆ มาก

2. ความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะคงที่ในตัวบุคคล ( Trait Anxiety, Chronic Anxiety ) ความวิตกกังวลประเภทนี้มักจะเกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป ทุกสถานการณ์ จะมีความเข้มในระดับต่ำ แต่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจนเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล คือ ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ บุคคลที่มีความวิตกกังวลประเภทนี้มักจะเกิดความวิตกกังวลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไปทุกสถานการณ์ และโดยทั่วไปทุกคนจะมีความวิตกกังวลประเภทนี้ โดยที่เราไม่รู้ตัว และจะเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในปัจจุบัน

### สาเหตุของความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นนั้น บางคนไม่สามารถบอกได้อย่างเฉพาะเจาะจงว่า อะไรคือสาเหตุให้มีความวิตกกังวล แต่จะสามารถบอกได้ถึงความรู้สึกที่เป็นอยู่ในขณะนั้น และจักได้มีเวลาพิจารณาอย่างถี่ถ้วนถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาตั้งแต่ยังไม่เกิดความรู้สึกเช่นนั้นจนกระทั่งมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น รวมทั้งมีผู้คอยช่วยเหลือ ชี้แนะแนวทางในการค้นหาสาเหตุที่อาจทำให้บุคคลนั้นสามารถบ่งบอกถึงสาเหตุของความวิตกกังวลนั้นได้

เพปโล (Peplau, อ้างถึงใน ปาหนัน บุญหลง 2528 : 116-117) ได้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การคุกคามใด ๆ ก็ตามที่มีต่อความปลอดภัยของแต่ละบุคคล จะทำให้เกิดความวิตกกังวล การคุกคามนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 การคุกคามต่อการทำงานของร่างกาย รวมถึงสิ่งที่มีารบกวนต่อความพึงพอใจในความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิตหรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ได้แก่ การเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากแผนการในวัยต่าง ๆ เป็นต้น

1.2 การคุกคามต่อความเป็นตัวของตัวเอง โดยจะคุกคามต่อความมุ่งหมาย ความคาดหวัง ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น การเปลี่ยนบทบาทเดิมไปสู่บทบาทใหม่ ความกดดันทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น

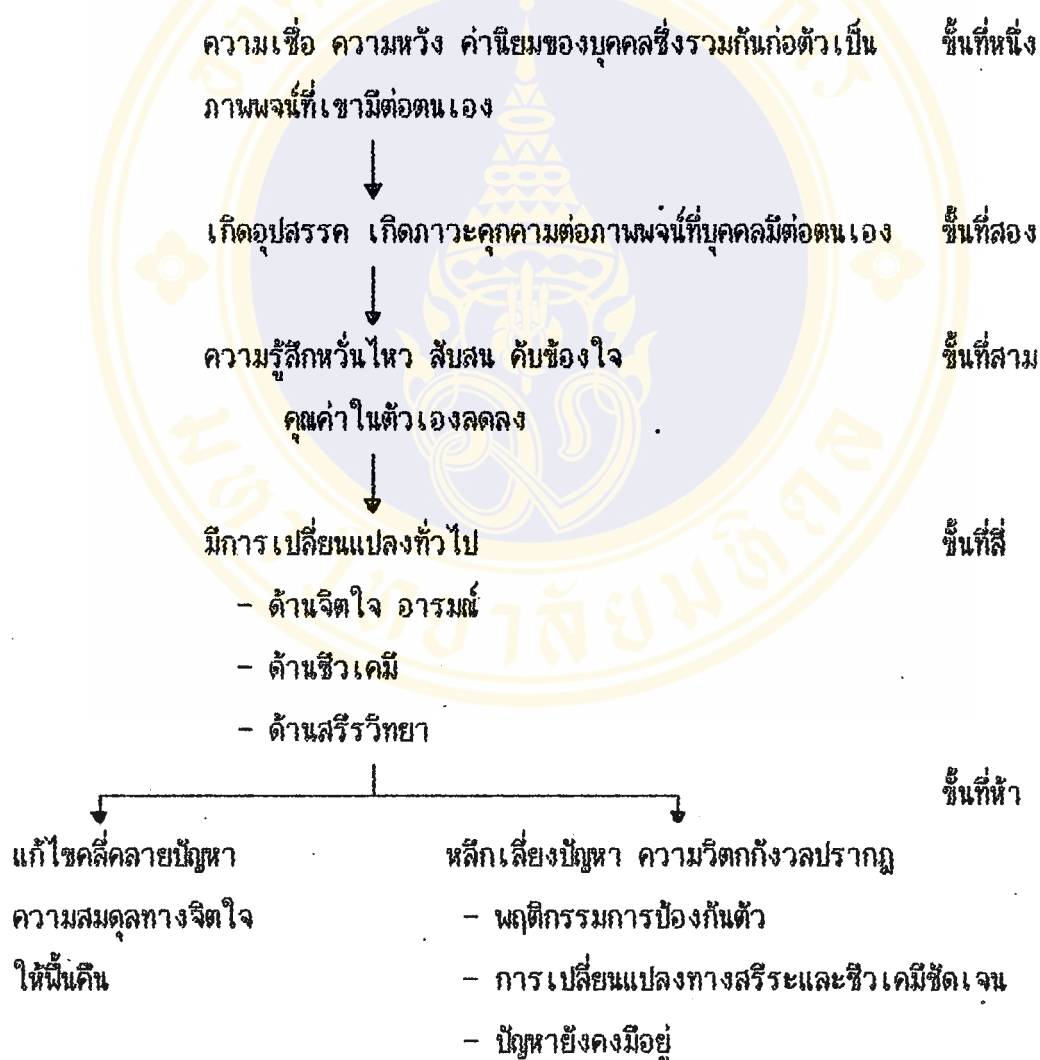
เมื่อมีการคุกคามเกิดขึ้นทางร่างกายและความเป็นตัวของตัวเองแล้ว จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความคับข้องใจ (Frustration) ความรู้สึกขัดแย้ง (Conflict) และภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหล่านี้จะมีผลให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวลขึ้น (Luckmann and Sorensen 1979 : 122)

2. การสื่อถึงกันของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นกับผู้ใดแล้วจะสามารถถ่ายทอดไปยังผู้อื่นที่ติดต่อสัมพันธ์อยู่ในขณะนั้นได้ เช่น จากมารดาไปสู่บุตร จากผู้ป่วยไปสู่พยาบาล หรือจากพยาบาลไปสู่ผู้ป่วย เป็นต้น เป็นสาเหตุที่พบได้กับบุคคลที่มีการติดต่อสื่อสารกันหรือมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการสื่อถึงกันนี้จะไม่รุนแรงเท่ากับสาเหตุจากการคุกคามความปลอดภัย

เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุทั้งสองประการที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล เกิดขึ้นกับบุคคลแล้ว จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่สำคัญและพบอยู่เสมอก็คือ การถูกคุกคามความปลอดภัยของแต่ละบุคคล เหตุการณ์อย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลหนึ่งเกิดความวิตกกังวล แต่อาจไม่ทำให้อีกบุคคลหนึ่งเกิดความวิตกกังวลก็เป็นได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความหมายของเหตุการณ์นั้น ๆ และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งเหตุการณ์หรือตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล อาจเป็นเหตุการณ์ภายนอกหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจก็เป็นได้ ซึ่งเพอร์เลย์ (Perley, cited in Roy 1976 : 219) ได้กล่าวถึงความรู้สึกที่เป็นสิ่งคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยนั้นมักจะเกี่ยวเนื่องกับสภาวะทางจิตใจ 3 ประการ

คือ ความรู้สึกขาดผู้ช่วยเหลือ (Sense of Helplessness) ความรู้สึกว่าถูกแยกอยู่โดดเดี่ยว (Sense of Isolation) ความรู้สึกไม่มั่นคง (Sense of Insecurity)

ความวิตกกังวลไม่ว่าสาเหตุใดก็ตาม จะมีกลไกหรือขั้นตอนในการเกิดเป็นความวิตกกังวลในลักษณะที่เหมือน ๆ กัน ซึ่งเพปโล (Peplau, อ้างถึงใน อุบล นิวิตชัย 2528 : 1117) ได้แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน สรุปได้ตามแผนภูมิดังนี้



แผนภูมิที่ 2 แสดงขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล (อุบล นิวิตชัย 2528 : 1117)

จากขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวลทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ ในแต่ละบุคคลอาจใช้ระยะเวลาแตกต่างกันในการที่จะผ่านขั้นตอนทั้งหมดนี้และแม้แต่ในบุคคลเดียวกันก็ตาม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลนั้น รวมทั้งประสบการณ์ในอดีตและความแตกต่างระหว่างบุคคล ถ้าบุคคลใดสามารถผ่านขั้นตอนทั้งหมดนี้ได้ก็จะสามารถกลับสู่ภาวะปกติ ดำเนินกิจกรรมต่อไปได้ แต่ถ้าไม่สามารถผ่านขั้นตอนเหล่านี้ไปได้ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลจะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน แม้ว่าจะเกิดจากสิ่งเร้าที่เหมือนกันก็ตาม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหมายของสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคลนั้น นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการรับรู้ของแต่ละบุคคลอีกด้วย โดยทั่วไปแล้วระดับความวิตกกังวลสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้ (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว 2527 : 169 ; Stuart & Sundeen 1983 : 208-209)

1. ความวิตกกังวลในระดับต่ำ (Mild anxiety) ทำให้บุคคลมีความตื่นตัวมากกว่าปกติในการเผชิญอันตราย บุคคลจะดูกระฉับกระเฉงว่องไวสามารถสังเกตและรับรู้สิ่งต่าง ๆ ตลอดจนเหตุการณ์ของตนเองได้อย่างละเอียดละออ มีการแก้ปัญหาได้ดี ใช้กลไกการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

2. ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (Moderate anxiety) ทำให้สภาวะการรับรู้ของบุคคลแคบลงจดจ่ออยู่เฉพาะสิ่งที่สนใจ ไม่สามารถรับรู้สิ่งที่อยู่นอกจุดสนใจได้ การตื่นตัวมีมากขึ้น กระฉับกระเฉงมากขึ้น จนดูเหมือนลุกลี้ลุกลน ความสามารถในการแก้ปัญหายังคงมีอยู่ ความรู้สึกอดทนน้อยลง โกรธง่าย ร้องไห้ง่าย

3. ความวิตกกังวลในระดับสูง (Severe anxiety) บุคคลในภาวะนี้การรับรู้แคบมากจุดสำคัญจะถูกมองข้ามไปแล้วไปรับรู้ในส่วนปลีกย่อย ไม่สามารถเชื่อมโยงการรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ได้ จิตใจหมกมุ่นอยู่เฉพาะความรู้สึกเป็นทุกข์ของตนเอง กระสับกระส่ายหรือลุกลี้ลุกลนมากขึ้น อาจพูดมากและพูดเร็วตะกุกตะกัก หรือในทางตรงกันข้ามอาจไม่พูดเลยก็ได้

4. ความวิตกกังวลในระดับสูงสุด (Panic) เป็นความวิตกกังวลที่อยู่ในภาวะตื่นตัวกลัวสุดขีด สวมการรับรู้และสติสัมปชัญญะจะน้อยมากหรือไม่มี บุคคลจะรู้สึกสับสนจนไม่สามารถเผชิญปัญหาใด ๆ ได้ และอาจทำในสิ่งที่ภาวะปกติจะไม่ทำ เช่น ก้าวร้าวรุนแรงหรือในทางตรงกันข้าม หรือออกมาในรูปซึมเฉยไม่รับรู้ใด ๆ

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลในระดับต่ำหรือปานกลาง จะก่อให้เกิดผลในทางสร้างสรรค์ แก่บุคคลนั้น ๆ โดยจะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการตื่นตัว สามารถแก้ปัญหาและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น แต่เมื่อความวิตกกังวลสูงขึ้นถึงระดับสูงและสูงสุด จะทำให้การรับรู้ลดลงเรื่อย ๆ และขัดขวางกิจกรรมความสามารถต่าง ๆ จนอาจถึงเจ็บป่วยทางจิตประสาทได้

### ผลกระทบของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีรวิทยา ด้านจิตใจและพฤติกรรม ซึ่งพอจะสรุปผลของความวิตกกังวลได้ดังนี้ ( บังอร เจริญชัยภูมิ 2533 : 14 ; Stuart & Sundeen 1983 : 212-213)

การเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมีและสรีรวิทยา เป็นผลเนื่องมาจากการเร่งทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อตอบสนองต่อภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้น เป็นผลให้มีการหลั่งของฮอร์โมน อีพิเนฟริน (Epinephrine) แอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) และอะดีโนคอร์ติคอล (Adrenocortical) มากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้มีผลต่อการควบคุมสมดุลของเกลือแร่ สารน้ำ และการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนต่าง ๆ ภายในร่างกายทำให้ระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายทำงานเพิ่มขึ้นขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวล การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้แก่ หัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้น การหายใจลึกและเร็วขึ้น ม่านตาขยาย ปากแห้ง ความอยากอาหารลดลง กล้ามเนื้อเกร็ง เหงื่อออก ตัวเย็น ผิวหนังซีด

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เกิดจากความรู้สึกขัดแย้งและความไม่แน่ใจ ซึ่งแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึก นึกคิด ได้แก่ ความรู้สึกอึดอัด หวาดหวั่น กังวล ไม่สบายใจ หงุดหงิด โกรธ รู้สึกว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างเลวร้ายเกิดขึ้น และรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยตนได้จึงอาจมีอาการเศร้า มีความรู้สึกผิด รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง นอกจากนี้ยังทำให้หมกมุ่นครุ่นคิด ไม่มีสมาธิ การตัดสินใจไม่ดี การรับรู้ผิดพลาด ความจำและความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง

การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นคำพูดและท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง กำมือแน่น เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดมุ่งหมาย มือสั่น พูดจาวนทะเลาะ พูดเร็ว

พูดเสียงดังหรือเบา พูดซ้ำ ๆ ในเรื่องเดิม กลอกตาไปมา หลบตาหรือพยายามหลบหนี และไม่ให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

พฤติกรรมดังกล่าว ถือว่าเป็นกระบวนการธรรมชาติ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วบุคคลจึงต้องพยายามปรับตัวเพื่อรักษาสมาดุลย์ทางจิตใจเอาไว้ การปรับตัวจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความสามารถ กำลังใจที่ได้รับ ความรุนแรงของเหตุการณ์ และสิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือสิ่งที่เหลืออยู่ว่ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด (สมภพ เรื่องตระกูล 2524 : 144) ซึ่งโดยทั่วไปแล้ววิธีการเผชิญปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลที่บุคคลใช้มี 4 ลักษณะใหญ่ๆ คือ (Stuart & Sundeen 1987 : 350-351)

1. การลดความขัดแย้งในใจ (Task-oriented reaction) หรือสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นด้วยการใช้ความสามารถทางสติปัญญา ในการแก้ปัญหาตามสถานะความเป็นจริง เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่บุคคลรู้สึกตัว ได้แก่ การต่อสู้ การหลีกเลี่ยง หรือ การประนีประนอม

2. การป้องกันตัวเองด้วยการใช้กลไกทางจิต (Ego-oriented reaction) กลไกนี้เป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ไม่ช่วยแก้ปัญหา แต่ช่วยขจัดความวิตกกังวลให้หมดไปจากจิตสำนึก เพื่อรักษาสมาดุลย์ของจิตไว้ กลไกทางจิตที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ การเก็บกด (repression) การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (rationalization) และความเพ้อฝัน (Fantasy) เป็นต้น กลไกนี้ถ้าบุคคลนำไปใช้จนเกิดความเคยชินจะเป็นการแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง แต่จะหลีกเลี่ยงหรือหลบหลีกปัญหา ทำให้ไม่รู้จักตัวเองที่แท้จริง จนในที่สุดอาจเกิดโรคจิต โรคประสาทได้ (Rouhani 1987 : 26)

3. อาการแสดงทางร่างกาย (Psychological conversion) จัดเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสม โดยแสดงอาการออกทางร่างกายโดยไม่รู้ตัว เช่น อาการหอบหืดหรือมีแผลในกระเพาะอาหาร

4. การเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย (Physiological Conversion) มักเกิดกับบุคคลที่มีความวิตกกังวลติดต่อกันเป็นเวลานาน อวัยวะต่าง ๆ เหล่านี้จะถูกทำลายไปทีละน้อยและเกิดโรคได้ในที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะจิตสรีรภาพ (Psychosomatic disorder) และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้อีก

## การวัดระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่มีการแสดงออกแตกต่างกันไปหลายประการ การวัดความวิตกกังวล จึงสรุปได้ 3 วิธีดังนี้ (Stuart & Sundeen 1983 : 209 ; Travellbee 1971 : 191)

1. การวัดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ( Physiological Measure of Anxiety ) โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย ( Mitchell and Loustau 1981 : 249 ) เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา การมีเหงื่อออก เป็นต้น การวัดวิธีนี้ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากระดับของความวิตกกังวลจะไม่สัมพันธ์กับอาการที่แสดงออกของบุคคลที่มีความวิตกกังวล นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของแต่ละบุคคลก็มีแบบแผนที่แตกต่างกัน (ศิริกาญจน์ เฟือกเทศ 2527 : 49)

2. การวัดโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ( Self - Report Measure of Anxiety ) เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบตามความรู้สึกของตนเองแล้วจึงนำมาประเมินความวิตกกังวลนั้น ๆ ที่นิยมใช้กันมาก ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวล The State - Trait Anxiety Inventory ของสปิลเบอร์เกอร์ ( Speilberger 1976 : 34-37 ) สำหรับในประเทศไทยได้มีผู้นำมาใช้หลายท่าน เช่น ศิริกาญจน์ เฟือกเทศ (2527 : 49) ได้นำไปใช้วัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยคล้ายกรรมชายที่เข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อน เป็นต้น

3. การสังเกตจากพฤติกรรมที่แสดงออก ( Behavioral Measure of Anxiety ) เป็นการสังเกตถึงความผันแปรในด้านต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนไหว การพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกายกับการรับรู้ เนื่องจากความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมานั้นเป็นปฏิกริยาที่สะท้อนออกมาจากอารมณ์ภายใน เช่น การขาดสมาธิ หงุดหงิดนอนไม่หลับ การวัดจะใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นให้เหมาะสมตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการวัดความวิตกกังวลทั้ง 3 วิธีนั้น การวัดโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกนี้มีผู้นิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากมีความเป็นไปได้สูง โดยอาจใช้แบบใดแบบหนึ่งหรือทั้งสองแบบร่วมกันก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือการวัดนั้น ๆ



คูเปอร์สมิธ (Coopersmith 1967 cited in Whall 1987 : 90) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่า หมายถึง การพิจารณาตัดสินค่าของตนเองตามความรู้สึก และทัศนคติที่มีต่อตนเองของแต่ละบุคคล

ออสูเบล (Ausubel 1978 : 403) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกที่ว่าตนเองมีความสามารถในการทำอะไรให้ประสบความสำเร็จ และมีความเชื่อว่าตนเองมีความสำคัญและมีคุณค่าในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง

แบร์รี่และมอร์แกน (Barry & Morgan 1985 : 13) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกของการยอมรับตนเองและเป็นการมองตนเองในทางบวก

และสแตกเนอร์ (Stagner 1965 : 197) ให้ความเห็นว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่ว่าตนเองมีความสามารถที่จะเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้

จากความหมายและคำจำกัดความของผู้รู้หลายท่านจะสรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ได้แก่ ความรู้สึกที่ว่าตนเองมีความสามารถ มีความสำคัญ มีประโยชน์ต่อสังคมและได้รับการยอมรับจากสังคม

ทานท์ (Taft 1985 : 78) กล่าวว่าในการที่จะเข้าใจความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้น เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ของอัตมโนทัศน์ เพราะอัตมโนทัศน์เป็นผลรวมของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งประกอบด้วยความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ความศรัทธา เจตคติ ความพอใจ การยอมรับเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งรวมทั้งการประเมินตนเองในด้านความเป็นเอกลักษณ์ ความมีคุณค่า และการรับรู้ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม

จากแนวคิดดังกล่าวนักทฤษฎีจึงได้แบ่งอัตมโนทัศน์ออกเป็นหลายส่วน ซึ่งจะแบ่งแตกต่างกันไปตามแนวคิดของนักทฤษฎีแต่ละคน โดยทั่วไปจะแบ่งออกเป็น

1. อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) เป็นการรับรู้ถึงคุณลักษณะด้านร่างกาย ซึ่งหมายถึงรูปร่างหน้าตา ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย รวมทั้งสมรรถภาพทางเพศ และสภาวะสุขภาพซึ่งเกิดตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งก็คือภาพลักษณ์ (body image) นั้นเอง ภาพลักษณ์เป็นคุณลักษณะซึ่งแต่ละบุคคลจะให้คุณค่าแก่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายของเขา

2. อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral ethical self) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ คำนิยมทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนาซึ่งแต่ละบุคคลยึดถือเป็นบรรทัดฐานในการตัดสินว่าการกระทำสิ่งใดถูกหรือผิด ดีหรือเลว

3. อัตมโนทัศน์ด้านความสม่ำเสมอในตนเอง (Self - Consistency) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในลักษณะประจำตัวซึ่งคงที่หรือเป็นการรักษาความมั่นคงของมโนภาพตนเอง การเจ็บป่วยจะก่อให้เกิดความสม่ำเสมอในบุคคลเสียไป ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคลอีกด้วย

4. อัตมโนทัศน์ด้านปณิธานหรือความคาดหวัง (Self - ideal or self - expectation) เป็นความรู้สึกนึกคิด เจตคติเกี่ยวกับตนเองตามที่บุคคลนั้นปรารถนาจะเป็น บุคคลจะตั้งความหวังเอาไว้ว่าตนจะเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ และจะพยายามเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นอย่างที่ตั้งปณิธานไว้ หากทำได้ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองจะดี มีความมั่นใจขึ้น แต่หากทำไม่ได้ ความรู้สึกที่มีต่อตนเองจะลดลง คือมีความรู้สึกท้อถอยและไร้คุณค่า บทบาทในสังคมเป็นสิ่งที่อิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ด้านนี้ ทำให้มนุษย์มีปฏิกริยาตอบสนองต่อสังคมไปในทางที่สังคมส่วนใหญ่ยอมรับ

5. อัตมโนทัศน์ด้านการยอมรับในคุณค่าของตนเอง (Self - esteem) เป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวกับตนเองในคุณค่าหลาย ๆ ด้านที่ตนเองมีอยู่ เป็นส่วนประกอบสำคัญของอัตมโนทัศน์โดยบุคคลมักจะประเมินคุณค่าของตนเองจากลักษณะที่ตนเป็นอยู่ เปรียบเทียบกับลักษณะที่ตนอยากให้เป็น ระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะสามารถเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของอัตมโนทัศน์ได้

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าอัตมโนทัศน์ในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากอัตมโนทัศน์เป็นส่วนที่บุคคลมองตนเองว่า เป็นอย่างไร ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้น เป็นส่วนที่บุคคลมองเข้าไปในแต่ละส่วนของอัตมโนทัศน์ว่าตนเองเป็นอย่างไร ดังนั้นเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุให้อัตมโนทัศน์ของบุคคลลดลง เช่น ความสูญเสีย ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด และความไม่สมหวัง สิ่งเหล่านี้จะมีส่วนเปลี่ยนแปลงการยอมรับในคุณค่าของตนเอง ประกอบกับปฏิกริยาบอกลับจากบุคคลอื่นที่ใกล้ชิดมีส่วนร่วมเสริมสร้างให้อัตมโนทัศน์ด้านการยอมรับในคุณค่าของตนเองนี้ชัดเจนยิ่งขึ้น

### พัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

นักจิตวิทยาหลายท่านได้พยายามที่จะอธิบายถึงพัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล อาทิ บาร์รี่ (Barry 1989 : 13) อธิบายว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นภาวะทางจิตที่ได้รับการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก เป็นผลสะท้อนที่เกิดจากการสัมผัสและความรักของผู้เลี้ยงดู ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานของการรับรู้ในคุณค่าของตนเองของเด็ก เด็กซึ่งอยู่ในครอบครัวที่มีความรักและได้รับการยอมรับในคุณค่าของตนแล้ว จะสะสมความรู้สึกของการมีคุณค่าของตนไว้ในจิตใจ ส่วนเด็กที่ถูกปฏิเสธหรือถูกดูหมิ่นจะมีความรู้สึกต่ำต้อยและกระทบกระเทือนจิตใจ ซึ่งแนวความคิดนี้คล้ายคลึงกับทฤษฎีทางจิตวิเคราะห์ของซิลลิแวน (Sullivan) ที่กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองถูกสร้างขึ้นตั้งแต่ในวัยทารก โดยมารดาจะเป็นแบบอย่างโครงสร้างต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเด็ก มารดาที่แสดงความรักและพอใจบุตร จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ส่วนเด็กที่ไม่ได้รับความรักและความสนใจจากมารดาจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่ำ

ไมเซนเฮลเดอร์ (Meisenhelder 1985 : 128) ได้ชี้ให้เห็นว่าบิดามารดามีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล เขาได้อ้างถึงการศึกษาของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg 1965) ซึ่งได้ทำการศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นเด็กเล็กและชั้นเด็กโตจำนวนมากกว่า 5000 ราย พบว่า ภูมิหลังและทัศนคติของบิดามารดามีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุตร โดยมีรายละเอียดผลการศึกษาดังนี้ ความสนใจเอาใจใส่ดูแลของบิดามารดาที่มีต่อบุตรเป็นปัจจัยสำคัญต่อความรู้สึกมีคุณค่าของเด็ก, เด็กเพศชายซึ่งอยู่ในชั้นเรียนที่สูงกว่าจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าเด็กชั้นอื่น ๆ , เด็กซึ่งมาจากครอบครัวที่มีปัญหาจะมีผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์จากการเลี้ยงดูของบิดามารดา หรือผู้ปกครองที่สะสมในอดีตมีผลมากต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองในปัจจุบัน

การรับรู้คุณค่าของตนเองนั้นอาจประเมินได้จากบุคคลในสังคมและปฏิกิริยาของบุคคลที่แสดงออกกับสังคม สิ่งแวดล้อมที่มีพื้นฐานมาจากการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว อิทธิพลที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เด็กรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเองคือวิธีที่พ่อแม่และบุคคลที่สำคัญสำหรับเขาแสดงปฏิกิริยาต่อเขา (Blanck & Blanck 1978 cited in Barry 1989 : 98) และเมื่อโตขึ้นปฏิกิริยาจากบุคคลรอบข้างจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เขาแสดงออก หากเด็กได้รับความรักจากครอบครัวและเพื่อน ๆ ก็จะมองตนเองในทางบวก แต่ถ้าครอบครัวและเพื่อนไม่เห็นคุณค่าของเขาแสดง

ความรังเกียจ วิพากษ์วิจารณ์ และไม่ยอมรับเขา สิ่งเหล่านี้ก็จะนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางลบ (Barry 1989 : 98)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะมีผลกระทบอย่างมากตั้งแต่ช่วงของวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในวัยนี้มันักคนเกี่ยวกับตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าระยะใด เพราะเมื่อเด็กอยู่ระหว่างวัยรุ่น โรงเรียนและเพื่อน ๆ จะสนองความต้องการใหม่ ๆ ซึ่งพ่อแม่ไม่สามารถสนองให้ได้ นั่นคือความต้องการตำแหน่งในสังคม เพราะฉะนั้นเด็กจะถูกอิทธิพลของเพื่อนครอบงำอย่างรุนแรง พฤติกรรมของเขาจะเปลี่ยนตามที่เพื่อน ๆ ในวัยเดียวกันได้สนองตอบต่อเขา ยอมรับ และวิพากษ์วิจารณ์ตัวเขาทั้งในทางบวกและทางลบเป็นผลให้เขาเกิดทัศนคติต่อตนเองและเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขึ้น ซึ่งอาจเป็นทางบวกหรือทางลบก็ได้ (Ausubel 1968 : 284) นอกจากนี้ในวัยนี้บุคคลต้องมีการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองหลายอย่าง ได้แก่ การประกอบอาชีพในอนาคต รวมทั้งความคาดหวังเกี่ยวกับผลสำเร็จในการประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมและการยอมรับของสังคม ตลอดจนความสำเร็จในชีวิตสมรส และความสามารถในการแสดงบทบาทที่ตนได้รับ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2531 : 87)

และเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ วุฒิภาวะจะทำให้บุคคลมองตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยที่ผู้ใหญ่จะยอมรับตัวเองมากขึ้นและพอผันน้อยกว่าวัยรุ่น เพราะได้เรียนรู้ที่จะเผชิญกับสิ่งที่ตัวเองขาดและพยายามเพิ่มความเข้มแข็งให้กับตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในวัยนี้จึงมีการเปลี่ยนแปลงน้อย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเปลี่ยนแปลงอีกครั้งในวัยสูงอายุ เนื่องจากอยู่ในวัยหมดประจำเดือน การเกษียณอายุการทำงาน การสูญเสียชีวิตของคู่สมรส ตลอดจนการสูญเสียความสามารถด้านร่างกาย เป็นต้น (Drierer , cited in Roy 1976 : 235)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลในแต่ละวัยอาจแตกต่างกันไป มาสโลว์ (Maslow, 1954 : 411) เชื่อว่า มนุษย์มีความต้องการขั้นพื้นฐาน 5 อย่างคือ ความต้องการทางร่างกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการความรัก ความเห็นอกเห็นใจและความเป็นเจ้าของความต้องการเป็นที่นิยมยกย่อง เห็นตนเองมีคุณค่า และความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จสมหวังในชีวิต ทุก ๆ คนในสังคมมีความปรารถนาที่จะได้รับความสำเร็จในตนเองสูง และต้องการให้ผู้อื่นยอมรับนับถือในความสำเร็จของตนด้วย ถ้าความต้องการนี้ได้รับการตอบสนองจนพอใจจะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความสามารถและมีประโยชน์ต่อสังคม แต่ถ้าความต้องการนี้ถูกขัดขวาง จะทำให้เกิดความรู้สึกมีปมด้อยหรือเสียหาย เกิดความรู้

ลึกด้วยคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะไปเกี่ยวข้องกับ การปรับตัวของบุคคลนั้น ๆ ด้วย กล่าวคือ คนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่า คนอื่น ๆ มีความคิดเกี่ยวกับตัวเขาในทางที่ต่ำกว่า จึงมักจะหลีกเลี่ยงการที่จะต้องตกเป็นเป้าสายตาของผู้อื่น หรือการอยู่ในบทบาทเด่น ๆ เสียเพื่อที่จะระงับความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากความเชื่อมั่น (Stagner 1965 : 99) คนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จึงเป็นคนที่ขาดความมั่นใจในตนเองไปด้วย และอาจจะเป็นสาเหตุให้ประสบความสำเร็จในชีวิตได้ยาก เพราะลักษณะความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นด้านหนึ่งมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จ ความเชื่อมั่นในตนเองและความพึงพอใจในสภาพของตน ส่วนอีกด้านหนึ่งนั้นมีความสัมพันธ์กับการปฏิเสธไม่ยอมรับตนเอง ความล้มเหลวในชีวิตและความวิตกกังวล (นิพนธ์ แจ้งเอี่ยม 2519 : 30)

ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามระดับวุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับอัตมโนทัศน์ (Stanwyck cited in Kozier & Erb 1988 : 508) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลงได้ตาม เวลา สถานการณ์ บทบาทในสังคมของบุคคล (Kendler 1968 : 467) รวมทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมก็มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลเช่นเดียวกัน ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลใดดำเนินไปในด้านดีประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางที่ดีมักเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง เปิดเผยและนำเสนอ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ดีจะนำไปสู่การแสดงออกของความคิดที่ดีและถูกต้อง มีความสามารถและปรารถนาที่จะเสนอความคิดเหล่านี้แก่ผู้อื่น ในขณะที่เดียวกันก็จะปรารถนาที่จะรับฟังข้อเสนอแนะของผู้อื่นด้วย (Hill & Smith 1990 : 134) ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่า ตนเองหมดความสามารถ ไร้ประโยชน์ และเหตุการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อชีวิตของคนอื่น ๆ หรือของเขาเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง (Taylor 1982 : 129) ผลที่ตามมาหลังจากเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำคือ สุขภาพเสื่อมลง สูญเสียบทบาทการทำงานในสังคม สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง (Taft 1985 : 77-84) ขาดความมั่นใจในตนเอง มีการรับรู้แคบหรือเบี่ยงเบนจากความเป็นจริง มักจะแสดงออกด้วยความรู้สึกละอายหรือรู้สึกผิด อ่อนไหวง่ายต่อการวิพากษ์วิจารณ์ และหลีกเลี่ยงการพบปะกับบุคคลอื่น คำพูดที่ใช้มักแสดงถึงความรู้สึกสิ้นหวัง ไร้ค่า ไม่ยอมรับคำชมเชย (Kozier , Erb & Bufalino 1989 : 165 ; Watson & Bell 1990 : 15)

## การเสริมสร้างความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเอง เป็นสิ่งที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องและเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา สถานการณ์และบทบาทในสังคมของบุคคล บุคคลที่มีความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเองต่ำจะมีพฤติกรรมและการปรับตัวในสังคมไม่ดี ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองไร้ค่าหรือไม่มีค่าเพียงพอ มีพฤติกรรมและการปรับตัวในสังคมไม่ดี มีการรับรู้แคบ และเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง (Rosenberg 1965 :55) และมีความวิตกกังวลสูง การเสริมสร้างให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเอง จึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง ผู้ให้ความช่วยเหลือจะต้องพยายามเสริมสร้างให้ผู้ป่วยตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง เข้าใจตนเองและมีกำลังใจต่อสู้กับอุปสรรคต่อไป วิธีที่จะเสริมสร้างให้บุคคลมีความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นนั้น สามารถกระทำได้โดย

1. ช่วยให้ผู้บุคคลได้เข้าใจถึงความคิด ความรู้สึกของตนเอง โดยใช้วิธีสนทนาระหว่างบุคคล 2 คน มีการติดต่อซึ่งกันและกันเน้นที่ความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้รับความช่วยเหลือ โดยเฉพาะในเรื่องการยอมรับ การเปิดโอกาส และการให้กำลังใจ กล่าวคือ การเข้าใจถึงสถานการณ์ที่แท้จริงของเขาไม่ว่าเขาจะคิดหรือมีความรู้สึกอย่างไร เป็นการยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข (ลักษณะ ธรรมไพโรจน์ 2532 :15) เปิดโอกาสให้คิดหรือพูดทุกสิ่งทุกอย่างที่เขาอยากจะพูดและไม่ว่าเขาจะแสดงออกอย่างไรก็ตาม ผู้ให้ความช่วยเหลือไม่ด่วนตัดสินใจหรือวิจารณ์ผู้ป่วยลงไป จะทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ว่าเขาจะไม่เป็นอันตรายจากการที่เขาคิดหรือรู้สึก เขาสามารถแสดงความรู้สึกของเขาโดยไม่มี ความจำเป็นที่จะต้องเก็บกดความรู้สึกนึกคิดไว้ด้วยวิธีเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความผ่อนคลาย ลดกลไกการป้องกันตนเอง และจัดการแก้ไข ปัญหาของเขาได้ นอกจากนี้ผู้ให้ความช่วยเหลือต้องแสดงให้ผู้ป่วยเห็นถึงความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ให้การช่วยเหลือในเรื่องของการเข้าใจ ความจริงใจ และความสนใจในปัญหาของเขาและควรแสดงให้เห็นว่าเขายังมีความหวังโดยการชี้ให้เห็นถึงขั้นตอนต่าง ๆ ในการช่วยเหลือแก่เขา

2. เปิดโอกาสให้บุคคลประสบกับความสำเร็จ โดยการให้เข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรมที่จัดให้ควรเป็นกิจกรรมที่เป็นไปในทางเสริมสร้าง โดยหากิจกรรมที่ตรงกับความสามารถและความสนใจของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้โอกาสผู้ป่วยพบกับความสำเร็จอันจะเป็นผลดีต่อการเสริมสร้าง

คุณค่าของตนเอง และควรเน้นถึงสิ่งที่ผู้ป่วยภาคภูมิใจและประสบความสำเร็จเท่าที่ผ่านมาในอดีต (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527 : 144)

3. สร้างความมั่นใจให้กับบุคคล โดยการให้คำชมเชยเมื่อผู้ป่วยปรับตัวได้เหมาะสมและให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการตัดสินใจและต้องการเวลาที่จะรวบรวมความคิด และรับรู้สิ่งที่จะเกิดขึ้น (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527 : 142) เช่น การอยู่เป็นเพื่อนผู้ที่ประสบกับความสูญเสียอย่างใกล้ชิดในระยะเวลาที่เขาต้องการความช่วยเหลือ

4. ให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจ เช่น ให้ความรู้เรื่องโรคที่กำลังเผชิญอยู่ ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น ฯ เพื่อให้ผู้ป่วยนำข้อมูลเหล่านี้ไปศึกษาพิจารณาหาความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับข้อมูลเหล่านั้นว่ามีความสัมพันธ์สอดคล้องกันแค่ไหนหรือไม่ จะทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

### ผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายกับการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหรือการยอมรับในคุณค่าของตนเอง เป็นส่วนประกอบสำคัญของอัตมโนทัศน์ ซึ่งประกอบด้วยอัตมโนทัศน์หลายด้าน การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์เพียงบางด้านย่อมสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และอัตมโนทัศน์โดยรวม และทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลมักได้รับอิทธิพลจากความสำเร็จในหน้าที่การงาน บทบาทในครอบครัวและสังคม สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ฯ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ใดที่ทำให้สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เปลี่ยนแปลงไป เช่น ความสูญเสีย การเจ็บป่วย ฯ จะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปด้วย (Norris & Kunes-Connell 1985 : 746) ดังนั้น การทำแท้งผิดกฎหมาย ซึ่งถือเป็นภาวะเจ็บป่วยที่สำคัญประการหนึ่งจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยภายหลังทำแท้งผิดกฎหมายมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่เจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยหรือรุนแรง หรือจะเป็นการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตก็ตามจะมีความรู้สึกสูญเสียเกิดขึ้น เช่น สูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านร่างกาย สูญเสียความรู้สึกมั่นใจในตนเอง สิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบโดยตรงต่ออัตมโนทัศน์

ด้านต่างๆ ของบุคคลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์เปลี่ยนแปลงไปด้วย

ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและอัตมโนทัศน์ของสตรีที่ท่าแท้งผิดกฎหมายอาจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นพร้อม ๆ กัน (Driever, cited in Roy 1976 : 174-176) ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) ในสตรีที่ท่าแท้งผิดกฎหมายและมีภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ติดเชื้อ ตกเลือด มดลูกเน่า มดลูกแตก ภาวะเจ็บป่วย เช่นนี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่า บางส่วนของร่างกายต้องสูญเสียหน้าที่ ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการทำหน้าที่ของร่างกายให้ดำเนินไปตามปกติ การดำเนินชีวิตประจำวันจะเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพที่เคยเป็นอิสระ อาจจะต้องมีการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้ความภาคภูมิใจของผู้ป่วยลดลงไปได้มาก

2. การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethical self) การลักลอบท่าแท้งผิดกฎหมายจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผิด ละอาย เป็นความรู้สึกเจ็บปวดทางจิตใจ ที่เกิดเนื่องจากกระทำสิ่งที่ฝืนค่านิยมทางศีลธรรมจรรยาของตนเอง และคนส่วนมากบางรายที่ท่าแท้งแล้วเกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรงหลังท่าแท้ง ผู้ป่วยจะคิดว่าผลที่ตนเองประสบอยู่นั้น เนื่องมาจากการกระทำที่ผิดศีลธรรมจรรยา บาป จึงถูกลงโทษ ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บปวดทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมองไม่เห็นคุณค่าในตนเอง

3. การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ด้านความสม่ำเสมอในตนเอง (Self-consistency) ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการท่าแท้งผิดกฎหมาย และปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพกับผู้อื่น ทำให้ความรู้สึกในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยไม่สมดุลย์ จะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล (Perley, cited in Roy 1976 : 211) ซึ่งเป็นอารมณ์ที่เกิดได้กับทุกคน และยังมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้วย

4. การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ด้านปณิธานหรือความคาดหวัง (Self-expectation) อัตมโนทัศน์ด้านนี้จะเปลี่ยนแปลงตั้งแต่เกิดปัญหาตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการขึ้นมา จากปฏิภิกิริยาของฝ่ายชายที่มีต่อการตั้งครรภ์ดังกล่าวในทันทีที่ฝ่ายหญิงไปปรึกษา และการคาดหวังต่าง ๆ ของฝ่ายหญิงเมื่อไม่เป็นไปตามดังที่หวัง หญิงนั้นก็เกิดความรู้สึกสับสน คับข้องใจ เริ่มมีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง และในรายที่มีความจำเป็นต้องท่าแท้งทั้ง ๆ ที่มีความต้องการบุตร เช่น ความไม่พร้อม หย่าร้างกับสามีขณะตั้งครรภ์ ในผู้ป่วยประเภทนี้จะรู้สึกว่าตนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตาม

บทบาทที่ตนคาดหวังไว้ ผู้ป่วยจะเกิดความท้อถอย เห็นตัวเองด้อยในคุณค่า หมุดกำลังใจและสิ้นหวัง เนื่องจากไม่สามารถควบคุมให้มีการตั้งครรถ์ต่อไปได้

5. การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ด้านการยอมรับในคุณค่าของตนเอง (Self-esteem) เป็นอัตมโนทัศน์ที่เปลี่ยนแปลงมากในผู้ป่วยที่ท่าแท้งผิดกฎหมาย เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้ประสบกับภาวะสูญเสีย กล่าวคือ สูญเสียบทบาทที่ตนคาดหวัง หน้าที่การงาน สูญเสียสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และในบางรายอาจจะสูญเสียอวัยวะบางส่วนจากร่างกายไป ซึ่งการสูญเสียนี้จะมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับอารมณ์เป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ ฟรีแมนและคณะ (Freeman, et al. 1980 : 630) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยที่แท้งบุตรทุกคนไม่ว่าจะแท้งโดยเกิดขึ้นเองหรือทำแท้งจะมีความกดดันทางอารมณ์ซึ่งสัมพันธ์กับความสูญเสีย เช่น รู้สึกผิด วิตกกังวล ละอาย มองเห็นตนเองไร้คุณค่าและซึมเศร้า

ผู้ป่วยท่าแท้งผิดกฎหมายที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น ติดเชื้อ ตกเลือด มดลูกทะลุ มดลูกเน่า จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะรู้สึกว่าตนต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ความสามารถของตนลดน้อยลง มีผลทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนไป เช่น การผ่าตัดเอามดลูกทิ้ง ผู้ป่วยจะยิ่งมองเห็นตนเองไร้คุณค่ามากขึ้น มีความวิตกกังวลสูง กล่าวว่าตนจะสูญเสียความเป็นสตรีเพศ ไม่สามารถมีลูกได้อีกต่อไป ทำให้หมดความสำคัญของการเป็นสตรี (Wolf 1970 cited in Barnett 1983 : 98) ซึ่งความกลัวเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ทำลายภาพลักษณ์ของผู้ป่วยให้เป็นไปในทางลบทั้งสิ้น ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองไร้คุณค่า ไร้ศักดิ์ศรี และยอมรับนับถือในคุณค่าของตนเองต่ำ

จะเห็นได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยท่าแท้งผิดกฎหมายนี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่มีต่อตนเองในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนี้ จะมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับอัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา ด้านปณิธานหรือความคาดหวัง ด้านความสม่ำเสมอแห่งตน หรือด้านครอบครัวและสังคมอีกด้วย การตระหนักถึงความสำคัญองอัตมโนทัศน์ด้านการยอมรับในคุณค่าของตนเองในผู้ป่วยท่าแท้งผิดกฎหมาย จะช่วยให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ไปในด้านยอมรับในคุณค่าของตนเองมากขึ้น ซึ่งตรงกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามหลักของมาสโลว์ (Maslow) การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านนี้ พยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความหวัง และตระหนักในคุณค่าของตนเองมากขึ้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย จึงเป็นภาวะทางจิตใจที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเพราะจิตใจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่ออาการของโรค ดังที่ โจนเดน (Sjoden 1983 : 6) ซึ่งได้ทำการศึกษาถึงผลการดูแลด้านจิตใจควบคู่ไปกับการรักษาทางยากับกลุ่มที่ได้รับการรักษาทางยาเพียงอย่างเดียว ผลปรากฏว่า กลุ่มที่ได้รับการรักษาทางยาควบคู่ไปกับการดูแลด้านจิตใจ มีอาการปวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาทางยาเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญ จึงอาจกล่าวได้ว่าในการให้การพยาบาลและช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงนั้นจำเป็นต้องดูแลให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

#### การให้คำปรึกษาของพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมาย

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไป มีเป้าหมายในการให้การดูแลคนทั้งคน ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยมีความเชื่อว่าองค์ประกอบทั้งสามนี้เป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้ ดังนั้นในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมาย พยาบาลจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมไปพร้อม ๆ กับการดูแลช่วยเหลือทางด้านร่างกายเสมอ

พยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดขณะเจ็บป่วยและเป็นบุคคลหนึ่งในระบบเกื้อหนุนคำจูงให้ผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมายสามารถเผชิญกับภาวะทางจิตใจและอารมณ์ คือ ความวิตกกังวลและความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง และสามารถปรับตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะดุลยภาพได้ ดังนั้นจึงเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องชี้แนะแนวทางหรือหาวิธีการที่เหมาะสมมาใช้ เพื่อลดความวิตกกังวล และความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมายในขณะนั้น ซึ่งโดยทั่วไปสามารถทำได้หลายวิธีดังนี้ ( อุกุล วิวัทธิชัย 2527 : 174-178 ; Stuart & Sundeen 1979 : 65-71 ; Meisenhelder 1985 : 128 ; Kozier & Erb 1983 : 851-852 )



1. สร้างสัมพันธภาพที่เปิดเผยเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย โดยการอยู่กับผู้ป่วย นั่งผู้ป่วย พูดอย่างสนใจพร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความวิตกกังวล ความคับข้องใจ และตอบคำถาม ผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา ตลอดจนยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก

2. ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาปัจจุบันก่อน สิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึงประการแรกคือ การผ่อนคลายหรือระงับอาการหรือพฤติกรรมปัญหาที่เกิดขึ้นขณะนั้นก่อน เช่น การรับฟังคำเรียกร้อง รับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์ จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกเท่าที่จะทำได้ ให้ความเห็นอกเห็นใจ และพยายามเข้าใจสภาพความวิตกกังวลและความรู้สึกต่อคุณค่าในตนเอง ตลอดจนสืบหาเหตุเข้ามาซึ่งความวิตกกังวล และความรู้สึกต่อคุณค่าในตนเองและหาทางแก้ไขต่อไป

3. ลดแรงกดดันที่ก่อตัวมาจากความวิตกกังวล และความรู้สึกต่อคุณค่าในตนเอง ซึ่งทำได้หลายรูปแบบ โดยปล่อยให้บุคคลแสดงออกทางคำพูด เช่น เปิดโอกาสให้บุคคลนั้นระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจต่าง ๆ หรือให้แสดงออกทางร่างกายเช่น ใช้วิธีการออกกำลังกาย การทำสมาธิ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการสัมผัส

4. แก้ไขปัญหาทางร่างกาย ในบางรายอาจจำเป็นต้องให้ยาระงับประสาทและยาคลายความกังวล เพื่อลดอาการให้สงบโดยเร็ว ซึ่งพยาบาลต้องดูแลฤทธิ์ข้างเคียงของยาพร้อมทั้งประเมินอาการแสดงของความวิตกกังวลและความรู้สึกต่อคุณค่าในตนเองร่วมด้วย

