



ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์
ที่เป็นพาหะโรคราลัสซีเมีย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2543

ISBN 974665-063-7

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

กพ
๗๖๘๘๗
๒๕๔๓
๗.๒

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวล
ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย



นางสาววิราณูช มิตรรัตน์
ผู้วิจัย



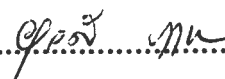
รองศาสตราจารย์ ชูชาติ ภาษา
วท.บ.(พยาบาล), ค.ม.(วิจัยการศึกษา),
กศ.ค.(การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ประไพ บุรินทรามาตย์
วท.บ.(พยาบาล),
วท.ม.(พยาบาลศาสตร์)
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประกายรัตน์ สุขุมลชาติ M.S.
รักษาราชการแทนคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์ ชูชาติ ภาษา
วท.บ.(พยาบาล), ค.ม.(วิจัยการศึกษา),
กศ.ค.(การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
ประธานกรรมการประจำหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวล

ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด

วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543



นางสาววิรานุช มิตรารัตน์
ผู้วิจัย



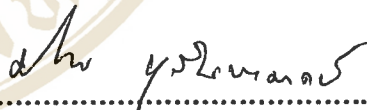
รองศาสตราจารย์ วิไล ลิสุวรรณ
วท.บ.(พยาบาล),
ค.ม.(การบริหารการพยาบาล),
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ชูดี ภาษา
วท.บ.(พยาบาล), ค.ม.(วิจัยการศึกษา),
กศ.ค.(การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อดิเทพ เชาว์วิศิษฐ
พ.บ.,ว.ว.(สูติ - นรีเวช)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ประไพ นูรินทรามาตย์
วท.บ.(พยาบาล),
วท.ม.(พยาบาลศาสตร)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประกายรัตน์ สุขุมลชาติ M.S.
รักษาราชการแทนคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์ ประกิต วาทีสาธกกิจ
พ.บ.,Dip.Amer Board of Med.
คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก คณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ฤาชา และรองศาสตราจารย์ประไพ บุรินทรมาตย์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้ความรู้ คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดจนให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือต่างๆ ตั้งแต่ต้น จนกระทั่งสำเร็จ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์วิไล ลิสุวรรณ และผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อดิเทพ เชาว์วิศิษฐ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงงานวิจัยนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น คณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย อาจารย์สุขพอง วงศ์สถาพรพัฒน์ที่ดูแลและชี้แนะในการให้คำปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีรัตน สิวคูลย์ที่ชี้แนะเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย คณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ แนวคิดทางการพยาบาลและแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของคณาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ บุคลากรและเจ้าหน้าที่หน่วยงานแนะแนว และปรึกษาปัญหาสุขภาพ งานพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี บุคลากรและเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งในการเก็บข้อมูล รวมทั้งเจ้าหน้าที่หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตและเพื่อนนักศึกษาศูนย์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตรุ่นที่20 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่าน โดยเฉพาะที่ๆนี้เองๆ สาขาการพยาบาลมารดา และทารกแรกเกิดที่ได้ให้กำลังใจ เสนอความคิดเห็น และความช่วยเหลือด้านต่างๆตลอดมา

ท้ายสุดนี้ขอขอบพระคุณบิดามารดา ที่ทุกคน นางสาวชฎานิส ลือวานิช นายแพทย์ธีระ สิวคูลย์ และเด็กชายธีรวิทย์ สิวคูลย์ ที่ได้มอบความรัก ความห่วงใย กำลังใจ สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา คุณประโยชน์อันเกิดจากการวิจัยนี้ ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์และหญิงตั้งครรภ์ทุกท่าน

วิราณช มิตรรัตน์

3936722 RAMN / M : สาขาวิชา : การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด ; พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คำสำคัญ : การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ/ความวิตกกังวล/ภาวะโรคธาลัสซีเมีย

วิธาน มิตรารัตน์ : ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย (THE EFFECT OF HEALTH COUNSELING ON ANXIETY OF THALASSEMIA-CARRIER PREGNANT WOMEN) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดร.ยูวดี ภาวษา วท.บ.,ค.ม.,กศ.ด., ประไพ บุรินทรามาตย์ วท.บ.,วท.ม. 103 หน้า ISBN 974665-063-7

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้ทฤษฎีความเครียดของลาซาร์สและโพลัคแมนเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยถูกเลือกมาศึกษาโดยวิธีกำหนดคุณสมบัติเป็นหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี และได้รับการตรวจเลือดพบว่า เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ระหว่างเดือนกันยายน 2542 ถึงเดือนพฤษภาคม 2543 จำนวน 60 คน หญิงตั้งครรภ์ 30 คนแรก จัดอยู่ในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามโปรแกรมตรวจคัดกรองค้นหาพาหะโรคธาลัสซีเมียของโรงพยาบาลชลบุรี หญิงตั้งครรภ์ 30 คนหลัง จัดอยู่ในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการดูแลตามโปรแกรมตรวจคัดกรองค้นหาพาหะโรคธาลัสซีเมียของโรงพยาบาลชลบุรี วัดความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสไปล์เบอร์เกอร์ 2 ครั้ง. ครั้งแรกเมื่อหญิงตั้งครรภ์ทราบผลเลือด และวัดครั้งที่ 2 เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์จากแพทย์ในกลุ่มควบคุม และวัดหลังจากผู้วิจัยให้คำปรึกษาทางสุขภาพครบ 3 ครั้งในกลุ่มทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW

ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลด้านการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย โดยพิจารณาจากระดับความวิตกกังวล และความต้องการช่วยเหลือด้านต่างๆ

3936722 RAMN /M : MAJOR:MATERNAL AND NEWBORN NURSING :M.N.S.

(MATERNAL AND NEWBORN NURSING)

KEY WORDS : HEALTH COUNSELING / ANXIETY / THALASSEMIA-CARRIER

WIRANUCH MITRARATH: THE EFFECT OF HEALTH COUNSELING ON ANXIETY OF THALASSEMIA-CARRIER PREGNANT WOMEN. THESIS ASVISORS: YUWADEE LUECHA, M.Ed. Ed.D., PRAPAI BURINTRAMART, B.Sc., M.N. 103 p. ISBN 974665-063-7.

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of health counseling on anxiety of thalassemia-carrier pregnant women. Lazarus and Folkman's stress theory was used as the conceptual framework for this study. Based on the protection of human subjects, the purposive sample was composed of 60 pregnant women who attended the antenatal care unit of Obstetrics Department, Chonburi Hospital during September 1999 - May 2000 and whose blood test results showed thalassemia-carrier. First 30 pregnant women were in the control group, who received the screening program for thalassemia-carrier at Chonburi Hospital. The latter 30 pregnant women were the experimental group, who received health counseling in addition to the same protocol as the control group. Anxiety of both groups were measured twice using Spielberger's State Anxiety Inventory. The first anxiety test was taken after knowing blood test results. The second test for the control group was taken after receiving genetic counseling by a physician, and for experimental group was taken after having received the third health counseling by the researcher. Data were analyzed with SPSS/FW program.

The result showed that anxiety score was statistically significantly lower in the experimental group than in the control group. ($P < 0.001$)

As a result of this study, it is recommended that the nursing plan for health counseling thalassemia-carrier pregnant women be constructed with the consideration of the anxiety level and the demands of health of these patients.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ	
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
กรอบทฤษฎี.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	9
สมมติฐานของการวิจัย.....	10
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	10
นิยามตัวแปร.....	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับโรค และพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมีย.....	12
แนวคิดความเครียด และความวิตกกังวล.....	18
แนวคิดการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ.....	29
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	45
สถานที่ศึกษา.....	46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง.....	59
ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	61
บทที่ 5 การอภิปรายผล	63
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	69
บทที่ 6 สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	70
บรรณานุกรม.....	73
ภาคผนวก	
ก คู่มือในการให้คำปรึกษา.....	84
ข แผนให้คำปรึกษา.....	88
ค คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย(กลุ่มควบคุม).....	91
ง คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย(กลุ่มทดลอง)	92
จ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล.....	93
ฉ แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ.....	94
ช ตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง.....	95
ซ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่างก่อนและ หลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	100
ฅ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนน ความวิตกกังวลขณะเผชิญภายหลังการทดลอง.....	101
ฉ ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	102
ประวัติผู้วิจัย.....	103

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบไคสแคว์.....	60
ตารางที่ 2 แสดงระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง.....	61
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยการทดสอบที (t-test)	62
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญภายหลังการทดลอง ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม โดยใช้คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม.....	62
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่างก่อนและ หลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบสถิติทีคู่.....	100
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนน ความวิตกกังวลขณะเผชิญภายหลังการทดลอง.....	101

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เพื่อลดความวิตกกังวล ในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย.....	9
ภาพที่ 2 แสดงฮีโมโกลบินของคนปกติ แอลฟาธาลัสซีเมีย (α -thalassemia) และ เบต้าธาลัสซีเมีย (β -thalassemia).....	13
ภาพที่ 3 แสดงแบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมีย.....	15
ภาพที่ 4 แสดงการตรวจคัดกรองหาพาหะโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินที่ผิดปกติ ด้วยวิธีมาตรฐาน.....	17
ภาพที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความวิตกกังวล.....	20
ภาพที่ 6 ระดับความวิตกกังวล ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และสิ่งแวดล้อม.....	23
ภาพที่ 7 แสดงการดำเนินการวิจัย.....	57

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมีย(Thalassemia) และฮีโมโกลบินผิดปกติ(Hemoglobinopathy) เป็นโรคทางพันธุกรรมมีอุบัติการณ์สูงมากในประเทศไทย ผู้ป่วยที่มีอาการโรคนี้นี้ทั่วประเทศคาดว่าประมาณ 6 แสนคน ประมาณร้อยละ 1 ของประชากรไทย และอีกประมาณ 18-24 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 30-40 เป็นพาหะมีฮีนที่ผิดปกติของธาลัสซีเมียหรือมีฮีโมโกลบินผิดปกติแฝงอยู่โดยไม่แสดงอาการ ซึ่งเป็นความผิดปกติทางพันธุกรรม หญิงตั้งครรภ์ประมาณ 50,000 คน หรือประมาณร้อยละ 5.5 มีความเสี่ยงต่อการให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย และในแต่ละปีจะมีทารกเกิดใหม่ที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นปีละ 12,125 คน หรือประมาณร้อยละ 1 (สมชาย แสงกิจจาพร, 2543:20 ; ประสงค์ บุญรังสิมันต์, 2542 : 2)

โรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติเกิดจากการที่มีฮีนผิดปกติ เป็นผลจากความไม่สมดุลในการสังเคราะห์สายโกลบิน(imbalance of globin chain synthesis) ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่าย เกิดอาการซีดเรื้อรัง (วีรวรรณ มหาพรหม, 2535:100 ; โครงการพันธุกรรมโรคเลือดฯ, 2539:7) กลุ่มอาการโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากรักษาโดยการปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งเป็นการรักษาที่เสียค่าใช้จ่ายสูงมากทั้งยังมีความเสี่ยงสูงด้วย การรักษาส่วนมากจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคอง เช่น ให้เลือดเมื่อซีด ให้ยาบำรุงเลือดประเภทกรดโฟลิก ให้สารขับเหล็ก เป็นต้น (สุทัศน์ ฟูเจริญและคณะ, 2539:34) ความเรื้อรังของโรคทำให้ร่างกายเจริญเติบโตไม่สมกับอายุ ร่างกายไม่แข็งแรง เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาเล่าเรียนและเกิดผลกระทบทางจิตใจและอารมณ์ของผู้ที่เป็นโรคและผู้ที่เกี่ยวข้อง หากผู้ปกครองไม่เข้าใจว่าบุตรเป็นโรคอะไรก็ จะมีการเปลี่ยนแหล่งรักษา ทำให้เสียเงิน เวลา และเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความกังวล เป็นภาระต่อครอบครัวเป็นอย่างมาก (จันทน์ นพรัตน์, 2538:1.26) จะเห็นว่าโรคธาลัสซีเมียมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ที่เป็นโรคและครอบครัว รวมทั้งเป็นภาระต่อระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (สุทัศน์ ฟูเจริญ และคณะ, 2539:34; สุทัศน์ เกษรดิเสวี, 2543:27) ได้มีผู้ประมาณการคร่าวๆไว้ว่าโรคธาลัสซีเมีย ทำให้เกิด

การสูญเสียงบประมาณของประเทศประมาณปีละ 5,000-6,000 ล้านบาท ดังนั้นการควบคุมป้องกันโรคจึงจำเป็นและสำคัญยิ่ง (วิชัย เทียนถาวร, 2539 : LS1)

จากความสำเร็จของการดำเนินงานวางแผนครอบครัว ซึ่งมีผลให้อัตราเพิ่มประชากร ลดลงในอัตราร้อยละ1-2 (วิชัย เทียนถาวร, 2539:LS1) มีผลทำให้ขนาดครอบครัวเล็กลง โดยเฉลี่ยครอบครัวหนึ่งจะมีบุตรประมาณ2-3 คน ดังนั้นเด็กที่คลอดออกมาควรเป็นเด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะสนองต่อนโยบายในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่8(2540-2544) กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย จึงได้มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียขึ้น ซึ่งมุ่งประเด็นในคุณภาพของเด็กที่จะคลอดออกมา จึงได้ตั้งเป้าหมายการปฏิบัติงานในแผนพัฒนาฯฉบับที่ 8 คือเมื่อสิ้นแผนฯดังกล่าว จะมีทารกแรกเกิดป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียไม่เกินร้อยละ1 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนฯ,2540 :176) ดังนั้นกรมอนามัยจึงมีแนวทางในการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งประกอบด้วย 5 แนวทางดังนี้ (มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย, 2539:V; วิชัย เทียนถาวร และ จินตนา พัฒนพงศ์ธร, 2542:70)

1. การให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนทั่วไป และผู้ที่มีอันผิปกติในเรื่องของโรค และการถ่ายทอดของโรคอย่างลึกซึ้ง เน้นหนักในการให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐาน ที่จะดูแลรักษาตนเอง และรู้จักใช้บริการทางการแพทย์อย่างถูกต้อง
2. การค้นหาผู้ป่วย และสืบสวน โรคลงสู่เครือญาติของผู้ป่วยรวมทั้งการค้นหาคู่สมรสที่มีภาวะเสี่ยงที่จะให้กำเนิดบุตรที่เป็น โรค
3. การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม และการวางแผนครอบครัว
4. การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด ในกลุ่มที่ทั้งบิดาและมารดาเป็นพาหะของโรคชนิดที่สอดคล้องกัน ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงให้กำเนิดบุตร ในครรภ์ที่เป็น โรครุนแรง
5. การเสนอทางเลือกแก่หญิงตั้งครรภ์ในการเลือกยุติการตั้งครรภ์ในรายที่ตรวจพบว่าการทารกในครรภ์ เป็น โรคชนิดรุนแรง

จากแนวทางการดำเนินการของกรมอนามัย การควบคุมและป้องกันไม่ให้มีผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียเกิดขึ้นใหม่ เป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย (จ่านงค์ นพรัตน์,2538:1.26) จากการที่โรคธาลัสซีเมียมีแบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบยีนลักษณะด้อย(Autosomal recessive) กล่าวคือ ผู้ที่เป็นโรคจะต้องได้รับยีนที่ผิดปกติที่ทำให้เกิดโรคทั้งจากบิดาและมารดา แม้ว่าบิดาและมารดาที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจะมีความเสี่ยงที่จะมีบุตรเป็น โรคเพียงร้อยละ 25 สำหรับผู้ที่เป็นพาหะ(Heterozygous state) จะมีอันผิปกติเพียงยีน

เด็ว ซึ่งคือคนปกติที่ไม่แสดงอาการของโรค (ทิพย์ ศรีไพศาลและกิตติ ต่อจรัส, 2539: 5) จากแบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมียกลุ่มประชากรที่เป็นพาหะของโรคจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายในการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ในการป้องกันและควบคุมโรคจำเป็นต้องเริ่มจากคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคเหล่านี้ก่อนที่จะมีบุตรป่วยเป็นโรค(Wong,1986:14-15) ซึ่งราวลิย์และคณะ (Rowley, et al., 1986:152-153) กล่าวว่า การดำเนินการป้องกันโรคธาลัสซีเมียเมื่อคู่สมรสมีบุตรเป็นโรคไปแล้วหนึ่งคนสามารถลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในบุตรคนต่อไปเพียงร้อยละ12.5เท่านั้น ดังนั้นการป้องกันและการควบคุมโรคธาลัสซีเมียที่ดีก็คือ การลดอุบัติการณ์การเกิดโรคในทารก โดยต้องมีการให้คำแนะนำก่อนแต่งงาน การตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ การวินิจฉัยก่อนคลอด การให้คำปรึกษา และทางเลือกการทำแท้ง (ประสงค์ บุญรังสิ-มันต์,2542:1) สำหรับการป้องกันและการควบคุมโรคได้อย่างครอบคลุมมากที่สุด นั่นคือ มีการตรวจคัดกรองค้นหาโรคในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการค้นหาคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ที่อาจมีโอกาสร้อยในการคลอดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย ในการตรวจคัดกรองทำการตรวจผู้ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในแผนกฝากครรภ์หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียก็จะทำการตรวจเลือดซ้ำเพื่อตรวจหาชนิดของโรคธาลัสซีเมีย (Hemoglobin typing) และทำการตรวจคัดกรองสามีของหญิงตั้งครรภ์นั้นร่วมด้วย เมื่อพบว่าทั้งคู่มีโอกาสร้อยที่จะมีบุตรเป็นโรคจะได้ค้นหาแนวทางในการดำเนินการป้องกันต่อไป ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์เพื่อให้คู่สมรสได้ค้นหาทางเลือกและการตัดสินใจที่เหมาะสม (กิตติ ต่อจรัส, 2539:45; Kilpatrick & Laros,1995:491-492) นอกจากนี้มีการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ซึ่งช่วยทำให้คู่สมรสมีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ดังเช่นการศึกษาของนวลอนงค์ บุญจรูญศิลป์ (2536) ถึงผลของการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ ต่อความรู้เรื่องโรคในบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียจำนวน 40 คู่ พบว่ากลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ มีคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ ซึ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเป็นสิ่งสำคัญ เป็นแนวทางหนึ่งของกรมอนามัยในการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

ในการตรวจคัดกรอง เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียถือเป็นสิ่งที่ไม่คาดฝัน เนื่องจากไม่มีอาการแสดงของโรคมามาก่อน และรู้ดีว่าตนเองมีสุขภาพปกติ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการประเมินว่าตนเองและทารกในครรภ์ถูกคุกคามความปลอดภัยหรือรู้สึกมีอันตราย ก็จะเกิดความวิตกกังวลว่าอาจถ่ายทอดโรคไปสู่ทารกในครรภ์ ทำให้ทารกคลอดออกมามีสุขภาพไม่แข็งแรงสมบูรณ์ และอาจทำให้เกิดการสูญเสียทารกได้ (Kanokpongsakdi, et al., 1990: 10) โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์มักมีความวิตกกังวลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์เป็นส่วนใหญ่ ในเรื่องความสมบูรณ์ และความคิดปกติของทารกในครรภ์ เนื่องจากมีความรู้ลึกๆในความไม่แน่นอน

ต่อเหตุการณ์ที่จะมีผลต่อตนเอง และทารกในครรภ์ (Sjogren & Uddenberg,1990:111-120) ดังนั้น ถ้าหากมีภาวะแทรกซ้อนที่เสี่ยงอันตรายต่อทารก ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลมากขึ้น (Bobak,1992:140) สไปล์เบอร์เกอร์(Spielberger, 1972: 489) กล่าวว่า เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น บุคคลจะพยายามหาทางลดความวิตกกังวลเพื่อปรับเข้าสู่ภาวะสมดุลด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งถ้าสามารถทำได้ดีก็จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปใช้ลดความวิตกกังวลต่อไป แต่ถ้าไม่สามารถลดความวิตกกังวลได้อาจนำไปสู่ภาวะวิกฤต

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลจะส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ ได้แก่ มีภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกอยู่ในภาวะที่เป็นอันตราย(Fetal distress) เป็นต้น (Barnett&Parker, 1986:177; Ramsey,et al.,1986:521; Pagel,et al., 1990:597) พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะคลอดด้วยความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกในครรภ์ ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลขึ้นหลังจากที่รับรู้ว่าคุณเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย พยาบาลต้องเข้าไปมีบทบาทในการช่วยลดความวิตกกังวล และช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม บทบาทหนึ่งคือ บทบาทการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ซึ่งเป็นการประคับประคองด้านจิตใจร่วมไปกับการดูแลด้านสุขภาพและการให้ข้อมูล (Covington, et al., 1996:125) แนวคิดนี้สอดคล้องกับข้อเสนอของ บรุนเนอร์และซัดดาร์ท (Brunner & Suddarth, 1982: 926) ที่กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยนั้น สามารถกระทำได้โดยมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ก่อให้เกิดความไว้วางใจ การพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยถ้อยคำที่สั้นเข้าใจง่าย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกเป็นผู้รับฟังที่ดี ให้กำลังใจ และมีการสัมผัสตามความเหมาะสม ทำให้พยาบาลได้รับทราบถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและแนวทางในการลดความวิตกกังวลนั้น ตลอดจนสามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นและตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ จึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นใจในการเผชิญปัญหา เกิดการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ใหม่ ผู้วิจัยเชื่อว่าการให้คำปรึกษาทางสุขภาพน่าจะทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ จึงสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองแล้วพบว่า เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากและเป็นกลุ่มที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

กรอบทฤษฎี

ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองที่เกิดจากภาวะเครียด ความวิตกกังวลที่แสดงออกมาให้เห็นเป็นดัชนีบ่งบอกภาวะเครียดของบุคคล (Sutterley & Donnelly, 1982: 44) การศึกษาครั้งนี้จึงใช้ความวิตกกังวลในความหมายของความเครียด โดยใช้ทฤษฎีความเครียด การประเมินและการเผชิญความเครียดของลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984: 2) เป็นแนวทางในการวิจัย

ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984: 2) กล่าวถึงความเครียดว่า เป็นเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินตัดสิน โดยผ่านกระบวนการคิดว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองและใช้แหล่งประ โยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง นั่นคือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (Demand) กับแหล่งประ โยชน์ที่มีอยู่ (Resource) ของบุคคลนั้น การให้ความหมายของความเครียดจึงเป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยรวมถึงบุคลิกลักษณะของบุคคลและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประเมินตัดสินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ และเป็นความเครียดชนิดใด มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นกับ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านสถานการณ์ และปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ ความแปลกใหม่และความรุนแรงของเหตุการณ์ ระดับความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ และความสามารถในการทำนวยหรือความคลุมเครือในเหตุการณ์นั้นๆ สำหรับปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์ ความผูกพันหรือความมุ่งมั่นที่บุคคลมีต่อเหตุการณ์ และสติปัญญาของบุคคล ซึ่งจะ เป็นพื้นฐานในการที่บุคคลจะเลือกแนวทางในการกระทำเพื่อลดภาวะคุกคาม และคงไว้ซึ่งความสามารถในการเผชิญปัญหา (Lazarus & Folkman, 1984: 55-116)

เมื่อบุคคลประเมินตัดสินว่าเป็นความเครียด ช่อมแสดงว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมีผลต่อสวัสดิภาพของ ตน เป็นอันตรายหรือถูกคุกคาม ต้องนำแหล่งประ โยชน์ในการปรับตัวมาใช้อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังของแหล่งประ โยชน์ที่มีอยู่ (Lazarus & Folkman, 1984: 141) โดยบุคคลจะประเมินแหล่งประ โยชน์และทางเลือกที่จะจัดการกับเหตุการณ์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นพร้อมๆกันกับการประเมินตัดสินความสำคัญของเหตุการณ์ต่อสวัสดิภาพของตนเอง (Lazarus & Folkman, 1984: 53) เมื่อเกิด ความเครียดบุคคลจึงต้องเผชิญความเครียด โดยผ่านกระบวนการตัดสิน มีความพยายามทั้งการกระทำและความนึกคิดที่จะจัดการกับความเครียดนั้น โดยอาศัยการเผชิญความเครียด (Coping) ที่เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในความนึกคิด และพยายามจัดกระทำต่อความต้องการทั้งภายในและภายนอก ซึ่งโคเฮน และ ลาซารัส (Cohen & Lazarus, 1979 cited by Cohen

& Lazarus, 1983 : 613) แบ่งวิธีการเผชิญความเครียดเป็น 5 วิธี คือ การแสวงหาข้อมูล (Information seeking) การกระทำโดยตรง (Direct action) การหยุดยั้งการกระทำ (Inhibition of action) การใช้กลไกทางจิตหรือกระบวนการรู้คิด (Intrapsychic cognitive process) การกลับไปแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (Turning to other for support)

จะเห็นว่าบุคคลมีวิธีการเผชิญความเครียด 2 ลักษณะ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (Problem-Focused Coping) และการจัดการด้านอารมณ์ (Emotion-Focused Coping) ซึ่งเชื่อว่าการเผชิญปัญหาทั้งสองลักษณะมีอิทธิพลต่อกัน โดยการมุ่งแก้ปัญหาจะพยายามจัดการกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ในขณะที่การจัดการด้านอารมณ์จะช่วยเหลือในการปรับอารมณ์เพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้นๆ (Lazarus & Folkman, 1984: 150-154) การที่บุคคลเผชิญความเครียดได้ คำนึงคือบุคคลที่รู้จักเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ ขึ้นอยู่กับแหล่งประโยชน์ทางด้านตัวบุคคล และแหล่งประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในบริบทนั้นๆ (Context) ได้แก่ ภาวะสุขภาพ (Health) ความเชื่อในทางที่ดี (Positive Beliefs) ทักษะในการแก้ปัญหา (Problem Solving Skills) ทักษะทางสังคม (Social Skill) แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ (Material Resources) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ซึ่งเชฟเฟอร์และคณะ (Shaefer, et al., 1982 cited by Lazarus & Folkman, 1984: 250) ได้แบ่งหน้าที่ของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางด้านวัสดุ สิ่งของ และแรงสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ (Lazarus & Folkman, 1984:157-164)

บุคคลที่เผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมทำให้มีการปรับตัวที่ดี เกิดการประเมินสถานการณ์ซ้ำ (Reappraisal) นั่นคือมีการเปลี่ยนแปลงการประเมิน จากการที่ได้รับข้อมูลเข้ามาใหม่ เพื่อลดความเครียดลง (Lazarus & Folkman, 1984: 38) การเผชิญปัญหาจะแสดงผลลัพธ์ของการปรับตัว 3 ด้าน คือ การทำหน้าที่ทางสังคม ขวัญและกำลังใจ และภาวะทางสุขภาพ (Lazarus & Folkman, 1984: 182)

หญิงตั้งครรภ์ซึ่งคิดว่าตนเองมีสุขภาพที่ดี เมื่อพบว่าตนเองเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย จากการที่ตนเองได้รับการตรวจเลือดซ้ำ เพื่อหาชนิดของพาหะธาลัสซีเมียตามกระบวนการของการตรวจคัดกรอง กรณีเช่นนี้เป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยคาดคิดหรือรับรู้มาก่อน เกิดความไม่สอดคล้องระหว่างความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองกับประสบการณ์การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจริง จึงไม่สามารถที่จะทำนายได้ว่ามีผลต่อตนเองหรือทารกในครรภ์อย่างไร ทำให้ประเมินสถานการณ์ว่าเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อความมั่นคงของตนเองและทารกในครรภ์ ก่อให้เกิดความเครียดที่แสดงออกมาเป็นความวิตกกังวล ซึ่งสไปล์เบอร์เจอร์ (Speilberger, 1983 cited by Albrecht & Rankin,

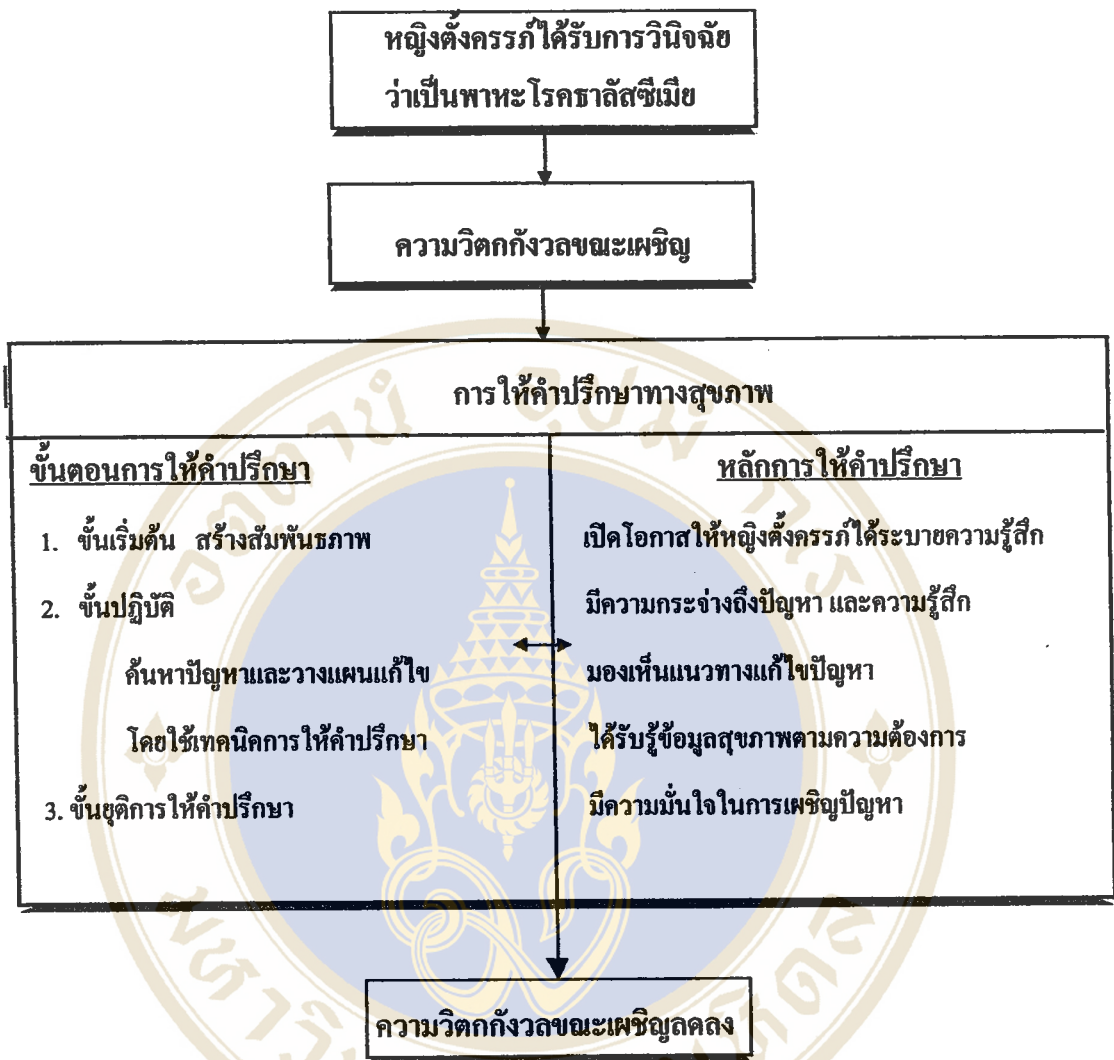
1989:53-54) ได้แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภท คือ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญเป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากบุคคลได้รับสิ่งเร้าในสถานการณ์ต่างๆ ส่วนความวิตกกังวลแฝงเป็นความวิตกกังวลที่ประกอบอยู่ในตัวบุคลิกภาพของบุคคล เมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลจำเป็นจะต้องนำแหล่งประโยชน์ต่างๆมาใช้ในการปรับตัวเพื่อเผชิญความเครียด

พยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการลดความเครียดและความวิตกกังวล เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และต่อทารกในครรภ์ ซึ่งบทบาทหนึ่งของพยาบาลคือการเป็นผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพเป็นแหล่งประโยชน์ และเป็นแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านการให้ข้อมูล คำแนะนำต่างๆ เป็นการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้เกี่ยวกับตนเองในสภาพที่เป็นจริง สามารถพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองถูกต้องยิ่งขึ้น และยังเป็นการส่งเสริมภาวะสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์เกิดความเชื่อถือและความหวังที่ดี มีการแสวงหาข้อมูลเพื่อการรับรู้ที่ถูกต้อง และมีความสามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีการประเมินใหม่เกิดความมั่นใจในการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมและสามารถลดความวิตกกังวลลง

ในการให้คำปรึกษาผู้วิจัยใช้ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของ คาร์ล แรนซัม โรเจอร์ส (Carl Ransom Rogers) ซึ่งโรเจอร์ส (Rogers อ้างใน นิภา ผ่องพันธ์, 2539:35) เชื่อว่าตัวหลักค้ำให้คนเราแสดงพฤติกรรมทั้งหลายออกมานั้น อยู่ในตัวของแต่ละบุคคล เมื่อใดที่สภาพของสังคมไม่ได้ทำให้บุคคลรู้สึกผิดหวังหรือเจ็บปวด ตัวหลักค้ำที่มีอยู่ในตัวเองจะพัฒนาไปในทางที่ดี ทฤษฎีของโรเจอร์สจึงมุ่งเน้นในเรื่องของ "ตัวตน" (Self) ที่หมายถึง กระบวนการที่มีระบบ มีระเบียบ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับตนเองของแต่ละบุคคลที่เรียกว่า อัตมโนทัศน์ (Selfconcept) ซึ่ง "ตัวตน" มีอิทธิพลต่อการสร้างแบบของบุคลิกภาพ โดยอาศัยการรู้จักมองตนเองและประสบการณ์ที่เป็นตัวชักนำไปสู่การพัฒนาบุคลิกภาพที่ดีได้ โรเจอร์ส (Rogers อ้างใน นิภา ผ่องพันธ์, 2539 :35-36) ได้ให้แนวคิดว่ามนุษย์ทุกคนประกอบด้วยตัวตน 3 รูปแบบ คือ "ตัวตนที่เรามองเห็น" โดยมองว่าคนเป็นใคร มีความสามารถมากน้อยเพียงใด "ตัวตนตามความเป็นจริง" เป็นลักษณะของตัวตนที่เป็นไปตามข้อเท็จจริง บางครั้งตนเองอาจมองไม่เห็นข้อเท็จจริงของตนเองก็ได้ และ "ตัวตนตามอุดมคติ" เป็นตัวตนที่ตนเองอยากจะมี อยากจะเป็น แต่ไม่มีไม่เป็นตามที่คาดหวัง เป็นความรู้สึกที่ตรงข้ามกับความเป็นจริงที่เป็นอยู่ในขณะนี้

ถ้าตัวตนที่เรามองเห็น กับ ตัวตนตามความเป็นจริง มีความแตกต่างกันมาก หรือมีความขัดแย้งกัน บุคคลนั้นก็มีความโน้มที่จะสร้างปัญหาให้กับตนเองและผู้อื่น แต่ถ้าหากว่ามีการปรับ

ผสมผสานให้กลมกลืนเข้ากันได้ระหว่างตัวตนที่เรามองเห็นกับตัวตนตามความเป็นจริง ก็จะเป็นผลดีกับตนเองและผู้อื่นทำให้เป็นผู้ที่อารมณ์หนักแน่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ความเครียดความวิตกกังวลก็น้อยลงประสิทธิภาพในการทำงานก็จะเพิ่มขึ้น เป็นการพัฒนาบุคลิกภาพไปในทางที่ดี สำหรับแนวคิดการให้คำปรึกษาของโรเจอร์ส (Rogers) เชื่อว่าบุคคลควรได้รับการยอมรับในเรื่องศักดิ์ศรีเกียรติยศ และคุณค่าของตนเอง ดังนั้นทุกคนควรมีสติที่จะคิดโดยอิสระ สามารถที่จะดำเนินชีวิตตามความคิดของตนเอง และนำตนเองโดยปราศจากอิทธิพลหรือการครอบงำจากบุคคลอื่น ความสนใจของผู้ให้คำปรึกษาจึงมุ่งไปที่ตัวบุคคลมิใช่มุ่งที่ปัญหาส่วนใดส่วนหนึ่ง การมีสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาที่อบอุ่น ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา รู้จักตนเอง และสามารถ ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง(คมเพชร นัตรสกุล,2529:90) ดังนั้นการให้คำปรึกษาแบบนี้จะเน้นที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ กระบวนการให้คำปรึกษาช่วยให้ ผู้รับคำปรึกษาระบายอารมณ์และความคับข้องใจออกมา ตลอดจนช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถสำรวจตนเอง เข้าใจและยอมรับสภาพของตน สามารถมองเห็นแนวทางและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหของตนได้ถูกต้องเหมาะสม เพิ่มความสามารถในการเผชิญกับปัญหาพร้อมทั้งสามารถพัฒนาตนเองได้สูงสุดตามศักยภาพของตน (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2532: 74) ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เพื่อลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวล ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ และหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ

สมมติฐาน

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพมีความวิตกกังวลต่ำกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญในหญิงตั้งครรภ์ โดยทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งไม่เคยผ่านการคลอดซึ่งมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลชลบุรี และได้รับการตรวจเลือดพบว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 60 คน โดยทำการเลือกหญิงตั้งครรภ์ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ หญิงตั้งครรภ์ 30 คนแรก จัดอยู่ในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามขั้นตอนกระบวนการตรวจคัดกรองเพียงอย่างเดียว คือ ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียจากนักสูติศึกษา และได้รับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์จากแพทย์ ทำการวัดความวิตกกังวลครั้งที่ 1 เมื่อหญิงตั้งครรภ์ทราบผลเลือด และวัดครั้งที่ 2 หลังจากหญิงตั้งครรภ์ได้รับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์จากแพทย์ ในช่วงเวลา 3 สัปดาห์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ 30 คนหลัง จัดอยู่ในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัย ซึ่งประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การทำความเข้าใจในปัญหาและความต้องการ การวางแผนแก้ปัญหา และการให้ข้อมูลทางสุขภาพ ซึ่งทำการให้คำปรึกษาทั้งหมด 3 ครั้ง ในช่วงเวลา 3 สัปดาห์ ร่วมกับได้รับการดูแลตามขั้นตอนกระบวนการตรวจคัดกรอง คือ ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียจากนักสูติศึกษา และได้รับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์จากแพทย์ ทำการวัดความวิตกกังวลครั้งที่ 1 เมื่อหญิงตั้งครรภ์ทราบผลเลือด และวัดครั้งที่ 2 หลังจากผู้วิจัยให้คำปรึกษาทางสุขภาพครบ 3 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการวัดความวิตกกังวลด้วยแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสไปล์เบอร์เจอร์ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาคือระหว่างเดือนกันยายน 2542 ถึง เดือนพฤษภาคม 2543

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพเพื่อตระหนักถึงการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยมีการวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ และช่วยให้มีการ

ตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังสามารถให้การพยาบาลที่ครอบคลุมถึงสมาชิกภายในครอบครัว ซึ่งจะช่วยควบคุม โรคธาลัสซีเมีย ได้อย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพ

2. เป็นแนวทางจัดการศึกษา เพื่อให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ นำมาฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะ และสามารถนำไปให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และผู้ป่วยแผนกต่างๆ ตลอดจนประชาชนทั่วไป

3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัย เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพในกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องกับ โรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่คู่สมรสก่อนแต่งงานหรือก่อนตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเจาะเลือดเพื่อค้นหา โรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น เพื่อปรับปรุงการพยาบาล ช่วยให้วิชาชีพพยาบาลมีการพัฒนาสูงขึ้น

นิยามตัวแปร

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้การช่วยเหลือ เป็นรายบุคคลแก่ผู้รับคำปรึกษา ซึ่งหมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัย โรคว่าเป็นพาหะ โรคธาลัสซีเมียซึ่งไม่เคยทราบมาก่อน โดยนำทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบชีนุคคัลเป็นศูนย์กลางของ โรเจอร์สมาประยุกต์ใช้ การให้คำปรึกษาแบ่งเป็น 3 ครั้ง แต่ละครั้งประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความไว้วางใจ สามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเต็มที่ ทำความเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับคำปรึกษา วางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกับคิดตามผล และมีการให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้รับคำปรึกษา ในการให้คำปรึกษาครั้งสุดท้ายสิ่งที่สำคัญที่ต้องเพิ่มเติม คือ การบอกให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่า เป็นการยุติการให้คำปรึกษา

ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ ครึ่งปี ไม่สบายใจ หวาดหวั่นต่อสถานการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์ประเมินว่า มีการคุกคามความมั่นคงปลอดภัยของตนเอง และทารกในครรภ์ ความรุนแรงของความรู้สึกจะแปรเปลี่ยนตลอดเวลาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ประเมินด้วยแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสไปด์เบอร์เจอร์ (State-Trait Anxiety Inventory Form X-1) เป็นแบบสอบถามคำถามปลายเปิด มีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับตามวิธีของลิเคิร์ท คะแนนมาก หมายถึง ความวิตกกังวลสูง คะแนนน้อย หมายถึง ความวิตกกังวลต่ำ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

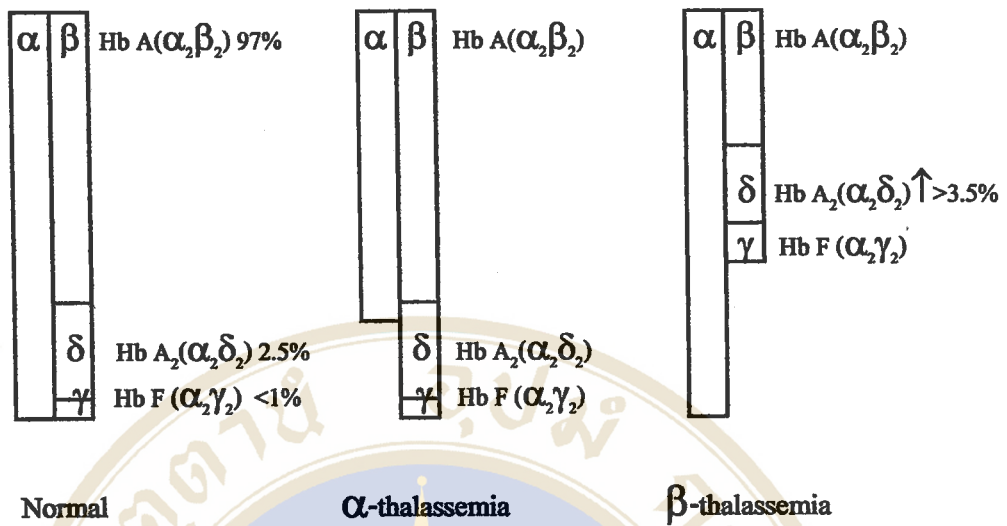
การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวล ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยได้รวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้ แนวคิดเกี่ยวกับโรคและพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมีย ความเครียด ความวิตกกังวล การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับโรคและพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia)

ความผิดปกติของฮีโมโกลบิน เป็นภาวะผิดปกติทางพันธุกรรมที่มีการสร้างโมเลกุลของฮีโมโกลบินผิดปกติไปจากปกติ เกิดได้ 2 ชนิด คือ ความผิดปกติของฮีม กับความผิดปกติของโกลบินซึ่งพบเป็นส่วนใหญ่ (ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา และ อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์, 2534:67) การเกิดความผิดปกติของโกลบินมีดังนี้

ก. ธาลัสซีเมีย (Thalassemia)

เป็นโรคทางพันธุกรรมที่มีการลดการสร้างสายโพลีเปปไทด์สายใดสายหนึ่ง ทำให้เสียดุลในการสังเคราะห์สร้างสายโกลบิน มีผลทำให้มีปริมาณและชนิดของฮีโมโกลบินผิดปกติ เดิม ฮีโมโกลบินโดยปกติแล้วประกอบด้วยสารเหล็ก “ฮีม” และสารโปรตีน “โกลบิน” โดยที่โกลบินมีเส้นโพลีเปปไทด์ 4 เส้นเป็นเส้นชนิดแอลฟา (α -globin chains) 1 คู่ ประกอบด้วยกรดอะมิโน 141 หน่วย และเป็นเส้นชนิดเบต้า (β -globin chains) 1 คู่ ประกอบด้วยกรดอะมิโน 146 หน่วย ภาวะโรคธาลัสซีเมียจะเกิดขึ้นเมื่อมีการสังเคราะห์โกลบินชนิดใดชนิดหนึ่งน้อยกว่าปกติ กล่าวคือ เมื่อมีการสังเคราะห์เส้นแอลฟาน้อยกว่าปกติเรียกว่า แอลฟาธาลัสซีเมีย (α -thalassemia) และเมื่อมีการสังเคราะห์เส้นเบตตาน้อยกว่าปกติ เรียกว่า เบต้าธาลัสซีเมีย (β -thalassemia) (ธีระ โสภณกุล และคณะ, 2532:4 ; ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา และ อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์, 2534: 67-68) ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงฮีโมโกลบินของคนปกติ แอลฟาธาลัสซีเมีย (α -thalassemia) และ เบต้าธาลัสซีเมีย (β -thalassemia) (ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา และ อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์, 2534:68)

ชนิดของยีนธาลัสซีเมีย (type of the thalassaemia gene) แบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้ (ทิพย์ ศรีไพศาล และกิตติ ต่อจรัส, 2539: 17-25 ; ปราณี สุจริตจันทร์, 2539: 106-112)

1. แอลฟาธาลัสซีเมีย (α -thalassaemia) เป็นภาวะที่เกิดจากการสร้างสายแอลฟาโกลบิน (α -globin chain) ลดน้อยลงหรือสร้างไม่ได้เลย ปกติการสร้างสายแอลฟาโกลบินถูกควบคุมโดยยีน 2 คู่ อยู่บนโครโมโซมคู่ที่ 16 อาจเขียนเป็นสัญลักษณ์ว่า $\alpha\alpha\alpha\alpha$

1.1 α -thalassaemia 1 มีโครงสร้างของแอลฟาโกลบินขึ้นขาดหายไป 2 ยีนที่อยู่บนโครโมโซมข้างเดียวกัน จึงไม่มีการสร้างสายแอลฟาโกลบินเลย อาจเขียนสัญลักษณ์ว่า $-/-$

1.2 α -thalassaemia 2 มีโครงสร้างของแอลฟาโกลบินขึ้นขาดหายไป 1 ยีนมีการสร้างสายแอลฟาโกลบินลดลง อาจเขียนเป็นสัญลักษณ์ว่า $-\alpha/$

1.3 non-deletion α -thalassaemia มีแอลฟาอินอยู่ครบถ้วนแต่มีความผิดปกติที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของขบวนการสังเคราะห์โกลบิน

α -thalassaemia ในไทยเป็นแบบ gene deletion

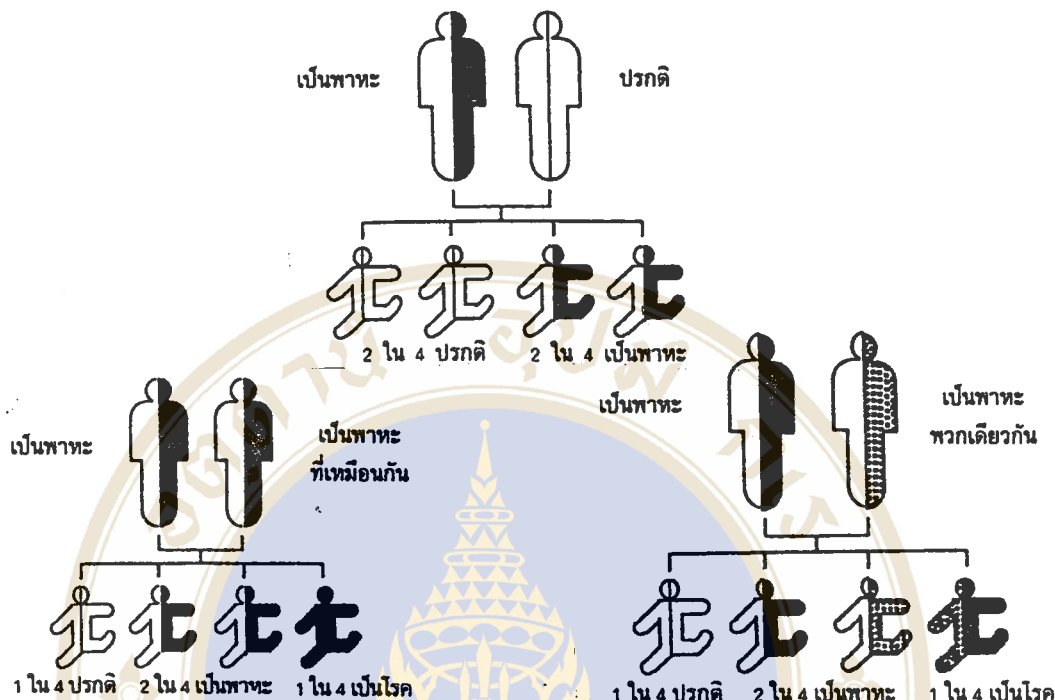
2. เบต้าธาลัสซีเมีย (β -thalassaemia) ปกติในการสร้างสายเบต้าโกลบินถูกควบคุมโดยยีน 2 คู่ อยู่บนโครโมโซมคู่ที่ 11 ผู้ที่เป็นเบต้าธาลัสซีเมียเกิดจากการที่มีความผิดปกติบนยีนเบต้า โดยมีการสร้างสายเบต้าโกลบินน้อยลง (β^+ -thalassaemia) หรือสร้างไม่ได้เลย (β^0 -thalassaemia)

ข. ภาวะฮีโมโกลบินผิดปกติ (Hemoglobinopathy)

เป็นโรคทางพันธุกรรมที่มีโครงสร้างโมเลกุลของสายโกลบินผิดปกติ เช่น มีการเปลี่ยนแปลงของกรดอะมิโน(amino acid alteration) เกิดจากการแทนที่ของเบสนิวคลีโอไทด์ (nucleotide base substitution) ใน DNA ทำให้ได้กรดอะมิโนของสายโกลบินผิดไปจากเดิม 1-2 หน่วย เช่น ฮีโมโกลบินอี (Hb E : $\alpha_2\beta_2^{26^{Glu} \rightarrow Lys}$) พบได้บ่อยในประเทศไทย เป็น β -globin variant เกิดจากการเปลี่ยนแปลงบนกรดอะมิโนตำแหน่งที่ 26 จากกรดกลูตามิก (Glutamic: GAG) เป็นไลซีน (Lysine : AAG) ฮีโมโกลบินอีมีความสามารถในการจับออกซิเจนปกติ และมี cell dehydration ทำให้อายุของเม็ดเลือดแดงสั้นกว่าเม็ดเลือดแดงปกติเล็กน้อย แต่ยังไม่มียารักษาว่ามีเม็ดเลือดแดงแตกง่ายในผู้ที่ เป็น Homozygous Hb E (ปราชญ์ สุจริตจันทร์ , 2539: 110-112)

การสืบทอดโรค

การสืบทอดทางพันธุกรรมเป็นแบบ autosomal recessive คือผู้ที่มียีนธาลัสซีเมียบนโครโมโซมเพียงข้างเดียว(Heterozygote, Trait) จะไม่เป็นโรค (ทิพย์ ศรีไพศาล และ กิตติ ต่อจรัส, 2539: 5) ถ้ามีความผิดปกติของ allele 2 ยีนที่อยู่ในสายโพลีเปปไทด์เดียวกันจึงจะทำให้เกิดโรคได้ เช่น β -thalassemia trait ร่วมกับ Hb E trait ทำให้เกิดเป็น β -thal/Hb E disease แต่ถ้าความผิดปกติเพียง 2 ยีนของ allele อยู่ที่สาย โพลีเปปไทด์คนละสายจะไม่เกิดโรค เช่น α -thalassemia trait ร่วมกับ β -thalassemia trait (ทิพย์ ศรีไพศาล และ กิตติ ต่อจรัส, 2539: 24) บิดามารดาที่เป็นพาหะนำโรคในสายโพลีเปปไทด์ชนิดเดียวกัน ลูกจะมีโอกาสเป็นโรค 1 ใน 4 เป็นพาหะนำโรค 2 ใน 4 และปกติ 1 ใน 4 ดังในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงแบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมีย (วรวรรณ ตันไพจิตร, 2540:40)

การป้องกัน และควบคุมจำนวนประชากรของโรค

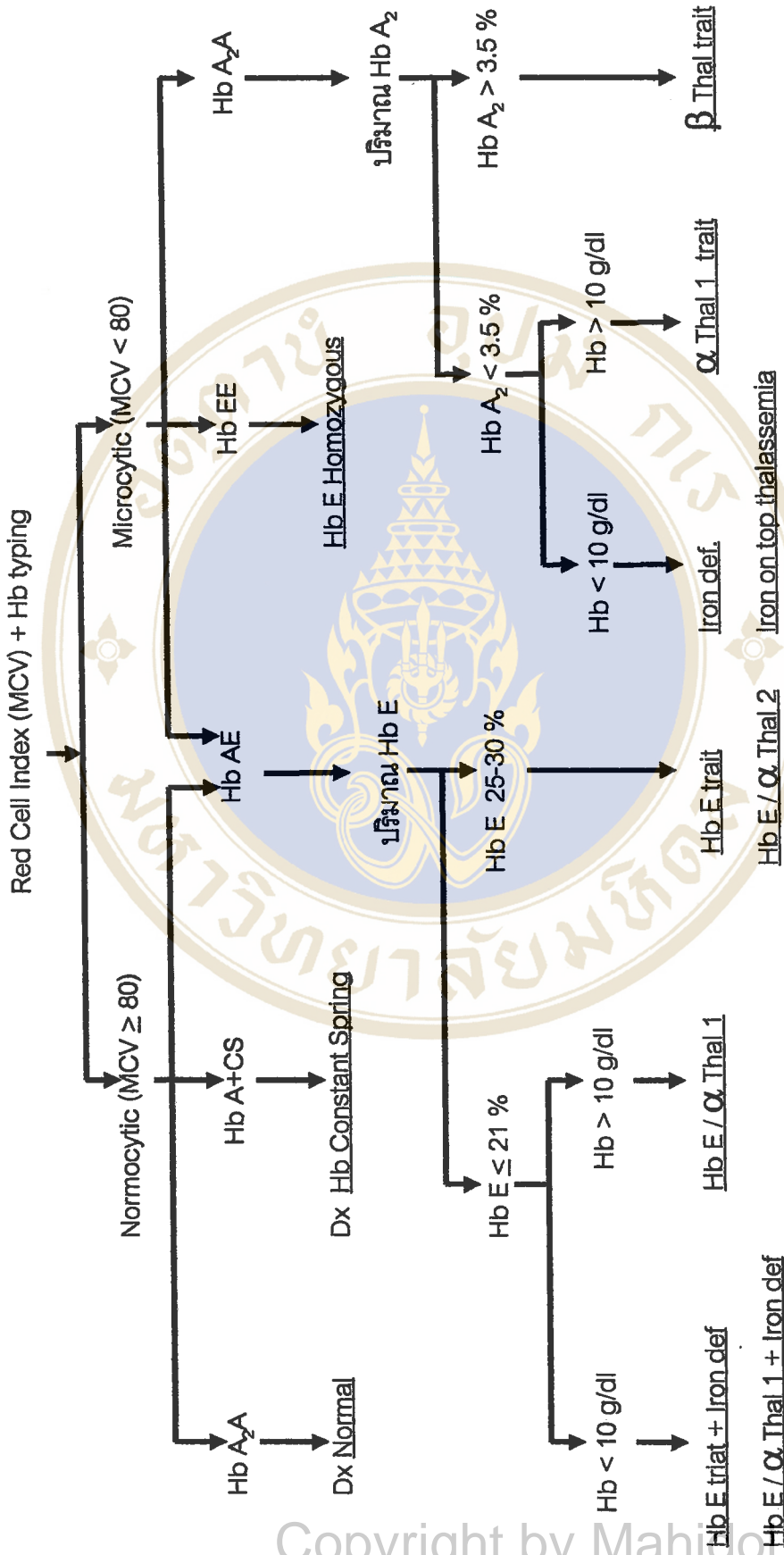
โรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากทำให้เกิดปัญหาซีดเรื้อรัง ตับและม้ามโต ถ้ามีอาการมากมักมีการเจริญเติบโตไม่สมอายุ มีอาการแทรกซ้อนต่างๆเกิดขึ้นกับทุกระบบของร่างกาย ในรายที่มีอาการรุนแรงต้องได้รับการรักษาโดยการให้เลือด การให้สารขับเหล็กออกจากร่างกาย และการรักษาอื่นๆไปตลอดจนอายุขัยของผู้ที่เป็นโรค การรักษาโดยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกเป็นวิธีเดียวที่จะทำให้หายขาดจากโรคนี้ ผู้ที่เป็นโรคที่มีอาการรุนแรงมักมีชีวิตรอดอยู่ได้ไม่เกินอยู่ 25-30 ปี แม้ว่าจะได้รับการรักษาอย่างดีแล้วก็ตาม การดูแลและการรักษาผู้ที่เป็นโรคทำให้เป็นภาระต่อครอบครัว เกิดผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเป็นภาระต่อระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ตลอดจนระบบเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคจึงมีความสำคัญ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำการตรวจวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ ทั้งในผู้ที่เป็นโรคและผู้ที่เป็นพาหะของโรค เพราะเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการที่ช่วยป้องกันและควบคุมโรคนี้ในอนาคต (สุทัศน์ พู่เจริญและคณะ, 2539:34; Modell&Berdoukas,1984 อ้างใน มุจรินทร์ คิลกเลิศ และปราณีต ประวัติกี่เมือง, 2532: 19-32 ; Thomas, et al., 1982: 227-229 ; Lucarelli, et al., 1990: 417-421) ซึ่ง

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายหลักในการควบคุมและป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย คือ ให้การดูแลรักษาผู้ที่เกิดมาแล้วให้ดีที่สุดและควบคุมไม่ให้มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น (ธีระ ทองสง และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2541: 360)

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงมีแนวทางในการป้องกันและการดูแลรักษาโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ ดังนี้ (ธีระ ทองสง และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2541: 358)

1. ให้การศึกษาความรู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมียในชุมชน
2. คัดกรองผู้ที่เป็นพาหะของธาลัสซีเมีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์
3. ให้คำปรึกษาด้านพันธุศาสตร์แก่รายที่มีความเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นธาลัสซีเมีย
4. การวินิจฉัยก่อนคลอดซึ่งสามารถกระทำได้ดังนี้ เก็บตัวอย่างเซลล์ของทารกไปตรวจ เช่น น้ำคร่ำ ชี้น้ำอครก เก็บตัวอย่างเลือดจากสายสะดือทารก ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
5. ติดตามผู้ป่วยและประเมินผล

ดังนั้น ในปัจจุบันจึงมีการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ และเมื่อพบว่าเป็นพาหะจะติดตามสามีของผู้ป่วยมารับการตรวจเลือด และถ้าทั้งคู่เป็นพาหะและมีความเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคชนิดใดชนิดหนึ่งใน 3 โรคต่อไปนี้ คือ Hb Bart's disease , β -thalassemia disease , β -thalassemia /HbE disease จึงจะมีการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด เพื่อให้คู่สมรสพิจารณาและตัดสินใจรักษา (ธีระ ทองสง และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2541:360) รูปแบบของการคัดกรองของโรงพยาบาลชลบุรี ทำการตรวจคัดกรองหาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียและมีฮีโมโกลบินผิดปกติด้วยวิธีมาตรฐาน โดยการตรวจหาชนิดของฮีโมโกลบิน(Hemoglobin typing) การตรวจขนาดเฉลี่ยของเม็ดเลือดแดง(Mean corpuscular volume : MCV) และการตรวจปริมาณฮีโมโกลบิน(Hemoglobin : Hb) โดยพบว่าถ้าการตรวจหาชนิดของฮีโมโกลบินปกติ คือ ผลเป็นเอสสองเอ (A_2A) และการตรวจขนาดเฉลี่ยของเม็ดเลือดแดงมากกว่า 80 แสดงว่าผลการตรวจปกติไม่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย แต่ถ้าการตรวจหาชนิดของฮีโมโกลบินปกติคือผลเป็นเอสสองเอ (A_2A) และการตรวจขนาดเฉลี่ยของเม็ดเลือดแดงน้อยกว่า 80 จำเป็นต้องดูปริมาณฮีโมโกลบินเอสสองเอถ้ามากกว่าร้อยละ 3.5 แสดงว่าเป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดเบต้า (\square thalassemia trait) แต่ถ้าปริมาณฮีโมโกลบินเอสสองเอน้อยกว่าร้อยละ 3.5 ต้องดูว่าหญิงตั้งครรภ์นั้นโลหิตจางหรือไม่ ถ้าปริมาณฮีโมโกลบินน้อยกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์นั้นเป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หรืออาจมีพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียร่วมกับภาวะขาดธาตุเหล็ก ส่วนในรายที่ปริมาณฮีโมโกลบินมากกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร ให้สงสัยว่าเป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดอัลฟา (\square thalassemia trait) ส่วนกรณีที่ตรวจพบชนิดฮีโมโกลบินผิดปกติก็ให้พิจารณาตามผลการตรวจชนิดของฮีโมโกลบินที่ผิดปกติซึ่งแสดงในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงการตรวจคัดกรองหาภาวะโรคขาดซีมีเยและซีมีโมเดบิน ที่ผิดปกติ ด้วยวิธีมาตรฐาน (ธีระ ศิวดยุทธ์, 2539 : 25)

