ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวล ของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

อนุวัต ศรีพร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวล
ของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

บทคัดย่อ

ของ

อนุวัต ศรีพร

26 มิ.ย. 2546

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2546

อนุวัต ศรีพร. (2546). *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์, อาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี โดยความวิตกกังวลของการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ 2 หรือระยะติดเชื้อที่มีอาการ (HIV symptomatic patients) และมีคะแนนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 9 คน ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากประชากร กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมจำนวน 10 ครั้ง แบบแผนการทดลองครั้งนี้เป็นแบบ One Group Pretest – Posttest Design เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบที (t - test for dependent samples)

ผลการวิจัย พบว่า

ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตรายด้านแล้ว พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวมีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตด้านพฤติกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตด้านจิตใจและด้านร่างกายลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

THE EFFECT OF EXISTENTIAL GROUP COUNSELING ON THE ANXIETY OF AIDS PATIENTS AT WATPHRABATNAMPU IN CHANGWAT LOPBURI

AN ABSTRACT

BY

ANUWAT SRIPORN

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University
May 2003

Anuwat Sriporn. (2003). *The Effect of Existential Group Counseling on the Anxiety of AIDS Patients at Watphrabatnampu in Changwat Lopburi.* Master Thesis, M.Ed.(Guidance and Counseling Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committtee : Assist. Prof. Dr. Nanthana Wong-In , Mr. Chawalit Ruayajin.

The purpose of this research was to study the effect of existential group counseling on the anxiety of AIDS patients at Watphrabatnampu in Changwat Lopburi. The anxiety of the AIDS patients of this study emphasized on the anxiety in living. The subjects consisted of 9 stage 2 AIDS patients or HIV symptomatic patients whose scores in anxiety in living were higher than fiftieth percentile and were randomly selected from the population. The subjects participated in the existential group counseling program for ten sessions. The research design was One Group Pretest-Posttest design. The research instruments were the questionnaire of anxiety in living and the existential group counseling program. The data were analyzed by t-test for dependent samples.

The research results were as follows:

The anxiety in living of the AIDS patients participated in the existential group counseling program significantly decreased at .01 level. The research finding also indicated that the dimension of the behavioral anxiety in living of the AIDS patients participated in the existential group counseling program significantly decreased at .01 level while significant results were not obtained in the dimensions of the psychological and physical anxieties in living of the AIDS patients.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์
วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

ของ
นายอนุวัต ศรีพร

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาภรณ์ หะวานนท์)
วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2546

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ชวลิต รวยอาจิณ)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ มณฑิรา จารุเพ็ง)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ ประธานควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ อาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ กรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และอาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร และอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ที่กรุณาให้คำแนะนำ และเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแก้ไขเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร อาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์ในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณท่านพระอาจารย์ ดร.พระครูอาทรประชานาถ ท่านเจ้าอาวาส วัดพระบาทน้ำพุ อาจารย์เฉลิมพล พลมุข ผู้จัดการโครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ คุณชรินทร์ คนมั่น รองผู้จัดการโครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ ผู้จัดการโครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ 2 และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านของโครงการธรรมรักษ์นิเวศน์และวัดพระบาทน้ำพุ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและความสะดวกแก่ผู้วิจัย ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณดำเนิน ศรีนวลตา เพื่อนที่อยู่เคียงข้าง คอยห่วงใยและมอบกำลังใจให้เสมอมา และขอขอบคุณ คุณพิทักษ์ วงแหวน เพื่อนนิสิตที่ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณ พระมหาครรชิต แสนอุบล และขอขอบคุณ คุณวิลาวรรณ์ ทวิชศรี รวมทั้งพี่ๆ เพื่อนๆและน้องๆนิสิตจิตวิทยาการแนะแนวทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

น้อมระลึกถึงพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ความรัก ความห่วงใย กำลังใจ และชีวิตต่อผู้วิจัย และขอมอบคุณความดีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ทดแทนคุณท่านทั้งสอง

ขอขอบคุณบุคคลในครอบครัว และผู้ที่มิได้กล่าวนามในที่นี้อีกหลายท่าน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ จนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

อนุวัต ศรีพร

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
	ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	6
	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	6
	ตัวแปรที่ศึกษา	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	9
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	9
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์	10
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์	10
	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	10
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล	16
	ความหมายของความวิตกกังวล	16
	ประเภทของความวิตกกังวล	17
	สาเหตุของความวิตกกังวล	18
	ระดับความวิตกกังวล	19
	การวัดระดับความวิตกกังวล	19
	ผลของความวิตกกังวล	20
	กลไกการปรับตัวเมื่อเกิดความวิตกกังวล	21
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล	21
	งานวิจัยในต่างประเทศ	21
	งานวิจัยในประเทศ	21
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์	22
	ผลกระทบต่อบุคคล	22
	ผลกระทบต่อครอบครัว	24
	ผลกระทบต่อชุมชน	26
	ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในระดับประเทศ	27
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์	28

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
2 (ต่อ)	งานวิจัยในต่างประเทศ	28
	งานวิจัยในประเทศ	29
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม	29
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	29
	ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	29
	จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	31
	หลักการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	32
	ข้อดีของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	39
	ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	40
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบภาวนิยม	41
	ความเป็นมาของการให้คำปรึกษาแบบภาวนิยม	41
	ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์	42
	กระบวนการให้คำปรึกษาแบบภาวนิยม	45
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม	47
	งานวิจัยในต่างประเทศ	47
	งานวิจัยในประเทศ	47
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	49
	การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	49
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	49
	วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ	50
	แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์	50
	ตัวอย่างแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์	51
	โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม	52
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	54
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	54
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
	สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	56
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	57

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
5 (ต่อ)	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	57
	สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า	57
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	57
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	58
	อภิปรายผล	58
	ข้อเสนอแนะทั่วไป	62
	ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้	62
	ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	63
บรรณานุกรม		64
ภาคผนวก		72
	ภาคผนวก ก	73
	1.แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์	74
	2.ตารางค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์	76
	3.ตารางค่าคะแนนดิบของกลุ่มตัวอย่าง	77
	ภาคผนวก ข	80
	1.โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม	82
	2.ตารางเวลาการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม	100
	ภาคผนวก ค	101
	รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	102
	ภาคผนวก ง	103
	1.หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ	104
	2.หนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย	106
ประวัติย่อผู้วิจัย		110

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ตารางแสดงวันและเวลาในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม	53
2	ตารางแสดงแบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest - Posttest Design	53
3	ตารางแสดงการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอดส์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยมโดยใช้ t-test for dependent	56
4	ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนก (t) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวล	76
5	ตารางแสดงคะแนนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ก่อนได้รับการให้การให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม	77
6	ตารางแสดงคะแนนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์หลังได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม	78
7	ตารางแสดงการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม	79

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรงหรือโรคเรื้อรัง มักจะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดปัญหาภาพลักษณ์แห่งตน ความสามารถในการทำงานลดลง ชีวิตทางสังคมถูกจำกัดเพราะความไม่พร้อมทางร่างกายและมีปัญหาการปรับตัวซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลหรือมีปัญหาทางพฤติกรรมตามมาได้ นอกจากนี้โรคแทรกซ้อน อาการข้างเคียงจากการรักษารวมทั้งการทำหัตถการต่างๆทางการแพทย์มักทำให้ร่างกายของผู้ป่วยทรุดลงและก่อให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ตามมาเช่น โรคซึมเศร้า หรือโรควิตกกังวล เป็นต้น (อุมาพร ตรังคสมบัติ.2541:309)

เมื่อบุคคลต้องประสบกับภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ย่อมทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ รวมทั้งการปฏิบัติตนในช่วงที่อยู่ในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับงานที่ต้องละทิ้งมา รวมทั้งครอบครัวโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัวซึ่งมีความวิตกกังวลโดยอาจมีความแตกต่างกันระหว่างเพศและอายุของบุคคล เนื่องจากแต่ละบุคคลมีสภาพที่แตกต่างกัน ถ้าบุคคลไม่สามารถยอมรับสภาพเหล่านั้นได้จะทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลกับสิ่งเหล่านั้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะมีผลทำให้สภาพเจ็บป่วยทางร่างกายเพิ่มขึ้น เช่น เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น เป็นต้น (โฉมนภา กิตติทรัพย์. 2537:2) นอกจากนี้บุคคลที่มีภาวะความเจ็บป่วยทุกคนย่อมมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นไม่มากก็น้อย ขึ้นอยู่กับสภาพของการยอมรับของแต่ละบุคคล (สถาพร กลางคาร.2540:2) ดังนั้น การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงจึงนับว่าเป็นวิกฤติการณ์อย่างหนึ่งในชีวิตที่ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัว ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะมีปัญหาต่างๆตามมา ที่พบได้บ่อยคือความวิตกกังวล ซึ่งพบประมาณร้อยละ 4-14 ปัญหาที่เกิดขึ้นจะกระทบกระเทือนกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (มาโนช หล่อตระกูล.2543:291-292)

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่สุดในปัจจุบัน และจัดเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ไม่มีวิธีการใดๆ ที่จะรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยจะเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคไปตลอดทั้งชีวิต ส่งผลให้เกิดการสูญเสียหน้าที่และความผิดปกติต่างๆ ในร่างกาย และผู้ป่วยก็จะเสียชีวิตในที่สุด (Springer.1995:25) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ จะมีอัตราการตายถึงร้อยละ 50 ภายใน 9 - 12 เดือน ร้อยละ 90 ตายภายใน 3 ปี และมีอัตราเกือบร้อยละ 100 ตายภายในระยะเวลา 5 ปี (อำนวย ไตรสุภา และทหาร พันธ์ภู่.2529:26-29) การติดเชื้อเอดส์จึงเป็นภาวะที่สร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ที่ติดเชื้อเป็นอย่างยิ่ง

สำหรับจำนวนผู้ที่ติดเชื้อเอดส์นั้น โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ประมาณการผู้ติดเชื้อเอดส์ ในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก ในปี พ.ศ.2539 ถึง พ.ศ. 2541 และจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี พ.ศ.2542 สรุปรวมได้ว่า มีผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ในปลายปี พ.ศ. 2542 จำนวน 2.6 ล้านคน และจำนวนเสียชีวิตสะสม 16.3 ล้านคน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ.2543:193-194) ในประเทศไทยสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ จัดอยู่ในระดับการแพร่ระบาดสูง คือ เริ่มระบาดในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด หรือผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศเสี่ยงสูง ใน ต้นคริสต์ทศวรรษ

1980 และกระจายสู่ประชากรทั่วไปอย่างมีขอบเขตเฉพาะ ซึ่งมีความชุกของการติดเชื้อเอดส์ ราวร้อยละ 2.32 ของประชากรอายุ 15 - 49 ปี (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ.2543:196)

ในประเทศไทย จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2542 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 146,782 ราย และผู้เสียชีวิตจำนวน 39,634 ราย และ จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในปี พ.ศ. 2542 จำนวน 24,904 ราย มีผู้เสียชีวิตจำนวน 7,604 ราย แยกเป็นเพศชาย 17,534 ราย เพศหญิง 7,370 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 2.4:1 ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อจะอยู่ในช่วงอายุ 25 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.7 ของผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมด และจากการสำรวจจำแนกปัจจัยเสี่ยงตามปีที่เสียชีวิต พบว่าอยู่ในกลุ่มติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 85.1 กลุ่มที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 4.0 กลุ่มติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 4.0 และกลุ่มผู้รับเลือด ร้อยละ 0.004 นอกจากนี้เมื่อศึกษาจากกลุ่มอาชีพ พบว่า 5 อันดับอาชีพที่ติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ รับจ้างทั่วไปร้อยละ 45.7 เกษตรกรรมร้อยละ 20.3 งานบ้านร้อยละ 4.3 ค้าขายร้อยละ 4.0 และข้าราชการพลเรือนร้อยละ 2.3 และเมื่อจัดอันดับในประเทศไทย จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดพะเยา โดยมีอัตราผู้ป่วย 175.2 ต่อแสนคน จังหวัดระนอง มีอัตราผู้ป่วย 146.3 ต่อแสนคน จังหวัดระยอง มีอัตราผู้ป่วย 133.6 ต่อแสนคน จังหวัดภูเก็ต มีอัตราผู้ป่วย 132.4 ต่อแสนคน จังหวัดเชียงราย มีอัตราผู้ป่วย 129.4 ต่อแสนคน ตามลำดับ (กองระบาดวิทยา.2542:75-76) จากตัวเลขที่ปรากฏนี้ จะเห็นได้ว่าโรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย

ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จระดับหนึ่งในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์โดยผู้ติดเชื้อรายใหม่มีจำนวนลดลงจาก 143,000 ราย ในปี พ.ศ. 2534 เหลือ 29,000 ราย ในปี พ.ศ. 2543 แต่ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 700,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์แล้วประมาณ 300,000 ราย และคาดว่าแต่ละปีในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ปีละประมาณ 50,000 ราย ซึ่งร้อยละ 90 อยู่ในช่วงอายุ 20 -44 ปี (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์.2544:2) ซึ่งช่วงวัยดังกล่าวเป็นวัยแรงงานที่สำคัญกับประเทศ เป็นวัยที่ต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัวและดูแลบุตร ทำให้ส่งผลที่ตามมาคือ ครอบครัวจะต้องประสบปัญหาเศรษฐกิจและเด็กจะกลายเป็นเด็กกำพร้าในที่สุด (อุมาพร ตรังคสมบัติ.2541:75)

ดังนั้น โรคเอดส์จึงมีผลต่อการพัฒนาประเทศในทุกๆ ด้าน ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงทางด้านการเมือง ในด้านเศรษฐกิจนั้น มีการประมาณการค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการดูแลรักษาสำหรับสูตรการใช้ยาต่างๆ ในการรักษาโรคเอดส์ อยู่ระหว่างปีละ 3,700 - 10,400 ล้านบาท ซึ่งอาจสรุปคร่าวๆ ได้ว่า ผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย ต้องการยารักษาโรคและเวชภัณฑ์ มูลค่าถึง 60,000 บาทต่อปี(จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ.2543:203) ในด้านสัมพันธภาพทางสังคม บุคคลจะเกิดความกลัว ไม่รู้จริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการติดต่อ ทำให้เกิดการตื่นกลัว เกิดการรังเกียจผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อบางคนเกิดความตระหนก ท้อถอย จนถึงขั้นฆ่าตนเองและครอบครัว หน่วยงานต่างๆ และสถานศึกษา กีดกันผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่ให้เข้าศึกษาหรือเข้าทำงาน ยิ่งทำให้สถานการณ์ในสังคมเลวร้ายลงไปอีก ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การระบาดของการติดเชื้อเอช ไอ วีและโรคเอดส์ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาลต่อสังคมไทย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ.2543:208-209)

เจมส์และกิลลิแลนด์ (James and Gilliland.2001:9-10) กล่าวไว้ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์จะต้องเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง ทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ที่แสดงออกมา เช่น อาการคลื่นไส้ หวาดระแวง

วิตกกังวล ท้องร่วง วิงเวียนศรีษะ ผื่นตามผิวหนัง อาการผิดปกติทางสายตา เหงื่อออกมาก ซึมเศร้าและอาการนอนไม่หลับ ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีเรื่องราวและเหตุผลต่างๆ ที่นำมาคิดอยู่ตลอดเวลาและทำให้เกิดความวิตกกังวลตามมา ซึ่ง ร็อบคาและวิลเลี่ยม (Ropka and Williams.1998:418) กล่าวว่า ผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นจะครอบคลุมและรุนแรงเช่นเดียวกับผลกระทบทางด้านร่างกายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคในระยะสุดท้าย ซึ่งหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์บุคคลนั้นจะต้องเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยด้วยตัวเองและยังต้องเผชิญหน้ากับความเครียดที่เพิ่มขึ้นจาก ครอบครัว เพื่อนฝูงและสังคมรอบข้าง ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่แสดงออกมานั้นประกอบไปด้วย ความกลัว วิตกกังวล โศกเศร้าเสียใจ สูญเสีย ซึมเศร้า อาการกลัวตื่นตระหนก กระวนกระวาย อาการทางจิตและการฆ่าตัวตาย ซึ่งพบว่าความวิตกกังวล โศกเศร้าเสียใจและภาวะซึมเศร้าจะเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่พบได้บ่อยที่สุด

นอกจากนี้ มิวม่าและลีออน (Muma and Lyons.1994:264-265) กล่าวว่าผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่พบได้มากที่สุด คือ ความวิตกกังวล ซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์จะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับ อาการความไม่แน่นอนของโรคความก้าวหน้าของโรคและการรักษา วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคฉวยโอกาสและอาการใหม่ๆที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังวิตกกังวลเกี่ยวกับ การทำนายอาการของโรคและความตายที่ใกล้จะมาถึงซึ่งความวิตกกังวลเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจเร็ว หวาดกลัว หวาดระแวง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับและหัวใจเต้นเร็ว นอกจากนี้ สไตน์ (James and Gilliland.2001:457 ; citing Stine.1996:355) อธิบายว่าผลกระทบด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและผู้ป่วยเอดส์จะมีมากกว่าผู้ป่วยโรคอื่นๆ

แพร็ต (Pratt.1995:137) กล่าวว่าความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอดส์จะแสดงออกมาในระดับที่แตกต่างกันตั้งแต่ความวิตกกังวลในระดับต่ำ (Mild) ไปจนถึงความวิตกกังวลแบบตื่นตระหนก (Panic) ซึ่งความวิตกกังวลดังกล่าวจะแสดงออกมาเป็นทั้งคำพูดและพฤติกรรม

วัดพระบาทน้ำพุ เป็นวัดในสังกัดคณะสงฆ์มหานิกาย ตั้งอยู่บนเชิงเขาน้ำพุ หมู่ที่ 3 ตำบลเขาสามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เป็นสถานที่หนึ่งที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว ที่ไร้ที่อยู่อาศัย ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว เพื่อนฝูงและสังคม ไม่มีงานทำซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะยากจน โดยวัดพระบาทน้ำพุเป็นสถานที่ที่ให้ที่อยู่อาศัย พักพิง ให้การดูแลรักษาโรคและฝึกฝนอาชีพอิสระแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์รวมถึงครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ (เฉลิมพล พลมุข.2539:2) จากการดำเนินงานด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ของวัดพระบาทน้ำพุ ตั้งแต่ พ.ศ.2535 จนถึงปัจจุบัน พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ามาพักอาศัยรักษาตัวและขอรับความช่วยเหลือประมาณกว่า 20,000 ราย และมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุกปีที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ.2540-2544 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ามาขอรับความช่วยเหลือ จำนวน 2,057 , 1,987 , 2,481 , 2,600 และ2,760 ราย ตามลำดับ และในปี พ.ศ.2545 พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ามาขอรับความช่วยเหลือ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงกรกฎาคม จำนวน 197,223,201,206,196,198และ201 ราย ตามลำดับ (โครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ วัดพระบาทน้ำพุ.2545:42) ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ประจำวัดพระบาทน้ำพุ กล่าวว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมดที่พักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ยาเสพติดมากที่สุด ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ จะถูกครอบครัวทอดทิ้ง ไร้ที่พึ่ง มีฐานะยากจนและต้องการหลบหลีกสังคม บางรายมีความต้องการที่จะ

ขอพักอาศัยอยู่ที่วัดพระบาทน้ำพุไปตลอดชีวิต เพราะความขัดสนทางด้านส่วนตัว เศรษฐกิจ ครอบครัว สังคมและปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะท้อแท้ สิ้นหวัง มีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตอยู่ไป อาการของโรคที่แสดงออกมาและความตายที่จะมาถึง

จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อประจำวัดพระบาทน้ำพุ กล่าวว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อาศัยอยู่ที่วัดพระบาทน้ำพุ มีทั้งผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เริ่มแสดงอาการบางอาการของโรคออกมา เช่น น้ำหนักตัวลด ต่อมน้ำเหลืองโต อุจจาระร่วงเรื้อรัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ลิ้นเป็นฝ้าหรือมีไข้เรื้อรัง ซึ่งยังเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี สามารถช่วยเหลืองานในวัดได้ และกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง มีอาการของโรคเอดส์เต็มขั้นซึ่งต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในตึกผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ชอบเก็บตัว ไม่ค่อยพูดหรือพูดน้อย มีอาการเหม่อลอย มีสีหน้าเศร้าซึม บางรายร้องไห้อยู่คนเดียว ไม่มีสมาธิหรือสมาธิสั้น กลางคืนนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย และจะซักถามถึงอาการของโรคที่ตนเองเผชิญอยู่รวมถึงระยะเวลาที่ตนเองจะมีชีวิตอยู่

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นบุคคลที่ต้องการการดูแลทางด้านจิตใจเท่ากับการดูแลทางด้านร่างกาย (Blanchet.1988:136) และผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นต้องการทั้งคำตอบและการประคับประคองด้านจิตใจ (Adler.1991:44)พยาบาลในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อย่อมที่จะสามารถทำให้ปัญหาหรือความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดน้อยลงได้ด้วยการให้คำปรึกษาซึ่งการให้คำปรึกษาในผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นจะช่วยป้องกันผู้ติดเชื้อจากภาวะวิกฤติทางอารมณ์ได้ เพราะการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่กำลังเผชิญปัญหา มีความคับข้องใจ ได้พิจารณาตัวเอง และพร้อมที่จะหาทางแก้ปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (วรรณวิภา ลิ้มเศรษฐานุวัต.2540:35) ซึ่งสอดคล้องกับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549) ที่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึด "คน" เป็นศูนย์กลางการพัฒนา โดยในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบริการการให้คำปรึกษาและการดูแลทางด้านจิตใจ โดยอาศัยกลวิธีขยายบริการการให้คำปรึกษาและการดูแลสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว เพื่อให้เข้าถึงบริการและการดูแลทางด้านจิตใจมากขึ้น โดยเสริมสร้างศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาโรคเอดส์ ด้วยการดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจในรูปแบบต่าง ๆทั้งการให้กำลังใจ การให้คำแนะนำการจัดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง เป็นต้น (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. 2544:29)

การให้คำปรึกษานั้นมีหลายทฤษฎี แต่ละทฤษฎีจะมีจุดมุ่งหมายแตกต่างกันไป การเลือกใช้ทฤษฎีใดนั้นควรให้สอดคล้องกับลักษณะปัญหาของผู้รับคำปรึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำทฤษฎีภวนิยมมาใช้ เพราะการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม (Existential Counseling) มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่ประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิต เช่น รู้สึกว่าตนถูกคุกคาม ไม่มีเสรีภาพ ไม่มีอนาคต รู้สึกถูกจำกัดจากสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่น ขาดการตระหนักในคุณค่าและการมีอยู่ของตน หลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ ดำเนินชีวิตอย่างไร้จุดหมาย สิ้นหวัง ท้อแท้ ไม่เห็นคุณค่าของการดำรงอยู่ ซึ่งตรงกับลักษณะปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต โดยกระบวนการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม ได้นำปรัชญาของนักภวนิยมมาเป็นหลักในการทำความเข้าใจปัญหาและบุคลิกภาพของมนุษย์ ตลอดจนนำกลวิธีในการให้คำปรึกษา เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาลดความวิตกกังวล จากการส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงความสามารถของตนเองว่า สามารถเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงและพัฒนาตนเองได้ (วัชรี ทรัพย์มี.2533:85) กระตุ้นให้บุคคลที่มีความไม่สบายใจได้รับความเข้มแข็งใน

การที่จะเผชิญกับชีวิตผ่านแนวปรัชญาของภวนิยม ที่เน้นเกี่ยวกับการดำรงอยู่ของมนุษย์ และเน้นเกี่ยวกับการค้นหาเพื่อให้ได้พบกับความหมาย ในการดำรงชีวิตของตนเองในที่สุด (Ivey and others.1987:269) เมื่อผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม ผู้รับคำปรึกษาจะเกิดความรับผิดชอบต่อการดำรงชีวิต และคุณภาพชีวิตของตนเอง ผู้รับคำปรึกษาจะรับรู้ว่าชีวิตของตนเป็นสิ่งที่สามารถเลือกได้ และผลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง เป็นผลจากการเลือกของผู้รับคำปรึกษาเอง จะเห็นว่าได้ว่า กระบวนการให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมดีขึ้น เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจจัดการกับปัญหาของตนเอง และช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง และวิธีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมนั้นจะช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แสวงหาความหมายและมีกำลังใจในการดำรงชีวิต ตระหนักในคุณค่าของตน และการกระทำของตน มีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน และเรียนรู้ในการใช้เสรีภาพของตนค้นหาแนวทางต่าง ๆ ที่จะนำมาจัดการกับความต้องการหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิต โดยมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้ผ่านพันสถานการณ์ต่าง ๆ ไปได้อย่างดีที่สุด ภายใต้เงื่อนไขหรือข้อจำกัดต่าง ๆ ที่มีอยู่ของตนเอง

และจากการศึกษาของ เฮนดริกส์ (Hendrix.1981:42-10A) ได้สรุปผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซรา ไว้ว่า ในกลุ่มทดลองผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซราที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะมีระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ นพวรรณ สมานสุขุมาล (2529:56-57) นัยนา รัตนมาศทิพย์ (2531:81) และ ภัทรา สาริชีวิน (2544:73-74) ที่ได้สรุปผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า บรรยากาศในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทำให้สมาชิกในกลุ่มมีความรู้สึกสบายใจ ได้ระบายความทุกข์ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกซึ่งกันและกัน และมองหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำให้สมาชิกในกลุ่มมีกำลังใจ มีความหวังมากขึ้น มีความมั่นใจในการเผชิญปัญหาและสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

จากความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ข้างต้น จึงเป็นมูลเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาวิธีการลดความวิตกกังวลด้วยการให้คำปรึกษารายกลุ่มแบบภวนิยม (Existential Group Counseling)

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อให้ทราบถึง ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีภวนิยม สามารถนำมาใช้ในการให้ความช่วยเหลือลดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ และเพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ไปใช้เป็นแนวทางหรือข้อเสนอแนะด้านการให้คำปรึกษาให้แก่เจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เพื่อช่วยเหลือลดความวิตกกังวลและปัญหาด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ และใช้เป็นข้อมูลและแนวทางสำหรับผู้ที่สนใจในการศึกษาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ เพศชายและเพศหญิง ที่พักอาศัยอยู่ใน วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2546 จำนวนทั้งหมด 68 คน ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่สองหรือระยะติดเชื้อที่มีอาการ(HIV Symptomatic Patients)ที่เริ่มมีอาการแสดงของโรคอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกัน ดังต่อไปนี้

-น้ำหนักตัวลด
-มีไข้เรื้อรัง
-อ่อนเพลียและเบื่ออาหาร
-ลิ้นเป็นฝ้า
-มีตุ่มหรือผื่นคันตามผิวหนัง
-ต่อมน้ำเหลืองโต

สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ โดยมีคะแนนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตตั้งแต่เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป และสมัครใจที่จะเข้าร่วมการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็น ผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตตั้งแต่เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 9 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง ที่พักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ

ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1.การให้คำปรึกษารายกลุ่มแบบภวนิยม (Existential Group Counseling) หมายถึง กระบวนการเข้าใจตนเองในสภาวะให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีภวนิยม เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้รู้จักและปัจจุบัน ยอมรับและเข้าใจถึงสภาพร่างกาย อาการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอดส์ รวมถึงปัญหาต่างๆที่มากระทบตน ได้แก่ อาการแสดงของโรค ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจค่าใช้จ่าย การถูกทอดทิ้งจากครอบครัวและสังคม และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในอนาคตที่ตนกำลังเผชิญอยู่ รับรู้ถึงศักยภาพความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ของตนเอง ทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง สามารถวางแผนจัดการและเลือกดำเนินชีวิตของตนเองอย่างอิสระและมีคุณค่า มีความเข้มแข็งและมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป รับผิดชอบต่อการดำรงชีวิตของตน ยอมรับสภาพตนเองพร้อมทั้งอยู่ร่วมกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม ภายใต้สัมพันธภาพของการให้คำปรึกษาที่เต็มไปด้วยความอบอุ่น เปิดเผย มีการยอมรับ เคารพซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยมีขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นเปลี่ยนแปลงกลุ่ม ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษาและขั้นยุติการให้คำปรึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นนี้เป็นขั้นของการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนในกลุ่มและสัมพันธภาพระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยกันเองซึ่งการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมจะเน้นถึงสัมพันธภาพและคุณภาพของสัมพันธภาพของการให้คำปรึกษา โดยจะให้ความสำคัญและเน้นถึงความเข้าใจเป็นอันดับแรก . การสร้างสัมพันธภาพนี้จะมีเกิดขึ้นตลอดกระบวนการให้คำปรึกษา โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการไว้วางใจกันอย่างแท้จริง โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะการฟัง การให้ข้อมูล การทบทวน การสรุปและสร้างบรรยากาศเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคนรู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับและเอาใจใส่ เกิดความอบอุ่น ไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยประสบการณ์และความรู้สึกของตนเอง ผู้ติดเชื้อเอดส์จะรับรู้ว่ามีคนยอมรับและเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงในการที่จะช่วยให้ตนสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตที่เกิดขึ้นได้

1.2 ขั้นเปลี่ยนแปลงกลุ่ม ขั้นนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะดำเนินการในการทำความเข้าใจกับผู้ติดเชื้อเอดส์เกี่ยวกับ จุดมุ่งหมาย บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ ข้อปฏิบัติร่วมกันและรายละเอียดต่างๆที่มีต่อกันตลอดระยะเวลาในการให้คำปรึกษากลุ่มของผู้ให้คำปรึกษาและผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อเอดส์จะเรียนรู้บทบาทของตนเองในการรับฟัง การแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะภายในกลุ่ม การเปิดเผยความรู้สึกของตนเอง รวมถึงการให้ความช่วยเหลือกับผู้ติดเชื้อเอดส์คนอื่นๆในกลุ่ม

1.3 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ ของการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่ม ให้รู้จักและเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง รับรู้ถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นและความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตที่ตนกำลังเผชิญอยู่ เทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การนำทาง ทั้งทางอ้อมและทางตรง การใช้คำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด การทวนความ การทำให้เกิดความกระจ่าง การเผชิญหน้า การสะท้อนความรู้สึก การเชื่อมโยงอย่างเสรี การให้กำลังใจ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึก การลดความรู้สึกอ่อนไหวอย่างเป็นระบบหรือการขจัดความรู้สึกหวาดวิตกอย่างเป็นระบบ การปรับโครงสร้างความคิดใหม่และ การสรุป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.3.1 ขั้นตระหนักรู้สภาวะของตนเอง เป็นการทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้รับรู้และเข้าใจในสภาวะความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง เข้าใจถึงปัญหาต่างๆและความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้น รับรู้ถึงที่มา สาเหตุ ผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองในทุกๆด้านและสภาวะที่เกิดขึ้นกับตนเองในปัจจุบัน ตระหนักรู้ในศักยภาพ ความสามารถที่มีอยู่ของตน ทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึกและการแสดงออกของตน ซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคนในกลุ่ม จะได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคนในกลุ่ม ได้รู้จักและเข้าใจตนเองตลอดทั้งเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นที่กระทบตนเพิ่มเติมมากยิ่งขึ้น

1.3.2 ขั้นปรับโครงสร้างความคิดใหม่ เป็นขั้นที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถยอมรับและเข้าใจในสภาวะที่เกิดขึ้นกับตน เปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดใหม่ให้เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้น ยอมรับว่าตนไม่ใช่เพียงคนเดียวที่เผชิญกับปัญหาและความวิตกกังวล และมีแนวความคิดว่าปัญหาและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ซึ่งตนมีศักยภาพในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง โดยใช้เสรีภาพ

ของตนในการที่จะกระทำเพื่อตนเองและกระทำสิ่งที่มีคุณค่าต่อตนเอง โดยผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคนในกลุ่มจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ที่จะให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เกิดมุมมองและแนวความคิดใหม่

1.3.3 ขั้นแสวงหาความหมายในชีวิต ขั้นนี้เป็นขั้นที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ค้นหาสิ่งที่มีคุณค่าในตนเอง ค้นหาศักยภาพ ความสามารถและสิ่งที่ดีๆในชีวิตของตนเพื่อเป็นเป้าหมายชีวิต และทำให้เกิดความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปในอนาคต โดยผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคนในกลุ่มจะได้พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับความสามารถ ศักยภาพและสิ่งดีๆในชีวิตของตนเองรวมถึงการเกิดความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป

1.3.4 ขั้นกล้าเผชิญกับความวิตกกังวล เป็นขั้นที่ยอมรับสภาพความเป็นจริงปัญหาของตนและความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้น พร้อมที่จะเผชิญกับความวิตกกังวลโดยหาแนวทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นรวมถึงแนวทางในการเผชิญกับความวิตกกังวล และเลือกตัดสินใจนำไปปฏิบัติ เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความหมาย โดยผู้ติดเชื้อเอดส์จะได้พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่ม รวมทั้งได้ระบายความรู้สึกของตนเองออกมา ทำให้เกิดความเข้าใจตนเองเพิ่มมากขึ้น ยอมรับในความรู้สึกของตนเองและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับความวิตกกังวล

1.4 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคนในกลุ่ม สรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษาและการนำไปปฏิบัติ และให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หลังจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคนซักถามเพิ่มเติมอีกครั้ง และผู้ให้คำปรึกษานัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

2. ความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจ คับข้องใจ อึดอัดใจ และมีผลกระทบต่อร่างกายและพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคเอดส์ โดยความวิตกกังวลนี้ แสดงออกเป็น 3 ด้านดังนี้

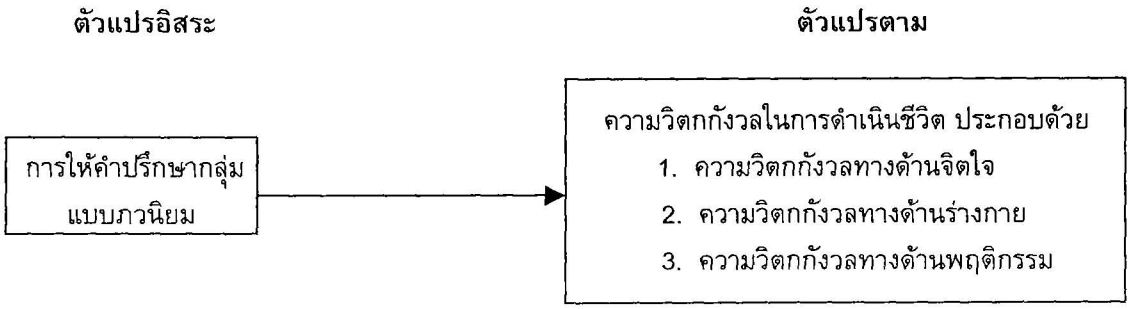
2.1 ความวิตกกังวลทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดจากการทราบว่า ตนเองติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีผลต่อจิตใจ เป็นความรู้สึกวิตกกังวลในปัจจุบันของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีความรู้สึกตกใจ กลัว หงุดหงิด เบื่อหน่าย อยากร้องไห้ รู้สึกตนเองไร้ค่า สูญเสียอำนาจในตนเอง มีความรู้สึกท้อแท้ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต

2.2 ความวิตกกังวลทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดจากการทราบว่า ตนเองติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีผลต่อสรีระและระบบต่างๆของร่างกาย ได้แก่ เกิดอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดอาการปวดหลัง ปวดท้อง ปวดศีรษะจากความวิตกกังวล มีอาการสั่นกระตุกบริเวณมือแขนหรือขา มีความผิดปกติของระบบการย่อยอาหาร ทำให้เกิดการเบื่ออาหาร หัวใจเต้นเร็ว หายใจลึก ไม่เต็มอิ่มและหอบรัว มีอาการอึดอัดแน่นหน้าอก คล้ายจะเป็นลม

2.3 ความวิตกกังวลทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ ความวิตกกังวลที่แสดงออกทางพฤติกรรม ซึ่งมีผลมาจากความวิตกกังวลที่กระทบต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เกิดการนอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อย ขาดสมาธิในการทำงาน อารมณ์เสียกับผู้อื่น ไม่ค่อยพูด ชอบเก็บตัวและแยกตัวออกจากสังคม

3. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต หมายถึง ชุดของข้อคำถามที่ใช้วัดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ใน 3 ด้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

ผู้ติดเชื้อเอดส์ มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีภาวนิยม โดยแบ่งเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

1.เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

1.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

1.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์

1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์

2.เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบภาวนิยม

2.3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม

1.เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

เอดส์ เป็นคำทับศัพท์ภาษาอังกฤษของคำว่า AIDS ซึ่งย่อมาจาก Acquired Immuno Deficiency Syndromes หมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่อง โดยมิได้เป็นมาแต่กำเนิด เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เรียกว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) ซึ่งไวรัสชนิดนี้จะเข้าไปทำลายภูมิคุ้มกัน หรือกลไกต้านทานเชื้อโรคของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันลดน้อยลงหรือไม่มีเลย เป็นผลให้ผู้ได้รับเชื้อเอดส์ติดเชื้อฉวยโอกาส หรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติและผู้ป่วยโรคนี้จะมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็วในที่สุด (กรมควบคุมโรคติดต่อ.2533:1)

เอดส์ เป็นโรคที่พบและมีรายงานครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ. 2524 และได้เริ่มแพร่เข้ามาในประเทศไทยโดยพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรก ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 นับตั้งแต่นั้นมาการแพร่กระจายของโรคเอดส์ ก็ได้กระจายไปอย่างรวดเร็ว พบว่ารูปแบบของการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยมี 5 รูปแบบ และเป็นระยะตามลำดับ คือ(สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และ สัญญา ภัทราชัย.2540:7-8)

ระยะแรก ปี พ.ศ. 2520-2530 เป็นการแพร่กระจายเชื้อเอดส์เข้าสู่ประเทศโดยกลุ่มรักร่วมเพศเป็นผู้นำเข้ามา

ระยะที่ 2 ปี พ.ศ. 2531 เป็นการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพย์ติดชนิดฉีด ซึ่งขณะนี้ยังคงมีการแพร่ระบาดอยู่

ระยะที่ 3 ปี พ.ศ. 2532 เป็นการแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ

ระยะที่ 4 ปี พ.ศ. 2533 เป็นการแพร่ระบาดในกลุ่มชายชอบเที่ยว

ระยะที่ 5 ปี พ.ศ. 2534 ถึงปัจจุบัน เป็นการแพร่ระบาดในหญิงทั่วไป และทารก

จากระบาดวิทยาทั้ง 5 ระยะ แสดงให้เห็นว่า การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ดำเนินไปอย่างครบวงจร และเปลี่ยนรูปแบบการแพร่ระบาดเป็นทางเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ จึงทำให้ทุกกลุ่ม เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และทำให้การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็ว

เชื้อไวรัสเอดส์ พบมากที่สุดในเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่างๆ รองลงมาคือ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลาย เสมหะ น้ำนม มีปริมาณเชื้อไวรัสเอดส์น้อย ซึ่งทางที่เชื้อไวรัสเอดส์จะสามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้มี 3 วิธี คือ (กระทรวงสาธารณสุข.2532:7-8)

1.ทางเพศสัมพันธ์ สามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ จากชายสู่ชาย ชายสู่หญิงและหญิงสู่ชาย ฉะนั้นผู้ที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆหรือผู้ที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศจึงมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าบุคคลทั่วไป

2.ทางเลือดและสารประกอบจากเลือด โดยการรับเลือดหรือพลาสม่า สารประกอบของเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี ตลอดจนการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น โดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อโรค และการปลูกถ่ายอวัยวะและการผสมเทียม ซึ่งโอกาสของการติดเชื้อเอชไอวีจะขึ้นกับระยะของการติดเชื้อเอชไอวี จำนวนเชื้อเอชไอวีที่มีอยู่ในเลือด และปริมาณของเลือดที่รับไว้ในร่างกาย

3.มารดาสู่ทารก โดยสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้ทารกมีโอกาสติดเชื้อร้อยละ 20-50 พบการติดเชื้อใน 3 ระยะคือ ขณะอยู่ในครรภ์มารดา ขณะคลอดและหลังคลอด จากหลักฐานทางระบาดวิทยาไม่พบว่า เอดส์แพร่ได้โดยการสัมผัสร่างกายของผู้ติดเชื้อ รับประทานอาหารร่วมกัน ใช้ห้องน้ำร่วมกัน เรียนหนังสือหรือทำงานร่วมกัน แม้ว่าในน้ำมูก น้ำลาย อาจพบเชื้อเอดส์บ้างในคนไข้บางคน แต่ปริมาณเชื้อมีน้อยมากไม่พอที่จะทำให้ผู้อื่นติดเชื้อได้จากการคบค้าสมาคม หรือไปมาหาสู่กันตามธรรมดา

ระยะฟักตัว ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจนกระทั่งมีอาการโรคเอดส์เต็มขั้นประมาณ 1-8 ปี ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีระยะเวลาในการฟักตัวของเชื้อแตกต่างกัน ขึ้นกับสายพันธุ์ไวรัส เอช ไอ วี ที่ก่อให้เกิดความรุนแรงแตกต่างกัน จำนวนเชื้อที่เข้าสู่ร่างกาย ความอ่อนแอทางพันธุกรรมของแต่ละบุคคล และปัจจัยร่วมอื่นๆ ซึ่งได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรีย หรือไวรัสชนิดต่างๆ การได้รับสิ่งแปลกปลอมอื่นเข้าสู่ร่างกาย การได้รับยาหรือสารกระตุ้นทางกายภาพเป็นต้น ซึ่งระยะฟักตัวของผู้ป่วยแต่ละรายจะเร็วหรือช้า หรือไม่เกิดโรคเอดส์นั้น มีปัจจัยร่วมหลายประการดังนี้ (จันทพงษ์ วะสีและสุดา ลุยศิริโรจนกุล.2531:35-36)

1. ปัจจัยร่วมที่ไม่ใช่การติดเชื้อ ได้แก่

1.1 ภาวะทุพโภชนาการ สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้พร่องภูมิคุ้มกันชนิด ที-เซลล์ คือ ภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะการขาดทั้งโปรตีนและแคลอรี โดยภาวะนี้จะลดจำนวนรวมของ ที-ลิมโฟซัย (T-lymphocyte) เฮลเปอร์ ที-เซลล์ (Helper T-cell) และซับเพรสเซอร์ ที-เซลล์ (Suppresser T-cell) เกิดการพร่องภูมิคุ้มกันแบบพึ่งเซลล์ ลดการหลั่งคอมพลีเมนต์ (Complement) ลดประสิทธิภาพในการจับกินเชื้อโรค และฆ่าเชื้อโรค นอกจากนี้ยังมีผลให้ขาดเกลือแร่ที่สำคัญ สารที่จำเป็นต่อร่างกายและวิตามิน ซึ่งจะมีผลต่อการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันทั้งหมดในร่างกาย ทำให้ติดเชื้อต่างๆได้ง่าย เช่น วัณโรค ท้องร่วงจากแบคทีเรีย เฮอร์ปีไวรัส (Herpes virus) ปอดบวม และเชื้อราแคนดิดา (Candida) นอกจากนี้ยังพบว่า การขาดวิตามินเอ บี6 และอี

จะมีผลทำให้การตอบสนองของ ลิมโฟซัย (Lymphocyte) ต่อเอนติเจนจะลดลง ลดการตอบสนองต่อแอนติบอดี และทำให้ภูมิคุ้มกันแบบพึ่งพาเซลล์ลดลง

1.2 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาและสารเสพย์ติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไนไตรท์ แอมเฟตามีน โคเคน และมอร์ฟีน เชื่อว่าเป็นปัจจัยที่กดภูมิคุ้มกัน โดยแอลกอฮอล์จะกดการทำงานของลิมโฟซัย (Lymphocyte) ไนไตรทุมโน กดการทำงานของเม็ดเลือดขาวหลายชนิด ซึ่งเกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่วนบุหรี่พบว่า มีความเกี่ยวข้องกับการลดจำนวนของเฮลเปอร์ ที เซลล์ (Helper T- cell) และการสูบบุหรี่ยังส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสที่ปอด นอกจากนี้การใช้ยาปฏิชีวนะบ่อย ๆก็มีผลกดภูมิคุ้มกันเช่นกัน แอลกอฮอล์และสารเสพย์ติดต่าง ๆดังกล่าว มักใช้ในการเพิ่มความรู้สึกทางเพศ ช่วยให้หูรูดทวารหนักคลายตัว ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก และช่วยให้ระยะเวลาการมีเพศสัมพันธ์นานขึ้น จึงทำให้ระยะเวลาในการสัมผัสเชื้อนานขึ้น

1.3 น้ำอสุจิ และตัวอสุจิในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก อาจทำให้ทวารหนักและลำไส้ส่วนล่างมีการฉีกขาดหรือมีแผลเป็น ทำให้น้ำอสุจิและตัวอสุจิเข้าถึงระบบน้ำเหลืองและหลอดเลือด ซึ่งจะมีผลในการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย

1.4 อายุ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภูมิคุ้มกัน ทารกเป็นกลุ่มที่ระบบภูมิคุ้มกันยังไม่มีประสิทธิภาพ ยังไม่มีการพัฒนาระบบภูมิต้านทานตามธรรมชาติ (Natural resistance system) ทำให้ไวต่อการติดเชื้อต่าง ๆรวมทั้งเชื้อเอชไอวี ในผู้สูงอายุจะเสียภูมิต้านทานตามธรรมชาติซึ่งจะทำให้ไวต่อการติดเชื้อเช่นกัน สำหรับอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในชายรักร่วมเพศ จะพบในกลุ่มที่มีอายุน้อย เนื่องจากกลุ่มนี้มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์สูง แต่ในชายรักต่างเพศ การติดเชื้อเอชไอวี จะพบมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนผู้ป่วยฮีโมฟีเลียและผู้ได้รับเลือดอื่น ๆที่มีอายุมาก จะมีการดำเนินโรคที่รุนแรงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเอดส์ทั้งชายรักร่วมเพศและรักต่างเพศ การรอดชีวิตมีความสัมพันธ์กับอายุ อายุมากขึ้นการรอดชีวิตจะน้อยลง

1.5 การตั้งครรภ์ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ภูมิคุ้มกันโดยธรรมชาติลดลง จะพบว่าในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ จำนวนและการทำงานของลิมโฟซัย (Lymphocyte) ลดลง และจะกลับสู่ภาวะปกติ 1 เดือนหลังคลอด

1.6 เพศ เพศหญิงจะสูญเสีย ที เซลล์ ในอัตราที่ช้ากว่าเพศชาย และการดำเนินโรคก็ช้ากว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า เด็กผู้ชายที่เป็นโรคเอดส์มีอัตราการตายสูงกว่าเด็กผู้หญิงที่เป็นโรคเอดส์

1.7 ความเครียดทางอารมณ์ ทำให้การติดเชื้อเริม (Herpes simplex) กำเริบมากขึ้น และทำให้เกิดมะเร็งได้อย่างรวดเร็ว และสันนิษฐานว่าอาจส่งเสริมให้เกิดอาการของโรคปรากฏเร็วขึ้น เนื่องจากเชื่อว่าความเครียดทางอารมณ์มีผลกดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน

2. ปัจจัยร่วมที่เป็นการติดเชื้อ (Infectious co-factors)

2.1 โรคติดเชื้อต่าง ๆได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อของเนื้อเยื่อบุหัวใจอักเสบ ขากการติดเชื้อแบคทีเรีย และการติดเชื้อวัณโรค จัดเป็นปัจจัยที่กระตุ้นแอนติเจนมากขึ้น (Antigenic over stimulation) และทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

2.2 การติดเชื้อไวรัสอื่นที่ไม่ใช่เชื้อเอชไอวี เช่น ไซโตเมกกะโรไวรัส (Cytomegalovirus) เริม

งูสวัด ไวรัสตับอักเสบบี เอพสไตน์-บาร์ ไวรัส (Epstein-barr virus) ไวรัสเหล่านี้ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องและส่งเสริมให้การติดเชื้อเอชไอวีรุนแรงขึ้น หรือไวรัสอาจกระตุ้นเซลล์ที่นำเชื้อเอชไอวี ทำให้เกิดพยาธิสภาพในเซลล์อย่างรุนแรง

1.1.2 ลักษณะอาการทางคลินิก กระทรวงสาธารณสุข แบ่งอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2535 : 3-4)

ระยะที่ 1 ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV patient) ตรวจเลือดพบเชื้อเอดส์ ระยะนี้ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการใดๆเลย

ระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อที่มีอาการ (HIV Symptomatic patient or Symptomatic HIV patient) ในนิยามใหม่นี้ ได้ยกเลิกการวินิจฉัยระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC : AIDS Related Complex) แต่เปลี่ยนไปเรียกว่า เป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ซึ่งได้แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และมีอาการหรืออาการแสดงบางอย่างเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน อาการเหล่านี้ประกอบด้วยอาการที่เคยใช้ใน ARC แต่เดิมและอาการอื่นๆ ที่แพทย์สงสัย

ระยะนี้ ผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างพร้อมกัน และมีอาการเรื้อรังไม่ต่ำกว่า 3 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุคือ

1. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพักๆ หรือติดต่อกัน
2. อุจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง
3. น้ำหนักตัวลดลงเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม
4. ต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน
5. มีเชื้อราในปาก
6. มีลิ้นเป็นฝ้า
7. เป็นงูสวัด

ระยะที่ 3 ระยะป่วยเป็นเอดส์ (AIDS) ระยะนี้จะมีอาการดังกล่าวในระยะที่ 2 และจะมีอาการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic diseases) เช่น แบคทีเรีย โปรโตซัว ไวรัส ราและพยาธิ โรคใดโรคหนึ่งร่วมด้วย

หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์หรือไม่ (ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก) นั้น จะต้องตรวจพบการติดเชื้อไวรัสเอดส์ร่วมกับการพบโรคชี้บ่งว่ามีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม (Indicative diseases) อย่างน้อยโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค ดังต่อไปนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2533 : 7-8)

1.ติดเชื้อแคนดิดาของหลอดอาหาร หลอดลมหรือปอด

2.มะเร็งบริเวณคอชนิดแพร่กระจาย

3.ค็อคคิดิออยโดมัยโคสิส (Coccidioidomycosis) ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่างๆ นอกเหนือจากปอด หรือต่อมน้ำเหลืองที่คอ

4.คริพโทคอคโคลิส (Cryptococcosis)

5.คริพโทคอคโคลิส และมีอุจจาระร่วงนานมากกว่า 1 เดือน

6.โรคติดเชื้อไซโตเมกาโลไวรัส ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งนอกเหนือจากตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลืองในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 1 เดือน

7.โรคติดเชื้อไซโตเมกาโลไวรัส ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งนอกเหนือจากตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลืองในผู้ป่วยเด็กอายุมากกว่า 1 เดือน

8.มีอาการทางระบบประสาทจากเชื้อเอชไอวี (HIV encephalopathy) เรียก เอชไอวีดีเม็นเชีย (HIV dementia) เอดส์ดีเม็นเชีย (AIDS dementia) หรือ เยื่อหุ้มสมองอักเสบเฉียบพลัน (Subacute encephalitis) จากเชื้อเอชไอวี

9.ติดเชื้อเริมชนิดแผลเรื้อรังหรือเยื่อบุนานมากกว่า 1 เดือน หรือชนิดแพร่กระจายของผิวหนังบริเวณอวัยวะภายในหรือทั้งตัวในผู้ป่วยอายุเกิน 1 เดือน

10.ฮีสโตปลาสโมสิส (Histoplasmosis) ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่างๆ

11.ไอโซสปอเรียสิส (Isosporiasis) และมีอาการอุจจาระร่วงนานเกิน 1 เดือน

12.มะเร็งแคโปสิ ซาร์โคมา ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ

13.ลิมโฟมาชนิดเบอร์คิท (Burkitt's)

14.ลิมโฟมาชนิดอิมมูโนบลาสติค (Immunoblastic)

15.ลิมโฟมาของเนื้อสมองในระยะแรก

16.ติดเชื้อมัยโคแบคทีเรีย เอเวียม คอมเพล็กซ์ (Mycobacterium avium complex) หรือโรคติดเชื้อมัยโคแบคทีเรีย แคนซาซิไอ (M. kansasii) ชนิดแพร่กระจายซึ่งลุกลามตามอวัยวะต่างๆ นอกเหนือจากปอด ผิวหนัง และต่อมน้ำเหลืองที่คอและขั้วปอด

17.ติดเชื้อมัยโคแบคทีเรียม สปีชีสอื่น โดยเป็นชนิดแพร่กระจายนอกเหนือจากปอด

18.ติดเชื้อมัยโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คูโลซิส (Mycobacierium tuberculosis) บริเวณปอดหรือนอกปอด

19.โรคปอดบวมจากเชื้อแบคทีเรียเป็นซ้ำๆ โดยมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี

20.โรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ

21.โรคติดเชื้อเพนิซิลเลียม มาร์เนฟฟิไอ (Penicillium marneffei)

22.เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวในสมองหลายตำแหน่งอย่างรุนแรง (Progressive multifocal leukoencephalopathy)

23.ติดเชื้อซาลโมเนลลาในกระแสเลือด (Salmonella septicemia) ซ้ำๆมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี

24.ท็อกโซพลาสโมสิส (Toxoplasmosis) ในสมองในผู้ป่วยเด็กอายุเกิน 1 เดือน

25.อาการผอมแห้ง โดยผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวลดมากกว่าร้อยละ 10 ร่วมกับมีอาการอุจจาระร่วงเรื้อรังหรือมีไข้เรื้อรังอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 30 วัน ซึ่งไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น เช่น มะเร็ง วัณโรค ลำไส้อักเสบหรือคริพโตสปอริดิโอสิส

1.1.3 การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ทำได้โดยการตรวจแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อเอชไอวี (Antibody HIV) ในเลือดโดยใช้วิธีอีไลซ่า (ELISA : Enzyme linked immuno sorbent assay) ในการตรวจคัดกรอง (Screening test) แล้วตรวจยืนยันโดยใช้เวสเทร์นบล็อท (Western blot) อีกครั้ง จึงจะบอกผลผู้ป่วย ส่วนการวินิจฉัยอื่นๆ คือ การตรวจหาส่วนประกอบของเชื้อเอดส์ โดยวิธีโพลีมีเรสเชนรีแอ็กชั่น (PCR : Polymerase chain reaction) และการตรวจโดยการเพาะเลี้ยงเชื้อเอดส์ (Virus culture) (จุรีรัตน์ ชำนาญพันธ์.2535:132)

1.1.4 การรักษา ในปัจจุบันยังไม่มียาและวิธีที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การรักษาในขณะนี้เป็นการรักษาพยาบาลขั้นต้น คือการรักษาตามอาการ หรือรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งการบำบัดรักษาผู้ป่วยเอดส์ในขณะนี้มีแนวทางการดำเนินการหลายอย่าง โดยแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร.2532:272-274)

1. การรักษาโรคติดเชื้อ หรือมะเร็งฉวยโอกาส
2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์
3. การเสริมสร้างภาวะภูมิต้านทานของผู้ป่วย
4. การรักษาสภาพทางจิตใจผู้ป่วย

1. การรักษาโรคติดเชื้อ หรือมะเร็งฉวยโอกาส แม้ว่าในปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคติดเชื้อหรือมะเร็งฉวยโอกาส ซึ่งจะสามารถรักษาหากวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง

2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ (Antiviral therapy) ในปัจจุบันยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ เพราะยีโนมของไวรัสได้แฝงตัวอยู่ในดีเอ็นเอ ของ โฮสเซลล์ ยาที่นิยมใช้ได้แก่ Azidothymidine (AZT), Dideoxycytidine (DDC) Dideoxyinosine (DDI), Stavudine (D4T) ยาทั้ง 4 ตัวได้รับการยอมรับจากกระทรวงสาธารณสุข

3. การเสริมสร้างภาวะภูมิต้านทานของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักมีความผิดปกติหลายๆอย่างในระบบภูมิคุ้มกันโรค ที่สำคัญคือ จำนวน ที-เฮลเปอร์เซลล์ ที่ลดลง และทำหน้าที่เสียไป ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาสและมะเร็งบางชนิดได้ง่าย และแม้ว่าแพทย์จะสามารถบำบัดรักษาโรคติดเชื้อ และมะเร็งฉวยโอกาสได้ก็ตาม แต่ก็เป็นการแก้ปัญหาได้เพียงชั่วคราว เพราะความผิดปกติของระบบภูมิคุ้นกันยังไม่หายไป การรักษาดังกล่าวจึงไม่ทำให้หายจากโรคได้ แนวทางในปัจจุบันในการรักษาโรคเอดส์ จึงไม่เพียงแต่การรักษาการติดเชื้อเอดส์ และรักษาโรคฉวยโอกาสต่างๆเท่านั้น แต่ยังมุ่งไปที่การฟื้นฟูหรือเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่เสียไปให้กลับคืนมา

4. การรักษาสภาพทางจิตใจผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์มักประสบกับปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก ถูกรังเกียจและกีดกันจากสังคม จึงต้องมีบริการที่จะรักษาสภาพทางจิตใจของผู้ป่วย บริการดังกล่าวประกอบด้วย

ก. การให้คำปรึกษาแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย (Counseling) โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และวิธีการแพทย์ ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมและความจำเป็นในการหยุดยั้ง หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม หรือแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

ข. การสังคมสงเคราะห์ โดยให้มีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และอาชีพที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงการบำบัดรักษาเสพย์ติด

ค. การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้

1.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ เกิดได้ตั้งแต่แรกคลอดและเกิดต่อเนื่องได้ตลอดชีวิต สาเหตุเนื่องจาก รู้สึกว่ามีบางสิ่งมาคุกคามเอกลักษณ์ของตน (Identity) หรือต่อความนับถือตนเอง (Self-esteem) ต่อสุขภาพ หรือเมื่อต้องการทำอะไรที่เกินความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ไม่เป็นสุข และมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ทำให้การรับรู้ด้อยลงไป ฉะนั้น ความวิตกกังวลจึงมีผลต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและความคิดจิตใจ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม.2541:96)

1.2.1 ความหมายของความวิตกกังวล

รอเจอร์ส (Rogers. 1951 : 42) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ หวาดหวั่น ไม่แน่ใจ และหวาดกลัวต่อสิ่งที่มาคุกคามตนโดยหาสาเหตุได้ไม่ชัดเจน ภาวะดังกล่าวเกิดจากความไม่กลมกลืนระหว่างตนตามการรับรู้กับประสบการณ์ของตนเอง หรือความจริงที่เกิดขึ้น

แคทเทล (Cattell. 1965 : 245) กล่าวถึงนักจิตวิทยากลุ่มจิตวิเคราะห์แม้ว่าไม่ได้ศึกษาความวิตกกังวลกับการเรียนรู้โดยตรง แต่มีความเชื่อว่าความวิตกกังวลเป็นตัวบั่นทอนประสิทธิภาพในการทำงาน มีผลร้ายต่อคนเราและเป็นต้นเหตุของโรคจิต

ออซูเบล (Ausubel. 1968 : 401) กล่าวว่า ความวิตกกังวลหมายถึงแนวโน้มของบุคคลที่จะตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยความกลัว เพราะมีความรู้สึกว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้น ๆ จะทำให้สูญเสียศักดิ์ศรีในตนเองไป ความวิตกกังวลต่างกับความกลัวธรรมดาในแง่ที่ว่าการกระทำนั้นจะกระทบต่อความภาคภูมิใจของบุคคลมากกว่ากระทบต่อร่างกายของบุคคลนั้น

สปิลเบอร์เกอร์และคนอื่น ๆ (Spilberger and others. 1970 : 177) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ใจ รู้สึกหวาดหวั่นและตึงเครียดซึ่งมักจะเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) เพิ่มขึ้น

ฉวีวรรณ สูตะบุตร (2524:75) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบาย เป็นผลมาจากความขัดแย้ง ความคับข้องใจหรือการที่จะต้องเผชิญกับปัญหาใหม่ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดหวั่น ไม่แน่ใจ

สมศร เชื้อหิรัญ (2525 : 6) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่า เป็นภาวะที่ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงได้ และก่อให้เกิดพฤติกรรมแบบต่าง ๆ เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ และมักไม่รู้สาเหตุที่แท้จริงจะเกิดขึ้นเมื่อมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย บางคนแสดงออกในรูปของความกลัวว่าจะมีเหตุร้ายเกิดขึ้น

พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2526 : 24) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่ซับซ้อนประกอบด้วยความรู้สึกหดหู่ หวาดกลัว และเกิดความวิตกกังวลโดยไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว ความวิตกกังวลนี้เป็นความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่นหรือความพรั่นพรึง

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2528 : 98) กล่าวว่า ความวิตกกังวล ความกลัว ประหม่า มักเกิดจากการเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกตอบสนองของร่างกาย เช่น สะดุ้งตกใจ เจ็บปวด ทรมาน หรือกำลังอยู่ในภาวะหวั่นไหวกับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งของบางอย่าง หรือสถานการณ์บางอย่างที่เรียกว่าเป็นสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่มีรูปร่างลักษณะแปลก ๆ หรือเป็นการถูกขู่ด้วยภาษา การตวาดด้วยน้ำเสียง การทารุณกรรมลงโทษ หรือการต้องการรับรู้ในเรื่องที่ทำให้เกิดความรู้สึกต้องขัดแย้งกันเองจนกลายเป็นเงื่อนไขทางอารมณ์ติดตัว

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย (สถาบันสุขภาพจิต.2536:41) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึงความรู้สึกไม่สบาย อึดอัด ว้าวุ่น สับสน กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ตื่นตระหนกตกใจต่อสถานการณ์หนึ่งซึ่งบอกไม่ได้ชัดเจน และคาดว่าสถานการณ์นั้นจะก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและพฤติกรรม

ซ่อลดา พันธุเสนา (2536:54) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกเหมือนถูกคุกคาม เสี่ยงภัย ตกอยู่ในอันตราย หรืออยู่ในภาวะของความไม่มั่นคงปลอดภัย ความไม่แน่นอน ไม่ทราบว่าอะไรเกิดขึ้นกับตนเอง ความรู้สึกนี้ทำให้บุคคลเกิดความหวาดหวั่น ตึงเครียด กระวนกระวายใจ หรือไม่สบายใจ โดยมีการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ

อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2541:97) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ซึ่งเป็นสัญญาณ เตือนว่ามีการกระตุ้นที่มากเกินเกิดขึ้น รู้สึกเหมือนถูกคุกคาม ตกอยู่ในอันตรายและความไม่มั่นคงปลอดภัย ทำให้เกิดความหวาดหวั่น ตึงเครียด ไม่เป็นสุข และมีการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึงภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกเหมือนถูกคุกคาม เสี่ยงภัย ตกอยู่ในอันตราย หรืออยู่ในภาวะความไม่มั่นคง ปลอดภัย ไม่ทราบว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง ความรู้สึกนี้ ทำให้บุคคลเกิดความหวาดหวั่น ตึงเครียด กระวนกระวายใจ เกิดความไม่สมดุลกันระหว่างความคิดกับอารมณ์ ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ความคับข้องใจ โดยมีการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม

1.2.2 ประเภทของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลแบ่งตามลักษณะของผู้มีความวิตกกังวล (อุบล นิวัตชัย. 2528 : 113) ได้เป็น 2 ลักษณะคือ

1. ภาวะวิตกกังวล (State Anxiety) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์ที่เรียกว่าภาวะวิตกกังวล คือ ความไม่สุขสบาย หวั่นวิตก กระวนกระวาย ระบบประสาท อัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานผิดไปจากเดิม ความรุนแรงและความยาวนานของภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะแตกต่างกันในแต่ละคน และขึ้นอยู่กับความเข้มของสิ่งเร้า หรือเหตุการณ์ที่มากระตุ้นนั้นเรียกอีกอย่างหนึ่งได้ว่าเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ

2. อุปนิสัยวิตกกังวล (Trait Anxiety) คือ ความวิตกกังวลระดับหนึ่งของบุคคลทั่วไป เป็นลักษณะคงที่ในตัวบุคคลเป็นพื้นฐานทางอารมณ์ ความวิตกกังวลในลักษณะนี้จะไม่แสดงพฤติกรรมออกมาแต่จะเป็นตัวเสริมเพิ่มความรุนแรง ภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ เปรียบได้กับลักษณะนิสัยอื่น ๆ ที่ถูกเพาะขึ้นมาจากการฝึกหัด อบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเป็นสำคัญ โดยทั่วไปบุคคลจะมีภาวะความวิตกกังวลประเภทนี้โดยไม่รู้ตัว