5. การให้ข้อมูลและคำอธิบายแก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นการชี้แนะและประกอบการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้ทราบ เข้าใจและประเมินสถานการณ์ถูกต้อง ทำให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์นั้นได้ดี และเกิดความสบายใจขึ้นพร้อมทั้งยังทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาอีกด้วย

6. การให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจอารมณ์ ความวิตกกังวลและพฤติกรรมของตน จะได้สามารถควบคุมหรือแก้ไขความวิตกกังวลนั้นได้ หลักสำคัญของวิธีนี้คือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและยอมรับพยาบาล (สันต์ หัตถิรัตน์ 2531:67) เป็นผลให้ผู้ป่วยกล้าพูดระบายความวิตกกังวลมากขึ้น และเริ่มมองเห็นคุณค่าในตนเองด้วย

จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นมีหลายวิธี วิธีการให้คำปรึกษาเป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุด

สามารถช่วยเหลือระดับประคองให้ผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย มีกำลังใจ มีความมั่นใจในตนเอง ในการที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา ได้อย่างเหมาะสม และมีความสบายใจ มองเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น

### การให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นคำที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายและเป็นคำซึ่งมีความหมายในตัวเองที่ทุกคนเข้าใจ บุคลากรทางการแนะแนวและการให้คำปรึกษา ต่างให้คำจำกัดความของคำว่า การให้คำปรึกษาแตกต่างกัน ดังนี้

ทองเรียน อมรัชกุล (2524 : 8) กล่าวว่า เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ขอรับคำปรึกษา โดยที่ฝ่ายแรกได้ให้คำแนะนำเพื่อให้อีกฝ่ายหนึ่งได้รับการศึกษารู้จักตัวเองในส่วนที่เกี่ยวกับจุดต่อจุดเด่นของตน พร้อมทั้งหาทางปรับปรุงความคิดรวบยอดของตน มีการนำเอาศักยภาพทั้งหมดภายในตัวออกมาใช้อย่างเต็มที่ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปในแนวทางที่ปรารถนา

วารุณี ธนวานิช (2523 : 54) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาว่าการให้คำปรึกษานั้นเป็นวิธีที่เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษามีอิสระอย่างเต็มที่ที่จะแสดงความรู้สึกนึกคิดและทำสิ่งต่าง ๆ โดยได้รับการยอมรับจากผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตนเองขึ้น

โรเจอร์ (Roger 1942 : 3) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ผู้รับคำปรึกษาได้รับการช่วยเหลือให้รู้จักช่วยตนเอง

อาบนเคิล (Arbunekle, อ้างถึงในทองเรียน อมรัชกุล 2524 : 8) กล่าวว่า เป็นแนวคิดที่ให้บุคคลสองคนคือ ผู้ให้และผู้ขอรับคำปรึกษาได้พูดคุยถึงปัญหาข้อข้องใจจนกระทั่งผู้รับคำปรึกษา ได้ดำเนินการในส่วนของตนมาถึงจุดซึ่งสามารถมองเห็นลู่ทางและตัดสินใจได้ว่า ทางเลือกอย่างไหนสมเหตุสมผล คือมีการยอมรับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ขอรับสิ่งแวดล้อมตามสภาพความเป็นจริงและสามารถแก้ปัญหาได้ในที่สุด ผลสำคัญที่เกิดขึ้นเมื่อมีความยุ่งยากทางอารมณ์จะทำให้ผู้ขอรับคำปรึกษาสามารถมองเห็นแนวทางกว้างขวางขึ้นจนผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ได้

ซอสโตรอมและบราห์มเมอร์ ( Shostrom & Brammer 1952 : 1 ) ให้นิยามว่า การให้คำปรึกษาเป็นสัมพันธภาพของการให้ความช่วยเหลือที่เต็มไปด้วยความหมายระหว่างบุคคลสองฝ่าย คือ ฝ่ายให้คำปรึกษาซึ่งมีบทบาทในการช่วยให้อีกฝ่ายหนึ่งได้สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองและสิ่งแวดล้อม

จากความหมายของการให้คำปรึกษาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า ได้มีการแสดงถึงความเข้าใจที่แตกต่างกันไปในลักษณะบางประการของการให้คำปรึกษา อย่างไรก็ตามการให้นิยามเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา มักจะกล่าวถึงกระบวนการที่ค่อนข้างกว้าง ๆ

ดังนั้นจึงอาจสรุปความหมายของการให้คำปรึกษาได้ว่า การให้คำปรึกษาก็คือกระบวนการช่วยเหลือบุคคลเป็นการส่วนตัวระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมดีขึ้น และได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่ตามที่เขาสามารถจะพัฒนาได้ ทั้งนี้เพื่อให้เขารู้จักช่วยตนเอง และสามารถตัดสินใจเลือกดำเนินการด้วยตนเองได้ในที่สุด

### ปรัชญาของการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษาไม่มีปรัชญาที่ยึดถือเป็นพื้นฐานดังนี้ (Macgowan & Schmidt. 1962 : 95-96)

1. การให้คำปรึกษาควรตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ยอมรับความมีค่าและศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคล และยึดหลักว่าทุกคนควรได้รับความช่วยเหลือในเรื่องส่วนตัวหากเขาต้องการ
2. การให้คำปรึกษาควรให้ความสนใจในตัวผู้รับคำปรึกษาโดยยึดหลักพัฒนาคนทั้งคนให้เจริญจนสุดศักยภาพของคน ๆ นั้น ช่วยให้แต่ละคนได้นำพลังความสามารถที่ตนมีอยู่ออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อสังคมตามที่แต่ละคนต้องการ
3. การให้คำปรึกษาเป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลในการตัดสินใจเลือกวางแผนและปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิต
4. การให้คำปรึกษามีความจำเป็นจะต้องศึกษาและเข้าใจสภาพทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลให้ลึกซึ้ง และควรเข้าใจบุคคลนั้น ๆ เป็นอย่างดี

5. การให้คำปรึกษาควรมีการติดตามวัดผลให้ถูกต้องเพื่อการปรับปรุงการให้คำปรึกษาให้มีผลดีที่สุดที่เป็นไปได้

### แนวทางในการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษามีแนวทางปฏิบัติ 3 วิธีคือ การให้คำปรึกษาแบบนำทาง การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง และการให้คำปรึกษาแบบผสม ( คมเพชร จัตรศุกกุล 2529 : 90 ) ซึ่งแนวคิดและขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแต่ละวิธีสรุปได้ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาที่มุ่งไปที่ปัญหาของผู้รับบริการ เป็นสำคัญและมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยมีแนวความคิดว่าบุคคลจะแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้รู้จักตนเอง และมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

2. การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non-Directive Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นแนวคิดของ คาร์ล อาร์ โรเจอร์ (Carl R. Rogers) ที่เชื่อว่าปัญหาย่อมสัมพันธ์กันทั้งหมดกับตัวบุคคล ดังนั้น ความสนใจของผู้ให้คำปรึกษาจึงควรมุ่งไปถึงตัวบุคคลทั้งหมดมิใช่มุ่งเพียงแค่ปัญหาส่วนใดส่วนหนึ่ง สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาที่อบอุ่นจะช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นวิธีการในการแก้ปัญหา รู้จักตนเองและทำที่สุดสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง

3. การให้คำปรึกษาแบบผสม (Electic Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาโดยนำเอาวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางและแบบไม่นำทางมาผสมกัน ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมกับผู้รับบริการ และลักษณะของปัญหา การให้คำปรึกษาแบบนี้มีแนวคิดว่า มนุษย์แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน แนวทางในการแก้ปัญหาก็ไม่เหมือนกัน การแก้ไขปัญหาคควรคำนึงถึงตัวบุคคลและเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุการณ์ ไม่ควรใช้วิธีการใดเพียงวิธีการหนึ่งกับทุกคนในการแก้ปัญหา ( พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา 2527 : 219 )

ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางในการให้คำปรึกษาแบบผสมในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่ง ราตรี พันธราษฎร์ (2527 : 106) ได้สรุปลักษณะของการให้คำปรึกษาแบบผสมไว้ดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้พิจารณาถึงความเหมาะสมของการนำเอาวิธีการต่าง ๆ มาใช้ โดยคำนึงถึงทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ
2. ลักษณะที่สำคัญ คือ ความยืดหยุ่นในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะเน้นเทคนิคบางอย่างในบางกรณี และมีการเปลี่ยนแปลงได้เสมอ
3. เสรีภาพในการเลือกและการแสดงออก กระทำได้ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ
4. ความรู้สึกสบายใจเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการจะต้องมีความรู้สึกดีต่อสิ่งที่เขากำลังกระทำ มีความมั่นใจร่วมกันและมีความซื่อสัตย์ในสัมพันธภาพ

### ประเภทการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาทั้ง 3 วิธีดังกล่าวข้างต้น เมื่อพิจารณาขนาดของกลุ่มผู้รับบริการเป็นหลักอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ การให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้คำปรึกษารายกลุ่ม (วัชร ทรัพย์มี 2523 : 85-86) แนวคิดของการให้คำปรึกษาแต่ละประเภทพอสรุปได้ดังนี้

1. การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคล โดยมีการพบปะเป็นการส่วนตัวระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถที่จะวางโครงการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีใช้เฉพาะจะสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่เท่านั้น แต่จะรวมถึงการช่วยให้มีทักษะในการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ได้ด้วยตนเองอีกด้วย

2. การให้คำปรึกษารายกลุ่ม (Group Counseling) การให้คำปรึกษารายกลุ่มเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองหรือแก้ไขปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษากันหรือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มโดยมีผู้ให้คำปรึกษารวมอยู่ด้วย สมาชิกกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึก และความคิดเห็นของแต่ละคนเป็นการได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหาและได้ใช้ความคิดในการที่จะแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง รวมทั้งได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การให้คำปรึกษารายบุคคล ดังนั้นจึงขอเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการในการให้คำปรึกษารายบุคคลดังต่อไปนี้

## กระบวนการให้คำปรึกษา

กระบวนการที่ใช้ดำเนินการ เพื่อให้คำปรึกษาบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการได้มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการเริ่มต้นให้คำปรึกษา ขั้นตอนการปฏิบัติ และขั้นตอนการสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (Brammer 1985 : 47-58)

1. ขั้นตอนการเริ่มต้นให้คำปรึกษา (Initiating phase) ประกอบด้วย
  - 1.1 การเตรียมการให้คำปรึกษา (Preparation and Entry)
  - 1.2 การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา (Clarification)
  - 1.3 การกำหนดรูปแบบของการให้คำปรึกษา (Structure)
  - 1.4 การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship)
2. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Working phase) ประกอบด้วย
  - 2.1 การศึกษาสำรวจ (Exploration)
  - 2.2 การร่วมกันทำความเข้าใจปัญหาให้ตรงกัน (Consolidation)
  - 2.3 การวางแผนและกำหนดวิธีแก้ปัญหา (Planning)
3. ขั้นตอนการสิ้นสุดการให้คำปรึกษา (Terminating phase)

การดำเนินการในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนการเริ่มต้นให้คำปรึกษา (Initiating phase)

1.1 การเตรียมการให้คำปรึกษา (Preparation and Entry) ในขั้นตอนนี้สิ่งที่ จะเตรียมพร้อมมีดังนี้ คือ

ก. สถานที่ ต้องมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง โดยห้องต้องมีความสงบ เป็น สักส่วน มีความสะดวกสบาย การจัดห้องเป็นระเบียบแต่ไม่เป็นทางการจนเกินไป เพราะอาจจะ ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกไม่ผ่อนคลาย การจัดที่นั่งไม่ควรมีโต๊ะคั่นกลาง เพราะจะทำให้ ผู้รับคำปรึกษารู้สึกเห็นห่าง สำหรับในหอผู้ป่วย พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาอาจใช้ห้องใดห้องหนึ่งบนหอ ผู้ป่วยที่มีลักษณะดังกล่าว จะเป็นการดีที่สุดแต่ถ้าไม่มีห้องอาจใช้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยหรืออาจ ทำที่ข้างเตียงผู้ป่วยก็ได้

ข. ผู้ให้คำปรึกษา ก่อนที่จะให้คำปรึกษาควรเตรียมตัวเองให้พร้อมก่อน กล่าวคือ มีการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับคำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ พร้อมทั้งจะให้คำปรึกษา

1.2 การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา (Clarification) ผู้ให้คำปรึกษาควรอธิบายให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้

ก. วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา

ข. การเลือกมุ่งเฉพาะปัญหาใดปัญหาหนึ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเห็นพ้องกันว่าเป็นปัญหาสำคัญ อันดับแรกที่ต้องแก้ไข เพื่อให้การให้คำปรึกษานั้นมีประสิทธิภาพ

ค. ข้อจำกัดและขีดความสามารถในการให้คำปรึกษา ถ้าหากปัญหาที่เกิดขึ้นเกินขีดความสามารถที่ผู้ให้คำปรึกษาจะทำได้ก็ส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนั้นต่อไป การที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจตรงกัน จะทำให้การให้คำปรึกษานั้นมีประสิทธิภาพ เพราะการให้คำปรึกษาต้องมีการร่วมมือกันทั้งสองฝ่าย ในการพิจารณาหาทางแก้ไขต่อไป

1.3 การกำหนดรูปแบบการให้คำปรึกษา (Structure) เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพิจารณาเพื่อจะกำหนดรูปแบบ หรือวางแนวทางในการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับลักษณะของปัญหา ซึ่งความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหาชัดเจน จะช่วยให้การกำหนดรูปแบบของการให้คำปรึกษาเป็นไปได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ในบางรายอาจมีปัญหาไม่มากนัก อาจต้องการเพียงระบายอารมณ์หรือต้องการให้คนรับฟังปัญหาเท่านั้นก็เพียงพอแล้ว ในกรณีเช่นนี้ รูปแบบการให้คำปรึกษา อาจเป็นเพียงการรับฟังหรือการใช้คำถามปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายอารมณ์หรือความคับข้องใจก็เพียงพอแล้ว

1.4 การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship) เป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่งในการทำให้การให้คำปรึกษาบรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพที่ดีช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาไว้วางใจ กล่าวที่จะพูดถึงปัญหาของตน สิ่งที่จะช่วยให้การสร้างสัมพันธภาพได้ผลดีก็คือ การเป็นผู้ฟังที่ดีของผู้ให้คำปรึกษา และพร้อมที่จะรับฟังปัญหาหรือเรื่องราวอื่นที่เกี่ยวข้อง นอกจากการฟังที่ดีแล้ว จำเนียร ช่วงโชติ (2521 : 90-100) ได้กล่าวถึงสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งได้แก่

ก. การยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน (Positive Regard and Respect) เป็นการยอมรับในความเป็นบุคคลของแต่ละคนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่มีเงื่อนไข และมีความเชื่อ

มันว่าบุคคลสามารถพัฒนาได้ ซึ่งการที่จะเกิดการยอมรับนั้นต้องเกิดจากความรู้สึกที่ว่าบุคคลทุกคนล้วนมีคุณค่ามีสิทธิในการเลือกวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองและมีศักยภาพในการพัฒนาได้

ข. การร่วมรับรู้ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาอย่างที่เขารู้สึก (Empathy) เป็นการเข้าใจถึงความรู้สึก ความคิดและภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับคำปรึกษาอย่างที่เขารู้สึก มีความเข้าใจและยอมรับอย่างที่เป็น โดยแท้จริง

ค. ความจริงใจ (Sincerity) เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับการสร้างสัมพันธภาพ กล่าวคือ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจในการแสดงความรู้สึกของตน ไม่เพียงเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความพึงพอใจ ต้องมีความเป็นตัวของตัวเอง มีการแสดงออกอย่างจริงใจเป็นธรรมชาติ ทั้งคำพูดและท่าทาง ความจริงใจนี้มีความสำคัญมากกว่ากลวิธีของการให้คำปรึกษา

ง. การสื่อสารอย่างเด่นชัดตรงประเด็น (Concretness) นั่นคือ การที่ผู้ให้คำปรึกษาสามารถสื่อความหมายทั้งเนื้อหา และความรู้สึกอย่างเด่นชัด เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจปัญหาและความรู้สึกของตนได้อย่างถูกต้องตรงประเด็น

นั่นคือ สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาซึ่งทักษะสำคัญในขั้นนี้คือ ความเงียบ (Silence) หรือการหยุด ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะยอมให้ผู้รับคำปรึกษาพูดอะไรก็ได้สุดแล้วแต่ ในขณะที่เดียวกันก็ให้ใช้ความเงียบมาสกัดกั้นเพื่อเปลี่ยนหัวข้อในการให้คำปรึกษา หรืออาจจะใช้เป็นจุดริเริ่มในการขยายไปยังหัวข้ออื่น ๆ ก็ได้ นอกจากนี้ในขั้นนี้ควรใช้การแสดงออกโดยไม่ใช้คำพูดประกอบการให้คำปรึกษา เช่น การสัมผัส การพยักหน้า การประสานสายตา เป็นต้น

## 2. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Working phase)

### 2.1 การศึกษาสำรวจ (Exploration)

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาพยายามศึกษาและสำรวจผู้รับคำปรึกษาอย่างถี่ถ้วนรอบคอบ เพื่อจะได้เข้าใจถึงความวิตกกังวล ความเชื่อของผู้รับคำปรึกษา ทั้งนี้เพื่อผู้ให้คำปรึกษาจะได้วิเคราะห์ถึงปัญหาของผู้รับคำปรึกษา นิยามไปถึงสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาควรเปลี่ยนแปลง และผู้ให้คำปรึกษาควรจะใช้วิธีอย่างไรจึงจะสามารถทำให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษายังคงต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับคำปรึกษา และจำเป็นต้องแสดงออกให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึงความสนใจ การยอมรับ และเข้าใจในปัญหาของเขา ทั้งในด้านคำพูดและกริยาท่าทาง

## 2.2 การร่วมกันทำความเข้าใจปัญหาให้ตรงกัน (Consolidation)

เมื่อผู้ให้คำปรึกษาได้ทราบถึงลักษณะของผู้รับคำปรึกษาในแง่มุมต่าง ๆ และได้ทราบถึงปัญหาของเขาโดยละเอียดแล้ว ผู้ให้คำปรึกษามองหาความเข้าใจปัญหานี้กับผู้รับคำปรึกษาอีกครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ก่อนที่จะตัดสินใจกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญห โดยผู้ให้คำปรึกษา อาจสรุปถึงปัญหาและสาเหตุพร้อมทั้งบอกให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบ ทั้งนี้เพื่อจะได้ทำความเข้าใจให้ตรงกันเป็นการป้องกันการเข้าใจผิดหรือความผิดพลาด ในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

## 2.3 วางแผนและกำหนดวิธีแก้ปัญห (Planning)

ขั้นนี้เป็นการวางแผนในการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการให้คำปรึกษา ตลอดจนวางแผนแก้ไขปัญหทั้งระยะสั้นระยะยาว และตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหสำหรับวิธีการแก้ไขปัญหที่ควรระมัดระวังวิธีการในการแก้ไขปัญหหลาย ๆ วิธี ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องระลึกเสมอว่าวิธีการแก้ไขปัญหที่ดีที่สุดจะต้องเป็นวิธีที่ผู้รับคำปรึกษามีอิสระในการตัดสินใจ เลือกวิธีการแก้ไขที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดสำหรับตัวเขาภายใต้สถานการณ์นั้น ๆ จึงจะมีแนวโน้มเป็นไปได้มากขึ้น เพราะเป็นวิธีการที่ได้ตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง ดังนั้นจึงต้องตระหนักถึงผลที่จะเกิดตามมา ก่อน เมื่อได้ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหแล้ว ต่อไปก็เป็นการร่วมกันกำหนดรายละเอียดของการดำเนินการ และผู้รับคำปรึกษานำไปปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

## 3. ขั้นตอนการสิ้นสุดการให้คำปรึกษา (Terminating phase)

ขั้นนี้เป็นการสรุปผลในสิ่งที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ต้นตามจุดหมายที่วางไว้ เมื่อประเมินผลว่าผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเองดีแล้ว สามารถที่จะระงับความรู้สึกวิตกกังวล มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และมองเห็นแนวทางที่จะแก้ไขปัญหของตนเองแล้วจึงจะยุติการให้คำปรึกษา ถ้าหากยังไม่บรรลุเป้าหมายก็จะต้องค้นหาต่อไปหรือส่งต่อผู้ชำนาญเฉพาะด้านต่อไป

โดยสรุปแล้ว การให้คำปรึกษาที่สมบูรณ์แบบมี 8 ขั้นตอนดังกล่าว แต่ในทางปฏิบัติอาจไม่จำเป็นต้องดำเนินการครบถ้วนทุกขั้นตอน แล้วแต่ลักษณะปัญหาของผู้รับคำปรึกษาและ

ผู้ให้คำปรึกษา กล่าวคือ ในบางกรณีผู้รับคำปรึกษายังไม่พร้อมที่จะแก้ไขปัญหาต่อไปหรือ เป็นปัญหาที่เกินขอบเขตความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาก็ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

การให้คำปรึกษาจะมีประสิทธิภาพหรือบรรลุเป้าหมาย ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องทราบถึงเทคนิคในการให้คำปรึกษา เพราะจะช่วยให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

### เทคนิคการให้คำปรึกษา

เทคนิคที่สำคัญของการให้คำปรึกษา มีดังนี้

1. เทคนิคการฟัง (Listening Technique)
2. เทคนิคการนำ (Leading Technique)
3. เทคนิคสะท้อน (Reflecting Technique)
4. เทคนิคการสรุป (Summarization Technique)
5. เทคนิคการทำให้เกิดความมั่นใจ (Reassuring Technique)
6. เทคนิคในการพบแบบเผชิญหน้ากัน (Confronting Technique)

1. เทคนิคการฟัง (Listening Technique) (วัชร ทรัพย์มี 2528:310-316 ;  
พรณราย ทรัพย์ะประภา 2527 : 220-230)

การฟังมิได้หมายถึงแต่เพียงการได้ยินเข้ามาในหูเท่านั้น แต่รวมทั้งการใช้สายตาสังเกตภาษาทางร่างกาย และการใช้วิจารณญาณในการพิจารณาสาระและทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ในสิ่งที่ผู้ขอรับคำปรึกษาต้องการจะสื่อความหมาย ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรจะทราบว่าเมื่อไหร่ควรพูด ควรถามและเมื่อใดควรเงียบ ควรฟัง ทั้งนี้ย่อมแล้วแต่ความเหมาะสม การเงียบเป็นสิ่งควบคู่ไปกับการฟังเสมอ เพราะในบางครั้งผู้รับคำปรึกษาอาจหยุดพูด เพราะเกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรือคิดไม่ออกว่าควรจะใช้คำพูดอย่างไร ดังนั้นการเงียบจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีเวลาทบทวนเรื่องราวความคิด และช่วยให้เกิดความพร้อมหรือตัดสินใจได้ นอกจากนี้อาจใช้ความเงียบมาเป็นข้อคั่นกลาง เพื่อเปลี่ยนหัวข้อในการให้คำปรึกษาหรืออาจใช้เป็นจุดริเริ่มขยายไปสู่หัวข้ออื่น ควรสนใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษากำลังพูด ไม่ใช่ในสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาคิดจะพูดจึงจะสามารถ

จับใจความได้ครบถ้วน บางครั้งผู้ให้คำปรึกษาต้องทบทวนคำพูดของผู้รับคำปรึกษาด้วยประโยคและข้อความที่เกะกืดรัด (Paraphrasing) เพื่อสรุปประเด็นที่เขาพูด และระหว่างช่วงเวลาที่ได้รับฟัง ต้องมีการแสดงออกถึงความตั้งใจฟัง โดยผู้ให้คำปรึกษามีการประสานสายตากับผู้รับคำปรึกษาเป็นระยะไม่จ้องตรงเกินไป เพราะผู้รับคำปรึกษาจะเกิดความรู้สึกไม่สะดวกใจ และไม่ไว้วางใจ ควรสื่อถึงความเห็นใจ เข้าใจในความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาไปด้วย การโน้มตัวมายังผู้รับคำปรึกษาขณะสนทนาในระยะพอสมควร เป็นสิ่งที่แสดงถึงความพร้อมที่จะรับฟัง อีกทั้งการพูดหรือท่าทางที่แสดงถึงว่าผู้ให้คำปรึกษาได้ติดตามเรื่องราวโดยตลอด เช่น อือ ค่ะ ต่ ไปซิคะ หรือใช้การพยักหน้ารับคำพูดเหล่านี้ จะ เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกได้ดี

## 2. เทคนิคการนำ (Leading Technique)

เป็นเทคนิคที่เอื้ออำนวยหรือสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาได้กล่าวถึงความรู้สึกของตนเอง การนำมีหลายลักษณะ ดังนี้

2.1 การนำโดยทางอ้อม (Indirect Leading) ใช้ในการเริ่มให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความคิด ความรู้สึกของตน การนำทางอ้อมนอกจากใช้คำถามแล้ว การหยุดนิ่งสักครู่และการมองอย่างตั้งใจไปยังผู้รับคำปรึกษาก็เป็นการนำทางอ้อมได้เช่นกัน

2.2 การนำทางตรง (Direct Leading) ใช้ในการกระตุ้นให้มีการขยายความเพิ่มเติมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ หรือสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจความรู้สึกของตนเองให้ลึกซึ้งขึ้นในประเด็นใดโดยเฉพาะ

2.3 การนำเข้าสู่ประเด็น (Focusing) ใช้เมื่อเกิดการสับสนคลุ้มเครือในเรื่องที่พูดและใช้เมื่อต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความรู้สึกและประสบการณ์ของตนเองในเรื่องนั้นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.4 การตั้งคำถาม (Questioning) การตั้งคำถามตรง ๆ จะใช้เมื่อเกิดการสับสนคลุ้มเครือในเรื่องที่พูด และใช้เมื่อต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาได้จัดจ่อหรืออภิปรายในเรื่องนั้น ๆ ต่อไป แต่ในการตั้งคำถามนี้ควรระวังไม่ตั้งคำถามบ่อย ๆ ทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าตนมีหน้าที่เพียงรอตอบคำถามเท่านั้น ซึ่งเมื่อไม่มีคำถามก็จะเป็นผลให้การให้คำปรึกษานั้นหยุดชะงักได้

3. เทคนิคสะท้อน (Reflecting Technique) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจความรู้สึกและเรื่องราวของตนเองมากที่สุด การสะท้อนมี 2 ลักษณะ คือ

3.1 การสะท้อนด้านความรู้สึก (Reflecting Feeling) เป็นการช่วยนำความรู้สึกที่คลุมเครือออกมาให้กระจ่างขึ้นก่อนจะสะท้อนความรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความสามารถในการฟังและคิดตามไปด้วยว่าคำพูดเช่นนั้นของผู้รับคำปรึกษาเกิดจากความรู้สึกอย่างไร แล้วจึงสะท้อนออกมา

3.2 การสะท้อนด้านเนื้อหา (Reflecting Content) เป็นการสะท้อนเนื้อหาเนื่องจากผู้รับคำปรึกษามีปัญหา ไม่สามารถรวบรวมเนื้อหาให้เป็นเรื่องราวปะติดปะต่อกันได้ ผู้ให้คำปรึกษาจะสะท้อนความคิดหรือความรู้สึกโดยใช้ข้อความกะทัดรัด และเป็นคำพูดของตนเอง

4. เทคนิคการสรุป (Summarization Technique) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้รวบรวมประเด็นที่พูดถึงความชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความคิดของตนเอง อีกทั้งช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความมั่นใจว่าผู้ให้คำปรึกษาได้ติดตามฟังอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังช่วยให้การให้คำปรึกษาในแต่ละช่วงมีการยุติลงอย่างเป็นธรรมชาติ ดังนั้นการสรุปจึงควรใช้ในโอกาสที่เริ่มให้คำปรึกษาครั้งต่อไปเป็นการสรุปประเด็นที่พูดในครั้งก่อนที่มีการพูดหลายประเด็นซับซ้อน เมื่อมีการพูดถึงประเด็นสำคัญและเมื่อใกล้ยุติการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้งและสิ่งสำคัญในการสรุป คือ ไม่นำความคิดของผู้ให้คำปรึกษาเพิ่มเข้าไปในการสรุปนั้น ( พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา 2527:17 ; พรหมฉาย ทวีพะประภา 2527 : 248 ; ศิริบุรณ์ สายโกสุม 2528 : 161-163)

5. เทคนิคทำให้เกิดความมั่นใจ (Reassuring Technique) เป็นเทคนิคที่ช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสามารถแก้ไขปัญหาและวางแผนแก้ไขต่อไปได้โดยผู้ให้คำปรึกษาแสดงการยอมรับให้ความมั่นใจ ทั้งนี้ต้องตรงกับความ เป็นจริง และไม่ควรใช้บ่อยเกินไป เพราะจะทำให้รู้สึกหมดคุณค่าและอาจเป็นเหตุให้ผู้รับคำปรึกษาไม่พอใจได้ เพราะจะมีความรู้สึกว่าผู้ให้คำปรึกษาไม่เข้าใจตน และเมื่อมีการให้ความมั่นใจให้กำลังใจแล้วมักมีความสงสัยจนอาจปราศจากความจริงใจต่อไป ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อการให้คำปรึกษา

#### 6. เทคนิคในการนูนแบบเผชิญหน้ากัน (Confronting Technique)

เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษาแสดงความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกับผู้รับคำปรึกษา หรือชี้ให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักหรือยอมรับในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ซึ่งเทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เผชิญกับความรู้สึกของตนเอง เข้าใจตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองในที่สุด

เทคนิคในการให้คำปรึกษาที่กล่าวมาข้างต้นมีความสำคัญต่อการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพร้อมที่จะสำรวจตนเอง ปัญหาของตนและเปิดรับประสบการณ์ใหม่อย่างกว้างขวางขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาและพัฒนาตนเองของเขา

### ประโยชน์ของการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการต่อผู้ป่วย ดังนี้

1. ช่วยให้เกิดกำลังใจที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วย เพราะการให้คำปรึกษาทำให้ผู้ป่วยได้รับความมั่นใจและกำลังใจจากผู้ให้คำปรึกษา จึงช่วยให้เผชิญความเจ็บป่วยได้ดี
2. ช่วยลดความวิตกกังวล เพราะการที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสระบายความรู้สึกหรือเมื่อผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นโดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา จะทำให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่รบกวนจิตใจออกมา ทำให้ผู้ป่วยคลายความอัดอัดได้
3. เข้าใจและมองเห็นแนวทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว เพราะเมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงทำให้รับรู้ข้อมูลได้ดียิ่งขึ้น จึงเป็นผลให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาลและสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้เป็นอย่างดี

จากวิธีการให้คำปรึกษาที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น พอสรุปได้ว่าวิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลนั้นเป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับความเจ็บป่วยในขณะนั้น เป็นกระบวนการที่เน้นความเป็นตนเองของผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น ยอมรับและเข้าใจผู้รับคำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษามีอิสระที่จะแสดงความรู้สึกนึกคิดและทำสิ่งต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในสภาพที่เป็นจริงมากขึ้น บุคคลจะเป็นตัวของตัวเองและเลือกตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่พยาบาลสามารถดำเนินการได้โดยอิสระและมีความเหมาะสมอย่างยิ่ง เพราะพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด มีโอกาสรับรู้เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยได้ดี และสามารถสร้างสัมพันธภาพได้ง่าย เพราะจากลักษณะของงานพยาบาลที่เป็นงานที่ให้บริการช่วยเหลืออยู่เสมอ หากพยาบาลละเลยบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา จะทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกด้านดังกล่าว

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาการให้กำลังใจ การสัมผัส และการให้ข้อมูลมาใช้ ร่วมกับการให้คำปรึกษา เพื่อให้คำปรึกษามีประสิทธิผลดียิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยจะนำวิธีการดังกล่าวมา ใช้ในขั้นตอนของการปฏิบัติซึ่งจะกล่าวโดยสังเขปดังนี้

### การให้กำลังใจ

กำลังใจเป็นพลังภายในจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการผลักดันให้เกิดพฤติกรรมในการเพิ่มพูน การใช้ศักยภาพสูงสุดในตัวบุคคลต่อการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และมีความสุข กำลังใจมีความสำคัญมากในช่วงที่อยู่ในภาวะเครียด การให้กำลังใจสนับสนุนให้จิตใจมีความเข้มแข็ง เป็นแรงผลักดันสำคัญที่ช่วยให้บุคคลรักษาสมดุลของจิตใจในการเผชิญภาวะวิกฤต เมื่อมีกำลังใจดี จิตใจเข้มแข็ง ทำให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติไปได้ด้วยดี

การให้กำลังใจ หมายถึง การกระตุ้นหรือการสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ การให้ความหวัง การช่วยแก้ปัญหา การทำให้มีชีวิตจิตใจ การให้ความสนใจและการปลอบโยน (Beland & Passos 1981 : 486) การให้กำลังใจสามารถลดความวิตกกังวล ความไม่สบายใจและความรู้สึกต่อคุณค่าในตนเอง สามารถเปลี่ยนความรู้สึกที่มีในทางไม่ดีให้เป็นไปในทางที่ดีได้ เช่น ความรู้สึกไม่สบายใจ ความรู้สึกไร้คุณค่า ให้เป็นความรู้สึกสบายใจ รู้สึกมีคุณค่า เป็นต้น และยังทำให้เกิดแรงเสริมพฤติกรรม (Reinforcement) ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการปรับตัวในทางที่ดี และมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น ป้องกันไม่ให้เกิดการตัดสินใจแก้ปัญหาโดยวิธีการที่ไม่เหมาะสม และช่วยให้บุคคลสามารถผ่านระยะของการปรับตัวต่อภาวะเครียด หรือใช้ชีวิตอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตอย่างปกติ (กรรณิการ์ สุวรรณโคต 2527 : 464)

#### หลักในการให้กำลังใจ

1. ให้เมื่อผู้ป่วยพร้อมที่จะรับ การให้กำลังใจไม่ใช่ให้ทุกเวลา การให้ที่บ่อยเกินไป อาจทำให้เกิดความรำคาญ
2. ต้องเป็นความจริง การพูดไม่จริงถ้าผู้ป่วยมาทราบภายหลังจะทำให้ขาดความเชื่อถือ และความไว้วางใจในตัวพยาบาล

3. ต้องไม่ตั้งความหวังไว้สูงเกินไปว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยจะต้องดีขึ้นเสมอไปหรือหวังจะได้รับคำชมเชยจากผู้ป่วยเป็นการตอบแทน

4. ต้องเข้าใจการรับรู้ของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยคิดว่าปัญหาของเขาร้ายแรงมากแต่พยาบาลพูดลอบว่าไม่ใช่เรื่องใหญ่โตมากมาย ผู้ป่วยจะคิดว่าพยาบาลไม่เข้าใจเขา

5. ต้องใช้ในเวลาที่เหมาะสม ควรเป็นเวลาที่บุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องการหรือการใช้เพื่อการเสริมแรงในการกระทำ ต้องให้ทันทีที่พฤติกรรมนั้นสิ้นสุดลง

การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้หลายวิธี ทั้งการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดซึ่งได้แก่ การชี้แจงสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นความจริง โดยที่พยาบาลจะต้องพูดเท่าที่จำเป็น การใช้คำพูดหรือกิริยาท่าทางปลอดภัยกับผู้ป่วยนั้นจะได้ผลดีต่อเมื่อพยาบาลเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง การให้กำลังใจที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือ การที่พยาบาลรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยระบายความวิตกกังวล โดยให้ความสนใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่ายังมีคนสนใจรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยระบายออกมา (Parry 1978 : 30) นอกจากนี้การให้กำลังใจสามารถกระทำได้โดยที่พยาบาลแสดงออกด้วยท่าทีที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย เช่น การพยักหน้า การยิ้มรวมทั้งให้การสัมผัสอย่างนุ่มนวลต่อผู้ป่วย

จากผลการวิจัยของเฮย์และแอนเดอร์สัน (Hay and Anderson 1963 : 98-99) พบว่า การช่วยเหลือโดยการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยลดความวิตกกังวล ทั้งเพราะผู้ป่วยจะเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และเกิดความรู้สึกกว่าตนเองได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจที่เพียงพอ

นอกจากนี้ มาร์แชล (Marshall 1979 : 1723-1724) ยังกล่าวว่า การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น ซึ่งมีผลต่อการหายของโรคด้วย จากความคิดเห็นดังกล่าวพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้โดยการแสดงท่าทีที่เป็นมิตร และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยท่ามกลางทัศนคติที่ถูกต้อง ซึ่งจะมีผลช่วยลดระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกต่อคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

### การสัมผัส

การสัมผัส เป็นการติดต่อสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (Nonverbal Communication) ประเภทหนึ่งที่มีมนุษย์ใช้เป็นวิธิต่างในการสื่อความหมาย และเป็นตัวกลางของการสื่อสารระหว่าง

บุคคลที่ดีที่สุด จอห์นสัน (Johnson 1965 : 59) กล่าวว่า iva การสัมผัสเป็นพฤติกรรมที่จะสื่อสารให้เกิดความสบายใจ ความรักและความอบอุ่น จากผู้ให้การสัมผัสไปสู่ผู้ถูกสัมผัส และการสัมผัสสามารถสื่ออารมณ์ ความคิด ความเห็นอกเห็นใจ การให้กำลังใจหรือใช้เพื่อถึงความสนใจของบุคคลหรือเพื่อเป็นการท้าทาย นำความสุข ปลอดภัย ไปยังผู้รับการสัมผัส

การสัมผัส เป็นการใช่มือแตะหรือลูบบริเวณมือ แขนและไหล่ ซึ่งสามารถก่อให้เกิดความหมายแก่ผู้ที่ได้รับการสัมผัสเป็นอย่างมาก (Simon 1976 : 27) ในการปฏิบัติการนำการสัมผัสไปใช้ผู้ใช้ควรเข้าใจถึงสรีรวิทยาของการสัมผัส เพราะบุคคลจะรับรู้และแปลความการสัมผัสไปในทางใดขึ้นอยู่กับสรีรวิทยาของการสัมผัสนั้น การสัมผัสเกี่ยวข้องกับและถูกควบคุมโดยระบบรับรู้ความรู้สึก และระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) เมื่อได้รับการสัมผัส การสัมผัสจะไปกระตุ้นอวัยวะรับรู้ความรู้สึก (receptor) ในผิวหนังแล้วส่งกระแสความรู้สึกไปตามทางเดินของประสาท (Neuropathways) กระแสความรู้สึกนี้จะถูกส่งต่อไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งจะเป็นตัวรับและเชื่อมโยงความรู้สึกที่ได้รับจากการสัมผัส และส่งต่อผ่านไปยังสมองทำให้เกิดการรับรู้และแปลความการสัมผัสนั้น สมองจะสั่งการย้อนกลับไปยังระบบประสาทส่วนกลางให้แสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา ในการสัมผัสแต่ละครั้งสมองจะรับรู้และแปลความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ที่ได้รับจากการสัมผัสทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ตั้งแต่ในวัยเด็กจนตลอดช่วงชีวิตของคน ๆ นั้น

ได้มีผู้กล่าวถึงประโยชน์ของการสัมผัสไว้มากมาย ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. การสัมผัสช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล การสัมผัสไม่ว่าจะเป็นการจับมือ จับแขน โอบไหล่ การลูบ หรืออื่น ๆ ก็ตาม สิ่งเหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้แกกันและกัน ระหว่างผู้ให้การสัมผัสและผู้รับการสัมผัส (Simon 1976 : 27)

2. การสัมผัสก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านความรัก ความเชื่อมั่น และความไว้วางใจ ความรักและการสัมผัสไม่สามารถแยกออกจากกันได้นั้นคือ ความรักไม่สามารถเกิดขึ้นในมนุษย์ได้โดยปราศจากการสัมผัส (Barnett 1973 : 104) การสัมผัสที่ได้รับจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในโลก และความไว้วางใจในบุคคล

3. การสัมผัสช่วยทำให้ผู้ที่ได้รับการสัมผัสได้เข้าสู่โลกแห่งความเป็นจริงในขณะที่นั้น การสัมผัสจะเป็นวิถีทางธรรมชาติ และเต็มไปด้วยพลังในการที่จะนำบุคคลเข้าสู่ภาวะ "ที่นี้และเดี๋ยวนี้" (Mason and Pratt 1980 : 1001)

ดังนั้น จึงทำให้บุคคลนั้นได้ตระหนักและยอมรับถึงความเป็นจริงในขณะนั้นว่า ตนเอง กำลังคิดอะไร ทำอะไร ไม่ปล่อยจิตใจและอารมณ์ไปอย่างไร้จุดหมาย เตรียมพร้อมที่จะจัดการกับ วิธีชีวิตของตนเองต่อไป

4. การสัมผัสเป็นการแสดงถึงการอนุญาตและการกระตุ้นให้ผู้ถูกสัมผัสได้ระบายความรู้สึกที่อัดอั้น เพื่อช่วยให้รู้สึกบรรเทาและเข้าใจปัญหาใน ๗

5. การสัมผัสก่อให้เกิดความอบอุ่นใจและความสุขสบาย การได้รับการสัมผัสด้วยความตั้งใจจริง สนใจและเป็นห่วงจะก่อให้เกิดความอบอุ่นใจต่อผู้ได้รับการสัมผัสเป็นอย่างมาก (Goodykoontz 1979 : 14) ซึ่งการสัมผัสจะมีความหมายและมีประสิทธิภาพต่อด้านจิตใจ เป็นอย่างมาก

จากประโยชน์ของการสัมผัสที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่า การสัมผัสจะมีผล ต่อพัฒนาการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และบุคลิกภาพของบุคคล และยังช่วยดำรงรักษาไว้ซึ่ง สุขภาพจิตที่ดีได้อีกด้วย เมื่อบุคคลเกิดความไม่สบายใจ และได้รับการสัมผัสจะทำให้บุคคลนั้นเกิด ความต้องการที่จะระบายความรู้สึกออกมา ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดความรู้สึกสบายใจมากขึ้น อีกทั้ง ยังก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ และกำลังใจแก่ผู้ที่ได้รับการสัมผัส

ในการให้การพยาบาลนั้นพยาบาลจะทำการสัมผัสผู้ป่วยใน 2 ลักษณะคือ

1. การสัมผัสที่พยาบาลกระทำในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลทางร่างกาย เช่น การเช็ดตัว การทำแผล การช่วยเหลือพยุงตัว การนวด และการจับชีพจร เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต้องให้ การสัมผัส

2. การสัมผัสที่พยาบาลกระทำในขณะที่มิใช่กำลังปฏิบัติการพยาบาลทางร่างกาย แต่ เป็นการสัมผัสที่กระทำเพื่อให้เกิดผลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย เช่น การสัมผัสขณะนวดคูด หรือการ สัมผัสเพียงอย่างเดียวโดยมิได้ใช้คำพูด

ไซมอน (Simon) กล่าวว่า การสัมผัสที่พยาบาลกระทำในขณะที่มิใช่กำลังปฏิบัติการ พยาบาลทางร่างกาย มีความสำคัญมากต่อผู้ป่วย เป็นการใช้มือแตะหรือลูบผิวหนังของผู้ป่วย เพื่อ ทำให้เกิดความสุขสบาย บรรเทาความเจ็บปวด และเป็นการแสดงถึงความสนใจเอาใจใส่

การสัมผัสเปรียบเสมือนเป็นภาษาหนึ่งซึ่งเรียกว่า ภาษาของการสัมผัส (Language of Touch) โดยจะมีสัญลักษณ์ของภาษาเช่นเดียวกับภาษาพูดและภาษาเขียน ซึ่งสัญลักษณ์ของภาษาสัมผัสนี้จะแสดงให้เห็นถึงคุณภาพของการสัมผัสที่ทำให้มีความหมายในการสัมผัสต่างกัน ซึ่งประกอบด้วยสัญลักษณ์ 6 ประการ ดังนี้ (Weiss 1979 : 77-78)

1. ช่วงเวลา (Duration) ที่ใช้ในการสัมผัส จะตัดสินใจได้จากประสาทสัมผัสที่เกิดขึ้นเองในแต่ละบุคคลว่าจะใช้เวลาเท่าใด แต่การใช้เวลานานขึ้นจะช่วยทำให้มีการถ่ายทอดความรู้สึกต่อกันเพิ่มมากขึ้น

2. ตำแหน่ง (Location) ของร่างกายที่ได้รับการสัมผัส จะให้ความหมายที่แตกต่างกัน การรับรู้ต่อการสัมผัสขึ้นอยู่กับประสบการณ์ด้วยตนเองว่า การสัมผัสส่วนใดให้ความหมายอย่างไรต่อผู้รับ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมประเพณี และความเสียดสีที่จะสัมผัสในส่วนนั้น ๆ

3. การกระทำ (Action) หมายถึง การแสดงการสัมผัสในตอนเริ่มแรก ซึ่งการสัมผัสที่กระทำทันทีทันใดจะเพิ่มแรงดันของกล้ามเนื้อมากกว่าการสัมผัสที่ค่อยกระทำทีละน้อย

4. ความแรง (Intensity) ของการสัมผัสจะให้คุณภาพที่ต่างกัน การสัมผัสที่ปานกลางจะให้คุณภาพน้อยที่สุด ส่วนการสัมผัสที่มีทั้งแรงและเบาสลับกันไป จะให้คุณภาพมากเพราะจะทำให้ผู้รับเกิดความรู้สึกตอบสนองได้เป็นอย่างดี

5. ความบ่อย (Frequency) หมายถึง จำนวนครั้งของการสัมผัสในแต่ละวัน การสัมผัสบ่อยครั้งจะทำให้เกิดความรู้สึกสนิทสนม

6. ความรู้สึก (Sensation) เป็นปฏิกิริยาของผิวหนังที่เกิดขึ้นเอง การสัมผัสจะให้ความรู้สึกสุขสบายหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับรับรู้ต่อการสัมผัสที่ได้รับ

ดังนั้นเมื่อประยุกต์ใช้การสัมผัส จึงควรคำนึงถึงสัญลักษณ์ของการสัมผัสที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้ผู้รับได้รับรู้และแปลความหมายของการสัมผัสไปในทางที่ดี

นอกจากนั้นการให้การสัมผัสต้องสอดคล้องกับความรู้สึกของผู้รับการสัมผัสในขณะนั้น ผู้ให้การสัมผัสต้องเข้าใจความรู้สึกของผู้รับการสัมผัส จึงจะสามารถให้การสัมผัสที่สอดคล้องกับความรู้สึกของผู้รับได้อย่างเหมาะสม และจะทำให้การสัมผัสนั้นเป็นการสัมผัสที่มีคุณค่าและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Barnett 1973 : 108)

## การให้ข้อมูล

ความไม่รู้เป็นบ่อเกิดแห่งความกลัว วิตกกังวลและความสับสนสิ่งเลว ตลอดจนความรู้สึกขัดแย้งที่ยิ่งใหญ่ที่สุด ความไม่รู้หรือการรับรู้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์นั้น เป็นสาเหตุก่อให้เกิดความพยายามในการแสวงหาหรือการทำนายเหตุการณ์จากประสบการณ์ และความรู้พื้นฐานทั้งที่มีอยู่เดิมและสิ่งที่กำลังรับรู้ใหม่ ซึ่งอาจจะเบี่ยงเบนจากความเป็นจริงทั้งในทางด้านบวกและทางลบ (Beland & Passos 1981 : 377)