การตรวจกรองในแผนกฝากครรภ์ เป็นวิธีหนึ่งในการตรวจกรองกลุ่มประชากรที่เป็นเป้าหมาย (กิตติ ต่อจรัส, 2539: 45; มุจรินทร์ คิลกเลิศ และ ปราณีต ประวัติเมือง, 2532: 29-32) ในประเทศไทยมีโรงพยาบาลบางแห่งเท่านั้นที่มีนโยบายในการตรวจคัดกรองหาผู้ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรีเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีการปฏิบัติตามนโยบายนี้ โดยทำการตรวจในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรก และถ้าพบว่าเป็นพาหะก็จะทำการตรวจคัดกรองสามต่อไป เมื่อพบว่าคู่สมรสมีภาวะเสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นโรค สตรีแพทย์จะให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ ทำการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ในรายที่พบว่าทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเป็นโรคนี และพิจารณาในการสิ้นสุดการตั้งครรภ์เป็นกรณีไป เช่น คู่สมรสที่ทั้งคู่เป็น heterozygote β -thalassemia จะมีโอกาสที่จะมีบุตรเป็น homozygous β -thalassemia ร้อยละ 25 เป็นพาหะเช่นเดียวกับบิดาและมารดา ร้อยละ 50 และมีโอกาสจะมีบุตรที่มีฮีนเบต้าปกติ ร้อยละ 25 ดังนั้นหากคู่สมรสที่ต้องการมีบุตรที่ไม่เป็นโรคควรมารับการตรวจทารกในครรภ์ตั้งแต่มีอายุครรภ์น้อยๆ และแพทย์อาจพิจารณาทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงในกรณีที่ตรวจพบว่าทารกนั้นเป็น homozygote β -thalassemia (ปราณี สุจริตจันทร์, 2539: 117-118)

การตรวจหาผู้ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์จะก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลอย่างมาก เนื่องจากคู่สมรสทุกคนมีความกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์และมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของทารกในการเป็นโรคธาลัสซีเมีย (Kanokpongsakdi, et al., 1990:10) ซึ่งในการตรวจหญิงตั้งครรภ์จึงไม่ควรชี้แนะหรือชักชวนให้ตรวจพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยที่หญิงตั้งครรภ์นั้นไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค หญิงตั้งครรภ์บางคนเมื่อทราบว่าตนเป็นพาหะของโรค จะมีความวิตกกังวลมาก เครียดจัด นอนไม่หลับ ทุกข์ทรมานมาก ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541:175)

แนวคิดความเครียด และ ความวิตกกังวล

ความเครียด

ความเครียด ถือเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับทุกคนตามธรรมชาติ ทุกชีวิตต้องประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกเครียด (Clements, 1983 อ้างใน รุจา ภูไพบูลย์, 2537:124) ลาซารัสและ โฟคแมน (Lazarus & Folkman, 1984: 21-54) กล่าวว่า ความเครียดเป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยรวมถึงบุคลิกลักษณะของบุคคล และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ บุคคลจะประเมินตัดสินเหตุการณ์ได้ 3 อย่าง คือ ประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่มีผลกระทบหรือไม่มีความสำคัญต่อตนเอง ให้ผลด้านบวกหรือก่อให้เกิดผลดีแก่ตน

และประเมินว่าเป็นความเครียดเรียกการประเมินเหล่านี้ว่า การประเมินชนิดปฐมภูมิ (Primary appraisal) แต่เมื่อใดก็ตามบุคคลประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นความเครียด ก่อให้เกิดอันตราย หรือสูญเสีย คุกคาม บุคคลต้องประเมินหนทางในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น เรียกการประเมินชนิดนี้ว่าการประเมินทุติยภูมิ (Secondary appraisal) ทุกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมจะนำไปสู่การประเมินซ้ำ (Reappraisal) ว่ามีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้น เหตุการณ์นั้นมีความสำคัญอย่างไร และควรจะทำอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงการประเมินเพื่อลดความเครียดลง ดังนั้นเมื่อมีสิ่งเร้าทำให้บุคคลไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ความรู้สึกถูกคุกคามจะเกิดขึ้น และมักเกิดร่วมกับความรู้สึกเป็นอันตราย ได้แก่ ความเจ็บปวด สูญเสียการทำงาน ของร่างกาย สูญเสียความมีคุณค่าของตนเอง สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น (Clark, 1987:670) สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลประเมินเหตุการณ์ว่าก่อให้เกิดความเครียดเกิดขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความวิตกกังวล

สไปล์เบอร์เจอร์ (Spielberger, 1966 cited by McCool, et al., 1994: 411) กล่าวว่า ความเครียดเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาในแต่ละบุคคล ซึ่งนำไปสู่การรับรู้ต่อว่ามาคุกคาม หรือเป็นอันตรายต่อตนเอง ก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น นั่นคือความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองทางด้านจิตใจ อารมณ์ต่อความเครียด (Townsend, 1993: 394) ดังนั้นหากพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความวิตกกังวล ก็พบว่าความเครียดเป็นเสมือนตัวนำที่ทำให้เกิดการกระทำแต่ไม่ใช่ว่าผลของการกระทำ ในขณะที่ความวิตกกังวลเป็นผลที่เกิดจากความเครียด (Pasquali et al., 1981: 143) ดังการศึกษาของนอร์เบคและแอนเดอร์สัน (Norbeck & Anderson, 1989: 281) ที่พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวล อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดความเครียดและความวิตกกังวลขึ้นร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาเหมือนกัน (Jasmin & Trystod, 1979:55)

จากการที่นักจิตวิทยากำหนดมโนทัศน์ของความเครียดไปในลักษณะของนามธรรม ทำให้การจัดการกำหนดปริมาณ หรือการทำนายเกี่ยวกับความเครียดเป็นไปได้ค่อนข้างยาก นักวิจัยทั้งหลายจึงใช้สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในบุคคลแสดงออกมาเป็นความวิตกกังวลเป็นตัวทำนาย ดังนั้นความวิตกกังวลจึงเป็นการตอบสนองและเป็นดัชนีในการบ่งบอกถึงความเครียด (Sutterley and Donnelly, 1982 : 44) ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความวิตกกังวล ดังแสดงในภาพที่ 5



ภาพที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความวิตกกังวล (Townsend,1993:398)

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงความวิตกกังวลแทนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย

ความวิตกกังวล

มีผู้ให้ความหมายของความวิตกกังวล ดังเช่น

โรเจอร์ส (Rogers, 1951:483) อธิบายถึงความวิตกกังวลว่า เป็นความไม่สอดคล้องระหว่างความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเองกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้รู้สึกว่าตนได้รับการคุกคามทางจิตใจ จึงเกิดความวิตกกังวล

ลีโอนาร์ดและเรดแลนด์ (Leonard and Redland, 1981:81) มีความเห็นว่า ความวิตกกังวลเกิดจากสถานการณ์ที่คุกคามต่อจิตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ สักดิ์ศรี ความมั่นคงปลอดภัย และบทบาทของตน

สไปล์เบอร์เกอร์ (Spielberger, et al., 1983 cited in Kemp&Hatmaker, 1989:332) ให้คำจำกัดความไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เป็นอารมณ์ที่ตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจงต่อเหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกหวาดหวั่น

เทเลอร์ (Taylor, 1994:201) ให้ความหมายว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกคลุมเครือต่อสิ่งที่จะมาถึง เป็นความหวาดหวั่น หรือความรู้สึกกลัวที่ดูเหมือนจะไม่เป็นความจริง

เมย์ (May, 1950 cited in Stuart, 1995:328) ให้คำจำกัดความไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความหวาดหวั่นต่อสิ่งที่คลุมเครือ และมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนร่วมกับมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดความช่วยเหลือ และไม่ปลอดภัย

จากความหมายต่างๆ ดังกล่าวสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะหนึ่งของจิตใจ เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น และหวาดกลัวต่อสิ่งที่บุคคลประหม่อมต่อสภาพการณ์ต่างๆ ว่ามาคุกคามตนเอง หรืออาจมีความขัดแย้ง หรือความไม่สอดคล้องภายในจิตใจ โดยมีการตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจ โดยทั่วไปสาเหตุหลักของความวิตกกังวลจากสิ่งที่มาคุกคามสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้ (Wilson&Kniel, 1992: 85)

1. คุกคามทางด้านความมั่นคงทางด้านร่างกาย นั่นคือมีการคุกคามความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในปัจจุบันหรืออนาคตอันใกล้
2. คุกคามความปลอดภัยของตนเอง ได้แก่
 - 2.1 ความไม่สมปรารถนาในความมั่นคงของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่คาดหวังไว้
 - 2.2 การไม่พบกับสิ่งที่ต้องการด้านฐานะ เกียรติยศ ชื่อเสียง
 - 2.3 มีความคิดว่าบุคคลที่เป็นคนสำคัญสำหรับตนมีความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พึงพอใจตน
 - 2.4 มีความละอาย หรือเกิดความขัดแย้งระหว่างมุมมอง บุคลิกลักษณะของตน กับพฤติกรรมที่แสดงออกมา

ในการตรวจคัดกรอง เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ถือเป็นสิ่งที่ไม่คาดฝัน เนื่องจากไม่มีอาการแสดงของโรคมามาก่อน และรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพปกติ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกขัดแย้งในตนเองและมีการประเมินว่าตนเองและทารกในครรภ์ถูกคุกคาม โดยเฉพาะมีความวิตกกังวลต่อทารกในครรภ์ ว่าผลเลือดที่ผิดปกติอาจทำให้ทารกไม่สมบูรณ์ เกิดการสูญเสียทารกได้ (Kanokpongsakdi, et al., 1990: 10)

ประเภทของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้ (Speilberger, 1983 cited by Albrecht&Rankin,1989:53-54)

1. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety or Situational anxiety or Acute anxiety or A-State) เป็นความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ในขณะนั้น ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราว เฉพาะในสถานการณ์นั้นๆ แปรตามความรุนแรงของสิ่งเร้า ถ้าสิ่งเร้ามีความรุนแรงมาก ก็จะทำให้บุคคลมีความวิตกกังวลมาก ความรุนแรงและความยาวนานของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นแต่ละครั้ง จะแตกต่างกัน ไปในแต่ละบุคคล

2. ความวิตกกังวลแฝง หรืออุปนิสัยวิตกกังวล (Trait anxiety or Chronic anxiety or A-Trait) เป็นความวิตกกังวลระดับหนึ่ง เป็นลักษณะประจำตัวที่ค่อนข้างแน่นอน ประกอบอยู่ในบุคลิกภาพซึ่งเป็นพื้นฐานอารมณ์ ไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งโดยตรง แต่จะเป็นตัวเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น

ระดับความรุนแรงของความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลเผชิญต่อภาวะคุกคาม จะเกิดความเครียดในรูปของความวิตกกังวล จะมีการประเมินเหตุการณ์แตกต่างกัน ทำให้มีระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลในระดับต่างๆกัน และจะมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลโดยตรงขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์ และบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ เพพพลาฟ(Peplau, 1963 cited by Stuart, 1995: 328-329) แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับตามความรุนแรง และได้อธิบายถึงผลกระทบต่อบุคคลดังนี้

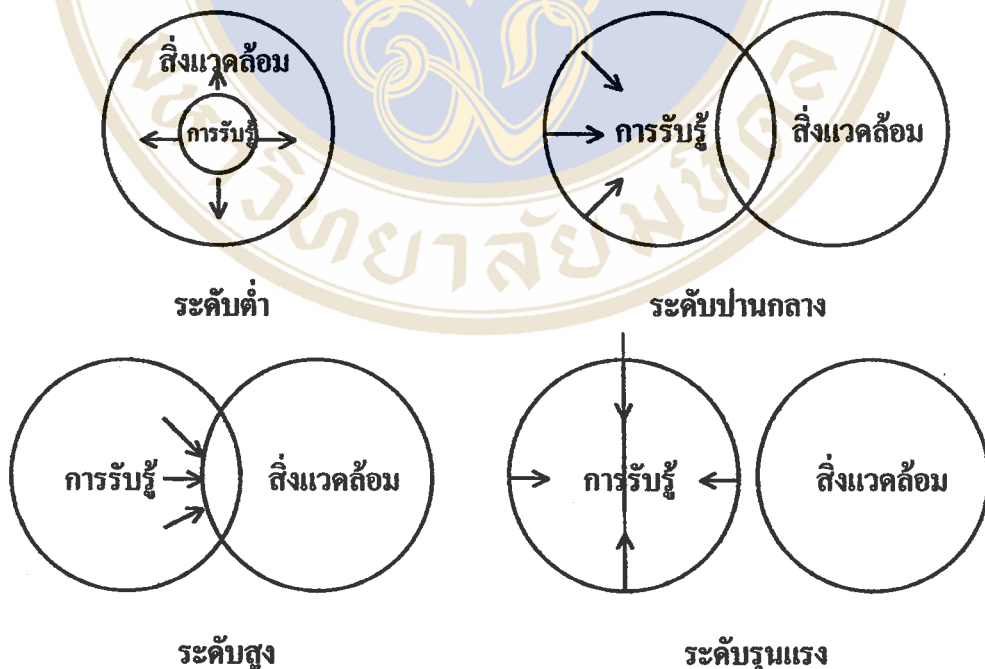
1. ความวิตกกังวลในระดับต่ำ (Mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้บุคคลตื่นตัว มีการรับรู้กว้างขึ้น สามารถมองเห็น ได้ยิน และมีความเข้าใจมากกว่าที่เป็นอยู่ เป็นแรงจูงใจในการเรียนรู้และมีความคิดสร้างสรรค์

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) การรับรู้ของบุคคลจะแคบลง และจำกัดอยู่เฉพาะกับสิ่งที่กำลังมองเห็น ได้ยิน และเข้าใจในขณะนั้น ความสามารถในการคิด น้อยลงแต่สามารถมีความตั้งใจมากขึ้นถ้าหากมีการชี้แนะ

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) ความสามารถในการรับรู้จะน้อยลงมาก จะเหลือเพียงจุดสนใจเป็นพิเศษเท่านั้น ไม่สามารถคิดเกี่ยวกับสิ่งอื่นๆได้เลย พฤติกรรมที่แสดง ออกมามีเป้าหมายเพื่อลดความวิตกกังวล และต้องการการชี้แนะเป็นอย่างมาก

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Panic anxiety) เมื่อมีความวิตกกังวลระดับรุนแรงการรับรู้จะผิดไปจากสภาพความเป็นจริง เพราะมีการสูญเสียการควบคุม ไม่สามารถกระทำตามสิ่งที่ชี้แนะได้ ไม่รับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นภายนอก บุคลิกภาพจะผิดปกติไป มีความผิดปกติทางความคิด สูญเสียความคิดที่มีเหตุผล ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่นลดลง การเรียนรู้จะเสียไป ถ้าหากมีความวิตกกังวลระดับรุนแรงเป็นเวลานานๆเป็นเหตุให้มีความอ่อนล้า และเสียชีวิตในที่สุด

ระดับความวิตกกังวลทั้ง 4 ระดับข้างต้นสามารถแสดงดังแผนภาพที่ 6



ภาพที่ 6 ระดับความวิตกกังวล ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และสิ่งแวดล้อม (Stuart, 1995: 329)

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดประโยชน์ มีการเรียนรู้ นอกจากนี้มีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์พบว่า ระดับความวิตกกังวลยังสามารถทำนายสุขภาพ พฤติกรรม และการปรับเปลี่ยนตลอดการตั้งครรภ์ ในระยะแรกคลอด และบทบาทการเป็นมารดาในช่วงขวบปีแรก (Grossman, et al.,1980 cited by Mercer, et al., 1986: 342)

การประเมินความวิตกกังวล

เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น บุคคลจะมีการตอบสนองต่อความวิตกกังวล ซึ่งสามารถแสดงออกมาให้เห็นได้โดยตรงทางสรีรวิทยาและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป หรือแสดงออกมาให้เห็นทางอ้อมโดยสังเกตจากการบอกกล่าว หรือสังเกตจากการใช้กลไกการเผชิญของบุคคล โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมที่แสดงออกมามีขึ้นอยู่กักระดับความวิตกกังวล ถ้ามีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นพฤติกรรมที่แสดงออกมามีความรุนแรงมากขึ้น ผลกระทบของความวิตกกังวลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ (Stuart, 1995: 329-331)

1. การตอบสนองด้านสรีรวิทยา(Physiological response)

ความวิตกกังวลในระดับต่ำและปานกลางบุคคลยังมีความสามารถในการทำงานสูง ในทางกลับกันความวิตกกังวลในระดับสูงและรุนแรงทำให้กินความสามารถในการทำงาน ความวิตกกังวลมีผลโดยตรงกับระบบประสาทอัตโนมัติ 2 ชนิด คือ ระบบประสาทซิมพาเทติก และระบบประสาทพาราซิมพาเทติก นั่นคือเมื่อสมองส่วนหน้า(cortex of the brain) รับรู้ว่าคุณคุกคามก็จะส่งกระแสประสาทซิมพาเทติกไปที่ต่อมอดรีนอล (adrenal gland) กระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนความเครียดคือฮอร์โมนคอร์ติซอล(Cortisol) และแคททีคอลลามีน(Catecholamine) ได้แก่ ฮอร์โมนอีพิเนฟริน (Epinephine) , นอร์อีพิเนฟริน (Nor-epinephine) (McCool, et al., 1994: 412) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น หัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น เลือดไปเลี้ยงกระเพาะและลำไส้น้อยลง ระบบประสาทส่วนกลางและกล้ามเนื้อจะมีการสลายไกลโคเจนมากขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น นอกจากนี้ลีเดอร์แมน(Lederman, et al., 1981: 956-958) ได้ศึกษาพบว่าความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์มีผลทำให้ระดับฮอร์โมนอีพิเนฟรินเพิ่มสูงขึ้น และทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ช้าลง เป็นต้น บางคนมีระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำงานร่วมด้วยซึ่งจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ตรงข้ามกับระบบประสาทซิมพาเทติก

2. การตอบสนองทางพฤติกรรม(Behavioral response)

ความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อทั้งตัวบุคคล และระหว่างบุคคล ความวิตกกังวลระดับสูงมีผลต่อความร่วมมือ มีการเคลื่อนไหวที่ไม่ตั้งใจ และมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

อื่น สำหรับสถานการณ์ระหว่างบุคคลทำให้บุคคลแยกตัวออกจากสถานการณ์ที่ไม่สุขสบายนั้นๆ ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลจึงมักจะมีการแยกตัวและลดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

3. การตอบสนองด้านความคิด ความจำ และการรับรู้ (Cognitive response)

ความวิตกกังวลส่งผลต่อจิตใจ ความคิด ความจำ ได้แก่ ประสิทธิภาพในการจำลองระบบความคิดถูกรบกวน เช่น ลับสน หมกมุ่น ย้ำคิดย้ำทำ การตัดสินใจได้ช้า ความคิดแคบ และไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา ความสนใจลดลง ขาดสมาธิ การรับรู้ผิดพลาด เป็นต้น

4. การตอบสนองทางด้านอารมณ์ (Affective response or Emotional reaction)

ความวิตกกังวลทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกหวาดหวั่น ความตึงเครียด และความกลัว ซึ่งบุคคลอาจแสดงออกมาในลักษณะต่างๆ เช่น ตกใจง่าย หงุดหงิด โกรธ กระสับกระส่าย โสกเศร้า เสียใจ ร้องไห้ง่าย เหนื่อยหน่าย เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลมักจะบอกว่าตนมีความเครียด มีความกังวล นอนไม่หลับ

การวัดระดับความวิตกกังวล

การวัดความวิตกกังวลสามารถวัดได้โดย การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การวัดโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การวัดโดยวิธีการใช้เทคนิคการฉายออก (Projective technique) และการวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล (Levitt , 1980 cited by Endler and Edward , 1982 : 41)

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต การหลั่งของน้ำลาย การหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต การตึงของกล้ามเนื้อ ความเกร็งของผิวหนัง การตรวจคลื่นสมอง เป็นต้น โดยอาศัยผู้ชำนาญทางการตรวจและการแปล

2. การวัด โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นการวัดความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความรู้สึกของตนแล้วจึงนำมาประเมินความวิตกกังวลนั้น ๆ ซึ่งแบบสอบถามหรือแบบวัดความวิตกกังวลได้มีผู้สร้างขึ้นใช้หลายชนิด เช่น แบบวัดความวิตกกังวลแบบ STAI (The State-Trait Anxiety Inventory) ของ สไปล์เบอร์เจอร์ และคณะ (Spielberger, et al., 1970) แบบวัดความวิตกกังวลแบบ MAS (The Taylor Manifest-Anxiety) ของเทเลอร์ (Taylor, 1953) เป็นต้น การประเมินความวิตกกังวลด้วยวิธีนี้สามารถใช้ได้สะดวก และได้ผลดีถ้าแบบวัดที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงและความตรงสูง

3. การวัด โดยการใช้เทคนิคการฉายออก (Projective technique) ได้แก่ แบบวัดของ โรซาร์ต ซึ่งการวัดโดยวิธีนี้มีความยากลำบากในการแปลผล ต้องใช้ผู้ชำนาญ

4. การวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล การสังเกตนี้จะสังเกตถึงความผันแปร ในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกาย การรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ที่ง่าย ๆ และซับซ้อน อาการกระสับกระส่าย ลูกลี้ลูกลน ร้องไห้ ถอนหายใจ และพูดเร็วเร็ว เป็นต้น

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยพิจารณาประเมินความวิตกกังวล โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลแบบ STAI(The State-Trait Anxiety Inventory) ของสไปล์เบอร์เจอร์และคณะ (Spielberger, et al., 1970) เนื่องจากในสถานการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าผลการตรวจเลือดมีความผิดปกติที่อาจเกิดแก่ทารกในครรภ์ เป็นสถานการณ์ความเครียดขณะเผชิญที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล จึงเหมาะกับการวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ นอกจากนี้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญเป็นเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานมีการใช้อย่างแพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับในทางวิชาการว่าวัดได้ตรงและได้ผลดี

ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ถือว่าเป็นความเครียด ที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีหลักฐานทั้งทางด้านคลินิกและงานวิจัยมากมายที่สนับสนุนว่า ในขณะที่ตั้งครรภ์ก่อให้เกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ มีความวิตกกังวลสูง กล่าวได้ว่าความวิตกกังวลเป็นเครื่องมือที่ชี้ถึงภาวะเครียดทางด้านจิตใจ (Norbeck & Tilden, 1983 : 34) หญิงตั้งครรภ์โดยส่วนใหญ่ถึงแม้จะเป็นการตั้งครรภ์ตามปกติก็ตาม มักจะรู้สึกวิตกกังวลเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก เนื่องจากยังไม่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมานั้นเป็นความรู้สึกที่เกี่ยวกับตนเองประการหนึ่งและอีกประการหนึ่งของความรู้สึกที่เกี่ยวกับบุตรในครรภ์ (Croteau, 1990:49) ความรู้สึกที่เกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ ความคาดหวังว่าในการตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความเจ็บป่วยใดๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์ แต่ในขณะที่เดียวกันก็เกิดความไม่แน่ใจว่าตนเองจะมีความผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนในระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ ส่วนความรู้สึกที่เกี่ยวกับบุตรในครรภ์นั้น หญิงตั้งครรภ์จะวิตกกังวลต่อสุขภาพของบุตรในครรภ์ว่าจะมีความสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ รวมทั้งเพศของบุตรในครรภ์ว่าเป็นไปตามที่คาดหมายของตนและสามีหรือไม่ ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์พบว่าหญิงมีครรภ์มีความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ พอสรุปได้ดังนี้ (Olds, et al., 1984: 247-248)

1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก (Anxiety about fetus) หญิงมีครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสมบูรณ์และความปกติของทารก ซึ่งมักกลัวและวิตกกังวลสูงในความคิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของทารกในครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพบว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งไม่เคยรับทราบมาก่อนและคิดว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงดี ร่วมกับ

การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคศาสตร์ซีเมีย เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร และข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับโรคยังไม่แพร่หลาย ก่อให้เกิดความแปลกใหม่แก่หญิงตั้งครรภ์ จึงมีการประเมินว่าคนและทารกในครรภ์ถูกคุกคาม ทำให้มีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น สังเกตได้จากเมื่อหญิงตั้งครรภ์รับทราบถึงผลการตรวจเลือดของตนเองว่ามีความผิดปกติ มักจะถามว่าทารกในครรภ์จะปกติหรือไม่ จะมีอันตรายเกิดขึ้นแก่ทารกหรือไม่ และตนเองจะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างไร เป็นต้น ถ้ามีเหตุการณ์ที่คุกคามหรือรู้สึกที่เป็นอันตรายต่อตัวหญิงตั้งครรภ์และ/หรือทารกในครรภ์แล้ว หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกเครียดและต้องปรับตัว(Loos&Julius, 1989:52) และยังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เสี่ยงอันตรายต่อทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์มากขึ้น กังวลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยเพื่อค้นหาปัญหา ทำให้เกิดความกลัวต่อการสูญเสีย มีความวิตกกังวลสูงขึ้น(Bobak, 1992:140; Dickason, et.al., 1990:426)

2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด (Childbirth anxiety) ความปลอดภัยในการคลอด เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในหญิงมีครรภ์ บางรายมีความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บปวดในการคลอด กลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งความวิตกกังวลหรือความกลัวในสิ่งเหล่านี้เกิดจากความเชื่อหรือคำบอกเล่าที่สืบทอดกันมาเกี่ยวกับการคลอด

3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Body image) การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงมีครรภ์รับรู้ถึงสภาพร่างกาย และรูปร่างของตนที่เปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากเดิม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าความสาว ความสวยลดลง รู้สึกว่าตนสูญเสียความสนใจจากเพศตรงข้าม จะต้องเสียความรักจากคนรักเพราะรูปร่างของตนไม่สวยเหมือนเดิม

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของเอกลักษณ์และบทบาทของตนจากคนที่เคยมีบทบาทหนึ่งไปยังอีกบทบาทหนึ่ง บทบาทที่จะรับใหม่คือบทบาทของการเป็นมารดา ซึ่งเป็นบทบาทที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบสูง มีการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิต

ความวิตกกังวลที่วัด โดยแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญจะเป็นผลรวมของความวิตกกังวลทุกด้านของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการตั้งครรภ์และการคลอด

ผลของความวิตกกังวลต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรม นอกจากนี้ยังส่งผลโดยตรงต่อการทำงานของร่างกายด้วย ได้แก่ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีและสรีรวิทยา เช่น ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอิพิเนฟริน (Epinephrine) นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) และแอดรีโนคอร์ติคอล (Adrenocortical) มากขึ้น การ

เปลี่ยนแปลงนี้มีผลต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์รวมทั้งทารกในครรภ์ด้วย ดังที่มีผู้ทำการศึกษาผลของความวิตกกังวลหรือความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์สรุปได้ว่า ภาวะเครียดและความวิตกกังวลระดับสูง มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ การคลอดยาวนาน (Prolonged labour) หรือเกิดการคลอดฉับพลัน(Precipitate labour) หรือการคลอดที่จำเป็นต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการ(Kobat-Zinn, et al., 1985: 163; Berkowitz & Kasl, 1983: 283; Barnett & Parker, 1986: 177) นอกจากนี้มีการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่าความเครียด ความวิตกกังวลมีผลต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ ทารกอยู่ในภาวะอันตราย (Fetal distress) ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกอาจเกิดความพิการแต่กำเนิด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย (Low birth weight) และมีคะแนนแอฟการ์ (Apgar score) ต่ำ (Pagel, et al., 1990: 597; Ramsey, et al., 1986: 521; Reeb, et al., 1987: 1321)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหากหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล นอกจากจะมีผลต่อตัวหญิงตั้งครรภ์โดยตรงแล้วยังส่งผลต่อทารกในครรภ์ เช่น เกิดอาการแทรกซ้อนและเกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ซึ่งสุขภาพของทารกจะเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้ความสำคัญมากที่สุดยิ่งกว่าปัญหาใดๆ ดังนั้นการช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพจิตที่ดีจะเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ และเป็นการส่งเสริมภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

บทบาทของพยาบาลในการลดความวิตกกังวล

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเครียด ความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม โดยการให้คำปรึกษา ให้การสนับสนุน และให้ข้อมูล (Macarther, et al., 1987: 295-300) นอกจากนี้บรูเนอร์ และซัคคาร์ท ; แมคฟาร์แลนด์ และเวสลีย์ (Brunner & Suddarth, 1982: 926 ; McFarland & Wasli, 1986: 53-54) ได้กล่าวถึงการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลพอสรุปได้ดังต่อไปนี้คือ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เป็นผู้ฟังที่ดีด้วยท่าทีที่สงบ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกต่างๆออกมา ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยด้วยประโยคที่สั้น ชัดเจน เข้าใจง่าย และ ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยด้วยการสัมผัส ซึ่งไฮด์ท (Heidt, 1981:32) ทำการวิจัยพบว่าการสัมผัสสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยลงได้

จากแนวทางต่าง ๆ ของการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลนั้น จะเห็นได้ว่าการให้กำลังใจ และความมั่นใจแก่ผู้ป่วยด้วยการให้คำปรึกษา(Counseling) เป็นแนวทางหนึ่งในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาการลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

แนวคิดการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจในระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะโรคราถัสซิมีย จะรู้สึกเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรให้ความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงควรให้การดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic) นั่นคือจะต้องครอบคลุมปัญหาทุกด้านของบุคคลนั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หรือสังคม จึงได้นำเอาวิธีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา มาใช้ควบคู่กับการสนับสนุนและการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพตามความต้องการช่วยเหลือของแต่ละบุคคล เพื่อภาวะสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ (Burton, 1983 : 113-115) ดังนั้นการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจึงเป็นบริการทางสุขภาพที่ได้พัฒนาขึ้นมา โดยใช้พื้นฐานความรู้ของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาร่วมกับการให้สุศึกษา (กมลรัตน์ กริทอง, 2535 : 1) นั่นคือกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา ให้มีการพัฒนาและปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ มีส่วนเกี่ยวข้องกับให้การให้สุศึกษาแก่ผู้รับคำปรึกษา โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา ที่มีการให้ข้อมูลที่เป็นจริง ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการสำรวจปัญหาของตนเอง สามารถวางแผนการแก้ไขปัญหาได้ แต่การช่วยเหลือนี้คงไว้ซึ่งโครงสร้างของบุคคล ความเป็นบุคคล บุคคลสามารถมีอิสระในการเคลื่อนไหวและคงมีการเติบโตตามธรรมชาติ (ประยูคต์ เสรีเสถียร และ ดวงตา ไกรภัสสรพจน์, 2538 : 25 ; Lewis et. al., 1993:18; Rogers, 1951 cited by Gilliland et al., 1994:122) นอกจากนี้การให้คำปรึกษาทางสุขภาพช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถดูแลสุขภาพตนเอง สร้างเสริมสุขอนามัยที่ดีทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ (Litwack, 1980 : 19) ซึ่งเป้าหมายของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพสร้างขึ้นตามความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะจัดการตนเอง (Lewis et. al., 1993:18)

ประเภทของการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา มีแนวทางปฏิบัติแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ การให้คำปรึกษาแบบนำทางการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง และการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (คมเพชร จัตรสุกกุล, 2529: 90 , พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2526:208-221) ซึ่งแนวความคิดและขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแต่ละประเภทสรุปได้ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาแบบตรงๆ ที่มุ่งไปที่ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญและมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยมีแนวคิด

ว่าคุณจะแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อบุคคลนั้น ได้รู้จักตนเอง และมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

2. การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non-Directive Counseling) ได้แก่ การให้คำปรึกษาโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นแนวคิดของ คาร์ล อาร์ โรเจอร์ส (Carl R. Rogers) ซึ่งเป็นทฤษฎีหนึ่งของการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง โดยโรเจอร์สเชื่อว่าบุคคลควรได้รับการยอมรับในเรื่องศักดิ์ศรี เกียรติยศ และคุณค่าของตนเอง ดังนั้นทุกคนควรมีสติที่จะคิดโดยอิสระ สามารถที่จะดำเนินชีวิตตามความคิดของตนเอง และนำตนเองโดยปราศจากอิทธิพลหรือการครอบงำจากบุคคลอื่น ความสนใจของผู้ให้คำปรึกษาจึงมุ่งไปที่ตัวบุคคล มิใช่มุ่งที่ปัญหาส่วนใดส่วนหนึ่งสัมพันธ์ภาพในการให้คำปรึกษาที่อบอุ่น ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา รู้จักตนเอง และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

3. การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (Eclectic Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาโดยนำเอาวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางและแบบไม่นำทางมาผสมกัน ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษา และลักษณะของปัญหา การให้คำปรึกษาแบบนี้มีแนวคิดความมนุษย์แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน แนวทางในการแก้ปัญหาก็ไม่เหมือนกัน การแก้ไขปัญหาคำนี้ถึงตัวบุคคลและเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุการณ์ ไม่ควรใช้วิธีการใดเพียงวิธีการหนึ่งกับทุกคนในการแก้ปัญหา

ในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพผู้วิจัยได้ใช้แนวทางในการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง โดยใช้การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส ซึ่งให้ความสำคัญกับอัตมโนทัศน์ อารมณ์ ความรู้สึก และสภาวะการณ์ปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษา (นรา สมประสงค์, 2539: 114)

ทฤษฎีของโรเจอร์ส จะมีทรรศนะเกี่ยวกับธรรมชาติมนุษย์ไปในทางที่ดีหรือในเชิงบวก โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่ามนุษย์ทุกคนมีความสามารถคิดตัวเองตั้งแต่เกิดสำหรับที่จะรับประสบการณ์ไม่เท่ากัน แต่มนุษย์มีความรับผิดชอบและมีพลังใจที่จะพัฒนาตนเองและนำตนเอง เพื่อการบรรลุถึงความสำเร็จอย่างเต็มที่ตามศักยภาพของตนได้ ซึ่งโรเจอร์ส (Rogers) เชื่อว่าตัวผลักดันให้คนเราแสดงพฤติกรรมทั้งหลายออกมานั้น อยู่ในตัวของแต่ละบุคคล เมื่อใดที่สภาพของสังคม ไม่ได้ทำให้บุคคลรู้สึกผิดหวังหรือเจ็บปวด ตัวผลักดันที่มีอยู่ในตัวเองจะพัฒนาไปในทางที่ดี ทฤษฎีของโรเจอร์สจึงมุ่งเน้นในเรื่องของ"ตัวตน"(Self) ที่หมายถึง กระบวนการที่มีระบบ มีระเบียบ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับตนเองของแต่ละบุคคลที่ เรียกว่า อัตมโนทัศน์ (Self concept) ซึ่ง "ตัวตน" มีอิทธิพลต่อการสร้างแบบของบุคลิกภาพ โดยอาศัยการรู้จักตนเองและประสบการณ์ที่เป็นตัวชักนำไปสู่การพัฒนาบุคลิกภาพที่ดีได้ โรเจอร์ส (นิภา ผ่องพันธ์, 2539:35-36)ได้ให้แนวคิดความมนุษย์ทุกคนประกอบด้วยตัวตน 3 รูปแบบ คือ

1. ตัวคนที่เรามองเห็น (Self concept) โดยมองว่าตนเป็นคนอย่างไร มีความสามารถมากน้อยเพียงใด

2. ตัวคนตามความเป็นจริง (Real self) เป็นลักษณะของตัวคนที่เห็นไปตามข้อเท็จจริง บางครั้งตนเองอาจมองไม่เห็นข้อเท็จจริงของตนเองก็ได้

3. ตัวคนตามอุดมคติ (Ideal self) เป็นตัวคนที่ตนเองอยากจะมี อยากจะเป็น แต่ไม่มีไม่ เป็นตามที่คาดหวัง เป็นความรู้สึกที่ตรงข้ามกับความเป็นจริงที่เป็นอยู่ในขณะนั้น

ถ้าตัวคนที่เรามองเห็นกับตัวคนตามความเป็นจริงมีความแตกต่างกันมากหรือมีความขัดแย้งกัน บุคคลนั้นก็มีความแนวโน้มว่าจะสร้างปัญหาให้กับตนเองและผู้อื่น แต่ถ้าหากว่ามีการปรับผสมผสานให้กลมกลืนเข้ากันได้ระหว่างตัวคนที่เรามองเห็นกับตัวคนตามความเป็นจริง ก็จะเป็นผลดีกับตนเองและผู้อื่นทำให้เป็นผู้ที่อารมณ์หนักแน่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ความเครียดความวิตกกังวลก็น้อยลงประสิทธิภาพในการทำงานก็จะเพิ่มขึ้น เป็นการพัฒนาบุคลิกภาพไปในทางที่ดี ในการช่วยเหลือให้บุคคลมีการผสมผสานกลมกลืนกันระหว่างตัวที่เป็นจริง กับตัวที่มองเห็นทำได้ด้วยการให้คำปรึกษาที่มีการสร้างความสัมพันธ์แบบยอมรับ โดยไม่มีเงื่อนไข ซึ่งการยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาด้วยบรรยากาศที่มีความอบอุ่นเป็นกันเอง โดยผู้ให้คำปรึกษายอมรับฟังเรื่องราว ความรู้สึก ความคิดของผู้รับคำปรึกษา ด้วยการยอมรับ มีความเข้าใจ เข้าใจ มีความจริงใจ ความตั้งใจรับรู้ ไม่ตำหนิติเตียน โรเจอร์สพบว่าบรรยากาศรับฟังเช่นนี้ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง มองเห็นตนเองตามความเป็นจริง มองเห็นปัญหาของตนเอง และวิธีแก้ไขปัญหาคือช่วยตนเองสามารถเปลี่ยนบุคลิกภาพได้ด้วยตนเอง (นิภา ผ่องพันธ์, 2539:36)

โรเจอร์สให้ความเห็นว่าผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งธรรมชาติของมนุษย์ในทัศนะของโรเจอร์สพอจะสรุปได้ 5 ประการคือ(เจียรนัย ทองชัยกุล, 2533: 755-756)

1. มนุษย์มีความสามารถ มีเหตุผล และนำตนเองได้ หากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย
2. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง โดยธรรมชาติมนุษย์มีความต้องการในการอยู่รอด และต้องการพัฒนาตนเองให้ประสบความสำเร็จ ดังนั้นจึงต้องพึ่งพาและพัฒนาตนเองเพื่อให้ได้ในสิ่งที่ต้องการ
3. มนุษย์เป็นคนคมีคุณค่า และน่าเชื่อถือ เราจึงควรมองเขาอย่างเป็นกลางโดยปราศจากอคติ

4. มนุษย์รับรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของตน พฤติกรรมและการปรับตัวมักจะสอดคล้องกับการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ ซึ่งแต่ละคนจะแตกต่างกัน

5. มนุษย์ต้องการการยอมรับ ความรัก และความเอื้ออาทรจากผู้ใกล้ชิด บุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

จากทัศนะธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวคิดของโรเจอร์ส ผู้ให้คำปรึกษาต้องเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง และใช้ศักยภาพที่ตนมีอยู่ เมื่อพิจารณาสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษายังต้องตระหนักในหลักการสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่ว่า ให้ความสำคัญที่ตัวบุคคลไม่ใช่ปัญหาของบุคคล ให้ความสำคัญทางด้านความรู้สึกมากกว่าสติปัญญาสนใจในภาวะปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษา และเน้นสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา (อาภา จันทรกุล, 2535:96) สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกอิสระที่จะสำรวจตนเอง ลดการใช้กลไกป้องกันตนเอง และมีการรับรู้ถูกต้องตามสภาพที่เป็นจริง มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ทางเลือกตามความต้องการและพึงพอใจ โดยปราศจากความรู้สึกถูกคุกคาม หรือความวิตกกังวล

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะ โรคธาลัสซีเมียซึ่งไม่เคยรับรู้มาก่อนจะรู้สึกสับสน เกิดความไม่สอดคล้องระหว่างตัวตนที่มองเห็น กับตัวตนตามความเป็นจริง นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์มองว่าตนมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่มีความผิดปกติใดที่จะส่งผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ แต่ตามความเป็นจริงพบว่าตนเป็นพาหะ โรคธาลัสซีเมียซึ่งอาจมีผลต่อความผิดปกติของทารกในครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลขึ้น ดังนั้นในการช่วยลดความวิตกกังวลทำได้ด้วยการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง โดยใช้แนวคิดของโรเจอร์สที่ชี้ให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบนี้จะให้ความสำคัญกับอารมณ์ ความรู้สึกและสภาวะการณปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง ช่วยให้เกิดความสอดคล้องระหว่างตัวตนที่มองเห็น กับตัวตนตามความเป็นจริง

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้ผู้รับคำปรึกษามีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งโรเจอร์สได้อธิบายไว้ดังนี้ (อาภา จันทรกุล, 2535: 90; เจียรนัย ทองชัยกุล, 2533: 758)



1. มีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงเพิ่มขึ้น ลดการบิดเบือน หรือการเก็บกดประสบการณ์ของคน สามารถประเมินได้ตรงตามความเป็นจริง นั่นคือผู้รับคำปรึกษาค้นพบ เข้าใจ และยอมรับตนเองตามความเป็นจริง
2. มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น เกิดกำลังใจ สามารถตัดสินใจเรื่องต่างๆ เลือกดำเนินการตามเป้าหมายของชีวิตของตนเองและรับผิดชอบต่อตนเองได้
3. รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีเพิ่มขึ้น
4. มีวุฒิภาวะและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. ลดการมีอารมณ์เสียดจากความเครียด และสามารถปลดปล่อยความเครียดได้อย่างเหมาะสม
7. ทำให้บุคคลมีประสิทธิภาพ โดยยอมรับความเป็นจริง ลดการปิดกั้นต่อประสบการณ์ใหม่ มีความพยายามในการพัฒนาตนเอง และเชื่อมั่นในการตัดสินใจด้วยตนเอง

กระบวนการให้คำปรึกษา

กระบวนการที่ใช้ดำเนินการเพื่อให้คำปรึกษาบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ ได้มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการเริ่มต้นให้คำปรึกษา ขั้นตอนการปฏิบัติ และขั้นตอนการสิ้นสุดการให้คำปรึกษา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Brammer, 1985: 47-58; ประยุกต์ เสรีเสถียรและดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, 2538: 70-103)

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)

ขั้นตอนเริ่มต้นให้คำปรึกษา (Initiating phase)

1. การเตรียมการให้คำปรึกษา (Preparation and Entry) ในขั้นตอนนี้สิ่งที่จะเตรียมพร้อมมีดังนี้ คือ

1.1 สถานที่ ต้องมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง โดยห้องต้องมีความสงบ เป็นสัดส่วน มีความสะดวกสบาย การจัดห้องเป็นระเบียบแต่ไม่เป็นทางการจนเกินไป เพราะอาจจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกไม่ผ่อนคลาย การจัดที่นั่งไม่ควรมีโต๊ะกั้นกลาง เพราะจะทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกเหินห่าง

1.2 ผู้ให้คำปรึกษา ก่อนที่จะให้คำปรึกษาควรเตรียมตัวเองให้พร้อมก่อน กล่าวคือ มีการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับคำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ พร้อมทั้งจะให้คำปรึกษา

2. การชี้แจงรายละเอียดของการให้คำปรึกษา (Clarification) ผู้ให้คำปรึกษาควรอธิบายให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้

2.1 วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา และเงื่อนไขในการให้คำปรึกษา ตลอดจนการรักษาความลับข้อมูลต่างๆ ในการให้คำปรึกษา

2.2 การเลือกมุ่งเฉพาะปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเห็นพ้องกันว่าเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกที่ต้องแก้ไข เพื่อให้การให้คำปรึกษานั้นมีประสิทธิภาพ

2.3 ข้อจำกัดและขีดความสามารถในการให้คำปรึกษา ถ้าหากปัญหาที่เกิดขึ้นเกินขีดความสามารถที่ผู้ให้คำปรึกษาจะทำได้ ก็ส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนั้นต่อไป การที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจตรงกัน จะทำให้การให้คำปรึกษานั้นมีประสิทธิภาพเพราะการให้คำปรึกษาต้องมีการร่วมมือกันทั้งสองฝ่าย ในการพิจารณาหาทางแก้ไขต่อไป

3. การกำหนดรูปแบบการให้คำปรึกษา (Structure) เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพิจารณา เพื่อจะกำหนดรูปแบบ หรือวางแนวทางในการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับลักษณะของปัญหา ซึ่งความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหาชัดเจน จะช่วยให้การกำหนดรูปแบบของการให้คำปรึกษาเป็นไปได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ในบางรายอาจมีปัญหามากมาย อาจต้องการเพียงระบายอารมณ์หรือต้องการให้คนรับฟังปัญหาเท่านั้นก็เพียงพอแล้ว ในกรณีเช่นนี้รูปแบบการให้คำปรึกษา อาจเป็นเพียงการรับฟังหรือการใช้คำถามปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายอารมณ์หรือความคับข้องใจก็เพียงพอแล้ว

4. การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship) เป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่งในการทำให้การให้คำปรึกษาบรรลุเป้าหมายทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพที่ดีเป็นการสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ

แก่ผู้รับคำปรึกษา ทำให้กล้าที่จะพูดถึงปัญหาและมีความสมัครใจรับคำปรึกษา สิ่งที่จะช่วยให้การสร้างสัมพันธภาพได้ผลดีก็คือ การเป็นผู้ฟังที่ดีของผู้ให้คำปรึกษา และพร้อมที่จะรับฟังปัญหาหรือเรื่องราวอื่นที่เกี่ยวข้อง นอกจากการฟังที่ดีแล้ว จำเนียร ช่วงโชติ (2521: 90-100) ได้กล่าวถึงสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ได้แก่

4.1 การยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน (Positive Regard and Respect) เป็นการยอมรับในความเป็นบุคคลของแต่ละคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีเงื่อนไข และมีความเชื่อมั่นว่าบุคคลสามารถพัฒนาได้ ซึ่งการที่จะเกิดการยอมรับนั้นต้องเกิดจากความรู้สึกที่ว่าบุคคลทุกคนล้วนมีคุณค่า มีสิทธิในการเลือกวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง และมีศักยภาพในการพัฒนาได้

4.2 การร่วมรับรู้ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาอย่างที่เขารู้สึก (Empathy) เป็นการเข้าใจถึงความรู้สึก ความคิดและภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับคำปรึกษาอย่างที่เขารู้สึก มีความเข้าใจและยอมรับอย่างเป็น โดยแท้จริง

4.3 ความจริงใจ (Sincerity) เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับการสร้างสัมพันธภาพ กล่าวคือ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจในการแสดงความรู้สึกของตน ไม่เพียงเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความพึงพอใจ ต้องมีความเป็นตัวของตัวเอง มีการแสดงออกอย่างจริงใจเป็นธรรมชาติทั้งคำพูดและท่าทาง ความจริงใจนี้มีความสำคัญมากกว่ากลวิธีของการให้คำปรึกษา

4.4 การสื่อสารอย่างเด่นชัดตรงประเด็น (Concreteness) นั่นคือ การที่ผู้ให้คำปรึกษาสามารถสื่อความหมายทั้งเนื้อหา และความรู้สึกอย่างเด่นชัด เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจปัญหาและความรู้สึกของตนเองได้อย่างถูกต้องตรงประเด็น

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Working phase)

1. การศึกษาสำรวจ (Exploration) เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาได้วิเคราะห์ถึงปัญหา เข้าใจถึงความวิตกกังวล ความเชื่อของผู้รับคำปรึกษา พิจารณาถึงสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาควรเปลี่ยนแปลง และผู้ให้คำปรึกษาควรจะใช้วิธีอย่างไรจึงจะสามารถทำให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พร้อมกับพิจารณาถึงความต้องการของผู้รับคำปรึกษา ในขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษายังคงต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับคำปรึกษา และจำเป็นต้องแสดงออกให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึงความสนใจ การยอมรับ และเข้าใจในปัญหาของเขา ทั้งในด้านคำพูดและกิริยาท่าทาง

2. การร่วมกันทำความเข้าใจปัญหาให้ตรงกัน (Consolidation) เมื่อผู้ให้คำปรึกษาได้ทราบถึงลักษณะของผู้รับคำปรึกษาในแง่มุมต่าง ๆ และได้ทราบถึงปัญหาของเขาโดยละเอียดแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาตรวจสอบความเข้าใจปัญหานี้กับผู้รับคำปรึกษาอีกครั้ง ก่อนที่จะตัดสินใจกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยผู้ให้คำปรึกษาอาจสรุปถึงปัญหาและสาเหตุพร้อมทั้งบอกให้ผู้รับ

คำปรึกษาได้ทราบ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันเป็นการป้องกันการเข้าใจผิดหรือความผิดพลาดในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

3. วางแผนและกำหนดวิธีแก้ปัญหา (Planning) ขั้นนี้เป็นการวางแผนในการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการให้คำปรึกษา ตลอดจนวางแผนแก้ไขปัญหทั้งระยะสั้น ระยะยาว และตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหในหลายๆวิธี โดยพิจารณาถึงความสามารถและประสบการณ์ของผู้ให้คำปรึกษาที่ช่วยในการวางแผนแก้ไขปัญห และความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งจะต้องระลึกร่วมว่าวิธีการแก้ไขปัญหที่ดีที่สุดจะต้องเป็นวิธีที่ผู้รับคำปรึกษามีอิสระในการตัดสินใจ เลือกวิธีการแก้ไขที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดสำหรับตัวเขาภายใต้สถานการณ์นั้นๆ จึงจะมีแนวโน้มเป็นไปได้มากขึ้น เพราะเป็นวิธีการที่ได้ตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง ดังนั้นจึงต้องตระหนักถึงผลที่จะเกิดตามมา ก่อน เมื่อได้ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหแล้ว ต่อไปก็เป็นการร่วมกันกำหนดรายละเอียดของการดำเนินการ และผู้รับคำปรึกษานำไปปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นตอนการสิ้นสุดการให้คำปรึกษา (Terminating phase)

เนื่องจากเป้าหมายของการให้คำปรึกษา คือ ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้รับคำปรึกษา โดยลดความวิตกกังวล มีการพัฒนาการรับรู้ตนเองให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง ลดภาวะอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจ มีทักษะในการจัดการความกดดัน และวางแผนปฏิบัติสำหรับอนาคต เปลี่ยนจากความขัดแย้งสับสนมาเป็นความชัดเจน เปลี่ยนจากความสงสัยในตนเองเป็นมีความมั่นใจในตนเอง เปลี่ยนจากความรู้สึกจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้มาสู่การมีความสามารถเพิ่มขึ้น (Patterson & Eisenberg, 1983 : 111-115) นั้นหมายถึงผู้รับคำปรึกษามีความพร้อมที่จะยุติการรับคำปรึกษา

โดยสรุปแล้ว การให้คำปรึกษาที่สมบูรณ์แบบมี 3 ขั้นตอนดังกล่าว แต่ในทางปฏิบัติอาจไม่จำเป็นต้องดำเนินการครบถ้วนทุกขั้นตอน แล้วแต่ลักษณะปัญหาของผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา กล่าวคือ ในบางกรณีผู้รับคำปรึกษายังไม่พร้อมที่จะแก้ไขปัญหต่อไป หรือเป็นปัญหาที่เกินขอบเขตความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาก็จัดส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

ในกระบวนการให้คำปรึกษาจะบรรลุเป้าหมายเพียงใดขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่จำเป็นในการให้ คำปรึกษา 6 ประการ ดังต่อไปนี้ (Hansen, Stevic & Warner, 1986 : 112-113)

1. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา มีสัมพันธภาพทางจิตต่อกัน
2. ผู้รับคำปรึกษาอยู่ในภาวะที่มีอัคมโนทัศนไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง รู้สึกไม่มั่นคง มีความรู้สึกวิตกกังวล

3. ผู้ให้คำปรึกษามีความจริงใจต่อการมีสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษาอย่างแท้จริง
4. ผู้ให้คำปรึกษามีการยอมรับ โดยปราศจากเงื่อนไขต่อผู้รับคำปรึกษา
5. ผู้ให้คำปรึกษามีความเข้าใจ โดยร่วมความรู้สึกต่อผู้รับคำปรึกษา โดยเฉพาะ โลกทัศน์ภายในของผู้รับคำปรึกษา

6. การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข และการมีความเข้าใจโดยร่วมความรู้สึกของผู้ให้คำปรึกษาที่สื่อความหมายให้กับผู้รับคำปรึกษา เป็นสิ่งที่ช่วยให้การให้คำปรึกษาประสบผลสำเร็จ

คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส สิ่งที่สำคัญและจำเป็นอยู่ ที่การเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกต่างๆออกมาภายใต้การมีสัมพันธภาพที่ดี ซึ่ง ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีนั้นเกิดจากลักษณะส่วนตัวของผู้ให้คำปรึกษา ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษา ควรมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ(Corey, 1986 : 107-108)

1. ความจริงใจอย่างแท้จริง(Congruence or genuineness) เป็นลักษณะสำคัญที่สุด ผู้ให้คำปรึกษาได้แสดงว่าตนมีความจริงใจ มีความมั่นคง ซื่อสัตย์ และเชื่อถือได้ในการให้คำปรึกษานั้นคือผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้ที่รู้จักตนเองอย่างแท้จริง เข้าใจตนเอง มีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง มีความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกของตนเองและผู้รับคำปรึกษา ตลอดจนสามารถรับรู้และเข้าใจสภาพการณ์ต่างๆได้ตรงกับความเป็นจริง

2. การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional positive regard acceptance) เป็นหัวใจสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา การยอมรับ โดยปราศจากเงื่อนไขเป็นการยอมรับในตัวบุคคล ไม่มีการสร้างเงื่อนไขในการยอมรับ และไม่ใช้คำนิยามหรือประสบการณ์ของผู้ให้คำปรึกษามาประเมินผู้รับคำปรึกษา การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไขช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า กล้าที่จะสำรวจตนเอง และยอมรับตนเองทั้งในทางบวกและลบ ช่วยให้การให้คำปรึกษาเป็นไปโดยสะดวกและบรรลุเป้าหมาย

3. ความเข้าใจโดยร่วมความรู้สึก(Accurate empathic understanding) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาสามารถเข้าใจ และรับความรู้สึกโลกทัศน์ภายในของผู้รับคำปรึกษามากที่สุด ทำให้เกิดความเห็นใจ เข้าใจในปัญหาที่ผู้รับคำปรึกษากำลังประสบ แต่ถ้าหากว่าผู้ให้คำปรึกษาเกิดอารมณ์หรือความรู้สึกร่วม(Sympathy) กับผู้รับคำปรึกษา จะทำให้ผู้ให้คำปรึกษาขาดประสิทธิภาพในการรับรู้ด้านต่างๆ เกิดความลำเอียงไม่เป็นตัวของตัวเอง ดังนั้นในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางจึงไม่ควรให้มีภาวะความรู้สึกร่วมเกิดขึ้น ในตัวของผู้ให้คำปรึกษา

บทบาทผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส จะเน้นเจตคติของผู้ให้คำปรึกษามากกว่าเทคนิคการให้คำปรึกษา โรเจอร์สได้เสนอแนะว่าผู้ให้คำปรึกษาควรแสดงบทบาทในด้านเป็นผู้ให้ความกระจ่าง ได้รับความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา พยายามเข้าถึงโลกทัศน์ของเขา ให้ความเข้าใจ โดยร่วมความรู้สึก(Empathic understanding) และมีสัมพันธ์ทางจิตกับผู้รับคำปรึกษา(Psychological contact) (นรา สมประสงค์, 2539:120) ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส ควรมีบทบาทดังนี้(Shertzer and Stone, 1980 : 216)

1. ผู้ให้คำปรึกษาพยายามทำความเข้าใจในเนื้อหาและความรู้สึกที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงออกมา และผู้ให้คำปรึกษาสื่อความเข้าใจย้อนกลับ ไปยังผู้รับคำปรึกษา
2. ผู้ให้คำปรึกษาแปลความหมายในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูด โดยการสรุปหรือสังเกตุความรู้สึกที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงออกมา
3. ผู้ให้คำปรึกษาแสดงการยอมรับและแสดงให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจในสิ่งที่เขาพูด
4. ผู้ให้คำปรึกษาแจ้งให้ผู้รับคำปรึกษารับทราบถึงลักษณะ และขอบเขตสัมพันธภาพของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งจะเป็นสัมพันธภาพเพื่อให้คำปรึกษาในการแก้ปัญหา ไม่ใช่ความสัมพันธ์ทางสังคมหรือส่วนตัว เพราะความสัมพันธ์ส่วนตัวอาจทำให้ผู้ให้คำปรึกษาเกิดความไม่เป็นกลาง มีอคติได้ง่าย
5. ผู้ให้คำปรึกษาพยายามแสดงกิริยา ท่าทาง สีหน้า แววตา ตลอดจนคำพูด เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับ และเชื่อมั่นว่าสามารถที่จะแก้ไขปัญหของตนเองได้
6. ผู้ให้คำปรึกษาช่วยตอบข้อซักถาม และให้ข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องในการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตนเองและหาแนวทางแก้ไขในปัญหานั้นได้ โดยการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา ในการให้ข้อมูลไม่ควรให้ข้อมูลที่แสดงถึงความไม่เป็นตัวของตัวเองของผู้รับคำปรึกษา
7. ผู้ให้คำปรึกษาควรมีการแสดงออกอย่างกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา พยายามได้รับความรู้สึก เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ให้คำปรึกษามีความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดและรู้สึก

เทคนิคในการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาที่สำคัญ รวมทั้งเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและเทคนิคอื่นๆที่จำเป็นมา

ใช้ ซึ่งเทคนิคต่างๆมีดังต่อไปนี้ (ชระนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2534 : 31-43 ; ประชุกต์ เสรีเสถียร และดวงดา ไกรภัสสรพงษ์, 2538: 56-69; นรา สมประสงค์, 2539 : 122-124; Brammer , et al., 1993: 111-171; Litwack , 1980 : 138-140)

1. การเริ่มต้นการให้คำปรึกษา (Opening the interview) เป็นการเริ่มการสนทนาด้วยการทักทายที่แสดงความอบอุ่น เป็นมิตร ช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลของผู้รับคำปรึกษา ดังจากการศึกษาของเกรเทอร์ (Grater, 1964 อ้างใน นรา สมประสงค์ , 2539 : 205) พบว่าการที่ผู้ให้คำปรึกษามีความอบอุ่น ขอมรับมีมนุษยสัมพันธ์ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดเผยปัญหาส่วนตัวมากขึ้น เนื่องจากเกิดความไว้วางใจและเป็นการกระตุ้นให้แสดงความรู้สึกออกมาเพิ่มขึ้น

2. การฟัง (Listening) เป็นหัวใจสำคัญของการให้คำปรึกษา เป็นพื้นฐานที่ช่วยให้การปรึกษามีประสิทธิภาพ การฟังเป็นกระบวนการที่มีความตื่นตัว ช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงการรับรู้เจตคติ ค่านิยมและกลไกการป้องกันตนเองของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งผู้ฟังต้องจับใจความให้ได้ครบถ้วน ฟังด้วยความเข้าใจ มีความอดทน กระจือรื้อร้น มีการประสานสายตา มีท่าทางบ่งบอกถึงความสนใจ ขณะที่รับฟังนั้นผู้ให้คำปรึกษาต้องใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาอื่นๆ ประกอบด้วย เช่น การสังเกต ผู้ให้คำปรึกษาต้องสังเกตท่าทาง กิริยา ลักษณะสีหน้า ตลอดจน น้ำเสียง และต้องมีความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกและการแสดงออก รวมทั้งเข้าใจการสื่อความหมายของผู้รับคำปรึกษาได้เป็นอย่างดี

3. การยอมรับ (Acceptance) ผู้ให้คำปรึกษาแสดงท่าทีให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าผู้ให้คำปรึกษายอมรับในคุณค่า เจตคติ บุคลิกลักษณะของเขา และยอมรับในความแตกต่างในแต่ละบุคคล แต่ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน ความเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่า มีศักดิ์ศรีและมีความสามารถที่จะเลือกในการดำเนินชีวิตของตนเอง การแสดงความยอมรับอาจแสดงออกได้หลายวิธี ได้แก่ การพยักหน้า การประสานสายตา การตั้งใจฟัง แสดงออกทั้งคำพูดและกิริยาท่าทาง โดยไม่ขัดจังหวะ การพูดหรือเปลี่ยนเรื่องพูด ซึ่งแพทเทอร์สัน (Patterson 1986 : 398) กล่าวว่า การยอมรับนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรยอมรับผู้รับคำปรึกษาอย่างที่เขาเป็น ในฐานะที่เขาเป็นบุคคลคนหนึ่งที่มี คุณค่า ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความขัดแย้งในตัวเอง ความไม่สอดคล้องกันของตัวเอง ไม่มีการประเมินตัดสินข้อดีหรือข้อเสีย ซึ่งหมายถึงการยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional positive regard)

4. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling) ผู้ให้คำปรึกษาต้องอาศัยการรับฟังด้วยความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และรวบรวม เรียบเรียงคำพูด แล้วสะท้อนให้ผู้รับคำปรึกษาได้คิดพิจารณาความรู้สึกของตนเอง เป็นเสมือนกระจกเงาให้แก่ผู้รับคำปรึกษาในการเรียนรู้ตนเอง และสามารถตระหนักถึงความรู้สึกของตนเองในขณะนั้น (Benjamin, 1981: 123) นั่นคือเป็นการบ่ง

บอกความรู้สึกที่แสดงออกมาอย่างชัดเจนหรือสิ่งที่ซ่อนเร้นในคำพูดของผู้ได้รับคำปรึกษา ซึ่งปรากฏอยู่ตลอดเวลาแต่ไม่ได้พูดออกมา การสะท้อนต้องไม่มีการเพิ่มเติม คัดทอน หรือบิดเบือนไปจากที่เป็นอยู่จริง และเป็นสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษายอมรับ

5. การเงียบ (Silence) ในการให้คำปรึกษานั้นการเงียบเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ พิจารณาอย่างลึกซึ้งถึงความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม และพฤติกรรมของตนเอง เป็นการแสดงการยอมรับและตระหนักในตนเอง นอกจากนี้การเงียบทำให้ผู้ให้คำปรึกษาได้รับข้อมูลและให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม แต่การใช้ความเงียบผู้ให้คำปรึกษาต้องแสดงว่ากำลังสนใจเรื่องราว ร่วมกับสังเกตอาการปฏิกิริยาของผู้รับคำปรึกษาไปด้วย