สุวนีย์ ตันติพัฒนานันท์ (2522 : 130 – 131) จำแนกความวิตกกังวลของคนปกติและผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลแบบปกติ (Normal Anxiety) เป็นภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ในชีวิตประจำวัน เป็นแหล่งของพลังงานที่กระตุ้นให้บุคคลมีพลังในการต่อสู้เพื่อดำรงชีวิต เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลคิดวางแผนเพื่อหาทางเอาชนะอุปสรรคที่มาขัดขวาง ความวิตกกังวลประเภทนี้จะเกิดขึ้นได้สัดส่วนกับสิ่งกระตุ้นและจะ

เกิดขึ้นไม่นานเมื่อตัวกระตุ้นลดลง ความวิตกกังวลก็จะลดลงตามไปด้วย พบในขณะที่บุคคลประสบแต่ภาวะคุกคามต่อสวัสดิภาพของตน เช่น ความเจ็บป่วย การสอบไล่

2. ความวิตกกังวลในโรคประสาท (Neurotic Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่ไม่ได้สัดส่วนกับตัวกระตุ้น นั่นคือสาเหตุของความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อยทำให้บุคคลตื่นกลัวและตอบสนองต่อภาวะวิตกกังวลเกินขอบเขต

3. ความวิตกกังวลที่เป็นพยาธิสภาพ หรือความวิตกกังวลเรื้อรัง (Pathologic Chronic Anxiety) เป็นภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุเด่นชัด มีลักษณะเรื้อรัง ทำให้บุคคลนั้นอยู่ในภาวะตึงเครียดตลอดเวลา สาเหตุของความวิตกกังวลชนิดนี้ โดยมากมักเกี่ยวกับสิ่งที่เก็บกดเอาไว้ หรือข้อขัดแย้งที่ตนเองยอมรับไม่ได้ มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมแปลก ๆ ที่บุคคลอื่นไม่สามารถจะเข้าใจได้

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความหวั่นวิตก ไม่สุขสบายกระวนกระวายใจ เมื่อมีเหตุการณ์กระตุ้นให้บุคคลเกิดความไม่พึงพอใจ หรืออยู่ในภาวะอันตราย บางครั้งหาสาเหตุไม่ได้ บางครั้งหาสาเหตุได้ ซึ่งสภาวะของความไม่สบายใจนี้จะส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและด้านอารมณ์

1.2.3 สาเหตุของความวิตกกังวล

ลีโอนาร์ด และเรดแลนด์ (Leonard and Redland. 1981 : 81) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ โดยสถานการณ์ที่เกิดขึ้นคุกคามต่ออัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ ศักดิ์ศรี ความมั่นคง ปลอดภัย และบทบาทของตนเอง

ปาหนัน บุญหลง (2528 : 166) แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การคุกคามใด ๆ ก็ตามที่คุกคามความปลอดภัยของแต่ละบุคคล จะทำให้บุคคลนั้น เกิดความวิตกกังวล การคุกคามนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 การคุกคามการทำงานของร่างกาย รวมถึงสิ่งที่มารบกวนต่อความพึงพอใจของความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย เป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่พอใจของการดำรงชีวิตหรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง

1.2 การคุกคามต่อความเป็นตัวของตัวเอง โดยจะคุกคามต่อจุดมุ่งหมายความคาดหวัง ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทเดิมไปสู่บทบาทใหม่

2. การสื่อถึงกันของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นกับผู้ใดแล้ว จะถ่ายถอดไปยังผู้อื่นซึ่งติดต่อสัมพันธ์กันในขณะนั้นได้ เช่น จากผู้ป่วยไปสู่พยาบาล เป็นต้น เป็นสาเหตุที่พบได้กับบุคคลที่มีการติดต่อสื่อสารกัน หรือมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการสื่อถึงกันนี้จะไม่รุนแรงเท่ากับสาเหตุการคุกคามความปลอดภัย

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเกิดจากสถานการณ์ที่คุกคามต่อสมดุลของร่างกายจิตใจ เมื่อมีสิ่งคุกคามจะทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจ รู้สึกขัดแย้งในใจ ซึ่งภาวะเหล่านี้มีผลให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล

1.2.4 ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์พื้นฐานที่พบได้มากที่สุดในชีวิตคนเรา ให้ทั้งผลดีและผลเสียต่อบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของบุคคล มิทเชลล์ (Mitchell. 1977 : 222-223) และจอห์นสัน (Johnson. 1986 : 267) ได้แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild Anxiety) เป็นระดับความวิตกกังวลที่ทำให้บุคคลตื่นตัวต่อการรับรู้กว้างขึ้น สามารถมองเห็น ได้ยิน เข้าใจ และรับรู้รายละเอียดได้มาก สามารถกระตุ้นการเรียนรู้และก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในบุคคล

2. ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate Anxiety) เป็นระดับที่บุคคลสนใจต่อความกังวลที่เกิดขึ้นทันทีทันใด การรับรู้แคบลง เลือกสนใจเฉพาะบางส่วนของสถานการณ์ ร่างกายบางส่วนตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น เช่น กล้ามเนื้อตึงตัว หายใจเข้าออกแรง รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหารหรือปวดศีรษะ เป็นต้น ความสามารถในการรับรู้ลดลงไปบ้าง

3. ความวิตกกังวลรุนแรง (Severe Anxiety) การรับรู้จะแคบลงอย่างมาก จะสนใจเพียงรายละเอียดเฉพาะจุดในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่สามารถรวบรวมรายละเอียดไปสู่สถานการณ์ทั้งหมดได้ บุคคลจะมีความไม่สบายทั้งทางร่างกายและอารมณ์เพิ่มขึ้น

4. ความวิตกกังวลหรือความกลัวสุดขีด (Panic) ระดับนี้ความสามารถในการรับรู้ลดลงมาก หรืออาจไม่ตรงตามความเป็นจริง บุคคลจะสูญเสียการควบคุมตนเองไม่สามารถทำในสิ่งง่าย ๆ ได้ตรงไปตรงมา การเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ความสามารถที่จะสัมพันธ์กับคนอื่นลดลง

1.2.5 การวัดระดับความวิตกกังวล

การวัดระดับความวิตกกังวลสามารถวัดได้ 4 วิธี (Endler and Jean. 1982 : 41) ดังนี้

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยดูอาการที่แสดงออกทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต การหลั่งของน้ำลาย การหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต การตึงของกล้ามเนื้อ ความเกร็งของผิวหนัง การตรวจคลื่นสมอง

2. การวัดโดยการตอบแบบสอบถามการรายงานตนเอง (Self-Report Questionnaire) เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ โดยการตอบแบบสอบถามแล้วนำมาประเมินความวิตกกังวลว่ามีขนาดใด

3. การวัดโดยการใช้เทคนิคฉายภาพ (Projective Techniques) เช่น แบบวัดของรอชาร์ช (Rorscharch)

4. การวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออก โดยการสังเกตอาการที่บุคคลแสดงออก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาสะท้อนจากอารมณ์ภายในจิตใจ เช่น อาการกระสับกระส่าย ลุกลี้ลุกลน ถอนหายใจ พูดเร็ว หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ ร้องไห้ เป็นต้น

1.2.6 ผลของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลมีผลต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด และพฤติกรรมซึ่งพอสรุปผลของความวิตกกังวลดังนี้ (ทองแท้ ศิลาขาว. 2536 : 27 – 29 ; อ้างอิงจาก สาโรจน์ ปรปักษ์ขาม และคนอื่น ๆ. 2529 : 310 , 315 – 320)

1.ผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีและสรีรวิทยา

1.1 มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่ระบบประสาท ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัวเกร็ง เตรียมสู้ หรือหนี

1.2 มีผลเปลี่ยนแปลงทางด้านเคมี ในภาวะวิตกกังวล ฮอร์โมนต่าง ๆ จะถูกขับออกมาสู่กระแสเลือดมากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนที่ถูกขับออกมานั้นมีหน้าที่ควบคุมความสมดุลของเกลือแร่ต่าง ๆ ในร่างกาย การเผาผลาญอาหาร และมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ

1.3 มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงนั้นขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล โดยทั่วไประดับความวิตกกังวลเล็กน้อยและระดับปานกลางจะเพิ่มการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย แต่ถ้าความวิตกกังวลในระดับรุนแรงและรุนแรงที่สุดแล้วจะทำให้ระบบต่าง ๆ หยุดทำงานได้เช่นกัน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้แก่ หัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้น ปัสสาวะบ่อย ความอยากรับประทานอาหารลดลง เหงื่อออกมาก นอนไม่หลับ ตัวสั่น เป็นต้น ถ้ามีความวิตกกังวลมากขึ้นการทำงานของระบบต่าง ๆ อาจจะหยุดชะงักไปซึ่งอยู่ในระดับที่มีความวิตกกังวลอย่างรุนแรงที่สุด

2.ผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความวิตกกังวลทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกหวาดหวั่น เกิดความตึงเครียดและความกลัวซึ่งอาจแสดงออกมาในลักษณะต่าง ๆ เช่น ตกใจง่าย หงุดหงิด โกรธ เสียใจ กระสับกระส่าย โศกเศร้า ร้องไห้ง่าย เหนื่อยง่าย เป็นต้น

3.ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความจำและการรับรู้ ได้แก่ ลืมง่าย ประสิทธิภาพในการจำลดลง ระบบความคิดถูกรบกวน เช่น สับสน ย้ำคิดย้ำทำ ตัดสินใจช้า ความคิดคับแคบ และไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา ความสนใจลดลง ขาดสมาธิ การรับรู้ผิดพลาดบุคคลที่มีความวิตกกังวลมีแนวโน้มที่จะคิดไปในทางลดคุณค่าของตนเอง

4.ผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก จำแนกได้ 4 กลุ่มใหญ่คือ

4.1 พฤติกรรมที่แสดงความรู้สึกภายในออกมาทั้งอย่างเปิดเผยและอย่างซ่อนเร้นเช่น ความหงุดหงิด โมโหง่าย กระสับกระส่ายอยู่ไม่นิ่ง ความรู้สึกขุ่นเคือง ไม่เป็นมิตร เป็นต้น

4.2 พฤติกรรมที่เบนความสนใจจากภาวะวิตกกังวลไปสู่อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ทำให้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ น้อยลง

4.3 การชะงักอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล พฤติกรรมการแสดงออกได้แก่ การถอนตัวหนีจากเหตุการณ์ การเก็บความรู้สึกไว้ภายในและกลายเป็นอาการซึมเศร้า มีพฤติกรรมถอยไปสู่พฤติกรรมวัยต้น ๆ

4.4 พฤติกรรมที่พยายามเข้าใจถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและวิธีการที่ตนเองใช้เพื่อขจัดภาวะวิตกกังวลซึ่งทำให้ตนอึดอัด ไม่สบายนั้นเสีย

1.2.7 กลไกการปรับตัวเมื่อเกิดความวิตกกังวล

เมนนิงเจอร์ (เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์. 2526 : 25 ; อ้างอิงจาก Menninger. 1981) ได้กล่าวถึงกลไกการปรับตัวที่บุคคลใช้ เพื่อขจัดความวิตกกังวลดังนี้

1. ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย บุคคลพยายามขจัดความวิตกกังวลนั้น โดนการร้องไห้ การนอนหลับ การกิน การหาว หัวเราะ สบถ การออกกำลังกาย ฝันกลางวัน และพฤติกรรมทางปาก เช่น สูบบุหรี่ ดื่มจัด ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล บุคคลที่เกิดความวิตกกังวลจะแก้ปัญหาโดยการเมินเฉย ไม่สบตา ใช้คำพูดซ้ำ ๆ และระมัดระวังไม่ให้คนอื่นล่วงล้ำหรือเข้ามาใกล้ชิดแทน

2. ความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงกลัวสุดขีด บุคคลต้องใช้พลังงานในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น กลไกในการแก้ปัญหาที่ใช้ได้แก่

2.1 การแก้ปัญหาตามสภาพความเป็นจริงโดยสติปัญญา เป็นการแก้ปัญหาขจัดความขัดแย้งในใจโดยใช้สติปัญญาและการกระทำอย่างมีสติต่อสถานการณ์ที่เผชิญความเป็นจริง

2.2 กลไกการป้องกันตนเอง เป็นการแก้ปัญหาโดยจิตไร้สำนึก เพื่อลดหรือบิดเบือนการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เช่น ใช้วิธีการปฏิเสธ เก็บกด การกลบเกลื่อน การหาเหตุผลให้ตนเอง การกล่าวโทษผู้อื่น เป็นต้น

1.2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

งานวิจัยในต่างประเทศ

ซาราซัน (Sarason. 1972 : 398) ได้ศึกษาทดลองเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงกับผู้ที่มีความวิตกกังวลต่ำ ที่มีความสนใจต่องานที่เผชิญ ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงจะแสดงความสนใจต่องานที่เผชิญในรูปแบบที่แตกต่างกันคือ ขณะที่ผู้มีความวิตกกังวลต่ำให้ความสนใจในงานที่ทำอยู่สูงขึ้น ผู้มีความวิตกกังวลสูงกลับเพิ่มความหมก มุ่นในตนเองมากขึ้น และมีความคิดเป็นไปในเชิงลดคุณค่าของตนเอง ความวิตกกังวลนี้จึงเป็นการมุ่งความสนใจเข้าหาตัวมากกว่ามุ่งที่งาน ดังนั้นจึงมีผลให้เกิดการตีความผิดพลาดหรือละเลยเนื้อหาสำคัญของงานไป หรือมิฉะนั้นก็ทำให้ความสนใจและประสบการณ์รอบตัวถูกปิดกั้น

โซเบล (Sobel. 1978 : 238) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความวิตกกังวลกับการบรรลุศักยภาพแห่งตนของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพของ ชอล์สทรอม (Shostrom's Personal Orientation) พบว่านักศึกษาพยาบาลเมื่อมีอายุมากขึ้นก็จะมีศักยภาพแห่งตนสูงขึ้นความวิตกกังวลจะลดลง เนื่องจากมีวุฒิภาวะในการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้

งานวิจัยในประเทศ

พวงเพ็ญ เจียมปัญญารัช (2524 : 31 – 32) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับการฝึกสอนของนิสิตฝึกสอน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลและนิสิตฝึกสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานมากกว่านิสิตฝึกสอน

สะอาด กันทราวิรัตน์ (2535 : 59-61) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคล ที่มีต่อความวิตกกังวลในการศึกษาต่อของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคมจังหวัดพิษณุโลกพบว่านักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

วัลภา บูรณกลัด (2535 : 43-45) ได้ศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่า ภายหลังจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและหลังการได้ข้อสนเทศ นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เผด็จ หริ่งรอด (2538:57) ได้ศึกษา การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังพ้นโทษ ของผู้ต้องขังในสถานบำบัดพิเศษบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า ภายหลังจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล ผู้ต้องขังมีความวิตกกังวลลดลงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ความวิตกกังวลมีผลต่อความสนใจต่องานที่เผชิญ การศึกษาต่อ การฝึกปฏิบัติงาน การฝึกสอน การเห็นคุณค่าในตนเองและการดำรงชีวิต เป็นต้น

1.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์

ปัจจุบันสถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังมิได้ลดลง แต่กลับมีแนวโน้มสูงขึ้นและแพร่กระจายไปในทุกกลุ่มบุคคลรวมทั้งครอบครัวและเกือบทุกชุมชนทั่วประเทศ สิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ก็คือ ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัวและชุมชนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อาศัยอยู่ ดังจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป

ผลกระทบต่อบุคคล ในที่นี้จะหมายถึง ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์โดยตรง ซึ่งอาจแบ่งผลกระทบเป็นด้านต่างๆ ดังนี้ (สมชัย จิรโรจน์วัฒนและคนอื่นๆ.2533:52-54;สำเริง แสงชื่อและคนอื่นๆ.2530:40-41)

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย เมื่อบุคคลใดก็ตามได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย สภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นจะเกิดการขาดความสมดุลตามความรุนแรงของโรค อาการทางกายที่ปรากฏภายหลังรับเชื้อจะมีได้ตั้งแต่ไม่แสดงอาการ จนกระทั่งอาการของโรคปรากฏ ในระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการ หากบุคคลนั้นสามารถดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ หรือไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้นก็อาจไม่มีอาการใดๆ นอกจากตรวจพบแอนติบอดี หรือแอนติเจนต่อเชื้อเอชไอวีภายในร่างกาย หากบุคคลนั้นมิได้ดูแลตนเองให้ภาวะสุขภาพสมดุลหรือไม่พยายามลดปัจจัยเสริม เช่น ยังไม่เลิก ลด ละ พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ โรคก็จะกำเริบและลุกลามอย่างรวดเร็ว โดยจะ ปรากฏอาการของการมีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วร่างกาย เริ่มจากบริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ ทำให้รูปร่างหน้าตาผิดแปลกจากการบวมโตของลำคอ มีอาการไข้ไม่สบายเรื้อรัง ระยะนี้ผู้ป่วยมักจะเริ่มไปพบแพทย์เพื่อขอรับการรักษา เมื่อปรากฏผลการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีถึงขั้นแสดงอาการแล้ว บางรายรับได้ก็พยายามปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือยินดีรับคำปรึกษา แต่ก็มักจะเป็นช่วงที่สายเกินแก้ไข เพราะแทนที่ผลการรักษาจะดีขึ้น อาการกลับทรุดลงเนื่องจากภาวะการเจริญและขยายจำนวนของเชื้อเอชไอวีในร่างกายเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก น้ำหนักลด นอนไม่หลับ อุจจาระร่วงเรื้อรัง ไอเรื้อรัง ลิ้นเป็นฝ้าขาว บางรายเหนื่อยหอบเนื่องจากมีการลุกลามของเชื้อเข้าสู่ระบบการหายใจ ผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานจากความไม่สุขสบายหายใจหอบเหนื่อย ยิ่งใช้ระยะเวลาในการรักษานานวัน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ก็จะยิ่งลดลงไป

โดยเฉพาะเมื่อปรากฏอาการของโรคเอดส์เต็มขั้น ร่างกายผ่ายผอม ผิดรูปร่าง ปรากฏอาการมะเร็งของผิวหนังทั่วร่างกาย บริเวณเยื่อบุอ่อนเป็นฝ้าขาว โดยเฉพาะเยื่อบุอ่อนของอวัยวะระบบทางเดินอาหาร จากการเจริญเติบโตของเชื้อราทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ร่างกายทรุดโทรมเกิดภาวะแทรกซ้อน ติดเชื้อได้ง่าย โดยที่ยังไม่สามารถใช้ยาใดๆรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในที่สุด บางรายที่มีการลุกลามของเชื้อเอชไอวีเข้าไปเพิ่มจำนวนในระบบประสาท ทำให้เกิดอาการทางจิตประสาท (AIDS dementia complex หรือ ADC) มีอาการความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลงลืมก่อนวัย ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า บางรายมีแขนขาชา อัมพาตครึ่งซีก ชักกระตุก มีอาการทางสมองอื่นๆ

จากสภาวะความเจ็บป่วยหรือขาดความสมดุลของร่างกายดังกล่าว จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆลดลง ในรายที่อาการหนักก็จะไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นโดยเฉพาะบุคคลที่ใกล้ชิด ญาติพี่น้อง รวมทั้งแพทย์พยาบาลผู้ให้การดูแลรักษา ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์เป็นหัวหน้าครอบครัวก็จะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ผู้นำครอบครัวได้ แต่กลับเป็นภาระที่สมาชิกในครอบครัวจะต้องรับผิดชอบ ไม่ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์จะเป็นใครก็ตาม บุคคลนั้นๆจะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนได้ทั้งยังจะมีอายุไม่ยืนยาว ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการมะเร็งของผิวหนังแล้ว เวลาการมีอายุรอดเฉลี่ยเพียง 17 เดือน แต่ถ้ามีการติดเชื้อที่ปอด โดยเฉพาะเชื้อ Pneumocystis carinii พบว่าอายุเฉลี่ยของการอยู่รอดมีเพียงประมาณ 9 เดือน หากติดเชื้อและมีอาการมะเร็งร่วมด้วยการอยู่รอดยิ่งสั้นลงประมาณ 6 เดือนเท่านั้น ขณะเมื่อมีชีวิตอยู่ไม่เพียงแต่จะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ผู้ติดเชื้อเอดส์ ยังจะประสบปัญหาการถูกรังเกียจจากบุคคลอื่นอีกด้วย

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม นอกจากผลกระทบที่เกิดต่อสภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่กล่าวข้างต้นแล้ว สภาวะจิตใจ อารมณ์ สังคมของบุคคลนั้นก็จะได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เริ่มจากความไม่สบายทางร่างกาย เนื่องจากสภาวะของโรคซึ่งจะส่งผลให้เกิดความทุกข์ในจิตใจ หมดความสุข ตื่นกลัว ไม่แน่ใจ สับสน อารมณ์แปรปรวนง่าย หงุดหงิด คิดมาก เก็บตัว กลัวบุคคลรอบข้างจะรู้และรังเกียจตน โกรธตนเอง โกรธผู้ที่แพร่เชื้อมาสู่ตน โทษผู้อื่น โทษสังคม หลบหนีสังคม เมื่อสภาวะของโรคเริ่มรุนแรงขึ้น ปรากฏอาการให้ผู้อื่นเห็นจนไม่สามารถปกปิดได้อีกต่อไป ก็จะยิ่งกังวลกลัวที่จะต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนไป บางรายยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองไม่ได้ ความทุกข์ทางใจจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อไม่สามารถประกอบอาชีพได้ หรือเมื่อต้องถูกออกจากงานหรือเพียงเมื่อต้องขาดงานจากอาการเจ็บป่วยบ่อยๆ บางรายถึงกับคิดทำร้ายตนเอง ไม่อยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไป ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับจิตใจ อารมณ์ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์หมดความอดทน ไม่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับภาวะความเจ็บป่วย ส่งผลให้ร่างกายกลับทรุดโทรมลงไปอีก บางรายคิดประชดตนเองโดยไม่ยอมลดละพฤติกรรมเสี่ยง ลงโทษสังคมโดยการหาทางแพร่เชื้อให้กับผู้อื่น ทำให้การควบคุมการแพร่ระบาดทำได้ยากขึ้น

จากการศึกษาผลการวิจัยของคณะวิจัยหลายคณะพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์จะมีปัญหาด้านจิตประสาทดังนี้คือ การปฏิเสธความรู้สึกกลัว รู้สึกแปลกแยก วิตกกังวล ซึมเศร้า มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย แยกตัวเองไปจากสังคม รู้สึกผิดต่อวิธีการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ไม่แน่ใจในการวินิจฉัยของแพทย์ ไม่พอใจต่อความจำกัดในความสามารถของแพทย์ และต้องการคำแนะนำที่เหมาะสม (บุญชัย ตั้งสง่าศักดิ์ศรี และคนอื่นๆ, 2537 : 42: อ้างอิงจาก Dilley. 1991 : 142) และจากการวินิจฉัยของนิโคล (บุญชัย ตั้งสง่าศักดิ์ศรี และ

คนอื่นๆ. 2537 : 42 : อ้างอิงจาก Nichols. 1993) พบว่าการตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เกิดขึ้นแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นวิกฤติ (Crisis stage) ขั้นนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีความวิตกกังวลอย่างรุนแรง จะแสดงอาการช็อค กลัว โกรธ หรือซึมเศร้า ซึ่งอาจจะนำไปสู่การปฏิเสธหรือไม่ยอมรับได้ แต่ถ้าการปฏิเสธไม่มีความขัดแย้งกับคำแนะนำของแพทย์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ก็อาจจะมีการปรับตัวที่เหมาะสม

2. ขั้นเปลี่ยนผ่าน (Transition stage) ขั้นนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงในการประเมินคุณค่าตนเอง รู้สึกผิด สงสารตนเอง โกรธแค้น วิตกกังวลหรือเกิดความรู้สึกแปลกแยก ห่างเหินจากครอบครัวและชุมชน อาจมีการคิดฆ่าตัวตาย และอาจมีการถ่ายทอดความโกรธไปสู่การดำเนินพฤติกรรมทางเพศ หรือมีการใช้ยาที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นต่อไป

3. ขั้นบกพร่อง (Deficiency stage) ขั้นนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์ยอมรับข้อเท็จจริงว่าร่างกายมีความบกพร่อง โดยตระหนักถึงความสามารถของตนเอง ในการจัดการกับชีวิต และแสวงหาความพึงพอใจภายในขอบเขตที่ถูกจำกัดโดยอาการของโรค

4. ขั้นเตรียมพร้อมสำหรับความตาย (Preparation for death stage) ในขั้นนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคนจะเตรียมพร้อมสำหรับความตาย

ผลกระทบต่อครอบครัว ปัจจุบันโรคเอดส์ได้มีการแพร่ระบาดเข้าสู่สถาบันครอบครัว ส่งผลกระทบต่อสมาชิกของครอบครัวโดยตรง ซึ่งณัฐไชย ตันติสุข (2538:340-345) ได้กล่าวถึงผลกระทบที่มีต่อครอบครัวไว้ดังนี้

1. ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว คุณภาพชีวิตที่ดีในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งกาย จิต อารมณ์ และสังคม มีความเป็นอยู่ตามควรแก่อัตภาพของตน มีการศึกษา มีงานทำ มีรายได้เพียงพอที่จะจุนเจือสมาชิกในครอบครัว สำหรับครอบครัวเดี่ยวที่มีสมาชิกเพียงพอ พ่อ แม่ ลูกนั้น ถ้าเกิดปัญหาพ่อบ้านติดเชื้อเอชไอวี หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ โอกาสที่แม่บ้านและบุตรจะได้รับเชื้อเอชไอวีนั้นสูงมาก หากแม่บ้านมิได้มีการป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ในทำนองเดียวกันหากผู้เป็นแม่บ้านติดเชื้อเอชไอวีจากสามีโดยที่ตนเองไม่ทราบมาก่อน เมื่อตั้งครรภ์โอกาสถ่ายทอดเชื้อไปสู่ทารก หรือสมาชิกใหม่คือบุตรของตนก็จะสูงมากเช่นกัน ดังนั้นผลกระทบประการแรก คือการติดเชื้อเอชไอวีของสมาชิกในครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อเอชไอวีขณะเมื่อยังไม่แสดงอาการ ความทุกข์ทางใจก็จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะความเป็นห่วง วิตกกังวลที่มีต่อภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลัวว่าเมื่อมีผู้รู้ว่าครอบครัวตนมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนบ้านจะรังเกียจ เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการแสดงของโรคชัดเจนขึ้น ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวจะมีมากมายเป็นทวีคูณ การสูญเสียชีวิตของทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีขณะอยู่ในครรภ์ของมารดานั้น พบว่ามักจะเสียชีวิตภายใน 3 ปี สะท้อนให้เห็นถึงภาระรับผิดชอบของครอบครัวที่จะต้องเพิ่มขึ้นอย่างมากมาย นับตั้งแต่ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ถ้าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นเอดส์เป็นหัวหน้าครอบครัว บทบาทหน้าที่ในการหาเลี้ยงครอบครัวจะต้องสูญเสียไปและหากเสียชีวิต บุตรก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้าไร้ผู้อุปการะเลี้ยงดู ระหว่างมีชีวิตอยู่แต่เจ็บป่วยบ่อยๆ สุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์ และสังคมก็จะสูญเสียกระทบกระเทือนต่อสัมพันธภาพทางสังคมกับเพื่อนบ้าน สิ่งต่างๆเหล่านี้กระทบต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวโดยตรง

ในส่วนของญาติพี่น้อง หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะญาติผู้ใกล้ชิดหรือผู้ที่อาศัย ก็จะเกิดความวิตกกังวลไปกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ด้วย สำหรับบิดามารดาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ นอกจากจะเกิดความทุกข์ใจแสนสาหัส ไม่อยากให้บุตรของตนเองเสียชีวิต แล้วยังเกิดความโกรธ รังเกียจ ไม่ยอมรับ คิดว่าบุตรเป็นคนไม่ดี ที่ทำให้ครอบครัวเสียชื่อเสียง ต้องอับอายขายหน้า เนื่องจากเป็นโรคที่สังคมรังเกียจกลัวโรคจะติดต่อบุคคลอื่นๆในบ้าน สำหรับครอบครัวที่บิดาหรือญาติพี่น้องไม่มีความรู้ ก็จะละเลยขาดความระมัดระวังตนเอง เมื่อจะต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อก็จะมีสูงขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า เมื่อมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวมีการติดเชื้อเอชไอวี หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ คุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวทุกคนย่อมได้รับผลกระทบตามไปด้วย

2. สัมพันธภาพของครอบครัวเสียไป ในครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ที่ไม่ยอมรับความจริง เช่น ครอบครัวที่ภรรยาถูกตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีสามีอาจไม่ไว้วางใจภรรยา หรือคิดว่าตนมิได้เป็นผู้สำส่อนทางเพศก็จะไม่ยอมรับ อาจจะทิ้งภรรยาไปเพราะรังเกียจ เกรงตนเองจะติดเชื้อเอชไอวีจากภรรยา หากทั้งคู่มีบุตรด้วยกัน สามีอาจละทิ้งไป เพราะเกรงว่าตนจะต้องรับเลี้ยงดูบุตรตามลำพังเมื่อภรรยามีอาการของโรคเอดส์และเสียชีวิต ในทำนองเดียวกันถ้าภรรยาคิดว่าตนต้องได้รับเคราะห์กรรมจากการที่สามีเป็นนักเที่ยวสำส่อนทางเพศนำเชื้อเอชไอวีมาแพร่ให้ตนก็อาจโกรธ และเคียดแค้น ทำให้สัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยาห่างเหิน ถึงแม้ว่าทั้งคู่จะยอมรับความจริงและมีความรู้ว่าจะต้องหาวิธีป้องกันมิให้ตนเองรับเชื้อก็ตาม พฤติกรรมต่างๆที่จะพึงปฏิบัติต่อกันก็มักจะไม่เหมือนเดิม ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพทั้งสิ้น และถ้าครอบครัวนั้นมีบุตรที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาก็จะมีอายุไม่ยืนยาว หรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งบิดาหรือมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ก็จะไม่สามารถมีชีวิตอยู่เพื่อเลี้ยงดูบุตรได้หรือระหว่างมีชีวิต บุตรอาจถูกแยกเลี้ยงดูจึงนับว่าเป็นปัญหาทางด้านสัมพันธภาพทั้งสิ้น

เกศินี จุฑาวิจิตร (2532 : 98-117) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสาร และปัจจัยที่มีผลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว โดยการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 15 ราย พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัว ส่วนผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวนั้น เป็นเพราะสาเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อที่ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัวและเป็นโสด ส่วนใหญ่จะไม่บอกเล่าผลการตรวจเลือดให้ผู้ใดในครอบครัววิตกกังวลจนเกินเหตุ และพบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังโสดส่วนใหญ่มักพูดคุยในเรื่องทั่วไปกับมารดามากที่สุด นอกจากนี้ในครอบครัวที่มีเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ขวบ พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่กล้าที่จะไปสัมผัสหรือแตะต้องตัวเด็ก หากเพียงลอบมองอยู่ไกลๆหรือเอื้อมมือไปจับหัวและพูดคุยเล่นอยู่ห่างๆเท่านั้น และพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข โดยไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ความคิดความเชื่อที่ว่า ไม่มีอาการ แปลว่าไม่มีโรค ความรัก ความเข้าใจ และความผูกพันระหว่างกัน ความรู้สึกถูกต้องในเรื่องการป้องกันโรคและการไม่เปิดเผยความเป็นจริงของผลการตรวจเลือด

3. ครอบครัวขาดหรือสูญเสียรายได้ ดังได้กล่าวมาแล้วว่า เมื่อเกิดการติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ สุขภาพของบุคคลนั้นย่อมไม่ดี เจ็บป่วยบ่อยจำเป็นต้องมีการดูแลรักษา ทำให้ขาดงาน ขาดรายได้ เมื่อมีอาการแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดขึ้น อาจต้องหยุดงาน หรือถูกออกจากงาน เมื่อเข้ารับการรักษาต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลซึ่งค่อนข้างแพง ยิ่งป่วยบ่อยเท่าไรค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ครอบครัวขาดหรือสูญเสียรายได้ดังกล่าว