ดังนั้น การให้ข้อมูลหรือคำอธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งที่เป็นอยู่ปัจจุบัน และสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ต่อไป แม้ว่าจะเป็นเหตุการณ์ในทางลบ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกยินดีและพึงพอใจต่อการรับรู้เหตุการณ์ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงมากกว่าการไม่ให้ผู้ป่วยได้รับรู้เลย (Korohne & Lawx 1982 : 177-178) เพราะคำอธิบายนั้นสามารถบรรเทาหรือขจัดความวิตกกังวลจากการรับรู้ ความนึกคิดตลอดจนการแปลผลทั้งต่อโรคและการรักษาที่ไม่ถูกต้อง (Luwig 1980 : 419) และช่วยให้สามารถตั้งความคาดหวังได้อย่างเฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้ใช้สติพิจารณาให้เกิดความกระจ่างในปัญหาสามารถกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาได้ ผู้ป่วยจะรู้สึกปลอดภัยขึ้น เกิดความมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่า และมีความหวังในชีวิต และสุขภาพจิตเข้มแข็งยิ่งขึ้น (Redman 1972 : 6) นั่นคือ ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาทางสรีระ เนื่องจากการเสียดสีของร่างกายและเผชิญภาวะเครียดลดลง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมขณะเผชิญภาวะเครียดหรือกำลังจะเผชิญภาวะเครียดได้เหมาะสมยิ่งขึ้น การยอมรับต่อความเจ็บป่วยและการรักษา ตลอดจนความร่วมมือจะยิ่งเพิ่มขึ้นด้วย ดังเช่น การศึกษาของ เวอร์นอนและบิจิโร (Vernon and Bigelow) เกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลกับพฤติกรรมตอบสนองต่อภาวะเครียดในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไส้เลื่อน จำนวน 40 คน ผลจากการศึกษาปรากฏว่าผู้ป่วยแสดงความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับมาก ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเพิ่มขึ้น และอารมณ์ก็เบียด วิตกกังวลต่าง ๆ หลังผ่าตัดลดลง

นอกจากนี้ยังมีคำกล่าวของ เมเยอร์ (Mayers 1964 : 128-129) ว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลนั้นจะช่วยบรรเทาภาวะเครียดของผู้ป่วยได้ดีที่สุด เป็นการช่วยให้เกิดการเรียนรู้ และเป็นกำลังใจให้สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดได้อย่าง

เหมาะสม และ พุกท์ (Putt 1970 : 501) ได้ให้ข้อสรุปผลงานวิจัยไว้ว่า การให้การพยาบาลทางด้านจิตใจร่วมกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการรักษาพยาบาล และวิธีปฏิบัติตน เพื่อให้หายจากโรคเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้นด้วย คำชี้แจงหรือคำอธิบายที่ผู้ป่วยต้องการนั้นจำแนกได้เป็น 2 ประการ คือ ข้อมูลที่จำเป็นซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ข้อมูลประเภทที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาพยาบาล ส่วนข้อมูลอีกประเภทหนึ่งเป็นข้อมูลที่จะตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย

ดังนั้น การให้ข้อมูลหรือความรู้แก่ผู้ป่วยที่ท่ามกลางความวิตกกังวล จึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีประโยชน์ที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างมาก เพราะเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และคาดหวังในประสบการณ์ที่เขาจะได้รับ รวมทั้งวิธีการที่จะได้รับความช่วยเหลือหรือการบรรเทาต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น จะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยที่ท่ามกลางความวิตกกังวลมีความเข้าใจ ยอมรับและร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ และพร้อมที่จะเผชิญกับความไม่สะดวกสบายที่จะได้รับ ซึ่งจะรวมไปถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตัวผู้ป่วยเองในการทำหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับในขณะนั้น

โดยทั่วไปการให้ข้อมูลหรือความรู้แก่ผู้ป่วยที่ท่ามกลางความวิตกกังวลแล้วเกิดอาการแทรกซ้อนจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. การปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบกฎเกณฑ์การเยี่ยม และการปฏิบัติตัวอื่น ๆ ขณะอยู่ในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพจิตใจและการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
2. โรคและภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ หรือมีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายจากการท่ามกลางความวิตกกังวล
3. การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดหรือหลังขูดมดลูก การรักษาแบบต่าง ๆ ที่ให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล
4. การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านไปอยู่บ้าน โดยจะให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพราะระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล มักไม่มีปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะมีอุปกรณ์การ

รักษาพยาบาลพร้อม มีพยาบาลคอยให้ความช่วยเหลืออย่างถูกต้อง แต่เมื่อกลับบ้านผู้ป่วยบางราย ต้องได้รับการรักษาติดต่อกันสักระยะหนึ่ง โดยแพทย์จะนัดให้มาตรวจตามนัด ดังนั้นการให้ข้อมูลก่อนกลับบ้านควรจะเน้นในเรื่องต่อไปนี้ คือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การมีเพศสัมพันธ์ การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ การคุมกำเนิด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลทันทีและการมาตรวจตามนัด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมาย ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน เกิดปัญหาทางด้านจิตใจและสังคม ปัญหาที่พบบ่อยและสำคัญที่สุด ได้แก่ ความวิตกกังวลและความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ซึ่งเกิดจากภาวะเครียดที่คุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของสตรีที่ทำแท้งผิดกฎหมาย เช่น ความเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ การงาน ค่านิยม และเจตคติของบุคคลในสังคม สถานแวดล้อมในโรงพยาบาลและอื่น ๆ ซึ่งความวิตกกังวลและความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองนี้ ถ้าคงอยู่ในระดับสูงและเป็นระยะเวลาานาน จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ ผู้ป่วยจะมีการรับรู้เบี่ยงเบนจากความเป็นจริง ไม่สามารถตัดสินใจหรือเลือกแนวทางที่จะแก้ปัญหาของตนเองได้ ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ให้มีระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองลดลง ผู้วิจัยเชื่อว่า การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย จะสามารถลดความวิตกกังวลและความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองได้ เพราะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยระบายความอัดอั้น ไม่สบายใจออกมา โดยพยาบาลรับฟังอย่างตั้งใจ จริงใจ ไม่วิพากษ์วิจารณ์ และไม่ตัดสินสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ออกมา ขณะเดียวกันจะเพิ่มความอบอุ่นใจ มั่นใจและความไว้วางใจ แก่ผู้ป่วย โดยใช้มือสัมผัสบริเวณข้อมือและแขนของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยระบายความวิตกกังวลออกมาพร้อมกับให้กำลังใจโดยการปลอบประโลมด้วยคำพูด และให้ความสนใจกับผู้ป่วย

นอกจากนี้พยาบาลควรจะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นการชี้แนะและประกอบการตัดสินใจแก่ปัญหาของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับสถานการณ์นั้นได้ จะส่งผลให้ความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวลนั้นลดลง เริ่มมองเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายมีการรับรู้ถูกต้องตามความเป็นจริง มีกำลังใจและมั่นใจในการเผชิญกับปัญหา สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติต่อไป

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ( Quasi-experimental Research ) เพื่อศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย ซึ่งมีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การให้คำปรึกษา

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

#### ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมายที่เข้ารับการรักษาเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่ตึกจักษุ 2 โรงพยาบาลศิริราช ตึกสิรินธรชั้น 7 โรงพยาบาลราชวิถี ตึกเจริญเนียร 2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และตึกสูติกรรมติดเชื้อ โรงพยาบาลวชิระ โดยไม่จำกัดอาชีพ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการทำแท้ง ในช่วงเดือน กรกฎาคม 2534 ถึงเดือน กันยายน 2534

การศึกษาค้างนี้ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ( Purposive Sampling ) จำนวน 40 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มีอายุ 15-45 ปี
2. นับถือศาสนาพุทธ
3. เป็นบุคคลที่มีสติสัมปชัญญะดี ไม่เคยมีประวัติเป็นผู้ที่มีปัญหาทางจิตมาก่อน
4. การได้ยินและการมองเห็นปกติสามารถสื่อความหมายเข้าใจกันได้
5. ไม่ได้รับยาลดความวิตกกังวลหรือยากล่อมประสาท
6. สามารถอ่านออกและเขียนได้

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกำหนดให้

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาจากผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ทำการทดลอง และได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรจากพยาบาลประจำการร่วมด้วย

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรจากพยาบาลประจำการเพียงอย่างเดียว

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวล และส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย เป็นแผนการให้คำปรึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้า ตำรา วารสาร แผนการให้คำปรึกษาเน้นวิธีการให้คำปรึกษา และได้นำวิธีการให้กำลังใจ การสัมผัส และการให้ข้อมูลมาใช้ร่วมด้วย โดยแบ่งขั้นตอนการให้คำปรึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คือ ขั้นตอนของการเริ่มต้นให้คำปรึกษาเป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยสร้างความเป็นกันเองและความคุ้นเคยกับผู้ป่วย โดยผู้วิจัยใช้วิธีพูดคุยและซักถามในเรื่องทั่ว ๆ ไปกับผู้ป่วย และให้การพยาบาลทั่วไปตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เริ่มทำตั้งแต่วันแรกที่ผู้วิจัยเข้าพบกับผู้ป่วย กระทำต่อเนื่องกันไปจนกระทั่งสิ้นสุดการทดลอง

ขั้นตอนที่ 2 คือ ขั้นตอนของการปฏิบัติ เป็นการช่วยเหลือประคับประคองให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะกระทำต่อเนื่องจากขั้นตอนของการเริ่มต้นให้คำปรึกษา โดยผู้วิจัยจะใช้วิธีการให้คำปรึกษา ร่วมกับ การให้กำลังใจ การสัมผัส และการให้ข้อมูล และจะใช้เวลาในการให้คำปรึกษาครั้งละ 45 นาที เป็นเวลา 3 วัน

(ดูรายละเอียดของแผนการให้คำปรึกษาในภาคผนวก ค.)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมาย
- 2.2 แบบสอบถามระดับความวิตกกังวล
- 2.3 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมาย เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยและข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้งครั้งนี้ (รายละเอียดดูในภาคผนวก ข.)

2.2 แบบสอบถามระดับความวิตกกังวล ผู้วิจัยได้ใช้แบบทดสอบระดับความวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger) แบบทดสอบนี้มีชื่อว่า The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิทยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสสัยสุข แบบทดสอบนี้ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เรียกว่า แบบ X-I เป็นการวัดระดับความวิตกกังวลแบบสแตท มีลักษณะการประเมินระดับความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะทำแบบทดสอบ ประกอบด้วยข้อรายการที่แสดงถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลเป็นแบบทดสอบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่มีเลย มีบ้าง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด จำนวน 20 ข้อ เป็นความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 เป็นความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18

ตอนที่ 2 เรียกว่า แบบ X-II เป็นการวัดระดับความวิตกกังวลแบบเทรท มีลักษณะการประเมินระดับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป มี 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่มีเลย มีบางครั้ง มีบ่อย ๆ และมีสม่ำเสมอ จำนวน 20 ข้อ เป็นความรู้สึกทางบวก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 21, 26, 27, 30, 33, 36 และ 39 ความรู้สึกทางลบ 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 และ 40

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดทั้ง X-I และ X-II ในการประเมินความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างในช่วงก่อนและหลังให้คำปรึกษา

การให้คะแนน

เนื่องจากแบบวัดระดับความวิตกกังวลนี้มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความดังนี้

ในข้อความที่มีความหมายเชิงบวกให้คะแนนดังนี้

|             |     |   |       |
|-------------|-----|---|-------|
| มากที่สุด   | ให้ | 1 | คะแนน |
| ค่อนข้างมาก | ให้ | 2 | คะแนน |
| มีบ้าง      | ให้ | 3 | คะแนน |
| ไม่มีเลย    | ให้ | 4 | คะแนน |

ในข้อความที่มีความหมายเชิงลบให้คะแนนดังนี้

|             |     |   |       |
|-------------|-----|---|-------|
| มากที่สุด   | ให้ | 4 | คะแนน |
| ค่อนข้างมาก | ให้ | 3 | คะแนน |
| มีบ้าง      | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่มีเลย    | ให้ | 1 | คะแนน |

คะแนนรวมที่ได้จากแบบวัดทั้ง 2 ฉบับรวมกันมีค่าต่ำสุด 40 คะแนน และมีค่าสูงสุด 160 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่าผู้ตอบมีความวิตกกังวลน้อย คะแนนสูงแสดงว่าผู้ตอบมีความวิตกกังวลมาก

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

การหาความเที่ยงตรงของแบบวัดความวิตกกังวลแบบสเตท ได้รับการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างแล้ว (Construct Validity) โดยสปีลเบอร์เกอร์และคณะซึ่งนำไปทดสอบกับนักศึกษาวิทยาลัยในภาวะที่มีความเครียดจากการดูภาพยนตร์ที่ตั้งเครียดและการสอบ และในภาวะที่ไม่ตั้งเครียด คือช่วงเวลาปกติ และขณะฝึกการผ่อนคลาย การนำผลทดสอบไปหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เป็นรายชื่อแบบไบซีเรียล (Biserial) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .๗3 - .73 ส่วนแบบวัดความวิตกกังวลแบบเทรท ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) โดยนำไปทดสอบกับนักศึกษาเช่นเดียวกัน เนื่องจากค่าสหสัมพันธ์เปรียบเทียบกับแบบทดสอบวัดความวิตกกังวลแบบอื่น ๆ ได้แก่ IPAT Anxiety Scale

แบบทดสอบ STAI ฉบับภาษาไทย ได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือและภาษาก่อนนำไปหาความเชื่อมั่นจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นิตยา กษภักดี สายฤดี วรกิจ โภคากร

และมาลี นิสสัยสุข โดยการทดสอบซ้ำในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2523 - 2524 หาค่าสัมประสิทธิ์ด้วยวิธี Pearson's Product Moment Correlation Coefficient (r) พบว่าแบบ A-State มี  $r=0.27$  (จากคู่มือภาษาอังกฤษ พบว่า A-State มี  $r=0.16-0.54$ ) และแบบ A-Trait มี  $r=0.83$  (จากคู่มือ STAI พบว่า A-Trait มี  $r=0.73-0.86$ )

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ก่อนนำแบบทดสอบไปใช้ ผู้วิจัยได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์อัลฟา ตามวิธีของครอนบาค ดังสูตร ( ประคอง วรรณผล 2529 : 43)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right)$$

เมื่อ  $\alpha$  = ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ  
 $n$  = จำนวนข้อของแบบทดสอบ  
 $\sum S_i^2$  = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ  
 $S_x^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

|                                                 |              |         |     |
|-------------------------------------------------|--------------|---------|-----|
| ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม                 | X-I (State)  | เท่ากับ | .82 |
|                                                 | X-II (Trait) | เท่ากับ | .79 |
| และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 40 คน |              |         |     |
| ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม                 | X-I          | เท่ากับ | .90 |
|                                                 | X-II         | เท่ากับ | .85 |

2.3 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยได้ปรับและดัดแปลงจากแบบวัดออตมโนทัศน์ในส่วนของการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนิทท์ (Fitts 1964) แบบสอบถามนี้เป็นคำถามปลายเปิด และเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ถูกหมด ถูกเป็นส่วนใหญ่ ผิดบ้าง

ถูกบ้าง ผิดเป็นส่วนใหญ่ ผิดหมด จำนวน 45 ข้อจาก 90 ข้อ เป็นข้อความที่มีความหมายในทางบวก 23 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 3, 9, 13, 15, 19, 21, 25, 32, 33, 38, 43, 45, 50, 55, 56, 61, 67, 69, 73, 80, 81 และ 85 ข้อความที่มีความหมายในทางลบ มี 22 ข้อ ได้แก่ข้อ 5, 11, 12, 17, 22, 28, 30, 35, 40, 41, 47, 53, 54, 58, 65, 66, 72, 76, 77, 84, 88 และ 90

### การให้คะแนน

ในข้อความที่มีความหมายเชิงบวกให้คะแนนดังนี้

|                 |     |   |       |
|-----------------|-----|---|-------|
| ถูกหมด          | ให้ | 5 | คะแนน |
| ถูกเป็นส่วนใหญ่ | ให้ | 4 | คะแนน |
| ผิดบ้างถูกบ้าง  | ให้ | 3 | คะแนน |
| ผิดเป็นส่วนใหญ่ | ให้ | 2 | คะแนน |
| ผิดหมด          | ให้ | 1 | คะแนน |

ในข้อความที่มีความหมายเชิงลบให้คะแนนดังนี้

|                 |     |   |       |
|-----------------|-----|---|-------|
| ถูกหมด          | ให้ | 1 | คะแนน |
| ถูกเป็นส่วนใหญ่ | ให้ | 2 | คะแนน |
| ผิดบ้างถูกบ้าง  | ให้ | 3 | คะแนน |
| ผิดเป็นส่วนใหญ่ | ให้ | 4 | คะแนน |
| ผิดหมด          | ให้ | 5 | คะแนน |

คะแนนรวมจากแบบวัดมีค่าต่ำสุด 45 คะแนนและมีค่าสูงสุด 225 คะแนน คะแนนต่ำ แสดงว่าผู้ตอบมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ตอบมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

## การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ช่วยพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องและความเหมาะสมของสำนวนภาษาซึ่งประกอบด้วย

|                                         |   |      |
|-----------------------------------------|---|------|
| นักจิตวิทยา                             | 2 | ท่าน |
| จิตแพทย์                                | 2 | ท่าน |
| อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช     | 2 | ท่าน |
| อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสรีรศาสตร์ | 1 | ท่าน |

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาหาความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยนำไปเปรียบเทียบกับแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ฉบับมาตรฐาน ของ นิกท์ (Fitts) เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงภายในของเครื่องมือที่เลือกมาเพียง 45 ข้อจากจำนวน 90 ข้อ โดยผู้วิจัยให้ประชากรที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ ใช้ระยะเวลาห่างกัน 2 อาทิตย์ แล้วนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาหาความสัมพันธ์กัน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน ได้ค่า  $r = .67$

ต่อจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำคะแนนมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค เช่นเดียวกับแบบสอบถามความวิตกกังวล

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .84

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลองก่อนจำนวน 20 คน หลังจากนั้นเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาล

วชิระทุกวัน โดยพิจารณาว่าสถานที่ได้รับผู้ป่วยที่ท่าแห่งผดุงกฎหมายไว้รักษา ก็จะเก็บข้อมูลที่สถานที่นั้นก่อน ตามขั้นตอนดังนี้

1. ในตอนเช้า เวลาประมาณ 7.00 - 12.00 น. ของทุกวัน ผู้วิจัยไปที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลราชวิถี

ตอนบ่าย เวลาประมาณ 13.00 - 18.00 น. ไปที่โรงพยาบาลวชิระ และโรงพยาบาลศิริราช เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. หลังจากได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตนเองและขอความร่วมมือและความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่าง โดยบอกถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างต้องให้ความร่วมมือ

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวต่อจากนั้นให้ตอบแบบสอบถาม แบบวัดความวิตกกังวลและแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง โดยไม่จำกัดเวลาและถ้ากลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยให้ซักถามจากผู้วิจัยได้

4. หลังจากที่ได้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการทดลองดังนี้

4.1 สำหรับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้คำปรึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลและกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรจากพยาบาลประจำการร่วมด้วย โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นเวลา 3 ครั้งติดต่อกัน แต่แต่ละครั้งใช้เวลาในการให้คำปรึกษาประมาณ 45 นาที โดยผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทาง ดังนี้

#### ครั้งที่ 1

- ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้างนี้
- ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึกทั่ว ๆ ไป โดยผู้วิจัยรับฟังด้วยความเข้าใจและยอมรับกลุ่มตัวอย่าง
- ให้การพยาบาลทั่วไปตามปัญหาและความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง
- ผู้วิจัยสรุปเรื่องราวที่สนทนาและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม นัดหมายครั้งต่อไป

#### ครั้งที่ 2

- ผู้วิจัยทบทวนเรื่องราวในการให้คำปรึกษาค้างนี้
- ผู้วิจัยกระตุ้นกลุ่มตัวอย่างให้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ หรือถามนำถึงการเจ็บป่วย

และความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วยและการทำหัตถ์ครั้งนี้ โดยผู้วิจัยรับฟังปัญหาต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างด้วยความตั้งใจ มีการตอบสนองอย่างเหมาะสม

- ร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหา โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจปัญหาของตนเองอย่างแจ่มชัดขึ้น และได้ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

- ผู้วิจัยสรุปและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถาม แล้วนัดหมายครั้งต่อไป

### ครั้งที่ 3

- ผู้วิจัยทบทวนเรื่องราวในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 2

- ผู้วิจัยสอบถามถึงความรู้สึกไม่สบายใจต่าง ๆ ที่ยังมีอยู่ พร้อมทั้งทบทวนข้อควรปฏิบัติต่าง ๆ ที่สำคัญ

- เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อข้องใจ และสอบถามถึงความเปลี่ยนแปลงในตัวของกลุ่มตัวอย่าง

- ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

โดยทั้งนี้การเริ่มให้คำปรึกษาผู้วิจัยคำนึงถึงความพร้อมและความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน หากกลุ่มตัวอย่างมีสภาพร่างกายไม่พร้อมที่จะรับคำปรึกษาได้ในครั้งแรก ผู้วิจัยพิจารณาการเริ่มต้นให้คำปรึกษาในครั้งที่ 2 และ 3 โดยให้คำปรึกษาตามแผนที่วางไว้

(รายละเอียดของแผนการให้คำปรึกษาดูในภาคผนวก ค.)

