

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้านี้มีความมุ่งหมาย ที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แรก ในช่วงไตรมาสที่ 1 ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครนายก ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังต่อไปนี้ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เอกสารเกี่ยวกับความวิตกกังวล

1.1 ความหมายของความวิตกกังวล

1.2 ประเภทของความวิตกกังวล

1.3 อาการและพฤติกรรมของบุคคลที่มีความวิตกกังวล

1.4 สาเหตุของความวิตกกังวล

1.5 ระดับของความวิตกกังวล

1.6 กลไกการปรับตัวของบุคคลต่อความวิตกกังวล

1.7 ผลของความวิตกกังวล

1.8 การวัดระดับความวิตกกังวล

2. ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์

2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศ

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ในต่างประเทศ

2.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์

3. เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษารายบุคคล

3.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา

3.2 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

4. การให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

4.1 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

4.2 ลักษณะความคิดที่ไม่มีเหตุผล

4.3 ลักษณะความคิดที่มีเหตุผล

4.4 เป้าหมายของการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

4.5 เป้าหมายของการให้คำปรึกษา

- 4.6 ขั้นตอนในการคำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์
- 4.7 เทคนิคการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์
- 4.8 หน้าที่และบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม
 - 5.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 5.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารเกี่ยวกับความวิตกกังวล

1. ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลมีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า “To Presstigh” หรือ “To Strange” หมายถึง กดแน่น รัดแน่น และมาจากภาษาละติน ว่า “Anxious” หมายถึง ความคับแค้น หรือ การบีบรัด ซึ่งต่างมีความหมายไปในทางเดียวกันคือ เป็นความไม่สบายใจ (Stuart & Sundeen, 1979, p. 74) อิงลิช และอิงลิช (English & English, 1968, p. 35) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวล สรุปเป็นข้อ ๆ ได้คือ

- 1.1 ความวิตกกังวลเป็นภาวะของความไม่สบายใจ อันเนื่องมาจากความปรารถนาอันแรงกล้า และแรงขับ ไปจนถึงเป้าหมายที่ต้องการให้
 - 1.2 ความวิตกกังวล หมายถึง ความกลัวอันว่าวุ่น สับสนว่า อาจมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นในอนาคต
 - 1.3 ความวิตกกังวล หมายถึง ความกลัวที่ต่อเนื่อง ซึ่งอาจสังเกตเห็นได้แต่อยู่ในระดับต่ำ
 - 1.4 ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเอง ถูกขู่เข็ญ เป็นการขู่เข็ญที่น่ากลัว โดยที่บุคคลนั้นก็ไม่อาจบอกได้ว่าสิ่งที่เขารู้สึกว่ามาขู่เข็ญเขานั้นคืออะไร
- ฮอลล์ และลินเซย์ (Hall & Lindzey, 1970, p. 44) ได้อธิบายความวิตกกังวลไว้ว่า หมายถึง ภาวะของความตึงเครียด เป็นแรงผลักดันความหวาด หรือความรู้สึกทางเพศ แตกต่างกับที่สภาวะดังกล่าวไม่ได้เกิดจากสภาพในร่างกาย แต่มีสาเหตุดั้งเดิมมาจากภายนอก
- ฮอลล์ และเพอร์ล (Hall & Pearl, 1969) กล่าวว่า ความวิตกกังวล คือ ช่องว่างระหว่างปัจจุบันกับอนาคตก็คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อความคิดของบุคคลกระโดดจากปัจจุบันไปสู่อนาคต จากความหมายดังกล่าวสรุปว่า ความวิตกกังวลหมายถึง การตอบสนองของบุคคลต่อสถานการณ์บางอย่างที่คุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต การตอบสนองของบุคคลแต่ละบุคคล

ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันจะปรากฏให้เห็นการแสดงออกบางอย่างและเป็นสาเหตุของการเกิด การเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างภายในร่างกายของบุคคล ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ ภาวะการณ์ที่ร่างกายและจิตใจถูกคุกคามนั้นอาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ภายนอก ร่างกาย เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของงาน ดินฟ้าอากาศ และเกิดขึ้นจากสถานการณ์ภายใน ร่างกายของบุคคล เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความต้องการ ความคาดหวัง ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายกาย เป็นต้น

2. ประเภทของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลแบ่งออกเป็นหลายชนิดดังนี้ คือ

ฮิวส์ (Hughes, 1971, p. 1718) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ความวิตกกังวลอย่างปกติ (Normal Anxiety) เป็นปรากฏการณ์เพื่อการปรับตัว ของมนุษย์ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติ ในการดำรงชีวิตประจำวัน ความวิตกกังวลจะช่วยให้เกิด ภาวะการณ์ตื่นตัว ทำให้สามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้านเกิดขึ้นและคง อยู่นานเกินไป หรือเปลี่ยนเป็นความวิตกกังวลที่รุนแรงย่อมนำไปสู่ภาวะการณ์เจ็บป่วยได้

2.2 ความวิตกกังวลที่ผิดปกติ (Pathological Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นใน ภาวะต่าง ๆ ดังนี้

2.2.1 เป็นปฏิกิริยาที่มีต่อการเจ็บป่วยทางร่างกาย ทั้งนี้เพราะความเจ็บป่วยตาม ความคิดของผู้ป่วยย่อมหมายถึง การสูญเสียหน้าที่ และความเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึง เปรียบเสมือนสถานการณ์ที่เป็นอันตรายคุกคามต่อผู้ป่วย ซึ่งความรุนแรงของความรู้สึกลักษณะนี้ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งเป็นผลมาจากการได้เรียนรู้ และวุฒิภาวะของผู้ป่วยแต่ละ คน นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยต้องจากครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดมาอยู่ใน โรงพยาบาลย่อมทำให้เกิด ความวิตกกังวลต่อการจากได้ และสาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งมูลเมนฟิลด์ ให้ความเห็น เพิ่มเติมว่าเมื่อนมนุษย์เกิดความเจ็บป่วยจะเกิดความวิตกกังวลอย่างหนึ่งตามมา คือ ความรู้สึกกลัว หรือหวาดหวั่นต่อความตาย

2.2.2 เมื่อมีความไม่สบายทางจิตใจ หรือความแปรปรวนทางอารมณ์เกิดขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อให้เกิดความผิดปกติทางกายได้ โดยเฉพาะในวิธีการดำรงชีวิตปัจจุบันที่ต้อง เผชิญกับความหวาดกังวลนานัปการทำให้มนุษย์ต้องอยู่ในสภาพเตรียมพร้อมที่จะสู้หรือหนี (Fight or Flight) ซึ่งเป็นพฤติกรรมเพื่อการปรับตัว ซึ่งส่งผลทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเจ็บป่วยทางกายจะยิ่งมีผลทำให้เกิดความกังวลเพิ่มขึ้นไปอีก

2.2.3 ภาวะการณ์เป็นโรคจิต ได้แก่ ภาวะสับสน (Confusion States) โรคจิตจาก ความผิดปกติทางสมอง (Organic Brain Psychosis)

2.2.4 สถานะจิตกังวล แบ่งได้เป็น

2.2.4.1 ความวิตกกังวลที่หาสาเหตุไม่ได้ เช่น ภาวะวิตกกังวลที่รุนแรง และมีอยู่เกือบตลอดเวลา

2.2.4.2 ความวิตกกังวลจากความกลัว คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อต้องประสบกับสถานการณ์เฉพาะหรือสิ่งที่ทำให้หวาดกลัว

ฟรอยด์ (Hall & Lindzey, 1970, p. 40 citing Freud, 1990) ได้ให้ความวิตกกังวลแบ่งออกได้ 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลตามความจริง (Reality Anxiety) คือ ความกลัวต่ออันตรายที่แท้จริงในโลกภายนอก

2. ความวิตกกังวลในแบบโรคประสาท (Neurotic Anxiety) คือ ความกลัวว่าสิ่งที่ทำไปตามสัญชาตญาณนั้นจะได้รับการลงโทษ ความวิตกกังวลแบบนี้มีรากฐานมาจากความเป็นจริง

3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับหลักศีลธรรม (Moral Anxiety) เป็นความกลัวต่อความรู้สึกละอาย (Conscience) คือ ความกลัวว่าความคิดหรือการกระทำบางอย่างจะผิดกับหลักศีลธรรมที่บุคคลได้รับการอบรมสั่งสอนมาแต่วัยเด็กเป็นความวิตกกังวลที่มีรากฐานมาจากความเป็นจริง ซารานสัน และเซมอนด์ (Sarason and Seymond, 1960, pp. 7-10) ซึ่งมีชื่อเสียงในการศึกษาความวิตกกังวลของเด็กแบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท

1. ความวิตกกังวลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป (General Anxiety) คือ ความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะคงที่ (Trait Anxiety)

2. ความวิตกกังวลเฉพาะบางสถานการณ์ (Specific Anxiety) เช่น ความวิตกกังวลในการสอบ ความวิตกกังวลในการเรียน เป็นความวิตกกังวลเฉพาะบางสถานการณ์ (Specific Anxiety) คือความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (State Anxiety) นั้นเอง และในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ความวิตกกังวลที่กล่าวถึงก็หมายถึงความวิตกกังวลเฉพาะบางสถานการณ์ คือ ความวิตกกังวลของสตรีครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่ 1

3. อาการและพฤติกรรมของบุคคลที่มีความวิตกกังวล

อาการ

3.1 มีการตอบสนองทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาแบ่งตามระบบได้ดังนี้

3.1.1 ระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อหดตัว จะมีอาการ เกร็งสั่น กระตุก อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดเมื่อยทั่ว ๆ ไป การเคลื่อนไหวผิดปกติ

3.1.2 ระบบไหลเวียนของโลหิต หัวใจเต้นเร็วและแรง มีอาการใจสั่นเจ็บหน้าอก

เส้นโลหิตบริเวณส่วนปลายหดตัวทำให้มือเท้าซีดและเย็น หน้าแดงหรือหน้าซีด ความดันโลหิตสูงขึ้น

3.1.3 ระบบทางเดินหายใจ มีอาการหายใจลำบากไม่สม่ำเสมอแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก เวียนศีรษะ เป็นลม

3.1.4 ระบบทางเดินอาหาร ปากแห้ง เบื่ออาหาร ท้องอืดเพื่อ อาเจียน คลื่นไส้ ท้องเดินหรือท้องผูก

3.1.5 ระบบประสาท ขาดสมาธิ การรับรู้เปลี่ยนไปขึ้นกับระดับของความวิตกกังวล นอนหลับ ม่านตาขยาย กระสับกระส่าย

3.1.6 ระบบทางเดินปัสสาวะ ถ่ายปัสสาวะบ่อย กลั้น ไม่อยู่

3.1.7 ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ รอบเดือนผิดปกติ ฝ่าเท้า ผิวหนังเย็น

3.2 การตอบสนองทางด้านจิตใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ จิตใจ มีอาการกระวนกระวาย สับสน ไม่เป็นสุข ตื่นเต้นมาก หวาดกลัวโดยไม่มีเหตุผลมีความตึงเครียดจิตใจ ไม่สงบ ขาดสมาธิ

พฤติกรรมที่แสดงความวิตกกังวลของบุคคล โดยทั่วไปจำแนกได้ดังต่อไปนี้ (วัลภา กันทรพัย, 2513, หน้า 24-28)

3.2.1 ตื่นเต้น (Excitable) คือ มีลักษณะไม่อดทนต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มารบกวนจิตใจ เมื่อมีเรื่องยุ่งยากมากระทบจิตใจก็เกิดความรู้สึกได้ยาก มักจะแสดงออกมาโดยทันที เช่น โกรธ บึ้งตึง ร้องไห้

3.2.2 ขาดกลัว หรือหวาดหวั่น (Apprehensive) คือ ลักษณะที่หวาดกลัวหรือประหม่าไม่กล้าแสดงออก หลีกเลี่ยงการแสดงความคิดเห็น หรือการกระทำที่ปรากฏแก่คนหมู่มาก ถ้าจำเป็นต้องแสดงออกก็มักจะเงอะงะ หรือเคอะเขิน

3.2.3 เคร่งเครียด เอาจริงจัง (Tense) คือ ลักษณะที่เอาจริงจังต่อชีวิตอารมณ์ เครียดอยู่ตลอดเวลาหรือบ่อย ๆ จิตใจหมกมุ่นไม่ค่อยยิ้มแย้มแจ่มใสไม่ชอบต่อการพูดเล่น กังวลต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว เห็นสิ่งต่าง ๆ วุ่นวายไปหมด

3.2.4 อารมณ์อ่อนไหว (Affected by Feeling) คือ ลักษณะที่โกรธง่าย เสียใจ ดีใจ น้อยใจง่าย หวั่นไหวไปกับคำพูด หรือการกระทำของผู้อื่นได้ง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยอยู่

3.2.5 ขี้อาย (Shy) คือ ลักษณะที่ไม่กล้าแสดงออกชอบหลบหน้าคนหมู่มาก ไม่กล้าเสี่ยงทำในสิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อน

3.2.6 จิตใจวุ่นวาย (Undisciplined Self-Conflict) คือ ลักษณะที่ชอบคิดมาก เมื่อมีเรื่องยุ่งยากใจก็นำไปคิดเป็นเวลานาน ไม่ค่อยลืมง่าย สิ้นหน้ำกซึมเศร้า หรือใจลอย เพราะเป็นคน

ข้างคิด

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความวิตกกังวลดังกล่าวมาแล้วนั้น ไม่จำเป็นต้องหมายถึงครบทุกข้อ แต่อาจแสดงให้เป็นบางข้อก็ได้ และความมากมายก็ไม่เท่ากัน ทั้งนี้แล้วแต่ระดับของความวิตกกังวล กลัว ประหม่า ที่แต่ละคนมี (วิภา มีสวัสดิ์, 2523, หน้า 14)

4. สาเหตุของความวิตกกังวล

เอฟสไตน์ (Epstein, 1972, p. 297) เชื่อว่าความวิตกกังวลเกิดจากความไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างตน (Self) ตามการรับรู้ของบุคคลกับประสบการณ์ที่เป็นจริง จึงทำให้เกิดความตึงเครียดขึ้น และความตึงเครียดนี้เป็นพื้นฐานของความวิตกกังวล ดังเช่น เอลิน่า ซูซุโน (Elena Susuno, 1987, p. 23) นักยิมนาสติกสาวชาวรัสเซียในการแข่งขันกีฬาโอลิมปิก เธอจะมีความตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา ในการแข่งขันเธอจะไม่ยอมยื้ม แต่เธอจะยื้มภายหลังการแข่งขันจบลง

เอฟสไตน์ (Epstein, 1972, pp. 303-305) ได้นำแนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับความวิตกกังวลมาประมวลพบสรุปได้ว่าความวิตกกังวลเกิดจากเงื่อนไข 3 แบบได้แก่

1. ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากการเร้าเกินระดับ การเร้าดังกล่าวเป็นการเร้าทางกายภาพ ที่มีมากเกินไปจนขีดความสามารถที่จะรับไว้ได้ ปฏิกริยาตอบสนองที่อินทรีย์แสดงออกต่อการเร้านี้ เป็นการตอบสนองที่ดูกว้างไกลมาจากความเจ็บปวดทางกายภาพ แล้วก่อให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลขึ้น

2. ความวิตกกังวลเกิดจากความไม่กลมกลืนกันของความคิด โดยปกติมนุษย์มีความต้องการโดยธรรมชาติที่จะจัดประสบการณ์ของงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังระบบการสร้างความคาดหวังนี้เป็นกระบวนการทางปัญญาและหากความไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ก็จะก่อให้เกิดสภาพการณ์ที่เป็นตัวเร้าทำให้เกิดความกดดันและนำไปสู่ความวิตกกังวล

3. เกิดจากความไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้เนื่องจากเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ปิดกั้นไว้ เงื่อนไขเหล่านี้ก่อให้เกิดความคับข้องใจและนำไปมาสู่ความวิตกกังวล

โรเจอร์ส (Epstein, 1972, p. 297 citing Roger, 1951) ให้ความเห็นเกี่ยวกับความวิตกกังวลว่า เกิดจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างตน ตามการรับรู้ของบุคคลกับตนตามประสบการณ์ที่แท้จริง ไม่ยอมรับตนเองตามที่เป็นอย่างจริง บิดเบือนประสบการณ์ต่าง ๆ ไปตามมโนภาพที่ตนเองอยากจะเป็น

แพทเทอร์สัน (Patterson, 1973, p. 348) เสนอแนวคิดที่ว่าความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อความคิดของบุคคลการใดจากปัจจุบันไปสู่อนาคตอีกนัยหนึ่งคือ ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อบุคคลคิดถึงเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น

คาแกน (Kagan, 1976, pp. 295-302) ให้ข้อสรุปว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลมี 4

สถานการณ์ คือ

1. บุคคลปะทะกับสถานะที่ไม่รู้ตัวมาก่อน ก่อให้เกิดความสับสนไม่เข้าใจในทันที
2. เมื่อบุคคลพบกับเหตุการณ์ที่ยากแก่การทำนาย เช่น เพศของทารกในครรภ์
3. มีความขัดแย้งที่เกิดจากความคิด หรือพฤติกรรมที่จะทำให้ไม่สามารถเลือกตัดสินใจได้ง่าย จนเกิดความขัดแย้งขึ้น

4. มีความคิดเห็นขัดกันในตนเอง เช่น มีความคิดจะช่วยคนอื่น ๆ แต่ในขณะที่เดียวกันก็ต้องการเงินเลี้ยงชีพ จึงเกิดความไม่แน่นอน

5. ระดับของความวิตกกังวล

ลักแมน และซอเรนเซน (Lukmann & Sorensen, 1974, p. 112) กล่าวว่า ระดับของความวิตกกังวลจะมีผลต่อกระบวนการที่สำคัญต่าง ๆ คือ การรับรู้ ความมีสติรู้สึกตัว การเรียนรู้ และความคิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละคน แม้จากสาเหตุเดียวกันก็มีความรุนแรงไม่เท่ากันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับ และการปรับตัวของแต่ละคน ซึ่งเชื่อมโยงอยู่หลาย ๆ ลักษณะ เช่น สภาพสังคมวัฒนธรรมตลอดจนสิ่งแวดล้อมของแต่ละคน และได้แบ่งระดับความวิตกกังวลไว้ 3 ระดับ ดังนี้คือ