4. บทบาทของสมาชิกในครอบครัวเสียไป เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ว่าจะเป็นสามีหรือภรรยาเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ก็จะไม่สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มกำลัง หรืออาจต้องสูญเสียบทบาทเหล่านั้นไปเลย เช่น สามีเคยเป็นผู้ต้องหาเลี้ยงครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ บทบาทนี้ต้องตกเป็นของภรรยาซึ่งจะต้องทำหน้าที่ทั้งแม่บ้านและหาเลี้ยงครอบครัว เป็นต้น

5. ครอบครัวต้องมีภาระรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ครอบครัวใดก็ตามที่สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งหรือหลายคนต้องเสียชีวิตลงจากการเจ็บป่วย ฝ่ายที่ยังมีชีวิตจะต้องรับภาระต่างๆของครอบครัวต่อ อาจต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้น เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว รับภาระในการเลี้ยงดูบุตรซึ่งกำพร้าพ่อหรือแม่ นับเป็นภาระที่เพิ่มขึ้นของครอบครัวที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

ผลกระทบต่าง ๆที่กล่าวข้างต้นนี้ เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการย้ายถิ่นที่อยู่ของบางครอบครัว เพื่อหลบหนีการรังเกียจเหยียดหยามจากเพื่อนบ้าน หรือแม้แต่การหลบหนีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเป็นเอดส์ออกจากครอบครัวก็เคยมีปรากฏ บางครอบครัวต้องประสบกับความยุ่งยากลำบากใจในการตัดสินในว่าจะทำลายบุตรในครรภ์ หรือรอให้บุตรคลอดออกมาดูโลก เมื่อรู้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อสามารถถ่ายทอดไปสู่บุตรในครรภ์ได้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ที่สำคัญที่สุดคือ ปฏิกิริยาของสมาชิกในครอบครัวที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะมีทั้งปฏิเสธ ยอมรับ กลัว โกรธ ตำหนิ ทอดทิ้ง แยกตัวทั้งหมดนี้จะเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน และสิ่งสำคัญคือ ผู้ที่เจ็บป่วยนั้นต้องการการดูแล หากปฏิกิริยานั้นเป็นไปในทางลบ ผู้เจ็บป่วยก็จะถูกทอดทิ้ง แต่ถ้าเป็นไปในทางบวกก็จะได้รับการดูแล ซึ่งการดูแลจะมากน้อย จะดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับระดับของปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นว่าจะยอมรับได้หรือไม่มากน้อยเพียงไร

ผลกระทบต่อชุมชน การติดเชื้อเอชไอวีไม่ว่าจะเกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่งบุคคลใดก็ตาม ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเป็นอันดับแรกคือ ตัวบุคคลนั้นเอง ต่อมาก็คือครอบครัวของบุคคลนั้น ในขณะเดียวกันเมื่อครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน จึงปฏิเสธไม่ได้ว่าชุมชนก็จะเป็นอีกส่วนหนึ่งที่จะได้รับผลกระทบไปด้วย ผลกระทบที่จะเกิดต่อชุมชนมีดังนี้ (ประพันธ์ ภานุภาค.2539:27)

1. ชุมชนจะเกิดความตระหนก จากการรับรู้ว่าในชุมชนของตนมีคนติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ หากชุมชนนั้นมีความเข้าใจในสถานการณ์ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ การติดต่อและการแพร่กระจาย ยอมรับและให้ความร่วมมือ ความตื่นตระหนกก็จะลดน้อยลง แต่โดยทั่วไปแล้วส่วนใหญ่ประชาชนในชุมชนต่างๆก็ยังไม่ค่อยเข้าใจ ยังรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ไม่อยากให้ความช่วยเหลือเพราะกลัวว่าตนจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จากความตื่นตระหนกทำให้มีพฤติกรรมต่อต้าน ไม่ยอมรับ รังเกียจและละทิ้งไม่สนใจในการให้ความช่วยเหลือ

2. พฤติกรรมของสมาชิกในชุมชนเปลี่ยนไป เนื่องจากความไม่รู้จริง จึงเกิดความรังเกียจเพื่อนบ้านที่เคยไปมาหาสู่ ก็เลิกคบหาสมาคมด้วย เกิดพฤติกรรมการแบ่งแยกกลุ่มระหว่างสังคมคนดีและสังคมที่มีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ขึ้น

3. วิถีชีวิตเปลี่ยนไป จากการมีชีวิตในชุมชนอย่างมีความสุข สมัครสมานสามัคคีก็จะเปลี่ยนเป็นมีความระมัดระวังมากขึ้น เคยคบหาสมาคมกับเพื่อนบ้านก็จะเปลี่ยนเป็นเก็บตัวมากขึ้น บางชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์ล้มตาย เกิดความกลัวต้องหันเข้าหาที่พึ่งทางใจไปวัดเพิ่มขึ้น

4. พฤติกรรมทางเพศลดลง ประชาชนในชุมชนที่มีผู้ป่วยเอดส์อาจเกิดความรู้สึกกลัว จังลดพฤติกรรมทางเพศลง เปลี่ยนค่านิยม เน้นการมีภรรยาน้อยเพิ่มขึ้นแทนการเที่ยวหญิงโสเภณี บางรายอาจมีการขอตรวจเลือดคู่รักก่อนแต่งงาน

5. เศรษฐกิจในชุมชน จะได้รับผลกระทบเนื่องจากมีการใช้จ่ายมากขึ้น และใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันมากขึ้น เมื่อประชาชนเกิดความกลัวการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น ชายรักร่วมเพศในชุมชนอาจถูกรังเกียจมากขึ้น ชุมชนจะต้องจัดงบประมาณบางส่วนเพื่อรองรับการแก้ปัญหาดังกล่าว ยิ่งถ้าชุมชนนั้นมีคนจนมากกว่ารวย ผลจากการเจ็บป่วยต้องใช้เงินเพื่อการรักษา ชุมชนนั้นก็จะยิ่งยากจนลง มีภาระมากขึ้นในเรื่องค่าใช้จ่ายในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ นอกจากนี้ยังจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหา การดูแลเด็กกำพร้าที่เกิดจากครอบครัวที่มีพ่อแม่เป็นโรคเอดส์อีกด้วย

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในระดับประเทศ เมื่อมีการระบาดของโรคเอดส์เกิดขึ้นนอกเหนือจากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาศัยแล้ว ในภาพรวมประเทศชาติอันเป็นสังคมส่วนรวมก็จะได้รับผลกระทบไปด้วยที่จะเห็นได้ชัดเจนได้แก่

1. กำลังการผลิตจะลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ซึ่งกลุ่มบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน ที่มีอายุระหว่าง 20-49 ปีมากที่สุด (กองระบาดวิทยา.2543:2)

2. รัฐจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลรักษาจัดหาเวชภัณฑ์ยา จัดสถานบริการต่างๆเพื่อรองรับมากขึ้น ประมาณการว่ารัฐจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายกว่า 25,000 บาทต่อคนต่อเดือน เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2533:89)

3. รัฐจะต้องเตรียมรับภาระในการดูแลเด็กที่เกิดจากบิดามารดาติดเชื้อเอชไอวี จากการประมาณการว่าถ้ามีเด็กเกิดในประเทศไทยปีละ 1,000,000 คน อุบัติการณ์มารดาติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 1 ดังนั้นจะมีเด็กที่มีโอกาสติดเชื้อ และต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ 10,000 คน ถ้าเด็กมีอัตราการติดเชื้อจากมารดาร้อยละ 30 ก็จะมีเด็ก 3,000 คนติดเชื้อเอชไอวี และคงจะตายภายใน 3 ปี ที่เหลืออีก 7,000 คนเป็นเด็กปกติ ในจำนวนนี้ร้อยละ 50 หรือ 3,500 คนจะกลายเป็นเด็กกำพร้าภายใน 5 ปี เนื่องจากมารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จากประมาณการดังกล่าวจะเห็นได้ว่า รัฐจะต้องสูญเสียงบประมาณทั้งในการบำบัดรักษา และรับเลี้ยงเด็กที่ไร้อุปการะมากมาย และเพิ่มขึ้นทุกๆปี (ศุภวัฒน์ ชุติวงศ์.2535:140-142)

4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการอาจถูกออกจากงาน เกิดปัญหาการว่างงานรัฐบาลจะต้องรับภาระดูแลบุคคลเหล่านี้

5. รัฐบาลจะต้องจัดเตรียมสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อรองรับผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งงบประมาณในการเผยแพร่ความรู้ประชาสัมพันธ์ มิให้เกิดการตื่นกลัวหรือรังเกียจผู้ที่เจ็บป่วยหรือติดเชื้อเอชไอวี ให้ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงของวิธีการติดต่อ เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักและปรับพฤติกรรมทางเพศซึ่งเป็นเรื่องที่ยุ่งยากมาก

6. ปัญหาโรคเอดส์แพร่ระบาดทำให้บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าบุคลากรกลุ่มอื่นๆ ซึ่งเป็นภาระยุ่งยากที่รัฐบาลจะต้องจัดเตรียมงบประมาณเพื่อซื้ออุปกรณ์ควบคุมป้องกันโรคเอดส์ จัดงบประมาณค่าตอบแทนแก่ผู้ที่ทำงานเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีปีละมาก

มาย นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มว่าจะมีการหลั่งไหลออกนอกวิชาชีพ เนื่องจากกลัวภาวะที่จะต้องสัมผัสกับผู้ป่วยเอดส์

7. รัฐจะต้องสูญเสียงบประมาณในการลงทุนศึกษาวิจัย เพื่อค้นคว้าหาวัคซีนในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์

8. ปัญหาโรคเอดส์มิได้เป็นปัญหาของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นปัญหาที่ทุกหน่วยงานของรัฐและเอกชนจะต้องร่วมมือช่วยกัน หาทางควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดให้ได้โดยเร็ว เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับทุกหน่วยงาน

9. ปัญหาโรคเอดส์ส่งผลกระทบถึงการท่องเที่ยว ซึ่งเคยนำรายได้มาสู่ประเทศ ทำให้รายได้ลดลง สาเหตุจากความกลัวการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ชื่อเสียงของประเทศพลอยได้รับผลกระทบในทางไม่ดี สถานเริงรมย์ต่างๆได้รับผลกระทบรายได้ลดลง

1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์

งานวิจัยในต่างประเทศ

เพบแพรส์ (Pappas.1984:45-08A) ได้ทำการศึกษา ผลของกระบวนการกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลและอัตมโนทัศน์ของชายรักร่วมเพศที่ติดเชื้อเอดส์ โดยทำการศึกษาในชายรักร่วมเพศที่ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 16 คน ที่มีอายุระหว่าง 19-33 ปี จากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลอง หลังจากที่ได้เข้ากลุ่ม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการลดลงของความวิตกกังวลและการเพิ่มขึ้นของอัตมโนทัศน์ ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าอาจเป็นเพราะมีข้อจำกัดและปัจจัยหลายอย่างในการศึกษาครั้งนี้ที่ทำให้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เช่น ขนาดของกลุ่ม ระยะเวลาและประสบการณ์ในกลุ่ม อายุของสมาชิกในกลุ่มและสถานที่ในการเข้ากลุ่ม

ดี มาร่า (De Mara.1987:49-04B) ได้ทำการศึกษา ยุทธวิธีในการควบคุมตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยทำการศึกษา ความแปรปรวนด้านอารมณ์ในชายรักร่วมเพศที่ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 30 คน พบว่า ความแปรปรวนทางด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับ ระดับอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่การทำงาน การได้รับการสนับสนุนและกำลังใจ และการใช้ยานอนหลับ นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกังวลสูงมักจะใช้วิธีการปฏิเสธความจริงในการควบคุมตนเอง

แฟรงคลิน (Franklin.1988:49-05B) ได้ทำการศึกษาผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะแรก โดยทำการศึกษาใน ผู้ติดเชื้อเอดส์เพศชายที่ไม่แสดงอาการ และที่เริ่มแสดงอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ จำนวน 49 คน พบว่า ในกลุ่มตัวอย่าง 57 เปอร์เซ็นต์ เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความท้อแท้สิ้นหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์จะรู้สึกห่างเหินจากสังคม โดนปฏิเสธและรู้สึกไม่ไว้วางใจ

เบนเซาสซาน (Bensoussan.1992:31-06A) ได้ศึกษาวิธีที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยทำการศึกษาในชายรักร่วมเพศที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน 35 คน พบว่า วิธีการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความผิดปกติทางจิตใจที่แสดงออกทางร่างกาย และการรับรู้แรงสนับสนุนจากสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะมีวิธีการในการควบคุมตนเองหลายวิธีแตกต่างกันไป โดยวิธีการควบคุมความคิดจะเป็นวิธีการที่ใช้มากที่สุดและมีความสัมพันธ์กับการลดลงของความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อ

งานวิจัยในประเทศ

ผุสณีย์ แสงสุวรรณ (2536:45) ได้ศึกษา ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโอลเซน ที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในแนวคิดของโอลเซน ภายหลังการเข้ากลุ่ม จะมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณัฐนันท์ ใจตรง (2540:89) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาต่อความหวัง ความวิตกกังวล ความซึมเศร้าและการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ในโรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่า ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษามีความหวังและการดูแลตนเองสูงขึ้น และมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความซึมเศร้านั้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภัทราวรรณ มณีสาคร (2540:82) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี เป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลสูง และคะแนนความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มลดลงกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปรีชา เพี้ยนสำอางค์ (2542:96-97) ได้ศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์หลังได้รับการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะมีภาวะความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling)

แกซดา (Gazda.1989:10) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) เป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่เน้นที่ ความคิดและพฤติกรรมที่มีสติ และนำไปสู่การบำบัดที่จะรับรู้ข้อเท็จจริงอย่างไม่จำกัด ในระหว่างสมาชิกกลุ่มจะมีความเชื่อถือซึ่งกันและกัน การเอาใจใส่ การยอมรับและการให้กำลังใจ การให้คำปรึกษาจะนำไปสู่การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกในกลุ่ม และผู้ให้คำปรึกษา สมาชิกจะได้ใช้ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มให้เป็นประโยชน์ ในการเพิ่มความเข้าใจ การยอมรับคุณค่าและจุดมุ่งหมาย เพื่อที่จะเรียนรู้การยอมรับหรือไม่ยอมรับทัศนคติหรือพฤติกรรมบางอย่าง

โอลเซน (Ohlsen.1988:1) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) เป็นรูปแบบของการเข้าไปช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาหลาย ๆคนอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสแก่ผู้รับคำปรึกษา ในการกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาทักษะที่จะให้ไปถึงเป้าหมายนั้นและการฝึกฝนทักษะดังกล่าวในบรรยากาศที่มีรูปแบบอย่างปลอดภัย โดยธรรมชาติพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงท่ามกลางบริบททางสังคม ขณะเดียวกันบุคคลก็มีโอกาสเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเองในบริบทของกลุ่ม เพราะฉะนั้น การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจึงเป็นรูปแบบที่ถูกเสนอขึ้นอย่างสอดคล้องกับความเป็นธรรมชาติ

เชอร์ทเซอร์และสโตน (Shertzer and Stone.1974:448-449) สรุปเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในด้านใดด้านหนึ่ง หรือต้องการที่จะแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้คอยช่วยเหลือเอื้ออำนวย (Facilitator) ร่วมอยู่ด้วย บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาเปลี่ยนจาก ผู้นำเป็นศูนย์กลาง (Leader Centered) เป็นกลุ่มเป็นศูนย์กลาง (Group Centered) สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา และได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหา หรือปรับปรุงตนเอง ได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่นและได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นกัน ไม่ใช่ตนเองที่มีปัญหาเพียงคนเดียว วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะทำให้สมาชิกแต่ละคน เกิดความภาคภูมิใจว่าตนเองสามารถให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์แก่กลุ่มได้

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521:90) ได้สรุปความหมายของ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีลักษณะที่ควรเข้าใจอยู่ 3 ประการ ดังนี้

1. การใช้กลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหา ข้อแตกต่างระหว่างการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ข้อหนึ่งคือ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น สมาชิกทุกคนมีปัญหา และนำปัญหามาอภิปราย มีการแสดงความคิดเห็นร่วมกันด้วยความเห็นอกเห็นใจกัน แต่การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลนั้นไม่ได้รับความคิดอย่างกว้างขวาง ผู้มีปัญหาจะต้องคิดมาก เพราะจะต้องแก้ไขด้วยตนเอง ดังนั้นอาจจะช่วยให้การแก้ปัญหาได้ยากในบางกรณี

2. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มุ่งช่วยเหลือปัญหาที่ปกติ ได้แก่ การปรับตัวกับเพื่อนเพศตรงข้าม การเรียน การทำกิจกรรม เป็นต้น ความจริงแล้วการให้คำปรึกษาโดยทั่วไปเป็นการแก้ไขปัญหาปกติอยู่แล้ว และไม่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขโรคประสาท โรคจิต เพราะถือว่าไม่อยู่ในขอบเขตของการให้ความช่วยเหลือได้โดยผู้ให้คำปรึกษาแต่ควรเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญ

3. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มุ่งจะช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มที่มีสภาพปกติ ซึ่งในที่นี้หมายความว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น จะไม่ครอบคลุมถึงผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ (Mental Disorder) ถ้าหากสมาชิกคนใดก็ตามมีความผิดปกติเกิดขึ้น ก็ไม่ควรนำมาเป็นสมาชิกในกลุ่มที่จะแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพราะอาจจะมีการรับรู้ มีความคิดทั้งหลายผิดปกติไป การสื่อสารในกลุ่มก็จะมีปัญหาเนื่องจากพูดหรืออภิปรายแล้ว สมาชิกไม่สามารถเข้าใจร่วมกันได้

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529:180) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า เป็นกระบวนการของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหา หรือมีความต้องการคล้ายๆกัน มาปรึกษาหารือร่วมกันโดยมีผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ทางการให้คำปรึกษา ร่วมให้ความช่วยเหลือหรือร่วมให้คำปรึกษา

จากเอกสารดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) เป็นกระบวนการของการให้คำปรึกษาที่แตกต่างจากการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลปกติที่ไม่มีอาการของโรคจิตหรือโรคประสาท ที่กำลังเผชิญปัญหาคล้ายคลึงกัน ซึ่งประกอบด้วยผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษามากกว่า 1 คนขึ้นไป โดยมีผู้ให้คำปรึกษา ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม ซึ่งสมาชิกที่เข้ากลุ่มทุกคนมีความต้องการที่จะปรับปรุงแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน สมาชิกทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่นจริงใจ ภายในกลุ่มจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและ

ร่วมช่วยกันแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกันของสมาชิกภายในกลุ่ม ทำให้สมาชิกได้สำรวจและประเมินตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของตนเองและสมาชิกในกลุ่มร่วมกัน

2.1.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

กิ๊ปสัน และ มิทเชล (Gibson and Mitchell.1986:29-30) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นครอบคลุมถึงการพัฒนา ป้องกันและรักษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ในด้านการพัฒนา การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จะเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้รับการกระตุ้นส่งเสริมและมีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สมาชิกต้องการมากที่สุดนั่นคือสมาชิกจะได้รับแรงจูงใจจากกลุ่มให้กระทำกิจกรรมต่าง ๆอย่างเต็มความสามารถซึ่งแสดงออกถึงความสำเร็จอย่างสูงสุดของตนเอง

2. ในด้านการป้องกัน การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาดำเนินชีวิตและทำหน้าที่ในสังคม ให้ผ่านปัญหาต่าง ๆได้ด้วยดี โดยป้องกันปัญหาความผิดปกติทางบุคลิกภาพที่อาจจะเกิดขึ้นได้ถ้าหากบุคคลไม่สามารถแก้ปัญหาของตนเองได้

3. ในด้านการรักษา การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ให้การรักษาแก่บุคคลที่มีพฤติกรรมที่เป็นการทำลายตนเอง (Self-Defeating Behavior) ซึ่งอาจเป็นซ้ำ ๆและเป็นมากขึ้นได้ หากไม่ได้รับความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษากลับคืนเป็นปกติได้อย่างรวดเร็วและคงเหลือความผิดปกติทางอารมณ์น้อยกว่า

ไดรเคอร์ส (Dreikurs.1957:363-375) ให้ความเห็นไว้ว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม นั้นมีจุดมุ่งหมาย ในการช่วยขจัดปมด้อยและความรู้สึกผิดของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่กลุ่มได้ร่วมมือช่วยเหลือกัน ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกภายใน รู้จักความสามารถของตนเอง บรรยากาศภายในกลุ่มจะทำให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย มีความนับถือตนเอง รู้จักเสาะแสวงหาความพึงพอใจและความสุขสมบูรณ์ให้แก่ชีวิต

โอลเซน (Ohlsen.1970:33) เน้นจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่ม ได้มีการระบายความรู้สึกต่าง ๆภายในจิตใจออกมา

2. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นการส่งเสริมให้สมาชิกเกิดการยอมรับนับถือตนเอง

3. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกที่มีปัญหากล้าเผชิญปัญหาของตนเองและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

4. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกที่มีปัญหาได้ปรับปรุงทักษะในการยอมรับตนเองและแก้ปัญหาด้านความขัดแย้งในตัวเอง รวมทั้งความขัดแย้งที่ตนมีกับผู้อื่น

5. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกมีความเข้มแข็ง สามารถป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก และรักษาสภาพจิตใจให้เป็นสุขเหมือนกับการอยู่ในกลุ่มได้ต่อไป

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529:180) กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษากลุ่มไว้ดังต่อไปนี้

1. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคน ให้รู้จักและเข้าใจตนเอง

2. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคน พัฒนาการยอมรับตนเองและเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

3. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคน พัฒนาวิธีการต่างๆที่จะช่วยให้พัฒนาตนเองเป็นไปอย่างเหมาะสม

4. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคน สามารถพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาของตนเอง และสามารถจะตัดสินใจแก้ปัญหาที่ประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคน สามารถพัฒนาความเข้าใจที่เกี่ยวกับความต้องการและความรู้สึกของบุคคลอื่น ตระหนักในบทบาท และความรับผิดชอบของตนเอง ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกภายในกลุ่ม

6. เพื่อสร้างสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ให้มีความรักใคร่ปรองดองกัน

7. เพื่อให้บริการให้คำปรึกษาแก่นักเรียนภายในโรงเรียนได้อย่างทั่วถึง

ทิพวรรณ กิตติพร (2536:260) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักตนเองได้ดีขึ้น มีเอกลักษณ์ของตนเอง มีความไว้วางใจต่อตนเองและผู้อื่น มีการยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น มีความไวในการรับความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีทักษะในการเข้าสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเน้นให้สมาชิกสำรวจและเข้าใจตนเอง จนสามารถลงมือปฏิบัติเพื่อการแก้ปัญหามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวทางที่พึงปรารถนา มีการตัดสินใจและการเลือกอย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่ความเจริญงอกงามส่วนบุคคล ทำให้สมาชิกสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

จะเห็นว่าวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มมีการพัฒนาตนเองภายใต้บรรยากาศของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยสมาชิกจะได้สำรวจเรียนรู้ และทำความเข้าใจกับตนเอง รับรู้ความสามารถของตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง กล้าที่จะแสดงออกถึงความรู้สึกของตน พัฒนาความรู้สึกยอมรับและไว้วางใจผู้อื่น ส่งเสริมให้สมาชิกกล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้นผ่านกระบวนการกลุ่ม นอกจากนี้การอยู่ร่วมกันในกลุ่มสมาชิกจะได้เรียนรู้ทักษะทางสังคม สมาชิกจะสามารถพัฒนา ยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของตน โดยได้รับแรงจูงใจและพลังใจจากกลุ่ม ทำให้สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาของตนเองได้

2.1.3 หลักการให้คำปรึกษากลุ่ม

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521:94-95) ได้เสนอวิธีการเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มและแนวทางในการเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. สมาชิกที่จะมารับคำปรึกษาจากกลุ่มควรเป็นผู้ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เพื่อที่จะได้อภิปรายในประเด็นเดียวกัน และมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

2. สมาชิกที่จะมารับคำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรเป็นผู้ที่มีความเต็มใจที่จะแก้ปัญหา

3. การจัดกลุ่มควรให้สมาชิกมีลักษณะที่แตกต่างกันบ้าง ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติของกลุ่ม เช่นมีทั้งเพศหญิงและเพศชาย แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรให้สมาชิกมีความแตกต่างกันมากเกินไปจะทำให้เกิดปัญหาได้ เช่น จัดให้บุคคลที่ไม่ค่อยพูดอยู่กับบุคคลที่พูดคุยเก่ง เป็นต้น

4. การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม จะต้องพิจารณาว่า แต่ละบุคคลจะได้รับประโยชน์จากกลุ่มและสามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในกลุ่มได้ด้วย

ขนาดของกลุ่ม (Size) ในการให้คำปรึกษากลุ่ม มีผู้ให้ความเห็นไว้ดังนี้

โอลเซน (Ohlsen.1970:58) ให้ความเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรมีสมาชิก 4-8 คน เพราะถ้าสมาชิกมากกว่าที่กำหนดนี้จะทำให้กลุ่มแตกเป็นกลุ่มย่อยได้ง่าย และกลุ่มขนาดใหญ่จะกลายเป็นกลุ่มการเรียนการสอนมากกว่าการให้คำปรึกษา

มาห์เลอร์ (Mahler.1969:54-55) ให้ความเห็นว่า สมาชิกของกลุ่มให้คำปรึกษานั้นไม่ควรเกิน 10 คน หาก กลุ่มมีสมาชิกมากเกินไป สมาชิกจะไม่สนใจกันเท่าที่ควร โอกาสที่สมาชิกจะหลบเลี่ยงจากกลุ่มมีมาก และผู้ให้คำปรึกษาจะลำบากในการโน้มนำให้สมาชิกแต่ละคนสนใจกลุ่ม แต่ถ้าเป็นกลุ่มขนาดเล็กสมาชิกจะมีโอกาสสื่อความหมายซึ่งกันและกันได้อย่างเต็มที่

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521:95) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ยังไม่มีการรายงานวิจัยใดที่แสดงว่าจำนวนสมาชิกกลุ่มสูงสุดควรจะเป็นกี่คน จากรายงานการศึกษาโดยทั่วไป พบว่า จำนวนของสมาชิกจะอยู่ระหว่าง 6-15 คน ถึงแม้ว่าบางคนอาจจะคิดว่าจำนวนที่ดีที่สุดคือ 6 คน บางคนคิดว่า 8 คน แต่อย่างไรก็ตามไม่มีใครกำหนดเกิน 15 คน หากมีใครก็ตามกำหนดจำนวนสมาชิกในกลุ่มเกิน 20 คน ขึ้นไป กลุ่มประเภทนั้น จะเป็นกลุ่มทำงานอย่างอื่นได้สำเร็จ แต่มิได้หมายความว่า จะทำการให้คำปรึกษาได้ดี และประการหนึ่งที่น่าสนใจ คือ ถ้าหากสมาชิกน้อยกว่า 6 คน จะทำให้เกิดปัญหา ความคิดจากกลุ่มที่สมาชิกจะได้รับแคบลงไป แหล่งที่จะให้ประโยชน์ในกลุ่มมีน้อย ความเครียดในกลุ่มจะมีมาก เพราะความกดดันนอกกลุ่ม กลุ่มขาดความกระตือรือร้น เป็นปฏิปักษ์กันได้ง่ายระหว่างสมาชิก ตลอดจนไม่สามารถตกลงอะไรกันได้ และบางครั้งหากขาดสมาชิกไปเพียงคนเดียว ก็จะทำให้กลุ่มเล็กมากเกินไป ทำอะไรได้ลำบาก

จากข้อมูลดังกล่าว สรุปได้ว่า ขนาดของกลุ่มในการให้คำปรึกษานั้น ควรประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 6 คน แต่ไม่ควรเกิน 10 คน เพราะจะทำให้กลุ่มขนาดใหญ่เกินไป การให้คำปรึกษากลุ่มจะเป็นไปได้ลำบาก

ระยะเวลาในการให้คำปรึกษา (Length and Frequency) มีผู้ให้ความคิดเห็นไว้ ดังนี้

แพทเทอร์สัน (Patterson.1973:182) ได้เสนอแนะว่า โดยปกติควรจัดระยะเวลาในการให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ถ้าช่วงเวลาในการให้คำปรึกษาสั้น อาจจัดให้ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ซึ่งถ้าสมาชิกเป็นวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ ควรใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521:99) มีความเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรจัดให้มีสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่วนช่วงระยะเวลา ไม่ควรต่ำกว่า 1 ชั่วโมง และไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง

จากข้อมูลดังกล่าว สรุปได้ว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่มนั้น ควรใช้ระยะเวลาอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง และไม่เกิน 2 ชั่วโมง ซึ่งจำนวนครั้ง ควรจัดให้สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ชนิดของกลุ่ม

ชูชัย สมิทธิไกร (2527:19) กล่าวว่า ลักษณะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรเป็นลักษณะกลุ่มปิด (Closed Groups) เพราะกลุ่มจะมีการพัฒนาและก้าวสู่ช่วงเวลาที่มีการแก้ปัญหา ซึ่งความเคลื่อนไหวเช่นนี้ จำเป็นจะต้องอาศัยเวลาและความรู้สึกผูกพันเป็นหนึ่งเดียว การที่มีสมาชิกใหม่เข้ามาในกลุ่มอาจจะขัดขวางต่อการพัฒนาได้

จากข้อมูลดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษากลุ่มนั้น ควรเป็นกลุ่มปิด เพื่อที่จะให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ตลอดจนไม่ขัดขวางการดำเนินงานให้คำปรึกษาของกลุ่ม ในการที่จะพัฒนาและแก้ไขปัญหาของสมาชิกแต่ละคน

การสิ้นสุดการให้คำปรึกษากลุ่ม

แพทเทอร์สัน (Patterson.1973:182) มีความเห็นว่า ไม่ควรกำหนดจำนวนครั้งของการสิ้นสุดการให้คำปรึกษาไว้แน่นอนตายตัว การสิ้นสุดการให้คำปรึกษาควรขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม เป็นต้นว่า สิ้นสุดพร้อมกับภาคการศึกษาหรือสิ้นสุดตามความเห็นชอบของสมาชิกในกลุ่ม

มาห์เลอร์ (Mahler.1969:57) เสนอว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรจัดอย่างน้อย 10 ครั้ง และเสนอแนะต่อไปว่า ผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นผู้กำหนดจำนวนครั้ง และควรแจ้งให้สมาชิกทราบ ตั้งแต่การประชุมครั้งแรก

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521:99) เสนอว่า การสิ้นสุดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทั้งในโรงเรียนและในวิทยาลัย ควรกำหนดจำนวนครั้งไว้ 6-7 ครั้ง โดยถือว่าเป็นกลุ่มที่ใช้ระยะเวลาสั้นๆ

จากเอกสารข้างต้น สรุปได้ว่า หลักในการให้คำปรึกษากลุ่ม คือ ต้องมีแนวทางในการเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม ควรเลือกสมาชิกที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เต็มใจที่จะแก้ไขปัญหาร่วมกัน และควรมีความแตกต่างกันบ้างระหว่างสมาชิก และเป็นบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือในกลุ่มได้ ซึ่งขนาดของกลุ่มไม่ควรเล็กมากเกินไป จะทำอะไรได้ลำบาก หากจำนวนสมาชิกน้อยกว่า 6 คน และไม่สมควรมากกว่า 15-20 คน เพราะกลุ่มใหญ่เกินไป ทำให้มีการควบคุมกลุ่มเป็นไปได้ลำบาก สมาชิกจะขาดความสนใจในกลุ่ม และแตกเป็นกลุ่มย่อยได้ง่าย ขนาดของกลุ่มทั่วๆไป มีจำนวนสมาชิก 6-10 คน และเวลาในการให้คำปรึกษาไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง และกำหนดจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาทั้งหมด 8-10 ครั้ง

พลังในการให้คำปรึกษากลุ่ม

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521:97-98) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้ เข้าใจ และยอมรับที่จะนำเอาพลังต่างๆ มาใช้ในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มให้สมบูรณ์ ในขณะเดียวกันก็จะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มสามารถใช้พลังงานเหล่านี้ด้วย ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. ข้อผูกพัน (Commitment) บุคคลที่ได้รับประโยชน์จากการให้คำปรึกษากลุ่ม ต้องรับรู้และยอมรับว่า มีความต้องการที่จะรับคำปรึกษาและจะพูดถึงปัญหาทั้งหลายของตนเอง พร้อมที่จะแก้ไขและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อรับคำปรึกษาจากกลุ่มแล้ว

