

ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบทางสายกลางต่อความวิตกกังวล
ของหญิงระหว่างตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

นางสาวธิติญาภัค อัครวสิน

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว.

บทคัดย่อ

งานวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์โดยการนำทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีแบบทางสายกลางมาใช้ในกระบวนการกลุ่มสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมในการดูแลให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ช่วงเดือน มิถุนายน - ตุลาคม 2550 ที่มีอาการผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งมีค่าคะแนนความวิตกกังวล 30 - 75 คะแนน จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน และอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาในคั้งนี้ จำนวน 5 คน ระยะเวลาในการศึกษา เป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ในคั้งนี้ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เป็นแบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.55 - 0.81 และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ The Willcoxon Matched - Pair Sign Rank Test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบทางสายกลางนั้นความวิตกกังวลของหญิงในระหว่างตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นั้น ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการศึกษาวิจัยคั้งนี้ทำให้ทราบถึงวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบทางสายกลางสามารถช่วยลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ได้ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในพัฒนางานการทำกลุ่มให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์โดยให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ให้มากขึ้น มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่ม ให้หญิงตั้งครรภ์มีบทบาทและรับผิดชอบในการดูแลครรภ์ ซึ่งจะส่งเสริมสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์

Abstract

The objective of this research was to study apprehensive reducing of pregnancies by using group advisor theory with moderate practice theory for group process of pregnancies who to be under prenatal care of Health Promoting Hospital, Health Center Promotion Region 5 Nakhon Ratchasima for developing the type of appropriate service to take care of physical and mind health. The sample group of this research were the pregnancies who to be under prenatal care fo Health Promoting Hospital, Health Center Promotion Region 5 Naknon Ratchasima between n June October 2007. Unusual between pregnant were 30 -75 scores from 75 scores. There were 5 volunteers to ordinate with this research for 3 weeks, a time per week, and 1.30 hrs per time. The type of questionnaire were rating scale 5 levels , with 15 choice, classify value between 0.55 – 0.81, and confidential value were 0.90. The research were statistic analyze by using The Willcoxon Matched-Pair Sign Rank Test.

The result of research found that after giving the advising with moderate practice theory, the apprehensive of pregnancies of Health Promoting Hospital, Health Center Promotion Region 5 Nakhon Ratchasima were reduced at significant level at .05.

The result of this research found that giving the advising with moderate practice theory were reduced the apprehensive of pregnancies. It can use for developing for health education and share idea between pregnancies, and pregnancies will care and responsibility of pregnant which promotion of pregnancies' mind.

บทนำ

ความเชื่อเรื่องอิทธิพลของอารมณ์และพฤติกรรมของมารดาต่อเด็กในครรภ์ นับได้ว่ามีมาช้านาน แต่เด็กคำบรรพ์พอๆ กับอายุของมนุษยชาติ แต่น่าประหลาด ที่การฝากครรภ์แม้ในโรงพยาบาลที่ทันสมัยที่สุดก็ ยังมุ่งดูแลรักษาแต่เพียงร่างกาย และครรภ์ของผู้ที่จะเป็นมารดาเท่านั้น ภาวะทางจิตใจหรือสุขภาพจิตหา มีใครใส่ใจดูแลและรับผิดชอบไม่ เว้นเสียแต่สตรีนั้นจะมีอาการของโรคจิตประสาทอย่างชัดเจนเท่านั้น (พญ.สุพัฒนา เศษดิวงค์ ณ อยุธยา. 2551 : เว็บไซต์)