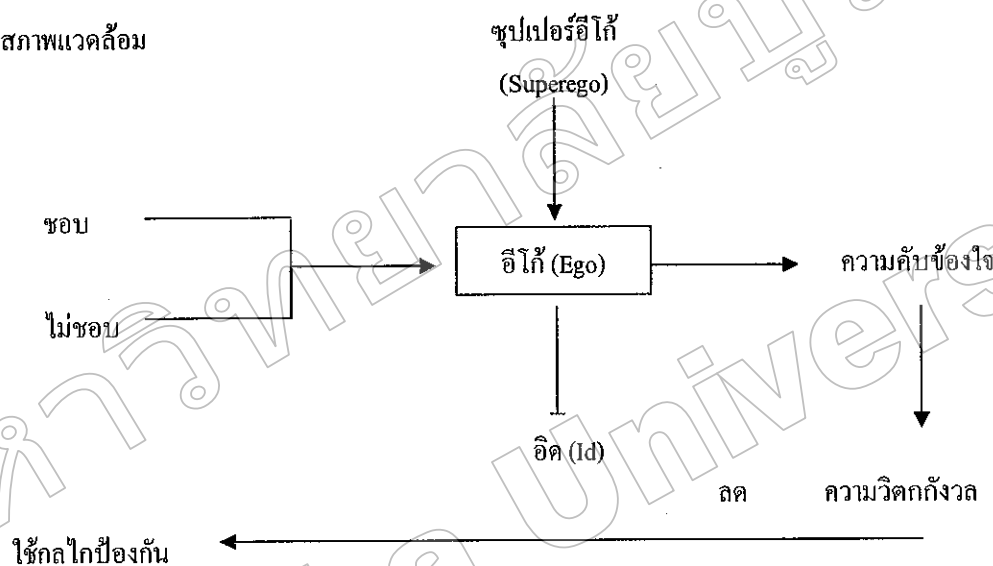
1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ ในระดับนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวในชีวิตได้เป็นผลสำเร็จ เนื่องจากขณะเกิดความวิตกกังวลจะทำให้เกิดการตื่นตัวช่วยให้การรับรู้และการเรียนรู้ขึ้น ตลอดจนรู้จักหาวิธีแก้ไขปัญหาได้อย่างมีสติ
2. ความวิตกกังวลระดับปานกลางจะทำให้การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันลดลงทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ น้อยลงและมีการปรับตัวอย่างไม่เหมาะสม
3. ความวิตกกังวลสูง (Severe Anxiety) เป็นระดับที่ความมีสติสัมปชัญญะและการรับรู้ต่าง ๆ ลดลง บุคคลจะตกอยู่ในความกลัวเป็นอย่างมาก และขาดการไตร่ตรอง การมองบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมจะแปรปรวนไปจากสภาพความเป็นจริง มีความผิดปกติของความคิด เกิดจินตนาการที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เกิดความกลัวบุคคล สถานที่หรือสิ่งของ มีอาการย้ำคิดย้ำทำ
4. ความวิตกกังวลสูงมาก (Panic) เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น และความวิตกกังวลนั้นไม่ได้ระบายออกหรือแก้ไขให้ลดลง ความรู้สึกดังกล่าวกจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงจุดที่บุคคลไม่สามารถทนต่อไปได้ จะเป็นผลทำให้บุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตได้ บุคคลที่ตกอยู่ในความวิตกกังวลระดับนี้จะมีอาการผิดปกติทั้งทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยสิ้นเชิง ไม่รับรู้ต่อเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมใด ๆ ทั้งสิ้น อาจมีอาการแปรสภาพผิด หลงผิดและอาการประสาทหลอนร่วมด้วย

สำหรับความสัมพันธ์ของระดับความวิตกกังวลกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลนั้น มีความสัมพันธ์ดังภาพประกอบ 1 (Benson, 1984, p. 142)

6. กลไกการปรับตัวของบุคคลต่อความวิตกกังวล

فروยด์มีทฤษฎีที่ว่า บุคคลเมื่อเผชิญกับความวิตกกังวลอันทำให้เกิดความร้าวฉานกระวนกระวายใจ ทำให้เสียสมดุลภาพทางจิต (Psychic Equilibrium) ส่วนอีโก้จะทำหน้าที่ลดความวิตกกังวล โดยใช้กลไกป้องกัน (Defense Mechanism) มีกระบวนการดังภาพที่ 1

สภาพแวดล้อม



ภาพที่ 1 กระบวนการใช้กลไกป้องกันตนเอง

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งแวดล้อมอีโก้จะทำหน้าที่ประสานระหว่างคำสั่งที่มาจากอิด ซูเปอร์อีโก้และความเป็นจริงของโลกภายนอกบางครั้งเมื่ออีโก้ไม่สามารถทำงานได้อย่างราบรื่น จึงส่งผลให้เกิดความคับข้องใจขึ้นส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ดังนั้นเพื่อลดความวิตกกังวล อีโก้จะนำกลไกป้องกันมาใช้ปรับให้เกิดภาวะสมดุลทางจิตเพื่อป้องกันไม่ให้อีโก้เสียสมดุล เกิดความแปรปรวนของบุคลิกภาพถึงขั้นโรคจิตกลไกป้องกันนี้ จะเกิดขึ้นในระดับจิตไร้สำนึกโดยบุคคลไม่รู้ตัวเกิดขึ้นเพื่อลดความวิตกกังวลป้องกันอีโก้จากการจู่โจมของอิด ซูเปอร์อีโก้กับความเป็นจริงของโลกภายนอกและเพื่อเก็บกด (Repression) ความขัดแย้งที่จะนำไปสู่ความกระทบกระเทือน อย่างรุนแรง กลไกป้องกันในทฤษฎีจิตวิเคราะห์ มีหลายชนิด ดังนี้

อาภา จันทรสกุล (2545) และ สุปรานี ผลชีวิน (2530) ได้เสนอแนะแนวคิดของกลไกป้องกันทางจิตตรงกัน คือ

1. การเก็บกด (Repression) เป็นการไม่ยอมรับความจริงแบบรุนแรงของบุคคลโดยพยายามเก็บกดความคิด ความรู้สึก อารมณ์หรือประสบการณ์ในอดีตที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ความกังวลใจ และความคับข้องใจไว้ในจิตใต้สำนึก

2. การแสดงพฤติกรรมตรงกันข้าม (Reaction Formation) หมายถึง เป็นการกลบเกลื่อนความรู้สึกที่แท้จริง โดยแสดงการกระทำหรือพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่ตรงกันข้ามกับความรู้สึกที่แท้จริงของบุคคลนั้นเพื่อให้ตนเองสบายใจขึ้น อาจใช้ปฏิกิริยาเกล็ดความรู้สึกภายในที่แท้จริง เพื่อเป็นเกราะป้องกันความรู้สึกหรือเจตคติ และความคิดเห็นที่เป็นอันตรายหรือไม่พึงปรารถนาของบุคคลอื่น

3. การโยนความผิดไปให้บุคคลอื่น (Projection) เป็นการย้ายความผิดและความไม่ดี หรือความรับผิดชอบจากผลการกระทำของตนเอง หรือความคิดที่ไม่เหมาะสมของตนไปให้บุคคลอื่น ทั้งนี้เพื่อลดความเครียดของตนเอง

4. การทดแทน (Displacement) หมายถึง การเปลี่ยนหรือแทนที่ของความรู้สึก หรือแรงขับที่มีต่อบุคคล หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปยังบุคคลหรือสิ่งอื่น เช่น คนงานที่ถูกนายจ้างดูว่า มีความโกรธ โมโหแต่ไม่กล้าแสดงกับนายจ้าง พอกลับถึงบ้านก็เอาอารมณ์โกรธนั้นไปหาเรื่องตำหนิภรรยา

5. การหาเหตุผลเข้าข้างตัวเอง (Rationalization) เป็นการบิดเบือนความจริงหรือหลอกตนเองโดยการพยายามหาเหตุผลมาหักล้างเหตุผลที่แท้จริง เพื่อให้บุคคลอื่นเห็นว่าการกระทำของตนเองถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความสบายใจ

6. การถดถอย (Regression) หมายถึง การถดถอยกลับของอีโก้ไปสู่พัฒนาการขั้นต้น ๆ เมื่อเผชิญกับความวิตกกังวล การถดถอยมักจะสัมพันธ์กับการติดตึง กล่าวคือ บุคคลมักจะถดถอยไปสู่พัฒนาการขั้นที่ติดตึงอยู่ เช่น เด็กที่พัฒนาการมาถึงขั้นอวัยวะเพศตอนต้นแล้วกลับพูดไม่ชัด คุณนี้อีกเมื่อเมื่อน้องใหม่ แสดงว่าเด็กถดถอย

7. การเลียนแบบ (Identification) หมายถึง การลอกเลียนบุคลิกลักษณะบางอย่างของบุคคลอื่นมาไว้ในตัว เช่น การที่เด็กเลียนแบบพ่อหรือแม่ที่เป็นเพศเดียวกันกับเด็กเพื่อเป็นการลดความวิตกกังวลในการเป็นคู่แข่งของพ่อแม่ ดังนั้นในการเลียนแบบก็จะรับเอา เจตคติ ค่านิยม และคุณธรรมต่าง ๆ มาด้วย

8. การระบาย (Sublimation) หมายถึง การหาวิธีระบายแรงขับทางสัญชาตญาณ (Instinctual Drive) ออกไปในกิจกรรมที่สร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของสังคม เช่น สัญชาตญาณทางเพศ (Sex Instinct) ในขั้นอวัยวะเพศตอนปลายอาจแสดงออกโดยการแต่งบทกวี เกี่ยวกับความรัก คนตรี หรือสร้างงานศิลปะในรูปแบบต่าง ๆ

9. การถอยหนี (Withdrawal) เป็นกลไกป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ ที่ไม่พึงปรารถนาหรือหนีไปจากสิ่งทำให้เกิดความไม่สบายใจ

10. การปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง (Denial) เป็นกลไกป้องกันตนเองที่บุคคลจะปฏิเสธ ไม่ยอมรับรู้ ไม่ยอมเข้าใจ หรือ ไม่ยอมเผชิญต่อสภาวะความเป็นจริงทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญต่อความเป็นจริงโดยการไม่สนใจหรือการปฏิเสธเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ต่อไป

11. การทดแทนหรือการชดเชย (Compensation) เป็นการลบสิ่งหรือชดเชยสิ่งที่บุคคล รู้สึกว่าเป็นจุดอ่อน ปมด้อย หรือจุดบกพร่องของตน โดยการสร้างจุดเด่นในทางอื่น ๆ และเป็นการตั้งจุดมุ่งหมายตลอดจนวิธีการตอบสนองใหม่ ๆ เพื่อทดแทนสิ่งเก่าที่ไม่อาจเรียกร้องหรือดิ้นรน หามาได้

7. ผลของความวิตกกังวล

ตามฟานยาเคเซอร์ และซูน (Deffenbacher & Suinn, 1982, pp. 399-422) กล่าวว่า ความวิตกกังวลทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นและเกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในร่างกาย มีผลทำให้เกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อมีอาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็ว ปัสสาวะบ่อยครั้ง ความวิตกกังวลทำให้การแสดงออกของพฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น ทำพฤติกรรมบางอย่างช้า ๆ มีพฤติกรรมอย่างช้า ๆ มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง หรือหลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดไม่พึงพอใจ หรือจะทำอันตราย

สุวณีย์ ตันติพัฒนานันท์ (2522, หน้า 125-130) ได้กล่าวถึงผลของความวิตกกังวล มี 2 ประการ คือ

1. ผลการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

1.1 การเปลี่ยนแปลงที่ระบบประสาท โดยซีรีบรัม (Cerebrum) เพื่อทำหน้าที่รับรู้ สิ่งเร้าจะกระตุ้นให้ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary Gland) และไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) มีผลเกิดขึ้นคือ

1.1.1 ต่อมพิทูอิทารี จะหลั่งฮอร์โมนเอซีทีเอช (ACTH) ไปกระตุ้นส่วนคอร์เทกซ์ของต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติคอล (Cortical Hormone) มีผลทำให้ร่างกายทนทานต่อภาวะวิตกกังวลได้ดีขึ้น

1.1.2 ไฮโปทาลามัส หรือศูนย์กลางทางอารมณ์ (The Seat of Emotions) เป็นสมองส่วนที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติโดยสมองส่วนนี้จะส่งกระแสประสาทไปตามระบบซิมพาทีติก (Sympathetic System) ไปที่ส่วนเมดูลลา (Medulla) ของต่อมหมวกไต ทำให้หลั่งอีพิเนฟริน (Epinephrine) ที่มีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว เกร็งเตรียมพร้อมที่จะสู้ หรือหนี เราจะ

พบเสมอว่าเมื่ออยู่ในภาวะวิตกกังวลจะมีผลกำลังมากมายสามารถทำในสิ่งที่ยามปกติทำไม่ได้

2. ผลต่อการเปลี่ยนทางชีวเคมี ความวิตกกังวลมีผลต่อสมองและต่อมไร้ท่อซึ่งควบคุมศูนย์กลางของอารมณ์ และระบบประสาทอัตโนมัติ โดยจะส่งกระแสไปที่เนื้อในของต่อมหมวกไต (Adrenal Medulla) ทำให้เกิดการหลั่งสารแอดรีนาลีน (Adrenaline) ที่ก่อให้เกิดพลังงานการไหลเวียนของโลหิตในกล้ามเนื้อดีขึ้น กระเพาะอาหารถูกกระตุ้นให้มากับน้ำย่อยมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ได้นอกจากนี้ยังพบว่า เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ต้านทาน โรคมีจำนวนลดลงระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น และเลือดแข็งตัวเร็วขึ้น

3. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล โดยทั่วไปความวิตกกังวลในระดับต่ำแล้วระดับกลางจะเพิ่มการทำงานของระบบต่าง ๆ หยุดการทำงาน (Paralyze) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้แก่หัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้น การหายใจจะลึกและเร็วขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของร่างกายและความดันโลหิต มีการคลาดเคลื่อนของประจำเดือน

4. ผลของความวิตกกังวลต่อความสามารถในการสังเกต ได้แก่ การรับรู้โดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ความสามารถในการสังเกตจะเพิ่มมากขึ้น หรือลดลงขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล

5. ด้านความคิด ความจำ และการรับรู้ ในระดับเล็กน้อย และปานกลาง จะทำให้สมาธิดีขึ้น แต่ในระดับรุนแรงนี้สมาธิอาจจะลดลงบุคคลในภาวะนี้จะกระสับกระส่ายและอยู่ไม่นิ่ง ส่วนด้านความจำนั้นความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยทำให้การจดจำมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากความจำประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การจำได้ (Cognition) สามารถในการสะสม (Retention) และการระลึกได้ (Recall) เมื่อมีความวิตกกังวลจะรับข้อมูลได้มากขึ้น การจำได้มากจึงสะสมได้มากจึงระลึกได้มาก ถ้าการรับรู้มีความจำก็เกิดน้อย ดังนั้นในภาวะรุนแรงความจำจึงเกิดได้น้อยมาก

8. การวัดระดับความวิตกกังวล

การพิจารณาจากผลของความวิตกกังวลตามที่ได้กล่าวมาแล้วจะเห็นว่าในการวัดระดับของความวิตกกังวลนั้น ก็สามารถที่จะประเมินได้จากผลที่แสดงออกทั้ง 3 ด้าน คือ (Leder, 1971, p. 143)

8.1 การประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ได้แก่

8.1.1 อัตราการเต้นของหัวใจ ชีพจร ซึ่งเป็นวิธีการที่ง่ายที่สุด

8.1.2 ความดันโลหิต

8.1.3 ความตึงของกล้ามเนื้อ

8.1.4 อัตราการหายใจ

8.1.5 การตรวจคลื่นสมอง เป็นต้น

8.2 การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล เพราะเชื่อว่าเป็นปฏิกิริยาสะท้อนจากอารมณ์ภายในใจ เช่น กระวนกระวายใจ หงุดหงิด ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ผื่นร้าย พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่มีความวิตกกังวลซึ่งแสดงให้เห็นได้ จะเป็นการช่วยประเมินความวิตกกังวลของบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

8.3 การประเมินโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เป็นการประเมินความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้โดยใช้แบบสอบถาม เช่น แบบสอบถามของ

8.3.1 The Taylor Manifest Anxiety Scale (Taylor Mas)

8.3.2 The State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์

ในระยะตั้งครรภ์ มารดาส่วนใหญ่จะรู้สึกวิตกกังวล โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก เนื่องจากยังไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ความวิตกกังวลเป็นสาเหตุหนึ่งของพฤติกรรมแปรปรวนทั้งหลาย เช่น ความวิตกกังวลทำให้มารดาขณะตั้งครรภ์ไม่เจริญอาหาร รับประทานอาหารไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย ซึ่งสิ่งนี้มีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ในบางรายอาจตอบสนองต่อความวิตกกังวลด้วยพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารมากเกินไป สูบบุหรี่ เหล่านี้มีผลต่อสุขภาพของมารดา และทารกในครรภ์ เกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดา ขณะตั้งครรภ์นั้น คล๊าก และคณะ (ทศนิษฐ์ ปัจจะ, 2535, หน้า 1516 อ้างอิงจาก Clark et al., 1989) ได้กล่าวว่า มารดาขณะตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสมบูรณ์และความปกติของทารก ความพิการทางด้านร่างกายของทารกเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลสูง สามารถสังเกตได้จากคำถามของหญิงตั้งครรภ์ที่มักถามว่าทารกในครรภ์จะปกติหรือไม่ จะมีอันตรายเกิดขึ้นแก่ทารกหรือไม่

2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ความปลอดภัยในการคลอดเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ บางรายมีความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บปวดในการคลอดกลัวความพิการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งความวิตกกังวลในสิ่งเหล่านี้เกิดจากความเชื่อ หรือคำบอกเล่าที่สืบทอดกันมาเกี่ยวกับการคลอด

3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาค และสรีระวิทยาขณะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงสภาพร่างกายและรูปร่างของตนที่เปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากเดิมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่

ความสวยความงามลดลง รู้สึกว่าตนสูญเสียความสนใจทางเพศตรงข้าม จะต้องเสียความรักจากคนรัก เพราะรูปร่างของตนไม่สวยเหมือนเดิม

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของเอกลักษณ์ และบทบาทของตนจากคนที่เคยมีบทบาทหนึ่งไปยังอีกบทบาทหนึ่ง บทบาทที่เปลี่ยนไปคือ บทบาทของการเป็นมารดา ซึ่งเป็นบทบาทที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบสูง

โบแบค และเจนเซน (Bobak & Jensen, 1987, pp. 224-239) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ว่า การตั้งครรภ์เป็นช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเตรียมตัวสำหรับหน้าที่ของการดูแลรับผิดชอบในอีกระดับหนึ่ง และเพื่อให้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ หญิงตั้งครรภ์ควรที่จะสามารถผ่านขั้นตอนของงานพัฒนาการ (Developmental Task) อันได้แก่ การยอมรับการตั้งครรภ์ การรับบทบาทการเป็นมารดา การปรับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดา และบุตรในครรภ์ และการเตรียมตัวสำหรับการคลอด ซึ่งพบว่า ภายใต้งานพัฒนาการดังกล่าวจะมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ได้ตลอดเวลาแบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

ความคิดที่เรามีต่อร่างกายของเราหรือภาพลักษณ์ (Body Image) ค่อย ๆ พัฒนามาจากการรับรู้ความรู้สึก และทัศนคติที่เราได้พัฒนามาตลอดชั่วชีวิตของเรา มีผลมาจากปรากฏการณ์ในตอนต้นของชีวิต ภาพลักษณ์เป็นส่วนของการตอบสนองทางอารมณ์ที่มีต่อร่างกายและรูปร่างหน้าตา ซึ่งจะมีส่วนสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากการตั้งครรภ์มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปร่างอย่างมากและรวดเร็ว การตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ตั้งครรภ์และผู้อยู่ใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงนี้จะค่อย ๆ เติบโตขึ้นเมื่อขนาดของครรภ์เพิ่มขึ้นในช่วงอายุ 3-6 เดือนขนาดท้องจะใหญ่ขึ้น เอวและหน้าอกจะขยายใหญ่ขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง เป็นฝ้าบริเวณโหนกแก้ม ในทางกายอาจจะมีสิบลำบริเวณลานนมและหัวนมมีสิบลำขึ้นและเมื่อหน้าท้องขยายใหญ่ขึ้นจะพบรอยแตกบริเวณหน้าท้องส่วนล่าง (กรรณิการ์ กันธะรักษา, 2531, หน้า 11)