4.2 สำหรับกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรจากพยาบาลประจำการเป็นเวลา 3 วัน โดยพยาบาลประจำการในแต่ละเวรให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบเป็นทีม และแบบหน้าที่ร่วมกันไป เช่น การดูแลความสะอาดร่างกายในตอนเช้า การตรวจสัญญาณชีพ การนวดยา การทำแผล เป็นต้น

5. เมื่อทำการทดลองครบ 3 วันแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบวัดความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซดเดิมอีกครั้งหนึ่งเป็นการประเมินหลังการทดลอง เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาแล้วผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบพร้อมกับแสดงความขอบคุณ

6. นำคะแนนความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่วัดได้ 2 ครั้ง จากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวและคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ ตามขั้นตอนดังนี้

1. หาค่าความถี่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงาน
2. หาค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูต 2529 : 66)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

$\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการทดลอง

$\sum X$  = ผลรวมของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

$N$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3. หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูต 2529 : 67)

$$SD = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

$SD$  = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการทดลอง

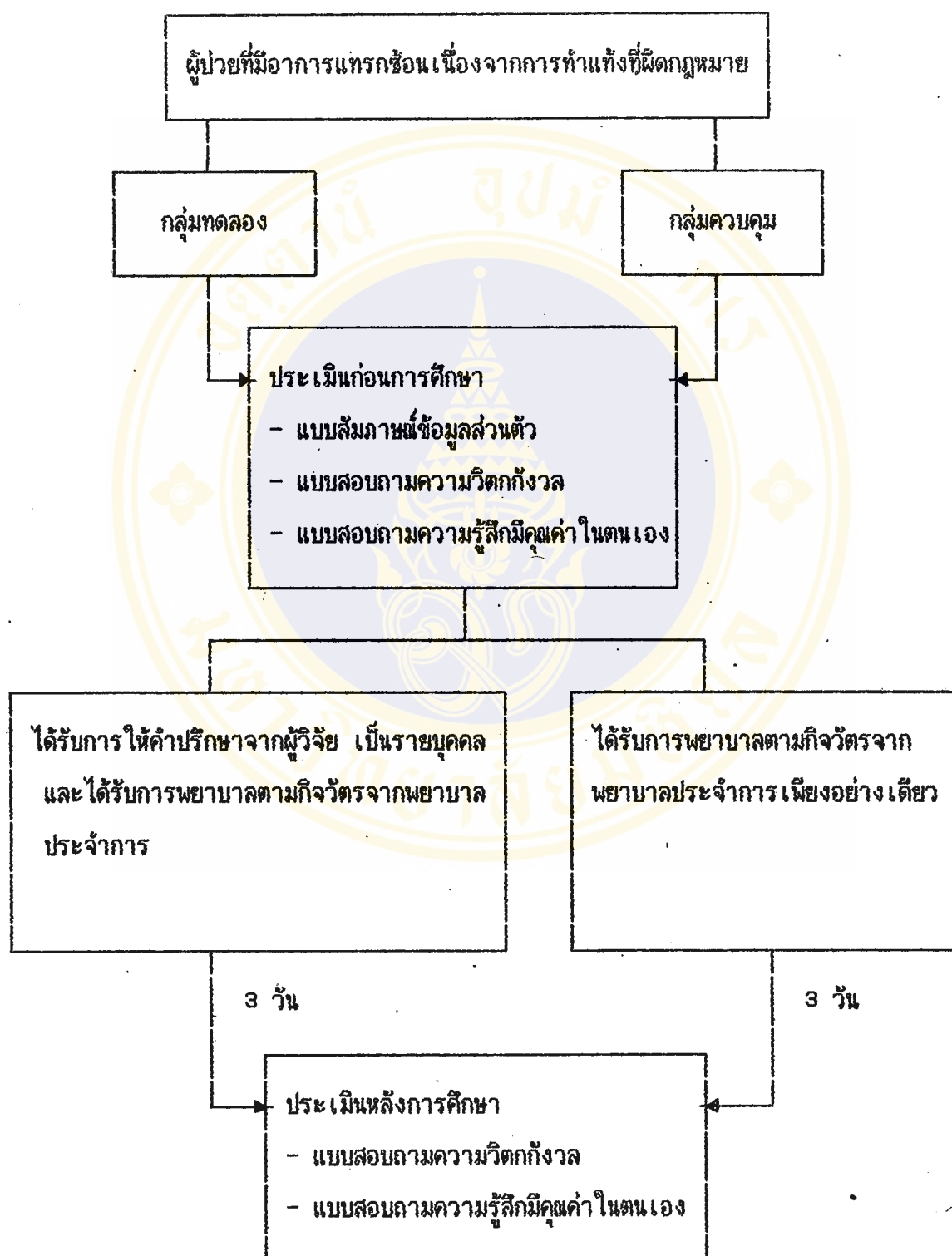
$\sum X^2$  = ผลรวมกำลังสองของกลุ่มคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการทดลอง

$(\Sigma X)^2$  = ผลรวมของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการทดลองยกกำลังสอง

$N$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

4. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance) โดยใช้คะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (covariate)

5. เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม เช่นเดียวกับข้อ 5



ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ภายหลังจากการลักลอบทำแท้งผิดกฎหมายที่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลวชิระ จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาจากผู้วิจัยและกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรจากพยาบาลประจำการ ซึ่งผลการศึกษานี้ได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัย

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และรายได้  
ครอบครัวต่อเดือน

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง           | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        | รวม | ร้อยละ |
|-------------------------------|------------|--------|-------------|--------|-----|--------|
|                               | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |     |        |
| <b>อายุ</b>                   |            |        |             |        |     |        |
| 15-25 ปี                      | 16         | 80     | 17          | 85     | 33  | 82.5   |
| 26-35 ปี                      | 3          | 15     | 3           | 15     | 6   | 15     |
| 36-45 ปี                      | 1          | 5      | -           | -      | 1   | 2.5    |
| รวม                           | 20         | 100    | 20          | 100    | 40  | 100    |
| <b>ระดับการศึกษา</b>          |            |        |             |        |     |        |
| ประถมศึกษา                    | 15         | 75     | 11          | 55     | 26  | 65     |
| มัธยมศึกษา                    | 4          | 20     | 5           | 25     | 9   | 22.5   |
| อาชีวศึกษา                    | 1          | 5      | 4           | 20     | 5   | 12.5   |
| รวม                           | 20         | 100    | 20          | 100    | 40  | 100    |
| <b>รายได้ครอบครัวต่อเดือน</b> |            |        |             |        |     |        |
| < 2000                        | 5          | 25     | 3           | 15     | 8   | 20     |
| 2001-4000                     | 7          | 35     | 10          | 50     | 17  | 42.5   |
| 4001-6000                     | 4          | 20     | 4           | 20     | 8   | 20     |
| 6000 ขึ้นไป                   | 4          | 20     | 3           | 15     | 7   | 17.5   |
| รวม                           | 20         | 100    | 20          | 100    | 40  | 100    |

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-25 ปี โดยมีจำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.5 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 65 และรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 2001-4000 บาท มีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม สถานภาพสมรส และประสบการณ์  
ในการทำแท้ง

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง          | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        | รวม | ร้อยละ |
|------------------------------|------------|--------|-------------|--------|-----|--------|
|                              | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |     |        |
| <b>สถานภาพสมรส</b>           |            |        |             |        |     |        |
| โสด                          | 9          | 45     | 5           | 25     | 14  | 35     |
| หย่า                         | 1          | 5      | 3           | 15     | 4   | 10     |
| แต่งงานแล้วอยู่ด้วยกัน       | 8          | 40     | 11          | 55     | 19  | 47.5   |
| แต่งงานแล้วแยกกันอยู่        | 2          | 10     | 1           | 5      | 3   | 7.5    |
| รวม                          | 20         | 100    | 20          | 100    | 40  | 100    |
| <b>ประสบการณ์ในการทำแท้ง</b> |            |        |             |        |     |        |
| ทำเป็นครั้งแรก               | 17         | 85     | 18          | 90     | 35  | 87.5   |
| ทำมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป      | 3          | 15     | 2           | 10     | 5   | 12.5   |
| รวม                          | 20         | 100    | 20          | 100    | 40  | 100    |

จากตารางที่ 2 พบว่า สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ แต่งงานแล้วอยู่ด้วยกันมีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 และมีประสบการณ์ในการทำแท้ง ส่วนใหญ่ทำเป็นครั้งแรก มีจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5

## ส่วนที่ 2

ส่วนนี้เสนอเกี่ยวกับสถิติพื้นฐานของคะแนนความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง  
ของการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง

| กลุ่ม       | n  | ก่อนการทดลอง |       | หลังการทดลอง |       |
|-------------|----|--------------|-------|--------------|-------|
|             |    | $\bar{X}$    | S.D.  | $\bar{X}$    | S.D.  |
| กลุ่มทดลอง  | 20 | 103.4        | 18.95 | 78           | 17.64 |
| กลุ่มควบคุม | 20 | 97.75        | 17.62 | 102.6        | 15.48 |

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS        | MS       | F          |
|------------------|----|-----------|----------|------------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2  | 13250.600 | 6625.300 | 75.062 *** |
| ภายในกลุ่ม       | 37 | 3265.800  | 88.265   |            |
| รวม              | 39 | 16516.400 |          |            |

\*\*\*  $p < .001$

จากตารางที่ 3 พบว่า เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของระดับความวิตกกังวล เมื่อสิ้นสุดการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ความวิตกกังวล ภายหลังจากการทดลอง ของกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ( $F = 75.062$ )

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการทดลอง

| กลุ่ม       | n  | ก่อนการทดลอง |       | หลังการทดลอง |       |
|-------------|----|--------------|-------|--------------|-------|
|             |    | $\bar{X}$    | S.D.  | $\bar{X}$    | S.D.  |
| กลุ่มทดลอง  | 20 | 152.35       | 20.64 | 163.15       | 21.68 |
| กลุ่มควบคุม | 20 | 158.4        | 15.92 | 151.7        | 17.58 |

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก่อนทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เมื่อสิ้นสุดการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS        | MS       | F         |
|------------------|----|-----------|----------|-----------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2  | 10736.098 | 5368.049 | 83.150*** |
| ภายในกลุ่ม       | 37 | 2388.677  | 64.559   |           |
| รวม              | 39 | 13124.775 |          |           |

\*\*\* $p < .001$

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองภายหลังการทดลอง ของกลุ่มที่ได้รับ การให้คำปรึกษาและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $P < .001$ ) ( $F = 83.150$ )

## การอภิปรายผล

การศึกษาค้างนี้ เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย โดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาจากผู้วิจัยกับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรจากพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยได้อภิปรายตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาจะมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร

สมมติฐานข้อนี้ได้รับการสนับสนุน กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาจากผู้วิจัยมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ตามขั้นตอนที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นการแก้ปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมได้ตรงกับความ ต้องการและปัญหาของผู้ป่วยมากที่สุด กล่าวคือ การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลนั้น ผู้วิจัยได้เสริมสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือระบายออกมาอย่างใส่ใจ ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ หรือตัดสินใดๆ ผู้ป่วยจึงรู้สึกปลอดภัย และมีอิสระที่จะเปิดเผยตนเองและได้บอกถึงสิ่งที่ทำให้ตนรู้สึกอึดอัดใจ ไม่สบายใจ และรู้สึกว่าตนเองยังได้รับการยอมรับจากผู้อื่นอยู่ ซึ่งโรเจอร์ (Rogers 1970 : 15) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาที่มีบรรยากาศอิสระ และมีกฎเกณฑ์น้อยจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกปลอดภัยในการเปิดเผยตนเอง ลดกลไกการป้องกันตัว เป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ผู้รับคำปรึกษาจะเข้าใจตนเอง มีความไวในการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของตนและผู้อื่น ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกอบอุ่นใจที่มีคนเข้าใจและยอมรับตน

นอกจากนี้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองและปัญหาที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยนำเทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษามาใช้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเอง และเห็นปัญหาได้อย่างแจ่มชัด พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาภายในครอบครัวที่ทำให้ต้องตัดสินใจทำแท้ง เช่น ความไม่พร้อมจากฐานะยากจน (มี 11 คน) ตั้งครรภ์โดยได้แต่งงานหรือทะเลาะและแยกทางกับสามี (มี 1 คน) ในรายที่มีสถานภาพโสด ซึ่งพบว่ามีร้อยละ 45 ในกลุ่มทดลอง

และร้อยละ 15 ในกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยจะวิตกกังวลกลัวพ่อแม่จะรู้และเสียใจ และยังพบว่าผู้ป่วย วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ที่พบมากคือ กลัวกรรมวิธีในการรักษาของแพทย์ กลัวเจ็บ และกลัวโรคจะรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาโดยการตัดมดลูกทิ้ง ซึ่งมีเพียง 1 คน จะวิตกกังวลและซึมเศร้ามาก กลัวว่าตนจะไม่สามารถทำงานหนักได้อีกต่อไป และไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาอื่น ๆ ร่วมด้วยคือ เรื่อง เศรษฐกิจ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยและต้องมารับการรักษาจากแพทย์ ผู้ป่วยต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จากการเดินทาง การซื้อยาและการตรวจพิเศษต่าง ๆ และในบางรายผู้ป่วยทำงานรับจ้างรายวัน ทำให้ขาดรายได้ประจำ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 2000 บาทต่อเดือนคิดเป็น ร้อยละ 25 ในกลุ่มทดลอง และคิดเป็นร้อยละ 15 ในกลุ่มควบคุม

จากการสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่มีสีหน้าแสดงถึงความ วิตกกังวล เช่น คิ้วขมวด ซึม และค่อนข้างเหม่อลอย ผู้วิจัยได้ใช้ทักษะในการให้กำลังใจกับผู้ป่วย โดยการพูดให้กำลังใจในสิ่งที่จริง พร้อมทั้งใช้มือสัมผัสบริเวณข้อมือ แขนของผู้ป่วยเป็นระยะๆ ในระหว่างที่ผู้ป่วยระบายอารมณ์หรือความรู้สึกออกมา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น มีความ เชื่อมมั่นในตนเองมากขึ้น และเกิดความรู้สึกว่า ตนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้าน จิตใจ ซึ่งเฟรนซ์ (French 1983 : 23) กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการพื้นฐานของ มาสโลว์ในขั้นที่ 2 คือความต้องการมั่นคงปลอดภัย ดังนั้นการที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับความจริงใจ ความเข้าใจและกำลังใจจากผู้วิจัย ทำให้ผู้ป่วยเกิดรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เกิดการเรียนรู้ และมีการ เปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ดังเช่น ผู้ป่วยรายที่ 20 มารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการติดเชื้อ ภายหลังการทำแท้งผิดกฎหมาย โดยที่ทารกในครรภ์ยังมีชีวิตอยู่ ขณะที่ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย ผู้ป่วย มีสีหน้าหมองเศร้า ซึม ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษา พบว่า ผู้ป่วยกำลังมีความทุกข์ ไม่สบายใจเกี่ยวกับ การที่ไม่สามารถจะเลี้ยงดูทารกในครรภ์ได้ เนื่องจากตนเองไม่มีงานทำ และกำลังอยู่ในระหว่าง การศึกษา สามีก็ทิ้งไป ตนเองไม่สามารถจะแก้ปัญหาได้ ระหว่างที่ผู้ป่วยระบายความรู้สึกไม่ สบายใจนั้น ผู้วิจัยได้ให้กำลังใจ โดยพูดปลอบโยนและรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ให้ความ สนใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด โดยการพยักหน้า และเมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมโดยร้องไห้ออกมา ผู้วิจัย ใช้การสัมผัสโดยบีบมือและแขนของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ภายหลังที่ผู้วิจัยให้กำลังใจแล้วพบว่าผู้ป่วยมี กำลังใจที่เข้มแข็งขึ้น และบอกกับผู้วิจัยว่า รู้สึกดีใจที่ยังมีคนเข้าใจในความรู้สึกของตน และไม่ ต่ำท้อให้ตนเองรู้สึกผิดมากไปกว่านี้ ซึ่งตรงกับข้อเสนอแนะของ พาร์รี่ (Parry 1978 : 30)

ที่ว่าทำให้กำลังใจที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การที่พยาบาลรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยระบายความวิตกกังวล โดยให้ความสนใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด นอกจากนี้ยังสามารถทำได้โดยการพยักหน้าและให้การสัมผัสต่อผู้ป่วย ในผู้ป่วยรายนี้ ภายหลังจากให้คำปรึกษาปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขโดยผู้วิจัย ได้พูดคุยกับนางสาวของผู้ป่วย และนางสาวตกลงรับบุตรของผู้ป่วยเป็นบุตรบุญธรรม ส่วนผู้ป่วยได้ตัดสินใจที่จะศึกษาต่อพร้อมกับหางานทำในช่วงวันหยุด เพื่อที่จะส่งเงินให้ใช้ในการเลี้ยงดูบุตรต่อไป ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีอยู่จึงลดลง

นอกจากการให้กำลังใจ และการสัมผัสดังกล่าวข้างต้นแล้วผู้วิจัยยังได้ให้ข้อมูลความรู้ และความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลอย่างละเอียด เช่น โรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ อันตรายของการทำแท้ง แผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ถูกต้องขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านแล้ว และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามสิ่งที่สงสัยเกี่ยวกับสุขภาพและข้อปฏิบัติเพิ่มเติม ดังนั้นจึงสามารถให้ข้อมูลตรงตามความต้องการทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจถึงการเจ็บป่วยของตนและมองเห็นแนวทางปฏิบัติได้ชัดเจน เกิดความมั่นใจและมีจิตใจที่เข้มแข็ง (Redman 1972 : 6) การให้ข้อมูลจึงเป็นสิ่งหนึ่งที่ลดความวิตกกังวล ดังการศึกษาของพุทท์ (putt 1970 : 501) พบว่าการให้การพยาบาลทางด้านจิตใจร่วมกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการรักษาพยาบาล และวิธีปฏิบัติตน เพื่อให้หายจากโรคเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้นด้วย

ภายหลังจากให้คำปรึกษานอกจากความวิตกกังวลลดลงดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยยังสังเกตพบว่าผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น เข้าใจตนเอง มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในสภาพที่เป็นจริง ยอมรับตนเองมีท่าทางมั่นใจที่จะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถเลือกตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพราะการให้คำปรึกษานั้นจะช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเอง รู้จักความสามารถ จุดเด่น ยอมรับตนเองและสิ่งแวดล้อมของตน ตลอดจนได้รับการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาให้กับตนเอง (วัชรวิ ทรัพย์มี 2523 : 89)

สำหรับคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงทุกคน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลลดลงจาก 103.4 เป็น 78 คะแนน สำหรับคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงในกลุ่มทดลองพบว่า มีคะแนนลดลงมากที่สุด 48 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลลดลงเพียง 2 คน และมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น 18 คน ซึ่งค่าเฉลี่ยของคะแนน

ความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นคือ จาก 97.75 เป็น 102.6 คะแนน และคะแนนความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มควบคุมพบว่า มีคะแนนเพิ่มมากที่สุด 15 คะแนน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรจากเจ้าหน้าที่พยาบาลหลายระดับที่ต้องสลับเปลี่ยนกันขึ้นปฏิบัติงาน ทำให้ไม่อาจสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลประจำการกับผู้ป่วยได้ดีเท่ากับผู้วิจัยกับผู้ป่วย ตลอดจนในสถานการณ์จริงพยาบาลบนหอผู้ป่วยมีน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลจึงไม่อาจนัดคุยได้ถามถึงปัญหา ความรู้สึก ทำให้ไม่ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย หรือไม่อาจให้ข้อมูล ความรู้ครบถ้วนตามที่ผู้ป่วยต้องการได้ ดังนั้นจึงมีผลทำให้การลดความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมเกิดขึ้นน้อยกว่าในกลุ่มทดลอง กล่าวคือ พบว่ากลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลลดลงเพียง 2 คน แสดงว่าผู้ป่วยนี้เมื่อได้แก้ปัญหาจากการตั้งครุฑก็ไม่พึงปรารถนาและได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพจนอาการดีขึ้น และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ประกอบกับไม่มีปัญหาทางการเงินสามมีและญาติพี่น้องมาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ และอาจเนื่องจากผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้เอง ซึ่งกรรณิการ์ สุวรรณโคต (2527 : 395) ได้กล่าวว่าบุคคลจะหาวิธีปรับตัวต่อภาวะเครียด และเผชิญต่อภาวะเครียดแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล จึงสามารถทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้บ้าง

ในขณะที่เดียวกันจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นถึง 18 คน ที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษาจากผู้วิจัย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น และการที่ผู้ป่วยขาดผู้ให้กำลังใจที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วย ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล ขาดโอกาสที่จะได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ ทั้งจากปัญหาส่วนตัวที่นำมาสู่การทำแท้ง และปัญหาความเจ็บป่วยในปัจจุบัน รวมทั้งการที่ต้องเผชิญกับปัญหาบางประการเมื่อกลับไปบ้าน สิ่งเหล่านี้จึงอาจเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์ เทนศุภรังษิกุล (2532 : 65) ที่ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาริบัติ ผลปรากฏว่า กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษามีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของแอนดรูว์ (Andrew 1971 : 93-96) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษากับวิธี

ผ่านคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวลและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลปรากฏว่าวิธีการทั้งสองสามารถลดความวิตกกังวลของนักเรียนลงได้พอ ๆ กัน

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาโดยนำหลักการและเทคนิคพื้นฐานมาใช้ตั้งในการวิจัยครั้งนี้สามารถช่วยลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

สมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร

สมมติฐานข้อนี้ได้รับการสนับสนุนกล่าวคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาจากผู้วิจัยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาล ตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เป็นเพราะกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาจากผู้วิจัยอย่างมีขั้นตอนตั้งที่อภิปรายแล้วข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและปัญหาต่างๆ ในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมีความทุกข์ ไม่สบายใจ ความภาคภูมิใจในตนเองเริ่มลดลงตั้งแต่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลและรับทราบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นจากการที่ตนทำแท้งผิดกฎหมาย ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนบทบาทจากการที่สามารถทำกิจกรรมประจำวันเองได้มาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น บางรายที่มีสถานภาพสมรสคู่ซึ่งพบว่ามีร้อยละ 40 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 55 ในกลุ่มควบคุม และมีฐานะยากจน ผู้ป่วยจะวิตกกังวลด้านเศรษฐกิจที่ตนมีส่วนรับผิดชอบและกระทบกระเทือนถึงการประกอบอาชีพที่ต้องหยุดชั่วคราวระยะเวลาหนึ่ง ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่าเป็นภาระและทำความยุ่งยากให้กับครอบครัว ตนเองไม่มีประโยชน์อีกต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ต้องตัดมดลูกทิ้งจะมีการยอมรับในคุณค่าของตนเองต่ำกว่าผู้ป่วยคนอื่นเนื่องจาก มีความคิดว่าตนเองสูญเสียความเป็นสตรี ไม่มีความสำคัญอีกต่อไป เนื่องจากขาดโอกาสที่จะตั้งครรภ์และให้กำเนิดบุตร ซึ่งถือได้ว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของสตรีเพศ

พฤติกรรมและการแสดงออกส่วนใหญ่ของผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า บางรายเสียใจมากถึงกับร้องไห้ โดยเฉพาะรายที่ต้องตัดมดลูกทิ้งจะไม่ค่อยสนใจตนเอง และไม่ยอมพูดคุยกับเพื่อนข้างเตียงเหมือนผู้ป่วยคนอื่น ๆ เมื่อผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาตามแผนการให้คำปรึกษาที่ได้กำหนดไว้สะท้อนให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเองและปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้กำลังใจโดยการพูดปลอบโยนและสัมผัสเป็นระยะและยังได้ให้ข้อมูล ความรู้ต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและได้เรียนรู้ตามความเป็นจริง มีความรู้ที่ถูกต้อง เข้าใจเหตุผล และมีความเข้าใจอย่างถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษายังได้รับการเน้นให้มองเห็นความสำคัญในคุณค่าและ

ความสามารถของตน ได้รับการส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอื่น เพื่อป้องกันการแยกตัวและหมกมุ่นกับความคิดในเรื่องของตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ดี มีกำลังใจที่เข้มแข็ง มีความมั่นใจมากขึ้น สามารถพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นและตัดสินใจแก้ไขปัญหาและกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมผู้ป่วยจึงรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีความสำคัญและมีคุณค่ามากขึ้น ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของอะกิลเลอรา และเมสสิก (Aquilera & Messick 1974 : 63-64) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ช่วยเหลือมีท่าทีเป็นมิตรและเข้าใจผู้ป่วย ช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจและตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและจะต้องให้ผู้ป่วยมีการเลือกวิธีการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปรับตัว เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลย์ทางอารมณ์ บีโนลิส และคราวเลย์ (Benoliel & Crownley 1979 : 325-326) ได้กล่าวสนับสนุนเช่นเดียวกันว่า การพยาบาลช่วยเหลือให้ความหวัง ความเข้าใจ และกำลังใจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีค่าที่สุดเพราะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ได้อยู่ตามลำพัง เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีความสำคัญและมีคุณค่า

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น 18 คน และเท่าเดิม 2 คน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจาก 152.35 เป็น 163.15 คะแนน และเพิ่มมากที่สุด 29 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง 17 คน เท่าเดิม 3 คน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มควบคุมลดลงจาก 158.4 เป็น 151.7 คะแนน และลดลงมากที่สุด 18 คะแนน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มควบคุมได้ตัดสินใจทำแท้งซึ่งถือได้ว่าเป็นการทำลายชีวิต และเป็นเรื่องที่มีศีลธรรมจรรยา จึงอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิด มีความละอาย และรู้สึกไร้คุณค่าที่ไม่สามารถให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนถึงขั้นเลี้ยงดูบุตรในครรภ์ได้ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาจมีความคิดว่าเป็นบาปหรือผลของกรรมที่เกิดจากการทำแท้ง และในผู้ป่วยบางรายที่ทำแท้งโดยปิดบัง ไม่ให้ญาติพี่น้องทราบ เมื่อต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และญาติทราบในภายหลัง อาจได้รับคำตำหนิติเตียน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลงได้อีก ในขณะที่เดียวกันอาจเป็นเพราะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั้งบุตรแต่ละคนจะมองการทำแท้งแตกต่างกัน บางคนมีความค้ำข้องใจในการที่จะดูแลผู้ป่วยที่ทำแท้งซ้ำแล้วซ้ำอีก ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเป็นสิ่งผิด (Allen 1985 : 32)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจาคอบสัน (Jacobsen 1974 : 199) พบว่าพยาบาลที่ทำงานกับผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายจะมีความรู้สึกด้านลบมากกว่าพยาบาลที่ทำงานกับผู้ป่วยอื่น ๆ และมักจะปฏิเสธที่จะทำงานกับผู้ป่วยเหล่านี้ ดังนั้นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรจากพยาบาลประจำการ จึงอาจจะได้รับการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้เป็นปกติโดยเร็วโดยมิได้คำนึงถึงปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายอยู่เป็นประจำทำให้อาจจะเกิดความซาซิมและรับรู้ต่อสิ่งเร้าอารมณ์ต่าง ๆ จากผู้ป่วยลดน้อยลง

จากเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยทำแท้งในกลุ่มควบคุม นอกจากจะมีความรู้สึกดีอยู่ในคุณค่าของตนเองจากการตัดสินใจทำแท้งแล้ว สิ่งเร้าและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ก็อาจจะเป็นสิ่งที่ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยลดลงได้อีก ประกอบกับการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ การสัมผัส การให้ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย จากผู้วิจัยที่ได้กระทำเช่นเดียวกับในกลุ่มทดลอง จึงมีผลทำให้ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนถึง 17 คน

สำหรับการที่คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเท่าเดิม 2 คนและ 3 คนตามลำดับ อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 5 คนมีอายุอยู่ระหว่าง 26-35 ปี ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยมองตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น จะยอมรับตนเองมีประสบการณ์และได้เรียนรู้ หรือเคยเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มาแล้วจึงสามารถดำรงความเป็นตัวของตนเองไว้ได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงไม่เปลี่ยนแปลง (Ausubel 1958 : 284) ประกอบกับการตัดสินใจทำแท้งครั้งนี้ได้รับการยินยอมจากสามี และญาติพี่น้อง และยังได้รับการเยี่ยมเยียนอย่างสม่ำเสมอจากบุคคลในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าสำหรับสามีและญาติพี่น้องอยู่

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาแล้วจึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ )

จากผลการวิจัยครั้งนี้ จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่าผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขึ้นภายหลังทำแท้งนั้นจะมีความทุกข์ ความคับข้องใจ ความรู้สึกผิด ละอายและยังเกิดความวิตกกังวลและยอมรับในคุณค่าของตนเองต่ำลง ดังนั้นพยาบาลต้องตระหนักในบทบาทของผู้

ช่วยเหลือ วิธีการให้คำปรึกษา เป็นวิธีการหนึ่งที่มีอิสระและมีคุณค่าซึ่งจะสามารถลดความวิตกกังวล และทำให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าในตนเองได้ ในการให้คำปรึกษาผู้วิจัยยึดหลักการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย พยายามอย่างยิ่งที่จะทำให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเอง และให้ผู้ป่วยมีอิสระที่สุดที่จะจะระบายความไม่สบายใจออกมา และผู้วิจัยได้นำเทคนิคพื้นฐานในการให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ การสัมผัส และการให้ข้อมูลมาใช้เพื่อช่วยให้การให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากการประเมินผลหลังให้คำปรึกษาพบว่า การช่วยเหลือที่ได้รับทำให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง ตัดสินใจได้ดีขึ้น และมีความคิดว่าเมื่อเกิดปัญหาขึ้นกับตนเองย่อมมีหนทางที่จะแก้ไขได้ นอกจากนี้ยังมีความรู้สึกว่ายานบาลมีความเข้าใจในปัญหาของตน

จึงเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยทั้งคนในฐานะบุคคลหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ จึงจะทำให้ปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยที่มีคุณภาพ และเป็นความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างแท้จริง

## สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

### สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายที่เข้ารับการรักษาเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลวชิระ จำนวน 40 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้ มีอายุ 15-45 ปี นับถือศาสนาพุทธ มีสติสัมปชัญญะดี ไม่เคยมีประวัติเป็นผู้ที่มีปัญหาทางจิตมาก่อน การได้ยินและการมองเห็นปกติ ไม่ได้ยาลดความวิตกกังวลหรือยากล่อมประสาท และเป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แผนการให้คำปรึกษา เพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย
2. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย
3. แบบสอบถามระดับความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ โดยใช้ทั้ง X-I และ X-II
4. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองผู้วิจัยได้ปรับและดัดแปลงจากแบบวัดอัทมโนทัศน์ในส่วนของการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของฟิทท์ (Fitts)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเมื่อเลือกผู้ป่วยตามลักษณะที่กำหนดแล้วผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว และให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลและแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หลังจากนั้นในกลุ่มทดลองผู้วิจัยให้คำปรึกษาตามแผนการให้คำปรึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทุกวัน โดยใช้เวลาวันละ 45 นาที เป็นระยะเวลา 3 วัน และในกลุ่มควบคุมจะได้รับการให้การพยาบาลตามกิจวัตรจากพยาบาลประจำการ เมื่อสิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้งหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล นำคะแนนของความวิตกกังวลและคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษามีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) และผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ )

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายควรตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการปรับตัวและการกลับเข้าสู่สังคมเดิมของผู้ป่วย ในการให้พยาบาลจึงควรคำนึงถึงความแตกต่างขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อกระเทือนจิตใจของผู้ป่วย เช่น ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาการงาน ฯ

1.2 จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การให้คำปรึกษาสามารถลดความวิตกกังวล และส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยได้ นั่นคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมาย ต้องตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วยก่อนและนำวิธีการให้คำปรึกษาไปใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น และตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวที่ดี พยาบาลจึงควรปฏิบัติ ดังนี้

1.2.1 เนื่องจากบรรยากาศที่อบอุ่น อีสุระ มีการยอมรับซึ่งกันและกันจะเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะช่วยให้การให้คำปรึกษาบรรลุจุดมุ่งหมาย ดังนั้น พยาบาลจึงควรเสริมสร้างบรรยากาศในการสนทนากับผู้ป่วย โดยให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วยให้มากที่สุด รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือระบายความไม่สบายใจตลอดจนปัญหาต่าง ๆ อย่างตั้งใจ จริงใจ และเข้าใจในตัวผู้ป่วย ไม่วิพากษ์วิจารณ์หรือตัดสินใด ๆ ในกิริยา คำพูด และท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออก และสิ่งที่ยาบาลต้องคำนึงถึงมากที่สุดในบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาคือ มีความจริงใจ ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ร่วมรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย และสื่อสารกับผู้ป่วยให้ชัดเจนและตรงประเด็น

1.2.2 พยาบาลควรนำทักษะ การให้กำลังใจ มาใช้ในระหว่างการให้คำปรึกษา โดยการพูดในสิ่งที่เป็นจริง ปลอบโยนหรือใช้การสัมผัส เพื่อทำให้ผู้ป่วย อ่อนใจ มีความมั่นใจในการเผชิญกับปัญหามากขึ้น

1.2.3 ในการให้คำปรึกษาผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ปัญหาทางด้านการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลมากที่สุด คือความกลัวต่อภาวะของโรคที่เป็นอยู่ กลัวโรคจะรุนแรงและมีผลต่อการมีบุตรครั้งต่อไป และผู้ป่วยจะบอกถึงความต้องการทราบวิธีปฏิบัติตนเพื่อทำให้ตนเองแข็งแรง โดยเร็วและไม่เกิดอันตรายในภายหลัง ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลที่ เป็นจริงกับผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสม โดยเฉพาะในเรื่องของภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ อันตรายของการทำแท้ง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว แผนการรักษาของแพทย์ วิธีปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านโดยครอบคลุมในเรื่องของ การรับประทานยาที่มีประโยชน์ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด และการตรวจตามนัด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้อง เกิดการยอมรับในการเจ็บป่วยของตนเองและปัญหาที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

1.2.4 พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยหลายรายที่ยอมรับในคุณค่าของตนเองต่ำ เนื่องจาก คิดว่าตนเองเป็นภาระและทำความยุ่งยากให้กับครอบครัว ต้องพึ่งพาผู้อื่น และหมดความสำคัญอีกต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ต้องตัดมดลูกทิ้ง ดังนั้น พยาบาลจึงควรสนับสนุนหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเองโดยจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความเชื่อถือว่า เขาสามารถทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและต่อสังคมได้

## 2. ด้านการบริหารการพยาบาล

2.1 ควรจัดให้มีการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลและเพื่อให้มีทักษะในการให้คำปรึกษา รวมทั้งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจให้ดียิ่งขึ้น

2.2 ควรจัดให้พยาบาลได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และปัญหาในผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย เพื่อพยาบาลจะได้ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วย

### 3. ด้านการศึกษา

3.1 ควรเน้นความสำคัญของปัญหาจิตสังคมในผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย ตลอดจนสร้างทัศนคติให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของปัญหา รวมถึงแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้สามารถปรับตัวได้ดี

3.2 ควรจัดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี เพื่อให้มีเจตคติที่ดีและมีทักษะในการให้คำปรึกษา โดยให้โอกาสนักศึกษานพยาบาลได้รับฝึกหัดในการให้การดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะได้มีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาต่อปัญหาทางอารมณ์อื่น ๆ เช่น ความซึมเศร้า ในผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายและผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ตามความเหมาะสม ในวัยต่าง ๆ กัน โดยพิจารณาความสามารถที่จะตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ป่วยด้วย
2. ควรมีการศึกษาในเรื่องเดียวกัน โดยติดตามผลในระยะยาวเพื่อศึกษาว่าสภาวะแวดล้อมจะมีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยหรือไม่ และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร
3. ควรได้มีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน เพื่อดูประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าสามารถลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยได้หรือไม่

### บรรณานุกรม

- กาญจนา พงศ์พฤกษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างกันของพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- กรรณิการ์ สุวรรณโคต. "การพยาบาลกับพฤติกรรมของบุคคล" ใน เอกสารการสอนชุดหน่วยที่ 1-7 มโนคติและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : หนึ่งเจ็ดการพิมพ์, 2527 : 389-472.
- คมเพชร ฉัตรศุภกุล. กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แสงรุ่งการพิมพ์, 2529 : 90
- จินตนา ยูนิพันธุ์. "ผลของการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล." เอกสารประกอบคำบรรยายการจัดการอบรมเรื่องการเสริมสร้างการพยาบาลทางด้านจิตสังคม. ณ.โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก 6-9 มิถุนายน, 2527.
- จำเียน ช่างโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์. เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2521 : 90-100.
- ฉวีวรรณ สุตตะบุตร. "มโนทัศน์สำคัญทางการพยาบาลจิตเวช : ความวิตกกังวล." ใน ประมวลรายงานการประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวช ครั้งที่ 2, หน้า 74-85. คณะกรรมการชมรมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2524.
- นิพนธ์ แจ้งเอี่ยม. การศึกษาบุคลิกภาพ ความเชื่อมั่นในตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้น ม.ศ.3 ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร, 2519.
- นิภา อัคราเพิ่มผล. ผลของการพยาบาลต่อการเปลี่ยนแปลงอ้อมมโนทัศน์ในผู้ป่วยที่รับการรักษาโดยการตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- ทองเรียน อมรัชกุล. เทคนิคเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2524 : 8.

- บึงอร เครียดชัยภูมิ. ผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัด.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533 : 14.
- ปาหนัน บุญหลง. การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2 เชียงใหม่ : เชียงใหม่ สหนวกิจ,  
2528.
- ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์  
และทำปกเจริญผล, 2525.
- ปรีชา เพชรรงค์. ปัญหาทางจริยธรรมอันเกี่ยวเนื่องกับการทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
อักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาปรัชญา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : นิตินอักษร,  
2527 : 219.
- พรพรรณราย ทวีพะยะประภา. เทคนิคการสัมภาษณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร :  
ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์พระนคร, 2527 : 220-230.
- มานิดา ทองทวี. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และรายบุคคลที่มีต่อความ  
เชื่อมั่นในตนเอง. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร, 2526.
- ราตรี พัฒนรังสรรค์. จิตวิทยาการแนะแนว. กรุงเทพ : คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยครู  
จันทระเกษม, 2522.
- ลักขณา ธรรมไมโรจน์. การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพ : สุพรการพิมพ์,  
2532.
- ศิริบุรณ์ สายโกสม. กลวิธีการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร : แสงจันทร์  
การพิมพ์, 2528.
- ศิริกาญจน์ เผือกเทศ. ผลของการพยาบาลด้านจิตใจต่อระดับความวิตกกังวลในขณะผ่าตัดของ  
ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมไส้เลื่อนและการผ่าตัดเลาะหลอดเลือดขอดในถุง  
อัมตะซึ่งได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยา-  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527 : 49.

- สุริย์ เทนศุภรังษิกุล. ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาศิบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- สมหมาย อุดสุวรรณ. นรีเวชวิทยา. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2, โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527 : 97.
- สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : อักษรสัมพันธ์, 2524.
- สันต์ หัตถิรัตน์. "ความเชื่อและกระบวนการรักษาโรค." สารานุกรมสุขภาพ 3 (2531) : 63-67.
- สุวีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. "ความวิตกกังวล." ใน เอกสารคำสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชชุมชน. หน้า 168-180. เชียงใหม่ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527 : 169.
- ยุวดี ฤชาและคณะ. คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2526.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ : กองวัดผลการศึกษานักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2522.
- วัชร ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528 : 85-86.
- \_\_\_\_\_. การแนะแนวอาชีพ. ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2523 : 136.
- วารุณี ธนวรานิช. "การให้คำปรึกษา". วารสารแนะแนว. 70, 52-61 (สิงหาคม - กันยายน) : 2523.
- วาสนา แฉล้มเขตร. ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สต่อการแก้ปัญหาทางอารมณ์. ปริญญาโทการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525.
- อุบล นวัตกรรม. การพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527 : 177-178.
- ไอสกล โกสิน. "การทำแท้ง : กฎหมายที่ควรรู้." สงขลานครินทร์เวชสาร. ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2528) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ : ไทยนำ-การพิมพ์.

อ่ำไพ ศิริพันธ์. "ความนึกคิดเกี่ยวกับตน." วารสารครุศาสตร์. 2 (สิงหาคม-พฤศจิกายน 2515) : 91-102.



Allen, Margaret. "Nurses speak-out on teens and abortion".

The Canadian Nurse. (November 1985) : 32.

Aguilera, D. and Messick Janice. Crisis Intervention : Theory and Methodology. St. Louis, The C.V. Mosby Company, 1974.

Andrew, W.R. "Behavioral and Client-Centered Counseling of High School Underachievers," Journal of Counseling Psychology. 18 (March 1981) : 93-96.

Arbuckle, Dugald S. Counseling Philosophy Theory and Practice. Boston : Allyn and Bacon Inc., 1965.

Ausubel, David P. Educational Psychology : A Cognitive View. New York : Holt Rinehart and Winston, 1968 : 403.

Barry, P.D. & Morgan, A.J. Mental Health and Mental Illness. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1985.

Barry, P.D. Psychosocial Nursing : Assessment and Intervention Care of the Physically Ill Person. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1989.

Barnett, Kathryn. "A Theoretical Construct of the Concepts of Touch as They Relate to Nursing." Nursing Research. 21 (March-April 1972) : 102-109.

Beland, Irene L. and Passos, Joyce Y. Clinical Nursing Pathophysiological and Psychological Approach. 3<sup>rd</sup> ed., New York : Macmillan Publishing, 1981.

Benoliel, J.Q. & Crowley, D.M. "The Patient in Pain : New Concept". Cancer : Pathophysiology ; Etiology and Management. Edited by Lewis C. Krouse et. al., Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1979 : 325-326.

- Brammer, L.M. "The Helping Process." The Helping Relationship.  
Third Edition Englewood Cliffs : Prentice-Hall, 1985 : 47-58.
- Brown, M.A. "Adolescents and Abortion : A Theoretical Framework for  
Decision Making." JOGNN. (July-August 1983) : 242.
- Brunner, Lillian Scholtis and Suddarth, Doris Smith. The Lippincott  
Manual of Nursing Practice. 3<sup>rd</sup> ed., Philadelphia : J.B.  
Lippincott Company, 1982.
- Carter. Community Mental Health. 2<sup>nd</sup> ed. , New York : Macmillan  
Publishing Co., 1976.
- Driever, M.J. "Problem of low self-esteem". In Introduction to  
Nursing : An Adaptation Model., pp.232-236. Edited by Roy,  
Sister Callista., New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1976.
- Fitts, William H. Tennessee Self-Concepts Scale. Nashville : Counselor  
Recordings and Tests, 1964.
- Freud, Sigmund. A General Introduction to Psycho-analysis. New York :  
Liveright Publishing Corporation, 1935, cited in Rouhani,  
Graeme C. "Understanding Anxiety." Nursing Mirror. (March  
1978) : 25.
- Freeman, E.W., Rickels, K. & Huggins, G.R. "Emotional Distress  
Patterns Among Women Having First or Repeat Abortions".  
Obstetrics & Gynecology. Vol.55, No.5 (May 1983) : 630-635.
- Gilbert, R. "The evaluation of self-esteem." Family & Community  
Health. (August 1983) : 29-49.
- Goodykoontz, Lynne. "Touch : Attitudes and Practice." Nursing Forum.  
18 (January 1979) : 4-17.
- Hay, Stella I. and Anderson, Helen C. "Are Nurses Meeting Patient's  
Need." AJN. LXIII (December 1963) : 96-99.

- Hern, Warren M. Abortion Practice. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1984.
- Hill, L. & Smith, N. Self - Care Nursing : Promotion of Health. 2<sup>nd</sup> ed. Norwalk : Appleton & Lange, 1990.
- Jacobson, A. "Assault Experiences of 100 Psychiatric Inpatients : Evidence of the Need for Routine Inquiry". American Journal of Psychiatry. 144 (July 1974) : 908 - 913.
- Johnson, Betty Sue. "The Meaning of Touch in Nursing." Nursing Outlook. 13, NO.2 (February, 1965) : 59.
- Kendler, Howard H. Basic Psychology. 2<sup>nd</sup> ed. New York : Appleton Century - Crofts, 1968 : 467.
- Korohne, Heinz W. and Lawx, Lothar. Achievement, Stress and Anxiety. Washington : Hemisphere Publishing, 1982 : 177-178.
- Kozier, Barbara and Erb, Glenora. Fundamentals of Nursing. 2<sup>nd</sup> ed., California : Addison-Wesley Publishing, 1983.
- Kozier, B. Erb, G. & Bufalino, P.M. Introduction to Nursing. California : Addison-Wesley Publishing Company, 1989.
- Luckmann, Joan, and Sorensen, Karen Creason. Medical Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach. Philadelphia : S.B. Saunders Co., 1979 : 122.
- Luwig, Arnold M. Principle of Clinical Psychiatry. New York : Mac Millan Publishing, 1980 : 419.
- Mason, Allen. and Pratt, John. "Touch" Nursing Times. 76 (June 1980) : 999-1001.
- Marshall, Jean. "Reassurance." Nursing Times. 75, No.40 (October 4, 1979) : 1723-1724.

- Maslow, A.H. Motivation and Personality. New York : Harper, 1954 : 411.
- Mcgowan, John F. and Lyle D. Schmidt., Counseling Reading in Theory and Practice. New York : Holt Rinehart and Winston Inc., 1962, 623.
- Meisenhelder, J.B. "Self-esteem : a doses Look at clinical interventions". International Journal of nursing studies. (1985, 22) : 127-135.
- Meyers, Mary E. "The Effects of Types of Communication on Patient's Reaction to Stress." Nursing Research. 13 (Spring 1964) : 126-129.
- Mitchell, P.H. & Loustau, A. Concepts Basic of Nursing. 3<sup>rd</sup> ed., New York : McGraw-Hill Book Company, 1981 : 249.
- Narrow, Barbara W., and Buschle, Kay Brown. Fundamentals of Nursing Practice. New York : John Wiley and Son Inc., 1982.
- Norris, J. & Kunes-Connell, M. "Self-Esteem Disturbance", Nursing Clinics of North America. Vol.20, No.4 (December 1985) : 745 - 760.
- Parry, Richard. "Emotion and Illness." Nursing Mirror. 146, No.16 (April 20, 1978) : 30.
- Perley, Nancy Zewen. "Problems in Self-Consistency : Anxiety." In Introduction to Nursing : An Adaptation Model, pp. 200-223. Edited by Roy, Sister Callista., New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1976.
- Peplau, cited in Stuart, Gail W. and Sundeen, Sandra J. Principle and Practice of Psychiatric Nursing. 2<sup>nd</sup> ed., Saint Louis : The C.V. Mosby, 1979 : 82.

- Polit, Denise and Hungler, Bernadette. Nursing Research. 2<sup>nd</sup> ed., Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1983.
- Putt, Arlene M. "One Experiment in Nursing Adults with Peptic Ulcers". Nursing Research, 19, NO.6 (November-December, 1970) : 484-494.
- Redman, Barbara Klug. The process of patient teaching in nursing. 2<sup>nd</sup> ed., Saint Louis : C.V. Mosby, 1972 : 6.
- Rogers, Carl R. counseling and Psychotherapy, Newer Concepts in Practices. Cambridge Massachusett : Houghton Mifflin, 1942 : 450.
- Roy, S.C. Introduction to nursing : and adaptation model. Englewood Clifts, New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1976.
- Rouhani Grame C. "Undertanding Anxiety." Nursing Mirror. 146 (March, 1978) : 25-27.
- Shostrom, E.L.and Brammer, L.H. The Dynamics of the counselling process. New York : Mcgraw-Hill, 1952 : 1.
- Shortridge, Lillie M, and Lee, Juanita E. Introduction to Nursing Practice. New York : Mc Graw-Hill Book Co., 1980 : 405.
- Simon, Sidney B. Caring, Feeling, Touching. Texas : Augus Communication, 1976.
- Spielberger, Charles D., Gorsuch, Richard L. and Lushene, Robert E. STAI Manual. California : Couseling Psychologist Press, Inc., 1970.
- Spielberger, Charles D., Gorsuch, Richard L. and Lushene, Robert E. Cross-cultural Anxiety. Washington : Hemisphere Publishing Corporation, 1976.

- Stagner, R. Psychology of personality. New York : Mc Graw-hill Book Co., 1965.
- Stewart, William. "Meeting the Client." In Counseling in Nursing. New York : Harper & Row publishers, 1983 : 49.
- Stuart, Gail W. and Sundeen, Sandra J. Psychiatric Nursing. 2<sup>nd</sup> ed., Saint Louis : The C.V. Mosby, Co., 1983 : 243.
- 
- . Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 2<sup>nd</sup> ed., Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1987.
- Taft, L.B. "Self-Esteem in Later Life : a nursing perspective". Advance in Nursing Science. 8 (October 1985) : 77-84.
- Taylor, M.C. "The need for self-esteem". In Human Needs and The Nursing Process. pp.117-153. Edited by Yura, H. & Walse, M.B. : Appleton Century-Crofts, 1982.
- Weiss, Sandra J. "The Language of Touch." Nursing Research. 28 (March-April 1979) : 76-79.
- Watson, W.L. & Bell, J.M. "Who are we? : Low Self-Esteem and Marital Identity". Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 28 (April 1990) : 15-20.
- Webb C. & Barnett W. "Hysterectomy : a study in coping with recovery". Journal of Advance Nursing. 80, No.4 (July, 1983) : 312.
- Whall, A.L. "Self-Esteem and the Mental Health of Older Adults". Gerontological Nursing. 13 (April 1987) : 41-42.



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยุพิน จันทร์คคะ ภาควิชาสถิติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุปรียา บุญเกตุ ภาควิชาสถิติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จารุวรรณ ต.สกุล ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วาสนา แฉล้มเขตร ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์ ประภา ยุทธไตร ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สมพร บุขราทิจ หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นายแพทย์ ประยุทธ์ เสรีเสถียร แผนกจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จารุวรรณ ต.สกุล ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยุนิน จันทร์คคะ ภาควิชาสถิติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วาสนา แฉล้มเชตร ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. อาจารย์ กนกรัตน์ สุขะตุงคะ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
7. อาจารย์ นิลมัย คูณัทักษ์ แผนกจิตวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา



ภาคผนวก ข.