2. ความรับผิดชอบ (Responsibility) สมาชิกที่มีปัญหาทั้งหลาย จะต้องพยายามเพิ่มความรับผิดชอบสำหรับตนเอง และเพื่อการแก้ไขปัญหาในกลุ่ม นอกจากนี้จะต้องเพิ่มโอกาสให้เกิดความเจริญงอกงามภายในกลุ่มที่รับคำปรึกษา

3. การยอมรับ(Acceptance) การให้คำปรึกษากลุ่ม จะได้ผลดีก็ต่อเมื่อสมาชิกให้การยอมรับกันเอง ซึ่งจะเป็นผลให้แต่ละบุคคลเกิดความเคารพนับถือตนเองและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขาด้วย

4. การดึงดูด (Attractiveness) ถ้าหากกลุ่มเป็นที่ดึงดูดใจของสมาชิกในกลุ่มมากเท่าใด ก็จะยิ่งทำให้การให้คำปรึกษากลุ่มมีอิทธิพลต่อสมาชิกในกลุ่มเพิ่มขึ้น

5. ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Belonging) สมาชิกจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงตนเองและบุคคลที่จะ

ต้องมีอิทธิพลในกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น จะต้องมีความรู้สึกอย่างรุนแรงต่อความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม ซึ่งจะทำให้เป็นผลดีต่อการช่วยกลุ่ม

6. ความปลอดภัย (Security) เมื่อสมาชิกมีความรู้สึกปลอดภัยอย่างมีเหตุผลในขณะที่อยู่ในกลุ่ม เขาจะมีความเป็นตัวของตัวเอง มีการอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเขา มีการยอมรับความคิดของบุคคลอื่นที่แสดงต่อตัวเขา และสามารถแสดงความรู้สึกของตนเองต่อบุคคลอื่น ซึ่งนับได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นอย่างมาก

7. ความเครียด (Tension) ความเจริญงอกงามของสมาชิกในกลุ่มในขณะที่รับคำปรึกษากลุ่มนั้น สมาชิกจะมีความเครียดอยู่บ้าง การมีความเครียดและความไม่พึงพอใจในระดับพอเหมาะ จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

8. ปทัสถานของกลุ่ม (Group Norms) เมื่อผู้มีปัญหามีความเข้าใจ และยอมรับเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับการเข้ารับคำปรึกษาในกลุ่ม เขาจะไม่ละเลยต่อปทัสถานของกลุ่ม เพราะสมาชิกย่อมต้องการจะได้รับความช่วยเหลือ และไม่ต้องการจะให้บุคคลอื่นมองเขาไปในแง่ของบุคคลที่แตกต่างไปจากสมาชิกอื่นๆ

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความสามารถนำพลังต่างๆ ออกมาใช้ในการดำเนินการให้คำปรึกษา และจะต้องกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มนำพลังต่างๆออกมาใช้ด้วย

บทบาทของผู้นำกลุ่ม

ไดเออร์ และ เวรนด์ (Dyer and Vriend.1975:142-175) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในการให้คำปรึกษา ไว้ดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มควรบ่งชี้ในเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิด การกระทำและเนื้อหาสาระที่สมาชิกแต่ละคนได้อภิปราย แล้วสะท้อนกลับให้เจ้าตัวได้เข้าใจ และให้สมาชิกคนอื่นๆในกลุ่มได้เข้าใจตรงกัน

2. ผู้นำกลุ่มควรกล่าวเผชิญหน้าในลักษณะที่เจ้าของปัญหายอมรับได้ ซึ่งจะเป็นการช่วยให้สมาชิกเจ้าของปัญหาได้กลับมาพิจารณาคำพูด ความคิด หรือการกระทำของเขาว่ามีการขัดแย้งกันอย่างไร การแสดงออกของผู้นำต้องแสดงอาการยอมรับสมาชิกทั้งกิริยา ท่าทาง สีหน้า แววตา และน้ำเสียงที่พูด มิฉะนั้นสมาชิกเจ้าของปัญหาจะแสดงการต่อต้าน เพราะเขาคิดว่าผู้นำกำลังตำหนิหรือคอยจับผิดเขา

3. ผู้นำกลุ่มควรสรุปและทบทวนเนื้อหาส่วนสำคัญเพื่อให้เจ้าของปัญหา และสมาชิกคนอื่นๆ ได้เข้าใจเรื่องราวโดยตลอด รวมทั้งให้ทราบถึงความก้าวหน้าของกลุ่ม การสรุปและทบทวนจะทำเป็นระยะๆ และกระทำในตอนสุดท้ายที่จะยุติการให้คำปรึกษาคนใดคนหนึ่งด้วย

4. ผู้นำกลุ่ม ควรตีความหมายพฤติกรรมต่างๆที่สมาชิกแสดงออกมาทั้งคำพูด และไม่ใช่คำพูดด้วยความระมัดระวัง เพราะถ้าสมาชิกยังมีจิตใจที่ไม่พร้อมที่จะฟัง อาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย

5. ผู้นำให้ข้อมูลที่คิดว่าเป็นประโยชน์แก่กลุ่ม และจะให้ข้อมูลเมื่อสังเกตว่ากลุ่มรับรู้ข้อเท็จจริงบางอย่างคลาดเคลื่อนไปจากความจริง แต่ต้องพิจารณาด้วยว่าควรจะให้เวลาใดจึงจะเหมาะสม

6. ผู้นำกลุ่ม ควรเริ่มการดำเนินงาน ซึ่งกระทำได้ตลอดกระบวนการของ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เช่น อาจเริ่มเพื่อให้สมาชิกพูดเมื่อเงียบ ริเริ่มให้กลุ่มร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ให้สมาชิกบางคนได้แสดงความคิดเห็นและให้กลุ่มได้พูดถึงปัญหาของสมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่ม เป็นต้น

7. ผู้นำกลุ่มควรกระตุ้น สนับสนุน และให้ความมั่นใจแก่สมาชิก โดยกระตุ้นให้สมาชิกได้พูดถึงปัญหาของเขา และนอกจากนั้นก็พยายามสนับสนุน ให้กำลังใจ เพื่อให้สมาชิกเกิดความมั่นใจที่จะพูดถึงปัญหาของเขาต่อไป

8. ผู้นำควรมีวิธีขัดขวางอย่างเหมาะสม พฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มที่ควรจะขัดขวาง ได้แก่

8.1 เมื่อสมาชิกพูดแทนกัน ผู้นำจะขัดขวางเพื่อให้เจ้าของพูดเอง

8.2 เมื่อมีการพูดเน้นถึงบุคคลภายนอกกลุ่ม สถานการณ์ภายนอกกลุ่ม หรือเหตุการณ์ในอดีตมากเกินไป

8.3 เมื่อสมาชิกพูดเกริ่นเชิงออกตัว เพื่อเรียกร้องความเห็นใจจากกลุ่ม

8.4 เมื่อสมาชิกในกลุ่มเงียบ หรือสมาชิกคนหนึ่งคนใดไม่ยอมพูด โดยอ้างว่า การพูดของเขาจะมีผลกระทบกระเทือนต่อเพื่อน

8.5 เมื่อสมาชิกแสดงออกว่าไม่รับผิดชอบที่จะช่วยตนเอง ปัดปัญหา เช่นบอกว่าไม่เป็นไรหรอกแล้วจะดีเอง

9. ผู้นำกลุ่ม ควรให้สมาชิกตั้งเป้าหมายทุกครั้งที่เริ่มอภิปรายปัญหาของสมาชิกคนต่อไปผู้นำจะช่วยสมาชิกที่เป็นเจ้าของปัญหา ได้ตั้งเป้าหมายในการพัฒนา ปรับปรุงตนเองให้เรียบร้อยก่อน ซึ่งการตั้งเป้าหมายนี้จะมีการระบุว่าจะเริ่มปรับปรุงตนเองเมื่อไร ที่ไหน และกระทำอย่างไร

10. ผู้นำกลุ่มควรช่วยให้มีการยุติการอภิปรายกลุ่มอย่างเหมาะสม ทั้งในการยุติเมื่อจบการอภิปรายปัญหาของสมาชิกคนใดคนหนึ่งที่แน่ใจว่าเขาบรรลุเป้าหมายของเขาแล้ว และการยุติการอภิปรายกลุ่มในแต่ละครั้งด้วย ซึ่งผู้นำกลุ่มจะทำได้โดยสรุปผลของการประชุมให้สมาชิกและกำหนดการนัดหมายครั้งต่อไป

จากเอกสารดังกล่าว สรุปได้ว่า ผู้ให้คำปรึกษาในฐานะผู้นำกลุ่ม จะมีบทบาทที่สำคัญในการเอื้ออำนวยความสะดวกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในกลุ่ม เช่น ริเริ่มให้กลุ่มร่วมกันกำหนดเป้าหมาย เป็นผู้ทำความเข้าใจและส่งเสริมความมั่นใจ การตีความหมายพฤติกรรมต่างๆ การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเป็นผู้ยุติการให้คำปรึกษาโดยการสรุป ทั้งนี้เพื่อจะให้กลุ่มและสมาชิกแต่ละคนได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

บทบาทของสมาชิก

คอเรย์ (Corey.1995:84-103) กล่าวถึงบทบาทของสมาชิกในการให้คำปรึกษากลุ่ม สมาชิกควรมีแนวทางในการปฏิบัติภายในกลุ่ม อันจะทำให้สมาชิกภายในกลุ่มมีส่วนร่วม และได้รับประโยชน์จากการได้รับคำปรึกษากลุ่มมากที่สุด ดังนี้

1.สมาชิกพึงสำรวจตัวเองและตัดสินใจว่าตนเองต้องการได้รับอะไรจากกลุ่ม หากสมาชิกไม่มีความคาดหวังใดๆจะทำให้ขาดทิศทางในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ พฤติกรรมของตนเองและไม่ค่อยได้รับประโยชน์จากกลุ่ม

2.สมาชิกควรมีจุดมุ่งหมายที่เด่นชัดของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการพัฒนาบุคลิกภาพและบรรลุความสมบูรณ์สูงสุดของตนเอง

3.สมาชิกพึงกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคลให้เด่นชัด เฉพาะเจาะจง ทั้งนี้อาจให้สมาชิกตั้งคำถามกับตนเองว่า

3.1สมาชิกคาดหวังว่าเมื่อแยกกลุ่มไปแล้ว จะมีการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกอย่างไร

3.2สมาชิกต้องการเปลี่ยนแปลงอะไรมากที่สุดในชีวิต

3.3สมาชิกจะต้องมีขั้นตอนในการทำงานอย่างไร และจะประเมินตนเองได้อย่างไรว่าตนเองบรรลุความสำเร็จนั้นๆ

4.สมาชิกควรมุ่งประเด็นไปยังเรื่องของตนที่ชี้แจงแก่กลุ่มในการอภิปรายเรื่องต่างๆ สมาชิกควรอธิบายให้ชัดเจน และบอกถึงกิจกรรมใหม่ที่สมาชิกอยากให้มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต

5.สมาชิกควรรู้จักยืดหยุ่นในการอภิปราย เมื่อได้มีการอภิปรายในเรื่องใดอย่างละเอียดและสรุปประเด็นสำคัญแล้ว ก็ควรจบในประเด็นนั้นได้ เพื่อจะได้อภิปรายในเรื่องอื่นต่อไป

6.สมาชิกควรฝึกหัดตนเองให้มีความสามารถสะท้อนความรู้สึก คำพูด และสามารถเขียนเรื่องราวที่เกี่ยวกับตนเอง ความก้าวหน้าของกลุ่มขึ้นอยู่กับความสามารถ ประสบการณ์ อายุ สติปัญญา และการมีส่วนร่วมในกลุ่มของสมาชิก สมาชิกบางคนที่ไม่แสดงออกเนื่องจากทำไม่ได้ ไม่เต็มใจร่วมกิจกรรม ผู้นำต้องมอบหมายงานให้สมาชิกฝึก เช่น หัดเขียนบรรยายเรื่องราวของตนเอง การมอบหมายให้สมาชิกอ่านหนังสือบางเล่ม จะทำให้สมาชิกพบแง่มุมใหม่ๆของปัญหา และมีแนวทางในการแก้ปัญหานั้นๆ

7.สมาชิกพึงตระหนักถึงลักษณะบุคลิกภาพที่แสดงต่อกลุ่ม สมาชิกไม่ควรแสดงพฤติกรรมใดซ้ำๆซึ่งจะทำให้เข้าใจว่าเป็นลักษณะของคนนั้นๆ สมาชิกควรจะแสดงบทบาทแตกต่างกันต่อสมาชิกอื่นบ้าง

8.สมาชิกจะได้ใช้กลุ่มเป็นสถานที่ทดลองกระทำพฤติกรรมใหม่ๆ เพราะกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกฝึกหัดและพัฒนาทักษะทางสังคมที่บุคคลสามารถนำไปใช้ได้จริง

9.สมาชิกพึงตระหนักเสมอว่า กลุ่มมีเวลาจำกัด ในขณะที่สมาชิกบางคนไม่แสดงออก ขอเป็นผู้สังเกตคนอื่นก่อน ผู้นำจะต้องให้สมาชิกได้ตระหนักว่า ยิ่งสมาชิกรอนานออกไปจะยิ่งรู้สึกลำบากใจในการมีส่วนร่วมมากเท่านั้น และโอกาสที่สมาชิกจะได้มาพบกันอีกก็มีช่วงเวลาจำกัด

10.สมาชิกควรมีความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วม การที่สมาชิกเป็นผู้ที่ได้แสดงความคิดเห็นความรู้สึก และการกระทำพฤติกรรมต่างๆด้วยตนเอง จะทำให้สมาชิกได้ประโยชน์มากกว่าการสังเกตผู้อื่นเท่านั้น

11.สมาชิกจะเป็นผู้ตัดสินใจเองว่าเขาจะบอกเล่าเรื่องราวของตนต่อผู้อื่นมากน้อยเพียงใด ในเรื่องอะไรบ้าง สัมพันธภาพต่างๆภายในกลุ่มจะมีความหมายมากขึ้น หากสมาชิกมีการเปิดเผยตนเอง

12.สมาชิกกลุ่มพึงตระหนักเสมอว่าตนเองเป็นผู้ที่มีส่วนในการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในกลุ่ม เพราะความไว้วางใจไม่อาจเกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ เป็นหน้าที่ที่ผู้นำกลุ่มสร้างขึ้น

13.สมาชิกพึงตระหนักถึงแนวทางที่สมาชิกใช้ปิดบังความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง เช่น เมื่อสมาชิกรู้สึกหวาดกลัวว่าตนถูกคุกคามความรู้สึก ปิดบังตนเอง นั่งเงียบเฉย สิ่งเหล่านี้จะสกัดกั้นพัฒนาการของกลุ่มสมาชิกควรเรียนรู้ที่จะแสดงความรู้สึกที่แท้จริงออกมา และเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตนในสถานการณ์ที่ทำให้เขายุ่งยากใจ

14.สมาชิกเปิดเผยความรู้สึกด้านดีของตนเองต่อกลุ่มเช่นเดียวกับที่เขากล้าเปิดเผยความรู้สึกยุ่งยากใจ ทั้งนี้ เพราะสมาชิกมักกลัวที่จะยอมรับความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง เขามักปิดบังหรือบิดเบือน ทั้งนี้เพราะเกรงว่าคนอื่นจะเห็นว่าเขาไม่มีความสำคัญหรืออ่อนแอ และการมีสมาชิกกลุ่มที่อ่อนแอกล้าเปิดเผยตนเองทำให้เขายอมรับตนเองและพบส่วนดีในตัวเขาเองมากขึ้น

15.สมาชิกพึงตระหนักว่า การเข้าร่วมให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ทำให้เขาเกิดการพัฒนาด้านบุคลิกภาพ กลุ่มไม่เพียงแต่เป็นเครื่องมือสำหรับผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์และความประพฤติเท่านั้น แต่กลุ่มจะเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พบความขัดแย้งในระบบบุคลิกภาพของตนเอง และพบแนวทางในการปรับพฤติกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสม

16.สมาชิกพึงระลึกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำเป็นต้องอาศัยความพยายามและระยะเวลา สมาชิกไม่ควรท้อแท้ใจเมื่อเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและกระทำไม่สำเร็จ

17.สมาชิกควรคำนึงถึงแนวทางในการนำพฤติกรรมใหม่ที่ได้จากกลุ่มไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน หลังจากได้มีการทดลองกระทำในกลุ่มและสมาชิกอื่นได้ช่วยกันให้ข้อเสนอแนะใหม่ๆแล้ว

จากเอกสารดังกล่าว สรุปได้ว่า บทบาทของสมาชิกในการมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม รวมถึงพฤติกรรมต่างๆของสมาชิก ที่มีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม เป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความไว้วางใจ ความอบอุ่น ความเชื่อมั่นในตนเอง ที่ทำให้เกิดประโยชน์ภายในกลุ่ม อันนำไปสู่ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการมองหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ร่วมกัน โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นสื่อกลางที่คอยให้ความช่วยเหลือให้กลุ่มมีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้น

ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม

ทองเรียน อมรัชกุล (2530:113-120) กำหนดขั้นตอนในการให้คำปรึกษากลุ่มไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1.ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา (The Involvement Stage) ในระยะนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะดำเนินการในการทำความเข้าใจกับผู้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับ จุดมุ่งหมาย บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบในการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ทำความคุ้นเคย สร้างความไว้เนื้อเชื่อใจกันและกัน และเริ่มอภิปราย แสดงความรู้สึกนึกคิด สมาชิกจะมองเห็นปัญหาของกลุ่มเป็นเรื่องสำคัญ ผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม ให้กลุ่มได้พิจารณาถึงความรู้สึก ความคิด และความเชื่อของสมาชิกที่มีต่อสิ่งที่อภิปรายกันมากกว่าเนื้อหาสาระที่เป็นประเด็นของการอภิปราย เทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้ในขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ได้แก่ การให้สมาชิกได้เล่าถึงความรู้สึกที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

2.ขั้นเปลี่ยนแปลงกลุ่ม (The Transition Stage) ขั้นนี้เป็นขั้นที่สมาชิกสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ มีความรู้สึกร่วมกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อาจมีความตึงเครียดและความวิตกกังวลเกิดขึ้นในขั้นนี้ ผู้ให้คำปรึกษา ควรชี้ให้บุคคลในกลุ่มได้เห็นคุณค่าของการเปิดเผยตนเองและทำให้สมาชิกในกลุ่มรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง และทำให้สมาชิกรู้จักตนเองอย่างแท้จริง

3.ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา (Working Stage) เป็นขั้นเปิดโอกาสให้สมาชิกได้หาทางเลือกต่างๆในการแก้ปัญหา โดยปกติเมื่อมาถึงขั้นนี้ สมาชิกจะพร้อมที่จะนำเอาปัญหาที่ตนกำลังเผชิญอยู่มาอภิปรายหรือพูดคุยกัน พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาตามความเป็นจริง พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นการกระทำแล้วลงมือปฏิบัติจริงๆ ผู้ให้คำปรึกษายอมรับและแสดงความเคารพนับถือในความคิด และค่านิยมที่แตกต่างกัน จะช่วยให้สมาชิกพิจารณาทางเลือกเกี่ยวกับตนเองในที่สุด

4.ขั้นยุติการให้คำปรึกษา (The Ending Stage) เป็นขั้นที่สมาชิกยอมรับตนเอง แต่ละคนจะมีการป้องกันตนเองน้อยลง ผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกจะคิดในสิ่งที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ให้คำปรึกษาจะให้การเสริมแรงเพื่อยั่วยุให้สมาชิกได้เกิดการหยั่งเห็นในพฤติกรรมของตนเองในแนวใหม่ สนับสนุนให้บุคคลได้ปฏิบัติการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน ตัดสินใจที่จะเผชิญปัญหาและทำตนให้เป็นผู้มีคุณค่าและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งนำเอาประสบการณ์จากกลุ่มไปใช้ เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

จากเอกสารดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม จะต้องดำเนินการไปตามขั้นตอนโดยลำดับขั้นตอนเหล่านี้ นับว่าเป็นพัฒนาการของกลุ่มที่จะดำเนินไปตามธรรมชาติของกลุ่ม โดยเริ่มจากขั้นเริ่มการให้คำปรึกษา ขั้นเปลี่ยนแปลงกลุ่ม ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา และขั้นยุติการให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นขั้นที่สมาชิกทุกคนพอใจและสามารถแก้ปัญหาของตนได้

2.1.4 ข้อดีของการให้คำปรึกษากลุ่ม

ดันแคน และ มีโดวส์ (Gazda.1989:38; citing Duncan and Medows.1967) ได้ทำการสำรวจข้อดีและลักษณะเฉพาะของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในปี ค.ศ.1967 และได้ระบุข้อดีและลักษณะเฉพาะของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มดังต่อไปนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการจำลองสถานการณ์ในชีวิตจริงหรือสังคมเพื่อนเล็กๆโดยสมาชิกจะสามารถทดลองฝึกทักษะที่ได้รับ โดยได้รับข้อมูลย้อนกลับ พร้อมทั้งกำลังใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความวิตกกังวล ซึ่งจะนำไปสู่ความเจริญงอกงามส่วนบุคคล และส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
2. ประหยัดในทางด้านเศรษฐกิจและในด้านการใช้เวลาของผู้ให้คำปรึกษา
3. การประสานงานในกลุ่มจะทำให้เกิดประสิทธิภาพโดยใช้แรงผลักดันจากสมาชิกกลุ่ม
4. สามารถช่วยเหลือบุคคลในด้านต่างๆได้ครอบคลุมกว่าการให้คำปรึกษารายบุคคล เช่น ในด้านการปกป้องตนเอง ขี้อายไม่เป็นตัวของตัวเองและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในโรงเรียน
5. ผู้รับคำปรึกษาสามารถมีบทบาทในการเป็นผู้ช่วยผู้ให้คำปรึกษาได้
6. เป็นแนวทางใช้สำหรับฝึกหัดผู้ให้คำปรึกษา
7. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถใช้เป็นวิธีในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาภายหลังที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแล้ว

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529:192) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มก่อให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกดังนี้

1. สมาชิกเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นสมาชิกของกลุ่ม และเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม
2. สมาชิกเห็นความสำคัญของสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ และสมาชิกเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนสมาชิกภายในกลุ่ม และกับบุคคลอื่น โดยได้เรียนรู้ที่จะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การอภิปรายและการแสดงออก
3. ผู้ให้คำปรึกษาจะมีโอกาสสังเกตพฤติกรรมการแสดงออก และปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้ผู้ให้คำปรึกษาพยายามหากลวิธีในการที่จะให้ความช่วยเหลือ หรือพัฒนาเด็กที่ต้องการจะได้รับความช่วยเหลือได้ เช่น ให้คำปรึกษารายบุคคลต่อไป

2.1.5 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษากลุ่ม

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529:419) ได้กล่าวถึงข้อจำกัดของการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับความสามารถ ประสบการณ์และความสนใจของผู้ให้คำปรึกษาเป็นส่วนใหญ่ เช่น การเลือกสมาชิกของกลุ่มที่เหมาะสม การควบคุมกิจกรรมของกลุ่มให้ดำเนินไปสู่เป้าหมาย

2. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มให้ความสำคัญกับปัญหาร่วมของสมาชิกในกลุ่ม ดังนั้น ปัญหาเฉพาะของสมาชิกบางคนซึ่งต้องการวิเคราะห์และวินิจฉัยอย่างละเอียดจึงมีความสำคัญรองลงไป ด้วยเหตุนี้ จึงอาจเป็นสาเหตุให้สมาชิกบางคนขาดกำลังใจและขาดแรงกระตุ้น เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่

3. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มอาจจะไม่บังเกิดผลสำเร็จด้วยดี ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ เพราะลักษณะและวิธีการของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เป็นอุปสรรคต่อผู้รับคำปรึกษา ซึ่งประสบปัญหาจริงๆ แต่ไม่กล้าเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่ต่อสมาชิกของกลุ่ม เพราะกลัวว่าจะเสียสถานภาพของตนในกลุ่มเพื่อน เป็นต้น

เสถียร ยุระชัย (2530:39-41) กล่าวถึงข้อจำกัดและปัญหาที่พบ ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ไว้ดังนี้

1. การถอนตัวของสมาชิกกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในหมู่สมาชิกก่อน จึงจะให้สมาชิกเปิดเผยตนเอง โดยในบางครั้งผู้ให้คำปรึกษาต้องระงับการพูดถึงปัญหาที่ลึกซึ้ง ที่เป็นความลับของสมาชิกคนใดคนหนึ่งไว้ก่อน จนกว่าจะถึงเวลาที่สมควรมิฉะนั้นอาจเกิดการถอนตัวจากสมาชิกผู้นั้นได้ เนื่องจากเกิดการละอายต่อกลุ่ม แต่อย่างไรก็ตามการถอนตัวก็อาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆได้

2. การพยายามรักษาเป้าหมายในการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง บางครั้งการสนทนาจะเลยเถิดไปถึงหัวข้ออื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องในการสนทนา หรือเพลิดเพลินกับการพูดคุยแบบธรรมดา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามยึดมั่นว่ากำลังพูดคุยกันเรื่องอะไร และให้เสร็จปัญหานั้นๆก่อนจึงค่อยเคลื่อนสู่ปัญหาอื่น นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามให้สมาชิกกลุ่มตระหนักว่าการคุยครั้งนี้สำคัญ เป้าหมายของการพบกันคือการแก้ปัญหามิใช่การสนทนากันอย่างปกติ

3. ข้อสรุปของกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาใดๆของสมาชิก อาจกลายเป็นพฤติกรรมที่สมาชิกอื่นนำไปใช้ในสถานการณ์ของตนเองบ้าง ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามให้สมาชิกตระหนักว่าสถานการณ์แต่ละอย่างแม้จะมีส่วนคล้ายกัน แต่มีส่วนประกอบในรายละเอียดไม่เหมือนกัน ทำให้วิธีการแก้ปัญหาไม่เหมือนกัน

4. สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มจะประกอบไปด้วยสมาชิกที่บุคลิกภาพแตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งคนที่เงียบขรึม แยกตัว พูดมากหรือแย่งพูดคนเดียว ลักษณะเช่นนี้อาจทำให้กลุ่มไม่ดำเนินก้าวหน้าไปเท่าที่ควร ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวกับสมาชิกแต่ละคน เพื่อสนับสนุนให้ความอบอุ่นใจ ขณะเดียวกันก็ต้องพยายามมีความสัมพันธ์ต่อกลุ่ม ให้กลุ่มเป็นตัวช่วยแก้ไขบุคลิกภาพหรือพฤติกรรมของสมาชิก

5. สถานการณ์แบบกลุ่ม ทำให้บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษายุ่งยากและซับซ้อนลำบากมากขึ้น การสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกแต่ละคนให้ได้ในระดับที่ต้องการก็ทำได้ยาก เพราะโอกาสที่เขาจะแสดงให้สมาชิกแต่ละคนรู้ว่า เขายอมรับนักเรียนแต่ละคน สนใจและเข้าใจสมาชิกแต่ละคนนั้นทำได้ไม่เต็มที่

6. การเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา สมาชิกจะกลายเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มไป จุดสนใจและผลของการให้

คำปรึกษาไม่ได้มุ่งตรงมายังเขาเพียงคนเดียว แต่มุ่งไปยังกลุ่มส่วนรวมลักษณะนี้จึงทำให้คาดว่า สมาชิกที่เข้ากลุ่มให้คำปรึกษาน่าจะมีกำลังใจและแรงกระตุ้นในการพัฒนาตนเองน้อยกว่าการให้คำปรึกษารายบุคคล

7. ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น ปัญหาของสมาชิกแต่ละคนมีความสำคัญเป็นรองจากปัญหาทั่วๆไปของกลุ่ม กลุ่มจะพูดคุยเรื่องที่เกี่ยวพันกับทุกๆคน การถกเถียงหรือวิเคราะห์ปัญหาเฉพาะเรื่องของใครคนใดคนหนึ่งอย่างลึกซึ้งมีน้อย

8. สมาชิกกลุ่มอาจไม่กล้าเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่ เพราะอาจจะมีความอับอายหรือกลัวเสียสถานภาพของตน

2.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

2.2.1 ความเป็นมาของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

การให้คำปรึกษาแบบภวนิยม (Existential Counseling) มีแนวความคิดพื้นฐานมาจากแนวปรัชญาและจิตวิทยากลุ่มภวนิยม (Existentialism) ซึ่งมีกำเนิดขึ้นจาก แนวคิดของนักปรัชญาและนักการศาสนาในยุโรป เริ่มขึ้นโดย เซอร์เรน คีร์เคการ์ด (Seren Kierkegaard) ในต้นศตวรรษที่ 19 แต่ไม่สู้ได้รับความสนใจมากนัก ซึ่งนักปรัชญาภวนิยมในยุคแรกมีแนวคิดตามแบบจิตวิเคราะห์แต่ไม่เห็นด้วยกับข้อสรุปของฟรอยด์ที่เชื่อในอิทธิพลของแรงขับตามธรรมชาติ (Biological Drives) และกระบวนการของจิตใต้สำนึก (Unconscious processes) (Richard.1996:169) จนกระทั่งในศตวรรษที่ 20 ปรัชญานี้ จึงเป็นที่นิยมและมีอิทธิพลต่อคนหนุ่มสาวที่ต้องการเสรีภาพ และความเป็นธรรมจากสังคม ก่อให้เกิดความตื่นตัวในการเรียกร้องให้มีการทบทวนหลักเกณฑ์และมาตรการต่างๆ ที่ใช้กันอยู่ในสังคม ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่ทำให้แนวปรัชญาแบบภวนิยมได้รับความนิยมแพร่หลายคือ ซาร์ท (Jean-Paul Sarte) นักปรัชญาและนักประพันธ์ชาวฝรั่งเศส ผู้เผยแพร่แนวปรัชญาภวนิยมโดยทางวรรณกรรม จึงทำให้มีผลต่อการจูงใจ และเข้าใจถึงจิตใจของคนหนุ่ม สาวรุ่นใหม่อย่างกว้างขวาง (อาภา จันทรสกุล.2535:57-58)

ซึ่งในระยะเริ่มแรกของปรัชญาแนวภวนิยมนี้ไม่ได้เป็นที่รู้จักแพร่หลาย จนกระทั่งหลังสงครามโลกครั้งที่สอง แนวปรัชญาภวนิยม จึงถูกพัฒนาและแพร่หลายไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากบุคคลในยุคนั้นตระหนักถึงความเลวร้ายในช่วงสงคราม ความรู้สึกพ่ายแพ้ ครอบครัวแตกแยก ซึ่งจะนำไปสู่การสูญเสียและผิดหวัง (Capuzzi and Gross.1995:209) ดังนั้นบุคคลที่มาขอความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาในยุคนั้นมาด้วยปัญหาว่าตนเองเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว แปลกแยก (Alienation) ว้าเหว่ และมีความรู้สึกไร้ความหมายในการดำรงชีวิต (Vondracek and Corneal.1995:195) ส่งผลให้นักจิตวิทยามนุษย์นิยมได้พัฒนาแนวคิดแบบภวนิยมโดยเน้นความสำคัญของความรู้สึกความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล การรับรู้ตนเองที่แตกต่างไปจากบุคคลอื่นประสบการณ์นั้นๆ ของบุคคล และการแสวงหาความหมายในตนเอง (อาภา จันทรสกุล.2535:50) จะเห็นได้ว่าแนวปรัชญาภวนิยมนั้นถูกพัฒนาขึ้น จากการพยายามที่จะช่วยเหลือบุคคลที่ประสบปัญหาในการดำรงชีวิต ที่มีความรู้สึกโดดเดี่ยว แปลกแยก และรู้สึกว่าตนเองไร้ความหมาย ซึ่งในระยะแรกนั้นนักปรัชญาภวนิยมมุ่งเน้นที่จะทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในประสบการณ์ในการดำรงอยู่ของชีวิตของแต่ละบุคคลมากกว่า ที่จะพยายามพัฒนาหลักสำหรับการบำบัด (Corey.1996:170;citing May and Yalom.1995)