หญิงตั้งครรภ์บางรายปฏิเสธรูปร่างตัวเองมีความรู้สึกอับอายในรูปร่างของตนเอง จึงพยายามอดอาหารรับประทานอาหารให้น้อยลงเพื่อรักษารูปร่างให้คงเดิมไว้ หญิงตั้งครรภ์บางรายอาจเกิดความรู้สึกว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงนี้มีใช่ตนเอง และเกิดความกังวลว่าจะสามารถกลับมาเป็นรูปร่างเช่นเดิมหรือไม่ (Bobak & Jensen, 1987, pp. 255-227) นอกจากนี้อาจเป็นการบั่นทอนถึงความรู้สึกสุขสบายทางกาย และคิดว่าขณะตั้งครรภ์นี้เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุด ว่าที่บวมและเจ็บปวด รู้สึกอึดอัด หน้าอกคัดตึง ปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้ อาเจียน นอนราบไม่ได้ สำหรับบุคคลที่มีความรู้

เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายในขณะที่ตั้งครรภ์น้อย อาการต่าง ๆ ก็อาจจะก่อให้เกิดความไม่สบาย และความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัย พร้อมทั้งรู้สึกเสียใจที่ตนเองตั้งครรภ์ เกิดความขัดแย้งระหว่างความไม่สุขสบายกับบทบาทใหม่และความรับผิดชอบ

2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการบทบาทใหม่

ถือเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดในชีวิตสำหรับหญิงที่ต้องการบุตรและมีความปรารถนาจะเป็นมารดา หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้จะมีแรงจูงใจในการเป็นมารดา รู้สึกมีความสุขและพอใจที่ตั้งครรภ์ เห็นคุณค่าในตนเองสูงมีความมั่นใจในตนเองบุตรและสมาชิกในครอบครัว ยืนยันความคิดในการแก้ไขปัญหาคความวิตกกังวลและปัญหาต่าง ๆ อย่างเหมาะสม กล่าวโดยสรุปว่าหญิงมีครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตร ความสามารถของตนเองในกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลบุตร หรือการจัดการเมื่อบุตรร้องไห้วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต และความรู้สึกไม่สบายใจจากการสูญเสียอิสระหรือต้องละทิ้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยกระทำเมื่อบุตรเกิดมา

3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

เมื่อมีการตั้งครรภ์ คู่สามีภรรยาที่มีบุตรคนแรกมักจะพบปัญหาความขัดแย้งกันเอง ซึ่งเกิดจากการพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวขึ้นใหม่การสร้างรูปแบบของความสัมพันธ์ใหม่นี้มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์แก่ทั้งสองฝ่าย อาจทำให้เกิดความตึงเครียดในชีวิตสมรส บรูม (Broom, 1984, pp. 223-228) กล่าวว่า การตั้งครรภ์ของภรรยามีผลต่อจิตใจและอารมณ์ของคู่สมรสอย่างมาก เนื่องจากจะต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะต้องการความรัก ความสนใจ ห่วงใย ความเข้าใจและเอาใจใส่จากสามีมากขึ้น รวมทั้งต้องการให้สามีเป็นหลักประกันของครอบครัว ต้องการกำลังใจอย่างมากจากสามี ต้องการให้มีการร่วมกันวางแผนและเตรียมการเพื่อรับบทบาทใหม่ในการเป็นบิดามารดาในอนาคต

มอร์ (Moore, 1983, pp. 218-222) กล่าวว่าความสัมพันธ์ระหว่างคู่สามีภรรยาจะเป็นสิ่งส่งเสริมหรือขัดขวางความสำเร็จของพัฒนกิจและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ทั้งสามีและภรรยาจะต้องตระหนักถึงความต้องการของกันและกัน และถ้ามีการติดต่อปรึกษาระหว่างสามี ภรรยาอย่างดีในทุก ๆ ครั้งจะทำให้พัฒนกิจในระยะนี้ประสบความสำเร็จ

เชอร์เรสเฟสกี และยารอว์ (Shoreshefesky & Tarrow, 1973, p. 35) กล่าวว่า การปรับตัวในชีวิตคู่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์อย่างมาก คู่สมรสเป็นบุคคลสำคัญที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพราะหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการที่สำคัญจากสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส 3 ประการด้วยกัน คือ

1. ต้องการความรู้สึกมั่นคงว่าเป็นที่รักและมีคุณค่าสำหรับสามีในการเห็นคุณค่าใน

บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปในฐานะมารดาในอนาคต และจะคอยสังเกตทำที่ความคิดและความรู้สึกของสามีที่แสดงถึงการยอมรับในตัวหญิงมีครรภ์

2. ต้องการความรู้ที่มั่นคงว่าบุตรเป็นที่ยอมรับสำหรับสามีเนื่องจากต้องการให้บุตรเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว

3. การมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างการตั้งครรภ์ ปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และการเปลี่ยนแปลงทางกายของหญิงมีครรภ์ มีอิทธิพลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสหลายคู่ มีความวิตกกังวลในเรื่องของเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ บางรายคิดว่าบุตรเป็นบุคคลที่ตามในขณะที่มีเพศสัมพันธ์คิดว่า การมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดความผิดปกติทางกายและสมอง ตลอดจนความพิการต่าง ๆ กับบุตรในครรภ์ มีความกลัวว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศของหญิงตั้งครรภ์ในขณะคลอด อาจเกิดปัญหาความเจ็บปวดในขณะมีเพศสัมพันธ์ความรู้สึกทางเพศที่เปลี่ยนไปและไร้สมรรถภาพทางเพศ

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์

หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ และความสมบูรณ์แข็งแรงของบุตรในช่วงแรก ๆ ของการตั้งครรภ์นั้น หญิงตั้งครรภ์อาจจะกลัวการแท้งจะมีการสังเกตถึงความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในร่างกาย เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์ ต่อมาเมื่อมีการยอมรับความจริงเกี่ยวกับบุตร เช่น รู้สึกถึงการเคลื่อนไหวของบุตร ได้ยินเสียงหัวใจก็จะเกิดความวิตกกังวลถึงความพิการด้านร่างกาย และสติปัญญาของบุตรและท้ายที่สุดก็จะกังวลเกี่ยวกับการตายของบุตรในระยะใกล้คลอด หรือในขณะคลอด

นอกจากนี้ยังมีความวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพความแข็งแรงสมบูรณ์และความปลอดภัยของบุตรแล้ว หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสยังมีความคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของบุตรในครรภ์ (Nature and Characteristic of the Child) ได้แก่ รูปร่างหน้าตา ขนาด สัดส่วนของเพศของบุตร ระบบการเดินและการนอน ตลอดจนอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส

5. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดบุตร ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและบุตรระหว่างการคลอด และกลัวว่าจะเกิดความพิการกับตัวเองและบุตรในการคลอด กลัวการเจ็บปวดในการคลอด หญิงตั้งครรภ์บางคนจะแสดงถึงความวิตกกังวลระหว่างคลอด กลัวการสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองคู่กับกลัวการสูญเสีย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กลัวร่างกายของตนเองจะเสียการควบคุมและไม่สามารถควบคุมตนเองให้ผ่อนคลาย หรือควบคุมการหายใจในขณะที่หดรัดตัวกังวลการขาดการควบคุมอารมณ์กลัวว่าจะร้องไห้อย่างลืมหืออาการเอะอะ ไววายหรือวิตกกังวลหรือการไปถึงโรงพยาบาลเมื่อถึงในเวลาคลอด สาเหตุจากขาด

ความรู้ในเรื่องของร่างกายและการบวนการคลอด (Bobak & Jensen, 1987, pp. 231-232)

นอกจากมารดาขณะตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ แล้ว ความวิตกกังวลนั้นยังเปลี่ยนไปตามระยะของการตั้งครรภ์อีกด้วย ทั้งนี้ เบเกอร์ (Baker, 1976, pp. 34-36) ได้อธิบายว่าความวิตกกังวลที่เปลี่ยนไปตามระยะของการตั้งครรภ์เป็นดังนี้

1. ระยะไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ ระยะนี้อารมณ์ของหญิงมีครรภ์จะเปลี่ยนแปลง หงุดหงิดน้อยใจง่ายอ่อนไหวง่าย ความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ มีความวิตกกังวลสูง
2. ระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ระยะนี้อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะคงที่มากขึ้น ความวิตกกังวลลดลง เพราะมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ จะมีการยอมรับความคิดเป็นจริงต่อการตั้งครรภ์ของตนเองและรับรู้ว่า ทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตนเอง
3. ระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ระยะนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเนื่องจากใกล้ระยะคลอด ทำให้เกิดความกลัวในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและบุตรในครรภ์ เช่น การกลัวการตกเลือด กลัวการอยู่โรงพยาบาล กลัวการคลอด

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์

สุรรัตน์ ธาราศักดิ์ (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียดกับความวิตกกังวลของผู้คลอด จำนวน 300 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้การพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียดโดยรวมและรายด้านในระดับค่อนข้างมาก และมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยต่างกันเรื่องระดับการศึกษาและประเภทของบริการ รับรู้การพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ไม่แตกต่างกันในปัจจัยเรื่องอายุ รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การคลอด ระยะเวลาที่อยู่ในห้องคลอดและการพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จิรพร ปรปญโญ (2541) ได้ศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา จำนวน 100 คน พบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี มีความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มอายุ 20-35 ปี และกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ระดับนัยสำคัญระดับที่ .05 และหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันมีความวิตกกังวลต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาไม่แตกต่าง

ปรารักษ์ทิพย์ ทาเสนาะ (2542) ศึกษาผลของตัวแบบที่มีต่อการลดความวิตกกังวลในการคลอดของหญิงครรภ์แรก พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกที่ดูตัวแบบมีคะแนนความวิตกกังวลในการคลอดน้อยกว่าหญิงครรภ์แรกที่ไม่ได้ดูตัวแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หญิงตั้งครรภ์ที่ตัวแบบมีคะแนนความวิตกกังวลในการคลอดในระลอกหลังการทดลองและในระลอกติดตามผลลดลงกว่าระลอกก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนความวิตกกังวลในการคลอดในระลอกหลังการทดลองและในระลอกติดตามผลไม่มีความแตกต่างกัน

วิราณูช มิตรารัตน์ (2543) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ โรคธาลัสซีเมีย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ โรคธาลัสซีเมียได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ โรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ในต่างประเทศ

ไลท์ และเฟนสเตอร์ (Light & Fenster, 1974, pp. 46- 50) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความวิตกกังวลของมารดาในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 202 คน พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก กระบวนการคลอด หลังคลอด ปัญหาทางการเงิน สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าเตรียมอุดมมีความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์มากกว่ามารดาระดับการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$)

สแตนเลย์ และคนอื่นๆ (Stanley et al., 1979, pp. 135 – 142) ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์และผลของความวิตกกังวลต่อมารดาและทารกในหญิงมีครรภ์จำนวน 73 คน พบว่า อายุและระดับการศึกษาของหญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด

สแตนเลย์, โซล และ โคแปน (Stanley, Soule & Copans, 1979, pp. 135-142) ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลต่อมารดาและทารก พบว่าอายุ ระดับการศึกษา ของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด อาการทางจิต อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

แกฟฟานี และเวอจิน (Gaffany & Verigine, 1986, unpagged) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์กับความวิตกกังวล พบว่า ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 100 คน อายุครรภ์ไตรมาสที่ 3 ที่มีความวิตกกังวลระดับสูง มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - Value < 0.05$)

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์

ในระหว่างที่ตั้งครรภ์อยู่ประมาณ 208 วัน (41 สัปดาห์) นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย อวัยวะต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงและมีการปรับเปลี่ยนการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อทะนุบำรุงทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโตเป็นปกติ และให้ร่างกายของมารดา แข็งแรงสมบูรณ์พร้อมที่จะเข้าสู่ระยะคลอดได้โดยเร็ว ไม่มีอันตรายจากโรคแทรกซ้อน ซึ่ง

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในระยะตั้งครรภ์มีดังต่อไปนี้

1. ระบบสืบพันธุ์ (Reproductive System) ระบบสืบพันธุ์ เป็นระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด เพื่อรองรับการฝังตัวของรกและการเจริญเติบโตของรก แบ่งเป็นแต่ละอวัยวะดังนี้

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและช่องคลอด (Vulva and Vagina) อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก รวมทั้งภายนอก รวมทั้งผิวหนังและกล้ามเนื้อเย็บ จะขยายใหญ่ขึ้นเนื่องจากการกระตุ้นของฮอร์โมน Estriol ทำให้มีเลือดมาหล่อเลี้ยงและเกิดการคั่งของเลือดในอุ้งเชิงกรานมากขึ้น ซึ่งมีผลให้ผิวหนังช่องคลอดเปลี่ยนสีจากสีชมพูเป็นสีม่วง เรียกว่า Chadwick's Sign การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 8 สัปดาห์ นอกจากนี้ผนังช่องคลอดจะขยายใหญ่ขึ้น และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective Tissue) บริเวณนี้จะอ่อนนุ่มลงเพื่อเป็นการเตรียมช่องคลอดให้ขยายได้มากขึ้นในระหว่างการคลอด ในระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการขับสารคัดหลั่ง ของช่องคลอดและปากมดลูกเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเพิ่มของ Lactobacillus ซึ่งทำให้มีการสร้างกรดแลคติกจาก Glycogen เพิ่มขึ้นมากภายในเซลล์ของเยื่อบุผนังช่องคลอด ทำให้สารคัดหลั่งของช่องคลอดมีฤทธิ์เป็นกรด pH อยู่ระหว่าง 3.5-6.0 ซึ่งจะสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ นอกจากนี้การเพิ่มการไหลเวียนและการขยายของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงอวัยวะสืบพันธุ์บริเวณอุ้งเชิงกราน จะมีผลให้เกิดความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ เพราะเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นทำให้เกิดเลือดคั่ง (Venous Engorgement) ในช่องคลอดมากขึ้น ผลจากการคั่งของเลือดที่มีเพิ่มขึ้นกับการคลายตัวของผนังหลอดเลือดและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของมดลูก อาจทำให้เกิดอาการบวม (Edema) และเส้นเลือดขอด (Varicose Vain) บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกซึ่งจะมีผลถึงระยะหลังคลอดได้

ปากมดลูก (Cervix) ปากมดลูกในระยะตั้งครรภ์จะมีความนุ่มเพิ่มขึ้นลักษณะเช่นนี้เรียกว่า Goodell's Sign ซึ่งจะพบเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 1 เดือน การเปลี่ยนแปลงนี้ถือว่าเป็นอาการแรกเริ่มของการตั้งครรภ์ ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีแดงคล้ำ เพราะมีเลือดไปเลี้ยงบริเวณปากมดลูกเพิ่มขึ้น อันเป็นผลจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนและเอสโตรเจน นอกจากนี้ฮอร์โมนเอสโตรเจนยังมีผลไปกระตุ้นต่อมบริเวณปากมดลูกให้เพิ่มขนาดและจำนวนเพื่อสร้างเมือกที่มีลักษณะข้นขึ้นมาปิดบริเวณปากมดลูก ซึ่งเรียกว่า Mucous Plug หรือ Cervical Plug ซึ่งจะทำหน้าที่ป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูก

มดลูก (Uterus) มดลูกเป็นอวัยวะหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยามาก ในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งขนาด รูปร่าง น้ำหนัก และความจุ ซึ่งเป็นผลจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน และแรงดันจากผลผลิตของการตั้งครรภ์ (Conceptive Products) ซึ่งขยายอย่างรวดเร็ว มดลูกจะมีความจุเพิ่มขึ้นประมาณ 1,000 เท่า และมีน้ำหนักเพิ่ม

ประมาณ 30 เท่าเมื่อครรภ์ครบกำหนด การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดจากการขยายตัวของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก (Myometrial Cell) การผลิตเซลล์ใหม่ของเนื้อเยื่อไฟบรัส (Fibrous Tissue) และการเพิ่มขึ้นของเนื้อเยื่อที่ยืดหยุ่นได้ (Elastic Tissue)

ท่อนำไข่ (Fallopian Tube) ท่อนำไข่จะมีการขยายตัวใหญ่ และยาวขึ้น เพื่อให้ได้สัดส่วนกับมดลูกที่ขยายตัวเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อของท่อนำไข่จะไม่ใหญ่แต่มีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น

รังไข่ (Ovaries) ในระหว่างการตั้งครรภ์จะไม่เกิดการตกไข่ (Ovulation) เนื่องจากการเพิ่มของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจากรก จะมีผลลดการทำงานของ Follicle Stimulating Hormone (FSH) และ Lutenizing Hormone (LH) จากต่อพิทูอิทารี (Pituitary Gland) ในระยะ 8 ถึง 10 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ Corpus Luteum จะทำหน้าที่หลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน หลังจากนั้นเมื่อรกเจริญเต็มที่แล้วจะทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน แทนคอร์ปัสลูเตียม ก่อนสัปดาห์ที่ 7 (หรือ 5 สัปดาห์หลังตกไข่) จะทำให้ระดับโปรเจสเตอโรนลดลง และเกิดการแท้งได้

เอ็นยึดข้อต่อของกระดูกและอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (Ligament and Joints of Pelvic Organs) เอ็นยึดข้อต่อต่าง ๆ จะยืดขยายและนุ่มขึ้นกว่าเดิม เพื่อจะได้ยืดขยายใหญ่ในขณะคลอด ซึ่งอาจมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกปวดเมื่อยและเดิน ไม่ถนัด

เต้านม (Breasts) ในระยะตั้งครรภ์เต้านมจะเป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงก่อน โดยขยายใหญ่ขึ้นจากการกระตุ้นของเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ซึ่งเอสโตรเจนจะกระตุ้นให้มีการเจริญของ Glandular Tissue และ Ducts ส่วนโปรเจสเตอโรน จะกระตุ้นเกี่ยวกับ Secretory Function ของเต้านมในระยะแรกหญิงมีครรภ์จะรู้สึกตึงและเจ็บ คล้ายมีของเหลว ๆ เล็ก ๆ มาแทง (Pricking Sensation)

6 สัปดาห์แรก เต้านมจะใหญ่ขึ้นมีความรู้สึกตึง บางครั้งคล้ายมีก้อน (Nodular) อยู่โดยทั่ว ๆ ไป ตลอดระยะของการตั้งครรภ์เต้านมจะเจริญและมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 1-1 ½ ปอนด์ สำหรับเต้านมแต่ละข้าง บริเวณหัวนมจะมีสีคล้ำและดั่งชัน ไวต่อความรู้สึกมากยิ่งขึ้น

12 สัปดาห์ จะมีสีคล้ำ บริเวณรอบ ๆ หัวนม เรียกว่า Primary Areola เส้นผ่านศูนย์กลางเพิ่มขึ้นจากเดิม 1 ½ นิ้ว จะขยายไปถึง 3 นิ้ว มีลักษณะห่อขึ้นและใหญ่ขึ้น ในหญิงผิวคล้ำอาจเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลเข้มหรือคล้ำ อาจมีน้ำใส ๆ ออกมาจากหัวนมแต่ Colostrums จะไม่ออกมาจนกระทั่งถึงสัปดาห์ที่ 16 และจากสัปดาห์ที่ 8 ขึ้น ไปจะมีตุ่มเล็ก ๆ ประมาณ 12-30 ตุ่ม ที่บริเวณ Primary Areola ซึ่งเป็นตุ่มของ Sebaceous Gland เรียกว่า Montgomery's Tubercles ทำหน้าที่ให้หัวนมอ่อนนุ่ม และยืดหยุ่น