จากวินาทีแรกที่มารดารู้ว่าตัวเองกำลังตั้งครรภ์ มารดาจะเริ่มมีความวิตกกังวลต่อหลายสิ่งหลาย อย่าง สภาวะรอบข้างที่จะต้องเปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะ เป็นอารมณ์ของมารดา ความรู้สึกที่มีต่อ รูปร่างของ ตัวเอง หรือกังวลเกี่ยวกับลูกที่กำลังจะเกิดมา บางรายอาจจะกังวลถึงอนาคตข้างหน้าว่าจะเป็นอย่าง บ้าง ความสัมพันธ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสามี เพื่อนฝูง การปรับตัวในช่วงที่ตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพราะว่าฮอร์โมนในร่างกาย ของที่เปลี่ยนแปลงเป็นตัวการทำให้มารดา รู้สึกอ่อนเพลีย ง่วงเหงาหาวนอน และคลื่นไส้ วิงเวียนในช่วงต้นๆ ของการตั้งครรภ์ ปัสสาวะบ่อย ปวดหลัง และมีส่วนทำให้อารมณ์ของมารดาเปลี่ยนแปลงได้ง่ายขึ้นด้วย นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุอื่นๆ อีกมากมายที่ทำให้ อารมณ์หงุดหงิด เช่น สถานะการเงิน

การศึกษาสตรีมีครรภ์ในรายงานหลายแห่ง แสดงให้เห็นแน่นอนว่า อารมณ์ของสตรีมีอิทธิพลต่อ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น ทำให้ระยะเวลาเจ็บครรภ์นานกว่าปกติ หรือทำให้คลอด ก่อนกำหนดหรือคลอดเกินกำหนด อิทธิพลของอารมณ์มีผลต่อสภาพแวดล้อมในครรภ์ทั้งสองทางคือ ทาง กรรมวิธี หรือกระบวนการ (process) ของการตั้งครรภ์กับทางผลผลิต (product) ของการตั้งครรภ์คือ ตัวทารก ในครรภ์ ภาวะรบกวนกระบวนการตั้งครรภ์ที่เห็นได้ชัดเจน ได้แก่ การแท้งและการตายคลอด ในบรรดาสตรี ที่ไม่ปรากฏชัดเจนจะทำให้สภาพการตั้งครรภ์สิ้นสุด (ทำแท้ง) ก็ยังคงมีการแท้งหรือการตายคลอด การ คลอดก่อนกำหนดที่หาสาเหตุหรือพยาธิสภาพทางฝ่ายกายไม่ได้ ก็เกิดจากสาเหตุทางอารมณ์ถึง 50% มี อันตรายต่อการตั้งครรภ์อยู่อีกอย่างหนึ่ง ซึ่งเรามักมองข้ามไป เพราะคาดไม่ถึงว่าจะให้ผลร้าย อันตราย ดังกล่าวนั้นคือ การบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางอารมณ์ไม่ว่าจะเป็นในทาง มากเกินไปหรือน้อยเกินไป ที่จริงการแพทย์ยอมรับมานานแล้วว่า ความอ้วนส่วนมากมีสาเหตุทางอารมณ์ มีคน จำนวนมากซึ่งเมื่อวิตกกังวลจะหาทางออกในรูปของการกินมาก ฉะนั้นถ้าสตรีที่ไม่เคยกินจุมาก่อนมีน้ำหนัก ตัวเพิ่มขึ้นมากในระหว่างตั้งครรภ์ ก็ไม่น่าถึงภาวะวิตกกังวลได้ด้วยมิใช่ก็ถึงในเรื่องของสรีระวิทยาแต่เพียง อย่างเดียว ภาวะวิตกกังวลนั้น อาจเป็นความวิตกกังวลหรือความกลัวอย่างปกติที่เกิดแก่สตรีมีครรภ์เกือบทุก คน แต่เกินขอบเขตของเกณฑ์ปกติจนเป็นพยาธิสภาพก็ได้ประการหนึ่งกับอีกประการหนึ่งอาจเกิดจากไคนา มิคอย่างอื่น ซึ่งแฝงเร้นอยู่ลึกซึ้ง เกิดกว่าแพทย์เจ้าของไข้จะค้นพบในช่วงระยะเวลาของการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง ซึ่งกินเวลาเพียง 3-5 นาที ในกรณีเช่นนี้ผู้ป่วยน่าจะต้องการจิตบำบัดมากกว่าการกำจัดการนำหนักด้วยวิธีอื่นใด ในทางตรงกันข้าม ภาวะทุพโภชนาการของมารดา ซึ่งมีผลร้ายต่อเด็กในครรภ์อย่างมาก เช่น ทำให้ตายคลอด คลอดก่อนกำหนด เด็กตัวเล็กกว่าปกติมาก และอัตราการตายสูงนั้น พบว่ามีอุบัติการณ์สูงในภาวะสงคราม ซึ่งเป็นภาวะของความวิตกกังวล หวาดกลัว และ เสรีาสลด ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ สตรีมีครรภ์