ในเวลาต่อมาได้มีการนำแนวปรัชญาภวนิยมไปใช้ในงานบำบัดของนักจิตวิทยาโดยพัฒนาเป็นรูปแบบและวิธีการเฉพาะของแต่ละคน และในกระบวนการบำบัดนั้นยึดตามแนวปรัชญาหรือความเชื่อของนักภวนิยม ซึ่งนักจิตวิทยาที่สำคัญที่นำแนวปรัชญาภวนิยมไปใช้ในงานบำบัดได้แก่ Binswanger, Mayและ Frankl (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา.2543:103-104)

บินแวนเกอร์ (Binswanger) เป็นจิตแพทย์ชาวเยอรมันสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยซูริค เป็นจิตแพทย์คนแรกที่นำแนวปรัชญาภวนิยมไปใช้ร่วมกับจิตวิเคราะห์ เพื่อวิเคราะห์และแปลความหมายของบุคลิกภาพของมนุษย์ บินแวนเกอร์ ได้วิเคราะห์บุคลิกภาพของบุคคลจากสัมพันธภาพที่เขามีต่อบุคคลอื่นและสัมพันธภาพเหล่านั้นทำให้บุคคลเข้าใจตนเองอย่างไร การดำเนินชีวิตของมนุษย์ต้องมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ดังนั้นสภาพความมีอยู่ (Existence) ของมนุษย์จึงเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมเสมอ

เมย์ (May) เป็นนักภวนิยมที่มีความสำคัญ โดยเป็นผู้นำแนวปรัชญาแบบภวนิยมจากยุโรปไปสู่สหรัฐอเมริกา ได้ริเริ่มจิตบำบัดและพยายามเผยแพร่ความคิดและวิธีการบำบัดดังกล่าว โดยใช้งานเขียนเป็นสื่อกลางไว้มากมาย ซึ่งสามารถศึกษาผลงานของเขาได้จากหนังสือ Existential: A New Dimention in Psychiatry and Psychology

แฟรงเคิล (Frankl) จิตแพทย์ชาวออสเตรียเชื้อสายยิว ผู้ริเริ่มการบำบัดแบบให้ความหมาย (Logotherapy) ตามแนวภวนิยม โดยแฟรงเคิลปฏิเสธความเชื่อตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ที่ว่ามนุษย์มีแรงขับของสัญชาติญาณทางเพศปฏิเสธความคิดเห็นของ Jung เกี่ยวกับบุคลิกภาพแบบต่างๆและไม่ยอมรับความคิดเห็นของนักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยมที่เชื่อในทฤษฎีการวางเงื่อนไข ที่มองมนุษย์เหมือนเครื่องจักร สำหรับแฟรงเคิล เชื่อว่า การแสวงหาความหมายในชีวิตเป็นความรับผิดชอบสูงสุดของมนุษย์ และเป็นกระบวนการในระดับสติปัญญามากกว่าในระดับสัญชาติญาณ ซึ่งความหมายชีวิตของแต่ละบุคคลมีลักษณะเป็นเอกภาพ (Uniqueness) ซึ่งขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ความมีอยู่ของเขาในสถานการณ์และเวลานั้นๆ ไม่สามารถที่จะกำหนดเป็นบรรทัดฐานเดียวกันได้

จะเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเริ่มพัฒนามาจากแนวคิดของนักปรัชญาภวนิยมหลายท่าน โดยแนวความคิดของนักภวนิยมนั้นไม่ได้รวมกันเป็นทฤษฎีเพียงทฤษฎีเดียวหรือนำมาจากนักภวนิยมคนใดคนหนึ่งและนักภวนิยมแต่ละท่านก็มีแนวความคิดและการบำบัดที่แตกต่าง ขัดแย้งและสอดคล้องกัน อย่างไรก็ตามในการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม นักภวนิยมแต่ละท่านจะให้ความสำคัญกับ ศักดิ์ศรี และคุณค่าของมนุษย์ เสรีภาพ การเลือกและความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล

2.2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ (View of Human Nature)

นักภวนิยม (Existentialist) ไม่เห็นด้วยกับการมองธรรมชาติของมนุษย์ตามแบบกลุ่มจิตวิเคราะห์และกลุ่มพฤติกรรมนิยม โดยที่กลุ่มจิตวิเคราะห์มีมุมมองว่า เสรีภาพของมนุษย์ถูกจำกัดหรือกำหนดโดยอิทธิพลของจิตใต้สำนึก แรงผลักดันตามธรรมชาติและเหตุการณ์ในอดีต และกลุ่มพฤติกรรมนิยมที่มองว่า เสรีภาพของมนุษย์ถูกจำกัดหรือกำหนดโดยเงื่อนไขต่างๆทางสังคม ซึ่งตรงกันข้ามกับนักภวนิยม ที่มีมุมมองว่ามนุษย์จะมีความตระหนักในการมีอิสระของการเลือกที่จะเป็น แนวความคิดนี้มีพื้นฐานมาจากข้อสรุปที่ว่า มนุษย์จะมีอิสระในการเลือก ดังนั้นมนุษย์จะต้องรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเลือกหรือสิ่งที่ตนเองกระทำ และมนุษย์จะเป็นผู้ที่กำหนดและวางแผนชีวิตของตนเอง (Corey.1996:170) นักจิตวิทยากลุ่มภวนิยมมีความเชื่อว่า ความมีอยู่ทำให้

เกิดความหมายในชีวิต (Existence Precedes Essence) หมายความว่า มนุษย์จะเป็นอย่างไร เป็นคนชนิดใด จะกำหนดความหมายในชีวิตของตนเองอย่างไรเป็นผลมาจากการตัดสินใจเลือก โดยธรรมชาติของมนุษย์เกิดมาโดยปราศจากสมบัติอะไรติดตัวมา ชีวิตยังไม่มีความหมายหรือแก่นแท้อะไร มีเพียงชีวิตหรือความมีอยู่ของความเป็นมนุษย์คือเสรีภาพ ฉะนั้นมนุษย์จึงต้องสร้างตนเองขึ้นมา โดยการใช้เสรีภาพที่ตนมีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเลือกและตัดสินใจต่างๆด้วยตนเอง เนื่องจากมนุษย์มีความสามารถที่จะรับรู้สิ่งต่างๆเกี่ยวกับตนเอง (Self-awareness) ได้ การรับรู้นี้จะทำให้มนุษย์แต่ละคนรู้ว่าตนเองเป็นเอกภาพ แตกต่างไปจากบุคคลอื่น ยิ่งการรับรู้เกี่ยวกับตนเองมีมากเท่าไหร่ก็เป็นผลให้มีทางเลือกและเสรีภาพมากขึ้น สามารถเลือกและตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง เนื่องจากรู้ถึงขอบขีดความสามารถและขอบขีดที่จำกัดของตนเอง การมีเสรีภาพในการเลือกส่งผลให้มนุษย์ต้องรู้จักรับผิดชอบต่อการเลือกของตน จึงกล่าวได้ว่า มนุษย์สร้างตนเองขึ้นมาจากการตัดสินใจเลือกไม่ใช่จากเงื่อนไขที่สังคมวางไว้

ความเชื่อเกี่ยวกับ ธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวทฤษฎีภาวนิยม พอสรุปประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้ (อาภา จันทรสกุล.2535:66-67)

1. ความมีอยู่ทำให้เกิดความหมายในชีวิต มนุษย์จะเป็นอย่างไรเกิดจากการเลือกตัดสินใจของตนเอง
2. มนุษย์มีเสรีภาพที่จะเลือกและมีความรับผิดชอบต่อผลที่ตามมาของการเลือกของตน
3. มนุษย์มีชีวิตอยู่โดยเผชิญหน้ากับการรับรู้เรื่องความตายหรือสภาพของการไร้ชีวิตที่แท้จริง (Authenticity) เกิดจากความสามารถในการรับรู้ความจริงในชีวิต การดับสูญของชีวิต
4. ความมีอยู่ของบุคคลไม่สามารถแยกออกไปจากการมีอยู่ของบุคคลอื่นๆในสังคม และความมีอยู่ของสรรพสิ่งในโลกได้อย่างเด็ดขาด เช่นเดียวกันความมีอยู่ของบุคคลอื่นๆและสรรพสิ่งต่างๆไม่สามารถแยกออกไปจากความมีอยู่ของบุคคลได้
5. การรับรู้ของบุคคลจะเที่ยงตรงมากขึ้นถ้าขจัดความเชื่อเฉพาะตัวที่เกิดขึ้นก่อนการรับรู้ออกไป

ซาร์ท (ทัศนา บุญทอง.2525:27-28;อ้างอิงจาก Sartre.n.d.) ซึ่งเป็นนักภาวนิยมชาวฝรั่งเศส ได้กล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ว่า องค์ประกอบสำคัญของมนุษย์มี 3 ประการด้วยกัน คือ เสรีภาพ การตัดสินใจหรือการเลือก และความรับผิดชอบ โดย ซาร์ท กล่าวว่า

1.เสรีภาพ เป็นธาตุแท้ของมนุษย์ หรือมนุษย์คือเสรีภาพ เพราะมนุษย์กับเสรีภาพแยกจากกันไม่ได้ มนุษย์เกิดมาพร้อมกับความว่างเปล่าปราศจากพันธนาการ ไม่มีวิถีใดๆมากำหนดมนุษย์ มนุษย์จะเป็นในสิ่งที่เขาทำ มนุษย์สามารถตั้งต้นชีวิตได้เอง ไม่มีเกณฑ์ใดๆจะตัดสินว่า อะไรคือความดี ความชั่ว อะไรถูก อะไรผิด อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ เพราะสิ่งต่างๆมนุษย์เป็นผู้ให้ความหมายแก่สิ่งเหล่านี้

2.มนุษย์ มีเสรีภาพในการเลือกการกระทำของตนและการลงมือกระทำจะเป็นจุดเริ่มต้นไปสู่พันธะ พันธะ คือ การนำตัวเราเข้าไปผูกพันกับสิ่งที่เราเลือก โดยเชื่อเอาว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องสำหรับเรา

3.พันธะที่เกิดขึ้นจากเสรีภาพและการเลือกนั้น ก็คือความรับผิดชอบ นั่นคือเสรีภาพทำให้เกิดความรับผิดชอบ เมื่อมนุษย์มีเสรีภาพเต็มที่ในการเลือก มนุษย์จะต้องมีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ด้วยในสิ่งที่ได้เลือกกระทำลงไป

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2543:105-106) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวภาวนิยม ไว้ดังนี้

1.มนุษย์เป็นผู้สร้างวิถีชีวิตและความเป็นไปได้ในอนาคตของตนเอง ด้วยการตัดสินใจของเขาแต่เสรีภาพในการตัดสินใจและการกระทำต่างๆ ของมนุษย์นั้นต้องคำนึงถึงขอบข่ายของสิ่งแวดล้อม

2.มนุษย์มีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ถ้าเขามีความต้องการและมุ่งมั่นที่จะกระทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น

3.การตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งต่างๆ เป็นความรับผิดชอบของมนุษย์ ซึ่งเขาจะต้องรับผิดชอบผลแห่งการตัดสินใจของเขา นั่นหมายความว่า มนุษย์ต้องรับผิดชอบต่อความคงอยู่ ตลอดถึงความเป็นอยู่ในปัจจุบันและอนาคตของเขา

4.ชีวิตของมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความหมาย โดยแต่ละบุคคลจะให้ความหมายกับชีวิตของตนเอง ตั้งจุดมุ่งหมายเอง แต่ละบุคคลมีค่านิยมของตนเองเป็นหลักในการดำเนินชีวิต

นรา สมประสงค์ (2539:144) ได้กล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวภาวนิยมไว้ว่า ชีวิตมนุษย์ต้องมีการเผชิญกับความวิตกกังวล และความรู้สึกผิด ซึ่งเกิดจากสาเหตุดังนี้

1.เนื่องจากมนุษย์ต้องตัดสินใจเลือกมี เลือกเป็นทุกขณะเวลา จึงมักเกิดความวิตกกังวลว่า การตัดสินใจเลือกของตนนั้นจะดีหรือไม่ดี จะถูกหรือจะผิด ฯลฯ

2.มนุษย์ไม่รู้จักตนเองและโลกอย่างแท้จริง เพราะตนเองและสังคมรอบข้างเปลี่ยนแปลงเป็นนิจ

3.มนุษย์มีขีดจำกัดในชีวิตหลายแง่หลายมุม ซึ่งมนุษย์ไม่สามารถกระทำการตัดสินใจมี ตัดสินใจเป็น ได้ตามใจปรารถนา

4.โลกของความหมายสำหรับมนุษย์แปรเปลี่ยนตลอดเวลา มนุษย์ต้องปรับตัวให้เข้ากับความแปรเปลี่ยน กระบวนการปรับตัวก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกผิดและความตึงเครียด

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529:133) กล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวภาวนิยม ดังนี้

1.มนุษย์มีค่า มีเอกลักษณ์ส่วนตน เป็นภาวะที่มีอยู่สามารถติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ มนุษย์ จะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นกับการที่เขากำหนดตัวเขาเอง อีกทั้งสามารถรู้และรับผิดชอบต่อความมีอยู่ของตัวเขา

2.มนุษย์มิใช่ตัวตนคงที่ แต่อยู่ในสภาวะที่เปลี่ยนแปลงเคลื่อนย้าย และมีวิวัฒนาการอยู่ตลอดเวลา

3.มนุษย์จะแสวงหาความหมายของชีวิต

กล่าวโดยสรุป นักภาวนิยมเห็นว่ามนุษย์แต่ละคนมีลักษณะเฉพาะของตนเอง แต่ละคนมีคุณค่า มีศักยภาพในการดำรงอยู่ของตน สามารถค้นหาความหมายให้กับชีวิตของตนเองได้ โดยมนุษย์มีเสรีภาพในการเลือกที่จะเป็น หรือ ไม่เป็น ทำหรือไม่ทำสิ่งต่างๆในสภาพแวดล้อมหนึ่งๆ ดังนั้นมนุษย์จะต้องมีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ การเลือกและต่อการดำรงชีวิตของตน

2.2.3 กระบวนการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

จุดมุ่งหมาย

ศรีเรือน (Sriruen .n.d. : 57-60) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแนวภวนิยมว่า

1. ช่วยให้บุคคลมีความเข้มแข็งที่จะเผชิญกับด้านที่ร้ายในชีวิตได้ โดยสามารถปรับตัวและเผชิญกับความรู้สึกผิดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิต หลังจากการให้คำปรึกษาบุคคลจะยอมรับได้ทั้งด้านที่สดใสและด้านที่มืดของชีวิต

2. ช่วยให้บุคคลได้ทำความเข้าใจและใช้เสรีภาพที่มีอยู่ของเขา ผลจากการให้คำปรึกษาจะทำให้บุคคลใช้เสรีภาพของตนเลือกสิ่งต่าง ๆได้อย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกับมีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเลือก

3. ช่วยให้บุคคลดำรงไว้และสร้างเสรีภาพทางจิตใจไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์เช่นใด นักภวนิยมเชื่อว่า ถึงแม้ว่าจะรู้สึกทุกข์ทรมานและเจ็บปวด แต่ความรู้สึกเหล่านี้ไม่สามารถลดเสรีภาพในจิตใจของมนุษย์ได้

4. ช่วยให้บุคคลได้ค้นหาและพบความหมายของการดำรงอยู่ของเขา

5. ช่วยให้บุคคลค้นพบความหมายที่อยู่เบื้องหลังความทุกข์ยาก การช่วยให้บุคคลค้นหาความหมายไม่ได้หมายความว่า ช่วยให้บุคคลหาทางหนีจากความทุกข์เหล่านั้น แต่ในการให้คำปรึกษาจะช่วยให้บุคคลมีความอดทนในการค้นหาความหมาย ทั้งของตนเองและในการกระทำของตนเอง แม้ว่าจะอยู่ภายใต้ความลำบาก นักภวนิยมเห็นว่าบุคคลจะรู้สึกว่าเป็นทุกข์เมื่อบุคคลยอมอยู่ใต้ผลของมันเท่านั้น

6.ช่วยให้บุคคลรับรู้และตระหนักในความเป็นตัวบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นลักษณะเฉพาะของตนเอง นักภวนิยมเห็นว่า การสูญเสียความเป็นบุคคลเป็นผลจากการสูญเสียหรือไม่รู้เอกลักษณ์เฉพาะตัวของตน

7. ช่วยให้บุคคลสามารถมีชีวิตอยู่กับปัจจุบันของเขา โดยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่าการกระทำและความรู้สึกที่มีอยู่ที่นี่และเดี๋ยวนี้เท่านั้นที่แสดงถึงการดำรงอยู่ อดีตไม่สามารถเปลี่ยนแปลงและอนาคตเป็นสิ่งที่ยังมาไม่ถึง

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

อาภา จันทรสกุล (2535:69) กล่าวว่าหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาในการบำบัดโดยทั่ว ๆไปมี 3 ประการ คือ

1.ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาความหมายในการมีชีวิตอยู่ของตนเอง

2.ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษากล้าเผชิญกับปัญหาและสามารถตัดสินใจเลือกได้

3.ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปรับตัวและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาแบบภวนิยมไม่มีการกำหนดกฎเกณฑ์และเทคนิคที่แน่นอนตายตัวเอาไว้ ผู้ให้คำปรึกษาสามารถเลือกเทคนิคของการให้คำปรึกษาต่าง ๆ มาใช้ได้ตามความเหมาะสม เช่น เทคนิคของการให้คำปรึกษาแบบเกัสตั้ลท์ เทคนิคของการให้คำปรึกษาแบบการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Transactional Analysis) เทคนิคของการให้คำปรึกษาแบบจิตวิเคราะห์ หรือเทคนิคของการให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

โดยนำเทคนิคต่างๆเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ตระหนักรู้ในการเลือก ในการตัดสินใจ ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับความรับผิดชอบที่เขามีส่วนร่วมอย่างอิสระ

ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม

กระบวนการให้คำปรึกษาจะประกอบไปด้วยขั้นตอนดังนี้

1. พยายามทำความเข้าใจกับผู้รับคำปรึกษาตามแบบที่เขาเป็น ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะทำความเข้าใจในกรอบความคิดแบบภวนิยมของผู้ให้คำปรึกษา

2. ผู้ให้คำปรึกษาจะลดภาวะไม่สมดุลในจิตใจของผู้รับคำปรึกษา โดยกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้เสรีภาพ ทางเลือก ความรับผิดชอบและความรู้สึกของความเป็นบุคคลของตัวเขาเองอย่างเต็มที่ ซึ่งจะเกิดขึ้นภายใต้สัมพันธภาพของการให้คำปรึกษา

3.เน้นถึงการรับรู้ของเหตุการณ์ในปัจจุบัน (Here and Now) ในกระบวนการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับรู้ว่า เหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมาเป็นส่วนที่เขาไม่สามารถจะตัดสินใจได้หรือไม่มีความจำเป็นต้องไปแก้ไข ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์และการรับรู้ในปัจจุบันเท่านั้นที่ผู้รับคำปรึกษามีเสรีภาพที่จะสามารถกำหนดและอธิบายได้ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะกระตุ้นและช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ได้รับรู้และเผชิญกับสถานการณ์ในปัจจุบันของเขาอย่างเต็มที่ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีการดำรงชีวิตในโลกของเขาใหม่

ขั้นตอนของการให้คำปรึกษา อาจสรุปได้โดยทั่วไปดังนี้

1. <u>ขั้นเริ่มต้นในการให้คำปรึกษา</u> เป็นขั้นของการสร้างสัมพันธภาพที่เต็มไปด้วยความเคารพ โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่จริงใจและการแสดงออกที่เป็นตนเองอย่างแท้จริง ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

2. <u>ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา</u> การดำเนินการให้คำปรึกษา จะดำเนินไปบนพื้นฐานของแนวความคิดแบบภวนิยม และเน้นการรับรู้ในปัจจุบัน (Here and Now) โดยมีขั้นตอนทั่วไปในการให้คำปรึกษาดังนี้

1. ทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษา
2. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้และตระหนักถึงความมีอยู่ของตน
3. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาความหมายในการมีอยู่ แสวงหาเป้าหมายในชีวิต
4. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้และใช้เสรีภาพของตนอย่างเต็มที่
5. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่มีคุณค่าต่อตน
6. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเลือกและต่อการกระทำของตนเอง
7. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจและมุ่งมั่น ที่จะนำตนเองสู่จุดมุ่งหมายที่ตนเลือก

แต่อย่างไรก็ตาม ต้องตระหนักว่าขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมนั้นไม่ได้มีขั้นตอนที่เป็นระบบเฉพาะเจาะจง ผู้ให้คำปรึกษาสามารถยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนได้บรรลุวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา

3. <u>ขั้นยุติการให้คำปรึกษา</u> เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทบทวนสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาได้จากการให้คำปรึกษา เพื่อดูว่าบรรลุวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาหรือไม่ และผู้ให้คำ

ปรึกษาอาจให้ขอมูลย้อนกลับเพิ่มเติมภายใต้ทัศนคติแบบภวนิยม เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ประโยชน์จากกระบวนการให้คำปรึกษามากที่สุด

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม

งานวิจัยในต่างประเทศ

ดีไวร์น และคนอื่นๆ (De-Vries and others.1997:129-137) ได้ทำการศึกษาค้นคว้า ผลของการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาโดยให้คำปรึกษาแบบภวนิยม ในผู้ป่วยที่มีการเติบโตของมะเร็ง 96 คน ซึ่งรักษาด้วยยาตามปกติเป็นเวลาไม่นาน ผลการศึกษาพบว่า จากการประเมินผู้ป่วย 35 คน ก้อนเนื้อที่กำลังเติบโตมีขนาดคงที่ ในระหว่างหรือทันทีที่ได้เข้ารับการบำบัด โดยในผู้ป่วย 4 คนก้อนเนื้อมีขนาดคงที่ นาน 3-9 เดือน และในผู้ป่วย 1 คน ก้อนเนื้อมีขนาดคงที่ นาน 2 ปี แต่ในด้านการรายงานตนเรื่อง ความว้าเหว่ ความซึมเศร้า จุดประสงค์ในชีวิต พบว่าก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาไม่แตกต่างกัน

แอ็คเซลเซน-บี และ ซโจเดน-โป (Axelssen-B and Sjoden-Po.1998:29-39) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งและคู่ครอง ขณะให้การรักษาแบบประคับประคองที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่สามารถรักษาได้แล้ว จำนวน 37 คน โดยผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการรักษาแบบประคับประคองที่บ้านให้ใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายอยู่กับคู่ครองของตนเอง และได้ทำการประเมินคุณภาพชีวิตในช่วงเวลาดังกล่าว พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีชีวิตในช่วง 6 สัปดาห์สุดท้าย ซึ่งจะอยู่ในสภาวะที่มีอาการปวดคงที่ตลอดเวลา จะมีความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ความเข้มแข็งทางร่างกาย คุณภาพชีวิตและความมุ่งหมายในชีวิต อยู่ในระดับต่ำสุด ซึ่งยังพบว่าความวิตกกังวลของคู่ครองจะมีมากกว่าผู้ป่วยในเรื่องของการที่จะต้องมีชีวิตอยู่โดยขาดคู่ครอง มีความวิตกกังวลสูง ละเลยสุขภาพและการแต่งกายของตนเอง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การค้นหาความหมายในชีวิตให้เข้าใจภาวะการมีอยู่ของตนเองจะทำให้ผู้ป่วยและคู่ครองใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในช่วงเวลาแห่งการรักษาแบบประคับประคอง

งานวิจัยในประเทศ

งานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมมีผู้สนใจทำการวิจัยไว้น้อยมาก ดังนี้

อรัญญา ตุ้ยคำภีร์ (2536:6,82) ได้ศึกษาถึงผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสต่อการเพิ่มความมุ่งหวังในชีวิตของหญิงในสถานสงเคราะห์บ้านเกร็ดตระการ ที่มีพฤติกรรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส มีความมุงหวังในชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส ซึ่งจิตบำบัดแบบโลกอส (Logotherapy) นี้มีพื้นฐานจากแนวความคิดปรัชญาภวนิยม ซึ่งถูกพัฒนาโดยวิคเตอร์ แฟรงเคิล (Victor Frankle) ในระหว่างปี ค.ศ.1928-1938

นันทิยา เอกอธิคมกิจ (2542:132) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของเยาวชนหญิง ในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปราณี กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมแบบรายบุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าเยาวชนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และพบว่าเยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมแบบเป็นกลุ่มมีความเข้มแข็งในการมองโลกไม่แตกต่างกับเยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลและไม่แตกต่างกับเยาวชนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษา

อรุณี สุวรรณธาร (2543:43) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบภาวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็น โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น จำนวน 4 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็นมีความวิตกกังวลลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบภาวนิยมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ เพศชายและเพศหญิง ที่พักอาศัยอยู่ใน วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2546 จำนวนทั้งหมด 68 คน ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่สองหรือระยะติดเชื้อที่มีอาการ(HIV Symptomatic Patients)ที่เริ่มมีอาการแสดงของโรคอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกัน ดังต่อไปนี้

-น้ำหนักตัวลด
-มีไข้เรื้อรัง
-อ่อนเพลียและเบื่ออาหาร
-ลิ้นเป็นฝ้า
-มีตุ่มหรือผื่นคันตามผิวหนัง
-ต่อมน้ำเหลืองโต

และสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ โดยมีคะแนนความวิตกกังวลจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไปและสมัครใจที่จะเข้าร่วมการทดลอง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็น ผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากประชากรที่พักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี โดยมีคะแนนความวิตกกังวลจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 34 คนและสมัครใจที่จะเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 20 คน โดยสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์
2.โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีดังนี้

1.1 ผู้วิจัยศึกษารายละเอียดจาก ตำรา เอกสาร งานวิจัยและแบบสอบถามที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมนิยามศัพท์เฉพาะ ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยแบ่งลักษณะความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความวิตกกังวลด้านจิตใจ ความวิตกกังวลด้านร่างกายและความวิตกกังวลด้านพฤติกรรม

1.2 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ให้ครอบคลุมความวิตกกังวลทั้ง 3 ด้าน โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ จำนวน 39 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แล้วนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ จำนวน 2 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์และอาจารย์ชวลิต รวยอาจิณตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ พิจารณาข้อคำถามในแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสามารถวัดได้ตรงตามลักษณะต่างๆ ตามนิยามศัพท์เฉพาะของการศึกษาวิจัยครั้งนี้หรือไม่ แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของกรรมการควบคุม

1.3 การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูรและอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ พิจารณาข้อคำถามในแบบสอบถามที่สร้างขึ้น สามารถวัดได้ตรงตามลักษณะต่างๆ ตามนิยามศัพท์เฉพาะของการศึกษาวิจัยครั้งนี้หรือไม่ แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.4 การหาค่าอำนาจจำแนก (Item Discrimination) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จำนวน 39 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มิใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่ ศูนย์พักฟื้นและดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ คามิลเลี่ยน โซเซียล เซ็นเตอร์ จังหวัดระยอง จำนวน 30 คนและศูนย์พักฟื้นผู้ติดเชื้อเอดส์ โครงการธรรมรักษ์นิเวศ์ 2 อำเภอหน่องม่วง จังหวัดลพบุรี จำนวน 20 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ ทดสอบด้วย t-test แล้วคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ระหว่าง 2.425 ถึง15.010 ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้ทั้งสิ้น จำนวน 34 ข้อ มาใช้ในการทดลอง

1.5 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่คัดเลือกในข้อ 1.4 มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.9173

ลักษณะแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ความวิตกกังวลทางด้านจิตใจ ความวิตกกังวลด้านร่างกายและความวิตกกังวลด้านพฤติกรรม โดยข้อคำถาม มีรายละเอียด ดังนี้

1.ความวิตกกังวลด้านจิตใจ จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14

2.ความวิตกกังวลด้านร่างกาย จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22,23

3.ความวิตกกังวลด้านพฤติกรรม จำนวน11 ข้อ ได้แก่ข้อ 24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34

ตัวอย่างแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่จะใช้บรรยายความรู้สึกของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และทำเครื่องหมาย ō ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านตามที่เป็นจริงในขณะนี้ให้มากที่สุด คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด จึงไม่ควรจะใช้เวลานานเกินควรในการพิจารณาคำตอบในข้อหนึ่งข้อใด ขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจตามความรู้สึกของท่าน ในแต่ละข้อตอบได้เพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ แต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกดังนี้

ไม่มีเลย	หมายถึง	เมื่อข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน
มีเล็กน้อย	หมายถึง	เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้าง
มีค่อนข้างมาก	หมายถึง	เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
มากที่สุด	หมายถึง	เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่มีเลย	มีเล็กน้อย	มีค่อนข้างมาก	มากที่สุด
	ความวิตกกังวลด้านจิตใจ				
0.	ท่านรู้สึกกังวลกับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นในวันข้างหน้า				
00.	ท่านรู้สึกสิ้นหวังในชีวิต				
	ความวิตกกังวลด้านร่างกาย				
0.	ท่านรู้สึกหายใจไม่ค่อยสะดวก				
00.	ท่านรู้สึกใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว				
	ความวิตกกังวลด้านพฤติกรรม				
0.	ท่านรู้สึกอยากอยู่เงียบๆคนเดียว				
00.	ท่านนอนไม่หลับหรือตื่นกลางดึกเสมอ				

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ กำหนดไว้ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้	3	คะแนน
มีค่อนข้างมาก	ให้	2	คะแนน
มีเล็กน้อย	ให้	1	คะแนน
ไม่มีเลย	ให้	0	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลคะแนนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	0 – 0.99	หมายถึง	ความวิตกกังวลในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.99	หมายถึง	ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	2.00 – 3.00	หมายถึง	ความวิตกกังวลในระดับสูง

2.โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ศึกษารายละเอียดที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ทฤษฎีให้คำปรึกษาแบบภวนิยม และความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ จากเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมให้เหมาะสม สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย

2.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย

2.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ศาสตราจารย์ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร และอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา พิจารณาความสอดคล้องระหว่าง จุดมุ่งหมาย เนื้อหา วิธีการดำเนินการและการประเมินผล จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.4 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมที่ได้ปรับปรุง แก้ไขเรียบร้อยแล้ว นำไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มิใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เ พื่อดูความเหมาะสมกับเนื้อหา วิธีการและเวลาที่ใช้ในการทดลอง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.00-1.30 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 13.00 น.-14.30 น. ระหว่าง วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2546-วันที่ 14 มีนาคม 2546 รวม 10 วัน ณ หอสวดมนต์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

ตาราง 1 วันและเวลาในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม

วัน เดือน ปี	เวลา 13.00-14.30
วันจันทร์ที่ 10 กุมภาพันธ์ 2546	การให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 1
วันศุกร์ที่ 14 กุมภาพันธ์ 2546	การให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 2
วันจันทร์ที่ 17 กุมภาพันธ์ 2546	การให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 3
วันศุกร์ที่ 21 กุมภาพันธ์ 2546	การให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 4
วันจันทร์ที่ 24 กุมภาพันธ์ 2546	การให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 5
วันศุกร์ที่ 28 กุมภาพันธ์ 2546	การให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 6
วันจันทร์ที่ 3 มีนาคม 2546	การให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 7
วันศุกร์ที่ 7 มีนาคม 2546	การให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 8
วันจันทร์ที่ 10 มีนาคม 2546	การให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 9
วันศุกร์ที่ 14 มีนาคม 2546	การให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 10

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้แบบแผนการทดลอง ที่มีกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว มีการสุ่มและมีการทดสอบก่อน-หลังการทดลอง (One Group Pretest – Posttest Design) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 249) ดังแสดงไว้ในตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest – Posttest Design

สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
T_1	X	T_2

T_1 แทน การทดลองก่อนการให้คำปรึกษา

T_2 แทน การทดลองหลังการให้คำปรึกษา

X แทน การให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม

2. ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

2.1 ขั้นก่อนทดลอง

ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนการทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest)

2.2 ขั้นการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ขณะทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยจะให้คำปรึกษา ทั้งหมด 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.00-1.30 ชั่วโมง ในวันจันทร์ และวันศุกร์ รวม 10 ครั้ง ตั้งแต่เวลา 13.00 น.-14.30 น. ระหว่างวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2546 –วันที่ 14 มีนาคม 2546 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

2.3 ขั้นหลังการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ชุดเดียวกับที่ใช้สอบก่อนการทดลอง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนการทดสอบหลังการทดลอง (Posttest)

2.4 นำคะแนนก่อนทดลองและหลังทดลองที่ได้จากข้อ 2.1 และ 2.3 มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ศึกษาความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ก่อนและหลัง การให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม

2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ก่อนและหลัง การให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าเฉลี่ย $\overline{X}$

1.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.