16 สัปดาห์ ขอบเขตของ Pigmentation จะขยายกว้างออกไปจาก Primary Areola ใน

บางรายอาจขยายออกไปถึงครึ่งหนึ่งของเต้านมแต่มีสีจางกว่า เรียกว่า Secondary Areola ในระหว่างการตั้งครรภ์ อาจสังเกตเห็นหลอดเลือดได้ชัดเจนบริเวณเต้านมหรือหน้าอก

ระยะใกล้คลอดเต้านมจะเจริญเต็มที่ การไหลเวียนของเลือดเพิ่มขึ้น Colostrums และ Duct จะขยายเพราะมี Colostrums อยู่ Alveoli พร้อมที่จะขับน้ำนม แต่ระยะนี้จะถูกยับยั้งจากการมีโปรเจสเตอโรนในระดับสูง และขาดการกระตุ้น

2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular System) ในระยะตั้งครรภ์ระบบหัวใจและหลอดเลือดจะมีความทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อปรับระดับการไหลเวียนของเลือดให้มากขึ้น ตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และทารก แบ่งเป็น

หัวใจ (Heart) และเสียงหัวใจ (Heart Sound)

ตำแหน่งที่ตั้งของหัวใจเปลี่ยนไปเนื่องจากมดลูกที่มีขนาดโต ดันกระบังลมให้ยกขึ้น ทำให้หัวใจถูกดันไปด้านซ้ายและสูงกว่าปกติ ตำแหน่งยอดหัวใจ (Apex) จะอยู่ด้านข้างมากกว่าคนปกติที่ไม่ตั้งครรภ์ หัวใจจะมีขนาดเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากต้องทำงานเพิ่มขึ้น และปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงของปริมาตรเลือด ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจและการเปลี่ยน

ตำแหน่งของหัวใจมีผลทำให้เสียงที่ได้ยินจากการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจัดว่าเป็นภาวะปกติที่พบได้ในหญิงตั้งครรภ์ ตามปกติการตรวจเสียงหัวใจจะฟังได้แค่เสียงที่ 1 และ 2 บางทีอาจได้ยินเสียงที่ 3 ส่วนเสียงที่ 4 จะไม่ได้ยิน แต่ในขณะตั้งครรภ์จะสามารถฟังเสียงหัวใจได้ทั้ง 4 เสียง ซึ่งอาจสรุปได้ ดังนี้

1. เสียงที่หนึ่ง จะฟังได้ยินชัดเจนและมีเสียงแยก (Split) และได้ยินเสียงของลิ้นไมตรัล (Mitral Valve) และ ไตรคัสปิด (Tricuspid Valve) ดังมากขึ้น
2. เสียงที่สอง จะฟังได้ชัดเจนและจะมีเสียงแยก (Split) เล็กน้อยใน ขณะที่หายใจเข้า ซึ่งมักจะพบได้บ่อยในระหว่างการตั้งครรภ์
3. เสียงที่สาม จะฟังได้ง่ายและชัดเจน โดยเฉพาะหลังตั้งครรภ์ได้ 20 สัปดาห์ เสียงที่สามนี้เกิดจากการสั่นของ Ventricular Wall ซึ่งจะฟังได้ชัดเจนบริเวณยอดของหัวใจ (Apex) โดยปกติเสียงที่สามนี้จะฟังได้ยินเบาแต่สามารถได้ยินชัดเจนในทารกปกติ และหญิงตั้งครรภ์
4. เสียงหัวใจเมอเมอส์ (Heart Murmurs) เสียงหัวใจซิสโตลิก เมอเมอส์ (Systolic Murmurs) จะฟังได้ชัดเจนบริเวณกระดูกซี่โครงช่องที่ 2 และยอดหัวใจ เกิดจากการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดซึ่งพบในหญิงตั้งครรภ์ 90% จะฟังได้ชัดในขณะหายใจเข้าและเสียงนี้จะหายไปหลังคลอด

ส่วนเสียงหัวใจไดแอสโตลิก เมอเมอส์ (Diastolic Murmurs) จะพบได้เป็นครั้งคราวพบประมาณ 19% ของหญิงตั้งครรภ์ สำหรับเสียงเมอเมอส์ ที่ฟังได้ตลอด (Continuous Murmurs) พบ

ได้ประมาณ 10% ของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเกิดจากการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงเต้านม

ปริมาณเลือดที่ไหลออกจากหัวใจ (Cardiac Output)

ในระหว่างตั้งครรภ์ หัวใจจะทำหน้าที่ส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพิ่มขึ้น โดยทั่วไปเข้าใจว่าระดับของ Resting Cardiac Output ในระยะตั้งครรภ์ จะเพิ่มขึ้นสูงสุด 30-35 เปอร์เซ็นต์ โดยถึงจุดสูงสุดขณะอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ และจะคงอยู่ตลอดระยะของการตั้งครรภ์ และจะลดลงสู่ระดับปกติภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด

การเพิ่มของ Cardiac Output ระหว่างตั้งครรภ์ จะทำให้การเต้นของหัวใจและ Stroke Volume เพิ่มขึ้น คือปริมาณของเลือดที่ออกมาจาก Left Ventricle เพิ่มขึ้น นอกจากนี้การเพิ่มของ Cardiac Output ยังทำให้ปริมาณการทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้นประมาณ 30-35 เปอร์เซ็นต์ เมื่อถึงระยะที่สองของการตั้งครรภ์ Physical Activity มีส่วนช่วยให้ปริมาณการทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นด้วย ในหญิงตั้งครรภ์ที่แข็งแรงหัวใจปกติการเพิ่มปริมาณการทำงานของหัวใจนี้จะไม่มีผลกระทบกระเทือน แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคหัวใจอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะที่ปริมาณเลือดเพิ่มขึ้นสูงสุดการทำงานของหัวใจก็จะเพิ่มอยู่ในระดับสูงด้วย

ความดันโลหิต (Blood Pressure)

ความดันโลหิตจะลดลงเล็กน้อย โดยค่าความดันซิสโตลิก จะลดลงประมาณ 2-3 มม.ปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิก ลดลงประมาณ 5-10 มม.ปรอท ทั้งนี้อาจเนื่องจากการขยายของเส้นเลือดส่วนปลาย ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระหว่างการตั้งครรภ์ แต่ในระยะไตรมาสที่ 3 ค่าความดันโลหิตจะสูงขึ้นเท่ากับหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์

ความดันโลหิตจะเปลี่ยนไปตามท่าที่เปลี่ยนไป โดยค่าความดันโลหิตจะสูงที่สุดในท่านั่ง อยู่ในระดับปานกลางเมื่ออยู่ในท่านอนหงาย และค่าความดันโลหิตจะต่ำสุดเมื่ออยู่ในท่านอนตะแคง ความดันโลหิตในเส้นเลือดดำจะสูงสุดบริเวณส่วนล่างของร่างกาย เนื่องจากมดลูกกดทับเส้นเลือดดำในอุ้งเชิงกราน และ Inferior Vena Cava ทำให้เท้าบวม เกิดริดสีดวงทวาร และเส้นเลือดขอดได้ง่าย

การเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนเลือด (Circulatory Changes)

อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะได้รับเลือดไปเลี้ยงเพิ่มมากขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ที่มดลูกจะมีเลือดไหลเวียนเพิ่มมากขึ้น 20-40 เท่าก่อนการตั้งครรภ์ บริเวณไตจะมีเลือดเพิ่มขึ้นประมาณ 50% ในระยะไตรมาสที่ 1 และที่ 2 และจะลดระดับลงในไตรมาสที่ 3 บริเวณเต้านมก็เช่นเดียวกันจะมีการขยายขนาดขึ้นจากการไหลเวียนที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งระบบผิวหนังจะมีการเจริญของผม และเล็บเพิ่มขึ้น แต่การไหลเวียนของเลือดระบบประสาทส่วนกลางและตับไม่เปลี่ยนแปลง

ปริมาตรของเลือด (Blood Volume)

ในระหว่างการตั้งครรภ์ ปริมาตรเลือดเพิ่มขึ้นประมาณ 30-40% หรือประมาณ 1,500 มิลลิลิตร จำนวนเม็ดเลือดแดงจะเพิ่มขึ้นช้า ๆ และจะเพิ่มด้วยอัตราคงที่ประมาณ 33% หรือ 450 มิลลิลิตร ตลอดระยะตั้งครรภ์ ส่วนน้ำโลหิต (Plasma) จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในไตรมาสที่ 1 และที่ 2 และจะเพิ่มสูงสุดเมื่อตั้งครรภ์ได้ 34 สัปดาห์ คือ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการตั้งครรภ์ประมาณ 40-50%

เม็ดเลือดแดง (Red Blood Cell)

ในระหว่างการตั้งครรภ์ ค่าฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตลดลง อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจาง จากกรดขาดธาตุเหล็กได้

เม็ดเลือดขาว (White Blood Cell)

ในระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการเพิ่มการผลิตเม็ดเลือดขาว (Leukocyte) จำนวนของเม็ดเลือดขาวจะเพิ่มขึ้นจาก 5,000 ถึง 12,000 เซลล์ต่อมิลลิลิตร และในระหว่างการคลอดปกติอาจเพิ่มเป็น 25,000 มิลลิลิตร หรือมากกว่า

ปัจจัยในการแข็งตัวของเลือด (Coagulation Factors)

ในระหว่างการตั้งครรภ์ ฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน จะทำให้ความเข้มข้นของไฟบริโนเจน (Fibrinogen) เพิ่มขึ้นประมาณ 50% และในระยะท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์พบว่าระดับของไฟบริโนเจน จะเพิ่มขึ้น 450 มก./ดล. รวมทั้งปัจจัยในการแข็งตัวของเลือดอื่น ๆ ที่เพิ่มขึ้นด้วย เช่น Factor VII, VIII, IX และ X และเกล็ดเลือด ส่วนระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือดจะอยู่ในช่วงปกติประมาณ 8 ถึง 12 นาที การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดในระหว่างตั้งครรภ์

3. ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory System)

ระบบทางเดินหายใจจะมีการทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้ปริมาณออกซิเจนเพียงพอกับความต้องการของมารดา และทารกในครรภ์ โดยในระยะนี้ร่างกายมีความต้องการออกซิเจนมากขึ้นประมาณร้อยละ 15 หรือ ประมาณ 30 มล. ต่อนาที ดังนั้นระบบหายใจจึงมีการเปลี่ยนแปลงโดยหลอดเลือดฝอย บริเวณทางเดินหายใจจะขยายตัวใหญ่ขึ้น เนื่องจากผลของเอสโตรเจน ให้มีการกั่งของน้ำและเลือด เกิดอาการเลือดกำเดาไหลได้ง่าย เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น มดลูกซึ่งมีขนาดใหญ่ดันเบียด กระบังลมให้สูงขึ้น ทำให้ทรวงอกขยายออกทางด้านข้างความจุของปอดเพิ่มมากขึ้น และผลของโปรเจสเตอโรนทำให้เส้นเลือดและกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมคลายตัวหญิงตั้งครรภ์จึงต้องหายใจเร็วและแรงขึ้น เพื่อให้ได้ออกซิเจนเพียงพอ หลังจกตั้งครรภ์ได้ 24 สัปดาห์แล้ว การหายใจมักจะเปลี่ยนจากหายใจด้วยหน้าท้องมาเป็นหน้าอกแทน การปรับตัวนี้จะทำให้เกิดการหายใจ

ลำบากได้ในเดือนท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์ แต่อาการหายใจลำบากจะลดลงเมื่อท้องลดในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนคลอด

การระบายอากาศ (Ventilation)

ในการหายใจการระบายอากาศจะเพิ่มขึ้น 40-50% ในระหว่างการตั้งครรภ์ปริมาตรอากาศหายใจเข้า-ออกต่อครั้ง (Tidal Volume) และปริมาตรหายใจต่อนาที (Minute Volume) จะเพิ่มขึ้น เนื่องจากโปรเจสเทอโรนเพิ่มขึ้นและร่างกายต้องการเผาผลาญอาหารมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงนี้อาจทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบได้

4. ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine System)

ระบบต่อมไร้ท่อนี้สำคัญที่สุดต่อการตั้งครรภ์ มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกายตามมา ทำให้ทารกในครรภ์สามารถเจริญเติบโตได้ รับสารอาหาร ขับถ่ายของเสีย รักษาอุณหภูมิ และความปลอดภัย ซึ่งเป็นความต้องการของทารกในครรภ์ได้ รวมทั้งช่วยในการฟื้นฟูสภาพในระยะหลังคลอด ต่อมไร้ท่อจะเพิ่มการผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์ ฮอร์โมนที่สำคัญที่ทำหน้าที่เป็นต่อมไร้ท่อ และช่วยในการรักษาภาวะสมดุลของฮอร์โมนในร่างกายขณะตั้งครรภ์ได้แก่ รก ต่อมพิทูอิทารี รังไข่ ตับอ่อน ต่อมไทรอยด์ พาราไทรอยด์ และต่อมหมวกไต

รก (Placenta) ฮอร์โมนที่สร้างจากรก มีรายละเอียด ดังนี้

Protein Hormone ที่สร้างจากรก ได้แก่

ฮิวแมน โคริโอนิก โกลนาโดโทรปิน (Human Chorionic Gonadotropin: HCG) สร้างโดย Cytotrophoblast ของ Chorionic Villi ในวันที่ 8-10 หลังการปฏิสนธิมีอยู่ประมาณ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ฮอร์โมนนี้สามารถตรวจพบระดับฮอร์โมนนี้สูงที่สุดถึง 50,000-100,000 miu/ml แล้วจึงลดต่ำลงเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ คงเหลือประมาณ 10,000-20,000 miu/ml และคงระดับนี้ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ฮอร์โมนนี้จะมีการขับออกจากร่างกายทางปัสสาวะ จึงใช้ในการตรวจสอบการตั้งครรภ์ได้ ฮอร์โมนนี้มีหน้าที่คล้าย Lutenizing Hormone กระตุ้นการเจริญเติบโตของคอร์ปัสลูเตียมที่ทำหน้าที่สร้างเอสโตรเจน และโปรเจสเทอโรนจนกว่าจะสามารถผลิตฮอร์โมนทั้งสองชนิดได้

เอสโตรเจน รกสร้างฮอร์โมนนี้ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6-12 และเพิ่มมากขึ้นจนกระทั่งครบกำหนด ซึ่งจะสูงมากกว่าขณะไม่ตั้งครรภ์ ประมาณ 100 เท่า หลังทารกคลอดแล้วเอสโตรเจนจะลดลง ทำให้พิทูอิทารีส่วนหน้าผลิต Prolactin เป็นการเริ่มการสร้างน้ำนม เอสโตรเจนมีหลายตัวที่ถูกขับออกทางปัสสาวะ คือ Estriol ซึ่งเป็นเครื่องบอกหน้าที่ของรกได้ เนื่องจาก Estriol จะขับมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนเลือดที่ผ่านรก หากรกมีสภาพดี ทารกมีสุขภาพดี Estriol ก็จะมีปริมาณสูงตามไปด้วย แต่หาก Estriol ต่ำลง ก็แสดงถึงสภาพของรกเสื่อมและทารกในครรภ์มีสุขภาพไม่ดีด้วยเช่นกัน เอสโตรเจนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในหญิงตั้งครรภ์

โปรเจสเตอโรน ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ฮอร์โมนนี้ผลิตจากคอร์ปัสลูเทียม จนถึงอายุครรภ์ 10 สัปดาห์ รกจะเริ่มสร้างฮอร์โมนนี้ทดแทนตั้งแต่อายุครรภ์ 7 สัปดาห์ และจะสร้างทดแทนเต็มที่เมื่อเข้าอายุครรภ์ 11 สัปดาห์ จะสูงขึ้นกว่าเดิมประมาณ 10 เท่า และเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดระยะการคลอดเพื่อเป็นผลให้ Decidua คงอยู่ภายหลังการคลอดแล้ว โปรเจสเตอโรน จะลดจำนวนลงและจะถูกขับออกทางปัสสาวะในรูปของ Pregnanediol โปรเจสเตอโรน มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหญิงตั้งครรภ์

ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary Gland) ระหว่างการตั้งครรภ์ ต่อมพิทูอิทารีจะมีขนาดใหญ่ขึ้นเล็กน้อย เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน แต่ฮอร์โมนที่ผลิตจากต่อมพิทูอิทารีบางตัวลดลงในภาวะปกติ เช่น FSH และ LH จะลดลงในช่วงการตั้งครรภ์

โกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) สร้างจากก้านหน้าของต่อมพิทูอิทารี ซึ่งมีผลต่อเมตาบอลิซึมของโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมันจะลดลงในช่วงการตั้งครรภ์ และกลับสู่สภาพเดิม ภายหลังคลอด 6-8 สัปดาห์

โพรแลคติน ฮอร์โมน (Prolactin Hormone) เป็นฮอร์โมนตัวเดียวจากพิทูอิทารีที่เพิ่มมากขึ้น โดยจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดการตั้งครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์ครบกำหนดจะพบว่าระดับโพรแลคตินในเลือดสูงจะมากกว่าก่อนตั้งครรภ์ 10 เท่า ในช่วงตั้งครรภ์ฮอร์โมนนี้ทำหน้าที่เพื่อเตรียมการสร้างน้ำนมให้กับเซลล์สร้างน้ำนม (Acini Cells) ของเต้านม แต่ไม่สามารถออกฤทธิ์ในการสร้างน้ำนมได้ เพราะถูกยับยั้งจากโปรเจสเตอโรน และเอสโตรเจน จนกระทั่งในระยะหลังคลอดฮอร์โมนจากรกหมดไป เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลง โพรแลคตินจึงสามารถสร้างน้ำนมได้

ออกซีโตซิน (Oxytocin Hormone) สร้างจากก้านหลังของต่อมพิทูอิทารีมีผลให้มดลูกหดตัว ช่วยก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์และเร่งคลอด ระดับฮอร์โมนจะสูงสุดขณะเบ่งคลอด

รังไข่ (Ovary) ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนจะถูกสร้างจากรังไข่ ในช่วงสัปดาห์ที่ 10-12 ของการตั้งครรภ์ เพื่อที่จะให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนกระทั่งสามารถผลิตฮอร์โมน 2 ตัวนี้ได้ อย่างเพียงพอ รังไข่จึงผลิตฮอร์โมนนี้ลดลง คอร์ปัสลูเทียม ของรังไข่ จะสร้างฮอร์โมน รีแลกซิน (Relacin Hormone) ซึ่งยังไม่ทราบหน้าที่ที่แท้จริง แต่พบว่ามีผลทำให้กระดูกอ่อน (Cartilage) ของกระดูกหัวหน้า และข้อต่อต่าง ๆ คลายตัวและนุ่มขึ้น และทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวด้วย

ตับอ่อน (Pancreas) ตับอ่อนมีหน้าที่ในการผลิตอินซูลินในภาวะปกติของร่างกาย ในช่วงการตั้งครรภ์ การผลิตอินซูลินขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการด้วยกันคือ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ทำให้ทารกต้องการใช้น้ำตาลมากขึ้น เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ส่วนรกจะผลิตฮอร์โมน อินซูลินเนส (Insulinase) ซึ่งมีผลรบกวนการออกฤทธิ์ของอินซูลินรวมทั้งภาวะที่มีน้ำตาลในกระแสโลหิตสูงขึ้น และการเพิ่มระดับของฮอร์โมนคอร์ติคัลจะส่งผลต่อการสังเคราะห์กลัยโคเจน