น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้นเท่าที่ควร ทั้งๆ ที่ได้ให้การรักษาทางฝ่ายกายแล้ว ก็น่านึกถึงภาวะวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้าที่มองภายนอกไม่เห็นด้วย ความขัดแย้งทางอารมณ์ (emotional conflict) ของมารดาไปสู่ทารกได้โดยผ่านทางระบบต่อมไร้ท่อ และไฮโปธาลามัสซึ่งมีอิทธิพลต่อการหดตัวของมดลูกและต่อปริมาณของเลือดและออกซิเจนที่มาหล่อเลี้ยง จึงเห็นได้ว่า ทารกในครรภ์ มีโอกาสที่จะได้รับรู้และได้รับอิทธิพลจากความทุกข์ใจของมารดา และรับรู้ถึงความรู้สึกของมารดา (พญ.สุพัฒนา เดชาดิวงส์ ณ อยุธยา, 2551 : เว็บบไซต์)

ผลจากการศึกษาความวิตกกังวล (เอี่ยมพร ทองกระจ่าง, 2527 : เว็บบไซต์) พบว่าระดับความวิตกกังวลของมารดาจะสูงขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะคลอดและหลังคลอด ฉะนั้นอารมณ์และจิตใจของสตรีมีครรภ์มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อทารกในครรภ์ ไม่น้อยไปกว่าปัญหาสุขภาพทางกาย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา เป็น โรงพยาบาลที่พัฒนาในเรื่องของการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มาอย่างต่อเนื่อง ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตในขณะตั้งครรภ์ ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงได้มีความสนใจที่จะศึกษาถึงการลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์โดยการนำทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีแบบทางสายกลางมาใช้ในกระบวนการกลุ่มสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการลดความวิตกกังวลในระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ช่วงเดือน มิถุนายน - ตุลาคม 2550 ที่มีอาการผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งมีค่าคะแนนความวิตกกังวล 30 - 75 คะแนน จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน จำนวน 32 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ช่วงเดือน มิถุนายน - ตุลาคม 2550 ที่มีอาการผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งมีค่าคะแนนความวิตกกังวล 30 - 75 คะแนน จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน และอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 5 คน ระยะเวลาในการศึกษาเป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาทีโดยประมาณ ทุกวันศุกร์ เวลา 10.30 – 12.00 น. ตั้งแต่วันที่ 16 - 30 พฤศจิกายน 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ เป็นแบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เป็นข้อความเชิงนิมิตหรือทางบวก 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2, 3,4,5 เป็นข้อความเชิงนิเสธหรือทางลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6,7,8,9,10,11,12,13,14 และ 15

ตัวอย่าง แบบสอบถามความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
0) เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์		/			

จากตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย / ที่ช่อง 4 หมายถึงว่าผู้ตอบมีความคิดเห็นตามข้อ (0) อยู่ในระดับเห็นด้วย

เกณฑ์การให้คะแนนแบบทดสอบ

กรณีข้อที่มีความหมายในทางบวก

5 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วย
3 คะแนน	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
2 คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1 คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

กรณีข้อที่มีความหมายในทางลบ

1 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วย
3 คะแนน	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
4 คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
5 คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

วิธีการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ ผู้ศึกษาดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสารวิชาการ ตำรา หนังสือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งวารสาร หนังสือพิมพ์ เพื่อครอบคลุมวัตถุประสงค์
2. สัมภาษณ์ผู้มีความรู้ ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในแบบสอบถาม
3. สร้างแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)
4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จ เสนอให้กรรมการควบคุมตรวจสอบ เพื่อขอคำชี้แนะในเรื่องความเหมาะสม และความครอบคลุมของเนื้อหาในครั้งนี้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อ 3 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านพิจารณาความเที่ยงตรงดังนี้

รองศาสตราจารย์จตุพร เพ็งชัย อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อาจารย์นาคยา ทฤษฎีคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชราชชนรินทร์นครราชสีมา

อาจารย์สุเกษม อิงคนินันท์ อาจารย์ประจำภาควิชาวิทยาศาสตร์ สถาบันราชภัฏ

นครราชสีมา

6. นำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าจำแนกเป็นรายข้อโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Item-total Correlation) ของแต่ละข้อรวมทั้งฉบับ(บุญชม ศรีสะอาด. 2545 : 97) ค่าจำแนกที่ใช้พิจารณาตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

7. นำแบบสอบถามมาหาความเชื่อมั่นทั้งฉบับได้ 0.90 โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค(Cronbach) ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2545 : 99)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 t} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	k	แทน	จำนวนข้อของเครื่องมือวัด
	$\sum S^2 i$	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนแต่ละข้อ
	$S^2 t$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

8. จัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์และนำไปใช้
9. จัดทำโปรแกรมการให้คำปรึกษา โดย ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา ดังนี้

รองศาสตราจารย์จตุพร เพ็งชัย อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ตาราง 1 โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

กระบวนการให้คำปรึกษา	โปรแกรมและเทคนิคการให้คำปรึกษา
<p>ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงให้สมาชิกในกลุ่มได้ทราบถึงจุดมุ่งหมาย กฎระเบียบของกลุ่ม ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา 2. เพื่อให้สมาชิกได้รู้จักและคุ้นเคยกันมากขึ้น 3. เพื่อให้สมาชิกได้ทราบความเป็นมาของแต่ละคน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้สมาชิกได้ทราบถึงเป้าหมายของกลุ่ม และกระบวนการให้คำปรึกษา 2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ถามเกี่ยวกับ การให้คำปรึกษาในครั้งนี้ 3. ให้สมาชิกทุกคนได้ทำความรู้จักกัน 4. กระตุ้นให้สมาชิกได้เล่าถึงตัวเองให้สมาชิกในกลุ่มฟัง <p><u>โดยการใช้เทคนิค</u> การถาม การฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ</p>
<p>ขั้นที่ 2 การหาปัญหา</p> <p>ให้สมาชิกในกลุ่มได้สำรวจหาปัญหาตนเอง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้สมาชิกได้พูดคุยซักถามปัญหาข้อข้องใจ ระบายความรู้สึก ให้สมาชิกในกลุ่มฟัง 2. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างกลุ่ม <p><u>โดยการใช้เทคนิค</u> การถาม การฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ</p>

ตาราง 1 โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม(ต่อ)

กระบวนการให้คำปรึกษา	โปรแกรมและเทคนิคการให้คำปรึกษา
<p>ขั้นที่ 3 การให้ข้อมูล</p> <p>เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่สมาชิกในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้สมาชิกได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง 2. ให้สมาชิกมีแนวทางในการปฏิบัติตัวต่อไป <p>โดยใช้เทคนิค การถาม การฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ</p>
<p>ขั้นที่ 4 การสร้างกำลังใจ</p> <p>เพื่อสร้างกำลังใจในการปฏิบัติตัวและดูแลบุตรในครรภ์ต่อไป</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สมาชิกเกิดกำลังใจในการปฏิบัติตัวและดูแลบุตรในครรภ์อย่างต่อเนื่อง 2. สมาชิกคลายความวิตกกังวล มีสุขภาพจิตดีขึ้น <p>โดยใช้เทคนิค การถาม การฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ</p>