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



7. รายได้ครอบครัวต่อเดือน
- < 2000 บาท
  - 2001-4000 บาท
  - 4001-6000 บาท
  - > 6000 บาท





## Form X-II

## คำชี้แจง

ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความซึ่งท่านจะใช้บรรยายความรู้สึกของตัวท่านเอง ข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด แต่จงพิจารณาเลือกข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกทั่ว ๆ ไปของท่านให้มากที่สุด

21. ท่านรู้สึกแจ่มใส
22. ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่ายง่าย
23. ท่านรู้สึกอยากร้องไห้
- .....
- .....
- .....
39. ท่านเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย
40. ท่านมีความวุ่นวายใจและตึงเครียดเมื่อนึกถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องและสนใจอยู่

| ไม่มีเลย | บางครั้ง | บ่อย ๆ | สม่ำเสมอ |
|----------|----------|--------|----------|
|          |          |        |          |
|          |          |        |          |
|          |          |        |          |
|          |          |        |          |
|          |          |        |          |
|          |          |        |          |
|          |          |        |          |

## แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบความรู้สึก และความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวท่าน โดยจะมีข้อความให้อ่านเพื่อพิจารณาว่า ท่านมีลักษณะ ความรู้สึก หรือปัญหาบางประการตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงไร ดังนั้นจึงไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด แต่คำตอบที่ดีที่สุด คือคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับสภาพที่แท้จริงของท่าน

โปรดอ่านข้อความในช่องทางซ้ายมือ โดยละเอียด แล้วใส่เครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องตัวเลขด้านขวามือที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อจะมีคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ

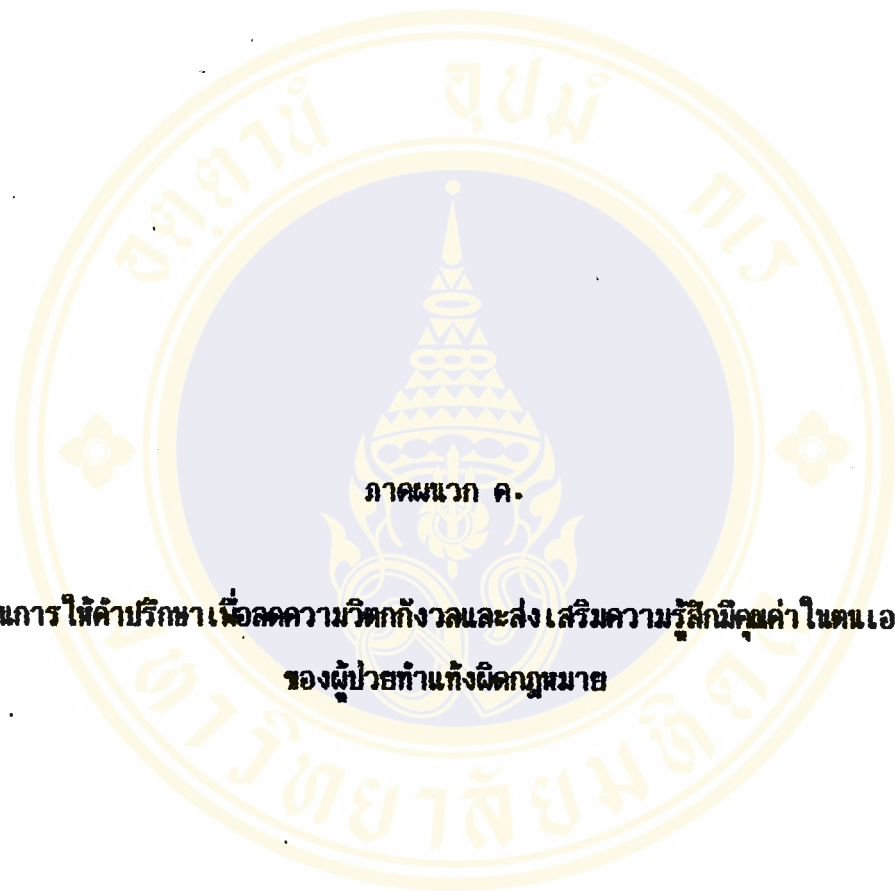
การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

- |                                   |                                                                                                     |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| หมายเลข 1 หมายถึง ผิดหมด          | คือ เมื่อท่านรู้สึกหรือมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับสภาพเป็นจริงของท่าน                      |
| หมายเลข 2 หมายถึง ผิดเป็นส่วนใหญ่ | คือ เมื่อท่านรู้สึกหรือมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านบ้างเล็กน้อย     |
| หมายเลข 3 หมายถึง ผิดบ้างถูกบ้าง  | คือ เมื่อท่านรู้สึกหรือมีความคิดเห็นว่า ข้อความนั้นพอจะตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง |
| หมายเลข 4 หมายถึง ถูกเป็นส่วนใหญ่ | คือ เมื่อท่านรู้สึกหรือมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านส่วนมาก              |
| หมายเลข 5 หมายถึง ถูกหมด          | คือ เมื่อท่านรู้สึกหรือมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด            |

|                                                                        | ผิดหมด | ผิดเป็น<br>ส่วนใหญ่ | ผิดบ้าง<br>ถูกบ้าง | ถูกเป็น<br>ส่วนใหญ่ | ถูกหมด |
|------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|--------------------|---------------------|--------|
|                                                                        | (1)    | (2)                 | (3)                | (4)                 | (5)    |
| 2. ฉันชอบให้ตัวเองดูดีและประณีต<br>เรียบร้อยอยู่ตลอดเวลา               |        |                     |                    |                     |        |
| 3. ฉันเป็นคนมีเสน่ห์                                                   |        |                     |                    |                     |        |
| 5. ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนเหลวไหล                                      |        |                     |                    |                     |        |
| 19. ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่เชื่อถือได้                                |        |                     |                    |                     |        |
| 21. ฉันเป็นคนซื่อสัตย์                                                 |        |                     |                    |                     |        |
| 24. ฉันเป็นคนไม่ค่อยมีศีลธรรม                                          |        |                     |                    |                     |        |
| 38. ฉันสามารถควบคุมตัวเองได้ดี                                         |        |                     |                    |                     |        |
| 40. ฉันไม่เป็นมิตรกับคนอื่น                                            |        |                     |                    |                     |        |
| 41. ฉันเป็นคนที่ไม่มีความสำคัญ                                         |        |                     |                    |                     |        |
| 55. ครอบครัวของฉันพร้อมที่จะช่วยเหลือ<br>ฉันเสมอไม่ว่าฉันจะมีปัญหาอะไร |        |                     |                    |                     |        |
| 56. ฉันมีความสำคัญสำหรับเพื่อน ๆ และ<br>ครอบครัวของฉัน                 |        |                     |                    |                     |        |
| 58. ฉันไม่เป็นที่รักของคนในครอบครัว                                    |        |                     |                    |                     |        |
| 73. ฉันให้ความเป็นมิตรกับทุกคน                                         |        |                     |                    |                     |        |
| 76. ฉันรู้สึกโกรธทุกสิ่งทุกอย่าง                                       |        |                     |                    |                     |        |
| 77. ฉันไม่สนใจว่าคนอื่นเขาทำอะไรกัน                                    |        |                     |                    |                     |        |
| 9. ฉันพอใจในรูปร่างลักษณะของฉันดัง<br>ที่เป็นอยู่                      |        |                     |                    |                     |        |

|                                                              | ผิดหมด<br>(1) | ผิดเป็น<br>ส่วนใหญ่<br>(2) | ผิดบ้าง<br>ถูกบ้าง<br>(3) | ถูกเป็น<br>ส่วนใหญ่<br>(4) | ถูกหมด<br>(5) |
|--------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------|
| 11.ฉันอยากจะเปลี่ยนแปลงบางส่วนของร่าง<br>กายของฉัน           |               |                            |                           |                            |               |
| 12.ฉันควรจะมึลักษณะที่ดึงดูดความสนใจ<br>เพศตรงข้ามมากกว่านี้ |               |                            |                           |                            |               |
| 25.ฉันพอใจในความประพฤติตาม<br>ทำนองคลองธรรมของฉัน            |               |                            |                           |                            |               |
| 28.ฉันอยากให้ตนเองเป็นคนน่าเชื่อถือมากกว่านี้                |               |                            |                           |                            |               |
| 30.ฉันไม่ควรพูดบ่อย ๆ                                        |               |                            |                           |                            |               |
| 43.ฉันมีความพอใจในตัวเอง                                     |               |                            |                           |                            |               |
| 45.ฉันรู้สึกว่าเป็นคนดี                                      |               |                            |                           |                            |               |
| 47.ฉันเกลียดตัวเอง                                           |               |                            |                           |                            |               |
| 61.ฉันพอใจความสัมพันธ์ในครอบครัวของฉัน                       |               |                            |                           |                            |               |
| 64.ฉันรู้สึกสะเทือนใจกับสิ่งที่คนในครอบครัวพูดถึง            |               |                            |                           |                            |               |
| 66.ฉันควรรักครอบครัวของฉันให้มากกว่านี้                      |               |                            |                           |                            |               |
| 80.ฉันพอใจในการวางตัวของฉันต่อคนอื่น                         |               |                            |                           |                            |               |
| 81.ฉันเอาใจคนอื่นเท่าที่คิดว่าเหมาะสม                        |               |                            |                           |                            |               |
| 84.ฉันควรจะเข้ากับคนอื่นได้ดีกว่านี้                         |               |                            |                           |                            |               |
| 13.ฉันเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของฉันเป็นอย่างดี                    |               |                            |                           |                            |               |
| 15.ฉันพยายามทำให้รูปร่างหน้าตาของฉันน่าดู<br>อยู่เสมอ        |               |                            |                           |                            |               |
| 17.ฉันมักจะทำอะไรซุ่มซ่าม                                    |               |                            |                           |                            |               |

|                                                                  | ผิดหมด<br>(1) | ผิดเป็น<br>ส่วนใหญ่<br>(2) | ผิดบ้าง<br>ถูกบ้าง<br>(3) | ถูกเป็น<br>ส่วนใหญ่<br>(4) | ถูกหมด<br>(5) |
|------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------|
| 32. ฉันทำแต่สิ่งที่ถูกต้องเสมอ                                   |               |                            |                           |                            |               |
| 33. ฉันพยายามแก้ไข เมื่อรู้ว่าตัวฉันกำลังทำสิ่งที่<br>ไม่ถูกต้อง |               |                            |                           |                            |               |
| 35. บางครั้งฉันทำในสิ่งที่ไม่ดีอย่างมาก                          |               |                            |                           |                            |               |
| 50. ฉันสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ของฉันได้ดี                          |               |                            |                           |                            |               |
| 53. ฉันมักจะทำอะไรโดยไม่คิดเสียก่อน                              |               |                            |                           |                            |               |
| 54. ฉันมักจะหนีจากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับฉัน                  |               |                            |                           |                            |               |
| 67. ฉันเป็นคนไม่เอาเปรียบเพื่อน ๆ<br>และครอบครัวของฉัน           |               |                            |                           |                            |               |
| 69. ฉันให้ความสนใจต่อครอบครัวของฉัน<br>อย่างแท้จริง              |               |                            |                           |                            |               |
| 72. ฉันไม่ได้ประพฤติตัวดังที่ครอบครัวของฉัน<br>คาดหวัง           |               |                            |                           |                            |               |
| 85. ฉันพยายามที่จะเข้าใจความคิดเห็นหรือ<br>ความรู้สึกของคนอื่น   |               |                            |                           |                            |               |
| 88. ฉันรู้สึกไม่เป็นกันเองกับคนอื่น                              |               |                            |                           |                            |               |
| 90. ฉันรู้สึกลำบากใจเวลาต้องพูดกับคนที่ไม่รู้จัก                 |               |                            |                           |                            |               |



**แผนการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความรู้สึกคุณค่าในตนเอง  
ของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย**

### แผนการให้คำปรึกษาผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวทางการให้คำปรึกษาแบบผสม (Electic counseling) โดยให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดำเนินการครั้งละ 45 นาทีติดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนของการเริ่มต้นให้คำปรึกษา

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบวิธีดำเนินการ บทบาทของผู้รับคำปรึกษาและบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา

3. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้วิจัยมีความสัมพันธ์ที่ติดต่อกัน

#### วิธีดำเนินการและกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกชื่อ ชื่อสกุล สถานภาพและสถาบันการศึกษา
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาว่า มีความสนใจในปัญหาที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากไม่สบายใจแก่ผู้ป่วยและพร้อมจะช่วยเหลือผู้ป่วยในขอบเขตที่จะทำได้
3. ผู้วิจัยสนทนาซักถามอาการทั่วไปและสภาพความเป็นอยู่ในโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกออกมาโดยการพูด โดยผู้วิจัยสนใจและตั้งใจฟัง ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความสุภาพเห็นอกเห็นใจ และตอบคำถามของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ โดยใช้ภาษาง่ายๆ ที่ผู้ป่วยเข้าใจ
4. ให้การพยาบาลทั่วไปตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เช่น การจัดทำอน การลุกจากเตียง ฯลฯ ด้วยความเต็มใจและเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ
5. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ป่วยทั้งหมด 3 ครั้ง คือขณะนี้ 1 ครั้ง และในเช้าวันต่อ ๆ ไปอีก 2 ครั้ง โดยนัดหมายช่วงเวลาการสนทนาที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนของการให้คำปรึกษา

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเข้มแข็ง เกิดความมั่นใจ อบอุ่นใจ

2. เพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจ คลายความวิตกกังวล และรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจตนเองและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริง
4. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงแนวทางในการเผชิญปัญหา และแก้ไขปัญหาของตนเอง และสามารถเลือกที่จะนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม
5. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในตนเองและมองเห็นคุณค่าในตนเอง

#### วิธีดำเนินการและกิจกรรม

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจในเรื่องต่าง ๆ หรือถามนำถึงการเจ็บป่วยและความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วยในครั้งนี้ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวล และความรู้สึกต่อคุณค่าในตนเองที่มีอยู่โดยอิสระ รวมทั้งปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาส่วนตัว ปัญหาการงานและปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ
2. รับฟังปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยโดยผู้วิจัยนั่งห่างจากผู้ป่วยพอสมควร ทำทางผ่านคลายแสดงความสนใจ ตั้งใจฟังเรื่องราวของผู้ป่วยด้วยความจริงใจมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม เช่น การพยักหน้ายิ้มและสบตากับผู้ป่วย ไม่แสดงกิริยาท่าทางหรือคำพูดที่แสดงว่ารู้สึกเบื่อหน่ายผู้ป่วยและหลุดลอบประโลมผู้ป่วยในสิ่งที่เป็นจริง เมื่อผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกที่ต้องการกำลังใจ เช่น "ฉันรู้สึกว้าเหว่" เป็นต้น
3. ขณะฟังผู้วิจัยจะใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา เช่น เทคนิคการถาม เทคนิคการสะท้อน เทคนิคการสรุป เป็นต้น ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมและปัญหาที่ผู้ป่วยพูด ไม่แทรกแซงหรือแสดงความคิดเห็น ไม่ตัดสินปัญหาของผู้ป่วยโดยเอาผู้วิจัยเป็นเกณฑ์ แสดงความเห็นใจในบางขณะด้วยการสัมผัสที่บริเวณแขน ข้อมือ ของผู้ป่วย เป็นระยะ ๆ อย่างนุ่มนวล และอ่อนโยน และเพิ่มน้ำหนักมือตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เช่น ขณะผู้ป่วยระบายความไม่สบายใจหรือความทุกข์ต่าง ๆ ออกมา
4. วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยจากคำพูดและพฤติกรรมที่แสดงออก เมื่อทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยแล้วตรวจสอบความเข้าใจของผู้วิจัยกับผู้ป่วยว่าเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยถูกต้องว่าถูกต้องตรงกันหรือไม่ โดยการทวนคำถามหรือถามซ้ำกับผู้ป่วย

5. ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหากึ่งระยะสั้น ระยะยาว โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหากด้วยตนเองมากที่สุด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางในการปรับตัวซึ่งเป็นทางออกที่เหมาะสมและสามารถกำหนดความคาดหวังที่เป็นจริงสำหรับตนเองได้

6. ในกรณีที่ผู้ป่วยระบายถึงความรู้สึกผิดและด้อยคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยจะให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าผู้วิจัยพร้อมที่จะช่วยเหลือให้คำแนะนำอย่างเต็มที่ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยการเน้นถึงสิ่งซึ่งผู้ป่วยภาคภูมิใจและประสบความสำเร็จเท่าที่ผ่านมาในอดีต เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยวางแผนชีวิตที่สามารถปฏิบัติได้ในอนาคต และไม่กระทำสิ่งใดที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไร้ค่า เช่น การช่วยเหลือ หรือแสดงกิริยาที่ดูเหมือนว่า ผู้ป่วยเป็นบุคคลไร้ความสามารถ เป็นต้น

7. ให้กำลังใจกับผู้ป่วยโดยแสดงความชื่นชมที่ผู้ป่วยสามารถเลือกแนวทางปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง โดยแสดงออกทั้งคำพูดและการสัมผัส

8. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาที่สงสัยไม่เข้าใจ โดยผู้วิจัยรับฟังอย่างตั้งใจและยินดีตอบคำถามด้วยความเต็มใจ พร้อมทั้งชี้แจงหรืออธิบายให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงโรค และภาวะแทรกซ้อนที่กำลังเผชิญอยู่ แผนการรักษาของแพทย์และอันตรายที่เกิดจากการทำแท้งผิดกฎหมาย รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด และการมาตรวจตามนัด

### ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนของการยุติการให้คำปรึกษา

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และความช่วยเหลือจากผู้วิจัย

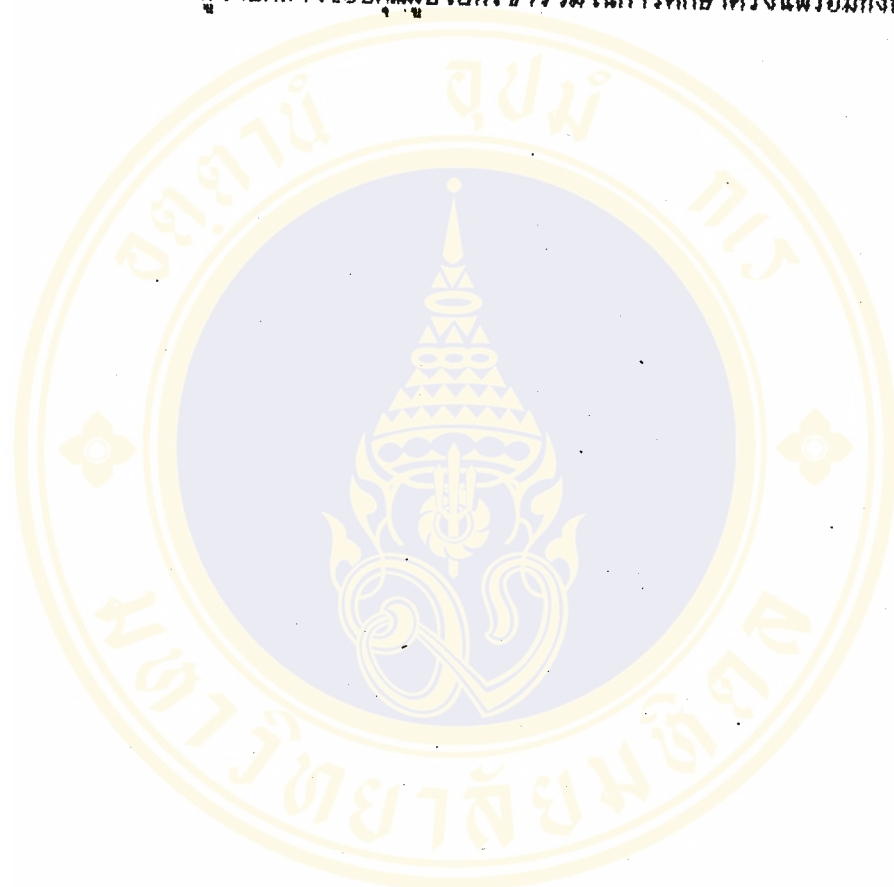
#### วิธีดำเนินการและกิจกรรม

1. บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า เป็นระยะสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ระหว่างผู้ป่วยกับผู้วิจัย

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจต่างๆ พร้อมทั้งทบทวนข้อควรปฏิบัติต่าง ๆ ที่สำคัญเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ต่อไป

3. อธิบายให้ผู้ช่วยมีความมั่นใจในการที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ช่วยที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้พร้อมทั้งกล่าวลา





คะแนนของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม

กลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม

| ผู้วิจัย<br>คนที่ | คะแนนความวิตกกังวล |           | คะแนนความรู้สึกคุณค่าในตนเอง |           | คะแนนความวิตกกังวล |           | คะแนนความรู้สึกคุณค่าในตนเอง |           |
|-------------------|--------------------|-----------|------------------------------|-----------|--------------------|-----------|------------------------------|-----------|
|                   | ก่อนทดลอง          | หลังทดลอง | ก่อนทดลอง                    | หลังทดลอง | ก่อนทดลอง          | หลังทดลอง | ก่อนทดลอง                    | หลังทดลอง |
| 1.                | 98                 | 94        | 143                          | 151       | 89                 | 88        | 158                          | 145       |
| 2.                | 110                | 107       | 152                          | 152       | 105                | 118       | 133                          | 129       |
| 3.                | 112                | 80        | 134                          | 137       | 100                | 106       | 144                          | 136       |
| 4.                | 88                 | 59        | 139                          | 146       | 49                 | 63        | 168                          | 160       |
| 5.                | 82                 | 61        | 141                          | 147       | 84                 | 93        | 155                          | 147       |
| 6.                | 119                | 103       | 118                          | 126       | 104                | 98        | 139                          | 123       |
| 7.                | 117                | 79        | 130                          | 155       | 112                | 116       | 111                          | 105       |
| 8.                | 100                | 62        | 122                          | 151       | 112                | 121       | 137                          | 123       |
| 9.                | 121                | 81        | 128                          | 128       | 101                | 110       | 121                          | 118       |
| 10.               | 110                | 70        | 107                          | 120       | 100                | 110       | 142                          | 139       |
| 11.               | 86                 | 67        | 159                          | 185       | 101                | 109       | 147                          | 129       |



(ต่อ)

กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง

| ผู้วิจัย<br>คนที่ | คะแนนความวิตกกังวล |           | คะแนนความรู้สึกคุณค่าในตนเอง |           | คะแนนความวิตกกังวล |           | คะแนนความรู้สึกคุณค่าในตนเอง |           |
|-------------------|--------------------|-----------|------------------------------|-----------|--------------------|-----------|------------------------------|-----------|
|                   | ก่อนทดลอง          |           | หลังทดลอง                    |           | ก่อนทดลอง          |           | หลังทดลอง                    |           |
|                   | ก่อนทดลอง          | หลังทดลอง | ก่อนทดลอง                    | หลังทดลอง | ก่อนทดลอง          | หลังทดลอง | ก่อนทดลอง                    | หลังทดลอง |
| 12.               | 115                | 88        | 123                          | 125       | 88                 | 97        | 147                          | 140       |
| 13.               | 146                | 98        | 87                           | 105       | 126                | 132       | 121                          | 111       |
| 14.               | 86                 | 60        | 162                          | 170       | 97                 | 99        | 132                          | 130       |
| 15.               | 68                 | 55        | 152                          | 156       | 115                | 120       | 124                          | 117       |
| 16.               | 84                 | 71        | 154                          | 158       | 111                | 119       | 148                          | 148       |
| 17.               | 84                 | 49        | 158                          | 176       | 91                 | 106       | 142                          | 139       |
| 18.               | 121                | 105       | 129                          | 133       | 90                 | 98        | 127                          | 125       |
| 19.               | 100                | 86        | 131                          | 140       | 84                 | 85        | 152                          | 152       |
| 20.               | 121                | 85        | 120                          | 133       | 79                 | 81        | 160                          | 160       |

22427