ซึ่งจะกระตุ้นให้มีการผลิตอินซูลินเพิ่มขึ้น แต่ปรากฏผลในทางตรงข้าม เพราะยิ่งผลิตฮอร์โมนอินซูลินมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันความสามารถในการใช้กลูโคสลดลง เนื่องจากเป็นกลไกป้องกันการสะสมน้ำตาลกลูโคสให้ไว้กับรกและทารกอย่างเพียงพอ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการคล้ายเบาหวาน (Diabetes Like) ได้

ต่อมธัยรอยด์ (Thyroid Gland) Thyroxin สร้างจากต่อมธัยรอยด์ โดยเป็นผลจากการกระตุ้นของต่อมพิทูอิทารี ในระยะตั้งครรภ์ต่อมนี้จะสร้างฮอร์โมน Thyroxin เพิ่มขึ้นโดยการทำงานของต่อมจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ขนาดของต่อมจะโตขึ้น ระดับฮอร์โมน T₄ จะเพิ่มขึ้น แต่ T₃ ลดลง มีผลให้การเผาผลาญอาหารเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 ทำให้ชีพจรเร็ว หัวใจเต้นเร็ว อารมณ์แปรปรวน อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก ทนต่ออากาศร้อนได้น้อย

ต่อมพาราธัยรอยด์ (Parathyroid Gland) ระดับของพาราธัยรอยด์ฮอร์โมน จะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยยังไม่ทราบสาเหตุ อาจเนื่องจากการตอบสนองของร่างกายที่ต้องการแคลเซียม เพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์โดยเฉพาะในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ จะพบว่าระดับฮอร์โมนนี้เพิ่มสูงขึ้นมาก

ต่อมหมวกไต (Adrenal Gland) ต่อมหมวกไตจะเพิ่มขนาดขึ้นเล็กน้อยในขณะตั้งครรภ์ แต่จะผลิตฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroid Hormone) เพิ่มขึ้นมากตลอดระยะตั้งครรภ์ ซึ่งได้แก่ฮอร์โมนคอร์ติโซน (Cortisone) ช่วยในการสังเคราะห์น้ำตาล ทำให้ทารกได้รับน้ำตาลกลูโคสอย่างเพียงพอ รวมทั้งอาการแสบร้อนในอก (Heart Burn) และท้องลายอาจเกี่ยวข้องกับ การเพิ่มระดับของฮอร์โมนคอร์ติโซนด้วย ส่วนอัลโดสเตอโรน (Aldosterone) มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูญเสียโซเดียม จากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน

5. การเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึม (Metabolism Adaptation)

ในระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึมเกิดขึ้นมากมาย เพื่อที่จะปรับตัวตอบสนองต่อความต้องการของทารกที่กำลังเจริญเติบโต

เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate Metabolism) ในระยะแรกของการตั้งครรภ์เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจากรก มีผลเพิ่มการทำงานของ Beta Cell ของตับอ่อนทำให้มีการหลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น การเพิ่มของอินซูลินทำให้มีการสะสมของกลีโคเจนในเนื้อเยื่อมากขึ้นมีการใช้กลูโคสเป็นหลักในการสร้างพลังงาน เช่น ในการทำงานของกล้ามเนื้อบางส่วน กลูโคสถูกส่งไปยังทารก ระดับ Fasting Blood Glucose ต่ำกว่าระดับก่อนการตั้งครรภ์ ในระยะแรก ๆ นี้ มีการสะสมไขมันในเนื้อเยื่อมากขึ้น

ในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ รกสร้างฮอร์โมนที่มีฤทธิ์เป็น Antagonist ต่ออินซูลินขึ้นอย่างมาก ที่สำคัญคือ Human Placental Lactogen (HPL) นอกจากนี้ Prolactin, Cortisol และ

Glucagons ก็ยังมีฤทธิ์นี้ด้วย ทำให้ความคั่งต่ออินซูลินมีมากขึ้น ประสิทธิภาพของอินซูลินในการนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ลดลง ทั้ง ๆ ที่ระดับของอินซูลินสูงขึ้น หญิงตั้งครรภ์จึงมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่าย เรียกว่า การตั้งครรภ์เป็น Diabetogenic State ถ้าเป็นเบาหวานอยู่แล้วอาการจะรุนแรงขึ้น หรือแม้แต่คนที่ Glucose Tolerance Test ปกติ ก็อาจเป็นเบาหวานได้ในขณะตั้งครรภ์ เรียกว่า Gestational Diabetes

ในการตั้งครรภ์ปกติ อาจตรวจพบว่ามึ่น้ำตาลกลูโคสในปัสสาวะ (Glucosuria) ได้ เนื่องจากการเพิ่มอัตราการกรองผ่านไต (Glomerula Filtration Rate) ในขณะที่การดูดซึกลับของไต (Renal Tubal Absorption) ลดลง และจากการทำ Oral Glucose Tolerance Test ในระหว่างการตั้งครรภ์ปกติ จะพบน้ำตาลในเลือดสูงอยู่นานกว่าหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ เป็นผลจากประสิทธิภาพในการนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ของอินซูลินน้อยกว่าปกติ และการดูดซึมของกลูโคสระหว่างการตั้งครรภ์ช้ากว่าหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์

เมตาบอลิซึมของโปรตีน (Protein Metabolism) โปรตีนจะถูกสังเคราะห์เพิ่มขึ้น เพื่อสนองความต้องการของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ที่เจริญขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ ในส่วนของทารก รก มดลูก และเลือดแม่ มีโปรตีนเป็นองค์ประกอบมากกว่าคาร์โบไฮเดรต ร่างกายต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้นมากที่สุดในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์

เมตาบอลิซึมของไขมัน (Fat Metabolism) ในระหว่างการตั้งครรภ์ไขมันในโลหิตจะเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ ระดับคลอเรสเตอรอลจะเพิ่มสูงขึ้น เมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 31 ถึง 37 สัปดาห์ และจะลดลงอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์อาจรับประทานอาหารได้น้อย เนื่องจากมีอาการแพ้ท้อง ทำให้มีการนำไขมันมาใช้เป็นพลังงานอาจทำให้เกิดภาวะคีโตนในโลหิต (Ketonemia) และในปัสสาวะ (Ketoneuria) ได้

เมตาบอลิซึมของแร่ธาตุต่าง ๆ (Mineral Metabolism)

ธาตุเหล็ก ในระหว่างการตั้งครรภ์ ร่างกายต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น ถึง 800 มิลลิกรัมต่อวัน โดยเฉพาะในไตรมาสที่สาม ซึ่งความต้องการธาตุเหล็กมีมากขึ้นนี้ไม่สามารถได้รับอย่างเพียงพอจากอาหาร จึงจำเป็นต้องให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานธาตุเหล็กในรูปของยาบำรุงเลือด โดยเฉพาะในไตรมาสที่สอง และตลอดไปจนถึงระยะหลังคลอด

ทองแดง ในพลาสมาเพิ่มขึ้นตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์เชื่อว่าเป็นผลของเอสโตรเจน

แคลเซียม ในระหว่างตั้งครรภ์จะลดลงเล็กน้อย อาจสัมพันธ์กับการลดลงของโปรตีนในพลาสมา ร่างกายต้องการแคลเซียมเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์

ฟอสฟอรัส ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ระหว่างการตั้งครรภ์

การเพิ่มของน้ำหนักตัว น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์จะเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการทางด้านสรีรวิทยาและเมตาบอลิซึมของหญิงตั้งครรภ์รวมทั้งการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นทั้งหมดตลอดระยะตั้งครรภ์ประมาณ 22-30 ปอนด์ (โดยเฉลี่ยประมาณ 10-12 กิโลกรัม) ในไตรมาสแรกเพิ่มขึ้นประมาณ 2-3 ปอนด์ (1 กิโลกรัม) ไตรมาสที่สองและสามเพิ่มประมาณ 10-20 ปอนด์ (5 กิโลกรัม) ในระยะตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องจำกัดน้ำหนักตัว ยกเว้นเฉพาะในรายที่มีพยาธิสภาพ โดยปกติแล้วน้ำหนักควรเพิ่มขึ้นประมาณห้าปอนด์ต่อครั้ง กิโลกรัม (1 ปอนด์) โดยเฉพาะในไตรมาสที่สองและสาม ถ้าน้ำหนักตัวไม่เพิ่มหรือน้อยกว่านี้อาจเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ฉะนั้นจึงไม่ควรจำกัดน้ำหนักและอาหารในระหว่างการตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำในระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการคั่งของน้ำเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณน้ำในเซลล์และน้ำ นอกเซลล์ โดยที่น้ำจะสะสมอยู่ในเลือด มดลูก เต้านม น้ำคร่ำ รก และทารก โดยปกติแล้วจะเริ่มคั่งเมื่อดังครรภ์ได้ประมาณ 30 สัปดาห์ ซึ่งเกิดจากการเพิ่มของ สเตอรอยด์ รวมทั้งการเพิ่มการซึมผ่านของเส้นฝอย การเพิ่มแรงดันของหลอดเลือดดำในอวัยวะส่วนล่างของร่างกาย การลดของโปรตีนในน้ำเลือด (Plasma) และการเพิ่มการดูดกลับของไต การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการบวมกดปุ่ม (Pitting Edema) ที่บริเวณเท้าและข้อเท้าได้

6. ระบบทางเดินปัสสาวะ (Renal System)

ในระหว่างการตั้งครรภ์ ระบบขับถ่ายปัสสาวะจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและสรีรภาพ เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน และการถูกกดจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น รวมทั้งการเพิ่มของปริมาณเลือดในร่างกาย

ไต ไตจะขยายขนาดใหญ่ขึ้นเล็กน้อย หน้าที่ของไตจะเริ่มเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ จะมีโลหิตไหลผ่านไต (Renal Plasma) เพิ่มมากขึ้นประมาณ 25-30% ในไตรมาสที่สอง และจะลดลงสู่ระดับปกติในไตรมาสที่สาม

อัตราการกรองของโกลเมอรูลัส (Glomerular Filtration Rate) จะเพิ่มขึ้นประมาณ 50% แต่การดูดกลับของไตลดลง จึงอาจพบน้ำตาล ครีตินิน และยูริก ถูกขับออกมาในปัสสาวะได้ นอกจากนี้ยังมีโซเดียมคั่งมากขึ้น เนื่องจากการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและการกรองของไต รวมทั้งการเพิ่มของฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (Aldosterone Hormone) มากขึ้น ซึ่งจะกระตุ้นให้มีการดูดซึมกลับของโซเดียมที่ไตเพิ่มขึ้น

ส่วนโปรตีนในปัสสาวะโดยทั่วไปในการตั้งครรภ์ปกติไม่ควรพบโปรตีนในปัสสาวะแต่อย่างใดก็ตามอาจตรวจพบได้เล็กน้อยในน้ำปัสสาวะที่มีความเข้มข้นสูง เช่น ปัสสาวะครั้งแรก เมื่อ

ตีนนอนในตอนเช้า ถ้าพบไข่ขาว (Albumin) ในปัสสาวะไม่เกิน +1 และไม่มีอาการบวม หรือ ความดันเลือดสูงร่วมด้วย ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงในภาวะปกติได้ การกรองของไตจะกลับสู่ระดับปกติในระยะคลั่งคลอด

การทำงานของไตดังกล่าวนั้น จะมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับอิริยาบถของ หญิงตั้งครรภ์ พบว่าการนอนตะแคงซ้ายจะทำให้ไตประสิทธิภาพมากขึ้น มีเลือดไหลมาเลี้ยงไต มากกว่าการนอนหงายหรือการนั่ง โดยเฉพาะเมื่อตั้งครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ ขึ้นไป เพราะการนั่ง หรือนอนหงายจะทำให้อัตราการกรองของไต และเลือดที่ไหลผ่านไตลดลงประมาณ 50% ใน ท่านอนหงายจะทำให้ไตถูกกดจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นจึงได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลง ในทำนองนี้ เช่นกัน มดลูกที่โตขึ้นจะกดเส้นเลือดดำที่ไปเลี้ยงบริเวณขาหนีบ (Common Iliac Veins) ทำให้ การไหลเวียนเลือด และความดันเลือดลดลง เป็นผลให้เส้นเลือดบริเวณไตตีบได้ นอกจากนี้การ ไหลเวียนเลือดบริเวณไตเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโปรตีนในปัสสาวะ (Proteinuria)

กรวยไตและท่อไต กรวยไตและท่อไตจะขยายยาวขึ้นและกว้างออกตั้งแต่ในระยะแรก ๆ ประมาณสัปดาห์ที่ 10 หลังจากการตั้งครรภ์ เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมน โปรเจสเตอโรน และจะ พบว่ากรวยไตข้างขวาจะขยายออกมากกว่าข้างซ้าย เนื่องจากท่อไตข้างขวาถูกกดเบียดจากมดลูกที่ ขยายตัวลอยพ้นช่องเชิงกราน และเอียง ไปทางข้างขวา ท่อไตจะถูกกดและบีบตัวน้อยลงทำให้เกิด ภาวะปัสสาวะคั่งในกรวยไตและท่อไต (Hydronephrosis และ Hydroureter) ได้ การเปลี่ยนแปลง ทั้งหมดนี้จะกลับคืนสู่สภาพปกติภายใน 6-8 สัปดาห์ หลังคลอด

กระเพาะปัสสาวะ จะหนาและมีความจุมากขึ้นประมาณ 1,500 ซีซี กล้ามเนื้อเรียบของ กระเพาะปัสสาวะจะมีความตึงตัว (Tone) ลดลง ทำให้มีปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น จึงเกิดการอักเสบติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่ายในระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์จะรู้สึก ปวดปัสสาวะบ่อย เนื่องจากมดลูกเบียดกระเพาะปัสสาวะ แต่เมื่อผ่านไตรมาสแรกไปแล้ว อาการ ปัสสาวะบ่อยจะลดลง เพราะมดลูกขยายใหญ่พ้นช่องเชิงกรานออกไป ทำให้กดเบียดน้อยลง แต่จะ เกิดอาการปัสสาวะบ่อยอีกครั้งในระยะใกล้คลอด เพราะส่วนนำของทารกจะกดกระเพาะปัสสาวะ และทำให้โลหิตและน้ำเหลืองคั่งบริเวณกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น กระเพาะปัสสาวะบีบออกและ บวม ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

7. ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal System)

การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร ส่วนมากเกิดจากการเบียดและกดทับของมดลูกที่ โตขึ้น และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่าง ๆ ในระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะ โปรเจสเตอโรน ซึ่ง การเปลี่ยนแปลงของระบบนี้มักจะเป็นอาการแสดงที่พบในระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน และเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นจะเกิดอาการ ไม่สุขสบายต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น

ปากและช่องปาก (Mouth and Oral Cavity) อาจเกิดการเหงือกบวม และทำให้มีโลหิตออกได้ง่าย เวลาแปรงฟัน เนื่องจากมีโลหิตมาก ทำให้เกิดอาการเหงือกบวม (Gingivitis) ได้ง่าย อาการนี้มักจะได้พบเมื่อตั้งครรภ์ประมาณ 2 ถึง 8 เดือน ต่อมาน้ำลายจะผลิตน้ำลายออกมาก เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้มีน้ำลายออกมาก (Ptyalism) การตั้งครรภ์ไม่ได้มีผลทำให้ฟันผุเพิ่มขึ้นแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะต้องการธาตุแคลเซียมมากขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ก็ตาม (เพิ่มขึ้น 0.4 กรัม) เพราะสามารถดึงจากแหล่งสะสมอื่น ๆ

หลดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้ อาการคลื่นไส้ อาเจียนในระหว่างการตั้งครรภ์ จะมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มของระดับฮอร์โมน HCG การเพิ่มของระดับคอร์ติซอล และฮอร์โมนฮิวแมน โคริโอนิก โซมาโตแมมโนโทรฟิน (Human Chorionic Somatomamotropin หรือ HCS) รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะพบเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณสองเดือนจึงเป็นตัวกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้

อาการเรอเปรี้ยว แสบร้อนในอก และในลำคอ (Heart Burn) เกิดเนื่องจากกระเพาะอาหารถูกบีบเปลี่ยนตำแหน่งทำให้กรดไหลย้อนมาที่หลอดอาหารส่วนล่าง

อยากรับประทานอาหารแปลก (Pica) เกิดเนื่องจากการขาดธาตุอาหารบางอย่างหรือจากประเพณีนิยม ความเชื่อในชุมชนนั้น ๆ

การหดตัวและการดูดซึมของกระเพาะอาหารและลำไส้จะลดน้อยลง เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวช้าลง จึงเกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และท้องผูกได้ง่าย

กรดในกระเพาะอาหาร (Hydrochloric Acid, HCl) และการตอบสนองต่อฮิสตามีน (Histamine) จะลดลงเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดโรคกระเพาะได้ยาก

ริดสีดวงทวาร จะพบได้ง่ายในระหว่างการตั้งครรภ์ เกิดเนื่องจากความดันในหลอดเลือดดำของร่างกายส่วนล่างเพิ่มสูงขึ้นจากการกดของมดลูกบนหลอดเลือดดำ (Inferior Vena Cava)

ตับ ในไตรมาสที่ 3 ตำแหน่งของตับจะเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากมดลูกที่ใหญ่ขึ้นเบียดตับให้สูงขึ้นและอยู่ด้านหลังของมดลูก การทำงานของตับในระยะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นโดยพบว่าระดับ Cholesterol Lipoprotein และ Triglyceride สูงขึ้น

ถุงน้ำดี ในระหว่างการตั้งครรภ์ ถุงน้ำดีจะโป่งพองขึ้น มีความตึงตัวลดลง เนื่องจากอิทธิพล ของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้น้ำดีไหลช้า เกิดการสะสมของผลึก Cholesterol ทำให้

มีอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดนิ้วในอุ้งน้ำคิได้ง่ายขึ้น

8. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal System)

การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและการเพิ่มของน้ำหนักในระหว่างการตั้งครรภ์ ทำให้ท่าทางเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หญิงตั้งครรภ์จะเดินหลังแอ่นมากขึ้น ตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมดลูกโต ทำให้จุดศูนย์ถ่วงของร่างกายเลื่อนมาข้างหน้า เป็นการถ่วงน้ำหนักของมดลูกที่ค่อนข้างหน้า ร่างกายจึงพยายามแอ่นหลัง เพื่อรักษาความสมดุล จึงทำให้เกิดอาการปวดหลังซึ่งพบได้บ่อยมากในระหว่างการตั้งครรภ์

ข้อต่อของกระดูกในอุ้งเชิงกราน (Sacroiliac, Sacrococcygeal) และกระดูกหัวหน้า (Symphysis Pubil) จะยืดออก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสเตอรอยด์ และรีแลกซินฮอร์โมนเป็นผลให้เกิดอาการปวดหลังช่วงล่างและก้นกบ โดยเฉพาะในไตรมาสที่สาม นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์อาจรู้สึกขาปวดบริเวณเข่าและอ่อนเพลียจากการที่หลังแอ่นมาก

9. ระบบผิวหนัง (Integumentary System)

การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระหว่างการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในระบบผิวหนัง ดังนี้