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษามีการดำเนินการ ดังนี้

1. ขอความร่วมมือไปยังงานคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย ที่ 5 นครราชสีมา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้ศึกษานำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองโดยขอความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์ที่กำลังมารับบริการฝากครรภ์ให้ตอบแบบสอบถาม และเก็บแบบสอบถามคืนระหว่างเดือน มิถุนายน - ตุลาคม 2550
3. ผู้ศึกษาคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนน มาวิเคราะห์ทางสถิติ
4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดำเนินการให้คำปรึกษา จัดกิจกรรม เป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาทีโดยประมาณ ทุกวันศุกร์ เวลา 10.30 – 12.00 น ระหว่างวันที่ 16 - 30 พฤศจิกายน 2550

5. ทำการประเมิน โดยแบบสอบถามอีกครั้งหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม และนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำกับข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม และแปลตามเกณฑ์การแปลความหมาย และนำเสนอผลการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

The Willcoxon Matched – Pair Sign Rank Test (เชิดลาภ วสุวัต. ม.ป.ป. : 212)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบทางสายกลาง หมายถึง วิธีการให้คำปรึกษาที่ให้ความสำคัญทั้งด้านอารมณ์และความรู้สึก การใช้เหตุผล และสติปัญญา ในการเรียนรู้และการแก้ปัญหา โดยการรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดถี่ถ้วน เพื่อวินิจฉัยสาเหตุอย่างเที่ยงตรง และต้องตระหนักถึงสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาด้วย
2. ความวิตกกังวลในระหว่างตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ตึงเครียด ไม่สบายใจ หวาดหวั่นต่อการตั้งครรภ์ รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยต่อตนเองและทารกในครรภ์
3. ภาวะผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะหรือปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ โลหิตจาง น้ำหนักไม่ขึ้น ปวดท้อง เหนื่อยเพลีย เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

คนที่	หลังให้คำปรึกษา Xi	ก่อนให้คำปรึกษา Yi	ผลต่างก่อนและหลังให้ คำปรึกษา Xi - Yi	ลำดับที่
1	71	87	-16	-1
2	70	99	-29	-3
3	66	105	-39	-4
4	58	102	-44	-5
5	81	105	-24	-2

T- = 20 T+ = 0 T = 0 N = 5

จากตาราง 2 พบว่าความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่าหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบทางสายกลางนั้นความวิตกกังวลของหญิงในระหว่างตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นั้นลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปอภิปรายผล

ผลการศึกษาจะทำให้ทราบถึงวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบทางสายกลางสามารถช่วยลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ได้ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในพัฒนาางานการทำกลุ่มให้สุศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้มากขึ้น มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่มให้หญิงตั้งครรภ์มีบทบาทและรับผิดชอบในการดูแลครรภ์ ซึ่งจะทำให้ สุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้นกว่ากระบวนการกลุ่มแบบเดิมที่เป็นลักษณะการให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องแต่เพียงอย่างเดียว เป็นการลดภาระของบุคลากรทางการพยาบาล

การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผลการศึกษาจะทำให้ทราบถึงวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบทางสายกลางที่มีต่อการลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์
2. ผลการศึกษาจะเป็นสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมาและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. สามารถนำไปใช้ในการทำกลุ่มให้สุศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้มากขึ้น

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. หญิงตั้งครรภ์อยากเข้าร่วมโครงการแต่จำกัดด้วยเวลาทำให้สมาชิกน้อย
2. นัดแล้วมาช้าทำให้เวลาในการทำกระบวนการกลุ่มต้องยืดออกไป

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. การทำกลุ่มสุศึกษาหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลควรเน้นให้เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ให้หญิงตั้งครรภ์ได้พูดคุยให้มากขึ้น ได้ระบายความรู้สึก มีโอกาสได้พูดคุยปัญหา มากกว่าวิธีการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ จะช่วยในการลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ เป็นการส่งเสริมในเรื่องสุขภาพทางใจและสุขภาพทางกายก็จะดีตามไปด้วย ควรจะนำไปพัฒนาางานต่อไป
2. เวลาในการทำกลุ่มศึกษาค่อนข้างน้อย ควรจะได้ทำกระบวนการกลุ่มอย่างน้อย 10 ครั้ง เพื่อติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. หญิงตั้งครรภ์ที่อาสาเข้าร่วมจำนวน 5 คน น้อยเกินไป ในคราวหน้าควรรหาสมาชิกเพิ่มอย่างน้อย 8 - 10 คน เพื่อการแลกเปลี่ยนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์จตุพร เฟิงชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่มาเป็นอย่างดี ผู้ศึกษาค้นคว้า ขอ

กราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณอาจารย์นาคยา ทฤษฎีกุณ และอาจารย์สุเกษม อิงคนินันท์ ที่ให้ความกรุณาในการเสนอความคิดเห็น ให้คำแนะนำ ตรวจสอบความถูกต้องในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ที่ให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ขอขอบคุณ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเข้าร่วมกลุ่มทดลองจนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อเอื้อะเกียง อัครวสิน คุณแม่วรรณี อัครวสิน และคุณปรกรณ์กุลธวัช สุขศิรินาคสกุล ที่คอยให้ความรักความอบอุ่น กำลังใจ ให้ผู้ศึกษาค้นคว้าเกิดความพยายามในการศึกษาค้นคว้าจนประสบความสำเร็จ คุณค่าและประโยชน์จากการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้ศึกษาค้นคว้าขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ผู้มีพระคุณตลอดจนบูรพาจารย์ทุกท่าน ที่มีความสำคัญยิ่งในการสร้างพื้นฐานการศึกษาให้แก่ผู้ศึกษาค้นคว้าจนประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

จตุพร เฟิงชัย. สุขภาพจิต. มหาสารคาม : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2535.

จิรพร ปรีปัญโญ. ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2541.

เชิดลาภ วสุวัต. รู้-ใช้สถิติ. กรุงเทพฯ : ทีทีเอที คอนเน็ค, ม.ป.ป.

ณัฐนันท์ ใจตรง. ผลการให้คำปรึกษาต่อความหวัง ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยติดเชื่อเอดส์ โรงพยาบาลมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาสารคาม :

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2541.

ครุณี จันทร์เลิศฤทธิ์. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางท้องน้อยชนิดถาวร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.

_____ อาการเริ่มแรกของการตั้งครรภ์. 14 กุมภาพันธ์ 2551. <http :
www.thaiparents.com/pregnancysign.html> ม.ป.ป.

ทิพาพร บัวชุม. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานที่มีต่อความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์แรกในระย่ก่อนคลอด โรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2542.

ชญรดา เผ่าแสนเมือง. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์ต่อการปรับตัวในการศึกษาภาคปฏิบัติ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2542.

นิภา มาตาศะสี. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ที่มีต่อความวิตกกังวลในสตรีแม่บ้านที่ติดเชื้อ HIV ในเขตอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2544.

บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2545.

พนม ลิ้มอารีย์. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม. มหาสารคาม : ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2545.

ภัทร ลุสวัสดิ์. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2542.

วิราณัฐ มิตรารัตน์. ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

สุพัฒนา เดชาดิวงศ์ ณ อยุธยา. อิทธิพลอารมณ์แม่. 18 กุมภาพันธ์ 2551<http :
www.elib-online.com/doctors2/lady-emotion01.html> ม.ป.ป.

เอี่ยมพร ทองกระจ่าง. การศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2527.

Hughes P.M., P.Turton and C.D.H.Evans. Stillbirth as Risk Factor for Depression and Anxiety in the Subsequent Pregnancy : Cohort Study. 26 June 1999. <www.bmj.com> September 29,

2003.

Kagan, Jerome and Ernest Haveman. Psychology : An Introduction. 3rd ed. New York : Harcornt
Brace Jovanovich, 1976.

Spielberger, Charls D. and others. STAT Manual. California : Counseling Psychologist Press Inc.,
1970.