6. การทวนซ้ำ (Restating) เป็นการพูดซ้ำข้อความของผู้รับคำปรึกษา แต่มีคำพูดน้อยลงมีความกระชับและง่ายต่อการทำความเข้าใจ เป็นการบอกถึงประเด็นที่ผู้รับคำปรึกษาพูด ทำให้กระชับขึ้นได้ (Ivey, 1988: 89) ควรหลีกเลี่ยงการเพิ่มเติมความคิดของตนเองเข้าไป การทวนซ้ำช่วยทดสอบความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูด ช่วยสื่อสารให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าผู้ให้คำปรึกษากำลังพยายามทำความเข้าใจกับข้อความที่ผู้รับคำปรึกษาพูดออกมา เมื่อผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าได้รับความเข้าใจจากการทวนซ้ำทำให้สามารถบอกสิ่งที่ตนต้องการสื่อได้

7. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) เทคนิคนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะพูดเพื่อให้ข้อมูล เนื้อหาสาระที่ผู้รับคำปรึกษาพูดถ่ายทอดออกมาอย่างคลุมเครือสับสนเกิดความชัดเจนขึ้น โดยอาจจะถามหรือขอร้องให้ผู้รับคำปรึกษาพูดซ้ำอีกครั้ง หรือช่วยผู้รับคำปรึกษาค้นหาคำพูดที่ตรงกับความหมายมากที่สุด ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าผู้ให้เข้าใจเรื่องราวของเขาชัดเจนและเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจ่างในเรื่องที่พูดออกมา อันจะทำให้เกิดความเข้าใจในตนเองยิ่งขึ้น

8. การสรุปความ (Summarizing) เป็นการนำเอาสิ่งที่ได้พูดกันในรายละเอียดมาย่อให้เหลือเนื้อหาสั้นๆ การสรุปที่ดีควรประกอบด้วยประเด็นเนื้อหาและความรู้สึกที่เกิดขึ้นร่วมด้วย เชื่อมโยงประเด็นเป็นขั้นตอนตามลำดับเหตุการณ์ โดยทั่วไปการสรุปมักจะทำก่อนการยุติสนทนา หรือทำการสรุปเป็นช่วงๆทุกครั้งที่มีประเด็นชัดเจน หรือต้องการให้เกิดความเข้าใจตรงกันเพื่อให้กระบวนการให้คำปรึกษาดำเนินต่อไปอย่างตรงเป้าหมาย

9. การตีความหมาย (Interpreting) เป็นการนำเอาสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดมาตีความใหม่ และพยายามสื่อความหมายของคำพูดที่ซ่อนเร้นอยู่ให้ผู้รับคำปรึกษาทราบ หรือกรณีที่ผู้รับคำปรึกษาใช้คำพูดเป็นนัย ผู้ให้คำปรึกษานำคำพูดนั้นมาถอดออกเป็นคำพูดโดยตรงแล้วสอบถามว่าความหมายเช่นนี้ใช่หรือไม่

10. การตั้งคำถาม (Questioning) เป็นทักษะที่ใช้ในการค้นหาข้อมูล รายละเอียดต่างๆ มากที่สุด ช่วยให้ผู้ใช้คำปรึกษาเข้าใจปัญหาและเข้าใจตัวผู้รับคำปรึกษาได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากการถามแต่ละครั้งเป็นการเปิดประเด็นใหม่อยู่เสมอ จึงไม่ควรใช้คำถามในการหาข้อมูลในเรื่องที่มีประเด็นชัดเจนอยู่แล้ว ควรใช้ทักษะอื่นๆ เช่น การเฝ้ายาม การฟัง เป็นต้น เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการสนทนาเปลี่ยนประเด็นไปจากเดิม ลักษณะคำถามที่ใช้ควรเป็นคำถามปลายเปิด ได้แก่ การใช้คำถามว่า “อะไร” มักเป็นคำถามที่สร้างเสริม ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ค้นหาเกี่ยวกับความนึกคิดของตน เป็นการรวบรวมข้อมูลสัมพันธ์กับข้อเท็จจริง หรือการใช้คำถามว่า “อย่างไร” ช่วยให้เกิดความกระจำงในประเด็นที่พูด บอกรถึงความรู้สึกและกระบวนการ เป็นต้น แต่หลีกเลี่ยงการใช้คำถามที่ว่า “ทำไม” เพราะเป็นการทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกว่าถูกจับผิดหรือถูก สอบสวน

11. การให้ข้อมูล (Information giving) เป็นการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงแก่ผู้มารับคำปรึกษาโดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและตรงกับความจริงช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ถูกต้อง เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามสิ่งที่สำคัญในการให้คำแนะนำ หรือข้อมูลคือความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่มีต่อข้อมูลนั้น ผู้ให้คำปรึกษามีหน้าที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้และพึ่งพิงอยู่ที่ความรู้สึกที่มีต่อข้อมูลต่างๆ มากกว่ารายละเอียดของข้อมูลว่ามีอะไรบ้าง (ฮาธา จันทรกุล, 2535: 114)

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางแม้จะให้ความสำคัญต่อบทบาทของผู้ให้คำปรึกษามากกว่าเทคนิค แต่เทคนิคการให้คำปรึกษาก็ยังคงเป็นสิ่งจำเป็น ในกระบวนการให้คำปรึกษา เพราะเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมเจตคติและปรัชญาของการให้คำปรึกษา เทคนิคที่สำคัญที่นำมาใช้ในการให้คำปรึกษาครั้งนี้ คือ การรับฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับทั้งในเรื่องราวและความเป็นบุคคลของผู้รับคำปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไข การสังเกต การสะท้อนเนื้อหา การสะท้อนความรู้สึก และการทำให้เกิดความเข้าใจอย่างกระจ่าง เทคนิคการให้คำปรึกษาเหล่านี้ช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถค้นหาปัญหาและวางแผนแก้ไขได้อย่างเหมาะสม ผู้รับคำปรึกษาจะมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในสภาพที่เป็นจริงมากขึ้น บุคคลจะเป็นตัวของตัวเองและเลือกตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษานี้พยาบาลสามารถดำเนินการได้โดยอิสระและมีความเหมาะสมอย่างยิ่ง เพราะพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใกล้ชิดกับผู้มารับบริการมากที่สุด มีโอกาสรับรู้เข้าใจความรู้สึกของผู้มารับบริการได้ดี และสามารถสร้างสัมพันธภาพได้ง่าย เพราะลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่ให้บริการช่วยเหลืออยู่เสมอ หากพยาบาลละเลยบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษาจะทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ได้ครอบคลุมทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษา

บทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษา มีประสิทธิผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตลอดจนลดความวิตกกังวลต่อภาวะความเจ็บป่วย ความไม่สบายต่างๆ ได้แก่

ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาในการลดความวิตกกังวล ความเครียด

การให้คำปรึกษาสามารถลดความวิตกกังวลได้ ดังการศึกษาต่อไปนี้ สุริย์เทพศุภรังษิกุล (2532) ได้ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจากหน่วยเวชศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 30 คน ดวงกมล พึ่งประเสริฐ (2534) ได้ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายซึ่งมีอาการแทรกซ้อนและมารับการรักษาตัวที่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลวชิระ จำนวน 20 คน ชไมพร โนนศรีชัย (2536) ได้ให้คำปรึกษากับหญิงตั้งครรภ์ที่จำเป็นต้องได้รับการเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้องเพื่อการวินิจฉัยก่อนคลอดที่โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 30 คน ลลิตา อันฤดี (2536) ได้ให้คำปรึกษากับมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 40 คน จากการศึกษาที่กล่าวมาทั้งหมดพบว่า การให้คำปรึกษาสามารถลดความวิตกกังวลได้ โดยกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษามีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจิ๋ว เชาวถาวร (2539) ได้ให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามแนวโรเจอร์ส กับมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียมารับการรักษาที่คลินิกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล จำนวน 12 คน พบว่า กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษามีการเผชิญความเครียด แบบเผชิญหน้ากับปัญหาและแบบมุ่งแก้ปัญหาทางอ้อมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษา และกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษามีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ดีถึงเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษา

ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษากับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

การให้คำปรึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ดังการศึกษาต่อไปนี้ บาร์นเวล (Barnwell,1990) ศึกษาถึงการบำบัดรักษาวัณโรคด้วยการให้ความรู้และได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพในผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรค ที่คลินิกโรคทรวงอก โรงพยาบาลควีนและโรงพยาบาลในเครือรัฐนิวซอร์ค พบว่า จำนวนผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา 6 เดือน มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและคำปรึกษาทางสุขภาพ วนิดา ชุกกลิน (2534) ศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งประกอบด้วยความรู้ การปฏิบัติตน และการควบคุมโรค จำนวน 35 คน พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตน การควบคุมโรคและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นิภา ณีสกุล(2534) ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวในด้านการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ ในผู้ป่วยติดเชื้อโรอินทางเส้นเลือด โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ จำนวน 35 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในด้านการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 เพ็ญศรี หงษ์พานิช(2536) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้ คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มีอายุอยู่ในช่วง 40-60 ปี ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 50 คน พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและ พฤติกรรมการปฏิบัติตน ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดี กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สุภาวดี ดงสกุลรุ่งเรือง (2542) ได้ศึกษา ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการให้ข้อสนเทศที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทางสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังทดลองและในระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาต่อความพึงพอใจในชีวิต

การให้คำปรึกษาสามารถเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยได้ ดังการศึกษาต่อไปนี้ วรรณญา คุ่มผาคี (2537) ได้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 21 คนพบว่า ความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุด้านทุกด้านเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 การให้ คำปรึกษาต่อความพึงพอใจ ดังการศึกษาต่อไปนี้ ชูติพร ศรีไชยวาน (2541) ได้ให้คำปรึกษาแบบ กลุ่มในผู้สูงอายุ ชรบรมผู้สูงอายุชากแง้ว(ห้วยใหญ่) จำนวน 8 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับคำปรึกษา แบบกลุ่ม มีความพึงพอใจในชีวิตหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง กว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.01

ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาในการปรับตัว

การให้คำปรึกษาสามารถช่วยในการปรับตัวของผู้ป่วยได้ ดังการศึกษาต่อไปนี้ ดีบอร์ และคณะ (Debor ,et.al.,1983) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในผู้หญิงสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่

56-81 ปีที่สูญเสียชีวิตคู่ จำนวน 20 คน พบว่า การให้คำปรึกษาก่อนให้เกิดการปรับตัวต่อการสูญเสีย ได้ดีขึ้น เมลวิน(Melvin,1987) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมสภาพในการมองเห็น พบว่า การให้คำปรึกษาทำให้เกิดประสิทธิผลในการปรับตัวภายหลังสูญเสียการมองเห็น และสามารถลดความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และเพิ่มคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจในชีวิต เอมอร์ รตินธร(2534) ศึกษาผลการใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส เพื่อพัฒนาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 10 คน พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ได้รับคำปรึกษามีคะแนนจากแบบวัดการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาครั้งแรกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาในการลดความซึมเศร้า ความคับข้องใจ

การให้คำปรึกษาในการลดความซึมเศร้า ความคับข้องใจของผู้ป่วยได้ ดังการศึกษาต่อไปนี้ คาปูซซี และกอสแมน (Capuzzi & Gossman,1982) ได้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความคับข้องใจในผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกลับข้องใจลดลงและสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ฮันเตอร์ (Hunter,1990) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาในผู้สูงอายุที่โคเค็ชวและซึมเศร้า จำนวน 7 คน พบว่า ผู้สูงอายุสามารถค้นหาความต้องการของตนเอง และมีความซึมเศร้าลดลง

จะเห็นได้ว่าประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับบุคคล ช่วยให้บุคคลเกิดการเข้าใจและยอมรับในตนเอง ช่วยแก้ปัญหาทางอารมณ์ และปัญหาการปรับตัว มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยอาศัยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา ผู้วิจัยเชื่อว่าการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจะช่วยลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียได้ ทั้งนี้เพื่อจะเป็นประโยชน์และแนวทางในการให้การรักษาและให้ความช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสมต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคราสัสซีเมีย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ แต่ไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ซึ่งมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลชลบุรี และได้รับการตรวจเลือดพบว่า เป็นพาหะโรคราสัสซีเมียประเภทแอลฟา เบต้า หรือ ฮีโมโกลบินอี อย่างใดอย่างหนึ่ง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ โรคราสัสซีเมีย ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้ คือ

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอดบุตร และไม่ยอมรับทราบว่าตนเองเป็นพาหะโรคราสัสซีเมียมาก่อน
2. ตั้งครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 (อายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ ถึง 24 สัปดาห์)
3. หญิงตั้งครรภ์ยังอยู่ร่วมกับสามี
4. สามารถพูดคุยรู้เรื่อง เข้าใจภาษาไทย อ่านออก เขียนได้
5. ไม่มีภาวะเสี่ยงสูงอื่น ๆ ในขณะตั้งครรภ์
6. ยินดีเข้าร่วม และให้ความร่วมมือในการวิจัย

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติข้างต้น โดยไม่จำกัด อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา เนื่องจากเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างควรเป็นอย่างน้อย 20-30 ราย ถ้ามีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ในแต่ละกลุ่มไม่ควรต่ำกว่า 10 ราย ซึ่งต้องคำนึงถึงจำนวนตัวแปรที่ต้องการศึกษาด้วย คือ จำนวนกลุ่ม คูณจำนวนตัวแปร คูณ 10 (ค่าคงที่) (Polit & Hungler, 1983 : 426-427) นั่นคือ $2 \times 2 \times 10 = 40$ ในการศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ซึ่งตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ช่วยลดความคลาดเคลื่อนของตัวอย่างจากประชากร (รุจิ เรศธนุรักษ์, 2537 : 83) ทำการศึกษาในระหว่างเดือนกันยายน 2542 ถึง เดือนพฤษภาคม 2543

การแบ่งกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดในครั้งแรก ศึกษาทั้งกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ซึ่งจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 30 คน จึงจะเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง ทั้งนี้เพื่อป้องกันปัญหาการปนเปื้อนของการทดลอง

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว ซึ่งไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัย

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัยเป็นรายบุคคล

คุณสมบัติที่คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

1. ไม่มาฝากครรภ์ตามกำหนดในครั้งต่อไปหลังจากเข้าร่วมการวิจัย หรือได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัยไม่ครบ 3 ครั้ง
2. สามีไม่ยินยอมในการตรวจเลือดเพื่อค้นหาพาหะโรคราธัสซีเมีย

สถานที่ศึกษา

สถานที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 - 12.00 น. โดยปกติมีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่มาฝากครรภ์ครั้ง

แรกเฉลี่ย 245 คนต่อเดือน เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่พบว่าผลการตรวจเลือดคัดกรองพาหะโรครธาลัสซีเมียผิดปกติเฉลี่ย 100 รายต่อเดือน

วิธีปฏิบัติของทางโรงพยาบาลในการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรครธาลัสซีเมีย มีขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก จะได้รับการเจาะเลือดตรวจหาความผิดปกติ และจะได้รับการนัดหมายให้มาฟังผลเลือดอีก 1 สัปดาห์หลังเจาะเลือดตรวจ ในวันอังคาร เวลา 13.00-16.00 น.
2. เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาครั้งที่สองเพื่อมาฟังผลการตรวจเลือด พยาบาลหน่วยฝากครรภ์แจ้งผลเลือดให้ทราบว่า เป็นพาหะโรครธาลัสซีเมีย พร้อมแจกเอกสารความรู้เรื่องโรครธาลัสซีเมีย และแจ้งให้ทราบว่าจำเป็นต้องให้สามีมารับการตรวจเลือด เพื่อค้นหาว่าเป็นพาหะโรครธาลัสซีเมีย ด้วยหรือไม่ จากนั้นหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการนัดพร้อมกับสามีอีกประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อมารับการตรวจเลือดหาชนิดฮีโมโกลบิน (Hemoglobin typing) เป็นการหาชนิดของพาหะโรครธาลัสซีเมีย ที่ทั้งคู่
3. เมื่อมาตามนัดครั้งที่สาม หญิงตั้งครรภ์พร้อมสามีได้รับฟังความรู้จากเจ้าหน้าที่ สูติศาสตร์เป็นกลุ่ม พร้อมกับดูสไลด์ความรู้เรื่องโรครธาลัสซีเมีย ประมาณ 20 นาที ซึ่งจัดทำโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หลังจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ได้รับตรวจเลือดเพื่อค้นหาว่าเป็นพาหะโรครธาลัสซีเมียชนิดใด พร้อมกับสามีได้รับตรวจเลือดเพื่อค้นหาว่าเป็นพาหะโรครธาลัสซีเมียหรือไม่ ถ้าหากสามีเป็นพาหะโรครธาลัสซีเมียจะได้ทราบว่า เป็นพาหะโรครธาลัสซีเมียชนิดใด หญิงตั้งครรภ์ได้รับการนัดหมายในครั้งต่อไปอีกประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อฟังผลเลือดของตนเองและของสามี
4. เมื่อมาตามนัดครั้งที่สี่ หญิงตั้งครรภ์หรือ หญิงตั้งครรภ์และสามี จะพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ในวันจันทร์เวลา 13.00-16.00 น โดยแพทย์แจ้งผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์ว่าเป็นพาหะโรครธาลัสซีเมียชนิดใด พร้อมกับแจ้งผลเลือดของสามีว่าเป็นพาหะโรครธาลัสซีเมียหรือไม่ ถ้าหากพบว่าสามีเป็นพาหะโรครธาลัสซีเมียก็จะแจ้งให้ทราบว่า เป็นพาหะโรครธาลัสซีเมียชนิดใด และแพทย์จะอธิบายถึงแบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมในแต่ละคู่ พร้อมทั้งบอกแนวทางที่เหมาะสมต่อไปในกรณีที่ทั้งคู่มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นโรครธาลัสซีเมีย

หมายเหตุ : พยาบาลหน่วยฝากครรภ์ผู้แจ้งผลเลือด เจ้าหน้าที่สูติศาสตร์ผู้ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามี และแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์แก่หญิงตั้งครรภ์เป็นคนเดิมตลอดการวิจัย

5. ในครั้งต่อไปหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการนัดหมายให้มาฝากครรภ์ตามปกติ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในชั้นตอนที่ 2 ซึ่งเป็นการมาฟังผลการตรวจเลือดจากพยาบาลหน่วยฝากครรภ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย
2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือดำเนินการวิจัย

ได้แก่ แผนการให้คำปรึกษา และคู่มือการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแผนการให้คำปรึกษา และคู่มือให้คำปรึกษา โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเรื่องหลักการและกระบวนการของการให้คำปรึกษาและ พันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมีย
2. ทำการศึกษาเกี่ยวกับคำถามและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อทราบว่าตนเองมีผลเลือดผิดปกติตรวจพบว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย โดยสอบถามจากหญิงตั้งครรภ์และร่วมฟังเมื่อพยาบาลแผนกฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่สุขภาพ ให้ข้อมูลและเมื่อแพทย์ให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์แก่หญิงตั้งครรภ์
3. เขียนแผนการให้คำปรึกษา และคู่มือในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ซึ่งมีประเด็นในการสนทนาเป็นไปในทางเดียวกัน โดยใช้หลักการและเทคนิคการให้คำปรึกษา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ระบายความรู้สึก เปิดโอกาสให้ซักถาม และผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ และให้ข้อมูลตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง
4. นำแผนการให้คำปรึกษา และคู่มือในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน (ภาคผนวก ฉ) ตรวจสอบเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้ถูกต้อง ตามเทคนิคของการให้คำปรึกษา เมื่อปรับปรุงเนื้อหาตามที่ได้รับคำแนะนำแล้วจึงนำไปทดลองใช้กับ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีการคัดแยกเสียงแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเพื่อรับคำแนะนำและปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม

แผนการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 1 ให้คำปรึกษาทางสุขภาพประมาณ 30-45 นาที หลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลจากพยาบาลแผนกฝากครรภ์ซึ่งพยาบาลจะใช้แผ่นพับเกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมียของกรมอนามัย ช่วยในการให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ และขอให้หญิงตั้งครรภ์แนะนำตนเองเช่นเดียวกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ วัตถุประสงค์ วิธีการ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัย และของหญิงตั้งครรภ์ว่าต้องมีกิจกรรมอย่างไรบ้าง เช่น การตอบคำถาม การระบายความรู้สึก เป็นต้น

2. ผู้วิจัยสนทนาเรื่องทั่วไป ถามถึงความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังและความพร้อมที่มีต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

3. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์แสดงความรู้สึกในขณะที่ได้รับทราบผลเลือดผิดปกติเป็นพาหะ โรคธาลัสซีเมีย

4. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้ระบายหรือพูดคุยถึงปัญหา หรือความวิตกกังวล และวิธีการแก้ปัญหาหรือผ่อนคลายความวิตกกังวลที่มีอยู่

5. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติม

6. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามถึงปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ผู้วิจัยให้ข้อมูลตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์พร้อมทั้งให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และให้กำลังใจ

ขั้นยุติ

7. สรุปและทบทวนประเด็นสำคัญที่ได้ให้คำปรึกษา

8. ทำการนัดหมายวัน เวลา ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 ให้คำปรึกษาทางสุขภาพประมาณ 30-45 นาที หลังจากที่หญิงตั้งครรภ์(และสามี) ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สุขภาพซึ่งเจ้าหน้าที่สุขภาพจะใช้ภาพสไลด์ช่วยในการให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที

ขั้นเริ่มต้น

1. พูดคุยเรื่องทั่วไป ทบทวนเนื้อหาและติดตามผลในเรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว

ขั้นดำเนินการ

2. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ระบายความรู้สึกในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาอย่างอิสระ เพื่อให้มีความเข้าใจในตนเองดีขึ้น เกิดความกระฉ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่ มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาและแนวทางในการผ่อนคลายความวิตกกังวล
3. เปิดโอกาสให้ซักถามถึงปัญหาหรือข้อสงสัยที่ต้องการข้อมูลหรือความรู้ ความเข้าใจต่างๆที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการเพิ่มเติม
4. พูดคุยกับสามีของหญิงตั้งครรภ์ถึงความรู้สึก และเปิดโอกาสให้ซักถามถึงปัญหา ข้อสงสัย และข้อมูลที่ต้องการ

ขั้นยุติ

5. สรุปและทบทวนประเด็นสำคัญที่ได้ให้คำปรึกษา
6. ทำการนัดหมายวัน เวลา ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 ให้คำปรึกษาทางสุขภาพประมาณ 30-45 นาที หลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับฟังคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์จากแพทย์ โดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

ขั้นเริ่มต้น

1. พูดคุยเรื่องทั่วไป ทบทวนเนื้อหาและติดตามผลในเรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว

ขั้นดำเนินการ

2. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ระบายความรู้สึกในขณะที่รอฟังการตรวจผลเลือด ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
3. ติดตามผลการใช้วิธีการที่ผ่อนคลายความวิตกกังวล ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
4. เปิดโอกาสให้ซักถามถึงปัญหาหรือข้อสงสัยที่ต้องการข้อมูลหรือความรู้ ความเข้าใจต่างๆที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการเพิ่มเติม

5. ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ช่วยกันค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหา หากตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมีย

ขั้นยุติ

6. สรุปและทบทวนประเด็นสำคัญที่ได้ให้คำปรึกษา

7. แจ้งให้ทราบว่าสิ้นสุดกระบวนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

เนื้อหาในการให้คำปรึกษาสุขภาพในแต่ละครั้ง

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยให้คำปรึกษาทางสุขภาพหลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับทราบผลเลือดและข้อมูลจากพยาบาลแผนกฝากครรภ์

เริ่มต้นพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องต่างๆ ไปเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ความคาดหวัง และความพร้อมที่มีต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้ เมื่อได้รับทราบผลเลือดของตนเองเกิดความรู้สึกอย่างไร มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียมากน้อยแค่ไหน นอกจากนี้เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้ระบายหรือพูดคุยถึงปัญหาหรือความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ ซึ่งมีวิธีการแก้ปัญหาหรือผ่อนคลายความวิตกกังวลอย่างไร และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามถึงความต้องการ ข้อมูลในปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ และให้ข้อมูลตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษาใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที เมื่อสิ้นสุดในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพผู้วิจัยสรุปและทบทวนประเด็นสำคัญ และจะทำการนัดหมายในครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์

หมายเหตุ : หญิงตั้งครรภ์จะได้รับข้อมูลจากพยาบาลแผนกฝากครรภ์ โดยใช้เอกสารแผ่นพับจัดทำโดยกรมอนามัยประกอบการสอน มีเนื้อหาดังนี้ โรคธาลัสซีเมียคืออะไร ลักษณะของเด็กที่ป่วยเป็นโรค โอกาสเสี่ยงของกลุ่มสมรสที่จะมีบุตรป่วยเป็นโรค และเน้นถึงความจำเป็นในการพาคู่สมรสมารับการตรวจเลือดเพื่อค้นหาพาหะโรคธาลัสซีเมีย ใช้เวลาในการให้ข้อมูลครั้งนี้ 5-10 นาที

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยให้คำปรึกษาทางสุขภาพหลังจากที่หญิงตั้งครรภ์(และสามี)ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายสุศึกษา

เริ่มต้นพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องต่างๆ ไป สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทบทวนเนื้อหาที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว พูดคุยถึงความรู้สึก และมีวิธีการผ่อนคลายความไม่สบายใจในช่วง 1

สัปดาห์ที่ผ่านมาอย่างไร เป็นการเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้ระบายหรือพูดคุยถึงปัญหาหรือความวิตกกังวล ความต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ และให้ข้อมูลตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา นอกจากนี้ผู้วิจัยพูดคุยกับสามีถึงความรู้สึก ข้อสงสัยและข้อมูลที่ต้องการ

ในการให้คำปรึกษาใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที เมื่อสิ้นสุดในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพผู้วิจัยสรุปและทบทวนประเด็นสำคัญ และจะทำการนัดหมายในครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์

หมายเหตุ : หญิงตั้งครรภ์และสามีได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายสุศึกษาเป็นรายกลุ่ม โดยใช้สไลด์และเทปเสียงบรรยายประกอบภาพจัดทำโดยกรมอนามัย มีเนื้อหา ดังนี้ ความหมายของโรคธาลัสซีเมีย ลักษณะของผู้ที่เป็นพาหะและผู้ที่เป็นโรค แบบแผนในการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ การค้นหาผู้ที่เป็นพาหะ โดยการตรวจเลือด และการตรวจเลือดของคู่สมรสก่อนมีบุตรเพื่อป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายสุศึกษาใช้เวลาในการให้ข้อมูลประมาณ 30 นาที

ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยให้คำปรึกษาทางสุขภาพหลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์จากแพทย์

เริ่มต้นพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องทั่วไป ทบทวนเนื้อหาที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้ระบายความรู้สึกโดยพูดคุยถึงความรู้สึกในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาในการรอผลการตรวจเลือดของตนเองและสามี และมีวิธีการผ่อนคลายอย่างไร พร้อมกันนี้ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์ และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อมูลต่างๆ ผู้วิจัยให้ข้อมูลตามความต้องการ โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา นอกจากนี้ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ถึงแนวทางในการแก้ปัญหาหากตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคธาลัสซีเมีย

ในการให้คำปรึกษาใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที เมื่อสิ้นสุดในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพผู้วิจัยสรุปและทบทวนประเด็นสำคัญ และจะแจ้งให้ทราบว่าสิ้นสุดกระบวนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

หมายเหตุ : หญิงตั้งครรภ์จะพบแพทย์เพื่อรับฟังผลการตรวจเลือดของตนเองและสามี แพทย์ให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ อธิบายถึงแบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมในแต่ละคู่ พร้อมทั้งบอกแนวทางที่เหมาะสมต่อไปในกรณีที่ทั้งคู่มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย

คู่มือในการให้คำปรึกษาเป็นแนวทางในการดำเนินการให้คำปรึกษาตามแผนการให้คำปรึกษา ซึ่งมีรายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว อายุครรภ์ ประวัติความพิการหรือความผิดปกติซึ่งเป็นโรคทางพันธุกรรมในครอบครัวและอื่นๆ จากการสัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถาม และจากเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์

2. แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสไปล์เบอร์เจอร์ (State-trait Anxiety Inventory from X-1) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย แพทย์หญิงนิศยา คุงักคี คร.สาชฤดี วรกิจโกศาทร และ คร.มาลี นิสสัยสุข โดยแบบวัดนี้หญิงตั้งครรภ์สามารถประเมินได้ด้วยตนเอง มี 20 ข้อ แต่ละข้อแบ่งระดับความรู้สึกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|---|---------------|---|
| 1 | = ไม่เลย | หมายถึง ความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบ |
| 2 | = มีบ้าง | หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกผู้ตอบขณะทดสอบเล็กน้อย |
| 3 | = ค่อนข้างมาก | หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกผู้ตอบขณะทดสอบค่อนข้างมาก |
| 4 | = มากที่สุด | หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกผู้ตอบขณะทดสอบมากที่สุด |

การให้คะแนนและแปลความหมาย

คำถามที่แสดงถึงความวิตกกังวลในทางบวก 10 ข้อ คือ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 คะแนนเรียงลำดับจากไม่เลขจนถึงมากที่สุด เป็น 1, 2, 3, 4

คำถามที่แสดงถึงความวิตกกังวลในทางลบ 10 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 คะแนนเรียงลำดับจากไม่เลขจนถึงมากที่สุดเป็น 4, 3, 2, 1

การรวมคะแนน มีการกลับคะแนนคำถามที่แสดงถึงความวิตกกังวลในทางลบก่อนแล้วจึงรวมคะแนนทั้งหมด

การแปลความหมายคะแนน ; คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญมีทั้งหมด 20-80 คะแนน

คะแนนรวม 61-80 คะแนน แสดงถึงการมีความวิตกกังวลระดับมาก

คะแนนรวม 41-60 คะแนน แสดงถึงการมีความวิตกกังวลระดับปานกลาง

คะแนนรวม 20-40 คะแนน แสดงถึงการมีความวิตกกังวลระดับน้อย

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความตรง แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ ได้รับการตรวจสอบความตรง โดยสไปล์เบอร์เจอร์และคณะ (1970) โดยนำไปทดสอบกับนักศึกษาในภาวะต่างๆ ที่ตั้งเครือข่าย เช่น การดูภาพยนตร์ที่ตื่นเต้น น่ากลัว การสอบและในภาวะที่ไม่ตั้งเครือข่าย คือช่วงเวลาพักและขณะฝึกการผ่อนคลาย ผลปรากฏว่าแบบประเมินมีความตรงตามโครงสร้าง สำหรับแบบวัดฉบับภาษาไทย ชมชื่น สมประเสริฐ (2526 : 64) ได้นำไปทดสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญทางเครื่องมือทดสอบและทางด้านภาษาตรวจสอบ

การหาค่าความเที่ยง สไปล์เบอร์เจอร์และคณะ ได้ตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest method) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) พบว่าแบบวัดมีค่าค่อนข้างต่ำ ได้เท่ากับ 0.16-0.54 เนื่องจากความวิตกกังวลขณะเผชิญจะแตกต่างกันไปแล้วแต่สถานการณ์ ดังนั้นการตอบแบบวัดแต่ละครั้งจะแตกต่างกัน แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญนั้น สไปล์เบอร์เจอร์และคณะนำไปหาความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient alpha) ได้เท่ากับ 0.89-0.94 สำหรับแบบวัดภาษาไทย ชมชื่น สมประเสริฐ (2526 : 64) ได้ตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ ห่างกัน 24 วันในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่า 0.27 ได้มีผู้นำแบบวัด ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient alpha) สำหรับการนำไปใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่

กัญจณี พัทธยะ (2530) ทำการวิจัยเรื่องผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกที่ทำตัดออกทางหน้าท้อง ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.93

อุษา เชื้อหอม (2534) ทำการวิจัยเรื่องผลของการเตรียมตัวคลอดต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ระยะเวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์คลอด โดยวัดความวิตกกังวลในหญิงครรภ์แรกขณะปากมดลูกเปิดหมด ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.90

ชไมพร โนนศรีชัย (2536) ทำการวิจัยเรื่องผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจอน้ำคร่ำทางหน้าท้องเพื่อการวินิจฉัยก่อนคลอด ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.91

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญนี้ไปทดลองใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (α -Cronbach coefficient) ได้เท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **ขั้นเตรียมการ** ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ไปยังผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งรายละเอียดและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ในการเก็บข้อมูลทำการเก็บที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งจะมีห้องให้คำปรึกษาโดยเฉพาะ

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยฝึกเป็นผู้ให้คำปรึกษา โดยฝึกกับผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา ปัญหาสุขภาพจนชำนาญ หลังจากนั้นจึงฝึกให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์คุณสมบัติเหมือนกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 10 คน ซึ่งแต่ละครั้งจะมีการอัดเสียงแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาตรวจสอบ เพื่อรับคำแนะนำและปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม

2.2 คำเนิการวิจัยโดย

2.2.1 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากรายงานประวัติสุขภาพ ในวันที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการนัดมาฟังผลเลือดจากพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี หลังจากเจาะเลือดตรวจ 1-2 สัปดาห์ และผลการตรวจเลือดพบว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์การศึกษา รวมทั้งวิธีการให้ความร่วมมือของหญิงตั้งครรภ์ และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งให้ความมั่นใจแก่หญิงตั้งครรภ์ว่าจะได้รับการพิทักษ์สิทธิความเป็นบุคคล และการรักษาความลับจากผู้วิจัย หลังจากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็น ใบยินยอมให้เข้าร่วมมือในการศึกษา

2.2.2 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่าง 30 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 30 คนต่อมาเป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 ซึ่งมีแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ หลังจากนั้นดำเนินการทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว คือ ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคธาลัสซีเมียจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ และได้รับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์จากแพทย์ โดยไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัย

กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลตามปกติ คือ ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคธาลัสซีเมียจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ และได้รับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์จากแพทย์ ร่วมกับผู้วิจัยให้คำปรึกษาทางสุขภาพเป็นรายบุคคลตามแผนการให้คำปรึกษาทั้งหมด 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 เป็นครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มาฟังผลเลือดหลังจากการมาฝากครรภ์ครั้งแรก 1-2 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้คำปรึกษาทางสุขภาพใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที หลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับทราบผลเลือดและข้อมูลจากพยาบาลแผนกฝากครรภ์ โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างครั้งละ 2 คนจัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 2 เป็นครั้งที่หญิงตั้งครรภ์(และสามี) ได้รับการนัดหมายให้มาเจาะเลือดหาชนิดของพาหะโรคธาลัสซีเมีย หลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ทราบผลเลือดตนเอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้คำปรึกษาทางสุขภาพใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที หลังจากที่หญิงตั้งครรภ์(และสามี) ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขภาพ

ครั้งที่ 3 เป็นครั้งที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการนัดหมายให้มาฟังผลเลือดของตนเองและสามี ซึ่งเป็นสัปดาห์ที่ 4 หลังจากมาฝากครรภ์ครั้งแรก ผู้วิจัยให้คำปรึกษาทางสุขภาพใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที หลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์จากแพทย์ และผู้วิจัยบอกยุติการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

2.2.3 ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นพยาบาลประจำการแผนกฝากครรภ์ ซึ่งทำหน้าที่นัดฝากครรภ์ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ในครั้งต่อไป จะเป็นผู้ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญครั้งที่ 2 เพื่อไม่ให้เกิดความอคติและความลำเอียง ซึ่งในกลุ่มควบคุมจะทำการวัดหลังจากที่ได้รับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์จากแพทย์ สำหรับกลุ่มทดลองจะทำการวัดหลังจากผู้วิจัยให้คำปรึกษาทางสุขภาพครบ 3 ครั้ง ซึ่งตรงกับสัปดาห์ที่ 4 หลังจากมาฝากครรภ์ครั้งแรก

2.2.4 เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทราบพร้อมกันแสดงความขอบคุณ

2.2.5 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามแต่ละรายมาให้คะแนนตามที่กำหนด แล้วนำคะแนนมาดำเนินการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

สรุปการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนการตรวจ

การให้คำปรึกษา

ตามปกติ

ฝากครรภ์ครั้งแรก

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเจาะเลือด

กลุ่มทดลองตอบ

แบบสอบถามครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์

มาฟังผลเลือด โดยพยาบาล

(กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1)

ครั้งที่ 3 หญิงตั้งครรภ์และสามี

เจาะเลือดหา Hb typing

และได้รับฟังความรู้จาก

เจ้าหน้าที่สูขศึกษา

ครั้งที่ 4 หญิงตั้งครรภ์

ฟังผล Hb typing และ

ได้รับคำปรึกษาทาง

พันธุศาสตร์จากแพทย์

(กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2)

ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

เป็นครั้งที่ 1

ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

เป็นครั้งที่ 2

ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

เป็นครั้งที่ 3

กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2

ภาพที่ 7 แสดงการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงบรรยายแยกกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติไคสแคว์ หรือการทดสอบทีแบบกลุ่ม (grouped t-test) ตามลักษณะของข้อมูล
3. วิเคราะห์ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) โดยมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจำนวน 60 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ 30 คน และกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ 30 คน ผลการวิจัยจะเสนอตามลำดับดังนี้ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความวิตกกังวล และผลการทดสอบสมมติฐาน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และในกลุ่มทดลอง 30 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา ร้อยละ 46.7 และ ร้อยละ 43.3 ตามลำดับ รายได้ในแต่ละเดือนส่วนใหญ่พอใช้จ่าย ร้อยละ 73.3 และ ร้อยละ 70.0 ตามลำดับ ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 60 และ ร้อยละ 53.3 ตามลำดับ เคยรู้จักโรคธาลัสซีเมียมาก่อนร้อยละ 46.7 และ ร้อยละ 50.0 ตามลำดับ อายุของกลุ่มทดลองเฉลี่ย 23.50 ปี อายุของกลุ่มควบคุมเฉลี่ย 23.87 ปี เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบไคสแควร์(Chi-square test) และการทดสอบค่าทีแบบกลุ่ม(grouped t-test) พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ดังแสดงรายละเอียดไว้ใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบไคสแควร์

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	รวม (N = 60 คน)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา								
ประถมศึกษา	21	35.0	10	33.3	11	36.7	.42	>.05
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	27	45.0	13	43.3	14	46.7		
สูงกว่ามัธยมศึกษา	12	20.0	7	23.4	2	16.6		
รายได้ในแต่ละเดือน								
ไม่พอใช้จ่าย	11	18.3	5	16.7	6	20.0	.00	>.05
พอใช้จ่าย	59	81.7	25	83.3	24	80.0		
ลักษณะครอบครัว								
ครอบครัวเดี่ยว	34	56.7	16	53.3	18	60.0	.07	>.05
ครอบครัวขยาย	26	43.3	14	46.7	12	40.0		
เคยรู้จักโรค								
ไม่เคย	29	48.3	15	50.0	14	46.7	.00	>.05
เคยรู้จักโรค*	31	51.7	15	50.0	16	53.3		
จาก แพทย์ พยาบาล	21	60.0	11	57.9	10	62.5		
จาก ญาติ	1	2.9	1	5.3	0	0		
จาก เพื่อน	2	5.7	1	5.3	1	6.3		
จาก สื่อมวลชน	11	31.4	6	31.6	5	31.3		
*ตอบมากกว่า 1 คำตอบ								
อายุ								
พิสัย	17-34		17-34		17-34			
อายุเฉลี่ย	23.68		23.87		23.50			
SD	5.00		5.30		4.59			
				t statistic= .26		P-value= .79		

ระดับความวิตกกังวล

ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนและหลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

และมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย **คังแสดงรายละเอียดไว้ใน ตารางที่ 2**

ตารางที่ 2 แสดงระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความวิตกกังวล	รวม (N = 60 คน)		กลุ่มควบคุม (n ₁ = 30 คน)		กลุ่มทดลอง (n ₂ = 30 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง						
มาก (61-80คะแนน)	4	6.67	2	6.67	2	6.67
ปานกลาง(41-60คะแนน)	46	76.67	23	76.67	23	76.67
น้อย (20-40คะแนน)	10	16.67	5	16.67	5	16.67
หลังการทดลอง						
มาก (61-80คะแนน)	1	1.67	1	3.33	0	0.00
ปานกลาง(41-60คะแนน)	35	58.33	22	73.33	13	43.33
น้อย (20-40คะแนน)	24	40.00	7	23.33	17	56.67

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานกล่าวว่า **หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ ไรครัลสซิเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ มีความวิตกกังวล ต่ำกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ ไรครัลสซิเมียที่ไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ (เมื่อ ได้ขจัดอิทธิพลของความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อน ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพแล้ว)**

ในการที่จะตอบสมมติฐานว่าการให้คำปรึกษามีผลต่อการลดความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น โรคพาหะธาตัสซิเมียหรือไม่ ในครั้งแรกผู้วิจัยได้เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p< .05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยการทดสอบที (t-test)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	n	Min-Max	Mean	SD	t-test	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	38-63	46.97	6.73	.25	>.05
กลุ่มควบคุม	30	37-65	47.57	7.18		
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	26-52	38.80	5.82	5.10	<.05
กลุ่มควบคุม	30	35-63	46.37	6.72		

ผู้วิจัยทดสอบผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) โดยใช้คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อน ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพเป็นตัวแปรร่วม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความวิตกกังวลก่อนการทดลองส่งผลต่อความวิตกกังวลหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=46.71, p<.001$) และเมื่อควบคุมความวิตกกังวลก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p<.001$ ($F=35.15, p<.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญภายหลังการทดลองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม โดยใช้คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

Source of variable	Sum of Square	df	Mean Square	F	p-value
Covariate	1032.19	1	1032.19	46.70999	<.001
Group	776.7359	1	776.7359	35.14986	<.001
Error	1259.577	57	22.09784		
Total	3150.583	59			



บทที่ 5

การอภิปรายผล

การศึกษามผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก เมื่อพิจารณาปัจจัยเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว และการรู้จักโรคธาลัสซีเมีย ของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งอาจมีส่วนทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคเลือดจางธาลัสซีเมียมีความแตกต่างกันทางปัจจัยด้านบุคคลในเรื่องข้อผูกพัน ความเชื่อ สติปัญญา ซึ่งมีผลต่อการประเมินแหล่งประโยชน์และการเผชิญความเครียด (ชลดา จันทร์ขาว, 2541 :7-8) แต่จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว และ การรู้จักโรคธาลัสซีเมีย ระหว่างกลุ่มทั้งสอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 1) จึงทำให้มั่นใจได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกัน อันจะไม่ส่งผลต่อการวิจัยครั้งนี้

ระดับความวิตกกังวล

ระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เท่ากับ 46.97 และ 47.57 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 3) การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่เคยรับรู้มาก่อน เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิด ทำให้มีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ คังการศึกษานอง Cheng (1999:44-54) ที่ได้ศึกษาถึงความรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพบว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย พบว่า หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มักมีความระแวกอยู่กับคำวินิจฉัยที่ได้รับ ได้แก่ ฉันเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ เกิดความไม่แน่ใจในกระบวนการตั้งครรภ์ที่ดำเนินต่อไป มีความคับข้องใจที่จะมีทารก และมีทัศนคติในทางลบที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมักจะถามผู้วิจัยว่า “โรคนี้น่ากลัวมากไหมคะ” “มีผลอย่างไรต่อเด็กในครรภ์” “เด็กจะมีความพิการไหม” จากคำถามดังกล่าวสะท้อนถึงภาวะจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด รู้สึกกังวล และแสวงหาข้อมูลรวมไปด้วย เป็นไปตามทฤษฎีความเครียดของลาซารัสคือการตัดสินใจภาวะเครียดของบุคคลต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกนึกคิด เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ของตนเอง หญิงตั้งครรภ์จะ

ประเมินตัดสินเหตุการณ์ (Cognitive appraisal) ว่าเป็นสิ่งที่ไม่คาดคิด มีความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ มีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมหรือบุคคลรอบข้าง ก่อให้เกิดความเครียดได้ และหญิงตั้งครรภ์จะกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์และรู้สึกผิดมากขึ้น (Bobak,1992 :140) การประเมินตัดสินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียดที่รุนแรงเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า (situational factors) และปัจจัยด้านบุคคล (personal factor) หากพิจารณาปัจจัยดังกล่าวในหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่งจะ ได้รับรู้ว่าตนเองเป็นพาหะโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย อาจกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ เป็นเหตุการณ์ที่แปลกใหม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคเลือดจางธาลัสซีเมียทั้งสองกลุ่มประสบกับสถานการณ์ เฉพาะหน้าที่คล้ายคลึงกันคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ ไม่เคยรับรู้มาก่อน เกิดความไม่สอดคล้องระหว่างความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองกับประสบการณ์การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจริง ไม่สามารถที่จะทำนายได้ว่ามีผลต่อตนเองหรือทารกในครรภ์อย่างไร เกิดความคลุมเครือในความรู้สึกนึกคิด จึงก่อให้เกิดความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของมัวร์(Moor,1983:226) พบว่า ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ทำให้มีระดับความวิตกกังวลที่สูงกว่าปกติ เนื่องจากรู้สึกว่า การตั้งครรภ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง รวมทั้งมีความวิตกกังวลในโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่ ซึ่งมีความหมายรวมไปถึงความอยู่รอดของตนเองและบุตรในครรภ์ เช่นเดียวกับ การศึกษาของ แมคเคนและดีทริก (McCain & DeaTrick,1994 : 421-427) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะมีการตอบสนองทางอารมณ์ต่างๆ ได้แก่ รู้สึกไม่มั่นใจต่อผลที่ได้จากการตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวลสูง ไม่สามารถหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ไม่ต้องการได้ เช่น ภาวะการคลอดก่อนกำหนด

ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ (Bobak & Jensen,1987:227) เกรงว่าทารกในครรภ์ไม่แข็งแรง หรือมีความพิการ ดั้งการศึกษาของ รัตนา เครือรัตนไพบูลย์ และคณะ (2542:195) ซึ่งได้มีการศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์มากที่สุด คือกลัวว่าบุตรจะมีสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยรับรู้มาก่อน และมักจะขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เห็นได้ว่าในเรื่องของความรู้ความเข้าใจหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มส่วนมากไม่เคยรู้จักโรคธาลัสซีเมียมาก่อน (ร้อยละ 50 และ 46.7 ในกลุ่มควบคุม และ กลุ่มทดลอง ตามลำดับ ดังตารางที่ 1) ถึงแม้ว่าจะเคยรู้จักโรคธาลัสซีเมียมาก่อน แต่จากการพูดคุย พบว่า ยังไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของสมบูรณ์ เรือนโรจน์รุ่ง และคณะ (2539:50) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย หรือมีความรู้ที่น้อยมาก และเมื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดปกติกับกลุ่มหญิงตั้ง

ครรภ์ที่เป็นพาหะหรือเป็น โรคธาลัสซีเมีย พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) นั้นแสดงถึงหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมีย

การเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวล

การเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังการได้รับคำปรึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมมีระดับความวิตกกังวลที่วัดทั้งสองครั้งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.67 และ 73.33 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) และมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลลดลงร้อยละ 70 (ภาคผนวก ฉ ตารางที่ 6) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวล จากเดิม 47.57 คะแนน มีค่าลดลงเป็นคะแนนเฉลี่ย 46.37 คะแนน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ ก่อนการทดลองมีระดับความวิตกกังวลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 76.67 หลังการทดลองมีระดับความวิตกกังวลส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 56.67 (ตารางที่ 2) และเมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลลดลงร้อยละ 96.67 (ภาคผนวก ฉ ตารางที่ 6) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวล จากก่อนได้รับคำปรึกษาซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 46.97 คะแนน มีค่าลดลงเป็นคะแนนเฉลี่ย 38.80 คะแนน

ในกลุ่มควบคุมที่มีความวิตกกังวลลดลงมีจำนวนน้อย อธิบายได้ว่า ประการแรก การประเมินความวิตกกังวล 2 ครั้ง ห่างกันในช่วงระยะเวลา 3 สัปดาห์ เป็นช่วงเวลาที่สั้น กลุ่มตัวอย่างยังไม่อาจแสวงหาแหล่งประโยชน์ได้มากพอที่จะช่วยลดความวิตกกังวลได้ การทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในโรคดังกล่าวจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาที่เหมาะสม และมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีพอในการที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความกล้าที่จะซักถามในประเด็นข้อสงสัยต่างๆ สอดคล้องกับคำกล่าวของ บีแลนด์ และพาสซอส (Beland & Passos , 1981 : 485) ที่ว่า ความวิตกกังวลและความกลัวที่ยิ่งใหญ่ที่สุด เกิดจากความไม่รู้และความรู้สึกสับสน การมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดี หรือ มีการสูญเสียการควบคุมหรือการสื่อสาร เหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับปัญหาทางจิตใจและขาดแรงสนับสนุนทางสังคม (Schuster, et.al., 1990 cited by Stewart&Tilden, 1995 : 539) โดยทั่วไปแพทย์จะให้เวลาแก่หญิงตั้งครรภ์น้อย การสร้างสัมพันธภาพยังไม่เพียงพอที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์กล้าที่จะซักถาม และการได้รับข้อมูลจากแพทย์ยังก่อให้เกิดความไม่เข้าใจในหญิงตั้งครรภ์ ดังการศึกษาของไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล และคณะ (2539 : 49) พบว่า แพทย์ผู้ให้คำแนะนำมักมีรูปแบบไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับความสนใจของแพทย์ การให้เวลาแก่หญิงตั้งครรภ์ของแพทย์ยังมีมากน้อยแค่ไหน ดังนั้นข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากแพทย์บางครั้งก็ไม่มี ความกระจ่างพอที่หญิงตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์จึงยังคงมีความวิตกกังวล

เมื่อมีการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ โรคธาลัสซีเมียหลังจาก ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ กับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ โรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) โดยใช้คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อน ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ เป็นตัวแปรร่วม พบว่า คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4) แสดงว่าการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีผลในการลดความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างได้ นั่นคือเมื่อเกิดความเครียดขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ โรคธาลัสซีเมียจะต้องปรับตัวโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ เพื่อนำมาใช้จัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ พร้อมกับเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหาและจัดการกับอารมณ์ด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งแหล่งประโยชน์ที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีที่สุดคือ พยาบาลกับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพพร้อมกับการดูแลตามปกติ รายละเอียดของผลการพยาบาลโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ที่มีส่วนช่วยลดความวิตกกังวลในแต่ละขั้นตอนของการให้คำปรึกษา อธิบายได้ดังนี้ดังนี้

1. การกระตุ้นให้เกิดความไว้วางใจด้วยการแสดงท่าทีที่เป็นมิตร ในขั้นการเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยให้คำปรึกษาภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยทักทายหญิงตั้งครรภ์ด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม และแสดงท่าทีที่เป็นมิตร ผู้วิจัยแนะนำตนเอง เริ่มสนทนาในประเด็นต่างๆ ไปก่อนที่จะเข้าประเด็นที่เป็นปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ เช่น “สวัสดีค่ะ คิฉินชื่อ...สิ่งที่ได้พูดคุยกันในครั้งนี้และครั้งต่อไป จะเป็นความลับระหว่างคิฉินและคุณ...” “ก่อนที่จะตั้งครรภ์ครั้งนี้ได้คุณกำเนิดด้วยวิธีอะไรมาก่อน” “เมื่อคุณรู้ว่าตัวเองตั้งครรภ์มีความรู้สึกเป็นอย่างไร” เป็นต้น เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ โรคธาลัสซีเมีย สัมพันธภาพที่ดีเป็นสิ่งแรกที่จะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ดังการศึกษาของเกรเทอร์ (Grater, 1964 อ้างใน นรา สมประสงค์, 2539:205) พบว่าการที่ผู้ให้คำปรึกษามีความอบอุ่น ขอมรับ มีมนุษยสัมพันธ์ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดเผยปัญหาส่วนตัวมากขึ้น เนื่องจากเกิดความไว้วางใจ และเป็นการกระตุ้นให้แสดงความรู้สึกออกมามากขึ้น เมื่อมีการระบายความรู้สึก ความวิตกกังวลก็ลดลง สอดคล้องกับแนวคิดของโคเรย์ (Corey 1986:111-112) ซึ่งกล่าวว่า ผู้รับคำปรึกษาจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี มีความสามารถที่จะเข้าใจในตนเอง และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองก็ต่อเมื่อผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น มีบรรยากาศแห่งการยอมรับ โดยปราศจากเงื่อนไขใดๆ มีการรับรู้ความรู้สึกและการแสดงออกของผู้รับคำปรึกษาได้ถูกต้องตรงกัน

2. การใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาต่างๆ ในขณะที่ให้คำปรึกษา ได้แก่ ทักษะการฟัง ทักษะการตั้งคำถาม เช่น “คุณมีความรู้สึกอย่างไรเมื่อทราบผลการตรวจเลือด” “ถ้าหากคุณทำเช่นนี้ คุณคิดว่าผลที่ตามมาเป็นอย่างไร” ทักษะการเงียบ ทักษะการสะท้อนความรู้สึก เช่น “การที่สามีคุณไปเดิน

หาซื้อหุคคลุมท้องให้คุณ ทำให้คุณรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ดี” เป็นต้น ในขั้นตอนนี้ทำให้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียจะมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดต่างๆ ได้แก่ ชักถามข้อสงสัยต่างๆจากผู้วิจัย เช่น “แค่เจาะเลือดของตัวเองและแฟนก็บอกได้เลยหรอ ว่าเด็กเป็นโรคหรือเปล่า” หรือ พยายามหาวิธีผ่อนคลาย เช่น “กลับไปครั้งที่แล้วก็ไปบ่นๆให้แฟนฟัง ว่าทำไมต้องมาเกิดกับเราด้วย” “...ก็พยายามนึกว่าคงไม่เป็นอะไรมาก เพราะลูกๆของพี่น้องเราก็แข็งแรงกันดีทุกคน” เทคนิคการให้คำปรึกษาเหล่านี้ ช่วยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเผชิญกับความเครียด เป็นต้นว่าการค้นหาข้อมูลเพื่อความกระจ่างในสิ่งที่ป็นแหล่งความเครียด เป็นต้น เช่น การศึกษาของเซง (Cheng,1999,44-54) พบว่า พฤติกรรมการเผชิญของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพบว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย มีดังนี้ หญิงตั้งครรภ์มีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลักเรื่องสิ่งที่ทำให้ตนและทารกในครรภ์บาดเจ็บ ตั้งความหวังไว้ต่ำลง พยายามคิดถึงสิ่งอื่นเพื่อเป็นการผ่อนคลาย และ ขอมรับกับสถานการณ์ หันมาเผชิญกับความเป็นจริงว่าตนเองเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย

3. การสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการคำปรึกษานั้นคือได้รับการช่วยเหลือ โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการยอมรับคุณค่าในตัวบุคคลอย่างปราศจากเงื่อนไข ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสระบายความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ได้อย่างอิสระ (Corey, 1991 : 212-214) ร่วมกับการได้รับการสื่อความที่ชัดเจนตรงประเด็น ได้แก่ “คุณมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัว” “คุณรู้สึกเสียใจมากที่ผลเลือดผิดปกติ” “คุณต้องการที่จะอยู่บ้านเดียวกันกับสามี แต่ก็ไม่สามารถที่จะทำได้” เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้สำรวจความรู้สึกของตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจในตนเองเพิ่มขึ้น เกิดการควบคุมตนเอง และมองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหของตนเอง (ชานวาทอง ธนสุกาญจน์, 2534 :22-23; Banks, 1985 : 105-106)

4. การให้ข้อมูลความรู้ที่เหมาะสม ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลและข้อเท็จจริงเฉพาะที่จำเป็นแก่หญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ “คุณมีความจำเป็นที่จะต้องให้สามีตรวจเลือดด้วย เพื่อจะได้รู้ว่าเด็กมีโอกาสที่จะเป็นโรคหรือไม่” “โรคธาลัสซีเมียไม่ได้เกิดจากการติดต่อจากสามี หรือถ่ายทอดโรคให้กับสามี” “.....คุณสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ” เป็นต้น การให้ข้อมูลและข้อเท็จจริงช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ได้ถูกต้อง เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง (Brammer, et al., 1993:111-171; Litwack, 1980:138-140) และช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง ความรู้สึกคลุมเครือ หรือการหมกหมองทางช่วยเหลืออาจจะลดลง ยังผลให้ความเครียดและความวิตกกังวลลดลง (Berlyne, 1960 cites by Teasdale, 1993:1125) จอห์นสัน (Johnson, 1974 อ้างใน แก้วสามสี สาเจริญ, 2536 :4) กล่าวว่า การให้ข้อมูลที่ ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอสามารถช่วยให้บุคคลมีความวิตกกังวลลดลง สามารถเผชิญต่อภาวะคุกคาม

ได้ดีขึ้น เพราะบุคคลมีความสามารถที่จะปรับตัวในการเผชิญภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่มาคุกคามได้ โดยอาศัยการแปลความหมายของสถานการณ์และหาแนวทางการตอบสนองทั้งด้านอารมณ์และพฤติกรรมในการเผชิญตามความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่ ดังงานวิจัยของ ชูติมา มุสิกกุล และคณะ (2542:95) ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อระดับความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยหนัก พบว่าความวิตกกังวลหลังจากได้รับข้อมูลจะลดต่ำกว่าก่อนได้รับข้อมูล และต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของมัวร์ (Moore, 1978 cited by Teasdale, 1995 : 80) ที่พบว่า การให้ข้อมูลสามารถลดความวิตกกังวลได้

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพมีคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงอย่างชัดเจน เนื่องมาจากการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำปรึกษาร่วมกับการดูแลตามปกติ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ ไรโรคธาลัสซีเมียเกิดความกระแ้าง ในสิ่งที่ตนรับรู้มากขึ้น มีความเข้าใจเหตุการณ์ สามารถประเมินเหตุการณ์ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของลาเปียร์เร่และคณะ (Lapierre, et al., 1995:53-60) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ ช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลง หญิงตั้งครรภ์ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น

มีข้อสังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 1 ราย มีความวิตกกังวลขณะเผชิญเพิ่มขึ้น หลังได้รับคำปรึกษา คิดเป็นร้อยละ 3.33 (ภาคผนวก ญ ตารางที่ 6) หญิงตั้งครรภ์รายนี้จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ต่อไป โดยการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อดูความผิดปกติของรก ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ประเมินว่าเป็นเหตุการณ์ที่ยังมีความคลุมเครือ นั่นคือยังไม่ทราบผลการตรวจที่แน่ชัดว่าทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงหรือไม่จึงยังคงมีความวิตกกังวล จากกรณีดังกล่าวนี้ถึงแม้ว่าจะได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพแล้วก็ตามความวิตกกังวลนั้นก็ยังคงอยู่ ดังนั้นจึงควรมีการติดตามให้คำปรึกษาต่อไปในหญิงตั้งครรภ์รายที่ทารกในครรภ์มีภาวะเสี่ยงที่จะเป็น โรคธาลัสซีเมีย เพื่อเป็นแรงสนับสนุนแก่หญิงตั้งครรภ์ในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่าทารกในครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีภาวะเสี่ยงที่จะเป็น โรค หลังได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจึงมีความวิตกกังวลลดลง

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองรายอื่น พบว่า ค่าคะแนนความวิตกกังวลลดลง ร้อยละ 96.67 (ภาคผนวก ญ ตารางที่ 6) อธิบายได้เช่นเดิมว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพทำให้คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญลดลง เนื่องมาจากได้มองเห็นแนวทางในการจัดการความวิตกกังวลขณะเผชิญที่มีอยู่ รวมทั้งการได้รับการยอมรับที่จริงใจ เข้าใจ เห็นใจ ร่วมรู้สึก จากสัมพันธ์ภาพที่ดีในระหว่างการให้คำปรึกษา จะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกผ่อนคลาย ลดความรู้สึกวิตกกังวล จนสามารถเข้าใจและมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาของตนเอง นอกจากนี้การให้คำ

ปรึกษาสามารถทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความชัดเจนในสถานการณ์ของชีวิต (Corey, 1991 : 212-214 ; Burnard, 1989 : 2 ; Patterson, 1986 : 399) สอดคล้องกับแนวคิดของสุนทรีย์ ภาณุทัต (2532 :459) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาทางสุขภาพจะช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยลง ได้การรับรู้ของเขาจะดีขึ้น

ลาซารัสและโพลด์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984 : 250-251) กล่าวว่า การได้รับการช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลในเครือข่ายของสังคมทั้งครอบครัว ในด้านต่างๆ ได้แก่ การได้รับข้อมูลและคำแนะนำในการแก้ปัญหา การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การช่วยเหลือด้านวัตถุและบริการ จะช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจที่กระจ่างชัด สามารถประเมินสถานการณ์ใหม่ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีคนเข้าใจความรู้สึกและไว้วางใจได้ในความทุกข์ ความวิตกกังวลก็ลดลง พยายามเป็นผู้ที่มีความรู้ในการตอบสนองทางอารมณ์แก่ผู้รับบริการทางสุขภาพ ให้การดูแลสนับสนุนเป็นรายบุคคล (McCain & DeaTrick, 1994:421-427) พยายามในบทบาทผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นแหล่งประโยชน์ ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลทำหน้าที่บทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม พัฒนาทักษะและพฤติกรรมที่เหมาะสมใหม่ สามารถเผชิญความเครียดและลดการแยกตัวจากสังคม (Lewis et.al., 1993 :18 ; Heller ,1990 cited by Stewart & Tilden, 1995 : 539) จากผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการยืนยันว่า การให้คำปรึกษาทางสุขภาพโดยนำหลักการของการให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางครั้งนี้ สามารถลดความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

ผู้วิจัย ไม่สามารถควบคุมสภาพแวดล้อมที่อาจมีผลต่อความวิตกกังวลได้ เช่น คำแนะนำความรู้จากพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ หรือแพทย์ หรือการพูดคุยกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติที่มาฝากครรภ์แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลชลบุรี

บทที่ 6

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสไปล์เบอร์เจอร์ ในการวิจัยครั้งนี้หาความเที่ยงของเครื่องมือจากจำนวนตัวอย่าง 30 คน ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้เท่ากับ 0.92

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี ระหว่าง เดือนกันยายน 2542 ถึง เดือนพฤษภาคม 2543 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอดบุตร อายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 และไม่เคยรับทราบว่าตนเองเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียมาก่อน ยังอยู่ร่วมกับสามี สามารถพูดคุยรู้เรื่อง เข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้ ไม่มีภาวะเสี่ยงสูงอื่นๆในขณะตั้งครรภ์ ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย ส่วนกลุ่มที่คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ไม่มาฝากครรภ์ตามกำหนดในครั้งต่อไปหลังจากเข้าร่วมการวิจัย หรือได้รับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัยไม่ครบ 3 ครั้ง สามีไม่ยินยอมในการตรวจเลือดเพื่อค้นหาพาหะโรคธาลัสซีเมีย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 คน โดยเมื่อได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คนแรกจะจัดเข้ากลุ่มควบคุม สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 30 คนหลัง จะจัดเข้ากลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมจะได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ตามปกติร่วมกับได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัย 3 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 จะเป็นวันที่กลุ่มทดลองมาฟังผลเลือด ครั้งที่ 2 เป็นวันที่กลุ่มทดลองและสามีมาตรวจเลือดเพื่อค้นหาชนิดของพาหะโรคธาลัสซีเมีย และครั้งที่ 3 เป็นวันที่กลุ่มทดลองมาฟังผลเลือดเพื่อหาชนิดของพาหะโรคธาลัสซีเมียทั้งของตนเองและสามี

ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยในวันที่กลุ่มตัวอย่างมาฟังผลเลือด ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญเป็นครั้งที่หนึ่ง และอีก 3 สัปดาห์ต่อมาให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญเป็นครั้งที่สอง ซึ่งกลุ่มควบคุมจะตอบแบบสอบถามครั้งที่สองหลังจากได้รับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์จากแพทย์ สำหรับกลุ่มทดลองจะตอบแบบสอบถามครั้งที่สองหลังจากได้รับคำปรึกษาจากผู้วิจัยครบทั้ง 3 ครั้ง ในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแต่ละครั้งจะมีการสร้างสัมพันธภาพ มีการวางแผนแก้ไขปัญหา พร้อมกับติดตามผล มีการให้ข้อมูลและในการให้คำปรึกษาครั้งสุดท้ายจะเป็นการบอกยุติการให้คำปรึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล นำคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนและหลังให้คำปรึกษาทางสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยการทดสอบแบบที วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนทดลองเป็นตัวแปรร่วม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .001$ ($F = 35.15, p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญลดลง คิดเป็นร้อยละ 96.67 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญลดลง คิดเป็นร้อยละ 70

ข้อเสนอแนะ

การนำไปใช้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรเห็นความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งให้การช่วยเหลือ ให้ความสนใจ ใจให้เวลา ให้โอกาสสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียในการซักถามข้อข้องใจต่างๆ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจ หรือมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคแต่ยังไม่ชัดเจน มีความคลุมเครือ
2. ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียแก่ประชาชนทั่วไปให้แพร่หลายมากขึ้น
3. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลด้านการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย โดยพิจารณาจากระดับความวิตกกังวล และความต้องการช่วยเหลือด้านต่างๆ
4. ควรมีการจัดอบรมบุคลากรทีมสุขภาพในเรื่องการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เทคนิคการให้คำปรึกษา เป็นการสนับสนุนให้มีทักษะการให้คำปรึกษา เพื่อนำมาให้บริการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาพึ่งผลเลือดแล้วพบว่าตนเป็นพาหะธาลัสซีเมียทุกราย เป็นการช่วยในการปรับตัว และลดความเครียด ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ นำมาสู่การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ

การนำไปใช้ด้านการศึกษาพยาบาล

1. ควรมีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแนะนำแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการให้คำปรึกษา เป็นการฝึกประสบการณ์แก่นักศึกษาพยาบาลให้มีการดูแลผู้มารับบริการทางสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมถึงการดูแลทั้งทางกาย จิต สังคม นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถประยุกต์ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการให้คำปรึกษานำไปใช้ประโยชน์ต่อไปในอนาคต

2. ควรมีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดให้มีการฝึกการประชาสัมพันธ์ในการให้ความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับโรคต่างๆแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะโรคติดต่อต่างๆ โรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

ด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการที่จะลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ที่ทารกในครรภ์มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเพียงรายเดียวที่มีลักษณะเช่นนี้ และหลังให้คำปรึกษาความวิตกกังวลไม่ลดลง วิธีการที่ศึกษาอาจเป็นการเพิ่มระยะเวลาในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ หรือค้นหาวิธีอื่นๆเช่น การฝึกสมาธิ เป็นต้น

2. ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย หรือโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมอื่นๆ ควรศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อผลลัพธ์อื่นๆนอกจากความวิตกกังวล เช่น ความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ความตั้งใจในการควบคุมโรค เป็นต้น

3. ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น ควรศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาต่อ ความวิตกกังวล หรือการปรับตัว หรือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง

4. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

5. ศึกษาความต้องการข้อมูล ความรู้ทางสุขภาพ ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ กรีทอง. (2535). การให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กัญจนี พิเศษ. (2530). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกที่ผ่านมาคัดลอกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติ ต่อจรัส. (2539). Thalassemia : Screening and prenatal diagnosis. ใน ทิพย์ ศรีไพศาล, วิชัย ประชุมวิวัฒน์ และกิตติ ต่อจรัส (บรรณาธิการ), โลหิตวิทยา 1996 (หน้า43-51). กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ.
- แก้วสามสี สาเจริญ.(2536). ผลการให้ข้อมูลที่มีต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมของกระดูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล และคณะ.(2539). ประสิทธิผลของการให้โปรแกรมให้คำปรึกษา เพื่อควบคุมธาตุสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ เปรียบเทียบกับวิธีให้คำแนะนำตามปกติ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 9(1 มกราคม-เมษายน), 39-52.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข. (2540). แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่8 (พ.ศ.2540-2544). กรุงเทพฯ:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คมเพชร ฉัตรสุกกุล.(2529). กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์แสงรุ่งการพิมพ์.
- โครงการพันธุกรรมโรคเลือด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2539). โรคธาลัสซีเมีย. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ.
- จิ๋ว เถาว์ชาติ.(2539). ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลตามแนวโรเจอร์ส ต่อวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำนงค์ นพรัตน์. (2538). การควบคุม และป้องกันโรคธาลัสซีเมีย. เอกสารเสนอใน การประชุมการควบคุมและการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ครั้งที่ 3 วันที่ 9-10 พฤศจิกายน 2538. จัดโดยมูลนิธิโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- จำเนียร ช่วงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์. (2521). เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เจียรนัย ทองชัยกุล. (2533). จิตวิทยาพื้นฐานในการให้บริการปรึกษา. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว หน่วยที่ 7-14 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. (2526). ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลดา จันทร์ขาว.(2541). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในหญิงที่มีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2534). คู่มือให้บริการปรึกษาเรื่องเอดส์. กรุงเทพมหานคร : นิวไต้กการพิมพ์.
- ชไมพร โนนศรีชัย. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวล ขณะเผชิญของสตรีตั้งครรภ์ ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้อง เพื่อการวินิจฉัยก่อนคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชุตินา มุสิกุล และคณะ. (2542). ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยหนักอุบัติเหตุ. การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 11(1-6 พฤศจิกายน 2542) “การพยาบาลไทยในระยะเปลี่ยนสู่ศตวรรษที่ 21”. กรุงเทพฯ จัดโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และสภาการพยาบาล.
- ชวลีพร ศรีไชยวาน. (2541). เปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการฝึกอานาปานสติสมาธิที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทิพย์ ศรีไพศาล และกิตติ ต่อจรัส. (2539). Homozygous β -Thalassemia clinical and management. ใน ทิพย์ ศรีไพศาล, วิชัย ประยูรวิวัฒน์ และกิตติ ต่อจรัส . (บรรณาธิการ). โลหิตวิทยา 1996 (หน้า23-33). กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ.
- ดวงกมล พึ่งประเสริฐ. (2534). ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นรา สมประสงค์. (2539). หน่วยที่ 3 ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษาที่เน้นอารมณ์และความรู้สึก, ใน เอกสารการสอนชุดวิชาเทคนิคการปรึกษาเบื้องต้น หน่วยที่ 1-6 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาศึกษาศาสตร์(พิมพ์ครั้งที่2). นนทบุรี:โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ต่อความรู้เรื่องโรคและเจตคติต่อการป้องกันโรคในบิดา-มารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภา ณีสกุล.(2534). ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในผู้ป่วยติดเชื้อโรอินทางเส้นเลือด โรงพยาบาลชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภา ผ่องพันธ์.(2539). การใช้ทฤษฎีบุคลิกภาพของคาร์ล โรเจอร์ มงตนเอง.วารสารสวนปรุง.12(1 มกราคม-มีนาคม),35-36.
- ธีระ ทองสง และ ชนินทร์ วนาภิรักษ์.(2541). สูติศาสตร์. เรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:พี.บี.บุคส์ เซนเตอร์.
- ธีระ ไสณกุล , ชัยยุทธ บัววัฒนา และวิชา สุขพัทธิ. (2532). พยาธิสภาพในโรคธาลัสซีเมีย. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์ พรินติ้ง.
- ธีระ ศิวดุลย์. (2539). Prenatal diagnosis: ใน โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท. ชลบุรี : โรงพยาบาลชลบุรี. อัดสำเนา.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณ. (2526). การแนะแนวและให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : พิกัดอักษร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่7). กรุงเทพฯ:สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- เพ็ญศรี หงษ์พานิช.(2536). ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประยุกต์ เสรีเสถียร และดวงตา ไกรภัสสรพิงษ์. (2538). คู่มือการให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์การศาสนา.

- ประสงค์ บุญรังสิมันต์. (2542). โรคธาลัสซีเมียกับการตั้งครรภ์. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 24(3 กันยายน-ธันวาคม), 1-7.
- ปราณี สุจริตจันทร์. (2539). Thalassemia syndrome. ใน วิทยา ศรีดามา. (บรรณาธิการ). ตำราอายุรศาสตร์ 3. (พิมพ์ครั้งที่ 2 หน้า 104-120). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศูนย์ดี ทัพบกชั้น.
- มูจรินทร์ คิลกเลิศและปราณีต ประวัติเมือง. (2534). การตรวจชนิดฮีโมโกลบินในหญิงฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช. วิชาการการแพทย์เขต 6, 5(1 มกราคม- เมษายน), 19-32.
- มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย คณะเทคนิคการแพทย์ และ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2539). เอกสารการประชุมสัมมนาวิชาการเรื่องการควบคุม และการป้องกันโรค Thalassemia ครั้งที่ 4 วันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2539. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขวลักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล ลิสุวรรณ, พรรณวดี พุทธิวัฒน์, และ รุจิเรศ ธนุรักษ์. (2537). วิจัยทางการแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร : บริษัทสยามศิลป์การพิมพ์จำกัด.
- รัชนี วีระสุขสวัสดิ์. (2535). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ ขณะรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา เครือรัตนไพบูลย์, ชุพรเศ ฝៃทอง และ เกศรินทร์ แผ้วงศ์. (2542). ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร. การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 11 (1-6 พฤศจิกายน 2542) “การพยาบาลไทยในระยะเปลี่ยนสู่ศตวรรษที่ 21”. กรุงเทพฯ จัดโดย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และสภาการพยาบาล.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2537). การพยาบาลครอบครัวแนวจิตทฤษฎี และการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- รุจิเรศ ธนุรักษ์. (2537). การออกแบบการเลือกตัวอย่าง. ในชวดี ภาษาและคณะ, วิจัยทางการแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 5. หน้า 46-74). กรุงเทพมหานคร : บริษัทสยามศิลป์การพิมพ์ จำกัด.
- ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา และอำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์. (2534). โรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ. ใน ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา, พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์ และพิมพ์มิล เชื้อชาติลี (บรรณาธิการ), โลหิตวิทยาในเด็ก. (พิมพ์ครั้งที่ 2 รุ่นที่ 3 หน้า 67-70). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

- ลัดดา อ้นฤดี. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัดดาวัลย์ ชานวิทิตกุล. (2538). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิดา ชุกกลิ่น.(2534). ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรวรรณ ดันไพจิตร.(2540). โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย. ใกล้หมอ, 21(12), 38-48.
- วรัญญา คุ่มผาคติ. (2537). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2528). ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- วิชัย เทียนถาวร. (2539). ก้าวต่อไป : การควบคุมและป้องกันโรคเลือดจาง Thalassemia. ใน การประชุมสัมมนาวิชาการเรื่องการควบคุม และการป้องกันโรค Thalassemia ครั้งที่ 4 วันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2539. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิชัย เทียนถาวร และ จินตนา พัฒนพงษ์ศรี. (2542). การประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ในสถานบริการของรัฐ กรณีศึกษา:จังหวัดเชียงใหม่ ปี2542.วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม,22(4 ตุลาคม-ธันวาคม), 68-80.
- วิชัย เหล่าสมบัติ. (2541). ธาลัสซีเมีย. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์.
- วีรวรรณ มหาพรหม. (2535). Prevention and control of Thalassemia. ใน เสาวคนธ์ อัจจิมากร และเฉลิมศรี ชนันทเศรษฐ. (บรรณาธิการ). เอกสารประกอบการอบรมทางวิชาการ และเชิงปฏิบัติการ เรื่องการวินิจฉัยและรักษาทารกในครรภ์. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์ดี.
- สมชาย แสงกิจจาพร.(2543). โครงการจัดประชุมวิชาการ การประชุมวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 6 ประจำปี2543. จัดโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมูลนิธิโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย.

- สมบุญรัตน์ เรือนโรจน์รุ่ง และคณะ.(2539). รายงานผลการวิจัยเรื่อง “โรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก นครสวรรค์”. โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 8 นครสวรรค์.
- สมลักษณ์ เขียวสด.(2540). เปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบเลือกสรรกับการปรับพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุทัศน์ พู่เจริญ, เรวดี วิเศษพาณิชย์, วิภาพรรณ ศิริบูรณ์, และปราณี พู่เจริญ.. (2539). Diagnosis of Thalassemia and abnormal hemoglobins in Thailand by HPLC system. ใน ทิพย์ ศรีไพศาล, วิชัย ประยูรวิวัฒน์, และ กิตติ ต่อจรัส. (บรรณาธิการ). โลหิตวิทยา 1996. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ.
- สุนทรี ภาณุทัต. (2532). แนวทางการดำเนินงานบริการให้คำปรึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : กองการพยาบาล. (อัครา).
- สุภาวดี ดงสกุลรุ่งเรือง. (2542). เปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการให้ข้อสนเทศที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุรีย์ เทพสุภรังษิกุล. (2532). ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิทย์ เกียรติเสวี. (20 พฤษภาคม 2543). โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ป้องกันได้ง่ายมาก. หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ : 27.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย.(2532). การพัฒนาพฤติกรรมการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลโดยการให้คำปรึกษากลุ่ม. กรุงเทพฯ:งานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.(อัครา).
- อาภา จันทรกุล. (2535). ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุษา เชื้อหอม. (2534). ผลของการเตรียมตัวคลอดต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ระยะเวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์คลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เอมอร รตินทร.(2534). การใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส เพื่อพัฒนาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Albrecht, S.A., & Rankin, M. (1989). Anxiety levels, health behaviors, and support systems of pregnant women. Maternal – Child Nursing Journal, 18 (1), 49-59.

Banks, L. (1985). “Counseling” :Nursing intervention treatment of nursing diagnosis. (pp. 99-112). Edited by Bluechek, G.M. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Barnett, B., & Parker, G. (1986). Possible determinants correlates and consequences of high levels of anxiety in primiparous mothers. Psychological Medicine, 16, 177-185.

Barnwell,M.D. (1990). Tuberculosis Prevention. New York : The Union Institute.

Beland, I. & Passos, J.Y. (1981). Clinical nursing : Pathophysiological and psychosocial approaches. 3rd ed. New York : MacMillan Publishing.

Benjamin, A. (1981). The helping interview. 3rd ed. Boston : Houghton Mifflin.

Berlcowitz, G., & Kasl, S. (1983). The role of psychosocial factors in spontaneous preterm delivery. Journal of Psychosomatic research , 27 , 283-290.

Bobak, I.M. & Jensen, M.D. (1987). Essential of maternity nursing : The nurse and the childbearing family. St. Louis : The C.V. Mosby Company.

Brammer, L..M.(1985). The helping process. In Englewood, C. (Ed.). The helping relationship. 3rd ed. (pp. 47-58). New Jersey : Prentice- Hall.

Brammer, L. M., Abrego, P. J., & Shostrom, E. L. (1993). Therapeutic counseling and psychotherapy. (6th ed). New Jersey : Prentice- Hall.

Brunner, L., & Suddarth, D. (1982). The Lippincott manual of nursing practice. 3rd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott.

Burnard, P. (1989). Counseling skills for health professionals. London : Chapman & Hall Ltd.

Burton, N. (1983). Emotional changes during pregnancy. In Buckley, K. (Ed.). Handbook of maternal-newborn nursing. (pp. 95-117). Connecticut : Flescher Publishing.

Capuzzi, D. & Gossman, L. (1982). Sexuality and the elderly : A group counseling model. Journal of Specialists in Group Work.7, 251-259.

- Cheng, M.C. (1999). A pregnant thalassemia carrier's coping behaviors as she faces screening [Chinese]. Journal of Nursing (China),46(5):44-54.
- Clark, S. (1987). Nursing diagnosis : Ineffective coping in theoretical framework. Heart & Lung, 6, 670-674.
- Cohen, F., & Lazarus, R. S. (1983). Coping and adaptation in health and illness. In Mechanic, D. (Ed.). Handbook of health, health care and the health professions (free press, pp. 608-635). New York : Macmillan publishing.
- Cook, T.D. & Campbell, D.T. (1979). Quasi-Experimentation : design & analysis issues for field setting. Boston : Houghton Mifflin Company.
- Corey, G.(1986). Theory and practice of counseling and psychotherapy. 3 rd ed. California : Brooks/Cole Publishing.
- Corey, G.(1991). Theory and practice of counseling and psychotherapy. 4 th ed. California : Brooks/Cole Publishing.
- Covington, C., Gielegem, P., Madison, K., & Miller, L. (1996). Family Care Related to Alpha : Fetoprotein Screening. Journal of Obstetric , Gynecologic , and Neonatal Nursing , 25 , 125-130.
- Croteau, J.M. (1990). Adaptations to pregnancy and prenatal care. In E.D.Thompson(Ed.), Introduction to maternity and pediatric nursing. (pp.45-70). Philadelphia:W.B. Saunders.
- Debor,L.G. et al. (1983). Group counseling with bereaving elderly. Clinical Gerontologist,1,81-90.
- Dickason, E.J., Schult, M.O. & Silverman, B.L. (1990). Maternal infant care. St. Louis, Missouri:The C.V. Mosby.
- Endler, N. S., & Edward, J. (1982). Basic psychological process : Stress and personality. In Goldberger, L., and Brenznita, S. (Eds.) Handbook of stress : Theoretical and clinical aspects (free press, pp. 41). New York : Macmillan publishing.
- Gilliland, B. E., James, R. K., & Bowman, J. T. (1994). Theories and strategies in counseling and psychotherapy.(3rd ed). Philadelphia : Allyn and Bacon.
- Hansen, J. C., Stevic, R. R., & Warner, R.W.(1986). Counseling : Theory and process. Boston : Allyn and Bacon.

- Heidt, P. (1981). Effect of therapeutic touch on anxiety level of hospitalized patients. Nursing Research, 30(1), 32-37.
- Hunter, H.J. (1990). Forgiveness as a counseling goal with elderly female. Dissertation Abstracts International, 51(1), 119.
- Ivey, A. E. (1988). Initial interviewing and counseling. 2nd ed. California : Brooks/Cole Publishing.
- Jasmin, S., & Trygstad, L. N. (1979). Behavioral concepts and the nursing process. Saint Louis : C.V. Mosby.
- Kobat-Zinn, J., Lipworth, D., & Buyney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self - regulation of chronic pain. Journal of Behavioral Medicine, 8(2), 163-190.
- Kanokpongsakdi, S., Winichagoon, P., & Fucharoen, S. (1990). Control of Thalassemia in Southeast Asia. Journal of Pediatrics, Obstetrics and Gynaecology, (Supplement), 9-14.
- Kemp, V. H., & Hatmaker, D. D. (1989). Stress and social support in high-risk pregnancy. Research in Nursing & Health, 12, 331-336.
- Kemp, V. H., & Hatmaker, D. D. (1992). Health practices and anxiety in low-income, high-and low-risk pregnant women. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 22(3), 266-272.
- Kilpatrick, S. J., & Laros, R. E. (1995). Thalassemia in pregnancy. Clinical Obstetrics and Gynecology, 38(3), 485-496.
- Lapieere, J., Perreault, M., & Goulet, C. (1995). Prenatal peer counseling: an answer to the persistent difficulties with prenatal care for low-income women. Public Health Nursing, 12(1):53-60.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress appraisal and coping. New York : Spring Publishing.
- Lederman, E., Lederman, R., Work, B., & McCann, D. (1981). Maternal psychological and physiologic correlates of fetal newborn health status. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 139, 956-958.
- Leonard, B. T., & Redland, A. R. (1981). Process and clinical nursing. New Jersey : Prentice Hall.

- Lewis J.A. , Sperry L. & Carlson J. (1993). Health counseling. California. Brooks/Cole Publishing Company.
- Litwack, L. (1980). The counseling relationship health counseling. New York: Appleton-Century Crofts.
- Loos C.& Julius L., (1989). The client's view of hospitalization during pregnancy. Journal of Obstetric , Gynecologic , and Neonatal Nursing ,18(1),52-56.
- Lucarelli, G., Galimbertri, M., Polchi, P., et. al. (1990) Bone marrow transplantat in patients thalassemia. New England Journal Medicine , 322 , 417-421.
- Macarther, C., Newton, J.R., & Knox, E.G. (1987). Effect of anti-smoking health education on infant size at birth : A randomized controlled trial. British Journal of Obstetrics and Gynecology , 94(4) , 295-300.
- McCain, G.C.& DeaTrick, J.A. (1994). The experince of high risk pregnancy. Journal of Obstetric , Gynecologic , and Neonatal Nursing ,23(5),421-7.
- McCool, W.F., Dorn, L.D., & Susman, E.J. (1994). The relation of cortisol reactivity and anxiety to perinatal couteome in primiparous adolescents. Research in Nursing & Health , 17 , 411-420.
- McFarland, G.K., & Wasli, E.L. (1986). Nursing diagnosis and process in psychiatric mental health nursing . Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Melvin,S.M. (1987). Therpeutic effects of group counseling with visually impaired elderly adult. Dissertation Abstracts International,49(6),41.
- Mercer, R.T., May, K.A., Ferkelich, S., & Dejoseph, J. (1986). Theoretical models for studying the effect of antepartum stress on the family. Nursing Research ,35(6) , 339-346.
- Moore, M.L.,(1983). Realities in childbearing. 2nd ed. Philadelphia:W.B. Saunders Company.
- Norbec, J.S., & Tilden, V.P. (1983). Lift stress, social support and emotional disequilibrium in complication of pregnancy : A prospective multivariate study. Journal of Health and Social Behavior, 24 , 30-46.
- Norbeck, J.S., & Anderson, N.J. (1989). Life Stress , Social support and anxiety in mid-and late-pregnancy among low income women. Research in Nursing & Health , 12 , 281-287.
- Olds, S.B., London, M., & Ladevic, P.A. (1984). Maternal- newborn nursing : a family-centered approach. New York : Addison-Wesly publishing.

- Pagel, M., Smilkstein, G., Regen, L.T.&Montano, D. (1990). Psychosocial influences on newborn outcomes : A controlled prospective study . Social Science and Medicine , 30, 597-604.
- Pasguali, K.P. (1981). Mental health nursing : A bio-psycho-cultural approach. Saint Louis : C.V. Mosby.
- Patterson, L.E., & Eisenberg, S.(1983). The counseling process. Boston : Houghton Mifflin.
- Patterson, L.E. (1986). Client-centered therapy : Rogers theories of counseling and psychotherapy . 4th ed. New York : Harper and Row.
- Ramsey, C., Abell, T., & Baker, L. (1986). The relationship between family functioning life events, family structure and the outcome of pregnancy. The Journal of Family Practice , 22, 521-527.
- Reeb, K., Graham, A., Zyzanstcis, A., & Kitson, G. (1987). Predicting low birthweight and complicated labor in urban black women : A bio-psycho-social perspective. Social Science and Medicine , 25 , 1321-1327.
- Rogers, C.R. (1961). On becoming a person : A therapist view of psychotherapy. Boston : Houghton Mifflin.
- Rowley, P.T., Loaden, S., & Walden, M. (1986). Response of pregnant women to hemoglobinopathy carrier identification in genetic disease : Screening and management. NewYork : Alan & Liss.
- Shertzer, B., & Stone, S.C. (1980). Fundamentals of counselor. 3rd ed. Boston : Houghton Mifflin.
- Sirinavin, C. (1995). Medical genetics in Thailand. South East Asia Journal Tropic Medical Public Health, 26(Supp11) , 26-33.
- Sjogren, B. & Uddenberg, J. (1990). Prenatal diagnosis for psychological reason. Prenatal Diagnosis, 10 , 111-120.
- Spileberger, C. (1972). Conceptual and methodology issue in anxiety research. In Anxiety current trends in theory and research Vol.2. (pp.483-491). New York :Academy Bess.
- Stewart, M.J.& Tilden, V.P. (1995). The contributions of nursing science to social support. International Journal of Nursing Studies, 32(6), 535-544.

ภาคผนวก ก

คู่มือในการให้คำปรึกษา

คำนำ

คู่มือการให้คำปรึกษานี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพบว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย เป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลทั้งทางร่างกายควบคู่กับการดูแลทางด้านจิตใจ

คู่มือนี้มีเนื้อหาประกอบด้วยหลักการในการให้ปรึกษาทางสุขภาพ ขั้นตอนในการเตรียมคู่มือ ขั้นตอนในการปฏิบัติ เทคนิคของการให้คำปรึกษา แผนการให้คำปรึกษา และสรุปผลที่จะได้จากการให้คำปรึกษา

จุดมุ่งหมาย

เพื่อทำให้มีประเด็นในการสนทนาเป็นไปในทางเดียวกันในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ โดยใช้หลักการและเทคนิคการให้คำปรึกษา เป็นการเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้ระบายความรู้สึก ซักถามถึงข้อสงสัยหรือปัญหาต่างๆ และผู้วิจัยให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจตลอดจนให้ข้อมูลตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์

หลักการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพโดยใช้พื้นฐานความรู้การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นการ สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงความรู้สึกนึกคิด อย่างเป็นอิสระร่วมกับได้รับข้อมูลทางสุขภาพ และเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

ขั้นตอนในการเตรียมการให้คำปรึกษา

จัดเตรียมสถานที่ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นห้องให้คำปรึกษาโดยเฉพาะ ของแผนกฝากครรภ์
โรงพยาบาลชลบุรี

ขั้นตอนในการปฏิบัติ

ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของ โรเจอร์ส(Rogers) ร่วมกับใช้
เทคนิคการให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดความวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเองเป็นพาหะโรค
ธาลัสซีเมีย โดยมีการให้คำปรึกษา 3 ครั้ง แต่ละครั้งมีวิธิดำเนินการ 3 ขั้นตอนดังนี้ คือ

1. **ขั้นเริ่มต้น** มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เป็นการสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและ
หญิงตั้งครรภ์ ด้วยการกล่าวทักทายด้วยท่าที่เป็นมิตร ยิ้มแย้ม สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง พูดคุย
ในเรื่องทั่วไป เช่น “สวัสดีคะ เชิญนั่งคะ มาคนเดียวหรือคะ” “..สิ่งที่พูดคุยกันวันนี้ จะเป็นความ
ลับระหว่างดิฉันและคุณ.....” เป็นต้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความผ่อนคลาย คุ้นเคย รู้สึกอบอุ่น
ใจ ปลอดภัย ไร้กังวล ทำให้กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง และเกิดการยอมรับ ในการพบกันครั้งแรกผู้
วิจัยแนะนำตนเอง บอกชื่อ-สกุล และสถาบันการศึกษา การรักษาความลับในการพูดคุย ชี้แจงให้
หญิงตั้งครรภ์ทราบว่า จะสนทนากันทั้งหมด 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ในการพบครั้งต่อไป
เริ่มต้นด้วยการพูดคุยถึงเรื่องต่างๆ ไปและทบทวนประเด็นสำคัญที่ได้สนทนากันในครั้งที่ผ่านมา

2. **ขั้นดำเนินการ** ผู้วิจัยให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและใช้เทคนิคการให้
คำปรึกษาดังต่อไปนี้

เทคนิคของการให้คำปรึกษา

1. **การถาม** เป็นการเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์พูดถึงความรู้สึกความคิดและปัญหาข้อ
สงสัยต่างๆ ใช้เมื่อต้องการเริ่มสนทนาประเด็นใหม่ ต้องการให้หญิงตั้งครรภ์เล่าเรื่องต่างๆ ควรใช้
คำถามปลายเปิด เพื่อให้มีการแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเต็มที่ เช่น “พอจะบอกได้ไหมคะว่า
เรื่องที่ทำให้คุณไม่สบายใจในขณะนี้ มีอะไรบ้าง” “จากสิ่งที่คุณเล่ามาทั้งหมดนี้ คุณคิดจะทำอย่างไร
ต่อไปคะ” เป็นต้น สำหรับคำถามปลายเปิดใช้เมื่อต้องการทราบข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง เช่น “เรามาคุย
เรื่อง.....สักหน่อยดีไหมคะ” “สามีคุณทราบเรื่องนี้หรือเปล่าคะ” เป็นต้น

2. การฟัง ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์กำลังพูดคุย ผู้วิจัยฟังด้วยท่าทีที่สนใจ กระตือรือร้น จับใจความได้อย่างครบถ้วน มีการประสานสายตา แสดงให้เห็นว่าผู้วิจัยมีความสนใจ และกำลังตั้งใจฟังอย่างใส่ใจ

3. การยอมรับ ใช้เมื่อต้องการแสดงให้เห็นว่าผู้วิจัยมีความใส่ใจ เข้าใจ ยอมรับต่อหญิงตั้งครรภ์ โดยแสดงออกด้วยท่าทางที่เหมาะสม เช่น พยักหน้ารับ ให้การสัมผัสตามความเหมาะสม ไม่ขัดจังหวะหรือเปลี่ยนเรื่องสนทนา

4. การสะท้อนความรู้สึก ใช้เมื่อต้องการให้หญิงตั้งครรภ์รู้ถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง ซึ่งอาจขัดแย้งกับเรื่องที่พูด โดยจับประเด็นความรู้สึกจากคำพูดและท่าทางแล้วใช้คำพูดสื่อออกมาได้อย่างชัดเจนตรงกับความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ให้มากที่สุด และสะท้อนความรู้สึกในจังหวะที่เหมาะสม เช่น “คุณรู้สึกไม่พอใจในสิ่งที่เกิดขึ้น” “เมื่อสามีคุณทำอย่างนี้ ทำให้คุณดีใจมาก” เป็นต้น

5. การเงียบ ใช้เมื่อให้โอกาสหรือเวลาแก่หญิงตั้งครรภ์ในการสำรวจความรู้สึกและรวบรวมความคิด คำพูดในสิ่งที่จะพูดออกมา หรือใช้ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์กำลังระบออารมณ์ เช่น กำลังร้องไห้ สะอึกสะอื้น นอกจากนี้การเงียบยังทำให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสสังเกตท่าทางของหญิงตั้งครรภ์ด้วย ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรเร่งหรือบังคับ ไม่แสดงท่าทีอึดอัด แต่ควรให้กำลังใจโดยใช้การเงียบ หรือใช้การสะท้อนความรู้สึก หรือการทวนซ้ำ หรือการถาม เช่น ถ้าหญิงตั้งครรภ์เงียบนานเกินไปผู้วิจัยควรกระตุ้นให้พูด “ขณะนี้รู้สึกอย่างไรคะ” เป็นต้น

6. การทวนความ โดยทวนความคำพูดที่หญิงตั้งครรภ์สื่อออกมา ใช้เมื่อต้องการให้หญิงตั้งครรภ์คิดถึงสิ่งที่ได้กล่าวออกมาหรือคิดถึงความรู้สึกของตนเอง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจชัดเจนมากขึ้นและเป็นการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกัน ในการทวนซ้ำหลีกเลี่ยงการใช้ความคิดเห็นส่วนตัวของผู้วิจัยและทวนซ้ำเฉพาะประเด็นสำคัญเท่านั้น เช่น “....คุณรู้สึกว่าตนเองได้ทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง” หรือ

หญิงตั้งครรภ์ : “สามีไม่ยอมเชื่อในสิ่งที่ฉันบอก”

ผู้วิจัย : “สามีไม่เชื่อที่คุณบอก”

7. การตีความ ใช้เมื่อต้องการให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจปัญหา โดยการตีความหมายคำพูด และสื่อความหมายที่ซ่อนเร้นในคำพูดของหญิงตั้งครรภ์ และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์บอกถึงความรู้สึกต่อการแปลความหมาย เช่น “ท่าทางคุณกำลังโกรธ” หรือ

หญิงตั้งครรภ์ : “ฉัน ต้องมาเจาะเลือดซ้ำ และต้องให้สามีมาเจาะด้วย ใจไม่รู้ว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายเท่าไร ช่วงนี้รายได้ก็น้อยลง เพราะทางโรงงานที่สามีทำ ก็ตัดค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าโอที รายได้ลดลงแต่รายจ่ายเพิ่มขึ้น”

ผู้วิจัย : “คุณมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย”

8. การทำให้เกิดความกระจำง ใช้เมื่อเกิดความคลุมเครือในสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์พูด โดยอาจขอให้พูดซ้ำ หรือพูดให้ชัดเจนขึ้น หรือช่วยค้นหาคำพูดที่ตรงกับความหมายที่ต้องการให้มากที่สุด เช่น “ คุณช่วยเล่ารายละเอียดถึงเรื่อง..... ให้ฟังอีกครั้งซิคะ” “คุณช่วยยกตัวอย่างเรื่องที่ไม่ควรให้สามีรับทราบ ให้ดิฉันฟังหน่อยซิคะ” เป็นต้น

9. การสรุปความ สรุปประเด็นหรือความรู้สึกที่หญิงตั้งครรภ์แสดงออกมา อาจจะใช้เมื่อหญิงตั้งครรภ์พูดหลายเรื่องหรือเปลี่ยนเรื่องพูด และใช้ก่อนการยุติการให้คำปรึกษา เมื่อเริ่มการให้คำปรึกษาครั้งต่อไปให้นำเนื้อหาที่สรุปในครั้งก่อนมาเป็นการเริ่มต้นสนทนา เช่น “เท่าที่ฟังมาพอจะสรุปได้ว่า.....” เป็นต้น

10. การให้ข้อมูล ใช้เมื่อต้องการให้ข้อมูลที่เป็นจริง โดยเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพ ข้อมูลที่ให้ควรชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน เข้าใจง่าย และควรมีการตรวจสอบความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ว่าถูกต้องหรือไม่ เช่น “โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเลือดจางที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากพ่อแม่สู่ลูก ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อหรือติดต่อจากผู้อื่น” เป็นต้น

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพเป็นการให้คำปรึกษาร่วมกับการให้สุศึกษาซึ่งเป็นข้อมูลทางสุขภาพ นั้นหมายถึงว่าการให้คำปรึกษาเป็นการเปิด โอกาสและช่วยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์พูดระบายความรู้สึก ซักถาม เพื่อจะได้ค้นหาว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกอย่างไรและมาจากสาเหตุใด ผู้วิจัยให้ความสนใจรับฟังปัญหา ความรู้สึกต่าง ๆ สนับสนุนช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ และให้ข้อมูลต่างๆตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา นอกจากนี้ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ลักษณะของผู้ที่เป็นโรคและผู้ที่เป็นพาหะของโรค แบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรม อัตราเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย โดยอธิบายให้ทราบถึง โอกาสเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย โอกาสที่จะมีบุตรเป็นพาหะ และโอกาสที่จะมีบุตรปกติสมบูรณ์

3. **ขั้นยุติ** ในการยุติการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ ได้ซักถามปัญหาอื่นๆ เพิ่มเติม ผู้วิจัยสรุปและทบทวนประเด็นสำคัญที่ได้ให้คำปรึกษาและสิ่งที่จะต้องนำไปปฏิบัติ หลังจากนั้นนัดหมายวันและเวลาในการมารับบริการในอีก 1 สัปดาห์ต่อไป ในการยุติการให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 จะแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่า เป็นการสิ้นสุดกระบวนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ภาคผนวก ข

แผนการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 1 ให้คำปรึกษาทางสุขภาพหลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลจากพยาบาลแผนกฝากครรภ์ โดยใช้เวลาในการให้คำปรึกษาประมาณ 30-45 นาที

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ และขอให้หญิงตั้งครรภ์แนะนำตนเองเช่นเดียวกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและของหญิงตั้งครรภ์ว่าต้องมีกิจกรรมอะไรบ้าง เช่น การตอบคำถาม การระบายความรู้สึก เป็นต้น

2. ผู้วิจัยสนทนาเรื่องทั่วไป ถ้ามถึงความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังและความพร้อมที่มีต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

3. เปิด โอกาสให้หญิงตั้งครรภ์แสดงความรู้สึกในขณะที่ได้รับทราบว่าจะผลเลือดผิดปกติเป็นพาหะ โรคธาลัสซีเมีย

4. เปิด โอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้ระบายหรือพูดคุยถึงปัญหา หรือความวิตกกังวล และวิธีการแก้ปัญหาหรือผ่อนคลายความวิตกกังวลที่มีอยู่

5. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติม

6. เปิด โอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามถึงปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ผู้วิจัยให้ข้อมูลตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์พร้อมทั้งให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และให้กำลังใจ

ขั้นยุติ

7. สรุปและทบทวนประเด็นสำคัญที่ได้ให้คำปรึกษา

8. ทำการนัดหมายวัน เวลา ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 ให้คำปรึกษาทางสุขภาพหลังจากที่หญิงตั้งครรภ์(และสามี)ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยใช้เวลาในการให้คำปรึกษาประมาณ 30-45 นาที

ขั้นเริ่มต้น

1. พูดคุยเรื่องทั่วไป ทบทวนเนื้อหาและติดตามผลในเรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว

ขั้นดำเนินการ

2. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ระบายความรู้สึกในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาอย่างอิสระ เพื่อให้มีความเข้าใจในตนเองดีขึ้น เกิดความกระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่ มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาและแนวทางในการผ่อนคลายความวิตกกังวล
3. เปิดโอกาสให้ซักถามถึงปัญหาหรือข้อสงสัยที่ต้องการข้อมูลหรือความรู้ ความเข้าใจต่างๆที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการเพิ่มเติม
4. พูดคุยกับสามีของหญิงตั้งครรภ์ถึงความรู้สึก และเปิดโอกาสให้ซักถามถึงปัญหา ข้อสงสัย และข้อมูลที่ต้องการ

ขั้นยุติ

5. สรุปและทบทวนประเด็นสำคัญที่ได้ให้คำปรึกษา
6. ทำการนัดหมายวัน เวลา ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 ให้คำปรึกษาทางสุขภาพหลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับฟังคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์จากแพทย์ โดยใช้เวลาในการให้คำปรึกษาประมาณ 30-45 นาที

ขั้นเริ่มต้น

1. พูดคุยเรื่องทั่วไป ทบทวนเนื้อหาและติดตามผลในเรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว

ขั้นดำเนินการ

2. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ระบายความรู้สึกในขณะรอฟังการตรวจผลเลือด ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
3. ติดตามผลการใช้วิธีการที่ผ่อนคลายความวิตกกังวล ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
4. เปิดโอกาสให้ซักถามถึงปัญหาหรือข้อสงสัยที่ต้องการข้อมูลหรือความรู้ ความเข้าใจต่างๆที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการเพิ่มเติม

5. ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ช่วยกันค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหา หากตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมีย

ขั้นยุติ

6. สรุปและทบทวนประเด็นสำคัญที่ได้ให้คำปรึกษา

7. แจ้งให้ทราบว่าสิ้นสุดกระบวนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ



ภาคผนวก ก

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย
(กลุ่มควบคุม)

สวัสดิ์คีละ ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ดิฉัน วิราณูช มิตรารัตน์ เป็นนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท สาขาการพยาบาลมารดา และทารก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพและความวิตกกังวล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการให้การดูแลท่าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคมได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น

ดิฉันมีความประสงค์จะขอความร่วมมือจากท่าน ในการเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถาม ซึ่งในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ท่านจะได้รับบริการตามขั้นตอนของทางโรงพยาบาลและช่วยตอบแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน และแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของท่านในขณะนี้ ซึ่งในการแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญท่าน จะทำการตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง คือ ครั้งนี้และอีก 2 สัปดาห์ถัดไป

ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากท่านต้องการยกเลิกการตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถปฏิเสธที่จะการตอบแบบสอบถามต่อไปได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาหรือบริการที่ท่านจะได้รับ การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีถูกหรือผิด และหากไม่เข้าใจแบบสอบถาม ท่านสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้โดยตรง คำตอบของท่านจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมของผู้เข้าร่วมการวิจัย และนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ข้อมูลทั้งหมดจากการตอบแบบสอบถามนี้จะได้รับการปกปิดเป็นความลับ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

วิราณูช มิตรารัตน์

(ผู้วิจัย)

ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือ

ลายเซ็น.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

ภาคผนวก ง

**คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย
(กลุ่มทดลอง)**

สวัสดิ์คีละ ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ดิฉัน วิราษ มิตรารัตน์ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลมารดา และทารก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพและความวิตกกังวล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการให้การดูแลท่าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคม ได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น

ดิฉันมีความประสงค์จะขอความร่วมมือจากท่าน ในการเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถาม ซึ่งในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ท่านจะได้รับบริการตามขั้นตอนของทางโรงพยาบาลร่วมกับพบผู้วิจัย 3 ครั้ง ในแต่ละครั้งใช้เวลา 30-40 นาที และช่วยตอบแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน และแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกของท่านในขณะนี้ ซึ่งในการแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญท่านจะทำการตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง คือ ครั้งนี้ และอีก 2 สัปดาห์ถัดไป

ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากท่านต้องการยกเลิกการตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถปฏิเสธที่จะการตอบแบบสอบถามต่อไปได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาหรือบริการที่ท่านจะได้รับ การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีถูกหรือผิด และหากไม่เข้าใจแบบสอบถาม ท่านสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้โดยตรง คำตอบของท่านจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมของผู้เข้าร่วมการวิจัย และนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ข้อมูลทั้งหมดจากการตอบแบบสอบถามนี้จะได้รับการปกปิดเป็นความลับ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

วิราษ มิตรารัตน์

(ผู้วิจัย)

ยินดีให้ความร่วมมือ

ลายเซ็น.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย " ✓ " ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา.....
3. รายได้ของครอบครัว
 - () ไม่พอใช้จ่าย
 - () พอใช้จ่าย
 - () มีเงินเหลือเก็บ
4. ลักษณะครอบครัว
 - () ครอบครัวเดี่ยว
 - () ครอบครัวขยาย
5. ท่านเคยรู้จักหรือมีความรู้เกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมียมาก่อนหรือไม่
 - () ไม่เคย
 - () เคย จาก () แพทย์หรือพยาบาล
 - () ญาติพี่น้อง
 - () เพื่อน
 - () สื่อมวลชนต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์
 - () อื่นๆ ระบุ.....

ภาคผนวก ฉ

แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกของท่านในขณะนี้ โปรดตอบคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านตามที่เป็นจริงมากที่สุด ไม่มีคำตอบใดที่ถือว่าถูกหรือผิดในแต่ละข้อ ขอให้ตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกคำตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่มีเลย หมายถึง ไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้เลย

มีบ้าง หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้บ้างเล็กน้อย

มีค่อนข้างมาก หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านค่อนข้างมาก

มีมากที่สุด หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้มากที่สุด

แบบสอบถามความวิตกกังวลนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ

ตัวอย่าง

ความรู้สึกของท่านในขณะนี้	ไม่มีเลย	มีบ้าง	มีค่อนข้างมาก	มีมากที่สุด
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ		✓		

จากตัวอย่าง หมายถึง ความรู้สึกสงบ ตรงกับความรู้สึกของท่าน ในขณะนี้ มีบ้างเล็กน้อย

ความรู้สึกของท่านในขณะนี้	ไม่มีเลย	มีบ้าง	มีค่อนข้างมาก	มีมากที่สุด
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ				
2. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงในชีวิต				
.....				
.....				
.....				
18. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นตระหนก				
19. ข้าพเจ้ารู้สึกรำแริงเบิกบาน				
20. ข้าพเจ้ารู้สึกแจ่มใส				

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง 2 ราย

รายที่ 1

หญิงไทยคู่ อายุ 24 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 14 สัปดาห์ การศึกษาปวช. อาชีพรับจ้าง ผลการตรวจเลือดพบว่า MCV 70 DCIP +

ครั้งที่ 1

ผู้วิจัยทำความรู้จัก โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนา และข้อตกลงต่างๆ เช่น ระยะเวลาที่จะสนทนา ตลอดจนถึงจริยบรรณของผู้วิจัย เริ่มเข้าประเด็นการสนทนา โดยให้หญิงตั้งครรภ์ได้บอกเล่าถึงความรู้สึกเมื่อทราบผลเลือดตนเอง ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับภาวะโรคธาลัสซีเมีย หญิงตั้งครรภ์เริ่มพูดถึงการตั้งครรภ์ครั้งนี้ว่าต้องการจะมีบุตรจึงหยุดทานยาเม็ดคุมกำเนิด หลังจากหยุดยาเม็ดคุมกำเนิดประมาณ 2-3 เดือนจึงตั้งครรภ์ เมื่อทราบผลเลือดของตนเอง หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าตนเองมีความผิดปกติ ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ทำให้รู้สึกผิด และรู้สึกขาดแรงสนับสนุนจากญาติ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์และสามีเพิ่งย้ายมาจากบ้านเกิด คือ จังหวัดลำปาง มาทำงานที่จังหวัดชลบุรี ได้ 3 เดือน นอกจากนี้จากการซักถาม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียที่ถูกต้อง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์เข้าใจว่าตนเองสามารถถ่ายทอดโรคให้กับสามีได้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ระบายความรู้สึกต่างๆ แสดงการยอมรับสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลต่างๆที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการ และใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อหญิงตั้งครรภ์ได้สำรวจตนเอง รับรู้ปัญหาในสภาพความเป็นจริงในขณะนั้น ก่อนยุติการให้คำปรึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เน้นให้หญิงตั้งครรภ์เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญในการที่จะต้องให้สามีมาเจาะเลือดร่วมด้วย ผู้วิจัยได้สนทนากับหญิงตั้งครรภ์รายนี้ประมาณ 1 ชั่วโมง

สรุป

การพบกันครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์เริ่มไว้วางใจ และเริ่มเปิดเผยตนเอง ระบายความรู้สึกต่างๆ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ได้ระบายความรู้สึก โดยการร้องไห้และผู้วิจัยก็เปิด โอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ระบายออกมาได้เต็มที่ ทำให้การสนทนามีการหยุดชะงักเป็นระยะๆ จึงใช้ระยะเวลานานในการสนทนาครั้งนี้

ครั้งที่ 2

ผู้วิจัยได้ทักทาย และ ทบทวนสิ่งที่ได้พูดคุยกันในการครั้งที่ 1 ประเมินถึงการรับรู้ในครั้งนั้น ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ยอมรับว่าตนมีผลเลือดผิดปกติที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด โดยไม่ได้รับการติดเชื้อมาจากผู้ใด แต่สามารถถ่ายทอดโรคนี้ทางกรรมพันธุ์ นั่นคือ บุตรหลานของหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสที่มีผลเลือดผิดปกติเหมือนกัน ซึ่งในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาหญิงตั้งครรภ์ยังคงมีความวิตกกังวลถึงความสมบูรณ์แข็งแรงของทารกในครรภ์ และเกรงว่าต้องยุติการตั้งครรภ์ถ้าหากทารกมีความผิดปกติ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงไม่ค่อยรับประทานอาหารที่จะไปบำรุงทารกในครรภ์ ผู้วิจัยจึงแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นถึงผลที่ตามมาจากการกระทำดังกล่าวและความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นถ้าหากทารกในครรภ์ไม่มีความผิดปกติ นอกจากนี้ผู้วิจัยเปิด โอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ระบายความรู้สึกต่างๆออกมา

จากการพูดคุยกับสามีของหญิงตั้งครรภ์ถึงความรู้สึกต่างๆ พบว่า เมื่อรับรู้ข้อมูลจากภรรยาที่มีความรู้สึกกังวล แต่ก็พยายามคิดว่าคงไม่เป็นไร และก็ได้ให้กำลังใจแก่ภรรยาตนเองโดยรับฟังสิ่งที่ภรรยาระบายและได้ให้การปลอบใจแก่ภรรยา นอกจากนี้ได้ซักถามผู้วิจัยว่าผลการเจาะเลือดครั้งนี้สามารถบอกถึงความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้เลขหรือไม่ และถ้ามีความผิดปกติแพทย์จะต้องเอาเด็กออกหรือไม่ ผู้วิจัยจึงให้ข้อมูลว่าผลเลือดของทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามีจะบอกถึงโอกาสเสี่ยงถึงการเป็นโรคของทารกในครรภ์ ถ้าพบว่ามีโอกาสเสี่ยงแพทย์ก็จะทำการตรวจด้วยวิธีอื่นต่อไป และถ้าทารกในครรภ์มีความผิดปกติแพทย์จะให้หญิงตั้งครรภ์และสามีพิจารณาเองว่าจะตั้งครรภ์ต่อไปหรือจะยุติการตั้งครรภ์

ผู้วิจัยได้สนทนากับหญิงตั้งครรภ์ และสามี ในครั้งนี้ประมาณ 45 นาที

สรุป

การพบกันครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคได้ถูกต้อง มีโอกาสระบายความรู้สึกต่างๆ และพบวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์โดยมีการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง สำหรับการพูดคุยกับสามีของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าเป็นผู้ให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์และได้ซักถามข้อมูลต่างๆ เพิ่มเติม

ครั้งที่ 3

ผู้วิจัยได้ทักทาย ทบทวนสิ่งที่ได้พูดคุยกันและ ประเมินถึงการรับรู้ในครั้งที่ผ่านๆมา ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ก็ได้มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และในขณะที่รอฟังผลการตรวจเลือดของตนเองและสามีก็พยายามคิดว่าทารกในครรภ์คงไม่เป็นโรค แต่ก็ยังพูดคุยกับสามี นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ได้กล่าวถึงสามีไปในทางที่ดีซึ่งหญิงตั้งครรภ์คิดว่าสิ่งที่สามีทำทำให้ตนเองนั้นคาดว่ามีคนอื่นบ้างน้อยคนที่จะทำให้ภรรยาตนเองถึงเหล่านี้นี้จัดได้ว่าเป็นกำลังใจอย่างหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้ง

ครรภ์ทราบผลเลือดจากแพทย์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ยังมีความคลุมเครือ เนื่องจากแพทย์ไม่ได้บอกออกมาว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติหรือไม่ เพียงแต่บอกว่าให้ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในอีก 2 สัปดาห์ เพื่อดูว่ามีความผิดปกติหรือไม่ ผู้วิจัยจึงให้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อแพทย์จะได้ดูว่ารกหนาผิดปกติหรือไม่ นอกจากนี้ผู้วิจัยก็ได้เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ระบายความรู้สึกออกมา และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์มาปรึกษาถ้าหากมีปัญหา ซึ่งหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจในการที่มีโอกาสได้รับคำปรึกษา ผู้วิจัยได้สนทนากับหญิงตั้งครรภ์ในครั้งนี้ประมาณ 45 นาที

สรุป

การพบกันครั้งนี้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้นมาก หญิงตั้งครรภ์ระบายความรู้สึกต่างๆ ออกมา แต่ยังคงมีความคลุมเครือถึงผลการตรวจที่บอกถึงความแข็งแรงสมบูรณ์ของทารกในครรภ์จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์คงมีความวิตกกังวล อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจในการที่มีโอกาสได้รับคำปรึกษา

หมายเหตุ: คะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์รายนี้เพิ่มขึ้น คือ เพิ่มจาก 42 คะแนน เป็น 45 คะแนน เนื่องจากผลการตรวจเลือดของหญิงตั้งครรภ์และสามียังไม่สามารถบอกได้แน่ชัดว่า ทารกในครรภ์มีความผิดปกติจาก โรคธาลัสซีเมียหรือไม่ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติม โดยแพทย์นัดให้หญิงตั้งครรภ์มารับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในอีก 2 สัปดาห์ จึงยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ และผู้วิจัยมีโอกาสดูตามพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์อีกครั้งเมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเป็นเวลาประมาณ 10 นาที ผลจากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงพบว่าทารกในครรภ์ไม่มีความผิดปกติ

รายชื่อ 2

หญิงไทยคู่ อายุ 20 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ การศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพ ลูกจ้างร้านอาหาร ผลการตรวจเลือดพบว่า MCV 74 DCIP +

ครั้งที่ 1

ผู้วิจัยทำความรู้จัก โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการสนทนา และข้อตกลงต่างๆ เช่น ระยะเวลาที่จะสนทนา ตลอดจนถึงจริยบรรณของผู้วิจัย เริ่มเข้าประเด็นการสนทนา โดยให้หญิงตั้งครรภ์ได้บอกเล่าถึงประสบการณ์การตั้งครรภ์ครั้งนี้ และความรู้สึกเมื่อทราบผลเลือดตนเอง หญิงตั้งครรภ์เริ่มพูดถึงการตั้งครรภ์ครั้งนี้ว่า ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรเนื่องจากมีปัญหาเศรษฐกิจ และที่ตั้งครรภ์เนื่องจากได้รับฟังคำบอกเล่าจากเพื่อนๆว่าเมื่อทานยาคุมแล้ว ถ้าหากหยุดทานยา ก็จะไม่ตั้งครรภ์ใน 1 ปี แต่หญิงตั้งครรภ์หยุดรับประทานยาคุมประมาณ 2-3 เดือนก็ตั้ง

ครรภ์ เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ก็คิดจะเอาเด็กออก แต่เมื่อปรึกษากับสามี สามีก็บอกให้เอาเด็กไว้ ซึ่งในขณะ
นี้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือดของตนเองและสามีในครั้งหน้า
ค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์การคลอด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ทำงานเป็นลูกจ้างในร้านอาหาร ถ้าหาก
ขาดงานก็จะทำให้ไม่มีรายได้ แต่หญิงตั้งครรภ์ก็เห็นความสำคัญที่ต้องตรวจเลือดของตนเองและ
สามี ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ระบายความรู้สึกต่างๆ แสดงการยอมรับสนับสนุน ให้กำลังใจ
ให้ข้อมูลต่างๆที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการ และใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อหญิงตั้งครรภ์ได้
สำรวจตนเอง รับรู้ปัญหาในสภาพความเป็นจริงในขณะนั้น ก่อนยุติการให้คำปรึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้
เน้นให้หญิงตั้งครรภ์เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญในการที่จะต้องให้สามีมาเจาะเลือดร่วมด้วย
ผู้วิจัยได้สนทนากับหญิงตั้งครรภ์รายนี้ประมาณ 40 นาที

สรุป

การพบกันครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์เริ่มไว้วางใจ และเริ่มเปิดเผยตนเองเกี่ยวกับปัญหาทาง
เศรษฐกิจ หญิงตั้งครรภ์มีการสำรวจปัญหาตนเอง และแก้ปัญหาดตนเองโดยตั้งใจว่าหลังคลอดจะให้
มารดาช่วยเหลือ เพื่อที่ว่าหญิงตั้งครรภ์จะได้ไม่ต้องกลางานเป็นเวลานานซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ขาดราย
ได้ แต่ในขณะที่มารดาของหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์มีสามีแล้ว นอกจากนี้หญิงตั้ง
ครรภ์รับรู้ว่าคุณมีผลเลือดผิดปกติ จำเป็นต้องให้สามีมาเจาะเลือดร่วมด้วย เพื่อที่ว่าจะได้ไม่ต้องเสีย
ค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นในการเลี้ยงดูบุตรที่เป็นโรค

ครั้งที่ 2

ผู้วิจัยได้ทักทาย และ ทบทวนสิ่งที่ได้พูดคุยกันครั้งที่ 1 ประเมินถึงการรับรู้ในครั้ง
นั้น ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ยอมรับว่าคุณมีผลเลือดผิดปกติจำเป็นต้องให้สามีมาเจาะเลือดร่วมด้วย หญิงตั้ง
ครรภ์ยังมีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ การคลอด และค่าใช้จ่ายในการ
เลี้ยงดูบุตร เมื่อ 2-3 วันก่อนหญิงตั้งครรภ์ได้เดินทางไปพบมารดาซึ่งอยู่จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อแจ้ง
ให้มารดาทราบว่าตนเองตั้งครรภ์และต้องการให้มารดาช่วยเหลือลูกของตนหลังคลอด ครั้งแรก
มารดาของหญิงตั้งครรภ์รู้สึกตกใจที่รู้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีสามีและกำลังจะมีบุตร แต่ต่อมาก็ยอมรับ
ได้และรับปากว่าจะช่วยเหลือเด็กให้ ยังไงก็ตามหญิงตั้งครรภ์จะต้องออกค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร
ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ระบายความรู้สึก

จากการพูดคุยกับสามีของหญิงตั้งครรภ์ ถึงความรู้สึกต่างๆ พบว่า ขณะนี้ตนเองกำลังมี
ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายจากการที่จะมีบุตร แต่สามีก็วางแผนไว้ว่าต่อไปนี้จะพยายามใช้จ่ายอย่าง
ประหยัด และ พยายามทำงานให้มากขึ้นอาจมีการทำงานล่วงเวลาเพื่อที่จะมีรายได้มากขึ้น นอกจากนี้
นี้สามียังได้ซักถามผู้วิจัยถึงแนวทางการรักษาต่อไปหากพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ และ
ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นอย่างไร ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้สามีพูดคุยระบาย ให้ข้อมูลแนวทางการรักษา

ในกรณีที่พบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ และค่าใช้จ่าย แต่ถ้าหากมีปัญหาค่าใช้จ่ายผู้วิจัยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์และสามีติดต่อแผนกสังคมสงเคราะห์ของทางโรงพยาบาล

ผู้วิจัยได้สนทนากับหญิงตั้งครรภ์ และสามี ในครั้งนี้ประมาณ 40 นาที

สรุป

การพบกันครั้งนี้ได้มีการติดตามเรื่องที่พูดคุยในครั้งที่ผ่านมา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาของตน ด้วยการเดินทางไปพบกับมารดาและปรึกษาแนวทางที่ตนวางแผนไว้ และจากการที่ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้พูดคุยระบายเป็นการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีมีการสำรวจปัญหาตนเอง และแก้ปัญหาด้วยตนเอง

ครั้งที่ 3

ผู้วิจัยได้ทักทาย ทบทวนสิ่งที่ได้พูดคุยกันและ ประเมินถึงการรับรู้ในครั้งที่ผ่านๆมา ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ก็คิดว่าตนเองและสามีสามารถจัดการปัญหาทางเศรษฐกิจได้บ้าง และจากผลการตรวจเลือดพบว่าทารกในครรภ์ไม่มีโอกาสเป็นโรคธาลัสซีเมีย ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกดีขึ้นที่มีบุตรไม่เป็นโรคและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจเพื่อค้นหาโรคเพิ่มเติม นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังได้บอกถึงความต้องการของตนเองที่ว่าต้องการอยู่ร่วมกันกับสามีในบ้านหลังเดียวกัน เนื่องจากในขณะที่หญิงตั้งครรภ์และสามีต่างพักอยู่ที่บ้านของนางจ้างของแต่ละคน ซึ่งความคิดนี้หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยคุยกับสามี เพราะคิดว่าสามีคงไม่เห็นด้วย เนื่องจากถ้าหากต้องออกมาเช่าบ้านอยู่ด้วยกันก็จะทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ก็คิดว่าวันข้างหน้าตนและสามีจะต้องมาอยู่บ้านเดียวกัน ผู้วิจัยรับฟังข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ระบาย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สำรวจและเข้าใจประเด็นปัญหาของตนเองตามความเป็นจริง

ผู้วิจัยได้สนทนากับหญิงตั้งครรภ์ และสามี ในครั้งนี้ประมาณ 30 นาที

สรุป

การพบกันครั้งที่ 3 สัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์มีมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์มีความไว้วางใจมากขึ้น จึงระบายความต้องการของตนเองซึ่งเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ยังไม่เคยบอกกับสามี จากการที่ได้มีโอกาสระบายความรู้สึกนึกคิดครั้งนี้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจและยอมรับสภาพการณ์ของตนเองในปัจจุบัน

หมายเหตุ: คะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์รายนี้ลดลง คือ ลดจาก 57 คะแนน เป็น 45 คะแนน

ภาคผนวก ข

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
ภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบสถิติทีคู่ (n=30)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	df	Min-Max	Mean	SD	Paired t-test	p-value
กลุ่มทดลอง	29					
ก่อนการทดลอง		38-63	46.97	6.73	-6.54	.00
หลังการทดลอง		26-52	38.80	5.82		
กลุ่มควบคุม	29					
ก่อนการทดลอง		37-65	47.57	7.18	-1.48	.07
หลังการทดลอง		35-63	46.37	6.72		

ภาคผนวก ฉ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความวิตกกังวลขณะ
เผชิญภายหลังการทดลอง

การเปลี่ยนแปลงของคะแนน ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลดลง	21	70.00	29	96.67
เท่าเดิม	1	3.33	0	0
เพิ่มขึ้น	8	26.67	1	3.33

ภาคผนวก ญ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการให้คำปรึกษา

1. รองศาสตราจารย์ อรพินท์ เจริญผล

อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2. รองศาสตราจารย์ ครุณี ชูณหะวัต

อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

3. รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง

อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาแนะแนว
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ประวัติผู้วิจัย



ชื่อ **วิราณูช มิตรรัตน์**

วัน เดือน ปีเกิด **14 พฤษภาคม 2512**

ประวัติการศึกษา **วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ พ.ศ. 2530-2534**
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2539-2543
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน **พ.ศ. 2541 – ปัจจุบัน**
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง : **วิชาจารย์ 5**