Striae Gravidarum ลักษณะเป็นเส้นกดลงไปบนผิวหนังเล็กน้อย สีค่อนข้างแดง พบประมาณครึ่งหนึ่งของสตรีตั้งครรภ์ พบบ่อยบริเวณหน้าท้องในช่วงเดือนท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์ อาจเป็นที่บริเวณเต้านม ก้นและต้นขา เชื่อว่าเป็นผลจากฮอร์โมนของต่อมหมวกไตที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ตั้งครรภ์หลังคลอดสีจะจางลงเป็นเส้นคล้ายรอยแผลเป็น ทำให้หน้าท้องลาย

Diastasis Recti เป็นภาวะที่กล้ามเนื้อ Rectus หน้าท้องแยกออกในแนวกลางลำตัว ถ้าเป็นมาก ๆ ผืนหนังหน้าท้องบริเวณนั้นจะบางเหลือแต่ชั้นผิวหนัง

Pigmentation ในขณะที่ตั้งครรภ์มีการสะสมของ Pigment สีน้ำตาลดำตามผิวหนังบางส่วนของร่างกาย ถ้าเป็นแนวกลางลำตัว หน้าท้อง เรียกว่า Linea Nigra ถ้าเป็นบริเวณใบหน้าเรียกว่า Chloasma หรือ Melasma Gravidarum หรือ Mask of Pregnancy ในระยะหลังคลอด การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะจางลงหรือหายไป และจะเกิดขึ้นอีกถ้ารับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษารายบุคคล

1. ความหมายของการให้คำปรึกษา

โครว์ และโครว์ (Crow & Crow, 1962, p. 164) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา รู้จักและเข้าใจตนเอง ทำให้สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้

รอเจอร์ส (Rogers, 1997) กล่าวว่าทำให้คำปรึกษา หมายถึง การติดต่อสัมพันธ์โดยตรงระหว่างบุคคล โดยบุคคลหนึ่งต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลหนึ่ง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมต่าง ๆ ของเขา

เบอร์คส์ และสเทฟเฟิร์ (Rurks & Steffire, 1979, p. 14) กล่าวว่าทำให้คำปรึกษา หมายถึง สัมพันธภาพอันเป็นวิชาชีพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาที่ผ่านการฝึกอบรมกับผู้รับคำปรึกษา โดยปกติสัมพันธภาพนี้จะเป็นไปในรูปแบบบุคคล แต่ในบางครั้งก็เกี่ยวข้องกับบุคคลมากกว่าสองคนขึ้นไป เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและมองชีวิตของตนเองได้ชัดเจนกระจ่างแจ้ง ตลอดจนเรียนรู้ที่จะก้าวไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกด้วยทางเลือกและวิธีการที่เหมาะสม

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529, หน้า 373) กล่าวว่าทำให้คำปรึกษา คือ กระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ร่วมมือกันระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน ได้แก่ ผู้ให้บริการปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมในวิชาชีพมาโดยเฉพาะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ที่ประสบปัญหาที่มีความทุกข์ใจและต้องการความช่วยเหลือ เพื่อที่เขาจะมีความเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น มีทักษะและความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมและดำเนินชีวิตด้วยความสุข

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529, หน้า 124) กล่าวว่าทำให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการของการช่วยเหลือ และในกระบวนการนี้จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพของการช่วยเหลือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา จะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และได้รับการฝึกฝนมา และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้นเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความรู้สึก ตลอดจนทั้งพฤติกรรมต่าง ๆ ในวิถีทางที่ดีขึ้นและสามารถวางโครงการในอนาคตของตนเองได้

อาภา จันทรสกุล (2545) กล่าวว่าทำให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือโดยผู้ขอรับคำปรึกษาพบปะกับผู้ให้คำปรึกษา ภายใต้สัมพันธภาพที่ช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเข้าใจเกี่ยวกับตน สภาพแวดล้อม และปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ดีขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคและวิธีการทางจิตวิทยาช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษามีโอกาสสำรวจความรู้สึก ค่านิยม ตลอดจนข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเองเพื่อนำไปสู่ทักษะในการแก้ปัญหาดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วัชร ทรัพย์มี (2546, หน้า 5) กล่าวว่าทำให้บริการปรึกษา เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้คำปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกฝนอบรมกับผู้รับคำปรึกษาซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น

ได้ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหา และการปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น

พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง (2535, หน้า 106) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ประสบปัญหา สามารถแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง รู้จักและเข้าใจตนเอง ได้อย่างดี สามารถเป็นผู้นำแห่งตนเองได้ และสามารถวางแผนทางของชีวิตในอนาคตได้ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ และมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

รวีวรรณ ชินะตระกูล (2537, หน้า 132) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการที่ ผู้รับคำปรึกษาได้รับความช่วยเหลือด้วยการพูดคุยกัน เกิดจากบุคคลสองฝ่ายทำงานร่วมกัน คือ ฝ่ายให้คำปรึกษากับฝ่ายผู้รับคำปรึกษา โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือฝ่ายผู้รับคำปรึกษาให้สามารถ ช่วยตนเองแก้ปัญหของตนได้ด้วยดี

น้ำทิพย์ เพ็ชรดี (2544, หน้า 31) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา คือกระบวนการของ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา โดยให้ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคและวิธีการ ต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและเข้าใจสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ช่วย ตนเองในการป้องกันปัญหา ตัดสินใจเลือกในวิถีทางที่เหมาะสมแก่ตนเอง พัฒนาตนเองตลอดจน เปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมในทางที่ดี

จากความหมายของการให้คำปรึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้ปรึกษาเป็นกระบวนการ สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมในวิชาชีพโดยเฉพาะใน การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาให้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้นเกิดการเปลี่ยนแปลง เจตคติ ความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและมีชีวิตอยู่ ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

ความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529, หน้า 1) กล่าวถึง การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลว่า การให้ คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นสัมพันธ์ภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษา โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ปัญหที่กำลังเผชิญอยู่ และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529, หน้า 407) กล่าวถึง การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลว่าเป็น การให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ขอรับคำปรึกษา โดยให้การปรึกษาเป็น การส่วนตัวแก่บุคคลเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถวางแผนโครงการชีวิตของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้

อย่างเต็มขีดความสามารถ

วัฒนา พัทธราวิช (2531, หน้า 152) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลว่า เป็นการช่วยผู้ประสบปัญหาให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง เป็นผู้นำแห่งตนในการเข้าใจตนเอง วางแนวชีวิตในอนาคต สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ทิพวรรณ กิตติพร (2535, หน้า 7-8) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลว่าเป็น กระบวนการช่วยเหลือผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมคือ มีทักษะในการพัฒนาตนเองและได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ช่วยผู้มาขอรับคำปรึกษาที่มีจำนวน 1 คน ซึ่งเป็นบุคคลที่ปกติแต่มีปัญหา และความซับซ้อนใจต่าง ๆ โดยมีผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและบรรยากาศที่ปลอดภัย เพื่อให้ผู้มาขอรับคำปรึกษา รู้สึกไว้วางใจในการเปิดเผยความรู้สึกนึกคิด และเรื่องราวต่าง ๆ ที่เป็นปัญหา และด้วยความช่วยเหลือของผู้ให้คำปรึกษา ทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและบรรยากาศที่ปลอดภัย เพื่อให้ผู้มาขอรับคำปรึกษา รู้สึกไว้วางใจในการเปิดเผยความรู้สึกนึกคิด และเรื่องราวต่าง ๆ ที่เป็นปัญหา และด้วยความช่วยเหลือของผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้เกิดการสำรวจตนเอง การเข้าใจตนเอง และการลงมือปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา อันจะนำไปสู่การพัฒนาความเจริญของงานส่วนบุคคลต่อไป

รวิวรรณ ชินะตระกูล (2537, หน้า 194) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลว่า เป็นการช่วยเหลือเด็ก โดยมีการพบปะกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมแล้วนำไปสู่การป้องกันปัญหาตัดสินใจแก้ปัญหาพัฒนาตนเองได้สมความปรารถนา

ภัทรวรรณ อุ่มล่อ (2541, หน้า 13) ได้กล่าวถึงสถานการณ์ที่เหมาะสมสำหรับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลดังนี้

1. เมื่อผู้รับคำปรึกษามีปัญหาขึ้นฉับพลัน ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมาทั้งในด้านสาเหตุและวิธีการแก้ไข
2. เมื่อจำเป็นจะต้องรักษาความลับไว้อย่างมิดชิดที่สุด เพื่อป้องกันตัวผู้มารับคำปรึกษาและผู้อื่น
3. เมื่อผู้มารับคำปรึกษามีความหวาดกลัวต่อการพูดคุยในกลุ่มอย่างมาก
4. เมื่อผู้มารับคำปรึกษา ขาดความสามารถในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น
5. เมื่อผู้รับคำปรึกษา มีความจำกัดอย่างมากในการตระหนักรู้ และเข้าใจต่อความรู้สึก แรงจูงใจ และพฤติกรรมของตนเอง หรือมีความยุ่งยาก สับสนจนรู้สึกหลงทางและไม่

อาจร่วมเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดในกลุ่มได้

ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนัย ทองชัยกุล (2529, หน้า 411) ได้กล่าวถึงข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษา ได้รับความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเฉพาะของเขาจากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรงด้วยความละเอียด ครอบคลุมและรอบคอบอย่างเพียงพอ
2. ผู้รับคำปรึกษาเป็นจุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียว ในการปรึกษาแต่ละครั้ง จึงเป็นผู้ที่ควรจะได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่
3. ผู้รับคำปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหาและหาทางแก้ไขได้ถูกต้องรวดเร็วขึ้น
4. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความไม่พร้อมทางด้านทักษะในเรื่อง มนุษยสัมพันธ์ หรือบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมของเขาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในระหว่างการให้คำปรึกษา
5. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความไม่พร้อมทางด้านทักษะในเรื่อง มนุษยสัมพันธ์ หรือบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมของเขาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในระหว่างการให้คำปรึกษา

ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529, หน้า 412) ได้กล่าวถึงข้อจำกัดบางประการของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่น โดยทั่วไปไม่มีความเชื่อว่าปัญหาที่ตนประสบนั้นเพื่อนรุ่นเดียวกันจะเข้าใจและหาทางออกให้ได้ดีกว่าความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ต่างวัยและต่างความคิดของเขา เช่น ครูแนะแนว
2. ผู้รับคำปรึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่น โดยธรรมชาติ ไม่ต้องการแสดงตนอย่างเปิดเผยว่าไม่มีความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเองให้ผู้ใหญ่ได้รู้ เพราะเกรงจะเสียสถานภาพที่ตนจะมองว่าเป็นเด็ก
3. ผู้รับคำปรึกษาเสียโอกาสอันดี ที่จะเสริมสร้างทักษะทางมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัวต่าง ๆ กับเพื่อนคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกัน ที่เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกับตน
4. ผู้รับคำปรึกษาอาจจะเกิดความเลินเล่อที่ไม่พอใจ และต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือเฉพาะจากผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น
5. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาและบุคลากรซึ่งมีอยู่จำกัด

ดังนั้นนักเรียนบางคนที่ต้องการได้รับการให้คำปรึกษา จึงอาจจะไม่ได้รับบริการโดยทั่วถึง

การให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

ความเป็นมาของทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive and Behavior Therapy) หรือ REBT ผู้ให้กำเนิดทฤษฎีนี้คือ อัลเบิร์ต เอลลิส (Albert Ellis) ทฤษฎีนี้เน้นการแก้ปัญหาด้วยสติปัญญาการจัดความคิดที่ไม่มีเหตุผล หรือการเรียนรู้ที่จะคิดอย่างมีเหตุผล ได้มีผู้นำเอาทฤษฎีนี้มาให้คำปรึกษาและการบำบัด เอลลิส และ ไวท์เลย์ (Ellis & whiteley, 1979, p. 1,145) กล่าวถึงเบื้องหลัง ของทฤษฎีนี้ว่ามาจากความคิดทางปรัชญาของ อพิคตติตัส และมาร์คัส ออริเลียส และนักจิตบำบัด เช่น แอดเลอร์ และเคลลีหรือมาจากแนวคิดของ วิลเลียม เชกเปียร์ ที่กล่าวว่า “ไม่มีอะไรที่จะดีหรือเลว แต่ความคิดจะทำให้สิ่งนี้ดีหรือเลว” ส่วน กมเพชร ฉัตรสุกกุล (2531, หน้า 101) ได้กล่าวว่าทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเหตุผลและอารมณ์ ของเอลลิส นี้เกิดมาจาก ความคิดของนักปรัชญา และประสบการณ์ของ เอลลิส ที่ได้ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหา ซึ่งเอลลิส ได้สรุปว่า การให้คำปรึกษาจะต้องทำให้ผู้มีปัญหาหยุดการสอนตัวเองในการกระทำตามความคิดที่ไม่มีเหตุผลความคิดเก่า ๆ และผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสอนให้เขาคิดอย่างมีเหตุผลกับตนเองและโลกภายนอก

ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

อาภา จันทรสกุล (2545, หน้า 244-256) ได้กล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเหตุผลและอารมณ์ ดังนี้

1. มนุษย์เป็นทั้งผู้มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล มนุษย์ที่มีเหตุผลจะใช้ความสามารถพัฒนาตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. มนุษย์มีความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต ซึ่งถ้าความต้องการนั้นไม่สามารถเป็นไปได้ มนุษย์จะพยายามลงโทษทั้งตนเองและบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องเสมอ
3. มนุษย์มีความเข้าใจในขอบเขตความสามารถของตนเอง ค่านิยมของตนเองและแนวทางในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้เสมอ
4. เมื่อมนุษย์ได้รับการวางเงื่อนไขให้คิดและรู้สึกในแบบใดแบบหนึ่งแล้วเขามักจะยึดติด รู้สึกแบบนั้นเสมอ แม้ว่าจะเป็นกรกระทำที่ร้ายต่อตนเองก็ตาม
5. มนุษย์มีข้อจำกัด ไม่ได้เป็นผู้รอบรู้ไปหมด ดังนั้นในบางครั้งเขาอาจจะเอาชนะอุปสรรคและข้อจำกัดได้บ้าง แม้จะไม่สมบูรณ์แบบก็ตาม
6. มนุษย์ทุกคนแม้ไม่รู้ว่าจะตายแล้วจะไปไหน หรือหลังจากตายแล้วจะเกิดอะไรขึ้นต่อไป ก็ควรจะทำแต่สิ่งดีในขณะที่มีชีวิตอยู่ ไม่ใช่หวังจะไปตั้งต้นชีวิตใหม่ในชาติหน้า หรือปล่อยชีวิตไป

ตามสถานการณ์ในปัจจุบัน

7. ความสุขเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา แต่เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์โลกที่อายุยืนยาวเฉลี่ยแล้ว 75 ปี หรือมากกว่านั้น ฉะนั้นควรมิจุดประสงค์เพื่อความสุขในระยะยาวดีกว่าระยะสั้น

8. มนุษย์มีเสรีภาพเป็นของตนเอง แต่ในขณะที่เดียวกันก็ต้องยอมรับข้อจำกัดของเสรีภาพ การไม่ยอมรับข้อจำกัดของเสรีภาพเป็นสิ่งที่ทำลายตนเอง และทำให้สังคมสับสนวุ่นวาย

9. มนุษย์เกิดมาด้วยความโน้มเอียงที่จะมีเหตุผล รักตนเอง และอยากที่จะพัฒนาตนเองแต่บางขณะอาจเกิดการพ่ายแพ้ตนเองหรือทอดอโย หลีกเลียงที่จะใช้ความคิดที่รอบคอบเพราะถือเอาความพอใจในระยะสั้น

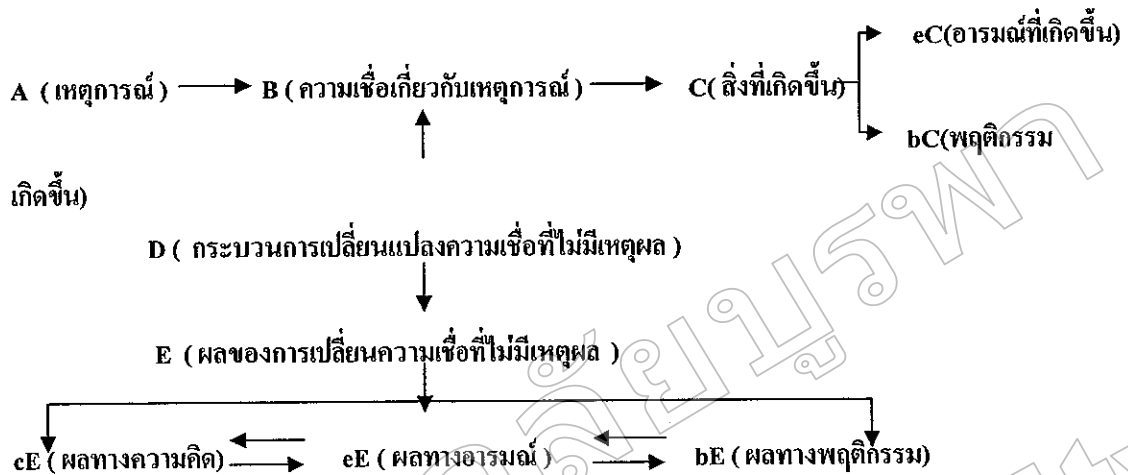
10. เนื่องจากความคิดมีอิทธิพลมากต่ออารมณ์และการกระทำ ดังนั้นการให้คำปรึกษาแบบเหตุผลและอารมณ์ จะช่วยผู้รับคำปรึกษา ได้ปรับปรุงชีวิตของตนเอง เพื่อให้อารมณ์ และการกระทำของเขาเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่พึงปรารถนา

11. ในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาพึงทำความเข้าใจกรอบแห่งความคิดของผู้รับคำปรึกษา เพราะคนเรามีกรอบแห่งความคิด หรือการรับรู้ที่เป็นของตนเอง

12. มนุษย์มักวางเงื่อนไขให้ตนเองรู้สึกไม่สบายใจหรือมีปัญหา โดยการพูด หรือบอกกับตนเองซ้ำซากด้วยความเชื่อที่ผิด ๆ เสมอ

แนวคิดพื้นฐานตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ได้ประยุกต์มาจากแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเน้นที่กระบวนการทางปัญญาของบุคคล ซึ่งเรียกว่าการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญานี้เป็นคำจำกัดพฤติกรรมของบุคคล (นิภา เลิศลิธชาชัย, 2533, หน้า 5) จากแนวความคิดการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นกระบวนการทางปัญญา ทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ เชื่อว่าการที่บุคคลเกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปมีสาเหตุมาจากบุคคลมีความเชื่อ หรือความคิดที่ไม่มีเหตุผลซึ่งสามารถอธิบายได้ ตามทฤษฎีเหตุผลและอารมณ์ ดังนี้ A ย่อมาจาก Activation Experience or Event หมายถึง ประสบการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น B ย่อมาจาก Beliefs หมายถึง ความเชื่อ หรือความคิด ที่มีต่อเหตุการณ์ C ย่อมาจาก Consequences หมายถึง ผลทางอารมณ์หรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ เอลลิส (Ellis) ได้อธิบายว่า เมื่อมีประสบการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (A) บุคคลจะมีความเชื่อหรือความคิดเกี่ยวกับประสบการณ์หรือเหตุการณ์นั้น (B) ซึ่งความเชื่อหรือความคิดของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์และพฤติกรรม (C) หลังจากกระบวนการ A-B-C แล้วก็จะถึงระยะของ D (อาภา จันทรสกุล, 2545, หน้า 247) D (Disputing) คือ การเสนอวิธีการคิดอย่างมีระบบ วิทยาศาสตร์ ทำทนายให้ผู้มารับคำปรึกษาเห็นถึงความจริงที่ว่า ความเชื่อที่ปราศจากเหตุผลของเขาต่างหาก ไม่ใช่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นตัวการที่ทำให้เขาเกิดอารมณ์และพฤติกรรม วิธีหลุดจาก