2.สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

2.1 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ ทดสอบด้วย t-test

2.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2540:125-126)

3.สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การทดสอบค่าที t-test for dependent samples (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 165)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N\sum D^2 - (\sum D)^2}{N-1}}}$$

เมื่อ t แทนค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

D แทนความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่

N แทนจำนวนคู่

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม
$\overline{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t – test for dependent
D	แทน	ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ดังนี้

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยรวมก่อนและหลังการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอดส์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม โดยใช้ t – test for dependent samples (n=9)

ความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต	ก่อนทดลอง		ระดับความวิตกกังวล	หลังทดลอง		ระดับความวิตกกังวล	t	Sig.
	$\overline{X}$	S.D.		$\overline{X}$	S.D.			
ด้านจิตใจ	1.348	9.31	ปานกลาง	1.150	8.43	ปานกลาง	1.306	.228
ด้านร่างกาย	1.024	6.30	ปานกลาง	0.710	5.89	ต่ำ	1.569	.155
ด้านพฤติกรรม	1.494	5.47	ปานกลาง	0.898	6.37	ต่ำ	3.462**	.009
ความวิตกกังวลรวม	1.310	17.11	ปานกลาง	0.954	15.09	ต่ำ	3.596**	.007

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านพฤติกรรมและความวิตกกังวลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

หลังการทดลอง ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต ด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านร่างกายและด้านพฤติกรรมลดลงมาอยู่ในระดับต่ำและความวิตกกังวลโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และพบว่า หลังการทดลองความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านพฤติกรรมและความวิตกกังวลโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตด้านจิตใจและด้านร่างกายลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายกลุ่มแบบภาวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

ผู้ติดเชื้อเอดส์ มีความวิตกกังวลลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากประชากรที่พักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี โดยมีคะแนนความวิตกกังวลจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไปและสมัครใจที่จะเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 9 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม
2. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

1.ขั้นก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนการทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest)

2.ขั้นการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ขณะทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษา ทั้งหมด 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.00-1.30 ชั่วโมง ในวันจันทร์ และวันศุกร์ รวม 10 ครั้ง เวลา13.00-14.30 น. ระหว่างวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2546 – วันที่ 14 มีนาคม 2546 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

3.ขั้นหลังการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต ชุดเดียวกับที่ใช้สอบก่อนการทดลอง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนการทดสอบหลังการทดลอง (Posttest)

4.นำคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลองที่ได้จากข้อ 1. และ 3. มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$)

1.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2.สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

2.1ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ ทดสอบด้วย t-test

2.2ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2540:125-126)

3.สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การทดสอบค่าที t-test แบบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่อิสระต่อกัน (Dependent Samples) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 165)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตโดยรวมและด้านพฤติกรรมลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตด้านจิตใจและด้านร่างกายลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

จากศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายกลุ่มแบบภาวนิยมที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี พบว่า

1. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม มีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องมาจาก ลักษณะของสมาชิกกลุ่มเป็นผู้ที่เหมาะสมกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สมาชิกกลุ่มทุกคนเป็นผู้ที่มีสภาพปัญหาที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เริ่มแสดงอาการของโรค ถูกทอดทิ้งจากครอบครัวและสังคม ไม่มีที่พึ่ง ทำให้เกิดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต เกิดความรู้สึกท้อแท้และสิ้นหวัง ซึ่งเป็นไปตามที่เจมส์และกิลลิแลนด์ (James and Gilliland.2001:9-10) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นบุคคลที่ต้องเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง ทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ที่แสดงออกมา นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีเรื่องราวและเหตุผลต่าง ๆมากมายที่นำมาคิดอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลตามมา และเมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เข้ากลุ่มให้คำปรึกษา สมาชิกกลุ่มจะเกิดความรู้สึกอบอุ่น รู้สึกว่าตนเองมีเพื่อนมีคนที่เข้าอกเข้าใจตน มีคนที่มีความรู้สึกเช่นเดียวกับตน ทำให้ไม่รู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยว ยอมรับตนเองมากขึ้นและจากการที่ตนเองได้พูดคุย เปิดเผยความรู้สึก แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกในกลุ่ม ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้ ซึ่งตรงกับแนวความ

คิดของ ไดรเคอร์ส (Dreikurs.1957:363-375) ที่ให้ความเห็นไว้ว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม นั้นเป็นประสบการณ์ที่กลุ่มได้ร่วมมือช่วยเหลือกัน ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกภายใน รู้จักความสามารถของตนเอง บรรยากาศภายในกลุ่มจะทำให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย มีความนับถือตนเอง รู้จักเสาะแสวงหาความพึงพอใจและความสุขสมบูรณ์ให้แก่ชีวิต

นอกจากนี้ในการให้คำปรึกษาผู้วิจัยยังได้คัดเลือกสมาชิกกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก จากคะแนนความวิตกกังวลและความสมัครใจ จึงทำให้ได้ลักษณะของสมาชิกที่มีความใกล้เคียงกันมากขึ้นและมีความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับที่คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521:94-95) ได้กล่าวไว้ว่า การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา สมาชิกที่จะมารับคำปรึกษาจากกลุ่มควรเป็นผู้ที่มีสภาพปัญหาคล้ายคลึงกัน และควรเป็นผู้ที่มีความเต็มใจที่จะแก้ปัญหาเพื่อที่จะได้อภิปรายในประเด็นเดียวกันและมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์และบรรยากาศในการเข้ากลุ่ม

อนึ่งผลจากการวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบภาวนิยม สามารถลดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ ซึ่งตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์มากที่สุด เพราะการติดเชื้อเอดส์จะส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้ออย่างรุนแรง ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพราะเป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายขาด ผู้ติดเชื้อเอดส์ต่างเสียชีวิตและมีชีวิตอยู่ด้วยความทุกข์ทรมาน ก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง ดังที่ ฉวีวรรณ สูตะบุตร (2524:75) กล่าวไว้ว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบายเป็นผลมาจากความขัดแย้ง ความคับข้องใจหรือการที่จะต้องเผชิญกับปัญหาใหม่ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดหวั่นไม่แน่ใจ ซึ่งตรงกับแนวคิดของทฤษฎีภวนิยม ที่ว่า ในการดำเนินชีวิตต้องมีการเผชิญกับความวิตกกังวลและความรู้สึกผิด (นรา สมประสงค์.2539:144;อ้างอิงจาก ศรีเรือน แก้วกังวาล.2531) แต่เมื่อบุคคลนั้นสามารถที่จะดำรงชีวิตที่เป็นตนเองอย่างแท้จริง (Authentic Existence) ก็จะสามารถลดความวิตกกังวลและความรู้สึกผิดลงได้ (Richard.1996:190;citing Yalom.1980) ซึ่ง การให้คำปรึกษาแบบภวนิยม (Existential Counseling) มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่ประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิต รู้สึกว่าตนเองถูกคุกคาม ไม่มีเสรีภาพ ไม่มีอนาคต รู้สึกถูกจำกัดจากสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่น ขาดการตระหนักในคุณค่าและการมีอยู่ของตน หลีกเลี่ยงความรับผิดชอบดำเนินชีวิตอย่างไร้จุดหมาย สิ้นหวัง ท้อแท้ไม่เห็นคุณค่าของการดำรงอยู่ซึ่งตรงกับปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของภัทราวรรณ มณีสาคร (2540:82) ที่ศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี พบว่า ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลสูง และคะแนนความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มลดลงกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของปรีชา เพี้ยนสำอางค์ (2542:96-97) ที่ศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์หลังได้รับการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะมีภาวะความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผู้ติดเชื้อเอดส์หลังจากได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม โดยภาพรวมมีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตลดลงจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีภาวนิยม สามารถลดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ ทั้งนี้เพราะโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่จัดขึ้นได้นำแนวคิดและปรัชญาพื้นฐานของทฤษฎีภาวนิยม (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา.2543:105-106) ที่มองว่ามนุษย์มีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ถ้าเขามีความต้องการและมุ่งมั่นที่จะดำเนินชีวิตให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ชีวิตของมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความหมาย โดยแต่ละบุคคลมีเสรีภาพที่จะตัดสินใจและสร้างจุดหมายให้กับตนเอง จากแนวคิดและปรัชญาพื้นฐาน ดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาปรับใช้ในการจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์ และปรับใช้ในกระบวนการกลุ่ม โดยเน้นที่การสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีจะก่อให้เกิดการยอมรับเข้าใจซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกสบายใจ มีความวิตกกังวลลดลง มีกำลังใจมากขึ้น จากความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

2.1 ด้านจิตใจ หลังการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความวิตกกังวลลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม กระบวนการกลุ่มจะเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ภายใต้บรรยากาศแห่งการยอมรับและก่อให้เกิดความอบอุ่นคุ้นเคย เป็นกันเอง เกิดความมั่นคง ปลอดภัย ไว้วางใจ ทำให้สมาชิกได้เล่า ระบาย ปัญหา ความคับข้องใจของตนเองออกมา โดยมีสมาชิกกลุ่มคอยรับฟัง คอยช่วยเหลือให้กำลังใจ ให้การสนับสนุน สมาชิกจะมีความรู้สึกว่าตนเองไม่โดดเดี่ยว มีความรู้สึกว่า อบอุ่น มีคนเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และได้ร่วมกันแสดงความรู้สึกนึกคิดและร่วมกันแก้ไขปัญหา ซึ่งจะทำให้สมาชิกมีความสบายใจมากขึ้น คลายความวิตกกังวล และมีกำลังใจมากขึ้น มีแนวทางในการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันและในการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเชอร์ทเซอร์และสโตน(Shertzer and Stone.1974:448-449) ที่กล่าวไว้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาจะเปลี่ยนจาก ผู้นำเป็นศูนย์กลาง (Leader Centered) เป็นกลุ่มเป็นศูนย์กลาง (Group Centered) ซึ่งสมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา และได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหา หรือปรับปรุงตนเอง ได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่นและได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นกัน ไม่ใช่ตนเองที่มีปัญหาเพียงคนเดียว วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะทำให้สมาชิกแต่ละคน เกิดความภาคภูมิใจว่าตนเองสามารถให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์แก่กลุ่มได้ ด้วยเหตุนี้การให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม จึงสามารถลดความวิตกกังวลในด้านจิตใจผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่สอง (ระยะที่แสดงอาการ) ในระหว่างที่ดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มตลอด 5 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพที่แสดงออกมาตลอดเวลา เช่น มีไข้เรื้อรัง ไอแบบมีเสมหะ มีตุ่ม ผื่นคันตามผิวหนัง อ่อนเพลีย น้ำหนักลดลง ท้องเสีย หอบเหนื่อยและติดเชื้อวัณโรคปอด ทำให้การให้คำปรึกษากลุ่มในบางครั้งจะมีสมาชิกกลุ่มบางคนที่ขาดกลุ่ม อันเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจาก อาการของโรคดังที่กล่าวมาข้างต้น หรือเมื่อมาเข้ากลุ่ม สมาชิกกลุ่มที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพดังกล่าว จะมีสภาพร่างกายที่ยังไม่พร้อมหรือไม่เหมาะสมในการเข้ากลุ่ม ทำให้ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าสิ่งต่างๆเหล่านี้ น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ยังคงทำให้ความวิตกกังวลทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้ความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ด้านร่างกาย หลังการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความวิตกกังวลลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาได้เน้นที่กระบวนการกลุ่ม มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกกับสมาชิก ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น คุ้นเคย เป็นกันเอง สมาชิกเกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผย ระบายปัญหาและความคับข้องใจต่างๆของตนเองออกมา และผู้ให้คำปรึกษาได้เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่ม ได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลที่ส่งผลกระทบออกมาทางร่างกายและอาการแสดงของโรคที่เกิดขึ้นกับสมาชิกแต่ละคน รวมถึงการปฏิบัติตัว การดูแลสุขภาพ การป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ให้สมาชิกได้รับความรู้ ความเข้าใจและได้นำแนวทางไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ทำให้สมาชิกคลายความวิตกกังวลลดลงและมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 9 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่สอง(ระยะที่แสดงอาการ) โดย กลุ่มตัวอย่าง 3 คนมีอาการของโรคผิวหนัง กลุ่มตัวอย่าง 2 คนมีอาการทางระบบทางเดินหายใจและกลุ่มตัวอย่าง 4 คนมีอาการไข้ อ่อนเพลียร่วมกับอาการทางเดินอาหาร ความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่แสดงออกทางร่างกายประกอบกับอาการแสดงของโรคเอดส์ที่แสดงออกมา ซึ่งในผู้ติดเชื้อเอดส์บางคนจะแสดงอาการแทรกซ้อน ทำให้ความวิตกกังวลทางด้านร่างกายยังคงมีอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ มิวม่าและลีออน (Muma and Lyons.1994:264-265) ที่กล่าวว่าผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่พบได้มากที่สุด คือ ความวิตกกังวล ซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์จะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับ อาการความไม่แน่นอนของโรค ความก้าวหน้าของโรคและการรักษา วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคฉวยโอกาสและอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังวิตกกังวลเกี่ยวกับ การทำนายอาการของโรคและความตายที่ใกล้จะมาถึง

2.3 ด้านพฤติกรรม หลังการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า ในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม กระบวนการกลุ่มจะเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ภายในกลุ่ม สมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นร่วมกันและเมื่อเสร็จสิ้นกลุ่มในแต่ละครั้ง สมาชิกก็ได้มีโอกาสที่จะพูดคุย สนทนา และทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน มีการสร้างสัมพันธภาพทั้งภายในกลุ่มและภายนอกกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดวัด การทำงานตามหน้าที่หรือการสวดมนต์ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ามาพักอาศัยในวัดพระบาทน้ำพุ จะต้องอยู่ร่วมกันในลักษณะของชุมชนๆหนึ่ง ดังนั้นการที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม ได้มีโอกาสพบปะ พูดคุย สนทนา ถึงเนื้อหาในการเข้ากลุ่ม ปัญหา อุปสรรคหรือแนวทางที่ได้นำไปปฏิบัติ ได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันเป็นประจำทุกๆวัน หลังจากที่เสร็จสิ้นกลุ่มไปแล้ว ย่อมทำให้ความวิตกกังวลที่แสดงออกมาทางด้านพฤติกรรมลดน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดและหลักการพิจารณามนุษย์ตามแนวภวนิยมของ พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2543:105-106) ที่กล่าวว่า มนุษย์รู้จักตนเองได้จากการที่เขามีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไป ทั้งนี้เพราะมนุษย์ได้มีโอกาสเห็นปฏิกิริยาที่ผู้อื่นมีต่อตน และมนุษย์เป็นสิ่งที่มีอยู่ คงอยู่และเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ซึ่งมนุษย์ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ ดังนั้นเมื่อมนุษย์ได้รู้จักตนเองและเข้าใจตนเองเพิ่มมากขึ้น จึงมีเสรีภาพในการตัดสินใจและสร้างจุดมุ่งหมายให้กับตนเอง ดังนั้นมนุษย์จึงมีแนวทาง ค่านิยมและหลักในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป และสอดคล้องกับแนวคิดของโอลเซน (Ohlsen.1988:1) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษา ในการกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง เกิดการพัฒนาทักษะที่จะให้ไปถึงเป้าหมายนั้นและเกิดการฝึกฝน

ทักษะดังกล่าวในบรรยากาศที่มีรูปแบบอย่างปลอดภัย โดยธรรมชาติพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงท่ามกลางบริบททางสังคม ในขณะเดียวกันบุคคลก็มีโอกาสเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเองในบริบทของกลุ่ม ด้วยเช่นกัน เพราะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นรูปแบบที่ถูกเสนอขึ้นอย่างสอดคล้องกับความเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ดังนั้นความวิตกกังวลทางด้านพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่แสดงออกมาจึงลดลง

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.ควรเพิ่มจำนวนครั้งในโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อศึกษาว่าจะส่งผลต่อความวิตกกังวลด้านจิตใจและด้านร่างกายของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างไร เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความวิตกกังวลในด้านจิตใจและด้านร่างกายลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.ในการให้คำปรึกษา ควรเลือกสถานที่ในการให้คำปรึกษากลุ่มที่เป็นสัดส่วน และค่อนข้างเงียบสงบปราศจากสิ่งรบกวนจากสิ่งแวดล้อม เพราะจะทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการให้คำปรึกษาที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกปลอดภัยและกล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกได้อย่างอิสระ

3.ผู้ให้คำปรึกษาควรกำหนดขนาดของกลุ่มในการให้คำปรึกษาไม่ควรเกิน 10 คน และไม่ควรต่ำกว่า 8 คน เพราะขนาดของกลุ่มที่มีสมาชิกกลุ่มไม่มากหรือน้อยเกินไป จะทำให้การดูแลภายในกลุ่มเป็นไปอย่างทั่งถึงและจะทำให้สมาชิกได้ประโยชน์จากการให้ข้อคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4.ควรมีการติดตามผลระยะยาวหลังเสร็จสิ้นการทดลองไปแล้ว เพื่อติดตามว่า ความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ลดลงไปแล้วนั้น มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นหรือลดลง

5.ควรมีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและฝึกใช้ทักษะในด้านการให้คำปรึกษาแบบภาวนิยมให้แก่บุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ เพื่อสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.ควรมีการนำวิธีการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีภวนิยมไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ที่มีภาวะวิตกกังวลสูง เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคไตหรือผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น

2.ควรศึกษาถึงจำนวนครั้งของโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม โดยใช้ระยะเวลาน้อย แต่เกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะมีปัญหาด้านสุขภาพเข้ามาแทรกซ้อน

3.ควรทำการศึกษาค้นคว้าเพื่อหารูปแบบ วิธีการหรือกิจกรรมที่จะนำมาใช้ควบคู่กับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น การทำสมาธิ กิจกรรมกลุ่ม หรือการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1.ควรทำการศึกษาค้นคว้าซ้ำถึงผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่กว่าการศึกษาครั้งนี้ หรือศึกษาค้นคว้าในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ในระยะที่หนึ่ง (ระยะไม่ปรากฏอาการ)

2.ควรนำวิธีการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) มาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เพื่อศึกษาว่ามีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะแสดงอาการที่มีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2533). *คู่มือการให้คำปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

----------. (2535). "สถานการณ์โรคเอดส์ ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม," *วารสารเศรษฐกิจและสังคม.* 29(6) : 3-4.

กระทรวงสาธารณสุข. (2532). *แผนการดำเนินงานฝึกอบรมป้องกันและควบคุมโรคเอดส์.* กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ.

กองระบาดวิทยา. (2542). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2542.* นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

----------. (2543). *สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทยถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2543.* นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

เกศินี จุฑาวิจิตร. (2532). *การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว.* วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (สื่อสารมวลชน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

คมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2521). *กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน.* กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2544). *แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.

โครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ วัดพระบาทน้ำพุ. (2545). *สถิติผู้ติดเชื้อเอดส์ประจำปี 2545.* ลพบุรี : มูลนิธิธรรมรักษ์.

จันทพงษ์ วะสี และ สุดา ลุยศิริโรจนกุล. (2531). *เอดส์...อันตรายที่ป้องกันได้.* กรุงเทพฯ : อักษรสมัย.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). *สถานะสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2543 : สถานะสุขภาพคนไทย.* กรุงเทพฯ : โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณะสุข.

จุรีรัตน์ ชำนาญพันธ์. (2535). "การตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์ในห้องปฏิบัติการ," ใน *เอดส์ การดูแลรักษา.* บรรณาธิการโดย มัทนา หาญวนิชย์และอุษา ทิสยากร. หน้า 132-140.กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซน์ จำกัด.

เจียรนัย ทรงชัยกุล. (2529). *เอกสารการสอนชุดวิชาการแนะแนวในระดับมัธยมศึกษาหน่วยที่1-7.* กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.* พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์.

ฉวีวรรณ สูตะบุตร. (2524). "มโนทัศน์สำคัญทางการพยาบาลจิตเวช ความวิตกกังวล," *ประมวลรายงานการประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวช ครั้งที่ 2.* กรุงเทพฯ : อักษรไทย.

เฉลิมพล พลมุข. (2539). *จริยธรรมแนวพุทธศาสนากับปัญหาโรคเอดส์ "ศึกษากรณีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรีและโรงพยาบาลบำราศนราดูร อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.* วิทยานิพนธ์ อษ.ม.(จริยศาสตร์ศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

โฉมนภา กิตติทรัพย์. (2537). *ผลของดนตรีต่อการลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ช่อลดา พันธุเสนา. (2536). *การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : บริษัท อมรินทร์ พริ้นติ้ง จำกัด.

ชูชัย สมิทธิไกร. (2527). *การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม*. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7 . กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.

ณัฐไชย ตันติสุข. (2538). "อิทธิพลทางสังคมของความเจ็บป่วย," *สังคมวิทยาการแพทย์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

ณัฐธนันท์ ใจตรง. (2540). *ผลของการให้คำปรึกษาต่อ ความหวัง ความวิตกกังวล ความซึมเศร้าและการดูแลตนเอง ในผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โรงพยาบาลมุกดาหาร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาให้คำปรึกษา). มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.

ทองแท้ ศิลาขาว. (2536). *ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดปทุมธานี*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ทองเรียน อมรัชกุล. (2530). "การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม," ใน *กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียนพิษณุโลก*. หน้า 101. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ทัศนา บุญทอง. (2525). "การพยาบาลตามแนวปรัชญา Existentialism," *ประมวลรายงานการประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวช ครั้งที่ 3*. กรุงเทพฯ : สภาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.

ทิพวรรณ กิตติพร. (2536). *การให้คำปรึกษาเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร.

นพวรรณ สมานสุขุมาล. (2529). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาการยอมรับตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสุราษฎร์ธานี*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

นรา สมประสงค์. (2539). *เอกสารการสอนชุดวิชา เทคนิคการปรึกษาเบื้องต้น หน่วยที่ 1-6*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

นันทิยา เอกอธิคมกิจ. (2542). *การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบภาวนิยมเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของเยาวชนหญิง ในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปราณี กรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

นัยนา รัตนมาศทิพย์. (2531). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งในช่วงการรับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

บุญชัย ตั้งสง่าศักดิ์ศรี และ คนอื่นๆ. (2537). "เอดส์วันนี้...มีอะไรมากกว่าที่คุณคิด," *รายงานวิชาการสัมมนาปัญหาสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

เบญจวรรณ แก้วเวชวงค์. (2526). *ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ประพันธ์ ภานุภาค. (2539). *โรคเอดส์และตัวท่าน ปี 2539*. กรุงเทพฯ : โครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทยและคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรีชา เพี้ยนสำอางค์. (2542). *ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.

ปาหนัน บุญหลง. (2528). *การพยาบาลจิตเวช*. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์เชียงใหม่สหนวกิจ.

ผุสณีย์ แสงสุวรรณ. (2537). *ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2529). *การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์.

เผด็จ หริ่งรอด. (2538). *การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังพ้นโทษของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ บางเขน กรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2543). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ธนธัชการพิมพ์.

พยอม อิงคตานุวัฒน์. (2526). *ศัพท์จิตเวช*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไพศาลการพิมพ์.

พวงเพ็ญ เจียมปัญญารัช. (2524). *การเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับการฝึกสอนของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนรามาธิบดี*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.

ภัทรา สาริชีวัน. (2544). *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดที่มีต่อการดำเนินชีวิตของมารดานอกสมรส ในระยะตั้งครรภ์ บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีในพระบรมราชูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ภัทราวรรณ มณีสาคร. (2540). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี*. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (จิตวิทยาให้คำปรึกษา). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

มาโนช หล่อตระกูล. (2543). *จิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ : สวิชาญการพิมพ์.

รจนา กุลรัตน์ และ คนอื่นๆ. (2541). *การจัดกลุ่มให้คำปรึกษาสตรีที่มีปัญหาชีวิตสมรสเปรียบเทียบสุขภาพจิตก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม.* กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา.

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิควิจัยทางการศึกษา.* พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

วรรณวิภา ลิ้มเศรษฐานุวัต. (2540). "พยาบาลกับการบริการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี," *วารสารพยาบาลศาสตร์.* 15(1) : 34-39.

วัชรี ทรัพย์มี. (2533). *ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.

วัลภา บูรณกลัด. (2535). *ผลของการให้คำปรึกษายึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วัลลภ ปิยะมโนธรรม. (2528). *การรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง.* กรุงเทพฯ : เยียร์บุคพับลิชเชอร์.

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. (2532). "โรคเอดส์," ใน *โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.* บรรณาธิการโดย สมยศ จารุวิจิตรรัตนา. หน้า259-275. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.

ศุภวัฒน์ ชุติวงศ์. (2535). "สตรีตั้งครรภ์กับการติดเชื้อ HIV," ใน *เอดส์การดูแลรักษา.* บรรณาธิการโดย มัทนา หาญวนิชย์และอุษา ทิสยากร. หน้า 91-95. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซน์ จำกัด.

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. (2536). *มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เล่ม 2.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สถาพร กลางคาร. (2540). *ผลของการฟังดนตรีตามความรู้สึกชอบต่อการลดความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้องไอ.ซี.ยู.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สมชัย จิรโรจน์วัฒน และ คณะ. (2533). *พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์และผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจ อารมณ์สังคม ของชาย-หญิงบริการที่ติดเชื้อเอดส์ ในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี.* รายงานการวิจัย. ชลบุรี : สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 3.

สมศร เชื้อหิรัญ. (2525). *สภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยและการประเมิน.* กรุงเทพฯ : อักษรไทย.

สะอาด กันทราวิรัตน์. (2535). *การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิษณุโลกวิทยาคม จังหวัดพิษณุโลก.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว).กรุงเทพฯ :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และ สัญญา ภัทราชัย. (2540). *เอดส์ในสูติกรรมและวางแผนครอบครัว.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ข้าวฟ่าง จำกัด.

สุวนีย์ ตันติพัฒนานันท์. (2522). *การพยาบาลจิตเวช.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.

สำเริง แสงซื่อ และ คณะ. (2530). *ภาวะความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เมืองพัทยาจังหวัดชลบุรี.* รายงานการวิจัย.ชลบุรี : ศูนย์กามโรคเขต3.

เสถียร ยุระชัย. (2530). *จิตวิทยาการแนะแนวเด็กและวัยรุ่น.* อุบลราชธานี : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว วิทยาลัยครูอุบลราชธานี.

อรัญญา ตุ้ยคัมภีร์. (2536). *ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสต่อการเพิ่มความมุ่งหวังในชีวิตของหญิงในสถานสงเคราะห์บ้านเกร็ดตระการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HIV.* วิทยานิพนธ์ คศ.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

อรุณี สุวรรณธาร. (2543). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบภาวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็น.* สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อาภา จันทรสกุล. (2535). *ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา.* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อำนวย ไตรสุภา และ ทหาร พันธุ์ภู่. (2529). "การประชุม Inter-Country Consultation on Prevention and Control of AIDS กรุงนิวเดลลี 2529," *วารสารสมาคมแพทย์ทางกามโรค แห่งประเทศไทย.* 3(1) : 26-29.

อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ.* กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี เจ พริ้นติ้ง.

อุบล นิวัติชัย. (2528). *เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดาทารกและการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ 10-15.* นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2541). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เฟื้องฟ้าพริ้นติ้ง.

Adler, Michael W. (1991). *ABC OF AIDS.* 2nd ed. London : The British Medical Journal Publishers.

Ausubel, David P. (1968). *Educational Psychology.* New York : Holt Rinchart.

Axelssen-B and Sjoden-Po. (1998,January). "Quality of life of cancer patients and their spouses in Palliative home care," *Palliat-Medicine Journal.* 12(1) : 29-39.

Bensoussan, Stephane. (1992). *Investigating The Efficacy of Coping Styles of Men with HIV Infection.* Dissertation Abstracts Online. 32-01A. Available:http://thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp.

Blanchet, Kevin D. (1988). *AIDS A Health Care Management & Response.* Maryland : An Aspen Publishers Inc..

Capuzzi, D. and Gross, Douglas R. (1995). *Counseling and Psychotherapy Theories and Interventions.* New York : Prentice-Hall.

Cattell, Raymond B. (1965). "The Nature and Measurement of Anxiety," *Contemporary Reading in General Psychology.* 2nd ed. Boston : Houghton Miffin Company.

Corey, Gerald. (1986). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy.* 3rd ed. California : Brooks/Cole Publishing Company.

----------. (1995). *Theory and Practice of Group Counseling.* 4th ed. California : Brooks/Cole Publishing Company.

Corey, Gerald. (1996). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy.* 5th ed. California : Brooks/Cole Publishing Company.

De Mara, Nicholas. (1987). *Living with A Diagnosis of AIDS:Coping Strategies and Defensive Operation.*Dissertation Abstracts Online. 49-04B. Available:http://thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp.

De-Vries, M.J. and others. (1997,June). "Study of Psychotherapeutic Intervention in advanced Cancer," *Psycho Oncology.* 16(6) : 129-137.

Dreikurs, R. (1957). "Group Psychotherapy from the Point of View of Adlerian Psychology," *International Journal of Psychotherapy.* 7 : 363-375.

Dyer, Wayne W. and Vriend, John. (1975). *Counseling Techniques at work.* Washington D.C. : A.P.G.A. Press.

Endler, Norman S. and Jean, Edward. (1982). "Stress and Personality," in *Handbook of Stress.* Edited by Leo Colderger and Shlomo Breznita. p. 41-42. New York : Macmillan.

Franklin, Michael Dean. (1988). *Psychological Functioning in People with early stage Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection.* Dissertation Abstracts Online. 49-05B. Available:http://thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp.

Gazda, G.M. (1989). *Group Counseling A Developmental Approach.* 4th ed. Boston : Allyn and Bacon.

Gibson, R. and Mitchell, M.H. (1986). *Introduction to Counseling and Guidance.* 2nd ed. New York : Macmillan Publishing Company.

Hendrix, Frances Greene. (1981). *The Effect of Structured Group Counseling on The Anxiety Level of Primary Caretakers of Geriatric Patients.* Dissertation Abstracts Online. 42-10A. Available:http://thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp.

Ivey, Allen E. and others. (1987). *Counseling and Psychotherapy:Integrating Skills Theroy and Practice.* 2nd ed. New Jersey : Prentice-Hall Inc..

James, Richard K. and Gilliland, Burl E. (2001). *Crisis Intervention Strategies.* 4th ed. Stamford : Scratch Gravel Publishing.

Johnson, B.S. (1986). *Psychiatric Mental Health Nursing : Adaptation and Growth.* Philadelphia : J.B.Lippincott Company.

Leonard, Bevery J. and Redland, Alice R. (1981). *Process in Clinical Nursing.* New Jersey : Prentice-Hall Inc..

Mahler, Clanence A. (1969). *Group Counseling in the Schools.* New York : Houghton Mifflin.

Mitchell, P.H. (1977). *Concepts Basic to Nursing.* New York : Mc Grew-Hill Book Co.

Muma, Richard D. and Lyons, Barbara Ann. (1994). *HIV Manual For Health Care Professionals.* New York : Appleton & Lange Simon & Schuster Bussiness and Professional Group.

Ohlsen, Merler M. (1970). *Group Counseling.* New York : Harper and Brothers.

Ohlsen, Merler M. and others. (1988). *Group Counseling.* 3rd ed. New York : Holt, Rinehart and Winston,Inc..

Pappas, Sylvia Stuart. (1984*). The Effect of A Group Process upon Anxiety and Self-concept of Homosexual Males.* Dissertation Abstracts Online. 45-08A. Available: http://thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp.

Patterson, C.H. (1973). *Theories of Counseling and Psychotherapy.* 2nd ed. New York : Harper & Row Publishers.

Pratt, Robert J. (1995). *AIDS A Strategy For Nursing Care.* 4th ed. London : Biddle Ltd..

Rogers, Carl R. (1951). *Client-Centered Therapy : A Theory of Personality and Behavior.* Massachusette : The Riberside Press.

Ropka, Mary E. and Williams, Ann B. (1998). *HIV Nursing And Symptom Management.* London : Jones and Bartlett Publishers.

Sarason, Irwin G. (1972). "An Objective Approach," *Personality.* 2nd ed. New York : John Wiley.

Sharf, Richard S. (1996). *Theories of Psychotherapy and Counseling : Concepts and Care.* California : Brooks/Cole Publishing Company.

Shertzer, Bruce and Stone, Shelley C. (1974). *Fundamentals of Counseling.* 2nd ed. Boston : Houghton Mifflin Company.

Sobel, E.G. (1978, March). "Self-Actualization and The Baccalaureate Nursing Student Response to Anxiety," *Nursing Research.* 27(3) : 238.

Spilberger, Charles D. and others. (1970). *STAI Manual.* California : Consulting Psychologists Press Inc..

Springer, Lucy Bradley. (1995*). HIV/AIDS NURSING CARE PLANS.* New York : Skidmove-Roth Publishing.

Sriruen Keawkungwal. (n.d.). *Therapeutic Approach in Theravada Buddism and Existentialism : A Comparison.* Chiengmai : Department of Psychology Chiengmai University.

Vondracek, F.W. and Corneal, S. (1995). *Strategies for Resolving Individual and Family Problem.* California : Brooks/Cole Publishing Company.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต
2. ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวล
3. ค่าคะแนนดิบของกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่จะใช้บรรยายความรู้สึกของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และทำเครื่องหมาย Ō ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านตามที่เป็นจริงในขณะนี้ให้มากที่สุด คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด จึงไม่ควรจะใช้เวลานานเกินควรในการพิจารณาคำตอบในข้อหนึ่งข้อใด ขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจตามความรู้สึกของท่าน ในแต่ละข้อตอบได้เพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ แต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกดังนี้

ไม่มีเลย	หมายถึง	เมื่อข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน
มีเล็กน้อย	หมายถึง	เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้าง
มีค่อนข้างมาก	หมายถึง	เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
มากที่สุด	หมายถึง	เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่มีเลย	มีเล็กน้อย	มีค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1.	ท่านรู้สึกกลัวกับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นในวันข้างหน้า				
2.	ท่านรู้สึกหงุดหงิด				
3.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย				
4.	ท่านรู้สึกตกใจง่าย				
5.	ท่านรู้สึกเสียใจ				
6.	ท่านรู้สึกเศร้า				
7.	ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำงานได้อีกต่อไป				
8.	ท่านรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า				
9.	ท่านรู้สึกสิ้นหวังในชีวิต				
10.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตไม่มั่นคง				
11.	ท่านรู้สึกท้อถอยหมดกำลังใจในการทำสิ่งต่างๆ				
12.	ท่านรู้สึกกลัวที่จะต้องอยู่คนเดียว				
13.	ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในแต่ละวัน				
14.	ท่านกลัวว่าตนเองจะเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว				
15.	ท่านรู้สึกหายใจไม่ค่อยสะดวก				
16.	ท่านรู้สึกท้องอืด อาหารไม่ย่อย				
17.	ท่านรู้สึกปวดหลังหรือปวดเมื่อยตามร่างกาย				
18.	ท่านรู้สึกแน่นหน้าอก				

ข้อที่	ข้อความ	ไม่มีเลย	มีเล็กน้อย	มีค่อนข้างมาก	มากที่สุด
19.	ท่านรู้สึกเจ็บหน้าอก				
20.	ท่านรู้สึกปวดท้อง				
21.	ท่านรู้สึกว่า มือ แขน หรือขากระตุก				
22.	ท่านรู้สึกว่าใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว				
23.	ท่านรู้สึกเครียด				
24.	ท่านอารมณ์เสียกับผู้ที่คุยด้วย				
25.	ท่านรู้สึกไม่ค่อยอยากรับประทานอาหาร				
26.	ท่านรู้สึกอยากอยู่เงียบ ๆคนเดียว				
27.	ท่านนอนไม่หลับหรือตื่นกลางดึกเสมอ				
28.	ท่านไม่อยากพูดคุยกับผู้อื่น				
29.	ใครชวนไปไหนก็ไม่อยากไป				
30.	ท่านไม่ค่อยมีสมาธิ				
31.	ท่านรู้สึกไม่อยากเข้าใกล้ผู้ใกล้ชิด				
32.	ท่านอยากจะหนีตัวเองจากสังคม				
33.	ท่านฝันร้ายขณะนอนหลับ				
34.	ท่านมีเรื่องที่ต้องนำมาคิดเป็นเวลานานก่อนที่จะเข้านอน				

ตาราง 4 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวล

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1.	5.515	18.	4.477
2.	4.154	19.	4.496
3.	3.450	20.	2.616
4.	2.695	21.	3.246
5.	3.883	22.	5.288
6.	4.782	23.	6.489
7.	2.974	24.	3.677
8.	6.534	25.	2.774
9.	15.010	26.	2.828
10.	2.996	27.	6.844
11.	5.734	28.	4.382
12.	5.108	29.	3.267
13.	2.638	30.	3.144
14.	2.336	31.	2.949
15.	3.169	32.	4.619
16.	4.745	33.	2.425
17.	5.644	34.	2.868

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.9173

ตาราง 5 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ก่อนได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม

คนที่	คะแนนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต			คะแนนความวิตกกังวลทั้ง 3 ด้าน
	ด้านจิตใจ	ด้านร่างกาย	ด้านพฤติกรรม	
1	17	20	22	59
2	28	7	13	48
3	9	6	19	34
4	33	17	22	72
5	9	6	19	34
6	13	8	10	31
7	10	3	7	20
8	23	2	15	40
9	28	14	21	63
	$\overline{X}$ = 18.889	$\overline{X}$ = 9.2222	$\overline{X}$ = 16.444	$\overline{X}$ = 44.556
	S.D.= 9.3199	S.D.= 6.3004	S.D.= 5.4798	S.D.= 17.118

ตาราง 6 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ หลังได้รับการให้คำ ปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม

คนที่	คะแนนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต			คะแนนความวิตกกังวลทั้ง 3 ด้าน
	ด้านจิตใจ	ด้านร่างกาย	ด้านพฤติกรรม	
1	23	6	13	42
2	29	4	8	41
3	5	3	13	21
4	21	11	4	36
5	13	4	8	25
6	12	7	7	26
7	4	1	1	6
8	22	2	12	36
9	16	20	23	59
	$\overline{X}$ = 16.111	$\overline{X}$ = 6.4444	$\overline{X}$ = 9.8889	$\overline{X}$ = 32.444
	S.D.= 8.4327	S.D.= 5.8973	S.D.= 6.3727	S.D.= 15.092

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอดส์ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม

คนที่	คะแนนความวิตกกังวลโดยรวม		D	D^2
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		
1	59	42	17	289
2	48	41	7	49
3	34	21	13	469
4	72	36	36	1269
5	34	25	9	81
6	31	26	5	25
7	20	6	14	196
8	40	36	4	16
9	63	59	4	16
	$\overline{X}$ = 44.556 S.D.= 17.118	$\overline{X}$ = 32.444 S.D.= 15.092	ΣD = 109	ΣD^2 = 11881

ภาคผนวก ข

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม
2. ตารางเวลาการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การให้คำปรึกษาแต่ละครั้งใช้เวลา 1.00-1.30 ชั่วโมง

2. การสร้างสัมพันธภาพต้องสร้างตลอดกระบวนการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษามีความจริงใจ ให้การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข มีความเข้าใจและแสดงความสนใจต่อสมาชิกในกลุ่ม รักษาความลับของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับ เกิดความมั่นใจที่จะเปิดเผยตนเอง อันจะมีผลให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นอย่างเสรี

3. เทคนิคต่างๆ ที่จะใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนซ้ำ การตีความหมาย การทำให้เกิดความกระจ่าง การเงียบ การให้กำลังใจ และการสรุปความ ซึ่งในการใช้เทคนิคใดก่อนหลังมากน้อยเพียงใดในช่วงจังหวะใด หรือขั้นตอนใดย่อมขึ้นอยู่กับเรื่องราวต่างๆ ของผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่ม

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมเพื่อลดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศ และเริ่มต้นให้คำปรึกษา

ระยะเวลา 1.00-1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รู้สึกอบอุ่นใจ ปลอดภัย และไว้วางใจในการติดต่อสื่อสารกับผู้ให้คำปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม และบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาอย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ
4. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้เข้าใจ และยอมรับความรู้สึกของตนเองและมีแนวทางการปฏิบัติตัวในการลดความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ รู้จักและให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละคนแนะนำตนเองให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มรู้จัก
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ บทบาทหน้าที่ ของผู้วิจัย ในบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา และบทบาทของผู้ติดเชื้อเอดส์ ภายในกลุ่มที่เข้ารับคำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ซักถามปัญหาข้อสงสัย และร่วมกันสรุปสาระที่ได้จากการสนทนา เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันภายในกลุ่ม
4. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้

สัมพันธภาพภายในกลุ่ม วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ บทบาทหน้าที่ ของผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา ในการเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์

การประเมินผล

การสังเกตจากท่าที การแสดงออก ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น การซักถามปัญหา ความร่วมมือ ภายในกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอดส์ขณะเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษา

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 2

เรื่อง ความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ : สาเหตุและผลกระทบจากความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจ

ระยะเวลา 1.00-1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบจากความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกาย อารมณ์ และจิตใจออกมาอย่างอิสระ
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ เข้าใจ และยอมรับความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกายอารมณ์และจิตใจ
3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถมีแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกายอารมณ์และจิตใจได้อย่างเหมาะสม

วิธีการดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจ สร้างความไว้วางใจในการรับคำปรึกษากลุ่ม

2. ขั้นเปลี่ยนแปลงกลุ่ม

ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา และข้อปฏิบัติร่วมกันในการเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษาและติดตามเรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว

3. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

3.1 ขั้นตระหนักรู้สภาวะของตนเอง

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ ในด้านความรู้สึกที่เกี่ยวกับ สาเหตุและผลกระทบจากความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ให้เกิดความเข้าใจตนเองเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งยอมรับในความรู้สึกของตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับสาเหตุของความวิตกกังวลและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง สภาวะความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองในปัจจุบันเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึงผลกระทบของความวิตกกังวลและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง

3.2 ขั้นปรับโครงสร้างความคิดใหม่

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดใหม่ให้เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้น มีแนวความคิดว่า สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น และตนเองมีศักยภาพในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับสาเหตุของความวิตกกังวลและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง สภาวะความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง

ในปัจจุบันเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดใหม่ เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้น มีแนวความคิดว่า สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น และตนเองมีศักยภาพในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

3.3 ขั้นแสวงหาความหมายในชีวิต

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ค้นหา ความสามารถ ศักยภาพและสิ่งดีๆในชีวิตของตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับความสามารถ ศักยภาพและสิ่งดีๆในชีวิตของตนเอง ในแต่ละคนเพื่อเป็นเป้าหมายชีวิต ทำให้เกิดความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป

3.4 ขั้นกล้าเผชิญกับความวิตกกังวล

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ยอมรับปัญหาของตน สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจ

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาของตน สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจ และเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับความวิตกกังวล

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม และความรู้สึกเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบจากความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมอีกครั้ง พร้อมแจ้งวัน เวลา สถานที่ ในการนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

<u>สรุปสาระที่ได้</u>

สาเหตุและผลกระทบที่เกิดจากความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์

<u>การประเมินผล</u>

การสังเกตจากท่าที การแสดงออก ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น การซักถามปัญหา ความร่วมมือภายในกลุ่ม ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ขณะเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษา

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 3

เรื่อง ความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ : แนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจ

ระยะเวลา 1.00-1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตอันมีผลต่อ ร่างกาย อารมณ์และจิตใจ และแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจออกมาอย่างอิสระ

2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ เข้าใจ และยอมรับความรู้สึกของตนเองที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตอันมีผลต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ออกมาอย่างอิสระ

3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถมีแนวทางและวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจได้อย่างเหมาะสม

วิธีการดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจ สร้างความไว้วางใจในการรับคำปรึกษากลุ่ม

2. ขั้นเปลี่ยนแปลงกลุ่ม

ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา และข้อปฏิบัติร่วมกันในการเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษาและติดตามเรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว

3. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

3.1 ขั้นตระหนักรู้สภาวะของตนเอง

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ ในด้านความรู้สึกที่เกี่ยวกับ แนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ให้เกิดความเข้าใจตนเองเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งยอมรับในความรู้สึกของตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ

3.2 ขั้นปรับโครงสร้างความคิดใหม่

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดใหม่ให้เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้น มีแนวความคิดว่า สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น และตนเองมีศักยภาพในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง สามารถมองเห็นแนวทางและวิธีปฏิบัติตัว เพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดใหม่เกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับ เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้น และยอมรับว่าตนเองมีศักยภาพในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

3.3 ขั้นแสวงหาความหมายในชีวิต

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ค้นหา ความสามารถ ศักยภาพและสิ่งดีๆในชีวิตของตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับความสามารถ ศักยภาพและสิ่งดีๆในชีวิตของตนเอง ในแต่ละคนเพื่อเป็นเป้าหมายชีวิต ทำให้เกิดความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป

3.4 ขั้นกล้าเผชิญกับความวิตกกังวล

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ยอมรับและมีแนวทางในการปฏิบัติตัวในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นและเลือกตัดสินใจนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติ เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความหมาย

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ยอมรับและมีแนวทางในการปฏิบัติตัวในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นและเลือกตัดสินใจนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติ เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความหมาย

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม และแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตอันมีผลต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมอีกครั้ง พร้อมแจ้งวัน เวลา สถานที่ ในการนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

<u>สรุปสาระที่ได้</u>

แนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์

<u>การประเมินผล</u>

การสังเกตจากท่าที การแสดงออก ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น การซักถามปัญหา ความร่วมมือภายในกลุ่ม ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ขณะเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษา

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 4

เรื่อง ความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์: สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่มีเกิด จากการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัว

ระยะเวลา 1.00-1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตที่มีสาเหตุและผลกระทบต่อการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัว ออกมาอย่างอิสระ
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ เข้าใจ และยอมรับความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัว
3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถมีแนวทางและวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความวิตกกังวลในการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

วิธีการดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจ สร้างความไว้วางใจในการรับคำปรึกษากลุ่ม

2. ขั้นเปลี่ยนแปลงกลุ่ม

ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา และข้อปฏิบัติร่วมกันในการเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษาและติดตามเรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว

3. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

3.1 ขั้นตระหนักรู้สภาวะของตนเอง

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ ในด้านความรู้สึกที่เกี่ยวกับ สาเหตุและผลกระทบจากความวิตกกังวลที่มีต่อการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัว ให้เกิดความเข้าใจตนเองเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งยอมรับในความรู้สึกของตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับสาเหตุของความวิตกกังวลและผลกระทบจากความวิตกกังวลที่มีต่อการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัว ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สภาวะความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองในปัจจุบันเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึงผลกระทบของความวิตกกังวลและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง

3.2 ขั้นปรับโครงสร้างความคิดใหม่

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดใหม่ให้เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้น มีแนวความคิดว่า สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น และตนเองมีศักยภาพในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับสาเหตุของความวิตกกังวลและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง สภาวะความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองในปัจจุบันเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดใหม่ เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้น มีแนวความคิดว่า สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น และตนเองมีศักยภาพในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

3.3 ขั้นแสวงหาความหมายในชีวิต

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ค้นหา ความสามารถ ศักยภาพและสิ่งดีๆในชีวิตของตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับความสามารถ ศักยภาพและสิ่งดีๆในชีวิตของตนเอง ในแต่ละคนเพื่อเป็นเป้าหมายชีวิต ทำให้เกิดความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป

3.4 ขั้นกล้าเผชิญกับความวิตกกังวล

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ยอมรับปัญหาของตน สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตที่มีต่อการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัว ให้เกิดความเข้าใจตนเองเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งยอมรับในความรู้สึกของตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาของตน เกี่ยวกับ สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตที่มีต่อการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัว ให้เกิดความเข้าใจตนเองเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งยอมรับในความรู้สึกของตนเอง และเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับความวิตกกังวล

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม และความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตที่มีสาเหตุและผลกระทบมาจากการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัวและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมอีกครั้ง พร้อมแจ้งวัน เวลา สถานที่ ในการนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

<u>สรุปสาระที่ได้</u>

สาเหตุและผลกระทบของการเกิดความวิตกกังวลที่มีต่อการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์

<u>การประเมินผล</u>

การสังเกตจากท่าที การแสดงออก ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น การซักถามปัญหา ความร่วมมือภายในกลุ่ม ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ขณะเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษา

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 5

เรื่อง ความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ : แนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดจากการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัว

ระยะเวลา 1.00-1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตที่มีต่อการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัว ออกมาอย่างอิสระ

2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ เข้าใจ และยอมรับความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตที่มีต่อการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัว

3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถมีแนวทางและวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีต่อการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

วิธีการดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจ สร้างความไว้วางใจในการรับคำปรึกษากลุ่ม

2. ขั้นเปลี่ยนแปลงกลุ่ม

ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา และข้อปฏิบัติร่วมกันในการเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษาและติดตามเรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว

3. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

3.1 ขั้นตระหนักรู้สภาวะของตนเอง

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ ในด้านความรู้สึกที่เกี่ยวกับ แนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีเกิดจากการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งยอมรับในความรู้สึกของตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัว

3.2 ขั้นปรับโครงสร้างความคิดใหม่

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดใหม่ให้เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้น มีแนวความคิดว่า สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น และตนเองมีศักยภาพในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง สามารถมองเห็นแนวทางและวิธีปฏิบัติตัว เพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองที่เกิดขึ้นจากการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัว

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองจากการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัว เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดใหม่เกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับ เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้นและยอมรับว่าตนเองมีศักยภาพในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

3.3 ขั้นแสวงหาความหมายในชีวิต

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ค้นหา ความสามารถ ศักยภาพและสิ่งดีๆในชีวิตของตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับความสามารถ ศักยภาพและสิ่งดีๆในชีวิตของตนเอง ในแต่ละคนเพื่อเป็นเป้าหมายชีวิต ทำให้เกิดความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป

3.4 ขั้นกล้าเผชิญกับความวิตกกังวล

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ยอมรับและมีแนวทางในการปฏิบัติตัวในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นและเลือกตัดสินใจนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติ เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความหมาย

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ยอมรับและมีแนวทางในการปฏิบัติตัวในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นและเลือกตัดสินใจนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติ เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความหมาย

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม และแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีต่อการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัว และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมอีกครั้ง พร้อมแจ้งวัน เวลา สถานที่ ในการนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

<u>สรุปสาระที่ได้</u>

แนวทางและวิธีปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีต่อการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์

<u>การประเมินผล</u>

การสังเกตจากท่าที การแสดงออก ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น การซักถามปัญหา ความร่วมมือภายในกลุ่ม ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ขณะเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษา

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 6

เรื่อง ความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ : สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ

ระยะเวลา 1.00-1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต ที่มีสาเหตุและผลกระทบมาจากความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ เข้าใจ และยอมรับความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต ที่มีสาเหตุและผลกระทบมาจากความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ
3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถมีแนวทางและวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจได้อย่างเหมาะสม

วิธีการดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจ สร้างความไว้วางใจในการรับคำปรึกษากลุ่ม

2. ขั้นเปลี่ยนแปลงกลุ่ม

ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา และข้อปฏิบัติร่วมกันในการเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษาและติดตามเรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว

3. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

3.1 ขั้นตระหนักรู้สภาวะของตนเอง

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ ในด้านความรู้สึกที่เกี่ยวกับ สาเหตุและผลกระทบจากความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ ให้เกิดความเข้าใจตนเองเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งยอมรับในความรู้สึกของตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับสาเหตุของความวิตกกังวลและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง สภาวะความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองในปัจจุบันเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึงผลกระทบของความวิตกกังวลและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง

3.2 ขั้นปรับโครงสร้างความคิดใหม่

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดใหม่ให้เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้น มีแนวความคิดว่า สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น และตนเองมีศักยภาพในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับสาเหตุของความวิตกกังวลและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง สภาวะความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง

ในปัจจุบันเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดใหม่ เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้น มีแนวความคิดว่า สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น และตนเองมีศักยภาพในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

3.3 ขั้นแสวงหาความหมายในชีวิต

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ค้นหา ความสามารถ ศักยภาพและสิ่งดีๆในชีวิตของตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับความสามารถ ศักยภาพและสิ่งดีๆในชีวิตของตนเอง ในแต่ละคนเพื่อเป็นเป้าหมายชีวิต ทำให้เกิดความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป

3.4 ขั้นกล้าเผชิญกับความวิตกกังวล

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ยอมรับปัญหาของตน สาเหตุและผลกระทบจากความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ ในการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้น

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาของตน สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ ในการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้น และเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับความวิตกกังวล

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม สาเหตุและผลกระทบของการเกิดความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมอีกครั้ง พร้อมแจ้งวัน เวลา สถานที่ ในการนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

<u>สรุปสาระที่ได้</u>

สาเหตุและผลกระทบของการเกิดความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อเอดส์

<u>การประเมินผล</u>

การสังเกตจากท่าที การแสดงออก ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น การซักถามปัญหา ความร่วมมือภายในกลุ่ม ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ขณะเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษา

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 7

เรื่อง ความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ : แนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ

ระยะเวลา 1.00-1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจออกมาอย่างอิสระ

2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ เข้าใจ และยอมรับความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ

3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถมีแนวทางและวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจได้อย่างเหมาะสม

วิธีการดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจ สร้างความไว้วางใจในการรับคำปรึกษากลุ่ม

2. ขั้นเปลี่ยนแปลงกลุ่ม

ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา และข้อปฏิบัติร่วมกันในการเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษาและติดตามเรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว

3. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

3.1 ขั้นตระหนักรู้สภาวะของตนเอง

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ ในด้านความรู้สึกที่เกี่ยวกับ แนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ ให้เกิดความเข้าใจตนเองเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งยอมรับในความรู้สึกของตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ

3.2 ขั้นปรับโครงสร้างความคิดใหม่

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดใหม่ให้เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้น มีแนวความคิดว่า สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น และตนเองมีศักยภาพในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง สามารถมองเห็นแนวทางและวิธีปฏิบัติตัว เพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองที่เกิดจากภาวะ

เศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดใหม่เกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับ เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้น และยอมรับว่าตนเองมีศักยภาพในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

3.3 ขั้นแสวงหาความหมายในชีวิต

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ค้นหา ความสามารถ ศักยภาพและสิ่งดีๆในชีวิตของตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับความสามารถ ศักยภาพและสิ่งดีๆในชีวิตของตนเอง ในแต่ละคนเพื่อเป็นเป้าหมายชีวิต ทำให้เกิดความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป

3.4 ขั้นกล้าเผชิญกับความวิตกกังวล

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ยอมรับและมีแนวทางในการปฏิบัติตัวในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นและเลือกตัดสินใจนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติ เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความหมาย

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองจากภาวะเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ยอมรับและมีแนวทางในการปฏิบัติตัวในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นและเลือกตัดสินใจนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติ เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความหมาย

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม แนวทางและวิธีปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมอีกครั้ง พร้อมแจ้งวัน เวลา สถานที่ ในการนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

<u>สรุปสาระที่ได้</u>

แนวทางและวิธีปฏิบัติเพื่อลดผลกระทบของความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อเอดส์

<u>การประเมินผล</u>

การสังเกตจากท่าที การแสดงออก ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น การซักถามปัญหา ความร่วมมือภายในกลุ่ม ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ขณะเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษา

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 8

เรื่อง ความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ : สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

ระยะเวลา 1.00-1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบันออกมาอย่างอิสระ
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ เข้าใจ และยอมรับความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความวิตกกังวลอันมีสาเหตุและผลกระทบจากความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน
3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถมีแนวทางและวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

วิธีการดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจ สร้างความไว้วางใจในการรับคำปรึกษากลุ่ม

2. ขั้นเปลี่ยนแปลงกลุ่ม

ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา และข้อปฏิบัติร่วมกันในการเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษาและติดตามเรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว

3. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

3.1 ขั้นตระหนักรู้สภาวะของตนเอง

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ ในด้านความรู้สึกที่เกี่ยวกับ สาเหตุและผลกระทบจากความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ให้เกิดความเข้าใจตนเองเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งยอมรับในความรู้สึกของตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบจากความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่เกิดขึ้นกับตนเอง สภาวะความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองในปัจจุบันเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึงผลกระทบของความวิตกกังวลและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง

3.2 ขั้นปรับโครงสร้างความคิดใหม่

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดใหม่ให้เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้น มีแนวความคิดว่า สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น และตนเองมีศักยภาพในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับสาเหตุของความวิตกกังวลและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง สภาวะความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง

ในปัจจุบันเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดใหม่ เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้น มีแนวความคิดว่า สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น และตนเองมีศักยภาพในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

3.3 ขั้นแสวงหาความหมายในชีวิต

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ค้นหา ความสามารถ ศักยภาพและสิ่งดี ๆในชีวิตของตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับความสามารถ ศักยภาพและสิ่งดี ๆในชีวิตของตนเอง ในแต่ละคนเพื่อเป็นเป้าหมายชีวิต ทำให้เกิดความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป

3.4 ขั้นกล้าเผชิญกับความวิตกกังวล

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ยอมรับปัญหาของตน สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาของตน สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับความวิตกกังวล

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม และความรู้สึกเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบจากความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมอีกครั้ง พร้อมแจ้งวัน เวลา สถานที่ ในการนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

<u>สรุปสาระที่ได้</u>

สาเหตุและผลกระทบที่เกิดจากความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบันของผู้ติดเชื้อเอดส์

<u>การประเมินผล</u>

การสังเกตจากท่าที การแสดงออก ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น การซักถามปัญหา ความร่วมมือภายในกลุ่ม ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ขณะเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษา

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 9

เรื่อง ความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ : แนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

ระยะเวลา 1.00-1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบันออกมาอย่างอิสระ
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ เข้าใจ และยอมรับความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความวิตกกังวลอันมีสาเหตุและผลกระทบจากความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน
3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถมีแนวทางและวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

วิธีการดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจ สร้างความไว้วางใจในการรับคำปรึกษากลุ่ม

2. ขั้นเปลี่ยนแปลงกลุ่ม

ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา และข้อปฏิบัติร่วมกันในการเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษาและติดตามเรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว

3. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

3.1 ขั้นตระหนักรู้สภาวะของตนเอง

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ ในด้านความรู้สึกที่เกี่ยวกับ แนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ให้เกิดความเข้าใจตนเองเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งยอมรับในความรู้สึกของตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง ในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

3.2 ขั้นปรับโครงสร้างความคิดใหม่

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดใหม่ให้เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้น มีแนวความคิดว่า สาเหตุและผลกระทบของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น และตนเองมีศักยภาพในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง สามารถมองเห็นแนวทางและวิธีปฏิบัติตัว เพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันได้

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เปลี่ยนมุมมองและแนวความคิดใหม่เกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับ เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้น และยอมรับว่าตนเองมีศักยภาพในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

3.3 ขั้นแสวงหาความหมายในชีวิต

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ค้นหา ความสามารถ ศักยภาพและสิ่งดีๆในชีวิตของตนเอง

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับความสามารถ ศักยภาพและสิ่งดีๆในชีวิตของตนเอง ในแต่ละคนเพื่อเป็นเป้าหมายชีวิต ทำให้เกิดความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป

3.4 ขั้นกล้าเผชิญกับความวิตกกังวล

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเงียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสะท้อนเนื้อหา การสรุป เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ยอมรับและมีแนวทางในการปฏิบัติตัวในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นและเลือกตัดสินใจนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติ เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความหมาย

ผู้รับคำปรึกษา พูดคุยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ยอมรับและมีแนวทางในการปฏิบัติตัวในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นและเลือกตัดสินใจนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติ เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความหมาย

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม เกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดผลความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมอีกครั้งพร้อมแจ้งวัน เวลา สถานที่ ในการนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

<u>สรุปสาระที่ได้</u>

แนวทางและวิธีปฏิบัติเพื่อลดผลความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบันของผู้ติดเชื้อเอดส์

<u>การประเมินผล</u>

การสังเกตจากท่าที การแสดงออก ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น การซักถามปัญหา ความร่วมมือภายในกลุ่ม ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ขณะเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษา

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 10

เรื่อง ยุติการให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ

ระยะเวลา 1.00-1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ประเมินความรู้สึกของตนเองที่มีต่อความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต และทบทวนแนวทางในการปฏิบัติตัวหลังจากได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม
2. เพื่อยุติการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภาวนิยม หลังจากผู้ติดเชื้อเอดส์ มีแนวทางในการปฏิบัติตน เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผลการสนทนาตั้งแต่ครั้งที่ 2-9
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มพิจารณาตนเองว่ายังมีสิ่งใดที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตอีกบ้าง
3. ผู้วิจัยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ บอกแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อลดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของตนเองและประเมินตนเอง
4. ผู้วิจัยประเมินได้ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ละคนภายในกลุ่ม มีแนวทางในการปฏิบัติตัวในการลดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม
5. ผู้วิจัยสรุป และ กล่าวปิดการทดลอง

ตารางการจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	หัวเรื่อง
1.	จันทร์ที่ 10 กุมภาพันธ์ 2546	ปฐมนิเทศ
2.	ศุกร์ที่ 14 กุมภาพันธ์ 2546	สาเหตุและผลกระทบจากความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจ
3.	จันทร์ที่ 17 กุมภาพันธ์. 2546	แนวทางปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจ
4.	ศุกร์ที่ 21 กุมภาพันธ์ 2546	สาเหตุและผลกระทบจากความวิตกกังวลที่เกิดจากการไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัว
5.	จันทร์ที่ 24 กุมภาพันธ์ 2546	แนวทางปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดจากการไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัว
6.	ศุกร์ที่ 28 กุมภาพันธ์ 2546	สาเหตุและผลกระทบจากความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ
7.	จันทร์ที่ 3 มีนาคม 2546	แนวทางปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ
8.	ศุกร์ที่ 7 มีนาคม 2546	สาเหตุและผลกระทบจากความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน
9.	จันทร์ที่ 10 มีนาคม 2546	แนวทางปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน
10	ศุกร์ที่ 14 มีนาคม 2546	ยุติการให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ

ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์
   ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร
   ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา
   ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก ง

1. หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ
2. หนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทม 1012/ 1407 **วันที่** 7 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นายอนุวัต ศรีพร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนวและให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทนา วงษ์อินทร์ และ อาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ศาสตราจารย์ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร และ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ให้ นายอนุวัต ศรีพร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

หนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย



ที่ ทม 1012/ 1419

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

7 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้จัดการโครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ 2

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายอนุวัต ศรีพร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนวและให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทนา วงษ์อินทร์ และ อาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่เข้าพักอาศัยอยู่ในโครงการ เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายอนุวัต ศรีพร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-3180080-1 ต่อ 255, 256
มือถือ 01-3172030



ที่ ทม 1012/ 1665

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์คามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ ระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายอนุวัต ศรีพร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนวและให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทนา วงษ์อินทร์ และ อาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่เข้าพักอาศัยอยู่ในศูนย์คามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายอนุวัต ศรีพร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-7181515 ต่อ 255, 256
มือถือ 01-3172030



ที่ ทม 1012/ /ค 72

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโครงการธรรมรักษ์ นิเวศน์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายอนุวัต ศรีพร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนวและให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทนา วงษ์อินทร์ และ อาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่เข้าพักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ ตอบแบบสอบถามผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ในระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายอนุวัต ศรีพร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-7181515 ต่อ 255, 256
มือถือ 01-3172030

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล นายอนุวัต ศรีพร

วันเดือนปีเกิด 16 มีนาคม 2514

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 51 ซอยสุขุมวิท 91 แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพ ฯ 10260

ตำแหน่งหน้าที่การงาน พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลเพชรเวช ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ
เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10320

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2532	มัธยมศึกษาปีที่ 6 (แผนกวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียนสุรวิทยาคาร จังหวัดสุรินทร์
พ.ศ. 2536	พย.บ. (พยาบาลศาสตรบัณฑิต) จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ. 2546	กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