อารมณ์ก็โดยเปลี่ยนความคิด ความเชื่อต่อเหตุการณ์นั้นเสีย



ภาพที่ 2 รูปแบบของการเกิดอารมณ์ ความรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงตามทฤษฎี A-B-C (Ellis & Whiteley, 1979, p. 77)

จากแนวความคิดที่เห็นว่า ความเชื่อหรือความคิดที่ไม่มีเหตุผลของบุคคลเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม แต่เมื่อบุคคลสามารถเปลี่ยนความเชื่อหรือความคิดได้อย่างมีเหตุผล จะเป็นผลให้บุคคลมีอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่าความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลมีอิทธิพลซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิด ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลนั้น เอลเลียสได้เสนอแนวคิดที่ว่าความคิด ความรู้สึก และการกระทำของมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กัน คือความคิดที่มีอิทธิพลของความรู้สึกและการกระทำ ความรู้สึกมีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำและการกระทำมีอิทธิพลต่อความคิดและความรู้สึก ดังนั้นถ้าบุคคลปรับลักษณะใดลักษณะหนึ่งให้เปลี่ยนไป ก็จะทำให้ลักษณะอื่นเปลี่ยนแปลงไปด้วย (Ellis & Whiteley, 1979, p. 44)

ลักษณะความคิดที่ไม่มีเหตุผล

ลักษณะความคิดที่ไม่มีเหตุผล มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. บุคคลต้องได้รับความรักและการยอมรับจากทุกคน ความคิดนี้ไม่มีเหตุผล เพราะไม่มีโอกาสเป็นจริงได้ หากบุคคลยังยึดมั่นในความคิดเช่นนี้ จะทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย
2. บุคคลต้องมีความเพียบพร้อมสมบูรณ์แบบ มีความเหมาะสม และประสบผลสำเร็จ

ความคิดเช่นนี้ไม่มีเหตุผลเพราะจะทำให้บุคคลรู้สึกไม่มีคุณค่า กลัวความล้มเหลว

3. บุคคลที่เป็นคนเลวน่ารังเกียจและชั่วร้ายควรจะถูกดำเนินหรือลงโทษ ความคิดเช่นนี้ไม่มีเหตุผล เพราะไม่มีมาตรฐานที่แท้จริงที่จะประเมินความเลวร้ายหรือความชั่วร้ายของบุคคล

4. เป็นสิ่งเลวร้ายมาก ถ้าสิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่บุคคลต้องการให้เป็น ความคิดเช่นนี้ไม่มีเหตุผล เนื่องจากความผิดหวังเป็นเรื่องธรรมดา การที่บุคคลถือว่าการผิดหวังเป็นสิ่งเลวร้ายที่ตนไม่สามารถทนได้นั้น จะทำให้บุคคลเกิดความเสียใจอย่างรุนแรง และอาจทำให้สถานการณ์นั้นเป็นเรื่องใหญ่และร้ายแรงกว่าเป็นอยู่

5. อารมณ์ไม่เป็นสุขเกิดจากสภาพการณ์ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งไม่สามารถควบคุมมันได้ ความคิดนี้ไม่มีเหตุผล เพราะความทุกข์นั้นเกิดจากปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อสภาพการณ์ภายนอก จะทุกข์มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความรู้สึกส่วนตัวของบุคคลเป็นสำคัญ บุคคลที่คิดไม่มีเหตุผลเช่นนี้ จะรู้สึกหงุดหงิดมีอารมณ์ฉุนเฉียว ขาดความเป็นตัวของตัวเอง และไม่กล้าตัดสินใจต่อสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น

6. บุคคลต้องวิตกกังวลต่อสิ่งที่เป็นอันตราย หรือน่ากลัวอยู่เสมอ ความคิดนี้ไม่มีเหตุผล เพราะความวิตกกังวลของบุคคลที่มีเกินเหตุ เนื่องจากบุคคลที่หวั่นไหวที่ยากลำบากอยู่เสมอจะทำให้บุคคลสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง

7. การหลีกเลี่ยงความยากลำบาก และความรับผิดชอบในตนเองเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายกว่าเผชิญกับมัน ความคิดนี้ไม่มีเหตุผล เนื่องจากบุคคลที่หวั่นไหวที่ยากลำบากอยู่เสมอจะทำให้บุคคลสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง

8. บุคคลควรพึ่งพาผู้อื่น และต้องมีคนที่เข้มแข็งกว่าเป็นที่พึ่ง ความคิดนี้ไม่มีเหตุผล เนื่องจากการพึ่งพาผู้อื่น โดยไม่จำเป็นจะทำให้บุคคลประสบความล้มเหลวในการเรียนรู้ปราศจากความมั่นใจและนำไปสู่การพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

9. ประสบการณ์ และเหตุการณ์ในอดีต เป็นเครื่องตัดสินพฤติกรรมในปัจจุบัน และอิทธิพลของประสบการณ์ในอดีต ไม่สามารถลบล้างหรือจำกัดได้ ความคิดนี้ไม่มีเหตุผล เนื่องจากพฤติกรรมที่ถือว่าสำคัญในอดีต อาจไม่เป็นพฤติกรรมที่สำคัญในปัจจุบัน อิทธิพลของประสบการณ์ในอดีตอาจถูกนำมาเป็นข้ออ้างที่จะไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในปัจจุบัน

10. บุคคลควรเป็นต่อปัญหาของผู้อื่น ความคิดนี้ไม่มีเหตุผล ปัญหาของใครก็เป็นเรื่องของคนนั้น การกังวลกับปัญหาของผู้อื่นมากเกินไปก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้

11. ปัญหาทุกปัญหาคงต้องมีหนทางแก้ไขได้อย่างสมบูรณ์ ความคิดนี้ไม่มีเหตุผลเพราะในความจริงจะไม่มีการแก้ไขปัญหาที่สมบูรณ์แบบ บุคคลที่ยึดมั่นใจในความคิดที่ไร้เหตุผลเช่นนี้จะนำไปสู่ความวิตกกังวลและความกลัว

ลักษณะความคิดที่มีเหตุผล

ลักษณะความคิดที่มีเหตุผลมีดังต่อไปนี้

1. บุคคลปรารถนาที่จะได้รับความรักและการยอมรับจากผู้อื่น แต่มิได้หมายความว่า จะต้องทุ่มเทความสนใจ และปรารถนาที่จะได้รับแต่เพียงอย่างเดียว แต่จะกระทำในสิ่งที่เป็นการให้ ความรัก และความคิดที่เป็นประโยชน์และสร้างสรรค์
2. บุคคลจะกระทำการใด ๆ อย่างเต็มที่เนื่องมาจากความต้องการที่จะทำมากกว่าที่จะทำ เพื่อให้คำกว่าคนอื่น การทำงานก่อให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะเกิดการผิดพลาดได้
3. ทุกคนจะพบกับความล้มเหลวหรือความผิดพลาดได้ จึงไม่มีเหตุผลใดที่จะกล่าวโทษ ตนเองหรือผู้อื่น แร่ยอมรับความล้มเหลวนั้น และพยายามไม่ให้มันเกิดขึ้นอีก
4. บุคคลจะทำให้สภาพการณ์ที่ไม่พึงพอใจให้เป็นเรื่องใหญ่ขึ้น ถ้าเป็นไปได้ควร ปรับปรุงสภาพการณ์ให้ดีขึ้น แต่ถ้าไม่สามารถทำได้ก็ควรยอมรับมัน
5. ถ้าบุคคลยอมรับว่าสิ่งที่ไม่พึงพอใจ และสภาพการณ์ทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมา จากการรับรู้ การประเมินของเขาเอง สิ่งเหล่านั้นก็จะสามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้
6. บุคคลเห็นความจริงว่า อันตรายที่มีอยู่ไม่เป็นสิ่งเลวร้าย เหมือนอย่างที่เขากลัว ควร รู้ว่า ความวิตกกังวลเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าเหตุการณ์ที่น่ากลัวจริง
7. การเผชิญกับความยากลำบาก และความรับผิดชอบจะเป็นประโยชน์ต่อตนเองในระยะยาวมากกว่าที่จะหลีกเลี่ยงมัน
8. บุคคลมีความพยายามที่จะเป็นตัวของตัวเอง และมีความรับผิดชอบ แต่ควรจะพึ่งพาผู้อื่น หรือยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เมื่อมีความจำเป็น
9. บุคคลยอมรับว่า ประสบการณ์ในอดีตมีความสำคัญ แต่ก็ตระหนักว่าเหตุการณ์ในปัจจุบันสามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยการวิเคราะห์อิทธิพลจากอดีตการพิจารณาความเชื่อที่เป็นโทษ ที่นำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงตนเองต่อไป
10. เมื่อบุคคลอื่นเป็นทุกข์หรือถูกรบกวน ควรพยายามหาทางช่วยเหลือเขาถ้าทำได้ ถ้าทำไม่ได้ก็ควรที่จะยอมรับมัน และทำเท่าที่จะทำได้ให้ดีที่สุด
11. บุคคลควรค้นหาหนทางในการแก้ปัญหาที่มีโอกาสเป็นไปได้หลาย ๆ ทางและทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด และยอมรับว่าไม่มีคำตอบ หรือหนทางแก้ไขที่สมบูรณ์ที่สุดในแต่ละปัญหา

เป้าหมายของการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

เอลลิส และ ไวท์เลย์ (Ellis & Whiteley, 1979, pp. 54-57) ได้กำหนดเป้าหมาย ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้มีอารมณ์มั่นคง เหมาะสม และระงับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมซึ่งการให้

คำปรึกษาตามทฤษฎีนี้ ได้จำแนกอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมออกจากกัน คือ

1.1 อารมณ์ที่เหมาะสม (Appropriate Feeling) คือ ภาวะอารมณ์ช่วยผลักดันให้บุคคลสามารถตอบสนอง ต่อสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ อารมณ์ที่เหมาะสม ประกอบด้วย อารมณ์ที่เหมาะสมในทางบวก (Appropriate Positive Emotions) เป็นอารมณ์ที่แสดงความต้องการความปรารถนา และความชอบต่าง ๆ ขอบมนุษย์ต่อสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ อารมณ์ที่เกี่ยวกับความรัก ความสุข ความพึงพอใจ และความอยากรู้อยากเห็น เป็นต้น ส่วนอารมณ์ที่เหมาะสมในทางลบ (Appropriate Negative Emotions) เป็นอารมณ์ที่แสดงถึงความต้องการ ความคับข้องใจหรือไม่พึงพอใจต่อสภาพที่เกิดขึ้น ได้แก่ อารมณ์ที่เกี่ยวกับความเสียใจ คับข้องใจ รำคาญใจ ไม่พึงพอใจ ซึ่งอารมณ์ด้านลบนี้จะจัดอยู่ในอารมณ์ที่เหมาะสมเนื่องจากอารมณ์ประเภทนี้ จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลพยายามเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ทางลบไปสู่สภาพอารมณ์ที่ตนต้องการได้ เช่น สภาพการณ์ที่บุคคลถูกปฏิเสธหรือประสบความล้มเหลวในการทำงาน ทำให้บุคคลเป็นทุกข์และเสียซึ่งอารมณ์นี้จะกระตุ้นให้บุคคลมีความพยายามในการทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ

1.2 อารมณ์ที่ไม่เหมาะสม (Inappropriate Emotions) คือ ภาวะอารมณ์ที่ขัดขวางการตอบสนองสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นของบุคคลที่เกิดขึ้นมิให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ได้แก่ อารมณ์ที่แสดงถึงความกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง และรู้สึกไม่มีคุณค่า อารมณ์ประเภทนี้จัดเป็นอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากอารมณ์เหล่านี้ไม่ได้ช่วยผลักดันให้บุคคลพยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์เหล่านั้นเลวร้ายลง เช่น บุคคลที่เกิดอารมณ์ซึมเศร้า เมื่อถูกปฏิเสธหรือประสบความล้มเหลวในการทำงาน อาจทำให้บุคคลนั้นไม่กระตือรือร้น เฉื่อยชา และไม่คิดจะปรับปรุงตนเอง เพื่อให้ได้รับในสิ่งที่ตนต้องการ

2. ช่วยให้ผู้บุคคลมีความสนใจในตนเอง สามารถเข้าใจตนเองได้อย่างแท้จริงถ่องแท้ และเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น

3. ช่วยให้ผู้บุคคลมีความสนใจทางสังคม ซึ่งจะทำให้บุคคลดำเนินชีวิตได้อย่างราบรื่น และมีความสุขและมากกว่าอยู่อย่างโดดเดี่ยว

4. ช่วยให้ผู้บุคคลสามารถกำหนดทิศทางให้กับตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตและแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

5. ช่วยให้ผู้บุคคลมีความอดทน และมีความเป็นผู้ใหญ่สามารถมองสิ่งต่าง ๆ ตามความจริง ให้อยู่ในความผิดพลาดของผู้อื่น จะไม่ประณามหรือซ้ำเติม แม้ว่าจะไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมที่บุคคลอื่นแสดงออกมาก็ตาม

6. ช่วยให้ผู้บุคคลมีความยืดหยุ่น ยอมรับความคิดต่าง ๆ อาจเปลี่ยนแปลงได้ ไม่ถือทิฐิ

ดันทุรังกับความคิดที่แตกต่างจากตน ไม่ยึดมั่นตายตัวกับเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น

7. ช่วยให้ผู้คล้อยยอมรับความไม่แน่นอน ยอมรับข้อเท็จจริงว่าเราอยู่ในความไม่แน่นอน ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว แต่กลับจะกระตุ้นเร้าใจให้ผู้คล้อยเกิดความตื่นตัวท้าทายที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

8. ช่วยให้ผู้คล้อยมีความมุ่งมั่นมีความตั้งใจจริงที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เขาสนใจและเห็นความสำคัญ

9. ช่วยให้ผู้คล้อยมีความคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์ มีความเป็นปรนัยและมีเหตุผลมากขึ้น

10. ช่วยให้ผู้คล้อยยอมรับตนเอง และสามารถแสวงหาความสุขให้แก่ตนเองได้

11. ช่วยให้ผู้คล้อยกล้าที่จะเสี่ยง ตัดสินใจ หรือเสี่ยงกระทำการต่าง ๆ ด้วยความคิดของตนเอง

12. ช่วยให้ผู้คล้อยอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง ยอมรับข้อเท็จจริงว่ามนุษย์ทุกคนไม่สามารถประสบความสำเร็จในทุก ๆ สิ่งที่ต้องการ และไม่สามารถหลีกเลี่ยงทุก ๆ สิ่งที่ไม่พึงพอใจ ช่วยให้ผู้คล้อยตระหนักว่าทั้งตนเองและบุคคลอื่นมีข้อบกพร่องและมีโอกาสกระทำผิดได้ ความต้องการที่จะมีสุขภาพจิตสมบูรณ์แบบเป็นเพียงความเพ้อฝันเท่านั้น

เป้าหมายของการให้คำปรึกษา

อาภา จันทรสกุล (2545, หน้า 248-249) ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการให้คำปรึกษา

1. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจว่าการเฝ้าระวังของตนเองอย่างไม่มีเหตุผลหรือการกล่าวโทษตนเองเป็นสาเหตุของปัญหาทางอารมณ์ ฉะนั้นผู้รับคำปรึกษาจึงต้องเรียนรู้ที่จะควบคุมระดับอารมณ์รุนแรงที่ก่อให้เกิดปัญหาเหนืออารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เปลี่ยนความเชื่อทัศนคติที่ผิด ๆ เสียใหม่ ด้วยการคิดที่มีเหตุผล

2. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารับผิดชอบต่อตนเอง พึงพาตนเองให้เต็มความสามารถที่มีอยู่ และเมื่อต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ก็รู้จักขอร้องอย่างเหมาะสม

3. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวคิดกว้าง ๆ สามารถเห็นวิธีการแก้ปัญหาได้หลายวิธี ตลอดจนรู้จักความเป็นจริงของเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้หลาย ๆ ครั้ง และยอมรับความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับคนทุกคนได้

4. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ไม่ยึดมั่นถือมั่นต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่าง ๆ แต่ให้พิจารณาทำความเข้าใจกับสิ่งเหล่านั้นด้วยการใช้เหตุผลและสติปัญญา

5. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความสนใจ ยอมรับตนเอง และบุคคลอื่น เพื่อจะได้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคม ได้อย่างมีความสุข

6. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาใจกว้างยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งด้านร่างกาย

อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

7. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถวางแผน หาแนวทางที่จะทำให้เป้าหมายชีวิตประสบความสำเร็จได้

8. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษากลับตัดสินใจ กล้ารับผิดชอบ ต่อการกระทำของตนเอง และกล้าเสี่ยงที่จะพัฒนาตนเองไปให้เต็มศักยภาพ

9. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง รู้ถึงสิ่งหรือสภาพการณ์ที่ตนเองมีความสุข โดยไม่ทำให้ผู้อื่น ได้รับความเดือดร้อน

10. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา มีความมั่นใจในตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง โดยไม่ยึดเกณฑ์ภายนอก หรือบรรทัดฐานทางสังคมมากเกินไป

ขั้นตอนในการคำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

ผู้ให้คำปรึกษาต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามาจัดความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล หรือความคิดที่ไม่มีเหตุผล แล้วแทนที่ด้วยความคิดที่สมเหตุสมผล ตามทฤษฎีหาเหตุผลและอารมณ์ ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการให้คำปรึกษา ดังนี้

1. แสดงให้ผู้รับบริการเห็นว่า เขามีความคิดที่ไม่มีเหตุผล จะต้องช่วยให้เขาเข้าใจว่าทำไมจึงมีความคิดเช่นนั้น ทำความเข้าใจเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่ไม่มีเหตุผล กับอารมณ์ไม่เป็นสุข กับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น
2. ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจว่า อารมณ์ไม่เป็นสุขจะมีอยู่ต่อไป เพราะเขายังมีอารมณ์ที่ไม่เป็นสุขอยู่
3. ทำให้ผู้รับบริการเปลี่ยนความคิดของเขาโดยจัดความคิดที่ไม่มีเหตุผล แล้วทดแทนขึ้นด้วยความคิดที่มีเหตุผล
4. วางแผนในการพัฒนาปฏิกิริยาได้ตอบที่มีเหตุผลของผู้รับบริการ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมที่มีเหตุผล หรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้มั่นคงต่อไป

เทคนิคการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

การที่ผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถช่วยเหลือหรือให้ผู้รับคำปรึกษา เปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผลนั้น ผู้ให้คำปรึกษาต้องอาศัยเทคนิคการให้คำปรึกษาต่าง ๆ มาใช้ เพื่อให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาสามารถเปลี่ยนความคิดได้อย่างมีเหตุผล มีอารมณ์ที่เหมาะสมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งการเลือกใช้เทคนิคนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้รับการบำบัดความเชื่อ ลักษณะทางอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล (Ellis & Whiteley, 1979, pp. 66-94) คือ

1. เทคนิคทางปัญญา (Cognitive Techniques) เป็นเทคนิคที่นำมาใช้ในการพัฒนาความคิดของผู้รับคำปรึกษา หรือให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถจัดความคิดที่ไม่มีเหตุผลให้หมดสิ้น

และพัฒนาความคิดที่มีเหตุผลขึ้นมาแทน อันได้แก่

1.1 การพูดถึงตนเองอย่างมีเหตุผล (Employing New Self Statement) เป็นวิธีที่ผู้ให้คำปรึกษา เปลี่ยนคำพูดของตนเองใหม่โดยใช้เหตุผล แทนคำพูดเดิมที่ไม่มีเหตุผล

1.2 การบ้านเพื่อฝึกทางปัญญา (Cognitive Homework) เป็นวิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษา ให้ผู้มา รับคำปรึกษาทำการวิเคราะห์ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนตามรูปแบบ ABCD ตามทฤษฎีเหตุผลและอารมณ์ โดยให้ผู้รับคำปรึกษารอกข้อความ หรือประโยคตั้งแต่หัวข้อ A ถึง E ลงในแบบฟอร์มการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง (Rational Self Help Form) เมื่อเผชิญกับ สภาพที่ก่อให้เกิดอารมณ์ไม่เป็นสุข แล้วให้คำปรึกษานำข้อความหรือประโยคที่บันทึกใน แบบฟอร์มดังกล่าวมาตรวจสอบ และวิเคราะห์ร่วมกันกับผู้ให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้รับการให้ คำปรึกษาจัดความคิดที่ไม่มีเหตุผลให้หมดสิ้นไป และสามารถพัฒนาความคิดที่มีเหตุผลขึ้นมา ทดแทน มีความรู้สึก และอารมณ์ที่เหมาะสม และแสดงพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง

2. เทคนิคทางอารมณ์ (Emotive Techniques) เป็นเทคนิคที่นำมาใช้ในการพัฒนาทาง อารมณ์ของผู้รับการให้คำปรึกษา อันได้แก่

2.1 การจินตนาการในการใช้เหตุผลและอารมณ์ (Rational Emotive Imagery) เป็น วิธีการให้ผู้รับการปรึกษาสร้างจินตนาการที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับการให้คำปรึกษา รับรู้ถึงความรู้สึก และอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมของตนเอง และให้ผู้รับการให้คำปรึกษาจัดความคิดที่ ไม่มีเหตุผลให้หมดสิ้นไป อันจะเป็นผลให้เกิดความรู้สึก หรืออารมณ์ที่ไม่เหมาะสมขึ้นมาแทน

2.2 การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นการทดลองให้ผู้รับการให้คำปรึกษา สวมบทบาทผู้อื่น เพื่อให้ได้รับรู้ถึงความรู้สึก และอารมณ์ในบทบาทผู้อื่นและเปลี่ยนความคิดของ ตนได้อย่างมีเหตุผล

2.3 การฝึกการจัดการกับความอาย (Shame Attacking Exercise) เป็นวิธีลด ความรู้สึกอายของผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาฝึกให้ผู้ขอรับคำปรึกษากล้าที่จะแสดง พฤติกรรมที่ตนรู้สึกอายให้ปรากฏโดยไม่รู้สึกอายอีกต่อไป เช่น กล้าพูดในที่สาธารณะ เป็นต้น

3. เทคนิคทางพฤติกรรม (Behavioral Techniques) เป็นเทคนิคที่นำมาใช้ในการพัฒนา พฤติกรรมของผู้รับการให้คำปรึกษาให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ยิ่งขึ้นอันได้แก่

3.1 การฝึกทักษะ (Skill Training) เป็นวิธีการฝึกให้ผู้รับการให้คำปรึกษาเกิดทักษะใน การแสดงออก เช่น ทักษะการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้รับการให้คำปรึกษารับรู้ ตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การคิดอย่างมีเหตุผล และการแสดงออกพฤติกรรมที่พึง ประสงค์ต่อไป

3.2 การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning) เป็นเทคนิคที่นำมาใช้

ในการให้คำปรึกษาเทคนิคหนึ่ง โดยผู้ให้คำปรึกษานำผลกรรมมาวางเงื่อนไขให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ในการวางเงื่อนไขผลกรรมที่นิยมใช้ส่วนใหญ่จะเป็น การวางเงื่อนไข โดยการเสริมแรง ซึ่งการวางเงื่อนไข โดยการเสริมแรงนี้ เป็นวิธีการฝึกให้ผู้รับการให้คำปรึกษา สามารถแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และผู้ให้คำปรึกษาให้การเสริมแรงเมื่อผู้รับการให้คำปรึกษา แสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ อันเป็นผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเป้าหมายเพิ่มขึ้น

วัชร ทรัพย์มี (2533, หน้า 136-141) ได้รวบรวมเกี่ยวกับเทคนิควิธีการให้คำปรึกษาซึ่ง ประกอบไปด้วยเทคนิควิธีการ ดังนี้

1. การสอนหรือการอธิบายโดยตรง (Direct Teaching) ผู้ให้คำปรึกษาจะอธิบาย หรือชี้แจงผู้มารับคำปรึกษาโดยตรง เพื่อแก้ความคิดไว้เหตุผลของผู้รับบริการ
2. การกำหนดงานให้ทำ (Homework Assignment) ผู้ให้คำปรึกษาจะมอบหมายงานให้ผู้รับคำปรึกษาไปทำในเวลาที่นอกเหนือไปจากการให้คำปรึกษา เช่น ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อที่ผิดว่า การเป็นผู้สนทนาที่ดีจะต้องรู้หัวข้อสนทนาต่าง ๆ อย่างลึกซึ้ง ผู้ให้คำปรึกษาจึงให้ผู้รับคำปรึกษาไปบันทึกหัวข้อสนทนาที่เขาเคยฟังมาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ซึ่งก็ปรากฏว่า หัวข้อที่สนทนาที่เขาไดมานั้นเป็นเรื่องธรรมดา ไม่ได้ลึกซึ้งอย่างที่ตนคิดไว้
3. การใช้ตรรกวิทยา (Logic) ผู้ให้คำปรึกษาหัดให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ตรรกวิทยาในการสรุปหรือโยงข้อมูลที่เชื่อถือได้
4. การทดลองสวมบทบาท (Rote Play) ผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาจะทดลองสวมบทบาท เพื่อชี้ให้ผู้รับบริการ ได้ตระหนักว่าความคิดผิด ๆ ของเขาคืออะไรและความคิดนี้ ส่งผลอย่างไรต่อการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น
5. การแสดงตัวแบบ (Modeling) ในระหว่างการให้คำปรึกษาพฤติกรรมของผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นตัวแบบแก่ผู้มารับบริการ เช่น ผู้ให้คำปรึกษาไม่แสดงอารมณ์ฉุนเฉียวหรือเมื่อผู้ให้คำปรึกษามีการกระทำที่ผิดพลาดเขาอมรับความผิดพลาดนั้น โดยไม่โทษสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างไรเหตุผล หรือแสดงอาการเสียหน้าและความด้อยจากการกระทำที่ผิดพลาดนั้น
6. การผ่อนคลายเครียด (Relaxation) เมื่อผู้รับการให้คำปรึกษาแสดงความเครียดผู้ให้คำปรึกษาควรให้ผู้รับบริการให้คำปรึกษาลายเครียดบ้าง โดยการให้ออกไปยืดเหยียดขาและกลับมาใช้เหตุผลใคร่ครวญใหม่
7. การใช้จินตนาการใช้เหตุผลและอารมณ์ของตน (Rational-Emotive Imagery) ผู้ให้คำปรึกษาจินตนาการถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น คำวิจารณ์ของพ่อแม่แล้วถามความรู้สึกของเขาว่ารู้สึกอย่างไร

8. ยกตัวอย่างชีวประวัติ (Bibliography) เป็นการชี้ให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่าคนเรา

แม้จะมีข้อจำกัด อุปสรรคหรือความบกพร่องก็เป็นเรื่องธรรมดา และอาจมีโอกาสประสบความสำเร็จได้ ดังตัวอย่างประวัติบุคคลต่าง ๆ

9. การฝึกให้ผู้รับคำปรึกษาคิดอย่างมีเหตุผล (Rational Self Help Form) ในแบบฝึกหัดนี้ จะมีที่ว่างให้ผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาเติมข้อความ โดยเริ่มจากเหตุการณ์ A แล้วให้ผู้รับคำปรึกษากรอกข้อความตั้งแต่หัวข้อ B ถึง E

A = Activation Experiences of Events คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

iB = irrational Belief คือ ความเชื่อไร้เหตุผลอันสืบเนื่องมาจากเหตุการณ์นั้น

UeC = Undesirable emotional Consequences (Inappropriate Feeling) คือ อารมณ์ที่ไม่เหมาะสมอันเนื่องมาจากความเชื่อที่ไร้เหตุผล

D = Disputing or Debating Your Irrational Beliefs คือ การคิดวิจารณ์ความคิด หรือความเชื่อที่ไร้เหตุผล

E = Effect of Disputing or Debating Your Irrational Beliefs คือ ผลที่ตามมาจากการวิจารณ์ความคิดที่ไร้เหตุผลของตนเอง ซึ่งให้ผลทั้งแง่ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสม

10. การให้วิเคราะห์คำพูดของตนเองจากแถบเสียง (Tape Recording) ในระหว่างการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายอารมณ์ และแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่แล้วบันทึกเสียงไว้ ต่อมาจึงนำมาเปิดฟัง แล้วให้ผู้รับบริหารวิเคราะห์คำพูดของตนเองว่ามีเหตุผลมาน้อยเพียงใด

จากที่ได้กล่าวมา เทคนิคต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งของเทคนิคในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเหตุผล-อารมณ์เท่านั้น เอลลิส และ ไวท์เลย์ (Ellis & Whiteley, 1979, pp. 66-67) ได้กล่าวว่าในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีนี้ ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะนำเทคนิคอื่น ๆ ในการให้คำปรึกษามาใช้เพื่อให้บุคคลเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผลไปสู่ความคิดที่มีเหตุผล ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะนำเทคนิคมาใช้ได้ประมาณ 40-50 เทคนิค มาประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษา ตามลักษณะอารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และในที่นี่เทคนิคที่ผู้วิจัยจะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การสอนการชักชวน การชี้แจง การโต้แย้ง การสอบซัก การยกตัวอย่างชีวประวัติ การฝึกให้คิดอย่างมีเหตุผล โดยการทำแบบฝึกการคิดอย่างมีเหตุผล

หน้าที่และบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

อาภา จันทรสกุล (2545, หน้า 249-250) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่สำคัญของผู้ให้คำปรึกษาแบบเหตุผลและอารมณ์ คือ การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาหลุดพ้นจากความคิดความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล อันทำให้เกิดความอารมณ์รุนแรง ทำร้ายตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้วิธีการให้คำปรึกษาที่

รวดเร็ว และนำทาง ชี้นะ สั่งสอน สาธิต ได้แย่งทำท่าย ให้ผู้มารับคำปรึกษาเห็นว่า ความเชื่อส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางลบที่รุนแรงตามมา สาเหตุอารมณ์ทางลบที่รุนแรงเกิดจากความเชื่อ ทักษะคิดที่มีต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ไม่ใช่เกิดจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์โดยตรงฉะนั้นผู้ให้คำปรึกษาต้องให้ผู้มารับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงความคิด การให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่ทำให้เขาเกิดความรุนแรงเสียใหม่ โดยการใช้สติปัญญาหาเหตุผล รับรู้สถานการณ์ในแนวความคิดใหม่ผู้ให้คำปรึกษาต้องทำท่ายให้ผู้มารับคำปรึกษาสำรวจปรัชญา ความเชื่อ แนวทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยใช้สติปัญญาเข้าพิจารณาถึงความเหมาะสม การให้คำปรึกษาแบบเหตุผลและอารมณ์ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาจึงเป็น ครูชี้แนะสั่งสอนชักจูง และทำท่ายให้ลองคิดใช้ทักษะการคิดอย่างเป็นระบบในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาอาจให้ผู้มารับคำปรึกษาจินตนาการตัวเอง เป็นต้นไม้ ดอกไม้ เครื่องใช้ต่าง ๆ โดยพิจารณาความเหมาะสมของสถานการณ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

งานวิจัยในต่างประเทศ

ในต่างประเทศได้มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเหตุผล-อารมณ์ ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

มิลตัน (Milton, 1974, pp. 458-461) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาด้านทฤษฎีเหตุผล-อารมณ์ที่มีต่อการเอาชนะความคิดที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 10 คนที่มีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเรียน ไม่มีแรงจูงใจในการเรียน นักศึกษาที่เข้าร่วมการทดลองจะมาโดยความสมัครใจ และจะได้รับ 1 หน่วยกิต สำหรับการเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษาจำนวน 8 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลปรากฏว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ มีทัศนคติในการเรียนดีขึ้น และมีเกรดเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บลอค (Block, 1978, pp. 61-65) ได้จัดโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเหตุผล-อารมณ์ เพื่อเพิ่มคะแนนในการเรียน ลดพฤติกรรมรบกวนในชั้นเรียน และลดพฤติกรรมหนีเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 10 และ 11 จำนวน 40 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีประวัติการเรียนในปีที่ผ่านมา ดังนี้คือ เป็นผู้ที่มีการเรียนเท่ากับ 65 หรือต่ำกว่า ขาดเรียน 40 ครั้งหรือมากกว่า เข้าเรียนสาย 25 ครั้ง หรือมากกว่า หนีเรียน 25 ครั้ง หรือมากกว่า ถูกกระชากอาจารย์ว่ามีพฤติกรรมรบกวนในชั้นเรียน 5 ครั้ง หรือมากกว่า นอกจากนี้ยังมีระดับสติปัญญาและความสามารถเท่ากับนักเรียนเกรด 8 ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเหตุผล-อารมณ์ จำนวน 16 คน เป็นชายและหญิงเท่า ๆ กัน กลุ่มที่ 2 ได้รับการฝึกมนุษยสัมพันธ์

จำนวน 16 คน เป็นชายและหญิงเท่า ๆ กัน ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการทดลองแต่อย่างใด กลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มได้รับการทดลองติดต่อกัน 12 สัปดาห์ ๆ ละ 5 ครั้ง ๆ ละ 15 นาที ผลการวิจัยปรากฏว่า นักเรียนในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเหตุผล-อารมณ์ มีคะแนนในการเรียนเพิ่มขึ้น ส่วนพฤติกรรมรบกวนในชั้นเรียน และพฤติกรรมหนีเรียนมีความถี่ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกมนุษยสัมพันธ์

วัตสัน และดอดด์ (Watson & Dodd, 1984, pp. 257-266) ก็ศึกษาการลดความวิตกกังวลในการติดต่อสัมพันธ์ หรือการพูดในที่สาธารณะ โดยทำการเปรียบเทียบกับวิธีการอื่น ๆ การทดลองครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 สร้างทักษะในการติดต่อสัมพันธ์โดยตรงให้การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเหตุผล-อารมณ์ กลุ่มที่ 2 ใช้การฝึกทักษะ โดยเฉพาะควบคู่ไปกับการกำจัดความรู้สึกลบก่อนไหวอย่างเป็นระบบ (Desensitization) และเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด และกลุ่มที่ 3 ทำการฝึกทักษะแต่เพียงอย่างเดียว ผลการวิจัยปรากฏว่ากลุ่มการทดลองทั้ง 3 กลุ่ม สามารถลดความวิตกกังวลในการติดต่อสัมพันธ์และการพูดในที่สาธารณะได้ และยังพบอีกว่ากลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มนั้น สามารถลดความวิตกกังวลได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลของการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เอเยอร์ และ ฮอฟ (Ayer & Hopf, 1987, pp. 236-240) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเหตุผล-อารมณ์ การกำจัดความรู้สึกลบก่อนไหวอย่างเป็นระบบ และการจินตนาการสามารถลดความวิตกกังวลในการติดต่อสัมพันธ์ของบุคคลได้ผลไม่แตกต่างกัน

แอนโทนี (Anthony, 1988, p. 205) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการศึกษาอารมณ์ และเหตุผล ซึ่งในที่นี้เรียกว่า โปรแกรมการเรียนรู้ทางอารมณ์ (Program for Affective Learning) มีชื่อย่อว่า PAL โดยทำการเปรียบเทียบกับกลุ่ม การตระหนักรู้ทางอารมณ์ (Emotional Awareness Training) มีชื่อย่อว่า EAT ที่มีต่ออัตมโนทัศน์ ความคิดที่ทำร้ายตนเอง ความวิตกกังวล และทัศนคติต่อโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 3 จำนวน 97 คน แล้วแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับโปรแกรมการศึกษาเหตุผล-อารมณ์ (PAL) กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมการศึกษาเหตุผล-อารมณ์ (PAL) กับการตระหนักรู้ทางอารมณ์ (EAT) กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม ผลของการศึกษารูปได้ดังนี้

1. การทดลองนี้ไม่สามารถพัฒนาอัตมโนทัศน์ของนักเรียนได้
2. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการศึกษาเหตุผล-อารมณ์ (PAL) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการศึกษาเหตุผล-อารมณ์ กับการฝึกการตระหนักรู้ทางอารมณ์ (PAL+EAT) สามารถลดความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการศึกษาเหตุผล-อารมณ์ (PAL) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการศึกษาเหตุผล-อารมณ์ กับการฝึกการตระหนักรู้ทางอารมณ์ (PAL+EAT) สามารถลดความคิดที่

เป็นผลร้ายต่อตนเองได้

4. กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษาเหตุผล-อารมณ์ (PAL) และกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษาเหตุผล-อารมณ์ กับการฝึกการตระหนักรู้ทางอารมณ์ (PAL+EAT) มีความรู้สึกทางบวก ต่อโปรแกรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกันมากกว่ากลุ่มทดลองอื่น

5. ผลการศึกษาทำให้ทราบว่าโปรแกรมการศึกษาเหตุผล-อารมณ์ สามารถใช้กับเด็กเล็ก ได้

6. โปรแกรมการศึกษาเหตุผล-อารมณ์ สามารถใช้ได้ดีกับการฝึกการตระหนักรู้ทางอารมณ์

งานวิจัยในประเทศ

สำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเหตุผล-อารมณ์ ในประเทศนั้น ได้มีผู้ทำการศึกษาดังนี้

ราตรี พันธุมจินดา (2541) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตชายแดนไทย – กัมพูชา พบว่า นักเรียนที่ได้รับการทดลองโดยใช้โปรแกรมการให้คำแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีระดับสุขภาพจิตในระหว่างหลังการทดลองสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .012

กิติพร โพธิทาตุล (2544) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่มีต่อทัศนคติต่อการบริการทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์พบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการบริการทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นารี สมวิทย์ (2544) ศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์กับการให้ข้อสนเทศต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไวรัสซีเมียแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลบุรี พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์และกลุ่มการให้ข้อสนเทศ มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$)

ทิพวรรณ เผ่าสำราญ (2547) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าตนเอง ของวัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดชัยภูมิ พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีการเห็นคุณค่าตนเองหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเหตุผลและอารมณ์โดยสูงขึ้นทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ตนโดยทั่วไป ตนทางสังคม (เพื่อน) ตนที่บ้าน

(พ่อ – แม่) ดนทางโรงเรียน (การศึกษา) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และวัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีการเห็นคุณค่าตนเองสูงกว่าวัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดที่ไม่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเหตุผลและอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเหตุผล-อารมณ์ สามารถปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก เจตคติ และพฤติกรรมของบุคคลให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมได้ โดยสามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา เปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกที่ไม่สมเหตุสมผลมาเป็นความคิดที่มีเหตุผล ดังนั้นผู้วิจัยจึงหวังว่าการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเหตุผล-อารมณ์จะสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง