

158.3.

๑631๘

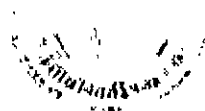
ร.3

ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
เพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ปริญญาโท

ของ

ร.ศ.อ.หญิง อารมณ์ ชัยศิริ



เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

68892

2-1-ธ.ค. 2540

**ผลของการทำให้คำปรึกษาแบบยี่ตมูกคลเป็นศูนย์กลาง
เพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่คิดเชื้อเอชส์**

บทคัดย่อ

ของ

ร.ต.อ.หญิง อารมณ์ ชัยศิริ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้แบบยิมนาสติกเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ ที่มาความเครียดตั้งแต่เบอเร็นส์ที่ 50 ขึ้นไปจำนวน 10 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้แบบยิมนาสติกเป็นศูนย์กลาง เป็นรายบุคคลคนละ 8 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิจัยนี้ใช้วิธีการทดลองโดยวิธีแบบวิจัยชนิดกลุ่มเดียว แบบวัดผลก่อนและหลัง (One - Group Pretest - Posttest Experimental Design) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทดสอบความแตกต่างของคะแนนรวมในการทดสอบก่อนและหลังการให้ความรู้แบบยิมนาสติกเป็นศูนย์กลาง โดยใช้การทดสอบที (t -test)

ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลง หลังการได้รับการให้ความรู้แบบยิมนาสติกเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรคลดลง หลังการได้รับการให้ความรู้แบบยิมนาสติกเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ลดลงหลังการได้รับการให้ความรู้แบบยิมนาสติกเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดรวมทั้ง 3 ด้านลดลง หลังการได้รับการให้ความรู้แบบยิมนาสติกเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**THE EFFECT OF PERSON - CENTERED COUNSELING ON
STRESS REDUCTION OF AIDS IN PREGNENCY**

AN ABSTRACT

BY

ARPORN CHAISIRI

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

May 1997

The purpose of this experimental reasearch was to study the effect of person - centered counseling on stress reduction of Aids in pregnancy. The sample of Aids in pregnancy that Police Hospital have the stress from 50 percentiles 10 persons. They received of person - centered counseling. For one person : 8 once time : 10 minutes : 8 weeks. Instrument for researchs questionnaire of stress. The research use one group pretest - posttest experimental Design. The Data collected were analyzed using t-test.

The result was as follow.

1. Aids in pregnancy has the less stress about correlation from the other person after per - centered counseling increased significantly at .05 level.
2. Aids in pregnancy has the less stress about guest Aids after person - centered counseling increased significantly at .01 level.
3. Aids in pregnancy has the less stress about the baby after person - centered counseling increased significantly at .01 level
4. Aids in pregnancy has the less stress after person - centered counseling increased significantly at .01 level.

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ์)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์พรณทิส วานิชย์การ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่...๕...เดือน...พฤษภาคม... พ.ศ.๒๕๕๐..

ประกาศขอบคุณ

ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุชารมณ์ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์พรณิศ วานิชย์การ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิด ให้คำแนะนำอันมีค่าให้กำลังใจ และ ช่วยเหลือแก้ไขจนงานวิจัยสำเร็จออกมาได้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ อาจารย์พรณิศ วานิชย์การ และรองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย ที่กรุณาช่วยตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ อาจารย์สุกานดา นิมทองคำ ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุน และเจ้าหน้าที่พยาบาลตึก ภปร. ชั้น 8 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณ พ.ต.ท.หญิง อัมพร ศรีเทวี ร.ต.อ.หญิง มาลินี ปัญญาคำเลิศ และ ร.ต.อ.หญิง สุจิตรา ศิลปงาม ที่ให้ความสะดวกและช่วยเหลือในการทำวิจัย

ในที่สุดนี้ ผู้วิจัยต้องขอขอบคุณ สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

อาภรณ์ ชัยศิริ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์	9
เอกสารเกี่ยวกับความเครียด	9
เอกสารเกี่ยวกับโรคเอดส์	40
งานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์	53
เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการทำให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดหยุ่น	
เป็นศูนย์กลาง	54
เอกสารเกี่ยวกับการทำให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล	54
เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง	58
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง ...	77
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	79
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	79
ประชากร	79
กลุ่มตัวอย่าง	79
การออกแบบการวิจัย	79

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	79
วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ	80
ลักษณะของเครื่องมือ	81
การหาคุณภาพของแบบสอบถามความเครียด	82
วิธีดำเนินการทดลอง	83
การวิเคราะห์ข้อมูล	84
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	85
 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	 86
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	86
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	86
 5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	 93
บทย่อ	93
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	93
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	93
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	93
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	94
การดำเนินการทดลอง	94
การวิเคราะห์ข้อมูล	94
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	95
อภิปรายผล	95
ข้อเสนอแนะ	98

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม	100
ภาคผนวก	108
ภาคผนวก ก	109
ภาคผนวก ข	115
ประวัติย่อของผู้วิจัย	138

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล	84
2	แสดงค่าคะแนนความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของสตรีมีครรภ์ที่ ติดเชื้อเอดส์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยี่ดยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	87
3	แสดงค่าคะแนนความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับ อาการของโรคของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา แบบยี่ดยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	88
4	แสดงค่าคะแนนความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยี่ดยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	90
5	แสดงค่าคะแนนความเครียดรวมทั้ง 3 ด้าน ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ก่อน และหลังการให้คำปรึกษาแบบยี่ดยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	91
6	แสดงค่าอำนาจจรรยาของแบบสอบถามความเครียด	114

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคเอดส์เป็นโรคที่ค้นพบและมีรายงานครั้งแรกเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา จากการศึกษาย้อนหลังพบว่า โรคนี้เกิดในทวีปแอฟริกา มาเกอนตั้งแต่พ.ศ.2521 แต่มาเริ่มต้นตัวเป็นข่าวครึกโครมเมื่อ พ.ศ. 2524 แล้วโรคเอดส์ก็แพร่กระจายจากทวีปแอฟริกาไปสู่ยุโรปและเอเชีย

ในสหรัฐอเมริกา อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคเอดส์จากร้อยละ 9 ในปี พ.ศ.2532 เป็นร้อยละ 23 ในปี พ.ศ. 2533 (Elizabeth and Harry. 1991 : 65) ส่วนในทวีปเอเชียจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในประเทศอินเดีย และไทย (Hocpkin. 1991 : 1557)

สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยคนไทยรายแรกที่ติดเชื้อเอดส์เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 โดยติดโรคจากสหรัฐอเมริกาเพราะมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 2) แต่ปัจจุบันโรคเอดส์ไม่ได้จำกัดตัวอยู่แต่ในกลุ่มรักร่วมเพศและผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเท่านั้น หากยังแพร่ออกไปอย่างกว้างขวางในผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศปกติ จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอดส์ ส่วนในหญิงนั้นมักเกิดจากอาชีพโสเภณีเป็นส่วนใหญ่ และกลุ่มหญิงแม่บ้านที่ติดจากการที่สามีไปเที่ยวสำส่อนทางเพศ

จากรายงานผลการติดตามผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข จนถึงปี 2538 พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในสถานบริการทั้งของรัฐบาลและเอกชน รวม 16,854 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ติดเชื้อมีอาการ 7,123 ราย และเสียชีวิตแล้ว 4,861 ราย

ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ก็จะเกิดความเครียด และความคับข้องใจ กลัวว่าจะมีปัญหากับครอบครัว กลัวครอบครัวไม่ยอมรับ กลัวสังคมรังเกียจ กลัวการถูกแยกออกจากสังคม กลัวถูกไล่ออกจากงาน รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกสูญเสีย ขาดความเชื่อมั่น เกิดความท้อแท้และสิ้นหวังกับความตายที่กำลังเข้ามา และจากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัยในผู้ป่วย

ที่ติดเชื่อเอดส์โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการที่พึงทางจิตใจเป็นอย่างมาก โดยเป็นบุคคลที่เขาสามารถหยุดคุยและระบายความรู้สึกได้โดยไม่เกิดความอับอาย กล่าวหาสิ่งที่เขาพูดหรือระบายออกมานั้นจะถูกนำไปเปิดเผย เขาอยากได้บุคคลที่ยอมรับในตัวเขาไม่ว่าเขาจะเป็นอย่างไร เขาต้องการบุคคลที่คอยเป็นกำลังใจแก่เขาในการดำรงชีวิตต่อไป

ปัญหาที่มีความสำคัญเป็นกรณีพิเศษคือ สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์จะมีปัญหาทางจิตใจเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากบุตรที่จะเกิดมานั้นมีโรคาสที่จะติดเชื่อเอดส์จากมารดาได้ร้อยละ 20 - 40 ทำให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์มีการระแวงในการตัดสินใจกับชีวิตของทารกในครรภ์ การเลี้ยงดูบุตรเมื่อคลอดออกมาทั้งในระยะสั้น และระยะยาว (ประเสริฐ พลิตผลการพิมพ์. 2531 : 1) นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กที่ได้รับเชื่อเอดส์จากมารดานั้น จะมีอัตราความเสี่ยงต่อการติดเชื่อเอดส์จากสามีมากกว่าปกติ (Nicola. 1990 : 190) และอาจเสียชีวิตได้ภายใน 2 - 5 ปี

จะเห็นว่าความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์มีมากมายที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ และสังคมของผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาวิธีช่วยลดความเครียดในสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์ให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปอย่างปกติสุข และมีความหวังโดยไม่คิดทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย เพราะเราไม่อาจรู้ว่ในอนาคตอันใกล้นี้การศึกษาวิจัยอาจจะคิดค้นยาและวัคซีนเพื่อการรักษาและป้องกันเชื่อเอดส์ได้อย่างปลอดภัยได้

จากการศึกษาทฤษฎีต่าง ๆ ของการให้คำปรึกษา ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อาจเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการลดความเครียดในสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์ได้ ทั้งนี้เพราะความเครียดในสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์นั้น เกิดจากความขัดแย้งระหว่างความคิดความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองกับประสบการณ์ที่เคยได้ยินมา ทำให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์เกิดความวิตกกังวล สับสนไม่แน่ใจ ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าไม่สามารถเป็นตัวของตัวเองที่แท้จริงได้ เกิดการปรับตัวไม่ดี ซึ่งอาจส่งผลที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา จำเนียร ช่างโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์ (2522 : 84) กล่าวว่า ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่ใช้ได้ผลดีในกรณีผู้รับคำปรึกษามีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวและปัญหาด้านอารมณ์ โดยเฉพาะความเครียดทางอารมณ์ คือ ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้เพราะเป็นกระบวนการให้คำปรึกษาที่เน้นที่อารมณ์และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษา

ได้สำรวจความรู้สึกรู้สึกของตนเอง และสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้ง ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถ
รับรู้เกี่ยวกับตนเองในสภาพที่เป็นจริงเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง
ถูกต้องยิ่งขึ้น ยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตนเอง มีความมั่นใจในตนเองสูงขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ความ
สามารถในการแก้ไขปัญหา และปรับปรุงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้ดีขึ้น (ชุตินันท์ แจ่มจรัส.
2530 : 38) อันจะช่วยให้ความเครียดที่มีอยู่ลดลงได้

นอกจากนี้ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางยังสามารถช่วยลดปัญหา
ทางอารมณ์ (วาสนา แฉล้มเขตร. 2535 : 48 - 49) ช่วยในการปรับตัวในครอบครัวดีขึ้น
(จงกล หงสุรพันธ์. 2534 : 74 - 75) ช่วยให้ผู้ที่มีอารมณ์เศร้า มีอารมณ์เศร้าลดลง
(ถนิมภรณ์ นิลการณ. 2532 : 88) มีทัศนคติด้านการปรับอารมณ์ดีขึ้น (ธีระ มุลธิยะ.
2530 : 53) และลดความวิตกกังวลลงได้ (จุไรวรรณ จักขุจินดา. 2537 : 76 ; อ้างอิง
มาจาก Andrew. 1971 : 93 - 95)

สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความยุ่งยากซับซ้อนมาก จะมีความหวาดกลัวต่อการ
หูดุ่ยในกลุ่มไม่อาจเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดต่อผู้อื่นได้ (สุจิตรา พรหมนุชาธิป. 2530 : 25)
ดังนั้นการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลจึงเหมาะสมสำหรับสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่จะแก้ไขปัญห
เฉพาะของเขาโดยที่เขาเป็นจุดสนใจแต่เพียงผู้เดียว ทำให้เขากล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระ
ต่อผู้ให้คำปรึกษา โดยไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็น และความรู้สึกของผู้อื่น (เจียรนัย ทรงชัยกุล.
2533 : 411)

ดังนั้น การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นการให้คำปรึกษา
โดยการให้คำปรึกษาเป็นการส่วนตัวเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี
สามารถเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และมีทักษะ
ในการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถวางโครงการชีวิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้เต็มความสามารถ

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
เพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลง หลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรคลดลง หลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง
3. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ลดลง หลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง
4. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดรวมทั้ง 3 ด้านลดลง หลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้นักแนะแนวและบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีความรู้ความชำนาญในการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง ได้นำหลักการและวิธีการในการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลางไปใช้ เพื่อช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในระยะก่อนคลอด ซึ่งมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2539 ที่มีความเครียดตั้งแต่เบอร์ดิงส์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 16 คน จากจำนวนสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 32 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในระยะก่อนคลอด ซึ่งมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ที่มีความเครียดตั้งแต่เบอร์ดิงส์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 10 คน ที่ได้จากผู้ที่มีสำเนาเข้าร่วมการวิจัย

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคลซึ่งเน้นผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ในที่นี้คือสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อช่วยให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความเครียดลดลง โดยมีกระบวนการให้คำปรึกษา ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา เป็นขั้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้คำปรึกษาอธิบายวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีความจริงใจเป็นกันเอง และยอมรับสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยปราศจากเงื่อนไข เพื่อสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัยทำให้กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง และแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างอิสระโดยปราศจากความรู้สึกกดดัน

ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การฟังและการจับใจความ การสังเกต การตั้งคำถาม การสะท้อนความรู้สึก การสะท้อนเนื้อหา การยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไข การทำให้เกิดความกระจ่าง การตีความหมาย และการสรุปความ เพื่อช่วยให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความกระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่ มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา และแนวทางปฏิบัติตนเพื่อช่วยลดความเครียด

ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา เมื่อผู้รับคำปรึกษาคือ สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ยอมรับความรู้สึก และมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกความยึดมั่นในสิ่งต่าง ๆ กลายเป็นความยืดหยุ่น และไม่ต้องการการให้คำปรึกษาอีกต่อไป

2. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง สตรีมีครรภ์ในระยะก่อนคลอดที่ตรวจพบเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกาย แต่ยังไม่แสดงอาการสัมพันธ์กับโรค ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ

3. ความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความรู้สึกของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สึกไม่มีความสุข รู้สึกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค รู้สึกกลัว และหวาดหวั่นต่อสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งในด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น อาการของโรค และบุตรในครรภ์ ดังรายละเอียดต่อไป

3.1 ความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น คือ สามี บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ได้แก่ กลัวบุคคลในครอบครัวไม่ยอมรับ กลัวสังคมรังเกียจ กลัวการถูกทอดทิ้ง

3.2 ความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค ได้แก่ ไม่รู้ว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่ได้นานเท่าใด เมื่อใดจะเกิดอาการของโรค กลัวความเจ็บปวดทรมาน กลัวความตาย

3.3 ความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ ได้แก่ กลัวบุตรจะติดเชื้อเอชไอวีจากตน กลัวการพลัดพรากจากบุตร กลัวบุตรไม่ได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย กลัวบุตรไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยขอเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

1.1 เอกสารเกี่ยวกับความเครียด

1.1.1 ความหมายของความเครียด

1.1.2 ชนิดของความเครียด

1.1.3 สาเหตุของความเครียด

1.1.4 ธรรมชาติของความเครียด

1.1.5 ระดับของความเครียด

1.1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียด

1.1.7 กลไกการปรับตัวของบุคคลต่อความเครียด

1.1.8 อาการของความเครียด

1.1.9 ผลกระทบของความเครียด

1.2 เอกสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

1.2.1 ความหมายของโรคเอดส์

1.2.2 การแพร่ของโรคเอดส์

1.2.3 กลไกการเกิดเอดส์

1.2.4 ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์

1.2.5 การรักษาโรคเอดส์

1.2.6 ความเครียดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

1.2.7 ผลของการตั้งครรรรต่อโรคเอดส์

1.3 งานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

1.3.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

1.3.2 งานวิจัยในประเทศ

2. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการทำให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยืดหยุ่น เป็นศูนย์กลาง

2.1 เอกสารเกี่ยวกับการทำให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

2.1.1 ความหมายของการทำให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

2.1.2 การทำให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

2.2 เอกสารเกี่ยวกับการทำให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

2.2.1 ภูมิหลังของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

2.2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติมนุษย์

2.2.3 โครงสร้างของบุคลิกภาพในแนวคิดของรอเจอร์ส

2.2.4 ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็น

ศูนย์กลาง

2.2.5 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

2.2.6 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

2.2.7 เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

2.2.8 คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

2.2.9 บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

2.2.10 ผลที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

2.3.1 งานวิจัยในประเทศ

2.3.2 งานวิจัยในประเทศ

1. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี

1.1 เอกสารเกี่ยวกับความเครียด

1.1.1 ความหมายของความเครียด

พจนานุกรมฉบับเวบสเตอร์ (จุโรวรรณ จักขุจินดา. 2537 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Webster. 1976 : 1801) กล่าวว่า ความเครียด (Stress) มาจากภาษาละตินว่า "Strictus" หรือ Strict หมายถึง แรงดันหรือความกดดันที่มีต่อร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายได้

เซลเย (Selye. 1956 : 54) ผู้สร้างทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะหนึ่งของระบบชีวิต เป็นภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม ทั้งจากภายในร่างกายและภายนอกในร่างกาย ซึ่งคุกคามหรือขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของบุคคล เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมีในร่างกายเพื่อต่อต้านการคุกคามนี้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโดยมีกลุ่มอาการเฉพาะเกิดขึ้น กลุ่มอาการเฉพาะนี้ มีลักษณะและส่วนประกอบเฉพาะตัวของมัน สิ่งสำคัญที่สุดคือร่างกายจะมีกลไกการปรับตัว และจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลถูกรบกวนด้วยสาเหตุที่ไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งทำให้เกิดภาวะขาดสมดุลทางร่างกายและจิตใจ

ลักแมน และ ซอเรนเซน (Luckman and Sorensen. 1976 : 10) กล่าวว่า หมายถึงอิทธิพลใด ๆ ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกในร่างกาย ซึ่งมารบกวนสิ่งซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของร่างกาย หรือรบกวนภาวะสมดุลของร่างกายนั้นคือ ความเครียด หมายถึงสิ่งใดก็ตามที่คุกคามหรือก่อให้เกิดอันตรายหรือพยายามที่จะทำลายบุคคล ทำให้บุคคลเกิดความไม่พอใจในสิ่งที่เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ขัดขวางพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล เป็นผลทำให้เกิดสภาวะทางร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล

เอนเจล (Engel. 1962 : 264) กล่าวว่า หมายถึงกระบวนการทั้งหมดไม่ว่าจะมีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือภายในร่างกาย ที่เป็นสาเหตุให้บุคคลต้องใช้พลังจิตในการแก้ปัญหาที่ระบบอื่น ๆ ของร่างกายจะลงมือทำงานเพื่อตอบโต้ภาวะเครียด

ฟาร์เมอร์ ลินน์ และเฮคเลอร์ (Farmer, Lynn and Hekler. 1984 : 12) กล่าวว่า ความเครียดเป็นระดับความวิตกกังวลที่บุคคลรับรู้ อันเนื่องจากสภาวะการณ์ต่าง ๆ ซึ่งในสภาวะการณ์เดียวกันบุคคลจะมีความเครียดแตกต่างกัน

วูล์ฟ และคนอื่น ๆ (Wolf and others. 1987 : 127) กล่าวว่า ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งมาคุกคามมากหรือน้อยก็ตาม จนทำให้ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้

จอห์นสัน (Johnson. 1980 : 243 - 245) กล่าวว่า ความเครียดหมายถึง การตอบสนองของร่างกายโดยทั่วไปหรือไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้รู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสม เพื่อจะได้กลับคืนสู่ภาวะปกติ อารมณ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเครียด ได้แก่ ความโกรธ ความวิตกกังวล ความกลัว ความคับข้องใจ

ลาซารัส และฟอล์คแมน (ชอลดา พันธุเสนา. 2536 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Lazarus and Folkman. 1984) ให้ความหมายไว้ในลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลรับรู้ต่อสิ่งเร้าหรืออันตรายที่มาคุกคามต่อตัวบุคคลที่มีผลทำให้ร่างกายเสียสมดุลจนผลักดันให้ร่างกายเกิดกลไกการต่อต้านหรือการปรับตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะที่สมดุล

กองสุภาพจิต กรมการแพทย์ (2533 : 2) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า คือการที่จิตใจของบุคคลตื่นตัวเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะเกิดขึ้น ซึ่งบุคคลคาดว่าจะเป็นเรื่องยาก เรื่องที่ผินใจ หรือเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของบุคคล ซึ่งบุคคลจะต้องทุ่มเทกำลังกายก้ำลังใจทั้งหมดที่มีอยู่เข้าแก้ไขหรือต่อสู้กับปัญหานั้น ๆ

สุจริต สุวรรณชีพ (2531 : 95) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะของจิตใจที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งบุคคลคาดคิดว่าสถานการณ์หรือความกดดันนั้น ๆ มากเกินกว่ากำลังความสามารถในเวลาปกติจะแก้ไข หรือจัดทำให้หมดสิ้นหรือบรรเทาลงได้

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 177 - 178) กล่าวว่า ความเครียดคือสถานการณ์ที่คับคั่ง ที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกิดเกี่ยวพันกับความวิตกกังวล บางครั้งความเครียดจะเกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อมีการใช้พลังงานมาก หรือมีการเปลี่ยนแปลงต่อขบวนการทางสรีรวิทยาทางร่างกาย

นันทวรรณ นาวี (2533 : 3) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับปัญหา เพื่อแก้ปัญหา เมื่อเกิดความเครียดร่างกายจะกระป๋องระเบร่าพลังความเครียดชนิดหนึ่งจะถูกผลิตขึ้นมา เพื่อเพิ่มพลังงานให้เราเข้าไปใช้ในการแก้ปัญหา ถ้าเราใช้พลังงานนี้หมดไป ร่างกายก็ผ่อนคลายสบายเนื้อสบายตัว แต่ความเครียดที่ก่อให้เกิดปัญหา เป็นความเครียดที่เกิดจากการเครียดกับปัญหาที่ยังไม่เกิดขึ้น ความกังวลใจ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจในเรื่องราวที่เก็บไปคิด พลังงานที่ร่างกายผลิตออกมาไม่มีโอกาสได้นำไปใช้ จึงอาจก่อให้เกิดโทษกับตนเอง ได้แก่ เกิดโรคกระเพาะอาหาร โรคปวดศีรษะ โรคไขข้ออักเสบ โรคความดันโลหิตสูง จนกระทั่งโรคมะเร็ง

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ความเครียดหมายถึง การตอบสนองของบุคคลต่อสภาวะการณ์บางอย่างที่ถูกถามต่อความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต การตอบสนองนี้มีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคลไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน จะปรากฏให้เห็นในรูปของพฤติกรรมการแสดงออกบางอย่าง และเป็นต้นเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างภายในร่างกายของบุคคล ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในคนหนึ่งไม่จำเป็นต้องเหมือนกับอีกคนหนึ่ง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจถูกถามอาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ภายนอก เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้อง ดินฟ้าอากาศ ลักษณะของงานและจากสภาวะภายในของบุคคลเอง เช่น ความต้องการ ความเจ็บป่วย ความคาดหวัง เป็นต้น

1.1.2 ชนิดของความเครียด

ความเครียดแบ่งออกได้เป็นหลายชนิด ดังนี้คือ

1. - แบ่งตามลักษณะของสาเหตุการเกิด (Bailey. 1980 : 6)

ก) ความเครียดที่เกิดจากสิ่งที่ไม่ดี (Negative Thing or Negative Forces) เซลเย (Selye) เรียกสิ่งไม่ดีนี้ว่า "ความทุกข์" (Distress) ความเครียดชนิดนี้เมื่อบุคคลประสบจะเข้าใจทันทีว่าเป็นความเครียด หมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดกับ

บุคคลในลักษณะที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ และนำไปสู่ความคับข้องใจ เช่น ความเครียดที่เกิดจากปัญหาหย่าร้าง การตกงาน ความเจ็บป่วย เป็นต้น

ข) ความเครียดที่เกิดจากสิ่งที่ดี (Positive Thing or Positive Forces) เซลเย (Selye) เรียกสิ่งที่ดีว่า "ความสุข" (Eustress) สิ่งที่เป็นสาเหตุของความเครียดชนิดนี้ ส่วนใหญ่คนทั่วไปมักนึกไม่ถึง เพราะเป็นสิ่งที่ดี เป็นสิ่งที่เกิดกับบุคคลในลักษณะที่สร้างความสุขความสนุกสนานให้ประสบการณ์ด้านบวกกับคนทั่วไป เช่น การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การประสบความสำเร็จงานหน้าที่การงาน

2. แบ่งตามความสามารถในการป้องกันการเกิด (Hafen and Frandsen. 1981 : 13)

ก) ความเครียดที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Avoidable Stress) เช่น ไม่ชอบที่แออัดก็สามารถหลบออกไปอยู่ที่อื่นได้

ข) ความเครียดที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Unavoidable Stress) เช่น ความเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วย หรือการตาย

3. แบ่งตามสิ่งที่เกิด (Engel. 1962 : 272 - 304)

ก) ความเครียดทางร่างกาย (Physiological Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากมีสิ่งคุกคามต่อร่างกาย และส่งผลไปกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัส แล้วเกิดปรากฏการณ์ต่าง ๆ ทางร่างกายโดยผ่านระบบประสาทซิมพาเทติก

ข) ความเครียดทางจิตใจ (Psychological Stress) เป็นกระบวนการตอบโต้ต่อสิ่งคุกคามโดยใช้กระบวนการทางจิตใจ สาเหตุที่มาคุกคามอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือภายในตัวบุคคล ส่วนใหญ่มักเกิดจากความขัดแย้ง (Conflict) ความคับข้องใจ (Frustration) ความวิตกกังวล (Anxiety) หรือได้รับความกระทบกระเทือนใจอย่างรุนแรง (Psychic Trauma) ซึ่งการโต้ตอบที่เกิดขึ้นนี้อาศัยประสบการณ์ในอดีตผ่านทางกลไกทางจิต

4. แบ่งตามระยะเวลาที่ร่างกายตอบสนอง

ก) ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Acute or Emergency Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้น ๆ เห็นผลที่เกิดจากสิ่งที่ถูกคุกคามได้ชัดเจน และทันที เช่น ไฟไหม้ เครื่องบินตก เกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

ข) ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing Stress) หรือ ความเครียดแฝง (Insidious Stress) เป็นสิ่งคุกคามต่อเนื่องและเป็นเวลานานอาจนานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน เป็นปี หรือตลอดชีวิต ซึ่งผลจากการคุกคามนี้ไม่มีลักษณะไม่เด่นชัด แต่มีการสะสมมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

มิลเลอร์ (Miller. 1972 : 915 - 916) แบ่งความเครียดออกเป็น 2 ชนิดคือ

1. ความเครียดทางร่างกาย (Physical Stress) แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1) ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Emergency Stress) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น การได้รับอุบัติเหตุ ได้รับความเจ็บ หรืออยู่ในสถานการณ์น่ากลัว

1.2) ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing Stress) เป็นการตอบสนองของร่างกายอย่างเฉียบพลันเมื่อคิดว่ามีอันตรายเกิดขึ้น

2. ความเครียดทางจิตใจ (Psychological Stress) เป็นการตอบสนองของร่างกายอย่างเฉียบพลันเมื่อคิดว่ามีอันตรายเกิดขึ้น

จากเอกสารข้างต้นสรุปได้ว่า ความเครียดแบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ ความเครียดทางกายและความเครียดทางจิตใจ ซึ่งสามารถแบ่งย่อยออกได้หลายชนิด โดยพิจารณาจากสาเหตุการเกิดว่าเกิดจากสิ่งดีหรือเกิดจากสิ่งไม่ดี ความเครียดนั้นมีผลทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดความเครียดขึ้นอย่างเฉียบพลัน หรือต่อเนื่อง และเป็นความเครียดที่บุคคลสามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

ดังนั้นเราจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ เกิดความเครียดชนิดที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจ ทำให้เกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ และความวิตกกังวลเป็นความเครียดที่บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

1.1.3 สาเหตุของความเครียด

วอลเลซ (Wallace. 1978 : 457 - 458) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 สาเหตุ คือ

1. สาเหตุภายใน (Endogenous Stressor) เป็นความเครียดที่เกิดจากตัวบุคคลเอง ได้แก่ โครงสร้างของร่างกาย และสภาวะทางสรีรวิทยา ระดับพัฒนาการ และการรับรู้ของบุคคล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ คือ ความเจ็บป่วย ความคิด ความฝัน ความคาดหวังต่าง ๆ

2. สาเหตุภายนอก (Exogenous Stressor) ส่วนใหญ่เป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบ่งเป็น

2.1) สาเหตุที่เกิดภายในครอบครัว เช่น การตั้งครรรภ์ การคลอด ความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การหย่าร้าง การเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น

2.2) สาเหตุที่เกิดจากสังคมภายนอก เช่น การไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน การเลื่อนตำแหน่ง การศึกษาต่อ การเข้าทำงานใหม่ การเปลี่ยนนิสัยการนอน เพราะต้องทำงานกลางคืน การเปลี่ยนที่อยู่ ขวัญและกำลังใจในการทำงาน เป็นต้น

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (2533 : 2) แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 3 สาเหตุ ดังนี้

1. ความกดดันภายนอก เช่น เรื่องงาน เรื่องเงิน เรื่องภายในครอบครัว เป็นต้น

2. ความขัดแย้งภายในจิตใจ เช่น ความรู้สึกไม่สบายใจที่เกิดจากความไม่สมหวัง ความสูญเสีย

3. ความทุกข์ทรมานเนื่องจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย
สุทธิย์ ปานปรีชา (2532 : 481 - 491) แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 สาเหตุ ดังนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มาจากตัวบุคคล แบ่งเป็น

1.1 สาเหตุทางร่างกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียดที่ยังไม่รุนแรงถึงขั้นเป็นโรค หรือป่วยเป็นโรคก็ได้ บางคนเรียกว่า "ร่างกายเครียด" ซึ่งจะมีผลกระทบไปยังจิตใจด้วย เพราะร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ เช่น ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ภาวะติดสุราหรือยาเสพติด เป็นต้น

1.2 สาเหตุทางจิตใจ เช่น อารมณ์ไม่ดีต่าง ๆ ได้แก่ ความกลัว ความโกรธ ความวิตกกังวล ความเศร้า อารมณ์เหล่านี้บางคนเรียกว่า "อารมณ์เครียด" หรือ ความรู้สึกสูญเสียชื่อเสียง ความคับข้องใจ ความไม่พอใจ ความรู้สึกบีบคั้น ความทุกข์ใจ ความรู้สึกเสียความภาคภูมิใจ หรือบุคลิกภาพบางชนิดทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย เช่น ก้าวร้าว (Aggression) เจ้าระเบียบ (Perfectionist) ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ (Poor Emotional Control) ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ (Dependence) เป็นต้น

2. สาเหตุภายนอก หมายถึง สาเหตุต่าง ๆ นอกตัวบุคคล ได้แก่

2.1 การสูญเสียสิ่งที่รัก เช่น คนรัก ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่การงาน

2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การเข้าโรงเรียนครั้งแรก การทำงานครั้งแรก การแต่งงานใหม่ ๆ การมีบุตรคนแรก วัณโรคประจำเดือน เป็นต้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ก็เป็นสาเหตุของความเครียดชนิดหนึ่ง เช่น การย้ายบ้าน การย้ายงาน เป็นต้น

2.3 ภัยอันตรายต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้นหรือภัยธรรมชาติ เช่น ถูกขู่ทำร้ายร่างกาย น้ำท่วม ไฟไหม้บ้าน ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงได้

2.4 การทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียดเช่น งานในตำแหน่งสูง งานเสี่ยงอันตราย เช่น ตำรวจ นักบิน แพทย์ เป็นต้น

2.5 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ยากจน เป็นหนี้สิน ฯลฯ

2.6 สภาพสังคมเมือง เช่น ที่อยู่อาศัย การจราจรติดขัด อากาศเป็นพิษ ชีวิตที่ต้องแข่งขัน ฯลฯ

ล่อ พุดางกูร (นงคราญ ผาสุข. 2536 : 5 ; อ้างอิงมาจาก ล่อ พุดางกูร. ม.ป.ป. : 82 - 83) กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีดังนี้ คือ

1. สาเหตุเฉพาะอย่าง (Specific Stress Agent)

อาจเกิดจาก จุลินทรีย์ เคมี พิสิกส์ สาเหตุจากการขาดปัจจัยจำเป็นทางชีวะ และการเสียสมดุลเฉพาะอย่างภายในร่างกาย เช่น การขาดน้ำ การตกเลือด การขาดสารอาหารบางอย่าง

2. สาเหตุที่ไม่มีตัวตนเฉพาะ (Non-Specific Agent)

อาจได้แก่มูลเหตุที่เกิดจากจิตใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวลความจน ความกดดันทางสังคม การเปลี่ยนแปลงบทบาทของชีวิต เช่น จากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่และวัยชรา ความล้มเหลวทางมนุษยสัมพันธ์ หรือการทำงาน การสูญเสียต่าง ๆ หรือความคับข้องใจจากการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ นับตั้งแต่ความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น ความอิ่ม ความสบาย ความปลอดภัย ตลอดจนความต้องการขั้นสูงขึ้นของบุคคล

ชอลดา พันธุเสนา (2536 : 27 - 28) กล่าวว่า สาเหตุของความเครียดเกิดจาก 2 สาเหตุใหญ่ ๆ คือ

1. สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล แบ่งเป็น

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งของและวัตถุต่าง ๆ รอบตัวที่สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น สภาพความร้อน-หนาวของอากาศ แสงสว่างจ้าหรือมืดเกินไป เสียงที่ดังมาก อากาศที่ไม่น่าบริสุทธิ์ การขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เป็นต้น

1.2 สังคม และสัมพันธภาพกับคนอื่น อาจช่วยลดความเครียดหรือทำให้เกิดความเครียดได้ ความไม่ปรองดอง การทะเลาะวิวาท การใช้คำพูดเสียดสี การอิจฉา การแก่งแย่งชิงดี สภาพความเป็นอยู่แออัด เหล่านี้ล้วนเป็นความเครียดที่เกิดจากสังคม และสัมพันธภาพกับคนอื่น อย่างไรก็ตามการขาดเพื่อน ต้องอยู่คนเดียวอย่างโดดเดี่ยวก็ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งถือว่ามีสาเหตุจากสังคมได้เช่นกัน

1.3 สภาพการณ์ และเหตุการณ์อื่น ๆ ในชีวิต ภาวะเครียดไม่ได้เกิดจากเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิตเท่านั้น แม้แต่เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชม เช่น การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การมีบุตร การเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน การเข้าทำงานใหม่ ก็เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดได้เช่นกัน นอกจากนี้ สภาพการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ เช่น การย้ายบ้าน การย้ายที่เรียน การเปลี่ยนนิสัยการหลับนอน มีเรื่องบาดหมางกับเพื่อนสนิท หรือบุคคลในครอบครัวล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะเครียดได้ทั้งสิ้น

2. สาเหตุจากภายในตัวบุคคล

2.1) โครงสร้างของร่างกาย และสภาวะทางสรีรวิทยา

โครงสร้างของร่างกาย เป็นส่วนที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ บุคคลที่รับเอาส่วนที่ดีของพ่อแม่มาทำให้มีโครงสร้างที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดี บางคนรับเอาส่วนด้อยของพ่อแม่มาทำให้ร่างกายเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ความสามารถที่ซ่อนแฝงอยู่มีน้อย ทำให้การแก้ปัญหาทำได้ไม่ดีนัก ทนต่อภาวะความเครียดได้ไม่ดี เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

2.2) ระดับของพัฒนาการ ร่างกายที่มีระดับพัฒนาการไม่ปกติ

เนื่องจากได้รับอาหารไม่พอทำให้เติบโตช้า เตี้ยแคระ เกิดโรคง่าย เช่นเดียวกับจิตใจที่พัฒนาการไม่ดีมี แนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่าย เพราะความไม่สมดุลกันระหว่างความคาดหวังของบุคคลแวดล้อมกับความสามารถของบุคคลในการสนองตอบความคาดหวังนั้น ๆ ระดับพัฒนาการของจิตใจและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้และแปลเหตุการณ์ พัฒนาการที่ไม่ดีทำให้มีการรับรู้เหตุการณ์แบบเด็ก ๆ ทำให้ปัญหามิได้รับการแก้ไขทำให้เกิดความเครียดตามมา

2.3) การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด

อารมณ์กลัว โกรธ เกลียด กังวล หรือตื่นเต้น ถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ทำให้ร่างกายถูกกระตุ้นและมีการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา การเกิดอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด กังวล เหล่านี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ และการแปลเหตุการณ์ของบุคคล การรับรู้จึงเป็นตัวสำคัญที่จะทำให้บุคคลสนองตอบต่อเหตุการณ์ไปทางที่ดี หรือในทางที่เลวร้าย บุคคลสองคน จะรับและตอบสนองต่อเหตุการณ์เดียวกันแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลมีความต้องการพื้นฐานแตกต่างกัน มีประสบการณ์ชีวิตไม่เหมือนกัน มีความคาดหวัง มีทัศนคติ และการมองโลกที่ไม่เหมือนกันประสบการณ์เดิม และโครงสร้างของบุคลิกภาพมีอิทธิพลต่อกระบวนการรับรู้ของบุคคล

2.4) ปัจจัยอื่น ๆ ในตัวบุคคล ได้แก่

2.4.1) สิ่งคุกคามต่อภาพพจน์ของบุคคล เช่น ความ

เจ็บป่วยที่ทำให้มีความพิการหลงเหลืออยู่ เช่น อัมพาต การผ่าตัดที่ทำให้บุคคลต้องสูญเสียอวัยวะสำคัญ เช่น การผ่าตัดเต้านม การผ่าตัดมดลูก ซึ่งทำให้สูญเสียเอกลักษณ์ความเป็นผู้หญิง หรือการตัดแขนขา ซึ่งทำให้ร่างกายมีความพิการ เหล่านี้เป็นสิ่งคุกคามต่อภาพพจน์ของบุคคลทำให้เกิดความเครียดได้

2.4.2) ความเจ็บปวด เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล ที่คนอื่นไม่สามารถบอกได้ว่ามากน้อยเพียงใด ความเจ็บปวดทำให้ไม่สุขสบาย และเกิดความเครียดทางจิตใจได้

2.4.3) การเคลื่อนไหวไม่ได้ เมื่อบุคคลต้องถูกจำกัด การเคลื่อนไหวเนื่องจากโรคที่เป็นอยู่ หรือเนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหว เช่น กรณีเป็น อัมพาตครึ่งตัว หรือความพิการด้านอื่น ๆ ต้องเข้าเฝือกนอนพักบนเตียง โรคหัวใจที่ต้องพัก เป็นต้น เหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดได้

2.4.4) การสูญเสียและการเปลี่ยนแปลง การสูญเสีย บุคคลที่รัก ญาติ คู่ชีวิต ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ในคนใกล้เกษียณอายุ เป็นต้น

เอนเจล (จุไรวรรณ จักขุจินดา. 2537 : 19 ; อ้างอิงมาจาก Engel. 1962 : 288 - 300) ได้สรุปสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเครียดทางด้านจิตใจไว้ 3 ประการ ดังนี้คือ

1. การสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่มีค่า สิ่งที่รัก สิ่งที่มีความสำคัญต่อตน ได้แก่ การสูญเสีย หรือเกรงว่าจะสูญเสียอวัยวะ บทบาทในสังคม อาชีพการงาน บุคคลที่ตนมีความผูกพันอยู่ด้วย
2. การได้รับอันตรายหรือเกรงว่าจะได้รับอันตราย ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เช่น การที่ต้องอยู่ในสถานการณ์ใหม่ หรือสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย การพลัดพรากจากบุคคลใกล้ชิด การเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบ การสอบ การพบเหตุการณ์ที่น่าตกใจ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกระทันหันโดยไม่คาดคิดมาก่อน การเชื่อเรื่องโชคลาง หรือความเชื่อผิด ๆ ที่ปราศจากเหตุผล เป็นต้น
3. ความคับข้องใจ เมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จะก่อให้เกิดความคับข้องใจและความขัดแย้งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความต้องการอาหาร ความขัดแย้งระหว่างบุคคล ความล้มเหลวของชีวิต เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สาเหตุของการเกิดความเครียดมาจาก 2 สาเหตุ คือ สาเหตุภายในตัวบุคคล ได้แก่ โครงสร้างของร่างกาย สภาวะทางสรีระวิทยา บุคลิกภาพ ระดับพัฒนาการ การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ของบุคคล และสาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล

ส่วนใหญ่มักเป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สังคม และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนั้นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีสาเหตุจากความทุกข์ เนื่องจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย ซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวตาย กลัวการสูญเสียบทบาทในสังคม อาชีพการงาน และบุคคลที่ตนมีความผูกพันด้วย

1.1.4 ธรรมชาติของความเครียด

สุจริต สุวรรณชีพ (2531 : 97) กล่าวถึงธรรมชาติของความเครียดไว้ว่า

1. ความเครียด เป็นปฏิกิริยาที่กระทำกับมนุษย์สามารถกระทำในสิ่งที่ยากเกินกว่ากำลังสติปัญญาความสามารถในเวลาปกติจะทำได้ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญของมนุษย์ที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต หากรู้จักควบคุมให้อยู่ในขอบเขตที่พอเหมาะ

2. สาเหตุของความเครียดส่วนใหญ่เกิดจากจิตใจ แต่ปฏิกิริยาของความเครียดเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เรื่องที่เกิดจากจิตใจไม่สามารถจะแก้ไขได้ด้วยพลังกำลังทางร่างกาย เมื่อเกิดความเครียดร่างกายจะเปรียบเสมือนรถยนต์ที่ติดเครื่องและเร่งเครื่องอยู่กับที่เป็นเวลานานโดยไม่ได้ออกวิ่ง ความล้นเบลอและสึกหรอย่อมเกิดขึ้น ทำให้ร่างกายทรุดและทำให้เสียสมรรถภาพทางจิต

3. ความเครียด เป็นสิ่งที่มีประโยชน์อันนำมาใช้เป็นหากรู้จักใช้ให้ถูกต้อง ดังนั้นสิ่งที่เป็นผลเสียของความเครียดก็คือ ความเครียดส่วนเกิน ซึ่งหมายถึงปฏิกิริยาของความเครียดที่เกิดขึ้นมากเกินไปจนความจำเป็น ซึ่งเป็นผลเสียต่อทั้งการแก้ไขปัญห และต่อทั้งร่างกายและจิตใจตนเอง และความเครียดส่วนเกินนี้เองที่สมควรจะได้รับการแก้ไข

1.1.5 ระดับของความเครียด

เฟรน และวาเลีย (Frain and Valiga. 1979 : 45 - 49) แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 : ความเครียดที่เกิดขึ้นตามปกติในชีวิตประจำวัน (Day to Day Stress) ความเครียดในระดับนี้ทำให้บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ และใช้พลังงานในการปรับตัวน้อยที่สุด เช่น การเดินทางในสภาพการจราจรที่ติดขัด การใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ

การปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ความเครียดในระดับนี้มีน้อยมาก และจะหมดไปในระยะเวลาอันสั้น และไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต

ระดับที่ 2 : ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม เช่น การสัมภาระงาน การพบเหตุการณ์สำคัญในสังคม เป็นต้น ความเครียดระดับนี้ทำให้บุคคลตื่นตัวและร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านขึ้น ความเครียดในระดับนี้มีน้อย และสิ้นสุดลงในระยะเวลาเพียงวินาที หรือชั่วโงมเท่านั้น

ระดับที่ 3 : ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดในระดับนี้รุนแรงกว่าระดับที่ 1 และ 2 อาจปรากฏอยู่เป็นเวลานานและไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว เช่น ความเครียดที่เกิดจากการเข้าทำงานใหม่ การทำงานหนัก การเจ็บป่วยที่รุนแรง สภาวะเช่นนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าการคุกคาม เนื่องจากอยู่ระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลว บุคคลอาจจะไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และมีการแสดงอาการทางอารมณ์เพื่อลดความเครียด ความเครียดระดับนี้จะเกิดขึ้นเป็นชั่วโงม หลาย ๆ ชั่วโงม หรืออาจเป็นวัน

ระดับที่ 4 : ความเครียดระดับสูงหรือรุนแรง (Severe Stress) เกิดจากสถานการณ์ที่คุกคามยังคงดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลเกิดความเครียดสูง ความเครียดในระดับนี้ทำให้บุคคลประสบความล้มเหลวในการปรับตัว เช่น ขาดสมาธิในการทำงาน ขาดการทำงาน ไม่สนใจครอบครัว ความเครียดระดับนี้อาจเกิดเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (2533 : 3 - 4) ได้แบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับเช่นกัน คือ

1. ความเครียดในระดับต่ำ จะมีผลลดขั้นตอนการทำงานให้ดีขึ้น ไม่เกียจคร้านหรือนิ่งเฉย
2. ความเครียดในระดับปานกลาง อาจมีผลกระทบต่อการกระทำ เช่น นอนไม่หลับ รับประทานอาหารมากกว่าปกติ ติดเหล้า ติดยาเสพติด เป็นต้น
3. ความเครียดในระดับรุนแรง อาจทำให้เกิดการกระทำที่ก้าวร้าว ซึมเศร้า หรือวิกลจริต และไม่สามารถควบคุมตนเองได้
4. ความเครียดในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคทางกายได้ เช่น โรคกระเพาะ โรคหัวใจ และโรคอื่น ๆ รวมทั้งแก่เร็วและอายุสั้น

เมนนิเบอร์ (Norman, Worrall and May. 1989 : 175 ; citing Menninger. 1977 : unpagged) แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดในระดับปกติ หรือความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (Normal Range or Routinely Retrievable Stress) เป็นความเครียดที่ผู้คนส่วนมากเผชิญอยู่บ่อย ๆ มีผลกระทบต่อชีวิตเพียงเล็กน้อย มีผลทำให้สามารถทำงานได้นานขึ้นขยันขันแข็งมากขึ้น ความเครียดในระดับนี้จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาอันสั้น และสามารถกลับสู่สภาวะปกติได้โดยการพักผ่อนในวันสุดสัปดาห์ นานาพักผ่อน และในวันหยุดที่เป็นครั้งคราว

2. ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน ต้องได้รับการบำบัดจากผู้เชี่ยวชาญระดับวิชาชีพ ความเครียดในระดับนี้อาจทำให้เป้าหมายในการดำเนินชีวิตลดน้อยลง หรือมากขึ้นก็ได้ถ้าได้รับการจัดการ ความเครียดในระดับนี้จะกลับสู่ความเครียดในระดับปกติได้

3. ความเครียดในระดับผิดปกติ (Abnormal Stress) ความเครียดในระดับนี้เกี่ยวข้องกับอาการทางโรคจิต และโรคประสาท อาการที่ปรากฏอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น เช่น มีอาการของโรคจิตเศร้าหมอง (Melancholia) หลงผิด (Delusion) และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนชอบแสดงใจอวด

สอึ้ง อภิบาลกุล (2525 : 9) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับเช่นกัน คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย และสิ้นสุดลงในระยะเวลาสั้น ๆ อาจเป็นเพียงวินาที หรือชั่ววอมง เช่น การพลาดเวลานัดหมาย

2. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดในระดับนี้รุนแรงกว่าในระดับแรก อาจใช้เวลานานเป็นชั่ววอมง หรือเป็นวัน ซึ่งมีสาเหตุที่ส่งผลต่อบุคคลมากกว่าสาเหตุในระดับแรก เช่น ความเครียดจากงานหนัก ความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดชนิดนี้อาจแสดงอาการอยู่เป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี โดยมีสาเหตุรุนแรงมาก หรือจากหลายสาเหตุ เช่น การสูญเสียสิ่งของ หรือบุคคลอันเป็นที่รัก การเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งมีผลต่อการดำรงชีวิต เช่น พิกการ เป็นต้น

และเช่นเดียวกันกับ ชูติย์ บานปรีชา (2532 : 12) ซึ่งแบ่ง
ความเครียดออกเป็น 3 ระดับได้แก่

1. ระดับแรก เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย ยัง
ถือเป็นภาวะปกติ พบได้ในชีวิตประจำวันของทุกคน ขณะกำลังเผชิญกับปัญหาหรือกำลังต่อสู้กับ
ความรู้สึกที่ไม่ดีของตัวเอง เราอาจไม่รู้สึกรเพราะเคยชิน หรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้
ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย อารมณ์ ความนึกคิด และพฤติกรรมให้เห็น
ได้ชัดไม่เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

2. ระดับสอง เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่ปานกลาง
เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียดที่มี แสดงออกให้เห็นโดยมีการเปลี่ยนแปลง
ทางสรีรวิทยาของร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต ความเครียด
ระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาวิธีขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิด
ความเครียด หรือผ่อนคลายความเครียดลง ถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิด
พยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจ เกิดโรคต่าง ๆ การดำเนินชีวิตประจำวันเสียไป ทำให้
การทำงานเลวลงหรือผิดพลาด การตัดสินใจเสียไป แต่ถ้าสามารถขจัดสาเหตุของความเครียด
ลงได้โดยเร็ว การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จะค่อย ๆ กลับคืนสู่ปกติ

3. ระดับสาม เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดรุนแรงหรือ
เครียดมาก ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและ
จิตใจเด่นชัด มีพยาธิสภาพหรือป่วยเป็นโรคขึ้น การดำเนินชีวิตเสียไป การตัดสินใจผิดพลาด
ระยะนี้ต้องการดูแลช่วยเหลือ และรักษาตัว แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหมดไป หรือ
รู้จักวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองแล้ว ก็ยังไม่สามารถทำให้ความเครียดหมดไปได้โดย
ง่าย การช่วยเหลือตนเองเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ระดับของความเครียดแบ่ง
เป็น 3 ระดับคือ

1. ความเครียดระดับต่ำ ความเครียดระดับนี้พบได้ในชีวิต
ประจำวันของทุกคน ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย อารมณ์ ความคิด
และพฤติกรรม ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิต และสิ้นสุดลงในระยะเวลาสั้น ๆ

2. ความเครียดระดับปานกลาง ความเครียดระดับนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ทำให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิต เป็นสัญญาณเตือนว่าบุคคลกำลังมีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาทางแก้ไข ก่อนที่ความเครียดจะเพิ่มมากขึ้นจนทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกาย และจิตใจ ความเครียดระดับนี้มักเกิดนานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน

3. ความเครียดระดับสูง ความเครียดระดับนี้เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี มีผลทำให้บุคคลล้มเหลวในการปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจอย่างชัดเจน การดำเนินชีวิตเสียไป บุคคลที่มีความเครียดระดับนี้ไม่สามารถจัดการความเครียดที่มีอยู่ได้ด้วยตนเอง ต้องได้รับการบำบัดจากผู้เชี่ยวชาญระดับวิชาชีพ

สุจริต สุวรรณชีพ (2531 : 96) กล่าวว่า ระดับของความเครียดจะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญคือ

1. ความรุนแรงของความกดดัน หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การสูญเสียที่ร้ายแรง
2. บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เช่น ผู้ที่รู้จักควบคุมอารมณ์ตนเอง มั่นใจในตนเอง กล้าได้กล้าเสีย รู้จักมองการณ์ไกล ยืดหยุ่นได้ มีอารมณ์ขัน ฯลฯ จะมีความเครียดไม่มาก
3. ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและความสามารถในการแก้ปัญหา
4. การประเมินความสำคัญของปัญหา ถึงแม้ว่าจะเป็นเรื่องที่รุนแรง แต่คิดว่ามีความสำคัญต่องานไม่มากนัก หรือมีเจตคติในลักษณะที่มองเห็นปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของตนเอง ระดับของความเครียดก็จะไม่สูง
5. ความช่วยเหลือจากภายนอก หากรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่มีภัยก็จะได้รับความช่วยเหลือ ความเครียดจึงจะมีแต่จะไม่มากนัก

กล่าวโดยสรุปได้ว่าบุคคลมีระดับความเครียดมากน้อยแตกต่างกัน เนื่องจากปัจจัยด้านความแตกต่างของความรุนแรงของสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญ บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล การรับรู้ การแปลและการประเมินความสำคัญของสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ ตลอดจนปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ

1.1.7 กลไกการปรับตัวของบุคคลต่อความเครียด

เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ร่างกายจะใช้กลไกในการปรับตัวเพื่อปรับสภาวะของร่างกายให้กลับอยู่ในภาวะสมดุล (State of Equilibrium) ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ การปรับตัวเป็นการที่บุคคลได้เรียนรู้พฤติกรรมและเหตุการณ์ต่าง ๆ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ และในการปรับตัวบุคคลต้องใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามที่ตนเอง หรือสังคมคาดหวัง ซึ่งการ์ฟิลด์ (จูววรรณ จักมุจินดา. 2537 : 26 ; อ้างอิงมาจาก Garfield. 1979 : 257) กล่าวว่าประกอบด้วย

1. การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ได้แก่การตัดสินใจ การพูด การยอมรับความจริง และทัศนคติ

2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3. การเปลี่ยนแปลงการแสดงออกของอารมณ์ความรู้สึก

4. การเปลี่ยนแปลงโดยใช้กลไกทางจิต

ถ้าร่างกายใช้กลไกในการปรับตัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม ก็จะเกิดการปรับตัวที่ปกติ แต่ถ้ากลไกในการปรับตัวล้มเหลว ก็จะเกิดความผิดปกติทั้งทางร่างกาย และจิตใจ มีองค์ประกอบที่จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวเพื่อภาวะสมดุลต่างกัน แต่ละบุคคลมีขีดจำกัดในการคงทนต่อภาวะเครียด และมีความทนต่อภาวะเครียดทางจิตใจแตกต่างกัน มีองค์ประกอบหลายประการที่จะช่วยให้บุคคลมีความคงทนต่อความเครียด และมีการปรับตัวต่อความเครียดได้ดี เช่น โครงสร้างบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล การเข้าใจในสถานการณ์ ตลอดจนความรุนแรงของสิ่งเร้า

อากิลรา (Aguilera) และเมสซิก (Messick) กล่าวว่า

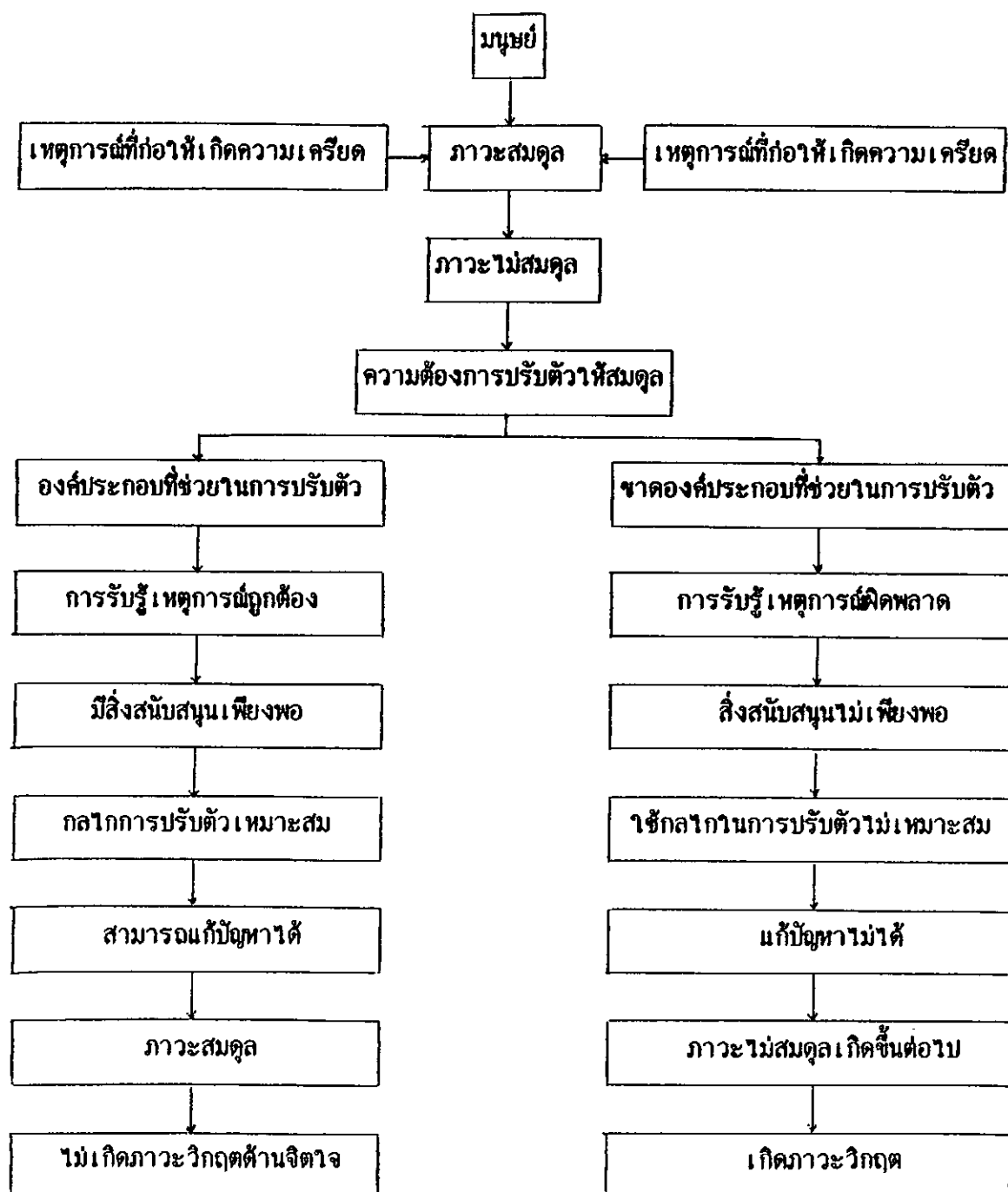
องค์ประกอบที่ช่วยให้ร่างกายมีการปรับตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุล มีดังนี้คือ (Aguilera and Messick. 1978 : 70 - 71)

1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์ เมื่อรับรู้ต่อเหตุการณ์ถูกต้องตรงตาม

ความเป็นจริงแล้ว จะสามารถระลึกถึงเหตุการณ์ที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดได้ ทำให้มีการแก้ปัญหาเพื่อลดความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้ารับรู้เหตุการณ์ผิดไปจากความเป็นจริง การแก้ปัญหาจะไม่ประสบผลสำเร็จ ไม่สามารถจัดความเครียดให้ลดลงได้

2. การได้รับความช่วยเหลือจากผู้ที่ช่วยแก้ปัญหาให้ได้ คนเรานั้น ต้องมีการพึ่งพาอาศัยกันในสังคม การสูญเสีย การถูกคุกคาม หรือความรู้สึกที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ความรู้สึกอ้างว้างว่าเหว จะทำให้บุคคลตกอยู่ในภาวะเครียดอันจะนำมาซึ่งความไม่สมดุลทางจิตใจ

3. กลไกในการปรับตัว การดำรงชีวิตประจำวันจะมีการเรียนรู้วิธีการเผชิญกับความวิตกกังวล และการลดความตึงเครียดโดยใช้กลไกป้องกันตนเอง เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว ถอยหนี เก็บกด เป็นต้น ซึ่งกลไกเหล่านี้จะพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้ต้องอาศัยประสบการณ์เดิมด้วย เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับภาวะเครียด จะมีการใช้กลไกการปรับตัวเพื่อเผชิญภาวะเครียด เพื่อรักษาสมดุลให้กลับคืนมาเช่นเดิม โดยทั่วไปการปรับตัวดังกล่าวไม่ควรใช้ระยะเวลามากกว่า 4 - 6 สัปดาห์ หากไม่สามารถปรับตัวได้อาจเกิดภาวะวิกฤตด้านจิตใจตามมา ดังแสดงในแผนภาพในหน้าถัดไป



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบที่ช่วยในการปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล (Aguilera. 1978 : 68)

สัจ อภิบาลกุล (2525 : 10 - 11) กล่าวว่า การปรับตัวของบุคคลกระทำได้ใน 3 ลักษณะ คือ

1. การปรับตัวทางกาย เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาดุลยภาพทางชีวภาพ ต้องอาศัยกระบวนการชีวเคมีในการเคลื่อนไหว ต่อสู้ การกิน การย่อย การดูดซึม การสัมผัสเหลวนในการปรับตัวด้านนี้จะมีผลต่อพยาธิสภาพของร่างกาย

2. การปรับตัวทางจิตใจ เป็นการปรับตัวที่เกี่ยวกับกระบวนการทางจิตใจและกลไกทางบุคลิกภาพ เพื่อหาความสมดุลระหว่างพลังใจ หรือแรงผลักดันของความต้องการกับสถานการณ์ที่เป็นจริงของสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะดำเนินไปโดยที่รู้สึกตัว และไม่รู้สึกรู้ตัวได้

3. การปรับตัวทางสังคม เป็นการปรับตัวทางพฤติกรรมที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานกระบวนการบุคลิกภาพและทางกาย เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการรักษาสมดุล ระหว่างความขัดแย้งของความต้องการ ความเชื่อค่านิยม หรือวัฒนธรรมที่พัฒนาขึ้นเป็นองค์ประกอบของบุคคลกับที่มีอยู่อย่างไม่สอดคล้อง หรือที่ไม่เป็นที่ต้องการของสังคม เพื่อจัดความขัดแย้ง

รอย (Roy) กล่าวว่า การปรับตัวของมนุษย์มี 4 ด้าน คือ (ชอลดา พันธุเสนา. 2536 : 31 - 35 ; อ้างอิงมาจาก Roy. 1986)

1. การปรับตัวด้านความต้องการทางสรีรวิทยา เกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงทางสรีระ (Physiological Integrity) ซึ่งครอบคลุมความต้องการพื้นฐานในเรื่องการออกกำลังกาย อาหาร น้ำ การพักผ่อน การขับถ่าย การควบคุมอุณหภูมิ การรับรู้ความรู้สึก ระบบต่อมไร้ท่อ การไหลเวียนโลหิต เป็นต้น

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ เป็นการปรับตัวที่มุ่งรักษาความมั่นคงทางจิตใจ (Psychic Integrity) เป็นความเชื่อ และความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในช่วงเวลาหนึ่ง แบ่งเป็น

2.1 อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal Self) เป็นมโนทัศน์ส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม อุดมคติ ความคาดหวัง ปณิธาน ที่บุคคลยึดถือแบ่งเป็น

2.1.1 ด้านศีลธรรม-จรรยา (Moral-Ethical Self) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ทางศีลธรรมจรรยา และสิ่งที่บุคคลคิดว่ามีค่าความสำคัญของตน เป็นมาตรฐานการตัดสินใจว่า สิ่งใดดี สิ่งใดเลว ถูกหรือผิด

2.1.2 ด้านความมั่นคงในตนเอง (Self-Consistency) บุคคลพยายามดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงหรือสม่ำเสมอในตนเอง ภาวะใดก็ตามที่ถูกความรู้สึกภายใน เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล

2.1.3 ด้านปณิธาน หรือความคาดหวังในตนเอง (Self Ideal or Expectation) เป็นความรู้สึกนึกคิดและความคาดหวังของบุคคล เกี่ยวกับตนเองที่ปรารถนาจะเป็น รวมทั้งความคาดหวังที่คนอื่นมีต่อตนด้วย หากไม่บรรลุตามที่คาดหวัง บุคคลจะรู้สึกท้อแท้ หดหู่ เป้อหน่ายชีวิต

2.1.4 ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) หมายถึง ความรู้สึกว่าคุณค่า ได้รับการยอมรับยกย่องจากผู้อื่น การที่ก่อให้เกิดการสูญเสียคุณค่าในตนเองและไม่สามารถยอมรับสภาพตนเองได้ จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าต่ำ ไม่มีประโยชน์ เป็นภาระต่อผู้อื่น

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self)

หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ถึงรูปร่างหน้าตา และสมรรถภาพภายในการทพหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ รวมถึงสมรรถภาพทางเพศ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงและบุคคลไม่สามารถยอมรับได้ นั้นหมายถึงบุคคลมีการปรับตัวด้านนี้ไม่ได้ จะเกิดความรู้สึกสูญเสีย มีพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น ซึมเศร้า

3. การปรับตัวด้านหน้าที่ (Role Function) การแสดงบทบาท

หน้าที่ของบุคคล เป็นการตอบสนองความต้องการ และเพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม (Social Integrity) บทบาทของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป และในบุคคลเดียวกัน อาจมีได้หลายบทบาท พฤติกรรมการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ซึ่งมีความบกพร่องอาจพบได้ 3 ลักษณะ คือ

3.1 การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริง

(Role Distance) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมกับบทบาท แต่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง เพื่อต้องการปกปิดสิ่งที่ตนรู้สึกไม่สบายใจ เช่น ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแสดงกริยาสดชื่น แจ่มใส เพื่อปกปิดความกลัวและความวิตกกังวล

3.2 ความขัดแย้งในการแสดงบทบาท (Role Conflict)

หมายถึงความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการที่ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบทบาทของตนได้ เนื่องจากความคาดหวังของตนเอง และความคาดหวังของบุคคลอื่นที่มีต่อบทบาทนั้น

ไม่ตรงกัน เช่น หญิงที่มีการตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวลที่ไปสามารถมีเพศสัมพันธ์ตามความคาดหวังของสามีได้

3.3 ความล้มเหลวในการแสดงบทบาท (Role Failure)

หมายถึงภาวะที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้เลย เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดขาทั้ง 2 ข้าง มีพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อรับรู้ว่าคุณไม่สามารถกลับไปทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวในการที่จะหารายได้เลี้ยงครอบครัวได้ตามความคาดหวังเช่นเดิม

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยกัน (Interdependence)

บุคคลต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความสมดุลระหว่างการพึ่งพาตนเองและการพึ่งพาผู้อื่น จะทำให้เกิดความมั่นคงทางด้านสังคม (Social Integrity) พฤติกรรมที่แสดงถึงความบกพร่องในการปรับตัวด้านนี้มี 2 ลักษณะคือ

4.1 พฤติกรรมการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นไม่เหมาะสม (Dysfunction Dependence) คือ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากเกินไป จนอาจก่อให้เกิดอันตรายกับตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่ยอมช่วยเหลือตนเองหรือเคลื่อนไหวตนเอง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

นั่นคือสรุปได้ว่า รอย (Roy) อธิบายถึงการปรับตัวของมนุษย์ 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาท และด้านการพึ่งพา ถ้าบุคคลมีการปรับตัวล้มเหลวด้านใดด้านหนึ่ง หรือทั้งหมด ก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถเผชิญกับภาวะความเครียดได้ Roy เชื่อว่าคนเป็นระบบหนึ่งคือระบบชีวิต มีความเป็นหน่วยเดียว (Unified Whole) ไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้

เซลเย (Selye. 1956 : 97 - 99) ได้กล่าวถึงการปรับตัวของร่างกายต่อความเครียดว่า ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองได้ 2 ระดับคือ

1. กลุ่มอาการเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome)

เป็นการปรับตัวที่เกิดขึ้นเฉพาะที่อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย

2. กลุ่มอาการการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome)

เป็นการปรับตัวที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายเกิดภาวะเครียดติดต่อกันเป็นเวลานาน เป็นการปรับตัวที่เกิดกับอวัยวะหลาย ๆ ส่วนในร่างกาย

นอกจากนี้ เซลเย (Selye) ยังแบ่งระยะในการปรับตัวออกเป็น

3 ระยะคือ

1. ระยะเตือน (Alarm Stage) หรือระยะตื่นตัว (Alarm Reaction) เป็นการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่มาคุกคาม บุคคลจะเตรียมได้ตอบเหตุการณ์ โดยสู้หรือหนีจากสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

1.1 ระยะช็อก (Shock Phase) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีที่ถูกรบกวน เป็นความตกใจ หรือช็อก โดยการกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อมาได้สมอง ต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งอะดรีนาลีน (Adrenaline) และคอร์ติโซน (Cortisone) ในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว อัตราการเผาผลาญสูงมีการสลายโปรตีนเร็วขึ้น และทำให้เกิดผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ นอกจากนี้ตับ และเซลล์ที่ได้รับอันตรายจะปล่อยสารฮิสตามีน (Histamine) เข้าสู่กระแสเลือด ทำให้ผนังเซลล์ และผนังหลอดเลือดพองตัวไปยอมให้สารผ่านเข้าออกสูงขึ้น (Permeability) โปรแตสซึมผ่านออกนอกเซลล์ ทำให้เกิดมีโปรแตสซึมในกระแสเลือดสูงซึ่งจะมีผลลดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจ และกล้ามเนื้อต่าง ๆ ขาดความตึงตัว ในปฏิกิริยาที่รุนแรงอาจทำให้เกิดหัวใจหยุดทำงานได้

1.2 ระยะต่อต้านช็อก (Counter - Shock Phase) เป็นระยะที่ร่างกายมีการปรับตัวเพื่อเข้าสู่สภาวะสมดุล จะมีการกระตุ้นต่อมใต้สมองให้ขับแคทีโกลามีน (Catecholamine) มากขึ้น ทำให้มีการหลั่งกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) จากต่อมหมวกไต (Adrenal Cortex) เพิ่มขึ้นต่อมหมวกไตจะโต มีการสร้างกลูโคส (Glucose) จากโปรตีน ไขมัน และไกลโคเจน (Glycogen) เนื่องจากร่างกายต้องการพลังงานมากทำให้มีการสลายตัวของไกลโคเจน ในตับและกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้มีการกระตุ้นทางประสาทซิมพาเทติก ทำให้การทำงานของระบบทางเดินอาหารลดลง มีอาการท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ม่านตาขยาย ปัสสาวะน้อย และเนื่องจากมีการหดตัวของเส้นเลือดส่วนปลายทำให้เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายน้อยจึงทำให้ผิวหนังซีดและเป็น

ความรุนแรงของระยะเดือนนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่ถูกความและตัวแปรอื่น ๆ เช่น ประสบการณ์ หรือพื้นฐานในการคงทน และการปรับตัวต่อความเครียดของบุคคล (Endogenous Conditioning) และสิ่งอื่นที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในขณะนั้น (Exogenous Condition)

2. ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) เป็นระยะที่บุคคลหาวิธีการเพื่อนำมาปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม เพื่อต่อสู้กับภาวะความเครียด ทาให้อัตราเร่งต่าง ๆ ลดลง การปรับตัวในระยะนี้มีทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยทางด้านร่างกายจะมีการกระทำโดยตรง ทางด้านจิตใจอาจใช้กลไกทางจิตเฉพาะอย่าง ระยะนี้บุคคลจะมีเวลาในการทบทวนที่มาของความเครียด พฤติกรรมที่แสดงออกขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระตุ้น ในกรณีที่ความเครียดไม่รุนแรงมาก ในระยะนี้จะมีการปรับกลับสู่สภาวะสมดุล แต่ถ้าร่างกายไม่สามารถจะเผชิญความเครียดได้ อวัยวะภายใน และระบบต่อมไร้ท่อ (Visceral Organ and Endocrine glands) ก็จะทำงานหนักขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งก่อให้เกิดอาการทางกายต่าง ๆ จนสุดท้ายกลายเป็นโรค Psychosomatic Diseases ต่าง ๆ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคปวดศีรษะ

3. ระยะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) เป็นระยะสุดท้ายของการปรับตัว มักเกิดกับบุคคลที่มีความเครียดมากและนาน ร่างกายจะอยู่ในภาวะอ่อนเปลี้ยหมดกำลังจะสู้หรือต่อต้านความเครียดที่หนักหน่วงและเนิ่นนานที่ประสบอยู่ต่อไปได้ กลไกการปรับตัวล้มเหลวโดยสิ้นเชิง อาจทำให้เสียชีวิตได้เพราะอวัยวะต่าง ๆ หยุดทำงาน ระยะนี้บ่อยครั้งที่พบว่าก่อนตายบุคคลจะรู้สึกดีขึ้น มีอาการผ่อนคลายเหมือนจะสู้กับภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดได้ อาจเป็นอยู่ 2 - 3 วัน แต่มักไม่เกิน 1 อาทิตย์ก็จะเสียชีวิต เชื่อว่าเป็นการย้อนกลับไปสู่ระยะเดือนอีกครั้งในช่วงสั้น ๆ เหมือนการรวมกำลังสู้กับสภาวะนั้นเป็นครั้งสุดท้าย

นั่นคือสรุปได้ว่า เซลเย (Selye) แบ่งระยะการปรับตัวของบุคคลต่อความเครียดออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะเดือน ระยะต่อต้าน และระยะหมดกำลัง โดยในระบะเดือนนั้นเป็นระยะที่บุคคลรับรู้ต่อเหตุการณ์ เตรียมรับมือเหตุการณ์โดยการสู้ หรือหนีจากสิ่งทำให้เกิดความเครียด บุคคลจะทบทวนที่มาของความเครียด และหาวิธีการเพื่อนำมาปรับตัว

ต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคามในระยะต่อต้าน เมื่อกลยุทธต่าง ๆ ที่บุคคลนำมาใช้ในระยะต่อต้านไม่สามารถจัดความเครียดที่มีอยู่ได้ บุคคลจะเข้าสู่ระยะสุดท้ายของการปรับตัวคือระยะหมดกำลังใจ ซึ่งเป็นระยะที่กลไกการปรับตัวของบุคคลล้มเหลวโดยสิ้นเชิง

ผู้ป่วยที่ติดเชื่อเอดส์ก็เช่นเดียวกัน ถ้ามีการปรับตัวได้สมดุลเหมาะสมจะสามารถแก้ปัญหาได้ ไม่ทำให้เกิดภาวะวิกฤติด้านจิตใจ แต่ถ้าขาดองค์ประกอบในการช่วยในการปรับตัว ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ จะทำให้เกิดภาวะวิกฤติด้านจิตใจเกิดขึ้นได้

1.1.8 อาการและการประเมินความเครียด (Signs and Assessment of Increased Stress)

ดوغان และคนอื่น ๆ (Dougan and others. 1986 : 191 - 198) แบ่งอาการของความเครียดออกเป็น 4 ด้านคือ

1. ด้านอารมณ์ (Mood) เช่น ความรู้สึกหงุดหงิด จุนเจียวง่าย กังวลใจ รู้สึกสับสน หลงลืมง่าย รู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย เป็นต้น
2. ด้านอวัยวะ (Organs) เช่น หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ กระเพาะอาหารปั่นป่วน เหงื่อออกง่ายกว่าปกติ วิงเวียนศีรษะ ปากคอแห้ง ปัสสาวะบ่อย ๆ ท้องเสีย หรือท้องผูกบ่อย ๆ เป็นต้น
3. ด้านกล้ามเนื้อ (Muscles) เช่น มือไม้สั่น เส้นกระดูกกล้ามเนื้อยึด พูดตะกุกตะกัก ขบกรามบ่อย ๆ ตาพร่ามัว ปวดหลัง เป็นต้น
4. ด้านพฤติกรรม (Behavior) เช่น ลูกลี้ลู่กลน เดินตัวเกร็งนอนไม่หลับ ตื่นแล้วยังนอนต่ออยู่ราบ ความต้องการทางเพศลดน้อยลง มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ต้องพึ่งยาหรือพบแพทย์บ่อยขึ้น เป็นต้น

โคเซอร์ และเอิร์บ (Kozier and Erb. 1983 : 194 - 196)

กล่าวว่า ไม่ว่าสาเหตุของความเครียดจะมีสาเหตุมาจากอะไร บุคคลจะมีรูปแบบการตอบสนองต่อความเครียดในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสามารถสังเกต และประเมินระดับความเครียดที่เพิ่มขึ้น (Assessment of Increased Stress) ได้จากกลุ่มอาการ และอาการแสดงออก (Sign and Symptoms) 2 ด้านคือ

1. กลุ่มอาการและอาการแสดงออกด้านร่างกาย (Physiological Signs and Symptoms)

ตัวอย่างของอาการและอาการแสดงออกด้านร่างกาย ได้แก่

1.1 เหงื่อออกมาก เนื่องจากมีอัตราการเผาผลาญสารอาหาร (Metabolism) สูงขึ้น ทำให้ระดับความร้อนในร่างกายสูงขึ้น ร่างกายจึงมีการขับเหงื่อออกมามากขึ้น เพื่อเป็นการควบคุมระดับอุณหภูมิของร่างกาย

1.2 ตาพร่ามัว เนื่องจากกล้ามเนื้อตาขยาย

1.3 ใจสั่น ใจเต้นแรง เนื่องจากอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น

1.4 ผิวหนังซีดเย็น เนื่องจากมีการหดตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral Blood Vessels) จากผลของนอร์ - อีพิเนพรีน (Nor - Epinephrine)

1.5 ความดันโลหิตสูงขึ้น

1.6 อัตราและความลึกของการหายใจเพิ่มขึ้น เกิดภาวะการหายใจถี่ (Hyperventilation) เนื่องจากอีพิเนพรีน (Epinephrine) ทำให้ถุงลมฝอย (Bronchioles) ขยายตัว

1.7 ปัสสาวะน้อย เนื่องจากมีการหลั่งของฮอร์โมนแอนตี้ไดยูเรติก (Antidiuretic Hormone) เข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น

1.8 ปาก - คอแห้ง

1.9 ท้องอืดหรือท้องผูก เนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดน้อยลง

1.10 ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Muscle Tension) เพิ่มขึ้น มีอาการเกร็งตามกล้ามเนื้อ

2. กลุ่มอาการและอาการแสดงออกด้านจิตใจ (Psychological Signs and Symptoms)

ปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านจิตใจต่อความเครียดที่มาระทบสามารถวินิจฉัย หรือประเมินได้จากอาการ และอาการแสดงออกใน 4 ด้านคือ

2.1 ความสามารถทางด้านสติปัญญาลดลง (Reduced Intellectual Processes)

ได้แก่ จี๋ลิมเนื่องจากความสามารถในการจดลลง ความสามารถในการคิดพิจารณาหาความกระจ่าง และเหตุผลดน้อยลง มีความลำบากใจในการเลือกหรือตัดสินใจ เป็นต้น

2.2 มีความไวต่อความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น (Increased Self Sensitivity)

ได้แก่ หมกมุ่นครุ่นคิดอยู่กับสภาวะบางอย่างที่เกิดขึ้นในร่างกาย เช่น อาการท้องผูก ปวดศีรษะ การรับรู้ และความสนใจในสิ่งแวดลอมลดลง อาจมีการรับรู้ที่บิดเบือนไม่ตรงตามความเป็นจริง รู้สึกว่าถูกกละเลย ไม่ได้ได้รับความสนใจ ไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแล หงุดหงิด ใจน้อย จี๋รุมโท ร้องไห้บ่อย เป็นต้น

2.3 ความสามารถในการแก้ปัญหา และความสามารถในหน้าที่การงานลดลง (Decreased Ability to Cope with or Master Tasks)

ได้แก่ ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในการแก้ปัญหาลดลง รู้สึกยากลำบากเมื่อต้องเรียนรู้หรือทำสิ่งใหม่ ๆ รู้สึกล้มเหลวในหน้าที่การงาน เป็นต้น

2.4 ความรู้สึกของการมีคุณค่า และประสิทธิภาพในตนเองลดลง (Decreased Sense of Personal Effectiveness)

ได้แก่ รู้สึกตนไร้ค่า (Worthlessness) ไม้มีความสำคัญ (Incompetence) รู้สึกสับสน (Bewilderment) ไม้มีผู้คอยสนับสนุนช่วยเหลือ (Helplessness) รู้สึกล้มเหลว (Failure) รู้สึกสูญเสียและพ่ายแพ้ (Loss) เป็นต้น

สันต์ หัตถิรัตน์ (2534 : 36) กล่าวว่า อาการเครียดเป็นอาการที่อาจแสดงออกโดยตรงกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเครียด เช่น ความหวงกังวล ความตื่นเต้น ความตกใจ ความประหม่า เอะใจหรืออาย ความโกรธ ความเกลียด หรือความไม่พอใจ ความรัก ความดีใจ ฯลฯ

ความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ ถ้าเกิดขึ้นมากหรือนานเกินไป ย่อมก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจแสดงออกโดยอาการอื่น ๆ เช่น

1. หน้ามิด เป็นลม เช่น ตื่นเต้นจนเป็นลม ตกใจจนเป็นลม เป็นต้น
2. หน้าซีดหรือหน้าแดง เช่น ตกใจจนหน้าซีด โกรธจนหน้าซีดหรือหน้าแดง อายจนหน้าแดง เป็นต้น
3. ใจเต้นใจสั่น หรือรู้สึกว่ใจเต้นแรงจนจะประทุออกมาเต้นนอกอก
4. ปวดศีรษะ มึนศีรษะ หรือรู้สึกศีรษะเบา ตัวเบา หรือรู้สึกโหวง ๆ ไม่เป็นตัวของตัวเอง
5. มือเท้าเย็นและอาจมีเหงื่อออกตามมือและเท้า เช่น เวลาตกใจ เวลาประหลาด อาย เป็นต้น
6. หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย หรือหาเรื่องผู้อื่นโดยไม่สมควร
7. นอนไม่หลับหรือหลับยาก หลับแล้วต้องตื่นบ่อย ๆ หรือฝันทั้งคืน โดยเฉพาะมักฝันร้าย
8. เบื่ออาหาร หรือเจริญอาหารผิดปกติ คนส่วนใหญ่เวลาเครียดจะเบื่ออาหารและร่างกายจะผอมลง ๆ แต่บางคนเวลาเครียดกลับกินมาก กินตลอดหรือกินบ่อยจนอ้วนขึ้นอย่างรวดเร็ว
9. ปวดท้อง ท้องเสียหรือท้องผูก บางคนท้องเสียถ่ายอุจจาระบ่อย ๆ พอหายเครียดก็เป็นปกติ บางคนเครียดแล้วท้องผูก ไม่ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาหลาย ๆ วันก็มี
10. ปัสสาวะบ่อย บางคนเครียดแล้วปัสสาวะบ่อย เช่น ก่อนเข้าห้องสอบหรือเข้าพบผู้ใหญ่จะเกิดอาการปวดปัสสาวะขึ้นมาทันที หรือเวลาเข้านอนตอนกลางคืนต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะบ่อย ๆ ซึ่งเกิดขึ้นเพราะนอนไม่หลับ
11. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่อหน่าย ท้อถอย หรือท้อแท้ไม่มีกำลังใจทำงาน หรือบางครั้งจะไปเที่ยวเตร่สนุกสนานก็ไม่ค่อยสนุก
12. หายใจไม่สะดวก หายใจขัด หายใจไม่เต็มปอด เหนื่อยหอบหรืออื่น ๆ ถ้าเป็นมากอาจมีอาการมือเท้าชาเหมือนเป็นเหน็บชา ต่อมานิ้วมือนิ้วเท้าจะแข็งเกร็งและเกิดอาการปวดเมื่อยทั้งตัวได้

สรุปได้ว่า อาการของบุคคลเมื่อมีความเครียดนั้น สังเกต และประเมินได้จากกลุ่มอาการและอาการแสดงออก 2 ด้าน คือ กลุ่มอาการและอาการแสดงออกด้านร่างกาย ซึ่งครอบคลุมอาการด้านอวัยวะ ด้านกล้ามเนื้อ และด้านพฤติกรรม ได้แก่ เหงื่อออกมาก ใจสั่น ตาพร่ามัว ลูกลี้ลูกกลน เป็นต้น และกลุ่มอาการและอาการแสดงออกด้านจิตใจ ซึ่งสามารถประเมินได้จาก 4 ด้านคือ ด้านความสามารถทางปัญญาที่ลดลง การมีความไวต่อความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง มากขึ้น ความสามารถในการแก้ปัญหา และความสามารถหน้าที่การงานลดลง และความรู้สึกของการมีคุณค่าและประสิทธิภาพในตนเองลดลง โดยบุคคลจะมีอาการ และอาการแสดงออกด้านอารมณ์ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้ เช่น หลงลืมง่าย กังวลใจ หงุดหงิด รู้สึกล้มเหลว รู้สึกเศร้า เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ติดเชื่อเอดส์

1.1.9 ผลกระทบของความเครียด

ฮอปปีง (Hopping. 1980 : 258 - 259) กล่าวถึงผลกระทบของความเครียดทางด้านร่างกายไว้ดังนี้

1. ผลกระทบต่อระบบหมุนเวียนโลหิตและหัวใจ ทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม ปริมาณเลือดในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น มีเลือดไหลเวียนอวัยวะที่ต้องใช้ในการปรับตัวมากขึ้น ทำให้มีเลือดไหลเวียนอวัยวะส่วนอื่นน้อยลง มีการตีบของหลอดเลือด อาจเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infarction) และโรคหลอดเลือด

2. ระบบทางเดินอาหาร ที่พบบ่อยได้แก่การเกิดโรคกระเพาะ แผลในลำไส้ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบย่อยอาหารไม่ดี ท้องอืด บางคนมีท้องผูกหรือถ่ายเหลว

3. ระบบทางเดินหายใจ มีการขยายตัวของแขนงหลอดลม ทำให้เกิดการถ่ายเทอากาศเข้าปอดมากเกินไป (Hyperventilation) อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น

4. ระบบกล้ามเนื้อ มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Tone) เพิ่มขึ้น มีอาการสั่น (Tremor) อาจเกิดโรคข้ออักเสบชนิดรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis)

5. ระบบขับถ่ายปัสสาวะ มีการถ่ายปัสสาวะบ่อย เนื่องจากการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อเรียบในกระเพาะปัสสาวะ

สันต์ หัตถิรัตน์ (2534 : 36 - 38) กล่าวถึงผลของความเครียดว่าสามารถทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้มากมาย เช่น

1. โรคไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ มักจะเกิดหลังจากการทำงานหนัก อดหลับอดนอน หรือนอนไม่หลับ เนื่องจากความเครียดทำให้ร่างกายอ่อนแอลง เพราะภูมิคุ้มกันทานในร่างกายลดลง เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของไข้หวัดและมีอยู่ทั่วไปในอากาศ หรืออาศัยอยู่ในร่างกายแล้วเกิดอาการกำเริบ จะทำให้บุคคลนั้นล้มป่วยลงด้วยโรคไข้หวัด
2. โรคกระเพาะลำไส้เป็นแผล (Peptic Ulcer) ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดท้องเวลาหิว หรือปวดท้องหลังจากรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารเผ็ดอาหารหมักดอง พริกน้ำส้ม หรือน้ำส้มสายชู โรคกระเพาะลำไส้เป็นแผลเกิดจากน้ำกรดซึ่งเป็นน้ำย่อยในกระเพาะอาหารหลั่งออกมามากเกินไป เนื่องจากความเครียด และสาเหตุอื่น ๆ น้ำกรดน้ำย่อยเหล่านี้จึงกัดกระเพาะลำไส้ทำให้เกิดอาการปวดท้องดังกล่าว ถ้าเป็นมากอาจจะเกิดอาการอาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นสีดำ หรืออาจเป็นมากจนกระเพาะลำไส้ทะลุ ทำให้ไข้ขึ้นสูง และปวดท้องมาก
3. โรคความดันโลหิตสูง ไม่ว่าความดันโลหิตในร่างกายจะสูงผิดปกติจากสาเหตุอะไรก็ตาม ถ้าเกิดความตึงเครียดขึ้นมาเมื่อใด ความดันโลหิตจะพุ่งสูงขึ้นไปอีกเมื่อนั้น
4. โรคหัวใจ คนที่เป็นโรคหัวใจไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจชนิดใด ถ้ามีความเครียดเกิดขึ้นมักจะเกิดอาการเหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก ใจเต้น ใจสั่น หรือหน้ามืดเป็นลมได้ง่าย ๆ
5. โรคเส้นเลือดในสมองตีบหรือตัน (Cerebrovascula Disease) ซึ่งทำให้เกิดโรคลมชัก จัน ทำให้เกิดอัมพาต อัมพฤกษ์ พูดไม่ได้ หรืออื่น ๆ ความเครียดทำให้เส้นเลือดตีบแข็งเร็วกว่าปกติ ทำให้ความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้เส้นเลือดในสมองแตก ตีบ หรือตันได้ง่าย
6. โรคหอบหืด คนที่เป็นโรคหอบหืดอยู่มักจะจับหืดทันทีถ้ากระทบ ตื่นเต้น ตีใจ เสียใจ หรือผิดหวัง
7. โรคภูมิแพ้ เช่น โรคแพ้อากาศ โรคผื่นคัน ตลอดจนโรคภูมิแพ้ที่ร้ายแรง เช่น โรคเอสแอลอี มักมีอาการกำเริบขึ้นเมื่อเครียด จนบางครั้งเกิดอาการอย่างรุนแรงได้

8. โรคเครียด ปัจจุบันนี้เชื่อกันมากขึ้นว่า ความเครียดเป็นสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการทำให้เกิดโรคเครียด เนื่องจากความเครียดอาจไปรบกวนภูมิคุ้มกันของร่างกายที่จะกำจัดเซลล์มะเร็ง หรือเชื้อมะเร็ง หรือไปกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติในยีน (Genes) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของยีน เกิดเป็นเชื้อมะเร็งขึ้น

อัมพล สุวาทัน (2533 : 92) ได้กล่าวถึงผลของความเครียดไว้ดังนี้

1. ผลเสียต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพเหมือนทำงานหนัก อ่อนเพลีย อ่อนแอ อาจเกิดโรคต่าง ๆ ได้ถ้าเครียดเป็นระยะเวลานาน เช่น บวดยาระเป็น ประจำ ไมเกรน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจตีบตัน แผลในกระเพาะอาหาร ท้องอืด ท้องเฟ้อ หอบหืด อวัยวะเพศไม่ทำงาน ผมหงอกเร็ว ผมร่วง เป็นสิว แก่เร็ว อายุสั้น

2. ผลเสียต่อจิตใจ ทำให้จิตใจไม่มีความสุข นอนไม่หลับอาจเกิดโรคจิตหรือโรคประสาท เกิดความรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจอยาก ทิดสุรยาเสพติด เกิดอุบัติเหตุ เพราะความเมื่อยล้า ใจลอย คิดฆ่าตัวตาย ครอบครัวไม่มีความสุข หย่าร้าง อุบัติเหตุเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

สรุปได้ว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะมีผลกระทบมากมาย ทั้งทางด้าน อารมณ์ พฤติกรรม และสรีรวิทยา ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. อารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น กลัว โกรธ รู้สึกผิด วิตกกังวล ซึมเศร้า
2. พฤติกรรมการเคลื่อนไหว ความเครียดเป็นปฏิกิริยาของร่างกาย

ที่ทำให้มีการเตรียมพร้อม หรือหลบหนี ดังนั้นจะมีการแสดงพฤติกรรมออกมาทางท่าทางสีหน้า พูดจาผิดปกติไป มีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่สัมพันธ์กับอารมณ์ เช่น มีการเพิ่มของฮอร์โมนของต่อมหมวกไต คือ อีพิเนฟริน (Epinephrine) นอร์อีพิเนฟริน (Nor-Epinephrine) ไฮโดรคอร์ติโซน (Hydrocortisone) ประสาทอัตโนมัติทำงานเพิ่มขึ้น การนำคลื่นไฟฟ้าบริเวณหัวใจสูงขึ้น อัตราการเต้นของชีพจร และอัตราการหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิต และอุณหภูมิสูงขึ้น

4. มีความผิดปกติในการรับรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน การเรียนรู้ ตลอดจนการตัดสินใจเสียไป แต่สิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน ความแตกต่างระหว่างบุคคล และ ความรุนแรงของความเครียด

1.2 เอกสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

1.2.1 ความหมายของโรคเอดส์

โรคเอดส์ เป็นโรคที่มีการค้นพบเมื่อไม่นานมานี้ ความสำคัญของโรคเอดส์ไม่ได้อยู่ที่การเป็นโรคค้นพบใหม่ แต่เป็นโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่ทุกข์ทรมาน ยังไม่มียารักษาให้หายและมีอัตราการตาย หลังจากป่วยแล้วในอัตราที่สูงถึงร้อยละ 40 - 60 ดังนั้นวงการแพทย์และสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องนี้ในระดับสูง (สุจินต์ ปริษามารณ. 2535 : 658 ; อ้างอิงมาจาก สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์. 2528 : 19 - 20)

อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ (2528 : 10 - 11) ได้อธิบายเกี่ยวกับโรคเอดส์ไว้ว่า เอดส์ (AIDS) เป็นคำรวมของกลุ่มอาการของโรคซึ่งย่อมาจาก แอควาไร์ดอิมมูน เดฟิเซียนซี ซินโดรม (Acquired Immune Deficiency Syndrome) แต่ละคำมีความหมายดังนี้

แอควาไร์ด (Acquired) หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิด หรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม

อิมมูน (Immune) หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

เดฟิเซียนซี (Deficiency) หมายถึง ความบกพร่อง ความเสื่อม หรือการขาด

ซินโดรม (Syndrome) หมายถึง กลุ่มอาการ คือโรคที่มีอาการหลายอย่าง ไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

ศูนย์ควบคุมโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้นิยามว่า โรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการที่เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องในผู้ที่เคยมีระบบภูมิคุ้มกันปกติมาก่อน แสดงออกโดยการติดเชื้อที่พบบ่อยโรคร้ายหรือมะเร็งบางอย่าง

ชวนชม สกนชวัฒน์ (2530 : 125) ให้ความหมายของโรคเอดส์ว่าเป็นกลุ่มอาการที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยกำเนิด แต่เป็นผลเนื่องมาจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้ร่างกายไม่สามารถต้านทานโรคได้ จึงปรากฏอาการหลายลักษณะ สาเหตุอาจเกิดจากเชื้อไวรัสหลายระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโดยตรง หรือเป็นผลเนื่องมาจากความผิดปกติในการทำงานของภูมิคุ้มกันโรค

ประพันธ์ ภาณุภาค (2532 : 3) กล่าวถึงเอดส์ว่า เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันต้านทานของร่างกายเสียไปอันเป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลัง ว่าเป็นแต่กำเนิด

"โรคเอดส์" ได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ เอดส์คือกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายจากเชื้อไวรัสเอดส์ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง รักษาไม่หายและในที่สุดก็จะตายด้วยโรคเรื้อรังนั้น

ขณะนี้โรคเอดส์ได้แพร่กระจายไปทั่วโลก ทั้งในทวีปอเมริกา ออสเตรเลีย ยุโรป ออสเตรเลีย และเอเชีย ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อทวีจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเป็นที่กล่าวขวัญกันว่าเอดส์เป็นโรคมหันตภัย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว โรคที่ยังไม่มียาที่มีประสิทธิภาพสำหรับบำบัดรักษาให้หายขาดได้ และยังไม่มียาป้องกันโรคนี้ ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์แม้ว่าจะยังไม่มีอาการปรากฏก็สามารถแพร่เชื้อได้ จึงเป็นการยากในการควบคุมและป้องกันโรค ยังผลทำให้เกิดเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งทางสาธารณสุขในปัจจุบัน ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

1.2.2 การแพร่ของโรคเอดส์

การแพร่ติดต่อของโรคเอดส์ เชื้อไวรัสเอดส์ (HIV) เป็นเชื้อที่พบได้ในของเหลวที่อยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำเหลือง น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย แต่จากการตรวจวินิจฉัยที่ยืนยันได้ในปัจจุบัน พบว่า เชื้อไวรัสเอดส์ที่มีปริมาณมากพอที่จะแพร่ได้มีเฉพาะในเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ส่วนของเหลวอื่น ๆ ในร่างกาย เช่น น้ำลาย น้ำตา พบว่า มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในปริมาณน้อย และยังไม่เคยมีรายงานว่าสามารถแพร่เชื้อผ่านทางน้ำลายได้ ดังนั้นการแพร่ติดต่อจึงมีได้ 3 ทางคือ (Mann, 1989. 24)

1. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์ เชื้อไวรัสเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจาก ชายสู่ชาย ชายสู่หญิง ผ่านทางการร่วมเพศ โดยเฉพาะการร่วมเพศในรูปแบบพิเศษต่าง ๆ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก (Anal Sex) จะเพิ่มโอกาสการติดเชื้อมากขึ้นเนื่องจากเกิดบาดแผล บริเวณเนื้อเยื่อภายใน การร่วมเพศทางปาก (Oral Sex) มีโอกาสติดเชื้อเช่นกัน ดังนั้น กลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จึงได้แก่ กลุ่มสำส่อนทางเพศ ชายรักร่วมเพศ หรือเกย์ (Homosexual) ชายรักสองเพศ (Bisexual) หญิงหรือชายโสเภณี และบุคคลอื่น ๆ ที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลกลุ่มเสี่ยงนี้

2. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การรับเชื้อผ่านทาง กระแสเลือดเป็นวิธีแพร่เชื้อที่มีผลมากที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่ทางเลือดพบได้บ่อยใน 3 กรณี คือ กรณีแรกการรับเลือดขณะทำการผ่าตัดหรือเพื่อรักษา โรคเลือดบางชนิด เช่น โรคฮีโมฟีเลีย (Haemophilia) กรณีที่สองการใช้เข็มหรือกระบอก ฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยาเสพติดหรือการฉีดยาชนิดอื่นใด ก็ตาม กรณีสุดท้าย โดยการรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ หรือโดยการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ นอกจากนั้นการสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ หรือสัมผัสกับเนื้อเยื่อของผู้ติดเชื้อ ก็อาจทำให้ติดเชื้อได้เช่นกัน ขึ้นอยู่กับปริมาณความเข้มข้นของเชื้อตลอดจนความถี่ของการสัมผัส สรุปได้ว่า เชื้อไวรัสเอดส์จะแพร่ทางเลือดได้ก็ต่อเมื่อเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่กระแสเลือดของบุคคลนั้น

3. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก เชื้อไวรัสเอดส์สามารถแพร่จาก มารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด โดยเชื้อไวรัสเอดส์จะผ่านทางของ หลอดจากมารดาไปสู่ทารกแต่ไม่ได้หมายความว่าโรคเอดส์ถ่ายทอดทางพันธุกรรม สำหรับปัญหา ว่าเชื้อโรคเอดส์สามารถแพร่ผ่านทางน้ำนมของมารดาสู่ทารกได้หรือไม่นั้น ปัจจุบันไม่มีหลักฐาน เพียงพอที่จะสรุปได้ แต่อย่างไรก็ตามได้มีการตรวจพบเชื้อไวรัสเอดส์ในน้ำนมของมารดาที่มี เชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในตัว แต่มีเพียงปริมาณเล็กน้อย ดังนั้นโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสเอดส์ จากน้ำนมมารดาจึงน้อยมาก หรือแทบจะไม่มีโอกาสเลย

จากข้อมูลในปัจจุบันยืนยันได้ว่า เชื้อไวรัสเอดส์ไม่แพร่ผ่านทางอาหาร น้ำ อากาศ แมลง ยุง หรือสัตว์นำโรคอื่นใด และไม่แพร่ผ่านการสัมผัสภายนอกตามปกติในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการอยู่อาศัยร่วมกันในชุมชนแออัด การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม โทรศัพท์ เสื้อผ้า

ตลอดจนการรับประทานอาหารร่วมกันจึงไม่ทำให้เกิดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ นอกจากเหตุการณ์ดังกล่าวมีความรุนแรงถึงขั้นเกิดบาดแผลที่เชื้อจะเข้าไปได้ จึงต้องระมัดระวังด้วยเช่นกัน

1.2.3 กลไกการเกิดเอดส์

เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายของผู้ติดเชื้อแล้ว จะมีกระบวนการเกิดขึ้น คือ

1. เชื้อไวรัสเอดส์จะเกาะติดกับ ซีดี - 4 รีเซพเตอร์ บนผิวของเซลล์ที่มีซีดี 4 แอนติเจน (CD4 Antigen) ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ (Lymphocyte), มอโนไซต์ (Monocyte), แมโครฟาจ (Macrophage) และเซลล์สมอง
2. เชื้อไวรัสเอดส์จะแทรกตัวทะลุผ่านผนังเซลล์ และถอดเปลือกหุ้มออก
3. สร้างดีเอ็นเอจากอาร์เอ็นเอโดยเอนไซม์รีเวิร์สทรานสคริปติส แล้วดีเอ็นเอของเชื้อไวรัสเอดส์จะรวมตัวกับดีเอ็นเอของมนุษย์ และแฝงตัวอยู่ในเซลล์
4. เมื่อมีการถูกกระตุ้นทำให้มีการสร้างอาร์เอ็นเอจากดีเอ็นเอของไวรัสเอดส์ อาร์เอ็นเอที่สร้างขึ้นนี้มีทั้งที่เป็นจีโนม และแมสเซนเจอร์อาร์เอ็นเอ (Messenger RNA) ที่จะสร้างโปรตีนประกอบกันเป็นนิวคลีโอแคปซิด (Nucleocapsid)
5. มีการแตกหน่อออกจากเซลล์เดิมโดยได้เปลือกหุ้มจากผิวของเซลล์ และไปเพิ่มจำนวนในเซลล์อื่น ๆ ต่อไป ส่วนเซลล์เดิมก็จะตายไปทำให้จำนวนลิมโฟไซต์ลดลงจากการที่จำนวนเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ลดจำนวนลง ทำให้ทางด้านร่างกาย ลดต่ำลงไปด้วย เป็นเหตุให้เชื้อประเภทฉวยโอกาสซึ่งบางชนิดแฝงอยู่ในร่างกายอยู่แล้วกระจายตัว ก่อให้เกิดโรคและเป็นผลให้เจ็บป่วยจากโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ อันได้แก่โรคติดเชื้อ โรคเมเร็งบางชนิด และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ความเปลี่ยนแปลงในร่างกาย (Host) ตลอดช่วงเวลาติดเชื้อมีดังต่อไปนี้

1. เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายแทรกตัวเข้าไปในเซลล์และสร้างดีเอ็นเอแฝงอยู่ในดีเอ็นเอของเซลล์ผู้ถูกอาศัย (Host Cell) นั้น ร่างกายของผู้ติดเชื้อยังไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงเลย

2. ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 ถึง 3 หลังการติดเชื้อ ไวรัสเฝงอยู่ในเซลล์ จะเริ่มแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว และปล่อยไวรัสเอดส์จำนวนมากเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดภาวะ การติดเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (Viremia) ในระยะนี้ถ้ามีการตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ จาก เลือดในห้องทดลอง เช่น ทำการเพาะเชื้อ จะสามารถพบเชื้อไวรัสเอดส์ได้

3. ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 เป็นต้นไป ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีต่อไวรัส เพื่อทำลายเชื้อที่แปลกปลอม ทำให้เชื้อไวรัสหายไปจากกระแสเลือด เมื่อถึงระยะนี้จะตรวจพบ แอนติบอดี ซึ่งช่วยให้ตรวจสอบได้ว่าร่างกายติดเชื้อเอดส์ โดยทั่วไปร่างกายจะมีการสร้าง แอนติบอดีในสัปดาห์ที่ 6 ถึง 12 แต่มีบางรายอาจช้ากว่านี้

4. ตรวจพบว่าร่างกายยังสร้างแอนติบอดีอยู่ ก็อาจตรวจไม่พบไวรัส เอดส์ในกระแสเลือด แต่ก็ยังมีเชื้อที่แฝงตัวอยู่ในเซลล์เป็นเวลานาน ๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อยังคงไม่มี อาการ และจะรู้ว่าติดเชื้อก็จากการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดเท่านั้น

5. ในระยะสุดท้าย ไวรัสเอดส์แบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ ที่ 4 ถูกทำลาย ลดจำนวนลง ในขณะที่ระดับแอนติบอดีก็ลดลงทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป และเกิดโรคติดเชื้อ หรือโรคมะเร็งเข้าแทรกซ้อนทำอันตรายจนถึงแก่ชีวิต

1.2.4 ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันมาก มีตั้งแต่ไม่ปรากฏ อาการเลยไปจนถึงอาการของมะเร็ง หรือโรคติดเชื้อที่ร้ายแรงและทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาได้แบ่งระยะการติดเชื้อเอดส์ออกเป็น

1. ระยะติดเชื้ออย่างเฉียบพลัน (Acute Infection)

ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีอาการคล้าย ๆ กับกลุ่มอาการที่ปรากฏ เมื่อโรคติดเชื้อชนิดนี้เฉียบพลันมากเกินไป (Acute Mononucleosis Syndrome) ทันทีที่ รับเชื้อหรือภายหลังรับเชื้อไม่นาน ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีอาการแบบเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Aseptic Meningitis) อาการดังกล่าวจะเป็นอยู่ไม่นาน และจะหายไปได้เองภายใน 2 - 6 สัปดาห์ โดยไม่ต้องรักษา

2. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic Infection)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่มีอาการอะไรเลยที่แสดงว่าติดเชื้อเอชไอวี นอกจากการตรวจเลือด ซึ่งจะพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อบางราย อาจมีความผิดปกติทางระบบภูมิคุ้มกัน เช่น จำนวน ที่ 4 ลิมโฟไซต์ ลดต่ำลง

3. ระยะต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป (Persistent Generalised Lymphadenopathy)

ระยะนี้จะตรวจพบหรือคลำพบต่อมน้ำเหลืองขนาดตั้งแต่ 1 เซนติเมตรขึ้นไปทั่วบริเวณร่างกายตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป ยกเว้นบริเวณขาหนีบ เป็นเวลานานเกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุอื่นนอกจากการติดเชื้อเอชไอวี มีผู้พบว่าเป็นระยะนี้จะกลายเป็นเอชไอวีประมาณร้อยละ 1 ต่อปี

4. ระยะเป็นโรคอื่น ๆ (Other Disease)

ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะมีอาการที่นอกเหนือไปจากการมีต่อมน้ำเหลืองโตจากอาการดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีอาการ ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี โดยการตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี โดยที่ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการที่สัมพันธ์กับเอชไอวี หรือไม่มีอาการของเอชไอวีเลย

2. ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี (ARC or AIDS Related Complex) ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี และผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

- ก. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน
- ข. อูจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง
- ค. น้ำหนักลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว
- ง. มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน
- จ. มีเชื้อราในปาก
- ฉ. เป็นฝ้าขาวที่กระพุ้งแก้ม ลิ้น เหงือก (Hairy Leukoplakia)
- ช. เป็นโรคงูสวัด (Herpes Zoster)

3. ระยะป่วยเป็นเอดส์ ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์ และมีโรคฉวยโอกาส ซึ่งแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม คือจะปรากฏอาการของโรคต่าง ๆ หลายโรค และแพร่กระจายไปยังอวัยวะสำคัญ ๆ ไปจนถึงมะเร็งของหลอดเลือด

ผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ จะเปลี่ยนแปลงไปเป็นระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ได้ร้อยละ 20-25 และจะเปลี่ยนเป็นระยะเอดส์เต็มขั้นได้ร้อยละ 10-30 ภายใน 5 ปี

1.2.5 การรักษาโรคเอดส์

ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ การรักษาจึงต้องรักษาตามอาการของโรคที่แสดงออกในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งแตกต่างกันไปแล้วแต่ว่าจะได้รับเชื้อโรคแทรกซ้อนชนิดใด อย่างไรก็ตามกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2532 : 13 - 14) ได้แบ่งแนวทางการดำเนินการรักษาโรคเอดส์ออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งฉวยโอกาส แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มีวิธีการหรือยารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะเกิดอาการโรคติดเชื้อหรือมะเร็งซึ่งสามารถจะรักษาได้หากวินิจฉัยถูกต้องเป็นการรักษาตามอาการของโรคนั่นเอง

2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ (Antiviral Therapy) ในปัจจุบันได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องด้านไวรัสเอดส์หลายชนิด แต่ชนิดที่เป็นที่ยอมรับว่าได้ผลในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ และได้มีการใช้แล้วคือยา ซิโดวูไดน์ (Zidovudine : ZDV) หรือชื่อเดิมว่า อาซิโดโรมิไดน์ (Azidothymidine : AZT) ยาชนิดนี้มีทั้งชนิดฉีดและกิน แต่มีผลข้างเคียงมากได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียนและอาการอื่น ๆ

3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าขณะนี้จะสามารถรักษาโรคติดเชื้อหรือมะเร็งฉวยโอกาสได้ก็ตาม แต่จากการที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องอยู่ตลอดเวลา นั้น โอกาสที่จะเกิดโรคอื่น ๆ หรือเกิดโรคซ้ำได้อีกจึงมีอยู่เสมอ ดังนั้นแพทย์จึงทำการเสริมสร้างสภาวะภูมิคุ้มกันให้ด้วย วัคซีนใช้วิธีปลูกถ่ายไขกระดูก

และถ่ายเม็ดเลือดขาว (Bone Marrow Transplantation and Lymphocyte Transfusion) และการใช้สารทรานสเฟอร์แฟกเตอร์ (Transfer Factor) นี้ได้เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน แต่วิธีการต่าง ๆ ที่ทำอยู่นี้ยังไม่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจนัก

4. การรักษาสภาพจิตของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมักประสบกับปัญหาด้านจิตเป็นอย่างมาก เพราะถูกรังเกียจกีดกันจากสังคม จึงต้องมีการรักษาสภาพจิตของผู้ป่วยโดยวิธีการต่าง ๆ คือ การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย ด้วยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การแพร่เชื้อตลอดจนแนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การสังคมสงเคราะห์โดยให้อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และฝึกอาชีพที่จะช่วยให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม

1.2.6 ความเครียดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

กองสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2533 : 8) ได้แบ่งพฤติกรรมตอบสนองและความรู้สึกต่อภาวะการติดเชื้อได้เป็น 3 ระยะดังต่อไปนี้

1. ระยะเริ่มต้นรับรู้การติดเชื้อ ช่วงนี้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จะมีปฏิกิริยาต่อการรับรู้การติดเชื้อของตนเองว่าเป็นข่าวร้ายที่สำคัญที่สุดในชีวิตอย่างหนึ่งก่อความรู้สึกสูญเสีย ได้แก่

ก. ซ็อก เป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อรู้ความจริงที่สะเทือนใจอย่างรุนแรงและกระแทกหนักเกินไป เกิดการปรับตัวปรับใจไม่ทัน ผู้ติดเชื้อที่อยู่ในระยะนี้มักแสดงออกได้หลายอย่าง เช่น นิ่งอึ้ง เป็นลม แสดงอารมณ์โกรธหรือเศร้าออกมาอย่างรุนแรง

ข. การปฏิเสธความจริง เป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ยอมรับว่าตนเกี่ยวข้องกับเชื้อ หรือไม่ยอมรับว่าเป็นเรื่องของตนเอง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความกลัวที่จะเผชิญผลที่เกิดขึ้นต่อตนเอง และยังไม่พร้อมที่จะแก้ไข หรือเกิดความอายที่ผู้อื่นอาจรู้แล้วแสดงความรังเกียจหรือไม่ยอมรับ หรือเกิดความรู้สึกผิดต่อสิ่งที่ได้กระทำลงไปแล้ว โดยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อของตนเองได้ หรือรู้สึกท้อแท้ต่อการไม่มีโอกาสหรือมีเวลาให้เตรียมตัวเตรียมใจ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ในระยะนี้มักแสดงออกเหมือนไม่ได้มีเหตุการณ์ผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้น ไม่ยอมพูดคุยแม้จะมีใครเปิดประเด็นนั้นขึ้นแสดงออกว่าตนไม่พร้อมที่จะรับรู้อะไรที่เป็นข่าวร้าย ถ้ารู้ก็จะทำอะไรที่รุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

ค. โกรธ เป็นภาวะผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์จำเป็นต้องรับความจริง เพราะไม่อาจปฏิเสธได้ เนื่องจากเหตุผลแวดล้อมยืนยัน หรือถูกกดดันให้ต้องรับรู้ความจริง โดยไม่สมัครใจ ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระยะนี้อาจแสดงความเป็นพอใจออกมาตรง ๆ เช่น แสดงท่าที่ไม่ร่วมมือ ไม่รับฟัง อาจเอะอะก๊วกร้าว ร้องไห้ ไม่พูด ไม่สบตา ฯลฯ

ง. การต่อรอง เป็นภาวะผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ปฏิเสธความจริง ในระดับที่ไม่รุนแรง ไม่ได้ปฏิเสธความเกี่ยวข้อง หรือความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากแต่ปฏิเสธ การยืนยันความจริงในระดับเทคนิค เช่น ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์อาจยอมรับว่าตนเองมีความเสี่ยง อยู่บ้างแต่เชื่อว่าการตรวจเลือดอาจจะมีโอกาสผิดพลาดได้

จ. ซึมเศร้า เป็นภาวะผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์รับรู้ความจริงมากขึ้น ยอมรับว่าเกี่ยวข้องกับตนเอง แต่อาจรู้สึกหมดหวังในการแก้ไข รู้สึกท้อแท้ที่ไม่มีเวลามากพอหรือ ไม่รู้ว่าจะทำให้นักรอบข้างยอมรับได้หรือไม่อย่างไร สาเหตุอาจเนื่องมาจากผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่เคยสำรวจตนเอง มองไม่เห็นศักยภาพของตนเอง ไม่เข้าใจรายละเอียดธรรมชาติของโรคที่ตน เป็นว่าจะมีการดำเนินโรคต่อไปอย่างไร ไม่รู้ว่ามีแหล่งความช่วยเหลือหรือไม่ อยู่ที่ไหนบ้าง ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่อยู่ในระยะนี้มักแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ เช่น เก็บตัว อ่อนเพลีย ทำงาน ไม่ไหวเบื่ออาหาร น้ำหนักลดเร็ว ขาดความสนใจสิ่งต่าง ๆ รอบตัว หลงลืมตัว เป็นต้น

ฉ. การยอมรับ เป็นขั้นตอนสุดท้ายผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ยอมรับ ความจริง จนสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม อาจเนื่องจากมีระยะเวลานานพอจนทำให้ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถปรับตัวได้หรือได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องสอดคล้องกับปัญหา และความ ต้องการของผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ระยะนี้ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มักแสดงออกในลักษณะที่อารมณ์ต่าง ๆ สงบลงสามารถดำรงชีวิตตามปกติได้

2. ระยะเรื้อรังปลอดอาการ ระยะนี้เป็นระยะเวลาที่มีความยาวนาน หลายปีไม่มีความแน่นอน บางคนขึ้นอยู่กับ การดูแลสุขภาพของตนเอง การลดพฤติกรรมเสี่ยง ต่าง ๆ ลงให้มากที่สุด ปฏิกริยาทางจิตใจของผู้ติดเชื้อมีได้ดังนี้

ก. มีความไม่ไว้วางใจ เนื่องจากต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน หลายอย่าง ๆ ได้แก่ ไว้วางใจในการเปลี่ยนแปลงของโรคในระยะต่าง ๆ ว่าเป็นอย่างไร ทุกข์ทรมานแค่ไหน คนรอบข้างจะยอมรับหรือรังเกียจ

ข. เกิดความอับอายและความสงสัย เนื่องจากสิ่งที่ได้ทดลองไป อาจเป็นพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ กลัวการถูกเปิดเผยความลับ ยิ่งคนที่ไม่อยากจะรู้ความจริงนั้น จะยิ่งอับอายมาก สงสัยว่าตนเองจะทนความอายได้ไหม สงสัยคนอื่นว่ารู้แล้วจะมีปฏิกิริยาอย่างไร

ค. มีความรู้สึกผิด เนื่องจากอดีตที่ผ่านมาโดยเจตนาอย่างใด จากสิ่งที่ไม่พอใจ เช่น การตำหนิตนเองที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การที่ไม่ได้มีความรับผิดชอบต่อ ครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเท่าที่ควร

ง. เกิดความรู้สึกด้อยค่า เนื่องจากการปรับตัวกับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยเจตนาความรู้สึกต่าง ๆ นั้น เป็นสิ่งที่ทำด้วยยาก ต้องอาศัยเวลานาน มีความเปลี่ยนแปลง ระหว่างความรู้สึกด้อยค่า และมีคุณค่ากลับมามากขึ้นได้บ่อย ๆ มักคิดว่าตนเองเป็นคนอ่อนแอ ไร้ค่า ด้อยกว่าผู้อื่น

3. ระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะมีอาการทางกายค่อนข้างมาก การพึ่งตนเองจะทำได้น้อยลง อาการรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงเวลาที่เหลืออยู่สั้นที่สุดลง ปัญหาส่วนใหญ่จึงเป็นความรู้สึกที่ขัดแย้งต่าง ๆ ที่มีต่อบุคคลใกล้ชิด

อรอนงค์ อินทรจิตร และนริน กรินชัย (2535 : 72) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลพบว่า ตนเองติดเชื้อเอดส์ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นในระยะสั้น ๆ แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้น มีความต่อเนื่อง และแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล โดยสรุปสภาพจิตของบุคคลที่ได้รับเชื้อเอดส์ คือ

1. ถูกปฏิเสธ ถูกทอดทิ้ง ถูกแบ่งแยกออกจากบุคคลอื่น มีความเหงา ไร้มั่นคง สับสน ท้อแท้ คับข้องใจ เศร้าซึม กัดเคี้ยว เครียดและไม่มีความสุข

2. สูญเสียแผนการและความคาดหวังในอนาคต ไม่สามารถจะสร้างฝันนั้นให้เป็นจริง

3. สูญเสียความเชื่อมั่น เกิดความไม่มั่นใจ ไม่แน่นอน หวาดกลัว ตื่นตกใจในสิ่งที่จะมาถึง อาจเนื่องมาจากการถูกรอคอยหรือข้อสงสัยต่าง ๆ ไม่สามารถประกอบกิจกรรมได้ตามปกติ การถูกปฏิเสธจากสังคมและกลัวตาย

4. ขาดคนช่วยเหลือ เนื่องจากไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ได้ทั้งหมดหรือไม่ สามารถรับการรักษารอคอยต่าง ๆ ให้หายขาดได้

5. รู้สึกไม่มีประโยชน์ไร้ค่า ไม่มีใครเหลียวแล

ลำดับขั้นตอนทางคลินิก ซึ่งจะแยกลักษณะความรู้สึกแบ่งออกได้เป็น

3 ส่วนใหญ่ คือ

1. ความวิตกกังวล และความเครียด (Anxiety and Stress)

สาเหตุของความวิตกกังวล และความเครียด ทุกคนที่ได้รับเชื้อเอดส์จะมีความวิตกกังวล และความเครียดเนื่องจากเขารู้สึกว่าชีวิตถูกคุกคามด้วยสถานการณ์แทรกซ้อนหลายอย่าง ครอบครัว ผู้ให้การดูแล ผู้ใกล้ชิดก็มักมีความวิตกกังวลอย่างมากไปด้วย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลกระทบทั้งทางร่างกาย และอารมณ์ต่อผู้ที่ติดเชื้อเอดส์เป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความฟุ้งซ่านขึ้น การได้ยินว่ามีใครป่วยลงด้วยโรคเอดส์หรือเสียชีวิตเพราะโรคนี้ การได้ยืมข่าวทางโทรทัศน์วิทยุ เกี่ยวกับโรคเอดส์ รูปภาพผู้ป่วยอาการหนักที่ใช้ในการเตือนสาธารณชน การพบเห็นผู้ป่วยอาการหนักด้วยตนเองเป็นสาเหตุของการเกิดอาการวิตกกังวล และความเครียดได้ทั้งสิ้น

ความวิตกกังวลเป็นกลไกอย่างหนึ่งของความเครียด ความวิตกกังวลจะเกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System - ANS) ได้แก่ กล้ามเนื้อ หัวใจ ปอด ระบบในช่องท้อง ต่อมเหงื่อ เป็นต้น ในกรณีที่แตกต่างกัน ต้องเผชิญสถานการณ์ฉุกเฉิน สารอะดรีนาลีนจะถูกปล่อยออกมาเพื่อให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้รวดเร็วขึ้น เพื่อรับสถานการณ์นั้น และเตรียมการว่าจะสู้หรือจะหนี และเมื่อเกิดอันตรายขึ้นอีกหรือคิดอีกเป็นครั้งที่สองร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาโดยการเร่งระบบประสาทอัตโนมัติอีก

โดยปกติแล้วสถานะของการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความเครียด หรือเรียกว่า ระดับฐานของการปลุกเร้าทางอารมณ์ (Baseline Arousal) บุคคลที่มีความเครียดหรือวิตกกังวลเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ระดับฐานของการปลุกเร้าอารมณ์สูงขึ้นกว่าปกติ ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้เกิดอาการต่าง ๆ กัน รวมทั้งโรคบางอย่าง

2. ความซึมเศร้า (Depression)

สาเหตุของความซึมเศร้า ความซึมเศร้าเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์ทุก ๆ คน หรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ความซึมเศร้าอาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่เมื่อบุคคลได้รับรู้ผลการตรวจเลือดเอชไอวีของเขาเป็นบวก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาต่อต้านหรือการปฏิเสธก็จะยอมรับความจริงนั้นคือ เขายังทำใจยอมรับหรือปรับตัวกับสิ่งที่เกิดขึ้นภายในร่างกายของเขาไม่ได้ นั่นเป็นเพราะ

ก. การติดเชื่อเอดส์ ซึ่งยังไม่มียารักษาให้หาย ทำให้เขาเกิดความรู้สึกถึงการสูญเสียการควบคุมตนเองช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ข. การติดเชื่อเอดส์ทำให้เกิดการชะงักงันทางสังคม ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเชื่อ (Belief) ที่ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากความสำส่อนทางเพศ เป็นที่รังเกียจของผู้คนส่วนใหญ่ ทำให้ผู้ติดเชื่อมีอาการซึมเศร้าถอนตัวออกจากสังคมและกิจกรรมที่ประกอบอยู่ประจำ การขาดการติดต่อจากสังคมและบุคคลภายนอกทำให้กำลังใจถดถอย จิตใจห่อเหี่ยวไม่สดใส รู้สึกว่าการดำเนินชีวิตขาดรางวัล

ค. อาการซึมเศร้าของผู้ติดเชื่อเอดส์ อาจมีผลมาจากความเชื่อ และทัศนคติทางลบของผู้ติดเชื่อเอง ซึ่งสะสมมาตั้งแต่อดีต บุคคลที่มีทัศนคติทางลบกับตนเอง จะผูกติดยึดติดย้ำทำถึงแต่สิ่งที่เลวร้ายที่จะเกิดขึ้นกับเขาเสมอ โดยมีความเชื่อว่าไม่มีคนอื่นหรือวิธีการใดที่จะช่วยให้ความหวังในอนาคตได้ดีกว่านี้แล้ว

ดังนั้น การจะมองว่าความซึมเศร้าของผู้ติดเชื่อเอดส์ เกิดจากสาเหตุใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะ และภูมิหลังของแต่ละราย บุคลิกภาพพื้นฐานทางครอบครัว หรือความเป็นมาในอดีตจะเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับเขาได้มากน้อยเพียงใด และในลักษณะใด

3. ความคิดในการฆ่าตัวตาย

สาเหตุของความคิดในการฆ่าตัวตาย ความคิดในการฆ่าตัวตาย เป็นคำตอบของบุคคล ซึ่งถูกถามจากสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ในชีวิตส่วนใหญ่มักพูดว่า "ถ้าผมรู้ว่าติดเชื่อเอดส์ ผมจะฆ่าตัวตาย" รอกาสที่บุคคลผู้ติดเชื่อเอดส์มีความคิดในการฆ่าตัวตายจะมีสูงกว่าบุคคลทั่วไป

จากเอกสารข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื่อเอดส์ มีผลกระทบมากมายต่อร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพภายในครอบครัว และสังคม uly เป็นสาเหตุให้เกิดอาการซึมเศร้า และคิดฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

1.2.7 ผลของการตั้งครรภ์ต่อโรคเอดส์

เมื่อเริ่มมีโรคนี้เชื่อกันว่าการตั้งครรภ์จะทำให้โรคเลวลง การเปลี่ยนแปลงไปสู่ขั้นตอนต่าง ๆ ของโรคเร็วขึ้น เนื่องจากเหตุผลที่พบว่าการตั้งครรภ์จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันโรคอ่อนแอลง ประกอบกับมีรายงานจากคนไข้โรคเอดส์ที่อยู่ในสภาพหนักแล้วเมื่อตั้งครรภ์ แต่ในระยะหลังเมื่อมีการศึกษาละเอียดขึ้น โดยเฉพาะการศึกษานานหนึ่งปีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์โดยยังไม่มีอาการ พบว่าการตั้งครรภ์ไม่มีผลกระทบต่อโรคในระยะนี้

การติดเชื้อของเด็กันครรภ์

ประมาณ 20 - 40% ของเด็กที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์จะติดเชื้อเอดส์จากมารดา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรค เมื่อมารดาตั้งครรภ์ หากมารดาเพิ่งติดเชื้อเอดส์มาใหม่ ขณะเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ และกำลังอยู่ในระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด (Viremia) เด็กจะมีโอกาสติดเชื้อสูง เมื่อผ่านระยะนี้ไปแล้วในขณะที่มารดาไม่มีอาการใด ๆ และมีสุขภาพดี การติดเชื้อในเด็กจะลดลง แต่ในระยะหลังของโรค เมื่อมารดาเริ่มมีอาการของโรคแล้ว โอกาสที่เด็กในครรภ์จะได้รับเชื้อสูงขึ้น

หลังคลอด ไม่ว่าเด็กจะติดเชื้อเอดส์จากมารดาหรือไม่ การตรวจเลือดเด็กมักจะให้บวกเสมอ เพราะเด็กจะได้รับ Antibodies จากมารดา แต่ถ้าเด็กไม่ติดเชื้อเอดส์ การตรวจเลือดควรจะได้ผลลบ ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนหลังคลอด

เด็กอาจจะติดเชื้อจากมารดาได้ 3 ตอน คือ

1. ขณะอยู่ในครรภ์มารดา โดยเชื้อเอดส์ผ่านทางรกไปยังเด็ก ส่วนใหญ่เด็กจะได้รับเชื้อจากมารดาในระยะนี้
2. ติดเชื้อขณะคลอด เนื่องจากเด็กสัมผัสกับเลือดและมูกในช่องคลอดของมารดา โอกาสเช่นนี้เกิดไม่มากนัก และการคลอดโดยผ่าตัดออกทางหน้าท้อง ไม่ได้ทำให้การติดเชื้อเอดส์ลดลง
3. ติดเชื้อหลังคลอด เช่น เด็กรับเชื้อจากน้ำนมมารดา ฯลฯ ซึ่งพบน้อยมาก

1.3 งานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์นั้น ผู้วิจัยพบว่า ยังมีผู้ขาดท้าว จึงเสนองานวิจัยที่ใกล้เคียงกันแทน

1.3.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

เบรท (Brett. 1991 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับผลของภาวะความเครียดด้านจิตใจของสตรีมีครรภ์ที่มีต่อหน้าหนักแรกเกิดของทารก เนื่องจากหน้าหนักแรกเกิดของทารกต่ำกว่าเกณฑ์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการตายของทารก โดยได้ทำการศึกษาผลของความเครียดในการทำงานต่อหน้าหนักแรกคลอดของทารก ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดจากการทำงานที่เกิดขึ้นในระยะก่อนคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเกิดในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของอัตราเสี่ยงของการที่ทารกแรกคลอดจะมีหน้าหนักต่ำกว่าเกณฑ์

1.3.2 งานวิจัยในประเทศ

นัยนา รัตนาศิทธิย์ (2531 : 91) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของรอร์เจอร์ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษา ผลการวิจัยปรากฏว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า ผลของการเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยามีผลต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษา

จากเอกสารงานวิจัยดังกล่าว พอสรุปได้ว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาแนวทางลดระดับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยี่คนคู่เป็น ศูนย์กลาง

2.1 เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

2.1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

เบิร์คส์ และสเตฟเฟิลส์ (Burks and Staffire. 1979 : 14) ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาว่า หมายถึง สัมพันธภาพอันเป็นวิชาชีพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา ที่ผ่านการฝึกฝนอบรมกับผู้รับคำปรึกษา ซึ่งปกติแล้วสัมพันธภาพนี้จะเป็นแบบบุคคลต่อบุคคล แต่บางครั้งก็เกี่ยวข้องกับบุคคลมากกว่าสองคนขึ้นไป เป็นการช่วยผู้รับคำปรึกษาให้มองชีวิต และเข้าใจตนเองได้ชัดเจนแจ่มแจ้ง ตลอดจนเรียนรู้ที่จะก้าวไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกด้วย ทางเลือกและวิธีการที่เหมาะสม

โครว์ และโครว์ (Crow and Crow. 1962 : 164) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจ และเข้าใจตนเอง สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้

พีพินสกี และพีพินสกี (Pepinsky and Pepinsky. 1964 : 3) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับผู้รับคำปรึกษา ภายในสถานที่พิเศษที่จัดขึ้น ในสภาพการณ์ที่มีแบบแผนทางวิชาชีพ (Professional Setting) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

หลุยส์ (คมเพชร ฉัตรสุกกุล. 2530 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Louis. 1970 : 10) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ผู้ที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือให้เกิดความรู้สึกรู้สึก และการแสดงพฤติกรรมอย่างสบายใจขึ้น โดยผ่านการปะทะสัมพันธ์กับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะให้ข้อมูล และการแสดงปฏิกิริยาตอบสนอง อันเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ที่มีปัญหาสามารถพัฒนาการแสดงพฤติกรรมของตนเองทำให้สามารถติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

วัฒนา พัทธราวิช (2531 : 152) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการสำคัญที่จะช่วยผู้ประสบปัญหา ให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง รู้จัก และเข้าใจตนเองเป็นอย่างดี สามารถเป็นผู้นำตนเองได้ และสามารถวางแผนทางชีวิตในอนาคตได้ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 124) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการของการช่วยเหลือ และในกระบวนการนี้จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และได้รับการฝึกฝนมา พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาต่าง ๆ ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสบายใจขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ในวิถีทางที่ดีขึ้น และสามารถวางแผนโครงการในอนาคตของตนได้

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2533 : 743) กล่าวสรุปความหมายของการให้คำปรึกษาว่าหมายถึง กระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ร่วมมือกันเป็นอย่างดี ระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน ได้แก่ ผู้ให้บริการปรึกษาซึ่งมีคุณสมบัติด้านส่วนตัว และคุณสมบัติด้านวิชาชีพที่เหมาะสมให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่ประสบปัญหา ต้องการ พัฒนา และต้องการความช่วยเหลือเพื่อที่จะเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น มีทักษะ และความสามารถในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม และดำเนินชีวิตด้วยความสุขตามควรแก่สภาพ

จากความหมายของการให้คำปรึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาภายใต้สัมพันธภาพที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง สภาพแวดล้อม และปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ดีขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษามีคุณสมบัติส่วนตัวและคุณสมบัติด้านวิชาชีพที่เหมาะสมได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี ใช้เทคนิคและวิธีการทางจิตวิทยาช่วยผู้รับคำปรึกษาให้สำรวจความรู้สึกภายใน ตลอดจนข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเอง เพื่อนำไปสู่ทักษะในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม โดยการตัดสินใจเลือกเป้าหมาย และวิธีการด้วยตนเอง

2.1.2 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

ความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2533 : 407) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล หมายถึงการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา โดยให้คำปรึกษาเป็นการส่วนตัวเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ และมีทักษะในการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถวางแผนการชีวิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มขีดความสามารถ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 179) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุจิตรา พรหมนุชาธิป (2530 : 25) ได้กล่าวถึง สถานการณ์ที่เหมาะสมสำหรับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังนี้

1. เมื่อผู้รับคำปรึกษามีปัญหาซับซ้อนวิกฤต ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากทั้งในด้านสาเหตุ และวิธีการแก้ไข
2. เมื่อจำเป็นจะต้องรักษาความลับไว้อย่างมิดชิดที่สุด เพื่อป้องกันตัวผู้มารับคำปรึกษาและผู้อื่น
3. เมื่อผู้มารับคำปรึกษามีความหวาดกลัว ต่อการพูดคุยในกลุ่มอย่างมาก
4. เมื่อผู้รับคำปรึกษาขาดความสามารถในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น
5. เมื่อผู้รับคำปรึกษามีความจำกัดอย่างมากในการตระหนักรู้ และเข้าใจต่อความรู้สึก แรงจูงใจ และพฤติกรรมของตนเอง หรือมีความยุ่งยากสับสนจนรู้สึกหลงทาง และไม่อาจร่วมเปิดเผย ความรู้สึกนึกคิดในกลุ่มได้

จากความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่ผู้ให้คำปรึกษามุ่งช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้สามารถเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม สามารถเผชิญและแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มขีดความสามารถ โดยการให้คำปรึกษา เป็นการส่วนตัวเฉพาะรายวันแต่ละครั้ง

ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียร์นีย์ ทรงชัยกุล (2533 : 411) กล่าวว่า ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล มีดังนี้คือ

1. ผู้รับคำปรึกษาได้รับความช่วยเหลือ ในการแก้ไขปัญหาเฉพาะของเขา จากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรง ด้วยความละเอียด รอบคอบ และครอบคลุมอย่างเพียงพอ
2. ผู้รับคำปรึกษาเป็นจุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียว ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง เขาจึงเป็นผู้ที่ควรจะได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่
3. ผู้รับคำปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหา และหาทางแก้ไขได้อย่างถูกต้องรวดเร็วขึ้น
4. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็นและความรู้สึก หรือข้อเสนอแนะของผู้อื่น นอกจากผู้ให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียวระหว่างการให้คำปรึกษา
5. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องวิตกกังวลถึงความไม่พร้อมทางด้านทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ หรือบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมของเขาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในระหว่างการให้คำปรึกษา

นั่นคือสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลนั้นเหมาะสมสำหรับผู้บ่วยที่ติดเชื่อเอดส์ เพราะไม่ต้องกังวลถึงความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้อื่น และไม่ต้องคอยระวังพฤติกรรมแสดงออกของตน เนื่องจากเป็นเพียงผู้เดียวในการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง จึงสามารถเปิดเผยตนเองได้อย่างอิสระ ท้าปัญหาต่าง ๆ ได้รับการพิจารณาและแก้ไขได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

2.2 เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2.2.1 ภูมิหลังของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

คาร์ล แรนซัม รอเจอร์ส (Carl Ransom Rogers) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันเป็นผู้ให้กำเนิดทฤษฎี และวิธีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง รอเจอร์สเรียกวิธีการให้คำปรึกษาของเขาว่า "การบำบัดแบบยึดผู้มาขอรับการบำบัดเป็นศูนย์กลาง" (Client - Centered Therapy) หรือ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบอัตตา (Self - Theory Counseling) หรือการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non - Directive Counseling) หรือ (Rogerian Counseling) (อาภา จันทรสกุล. 2535 : 73)

การให้คำปรึกษาแบบนี้จะเน้นที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ โดยจะเน้นกระบวนการที่จะให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายอารมณ์ และความคับข้องใจออกมา โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงผู้รับฟังปัญหา และคอยช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นปัญหาของตนเอง และสามารถนำตนเองได้ง่ายขึ้น นั่นคือ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเอง และสามารถช่วยตนเองได้ง่ายขึ้น นั่นคือ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นปัญหาของตนเอง และสามารถนำตนเองได้ง่ายขึ้น นั่นคือ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเอง และสามารถช่วยตนเองได้นั่นเอง (Patterson. 1973 : 378 Rogers. 1942 : 36)

สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นการให้คำปรึกษาที่เน้นผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้รู้จักและเข้าใจตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาดัง ๆ ได้ด้วยตนเอง กระบวนการช่วยเหลือจะเน้นที่การให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายอารมณ์ และความรู้สึกคับข้องใจออกมา โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้รับฟัง และคอยช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจ่างในตนเอง และปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่ วิธีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้ คาร์ล แรนซัม รอเจอร์ส (Carl Ransom Rogers) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันเป็นผู้ให้กำเนิดทฤษฎี

2.2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติมนุษย์

อาภา จันทรสกุล (2535 : 80) กล่าวว่า รอเจอร์สเชื่อว่ามนุษย์มีธรรมชาติที่ดี มีแรงจูงใจทางด้านบวก มีเหตุผล (Rationale) เป็นผู้ได้รับการจัดเกลา (Socialized) และเป็นผู้สามารถตัดสินใจเลือกทางชีวิตของตนเองได้ ถ้ามีอิสระเพียงพอ และในสภาพการณ์ที่เอื้ออำนวย มนุษย์จะพัฒนาตนเองไปได้เต็มศักยภาพ (Full Potential) ไปในทิศทางที่เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล และนำตนเอง (Self - Directing) ไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง (Self - Actualization)

คมเพชร จัตรสุกุล (2530 : 63) กล่าวว่า รอเจอร์สเน้นถือในเรื่องเสรีภาพส่วนบุคคลมาก ไม่เห็นด้วยกับความคิดที่ว่าผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Therapist as Expert) รอเจอร์สเชื่อว่า บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างอิสระ สามารถเลือกสิ่งต่าง ๆ ให้กับตนเองได้ เนื่องจากมนุษย์เกิดมาดี มีเหตุผล และมีความเชื่อถือได้ ดังนั้นในการให้คำปรึกษา รอเจอร์สจึงเน้นที่กระบวนการในการให้คำปรึกษา (Process of Counseling) มากกว่าผลที่จะได้รับ (Outcome)

วัชร ทรัพย์มี (2530 : 51 - 53) กล่าวว่า ลักษณะสำคัญของมนุษย์ตามแนวคิดของรอเจอร์สมีดังนี้คือ

1. มนุษย์มีความสามารถและมีคุณค่า ผู้ให้คำปรึกษาพึงสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พึ่งตนเองได้
2. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง กระบวนการในการให้คำปรึกษาจึงมีจุดมุ่งหมายในการจัดสภาพการณ์ที่เหมาะสมให้ผู้รับคำปรึกษาได้พัฒนาความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นทฤษฎีนี้จึงเน้นเรื่องการจัดสภาพการณ์ต่าง ๆ
3. มนุษย์โดยพื้นฐานแล้วเป็นคนดีน่าเชื่อถือ รอเจอร์สเชื่อว่า ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาลดการใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเองลง จะทำให้เขาเปิดรับประสบการณ์เพิ่มขึ้น พิจารณาตนเองใหม่ และสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นคนดี และน่าเชื่อถือได้ต่อไป
4. มนุษย์จะมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นการจะเข้าใจบุคคลต้องพยายามเข้าใจว่า เขารับรู้สิ่งต่าง ๆ อย่างไร กรอบแห่งการรับรู้ของเขาเป็นอย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจความรู้สึกนึกคิด ทักษะ และค่านิยมของผู้รับคำปรึกษา ไม่ใช้ความคิดเห็นของผู้ให้คำปรึกษาเองตัดสิน

5. มนุษย์ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ และการยอมรับจากผู้อื่น
ผู้ให้คำปรึกษาพึงมีทัศนคติที่ดี และยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไข

สรุปได้ว่า รอเจอร์ส (Rogers) เชื่อว่าโดยพื้นฐานทั่วไปของมนุษย์
มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล เป็นคนดี มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เชื่อถือ และให้ความไว้วางใจได้ มีความสามารถ
ในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองและพร้อมที่จะดำเนินชีวิต
ในแนวทางสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ ถ้ามีอิสระเพียงพอ และอยู่ในสภาพการณ์ที่เอื้ออำนวย

2.2.3 โครงสร้างของบุคลิกภาพในแนวคิดของการให้คำปรึกษาแบบยี้ดบุคคล เป็นศูนย์กลาง

รอเจอร์ส (เจียร์นีย์ ทรงชัยกุล. 2533 : 756 ; อ้างอิงมาจาก
Rogers. n.d.) ได้เสนอทฤษฎะเกี่ยวกับโครงสร้างของบุคลิกภาพว่ามีศูนย์กลางอยู่ที่
"ตน" โดยตนนั้นเป็นผลรวมของบุคลิกลักษณะ องค์ประกอบและพฤติกรรมที่ประกอบขึ้นเป็นตัวบุคคล
และรอเจอร์ส (คมเพชร ฉัตรสุภากุล. 2530 : 65 - 66 ; อ้างอิงมาจาก Rogers. n.d.)
กล่าวว่า โครงสร้างบุคลิกภาพประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ อินทรีย์ (Organism)
สนามแห่งประสบการณ์ (Phenomenal Field) และตน (Self)

1. อินทรีย์ ในที่นี้หมายถึงบุคคลแต่ละคนแต่เน้นที่ว่า เป็นส่วนรวมของ
บุคคล ๆ นั้น ถ้าขาดส่วนใดส่วนหนึ่งไปก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในส่วนอื่น ๆ อินทรีย์ในที่นี้
ประกอบด้วยความคิด (Thoughts) พฤติกรรม (Behaviors) และร่างกาย (Physical
Being) เมื่อบุคคลมีการตอบสนองกับสิ่งเร้าก็จะใช้ส่วนประกอบทั้งสามส่วนนี้แสดงพฤติกรรม
โต้ตอบกับสิ่งเร้านั้น

2. สนามแห่งประสบการณ์ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลประสบอยู่
บุคคลจะอยู่ในโลกแห่งประสบการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยที่มีตนเป็นศูนย์กลาง
ประสบการณ์ที่กล่าวถึงนี้ไม่ใช่เฉพาะสิ่งที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลเท่านั้น แต่จะรวมถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ
ภายในตัวบุคคลด้วย เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นบางครั้งก็อยู่ในระดับจิตสำนึกบางครั้งก็ไม่

3. "ตน" นี้พัฒนามาจากการการที่อินทรีย์มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม
ในขณะที่ตนกำลังพัฒนาขึ้นนั้นตนก็จะพยายามพิจารณาค่านิยมของบุคคลอื่นด้วย ซึ่งอาจจะเป็นการ
ยอมรับหรือบิดเบือนค่านิยมของบุคคลอื่น ประสบการณ์ใดก็ตามที่สอดคล้องกับความคิดรวบยอด

เกี่ยวกับตนก็จะเป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพจิตดี เห็นคุณค่าของตนเอง ยอมรับตนเอง แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลใดได้รับประสบการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความคิดรวบยอดของตนก็จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล อารมณ์แปรปรวนมีการปรับตัวในแนวทางที่ไม่เหมาะสม

นอกจากนี้ร็อดเจอร์ส (เจียรนีย์ ทรงชัยกุล. 2533 : 756 ;

อ้างอิงมาจาก Rogers. n.d.) ยังได้สนใจเกี่ยวกับตนในอุดมคติ (Ideal Self) ซึ่งหมายถึงตัวเราที่ปรารถนาจะเป็นกับตนที่เป็นจริง (Real Self) โดยกล่าวว่าถ้าบุคคลใดมีตนในอุดมคติสอดคล้องกับตนที่เป็นจริงจะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่เหมาะสม และมีแนวโน้มที่จะพบกับความสำเร็จ มีความสุขในชีวิตปัจจุบัน แต่ถ้ามีช่องว่างระหว่างตนที่เป็นจริงกับตนในอุดมคติมาก ๆ ย่อมมีผลให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกขัดแย้ง คับข้องใจ ไม่สามารถยอมรับตนเองตามความเป็นจริงได้ มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และอาจไม่พบความสำเร็จความสุข ความพึงพอใจในชีวิตได้ ดังที่ร็อดเจอร์ส (Hansen, Warner and Smith. 1976 : 149 ; citing Rogers. 1962) กล่าวว่าสาเหตุพื้นฐานที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้คือ ความไม่สอดคล้องระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองกับประสบการณ์ของตนที่ได้รับสภาพ ความไม่สอดคล้องนี้ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าได้รับการคุกคามทางจิตใจก่อให้เกิดความวิตกกังวล ดังนั้นการปรับปรุงบุคลิกภาพ (Personality Reintegration) จะเกิดขึ้นเมื่อผู้รับคำปรึกษาได้รับการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไขและได้รับการเข้าใจอย่างจริงจังจากบุคคลอื่น

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้ เน้นที่ความรู้สึกของผู้ให้คำปรึกษาที่มีต่อผู้รับคำปรึกษาแทนที่จะทำความเข้าใจในความคิดเห็นของผู้รับคำปรึกษา แต่เพียงอย่างเดียว ผู้ให้คำปรึกษาจะสะท้อนความรู้สึกเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาจัดระบบความคิดเกี่ยวกับตนเอง งานพื้นฐานของผู้รับคำปรึกษาก็คือ การสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นในการให้คำปรึกษาเพื่อจะได้กำจัดการคุกคามทางจิตใจ และผู้ให้คำปรึกษาจะทำตัวเหมือนกับกระจกที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตัวเอง และเข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเขาได้ดียิ่งขึ้น (จุไรวรรณ จักขุจินดา. 2537 : 66 ; อ้างอิงมาจาก Corey. 1977 : 65 : citing Hart. 1970)

จากเอกสารข้างต้น จะเห็นว่าให้การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางสามารถนำไปใช้กับสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์ได้โดยสามารถลดความทุกข์ทางอารมณ์ และความรู้สึกของเขาลงโดยที่ผู้ให้คำปรึกษาได้สร้างสัมพันธภาพอันดีกับสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์ให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์ได้ระบายความรู้สึกความคับข้องใจหรือความขัดแย้งในใจจนออกมา

อันจะนำไปสู่การพิจารณาตนเอง และสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ซึ่งวิธีการดังกล่าว เป็นการส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้เป็นตัวของตัวเอง สามารถจัดการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสมและเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

2.2.4 ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

คมเพชร จัตรสุกุล (2530 : 641) กล่าวถึง ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางว่ามีดังนี้คือ

1. บุคคลจะอยู่ในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมีตนเองเป็นศูนย์กลาง โลกส่วนนี้จะครอบคลุมถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งไม่จำเป็นจะต้องเป็นในระดับจิตสำนึก และโลกส่วนตัวนี้เข้าตัวเท่านั้นจึงจะรู้ว่าคืออะไร
2. บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เคยรับรู้มาก่อน และมีประสบการณ์มา บุคคลจะถือว่าสิ่งแวดล้อมที่บุคคลรับรู้คือ ความจริงของเขา
3. บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เป็นส่วนรวม
4. บุคคลมีแนวโน้มที่จะพยายามเข้าใจตนเอง รักษาไว้ซึ่งประสบการณ์ต่าง ๆ และส่งเสริมให้เกิดความสมบูรณ์ในด้านประสบการณ์ ซึ่งจะทําให้ตนเองดูแลตนเองได้ สร้างระเบียบแบบแผนให้ตนเองได้ และมีเสรีภาพแห่งตน ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอื่น
5. การแสดงพฤติกรรมของบุคคลจะเป็นความพยายามโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแสดงความต้องการของบุคคลเท่าที่รับรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา
6. อารมณ์จะเกี่ยวข้องและมีส่วนเอื้ออํานวยให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างมีจุดหมาย ความเข้มข้นของอารมณ์จะเกี่ยวข้องกับความสำคัญของพฤติกรรม ส่วนชนิดของอารมณ์จะเกี่ยวข้องกับการแสวงหาพฤติกรรมที่พอใจ
7. การเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลได้ดีที่สุด คือ การเข้าใจความรู้สึกที่อยู่ภายในตัวบุคคล
8. เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จะทําให้พัฒนาโครงสร้างแห่งตนขึ้นมา
9. พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก จะสอดคล้องกับความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง

10. การที่บุคคลปรับตัวไม่ได้ เป็นเพราะไม่ยอมรับเรื่องความรู้สึกที่สำคัญของตนเอง และประสบการณ์ภายใน ผลก็คือ ประสบการณ์ที่ไม่เป็นระเบียบเหล่านั้น ปรากฏในโครงสร้างแห่งตน

2.2.5 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2530 : 54 – 55) กล่าวถึง จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางว่า มีดังนี้คือ

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับความเป็นจริง พิจารณาตนเอง และสภาพแวดล้อมได้สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ไม่บิดเบือนหรือเก็บกดประสบการณ์ของตน ปราศจากความรู้สึกได้รับความดูแคลานด้านจิตใจ ไม่ใช้กลวิธีปกป้องกันตนเองในการแก้ปัญหา เปิดรับประสบการณ์ โดยพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างกว้างขวางในหลายแง่มุม
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มมากขึ้น ลดความรู้สึกหดหู่ท้อถอย มีกำลังใจต่อสู้ชีวิตใหม่ และพร้อมที่จะเลือกดำเนินการกับชีวิตของตนเอง
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น
4. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปฏิบัติการกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น ทั้งด้านส่วนตัว การเรียน และการทำงาน
6. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ (Well - Functioning Person) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะต่อไปนี้คือ
 - 6.1 ยอมรับความจริง
 - 6.2 เปิดรับประสบการณ์โดยพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างกว้างขวางในหลายแง่มุม
 - 6.3 พยายามพัฒนาตนเอง

อาภา จันทรสกุล (2535 : 90 – 90) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการทำให้
 ศึกษาระบบบุคคลเป็นศูนย์กลางไม่ได้อยู่ที่การแก้ปัญหาให้ผู้รับศึกษา แต่เป็นการช่วยให้ผู้รับ
 ศึกษาค้นพบ รู้จัก และยอมรับตนเองตามความเป็นจริง เข้าใจตนเอง สามารถตัดสินใจ
 เรื่องต่าง ๆ เลือกเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินชีวิต และรับผิดชอบต่อตนเองได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การให้ศึกษาระบบบุคคลเป็นศูนย์กลางมี
 จุดมุ่งหมาย เพื่อลดหรือขจัดความทุกข์ทางอารมณ์ และความรู้สึกของผู้รับศึกษา ส่งเสริมผู้รับ
 ศึกษาค้นพบตัวเอง สามารถดำเนินการกับชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม เป็นบุคคล
 ที่มีประสิทธิภาพ

2.2.6 ขั้นตอนการให้ศึกษาระบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง

อาภา จันทรสกุล (2535 : 96 – 98) กล่าวถึง ขั้นตอนการให้
 ศึกษา 12 ประการซึ่งรอเจอร์สเสนอไว้ ดังนี้คือ

1. มีบุคคลมาขอรับศึกษา
2. ผู้รับศึกษาได้รับการชี้แจงให้เข้าใจสถานการณ์การให้
 ศึกษา
3. ผู้ให้ศึกษาสันนิษฐานให้ผู้รับศึกษาระบายความรู้สึกออกมา
 อย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เขากำลังเผชิญอยู่
4. ผู้ให้ศึกษายอมรับ เอาใจใส่ และเข้าใจความรู้สึกด้านลบ
 ของผู้รับศึกษา
5. เมื่อผู้รับศึกษาได้ระบายความรู้สึกด้านลบออกมาหมดแล้ว
 แรงขับของความรู้สึกทางด้านบวกจะตามมา ซึ่งเป็นลักษณะของการปรับตัวที่ดี
6. ผู้ให้ศึกษายอมรับ เอาใจใส่ และเข้าใจความรู้สึกทางด้าน
 บวกของผู้รับศึกษา เช่นเดียวกับที่เคยยอมรับและเข้าใจความรู้สึกด้านลบ
7. การหยั่งเห็น การเข้าใจตนเอง และการยอมรับตนเองเป็นส่วน
 สำคัญของกระบวนการทั้งหมด

8. ประสมประสานไปกับขั้นตอนของการหยั่งเห็น คือ ขบวนการ ทำให้เกิดความกระจ่าง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง ทำให้ตัดสินใจ เลือกได้

9. พฤติกรรมทางด้านบวกปรากฏเป็นขั้นตอนที่มีนัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

10. การหยั่งเห็นพัฒนาต่อไปอย่างลึกซึ้ง ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น กล่าวเผชิญ และพิจารณาถึงการกระทำของตนเองมากขึ้น

11. ผู้รับคำปรึกษามีพฤติกรรมทางด้านบวกเพิ่มมากขึ้น กล่าวต่อการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ น้อยลง มีความเชื่อมั่นที่จะนำตนเองเพิ่มขึ้น

12. ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกรับรู้ความต้องการความช่วยเหลือน้อยลง ผู้รับคำปรึกษารับรู้ถึงความต้องการของผู้รับคำปรึกษา และสัมพันธ์ภาพในการให้คำปรึกษาลิ้นสุดลง ในที่สุด

คมเพชร ฉัตรสุภกุล (2530 : 71 - 72) แบ่งกระบวนการให้คำปรึกษาออกเป็น 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนี้บุคคลไม่ค่อยมีการยึดหยุ่น ไม่เต็มใจเปิดเผยตนเอง จะสื่อสารถึงเรื่องภายนอกเป็นส่วนใหญ่

ขั้นที่ 2 ผู้รับคำปรึกษาเริ่มเปิดเผยตนเองมากขึ้น เริ่มพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตัวเอง จะยังไม่มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง และยังไม่ยอมรับความรู้สึกของตนเอง อาจพูดถึงเรื่องความขัดแย้งต่าง ๆ บ้างแต่ยังไม่ยอมรับในสิ่งเหล่านั้น โครงสร้างส่วนบุคคลยังคงขาดความยืดหยุ่น

ขั้นที่ 3 ผู้รับคำปรึกษาเริ่มพูดถึงตนเอง และประสบการณ์ในปัจจุบัน แต่การรับรู้ตนเองมีขอบเขตจำกัด ยังปฏิเสธ ไม่ค่อยกล้าพูดถึงความรู้สึกในเหตุการณ์ปัจจุบัน และมักมีความคับข้องใจ และทอดถอนในเรื่องความสามารถที่จะตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 4 ผู้รับคำปรึกษาสามารถ ยอมรับปัญหาต่าง ๆ และความรู้สึกที่รุนแรงในอดีต แต่จะไม่พูดเรื่องส่วนตัว และความรู้สึกในปัจจุบัน เพราะรู้สึกกลัวที่จะยอมรับความรู้สึกของตนเอง จะมีการยอมรับความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาขึ้นบ้าง ผู้รับคำปรึกษายังคงกลัวในเรื่องสัมพันธ์ภาพทางการให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด

ขั้นที่ 5 ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกอย่างเสรีมากขึ้นในเรื่องปัจจุบัน และในอดีต มีแนวโน้มที่จะพัฒนาการยอมรับความรู้สึก ประสบการณ์ และโครงสร้างที่แท้จริงมากขึ้นรับผิดชอบต่อนปัญหาของตนเอง การสื่อสารภายใน และการยอมรับความรู้สึกแห่งตนถูกต้องมากขึ้น

ขั้นที่ 6 ผู้รับคำปรึกษาสามารถระบายความรู้สึกทั้งหลายที่ติดอยู่ในใจอย่างเสรีไม่มองตนเองว่าถูกกระทำอย่างเคย แต่เป็นผู้กระทำสิ่งต่าง ๆ ความไม่ลงรอยระหว่างประสบการณ์และตน กลายเป็นความกลมกลืน ระเบียบนี้เป็นระเบียบที่ผู้รับคำปรึกษาจะจัดปัญหาไม่ว่าจะเป็นปัญหาภายใน หรือภายนอก

ขั้นที่ 7 ผู้รับคำปรึกษายอมรับความรู้สึก และมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งต่าง ๆ กลายเป็นความยืดหยุ่น ระเบียบนี้ผู้รับคำปรึกษาจะไม่ต้องมีการการหาคำปรึกษาอีกต่อไป

แพทเทอร์สัน (Patterson. 1966 : 418 - 419) แบ่งกระบวนการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็น 7 ระยะเช่นกัน ดังนี้คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ผู้รับคำปรึกษาไม่เต็มใจเล่าเรื่องเกี่ยวกับตนเอง จะสื่อสารเฉพาะเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อน ยังไม่มีการรับรู้ต่อความรู้สึก หรือปัญหาของตนเอง และยังไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง

ระยะที่ 2 ผู้รับคำปรึกษายังคงพูดถึงเรื่องราวที่ยังไม่ไ้เรื่องราวของตนเองเริ่มแสดงความรู้สึกบางอย่างออกมา แต่ยังไม่ยอมรับว่าเป็นความรู้สึก หรือปัญหาของตนเอง ระยะนี้ผู้รับคำปรึกษาเริ่มสมัครใจที่จะสื่อสารกับผู้ให้คำปรึกษา

ระยะที่ 3 ผู้รับคำปรึกษาเริ่มแสดงออกอย่างอิสระเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเอง และจะเกี่ยวเนื่องกับสภาพการณ์ของตนเอง อดยเฉพาะเล่าถึงความรู้สึก และประสบการณ์ในอดีตซึ่งมักเป็นด้านลบ มีการยอมรับตนเองน้อย และยังไม่สามารถแยกความรู้สึกได้ชัดเจนนัก แต่เริ่มมีการรับรู้ถึงความขัดแย้งของประสบการณ์

ระยะที่ 4 ผู้รับคำปรึกษามีการระบายความรู้สึก และประสบการณ์ปัจจุบันมากขึ้น เริ่มแยกแยะความรู้สึกของตนเองได้มากขึ้น ยอมรับความรู้สึกของตนเองและเริ่มรับผิดชอบในปัญหาของตนเอง แต่ยังมีความรู้สึกไม่แน่ใจ กลัว ถึงเลที่จะแสดงออกอยู่บ้าง

ระยะที่ 5 ผู้รับคำปรึกษาแสดงความรู้สึกต่าง ๆ ออกมาอย่างเสรี แต่ยังคงสับสนและกลัวอยู่ แต่ถึงแม้ว่าจะกลัว และขาดความชัดเจนเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเอง ผู้รับคำปรึกษาก็สามารถแยกแยะ และยอมรับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองได้มากขึ้น รับรู้ประสบการณ์ในปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น เคารพปัญหาของตนเองด้วยความรับผิดชอบ เริ่มเป็นตัวของตัวเอง สามารถแยกแยะความรู้สึก และประสบการณ์ได้

ระยะที่ 6 ผู้รับคำปรึกษา มีการยอมรับความรู้สึก และประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างเต็มที่ โดยไม่มีการปฏิเสธหรือต่อต้าน ภาวะความไม่สอดคล้องระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง เปลี่ยนเป็นการแสดงออกอย่างสอดคล้องกัน การแสดงออกทุกอย่างเป็นไปอย่างธรรมชาติ

ระยะที่ 7 ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเองเต็มที่ พร้อมทั้งจะพัฒนาต่อไป สามารถรับรู้ความรู้สึกใหม่ ประสบการณ์ใหม่ ๆ ได้อย่างรวดเร็ว รู้จักตนเองและรับรู้ประสบการณ์ที่เป็นจริง สามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รอเจอร์ส และวอลล์เลน (Rogers and Wallen. 1946 : 5)

แบ่งขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาขอความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษา
2. ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับอารมณ์ของตนเองอย่างเสรี
3. ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจ และมองเห็นปัญหาของตนเองอย่างชัดเจน
4. ผู้รับคำปรึกษาวางแผนทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา
5. ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้ยุติการติดต่อ

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น และจากการวิจัยในครั้งนี้ พอสรุปได้ว่า

กระบวนการให้คำปรึกษาแบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอนดังนี้คือ

ขั้นที่ 1 ขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษาจะเล่าเฉพาะเรื่องทั่ว ๆ ไป ไม่ได้มาเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง

ขั้นที่ 2 ผู้รับคำปรึกษาเปิดเผยตนเองมากขึ้น เริ่มแสดงความรู้สึกบางอย่างออกมา แต่เรื่องราวที่เล่าส่วนใหญ่ยังไม่ใช่เรื่องราวของตนเอง

ขั้นที่ 3 ผู้รับคำปรึกษาเริ่มแสดงออกอย่างอิสระเกี่ยวกับความรู้สึก และประสบการณ์ในอดีต แต่ไม่พูดเรื่องส่วนตัว และความรู้สึกในปัจจุบัน มีการยอมรับตนเองน้อย

ขั้นที่ 4 ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกและประสบการณ์ในปัจจุบัน เริ่มแยกแยะความรู้สึกของตนเองได้มากขึ้น ยอมรับความรู้สึกของตนเอง และเริ่มรับผิดชอบในปัญหาของตนเอง

ขั้นที่ 5 ผู้รับคำปรึกษาแสดงความรู้สึกต่าง ๆ อย่างเสรี ยอมรับเกี่ยวกับตนเองเพิ่มมากขึ้น เริ่มเป็นตัวของตัวเอง เข้าใจและมองเห็นปัญหาของตนอย่างชัดเจน

ขั้นที่ 6 ผู้รับคำปรึกษายอมรับความรู้สึก และประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างเต็มที่โดยไม่ปฏิเสธหรือต่อต้าน มีการวางแผนทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาด้วยตนเอง

ขั้นที่ 7 ผู้รับปรึกษาเป็นตัวของตัวเองเต็มที่ รู้จักตนเอง และรับรู้ประสบการณ์ที่เป็นจริง สามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระยะนี้ผู้รับคำปรึกษาจะไม่ต้องการความช่วยเหลืออีกต่อไป

2.2.7 เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ฮาร์ท (อาภา จันทรสกุล, 2535 : 106 - 109 ; citing Hart, 1970) กล่าวถึงเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางว่า มีการพัฒนาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะแรก (1940 - 1950) ระยะนี้เน้นเทคนิคต่าง ๆ ที่ร้อเจอร์ส าชแล้วประสบความสำเร็จ ได้แก่ เทคนิคการฟัง การยอมรับ การทำให้เกิดความกระจ่าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษามีขอบเขตจำกัด ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่เสนอแนะหรือให้แนวคิด ไม่ประเมินค่านิยมของผู้รับคำปรึกษา เคารพในความเป็นตัวเอง และเสรีภาพของผู้รับคำปรึกษา ไม่ใช้เทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาแบบนทางใช้ทั่ว ๆ ไป ได้แก่ การตั้งคำถาม การตีความ การวินิจฉัย เป็นต้น ระยะนี้เรียกว่า ระยะ Non - directive Psychotherapy
2. ระยะที่สอง (1950 - 1957) ระยะนี้เน้นความสำคัญของเทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (Reflective of Feelings) การสื่อสารไม่เน้นที่ข้อมูล หรือเนื้อหา แต่เน้นความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่มีต่อข้อมูลหรือประสบการณ์นั้น ๆ ผู้ให้คำปรึกษาไม่เสนอแนะ ไม่แสดงทัศนคติหรือค่านิยมของตนต่อผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคการฟัง การยอมรับ เป็นมิตรอบอุ่น เคารพในเสรีภาพของผู้รับคำปรึกษา และมีบทบาทหน้าที่เสมือนกระจกสะท้อนให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง ระยะนี้เรียกว่า ระยะ Reflective Psychotherapy

3. ระยะที่สาม (1957 - 1970) ระยะนี้ไม่เน้นความสำคัญของเทคนิคในการให้คำปรึกษา แต่เน้นที่ทัศนคติ และค่านิยมของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเอื้อต่อการสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา ระยะนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา ไม่มีขอบเขตจำกัดผู้ให้คำปรึกษาแลกเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม และประสบการณ์กับผู้รับคำปรึกษา โดยการเปิดเผยความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ให้คำปรึกษาในจังหวะเวลาที่เหมาะสม ความสำคัญของการให้คำปรึกษา คือ การเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึก และประสบการณ์ต่าง ๆ ภายใต้อาณัติของสัมพันธภาพที่ดีในการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาให้การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข เข้าใจไวต่อความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา และสื่อสารความเข้าใจ และการรับรู้ นั้นกลับไปให้ผู้รับคำปรึกษาทราบ ระยะนี้รัชฎาความเชื่อ ค่านิยม และบุคลิกภาพของผู้ให้คำปรึกษา มีความสำคัญยิ่ง ระยะนี้เรียกว่า Experiential Therapy

คมเพชร จัตรสุกุล (2530 : 76) กล่าวว่าในระยะเริ่มแรกของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนั้น ผู้ให้คำปรึกษามักไม่เป็นตัวของตัวเองในขณะให้คำปรึกษา เพราะพยายามเน้นเรื่องเทคนิคเป็นอย่างมาก ในระยะต่อมาผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทมากขึ้นในเรื่องความสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษา รวมทั้งในด้านเจตคติ และปรัชญาในการให้คำปรึกษาดังนั้นบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาจึงสำคัญมากกว่าเทคนิค แต่อย่างไรก็ตามเทคนิคทั้งหลายที่ใช้ก็เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมเจตคติ และปรัชญาของการให้คำปรึกษาซึ่งจะต้องมีความสอดคล้องกันด้วย

แพทเทอร์สัน (Patterson. 1966 : 420) กล่าวว่าในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เน้นที่ปรัชญาและทัศนคติของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะแสดงถึงประสิทธิภาพในการสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา เทคนิคเหล่านี้จะเป็นการแสดงออกและสื่อสารให้ผู้รับคำปรึกษา ซึ่งจะแสดงถึงประสิทธิภาพในการสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา เทคนิคเหล่านี้จะเป็นการแสดงออกและสื่อสารให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่า ผู้ให้คำปรึกษายอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของเขา มีความเข้าใจความคิดความรู้สึกของเขา เปิดโอกาสให้เขาทำ ความเข้าใจกับความรู้สึกของตนเอง ยอมรับตนเองได้ เทคนิคสำคัญที่นำมาใช้คือ

1. การเริ่มต้นการให้คำปรึกษา (Opening the Interview)

ในการเริ่มต้นการสนทนา ทั้งผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาอาจอยู่ในภาวะตื่นเต้น ผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยปรับสถานการณ์ให้ดีขึ้น โดยนึกถึงหลักของการปฏิบัติที่ดีต่อบุคคลอื่น การเริ่มต้น

การให้คำปรึกษาอาจเริ่มโดยการถามในลักษณะที่ทาให้ผู้รับปรึกษารู้สึกอบอุ่นใจ และเต็มไปด้วยความต้องการจะให้ความช่วยเหลือ (คมเพชร ฉัตรสุภากุล. 2530 : 101 - 102) เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกสบายใจ เป็นกันเอง และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้เริ่มต้นปัญหาของเขาได้

2. การตั้งคำถาม (Questioning) คำถามที่พบบ่อยมักเป็นคำถามปลายเปิด (Open End Questioning) โดยมุ่งช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ถือเอาเป็นจุดเริ่มต้นในการสำรวจตนเอง และเกิดความเข้าใจตนเองมากกว่าที่จะส่งเสริมความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษา การใช้คำถามปลายเปิดเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้สึกเป็นอิสระ ในการที่ศึกษา ค้นคว้าให้กว้างขวางลึกซึ้งแล้วแต่ความต้องการ (ทองเรียน อมรัชกุล. 2524 : 115) คำถามที่ใช้ควรเป็นคำถามที่กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความในใจมากที่สุด และจงใจให้ผู้รับคำปรึกษาให้เกิดความรู้สึกกระฉ่างในปัญหา

3. การเงียบและการฟัง (Silence and Listening) เทคนิคนี้ส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูด และแสดงความรู้สึกต่าง ๆ อย่างเสรี เพราะถ้าผู้ให้คำปรึกษาขัดจังหวะอาจทำให้ความรู้สึกอยากเล่าหมดไป นอกจากการเงียบแล้วผู้ให้คำปรึกษาต้องตั้งใจฟังเพื่อที่จะเข้าใจในเรื่องที่พูด ประโยชน์ของการเงียบอีกประการหนึ่งคือ เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใคร่ครวญถึงการโต้ตอบ หรือการแก้ปัญหาโดยไม่รีบร้อนจนเกินไป (คมเพชร ฉัตรสุภากุล. 2529 : 103)

4. การยอมรับ (Acceptance) ผู้ให้คำปรึกษารับฟังเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าให้ฟัง โดยไม่แสดงความคิดเห็น ความในใจ หรือปฏิกิริยาใด ๆ ของตน ออกไป การยอมรับแสดงออกโดยการพยักหน้า และใช้คำพูดแสดงการยอมรับ เช่น "ฉันเข้าใจ" "ไม่เป็นไร" เป็นต้น หลีกเลี่ยงประโยคที่ทาให้ต้องรับผิดชอบต่อแนวทางการให้คำปรึกษา และถือว่าการพูดมากเป็นอุปสรรคต่อความเจริญเติบโตของบุคคล (พรพรรณ ไม้กระโทก. 2525 : 30)

5. การสะท้อนเนื้อหา (Reflecting of Content) คือการที่ผู้ให้คำปรึกษาพยายามสรุปคำพูดของผู้รับคำปรึกษาที่เล่ามาตั้งแต่ต้น เพื่อแสดงว่า ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษา โดยพยายามค้นหาสิ่งที่มีความหมาย และมีความสัมพันธ์

กับผู้รับคำปรึกษาแล้วสะท้อนกลับไปที่ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจแจ่มแจ้ง เกี่ยวกับความรู้สึกของเขา (ชุตินันท์ แจ่มจรัส. 2530 : 36)

6. การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification) เทคนิคนี้

ผู้ให้คำปรึกษาจะพูดให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของเขาชัดเจนขึ้น โดยปกติแล้วผู้รับคำปรึกษาจะสับสนไม่เข้าใจตนเอง การมองโลก และการรับรู้อาจบิดเบือนไปจากความเป็นจริง เทคนิคนี้จะช่วยให้คำปรึกษาเกิดความกระจ่างในตนเอง ควรใช้เมื่อผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ฟังที่ดีมาโดยตลอด และพิจารณาเห็นว่าปัญหาได้พูดกันมาแล้วเพียงพอแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรใช้เทคนิคนี้บ่อยเกินไป เพราะความสามารถในการเข้าใจตนเองของบุคคล ต้องเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย การไปเร่งเร้าจะทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่ากำลังถูกคุกคามได้ การใช้เทคนิคนี้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับผู้รับคำปรึกษาด้วย เพราะธรรมชาติของผู้รับคำปรึกษาย่อมไม่ชอบฟังความจริงที่ไม่ดีเกี่ยวกับตนเองได้ง่ายขึ้น และการต่อต้านจะน้อยลง (จาเนียร ช่วงโชติ และ นวลศิริ เปาโรหิตย์. 2522 : 129 - 131)

7. การสังเกต ในขณะที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าปัญหา พฤติกรรมที่แสดงออก จะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจผู้รับคำปรึกษามากขึ้น ทราบถึงเบื้องหลังปัญหาที่เล่าว่าผู้รับคำปรึกษา รู้สึกอะไรแทรกอยู่ จะชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่เป็นปัญหาทางอารมณ์ของผู้รับคำปรึกษา

8. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) เทคนิคนี้

เป็นการเรียงคำพูดใหม่ โดยนำเอาคำพูดของผู้รับคำปรึกษามาตีความหมาย อาจถอดข้อความและจัดคำพูดใหม่ โดยจะเน้นความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษามากกว่าเนื้อหาคำพูด ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้และเข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงของตน และสามารถแสดงความรู้สึกของตนออกมาได้ โดยปราศจากความวิตกกังวล (คมเพชร จิตรสุกุล. 2530 : 76 ; สุธีรพันธุ์ กรลักษณ์ และคนอื่น ๆ. 2529 : 41) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องระวังในเรื่องความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้รับคำปรึกษาส่วนมากยังไม่เข้าใจตนเอง สับสนในเรื่องของความรู้สึก ความต้องการ และการรับรู้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามสะท้อนความรู้สึก และอารมณ์ที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงออกมากลับคืนไปให้ผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้เขาเข้าใจตนเองได้อย่างลึกซึ้ง (จาเนียร ช่วงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์. 2524 : 125)

จากเอกสารดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางแม้จะให้ความสำคัญต่อบทบาทของผู้ให้คำปรึกษามากกว่าเทคนิค แต่เทคนิคการให้คำปรึกษาก็ยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็นในกระบวนการให้คำปรึกษา เพราะเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมเจตคติและปรัชญาของการให้คำปรึกษา เทคนิคที่สำคัญที่นำมาใช้ในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางได้แก่ การรับฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับทั้งงานเรื่องราว และความเป็นบุคคลของผู้รับคำปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไข การสังเกต การสะท้อนเนื้อหา การสะท้อนความรู้สึก และการทำให้เกิดความเข้าใจอย่างกระจ่าง

2.2.8 คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ฮอบส์ (อาภา จันทรสกุล. 2535 : 93 - 94 ; citing Hobbs. 1955) กล่าวว่าคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางควรมีคุณลักษณะดังนี้คือ

1. ทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาสื่อ ทั้งเนื้อหาและความรู้สึก แล้วสื่อความเข้าใจต่าง ๆ ที่รับรู้กลับไปยังผู้รับคำปรึกษา
2. แปลความหมายสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูด โดยเรียบเรียงสรุปในรูปแบบใหม่แล้วสะท้อนกลับไป เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจ และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง
3. แสดงการยอมรับในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูด และแสดงให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่า ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจในตัวเขา
4. ในสภาวะที่เหมาะสมชี้แจงให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับธรรมชาติของสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา ความคาดหวังต่อการให้คำปรึกษา และขอบเขตของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับผู้รับคำปรึกษา
5. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะแก้ไขปัญหา โดยให้กำลังใจ และแสดงการยอมรับทั้งด้วยคำพูด (Verbal Expression) และด้วยสีหน้าท่าทางตลอดจนแววตา (Non - Verbal Expression)
6. ให้ข้อมูล และตอบคำถามในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิธีการให้คำปรึกษาแต่ควรเว้นการให้ข้อมูล หรือตอบคำถามที่แสดงให้เห็นถึงการพึ่งพา และไม่กล้าตัดสินใจของผู้รับคำปรึกษา

7. มีส่วนร่วมในขบวนการให้คำปรึกษาอย่างแท้จริง วัตถุประสงค์จึงหวังว่าการสะท้อนกลับ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่า ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจเรื่องราว และความรู้สึกที่เขาแสดงออกมา

แพทเทอร์สัน! (Patterson. 1966 : 421 - 422) กล่าวว่าผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. การยอมรับ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับผู้รับคำปรึกษาว่าเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความขัดแย้ง และไม่มั่นคง รู้จุดเด่น จุดด้อยของเขา ยอมรับว่าเขาเป็นบุคคลที่มีค่า มีหน้าที่ที่เป็นมิตร ไม่ประเมิณหรือตัดสินการกระทำของเขาทั้งในแง่บวกและแง่ลบ การยอมรับนี้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่ายอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไข

2. มีความสอดคล้องกันของความรู้สึก และการกระทำ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีคุณลักษณะที่สอดคล้องกันของความรู้สึก และการแสดงออกทั้งทางคำพูดและการกระทำใน การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้คำปรึกษา และมีความสม่ำเสมอ ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้จักตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเองได้ก่อน และมีความตั้งใจจริงที่จะแสดงออกถึงความรู้สึก และทัศนคติ อย่างเหมาะสมและ เป็นการแสดงออกด้วยความจริงใจ

3. มีความเข้าใจ ความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นในลักษณะ ความสามารถร่วมรู้ความรู้สึก และเข้าใจโลกส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษาอย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถสำรวจ และเข้าใจความรู้สึกของตนเองได้อย่างอิสระ และลึกซึ้ง เพื่อพัฒนาตนเองได้

4. ความสามารถสื่อสารลักษณะที่สำคัญของตนเองสู่ผู้รับคำปรึกษา การยอมรับความสอดคล้องระหว่างความรู้กับการแสดงออก และความเข้าใจผู้รับคำปรึกษาอย่างลึกซึ้งผู้ให้คำปรึกษาควรแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นท่าทาง หรือการใช้คำพูด จะไม่มีความหมายหากผู้ให้คำปรึกษาไม่สามารถแสดงออกมา

5. การสร้างสัมพันธภาพ ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถสื่อสารคุณลักษณะ ส่วนตัวต่อผู้รับคำปรึกษาได้ สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาจะพัฒนาขึ้น ผู้รับคำปรึกษาจะรู้สึกปลอดภัย มั่นใจ และเป็นอิสระจากภาวะคุกคาม รู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนให้แสดง และรู้สึกว่าได้รับการประสมการณ์ที่ดีจากการแสดงออกของผู้ให้คำปรึกษา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ขึ้น

2.2.9 บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

อาภา จันทรสกุล (2535 : 92 - 93) กล่าวว่าผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีบทบาทไม่เป็นทั้งนิ่งเฉย (Passive) หรือตามสบาย (Laissez - Faire) เพราะการนิ่งเฉยอาจทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าผู้ให้คำปรึกษาไม่สนใจเขา ส่วนผู้ให้คำปรึกษาที่มีบทบาทตามสบายอาจทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าเขาไม่มีความสำคัญ ไม่มีคุณค่า บทบาทที่เหมาะสมของผู้ให้คำปรึกษาคือ พยายามเข้าใจผู้มารับคำปรึกษา รับรู้ความรู้สึกที่เขาสื่อออกมา พยายามเข้าถึงโลกทัศน์ภายในของผู้รับคำปรึกษาให้มากที่สุด สามารถเข้าใจ และรับรู้ได้ว่าผู้รับคำปรึกษามีทัศนคติต่อตนเองและโลกภายนอกอย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาใช้ตัวเองเป็นเครื่องมือสื่อสารทั้งวาจาและท่าทางให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงความเห็นใจ (Empathic Understanding) ที่เขามีต่อผู้รับคำปรึกษา ไม่ขึ้นบรรทัดฐานและสภาพของตนไปประเมินผู้อื่น ยอมรับและเห็นคุณค่าผู้รับคำปรึกษาในฐานะมนุษย์คนหนึ่งที่มีความคิด ความรู้สึก และสภาพความเป็นอยู่ที่แตกต่างออกไป

คมเพชร ฉัตรสุณกุล (2530 : 75) กล่าวว่าผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีหน้าที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. ความเห็นอกเห็นใจอย่างถูกต้อง (Accurate Empathy)

หน้าที่สำคัญประการหนึ่งของผู้ให้คำปรึกษาคือเข้าใจผู้รับคำปรึกษาคิดอะไร รู้สึกอย่างไร และเกิดประสบการณ์อะไรในสิ่งที่เขารับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของเขา รับรู้การตัดสินใจ ยอมรับว่าการตัดสินใจเป็นของผู้มีปัญหา และสื่อสารให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจผู้รับคำปรึกษา

2. การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive

Regard) หน้าที่อีกประการหนึ่งของผู้ให้คำปรึกษาคือการเอาใจใส่ต่อผู้รับคำปรึกษา ซึ่งรอเจอร์ส เรียกว่า การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข นั่นคือยอมรับผู้รับคำปรึกษาในลักษณะที่เป็นตัวของเขาเอง ให้คุณค่าต่อผู้รับคำปรึกษาในฐานะบุคคลหนึ่งโดยไม่สนใจว่าเขาจะมีรูปร่าง หรือมีพฤติกรรม การแสดงออกอย่างไร การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขขึ้นอยู่กับความเข้าใจอย่างถูกต้อง ความพยายามเข้าใจผู้รับคำปรึกษาโดยไม่ตัดสินพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษา เป็นสิ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ให้คำปรึกษากำลังมีการยอมรับผู้รับคำปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข

3. การที่ผู้ให้คำปรึกษามีความรู้สึกจริงใจ และมีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับประสบการณ์แห่งตน (Congruence) การจะปฏิบัติหน้าที่ประการที่สามนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นบุคคลที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างสมบูรณ์ (Fully-functioning Persons) ผลที่ตามมาคือทำให้เขาสามารถโต้ตอบ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษาในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่ง ยอมรับความรู้สึก ความคิด ตลอดจนทัศนคติของผู้รับคำปรึกษาในขณะนั้น ไม่ว่าสิ่งที่ย้อนแย้งอยู่ภายในจิตใจ แต่เน้นสิ่งที่ปรากฏต่อผู้ให้คำปรึกษา

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เน้นเรื่องสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาระหว่างผู้ให้คำปรึกษาที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้รับคำปรึกษา โดยผู้รับคำปรึกษามีอิสระที่จะระบายความไม่สบายใจออกมา และสามารถพิจารณาทำความเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง และเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้น ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะเกิดได้ ต้องอาศัยคุณลักษณะสำคัญบางประการของผู้ให้คำปรึกษา คือ การยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข การเข้าใจผู้รับคำปรึกษาอย่างถูกต้อง สามารถสร้างสัมพันธภาพ และสื่อสารกับผู้รับคำปรึกษา อีกทั้งมีความสอดคล้องกันระหว่างความรู้สึก และการกระทำ และร่วมความรู้สึกกับปัญหาของผู้รับคำปรึกษา

2.2.10 ผลที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

รอเจอร์ส (Rogers. 1961 : 185 - 187) กล่าวว่าผลจากการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาที่มีความสมเหตุสมผลมากขึ้น ยอมรับประสบการณ์ได้ดีขึ้น การป้องกันตนเอง (Defensiveness) ลดน้อยลง ทำให้การปรับตัวดีขึ้นช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นสิ่งต่าง ๆ อย่างมีจุดหมายและเป็นจริงตามสภาพสรุปได้ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาจะมีความสมเหตุสมผลขึ้นสามารถเปิดเผยถึงประสบการณ์มากขึ้น
2. ผู้รับคำปรึกษายอมรับความจริงต่อโลกภายนอกและพอใจที่จะแก้ปัญหามากขึ้น

3. ผู้รับคำปรึกษาสามารถปรับตัวทางจิตใจดีขึ้นและมองชีวิตอย่างมีความหมายความไม่มั่นคงทางจิตใจลดน้อยลง
4. ผู้รับคำปรึกษาสามารถที่จะตั้งอุดมคติให้เป็นจริงและนำไปสู่ความสำเร็จได้
5. ความตึงเครียดทางร่างกายจะลดลง
6. ผู้รับคำปรึกษาจะยอมรับตนเองและบุคคลอื่นมากขึ้น มีความรู้สึกที่สามารถนำตัวเองได้
7. พฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นตัวของตัวเองและมีการควบคุมมากขึ้น
8. พฤติกรรมจะเป็นที่ยอมรับของสังคม มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และมีฐานะทางอารมณ์ดีขึ้น

ในทัศนะของรอลเฟอส์ (Hansen, Stevic and Warner. 1986 : 106 - 107 ; Citing Rogers. n.d.) รอลเฟอส์ มองว่าถ้าบุคคลได้รับเงื่อนไขที่มีคุณค่าสำหรับความงอกงามนี้จะช่วยพัฒนาให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ บุคคลที่มีประสิทธิภาพในทัศนะของรอลเฟอส์ คือ

1. เป็นบุคคลที่พร้อมที่จะเปิดรับประสบการณ์ต่าง ๆ โดยไม่มีการป้องกันตนเองหรือยับยั้งประสบการณ์อื่น ๆ ยอมรับการกระตุ้นโดยไม่บิดเบือนปราศจากการเลือกหรือขัดขวางจากการตระหนักรู้ของตน (Self - Concious Awareness)
2. เป็นบุคคลที่มีชีวิตอย่างเสรี ชีวิตจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา สามารถเข้าร่วมในการมีประสบการณ์โดยปราศจากการควบคุมใด ๆ และไม่คาดการณ์ก่อนล่วงหน้า
3. เป็นบุคคลที่เชื่อมั่นตนเองว่าสามารถประพจน์หรือปฏิบัติได้ มีความไว้วางใจว่า ตนเองฉลาดกว่าปฏิบัติการการรู้ตัวของเขาแต่เพียงลำพังอย่างเดียว

จากเอกสารข้างต้นที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง สรุปหลักการได้ว่ามนุษย์มีคุณค่ามีเหตุผล มีความสามารถที่จะพัฒนาความสามารถของตนเองให้เต็มที่ได้ สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์เช่นเดียวกัน และการที่สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์เกิดความรู้สึกกังวล มีอารมณ์แปรปรวนมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนั้น มีสาเหตุมาจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองและประสบการณ์ที่ได้รับ ดังนั้นวิธีการช่วยเหลือ ก็คือสร้างสัมพันธภาพที่ดี อบอุ่นระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา คือ สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์ โดยผู้ให้คำปรึกษา

จะใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ระบายความรู้สึกและลดการรังเกียจวิธานป้องกันตนเอง เกิดการตระหนักรู้ในตนเองได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง มีความยืดหยุ่น เห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

งานวิจัยในประเทศ

ซีแมน และแรสกิน (วัชร ทรัพย์มี. 2530 : 64 ; อ้างอิงมาจาก Seeman and Raskin. 1953) ศึกษาพบว่าผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีการปรับตัวดีขึ้น ทั้งทางด้านการศึกษา และการทำงาน ตลอดจนสามารถช่วยปรับปรุงสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานด้วย

ไทเลอร์ (จุไรวรรณ จักขุจินดา. 2537 : 76 ; อ้างอิงมาจาก Tyler. 1961 : 279) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ที่มีต่อการพัฒนาความคิด และทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีการประมาณค่าพฤติกรรมของตนดีขึ้น

แอนดรู (จุไรวรรณ จักขุจินดา. 2537 : 76 ; อ้างอิงมาจาก Andrew. 1971 : 93 - 95) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางกับวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวลและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการศึกษาพบว่าทั้ง 2 วิธีสามารถลดความวิตกกังวล และทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนสูงขึ้น

งานวิจัยในประเทศ

วาสนา แฉล้มเขตร (2525 : 48 - 49) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สต่อการลดปัญหาทางอารมณ์ โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการให้คำปรึกษา 6 ครั้ง ปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลมีระดับลดลง

จกมล หงสุรพันธ์ (2534 : 64 - 68) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สต่อการปรับตัวในครอบครัว โดยทำการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสัมพันธพิทยาคาร ชลบุรี จำนวน 8 ครั้ง ภายหลังการให้คำปรึกษา 8 ครั้ง พบว่านักเรียนมีการปรับตัวดีขึ้น

มานิดา ทองทวี (2526 : 72 - 75) ศึกษาเปรียบเทียบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล และแบบกลุ่มที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเอง ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียน "สุขบท" จังหวัดชลบุรี จำนวน 16 คน ผลการศึกษาพบว่าหลังการให้คำปรึกษาทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม นักเรียนมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น

ถนิมภรณ์ นิลการณ (2532 : 88) ศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้มาปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้าในผู้ป่วยติดเฮโรอีนในระยะถอนพิษยา โดยให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ผลการศึกษารายงานว่าอารมณ์เศร้าในผู้ป่วยติดเฮโรอีนในระยะถอนพิษยาที่ได้รับคำปรึกษาเป็นรายบุคคล ลดลงหลังได้รับคำปรึกษา

ธีระ มูลสริยะ (2530 : 52) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สที่มีต่อการพัฒนาอัตมรณมิติด้านการปรับอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวชิรวิทย์ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สมีอัตมรณมิติ ด้านการปรับตัวทางอารมณ์สูงขึ้น

อารยา จิยะจันทร์ (2535 : 34 - 37) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 24 กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับคำปรึกษาผู้สูงอายุมีอารมณ์เศร้ามลดลง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง จะเห็นว่าสามารถช่วยแก้ปัญหา และพัฒนาด้านหลาย ๆ ด้าน เช่น ปัญหาการปรับตัว ปัญหาด้านอารมณ์ ความวิตกกังวล การมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองก็ไม่ได้ การเข้าใจและยอมรับตนเอง เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเชื่อว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง จะสามารถช่วยลดความเครียดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีมีครรภ์ในระยะก่อนคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2539 ที่มีความเครียดตั้งแต่เบอร์ด์เชินโทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 16 คน จากจำนวนสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 32 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีมีครรภ์ในระยะก่อนคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ที่มีความเครียดตั้งแต่เบอร์ด์เชินโทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 10 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

การออกแบบวิจัย

ผู้วิจัยใช้วิธีการทดลองแบบวิจัยชนิดกลุ่มเดียวแบบวัดผลก่อนและหลังทดลอง One'-Group Pretest - Posttest Design)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมีดังนี้คือ

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. แบบสอบถามความเครียด

วิธีการในการสร้างเครื่องมือ

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีลำดับขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับความเครียด และการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางจากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

1.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางโดยให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย

1.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ อาจารย์พรณิศา วาณิชการ และรองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย ตรวจสอบ ในเรื่องความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมาย เนื้อหา และแนวทางปฏิบัติ

1.4 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษามาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง เพื่อนำมาใช้ในการทดลองต่อไป

✂ สำหรับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้ ผู้วิจัยทำการทดลองทั้งหมด 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 2 คน คนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที

2. แบบสอบถามความเครียด

แบบสอบถามความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ และคนอื่น ๆ (Spielberger and others. 1976) และแนวคิดเรื่องความวิตกกังวลของโรเจอร์ (Rogers. 1951) ซึ่งนัยนา รัตนาศิทธิย์ (2531 : 41 - 42) ได้แปลเป็นภาษาไทย มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิด ซึ่งประเมินความเครียด 3 ด้าน คือ 1) ความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น 2) ความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค 3) ความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่ามี 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 จำนวน 39 ข้อ

ลักษณะของเครื่องมือ

1. เครื่องมือนี้เป็นแบบวัดมาตราส่วนแบบประเมินค่าแบบลิคเคิร์ท (The Likert Type Scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5
2. วิธีตอบ ผู้วิจัยนำสตรีนีโครรท์ที่ติดเชื้อเอดส์มาตอบแบบวัดความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รายบุคคลในสถานที่ที่เตรียมไว้ เริ่มต้นโดยการที่ผู้วิจัยเริ่มสัมพันธ์ภาพกับสตรีนีโครรท์ที่ติดเชื้อเอดส์ โดยการแนะนำตนเองในฐานะพยาบาล และกำลังศึกษาทางด้านจิตวิทยาแนะแนว ซึ่งมีความสนใจในความรู้สึกของสตรีนีโครรท์ที่ติดเชื้อเอดส์ แล้วให้สตรีนีโครรท์ที่ติดเชื้อเอดส์พิจารณาว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง ในระดับมากน้อยเพียงใด ข้อความดังกล่าวไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด โดยถือเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดหรือท่านรู้สึกเสมอ
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านค่อนข้างมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านพอควร
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยหรือบางครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ตัวอย่างแบบสอบถามความเครียด

คำชี้แจงขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วระบุว่าท่านมีความรู้สึกนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือ โดยมีเกณฑ์เลือกข้างต้น

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ากลัวบุคคลในครอบครัวรังเกียจ					
2	เมื่อข้าพเจ้านึกถึงโรคที่เป็นอยู่ข้าพเจ้า อยากร้องไห้					
3	ข้าพเจ้ากลัวลูกในท้องจะติดเชื้อจากข้าพเจ้า					
4	ข้าพเจ้ารู้สึกหมดกำลังใจกับโรคที่เป็นอยู่ ขณะนี้					

เกณฑ์การตรวจให้คะแนน

มากที่สุด	ให้คะแนน	5
มาก	ให้คะแนน	4
ปานกลาง	ให้คะแนน	3
น้อย	ให้คะแนน	2
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1

การหาคุณภาพของแบบสอบถามความเครียด

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ของแบบทดสอบ ผู้วิจัย นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย และอาจารย์พรรณพิศ วานิชย์การ พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

2. การหาค่าอำนาจจำแนก (Item Discrimination) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัย นำแบบสอบถามความเครียดที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกด้วยวิธีทดสอบค่าที (t - test) ใช้เทคนิค 25% ของกลุ่มสูงต่ำ เลือกข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่ .05 ขึ้นไป นำมาใช้ในการทดลอง ซึ่งได้แบบสอบถาม 29 ข้อ มีค่า t ระหว่าง 1.96 - 4.95 ซึ่งแบ่งเป็นความเครียดด้านต่าง ๆ ดังนี้

ข้อ 1 - ข้อ 14 เป็นความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อ 15 - ข้อ 24 เป็นความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรคของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อ 25 - ข้อ 29 เป็นความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ด้วยการวิเคราะห์ความคงที่ภายใน (Internal Consistency) โดยการใช้สูตรครอนบาค อัลฟา (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น = .94

วิธีดำเนินการทดลอง

1. การทดสอบก่อนการทดลอง ใช้คะแนนความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจากขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นคะแนนความเครียดก่อนการให้คำปรึกษาแบบยิมนาสติกเป็นศูนย์กลาง

2. ขณะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยิมนาสติกเป็นศูนย์กลางกับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ ตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เวลา	9.30 - 10.20	10.30 - 11.20
วัน		
จันทร์	การให้คำปรึกษา คนที่ 1	การให้คำปรึกษา คนที่ 2
อังคาร	การให้คำปรึกษา คนที่ 3	การให้คำปรึกษา คนที่ 4
พุธ	การให้คำปรึกษา คนที่ 5	การให้คำปรึกษา คนที่ 6
พฤหัสบดี	การให้คำปรึกษา คนที่ 7	การให้คำปรึกษา คนที่ 8
ศุกร์	การให้คำปรึกษา คนที่ 9	การให้คำปรึกษา คนที่ 10

จากตาราง 1 แสดงการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล โดยใช้เวลาในการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 2 คน คนละ 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที ตั้งแต่วันที่ 27 มกราคม 2540 ถึง 21 มีนาคม 2540 ณ ห้องสอนสุขศึกษา หน่วยผาครรรร์ โรงพยาบาลตำรวจ

3. หลังจากสิ้นสุดการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลางแล้วให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามความเครียดอีกครั้ง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนหลังทดลอง

4. นำคะแนนก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ได้จากข้อ 1 และข้อ 3 มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบคะแนนจากการตอบแบบสอบถามความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์
2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามความเครียด โดยใช้สูตร

t - test แบบเทคนิค 25 เปอร์เซนต์ของกลุ่มสูงต่ำ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 139)

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเครียด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์

แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132)

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

เปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองโดยใช้การทดสอบ t - test

(Dependent) (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 109) สูตรที่ใช้คำนวณค่า t ได้แก่

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

เมื่อ D แทน ผลต่างของคะแนน

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

- n แทน จำนวนสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มตัวอย่าง
- X_1 แทน คะแนนความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ก่อนการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นและเป็นศูนย์กลาง
- X_2 แทน คะแนนความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์หลังการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นและเป็นศูนย์กลาง
- D แทน ค่าผลต่างของคะแนนความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นและเป็นศูนย์กลาง
- t แทน ค่าสถิติที่จะใช้เปรียบเทียบกับค่าวิกฤตเพื่อทราบความมีนัยสำคัญ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 3 ด้าน คือ ความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค และความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. การวิเคราะห์คะแนนจากแบบวัดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนการทดสอบก่อนการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นและเป็นศูนย์กลาง และคะแนนการทดสอบหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นและเป็นศูนย์กลาง ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังนี้

ตาราง 2 แสดงค่าคะแนนความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของสตรีมีครรภ์ที่ติด
เชื้อเอดส์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

คนที่	คะแนนความเครียด		D	D ²
	X ₁	X ₂		
1	63	49	14	196
2	47	29	28	324
3	54	31	23	529
4	60	36	24	576
5	54	28	26	676
6	63	44	19	361
7	55	38	17	289
8	57	31	26	676
9	60	32	28	784
10	59	33	26	676
รวม			221	5087

$$t = 14.71^{**}$$

**มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

จากตาราง 2 ปรากฏว่าความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของสตรีมีครรภ์
ที่ติดเชื้อเอดส์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่น
เป็นศูนย์กลางทำให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
มีความเครียดลดลง

2. การวิเคราะห์คะแนนจากแบบวัดความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนการทดสอบก่อนการให้คำปรึกษาแบบยิมนูตลเป็นศูนย์กลาง และคะแนนการทดสอบหลังการให้คำปรึกษาแบบยิมนูตลเป็นศูนย์กลาง ผลวิเคราะห์ปรากฏดังนี้

ตาราง 3 แสดงค่าคะแนนความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยิมนูตลเป็นศูนย์กลาง

คนที่	คะแนนความเครียด		D	D ²
	X ₁	X ₂		
1	50	34	16	256
2	34	24	10	100
3	47	28	19	361
4	44	28	16	256
5	48	30	18	324
6	46	31	15	225
7	49	28	21	441
8	48	21	27	729
9	39	26	13	169
10	47	26	21	441
รวม			176	3302

$$t = 11.67^{**}$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

จากตาราง 3 บ่งชี้ว่าความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ้ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรคของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางทำให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ้ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค มีความเครียดลดลง

3. การวิเคราะห์คะแนนจากแบบวัดความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนการทดสอบก่อนการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง และคะแนนการทดสอบหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

ตาราง 4 แสดงค่าคะแนนความเครียดเกี่ยวกับบุตรานกรรมของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์
ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง

คนที่	คะแนนความเครียด		D	D ²
	X ₁	X ₂		
1	25	20	5	25
2	20	10	10	100
3	18	10	8	64
4	20	13	7	49
5	22	12	10	100
6	23	17	6	36
7	25	15	10	100
8	17	15	2	4
9	21	17	4	16
10	21	16	5	25
รวม			67	519

$$t = 8.88^{**}$$

**มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

จากตาราง 4 ปรากฏว่า ความเครียดเกี่ยวกับบุตรานกรรมของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางทำให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ที่มีความเครียดเกี่ยวกับบุตรานกรรม มีความเครียดลดลง

4. การวิเคราะห์คะแนนจากแบบวัดความเครียดรวมทั้ง 3 ด้าน ของสตรีมีครรภ์ ที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนการทดสอบก่อนการให้คำปรึกษาแบบยีนุคคัลเป็นศูนย์กลาง และคะแนนการทดสอบหลังการให้คำปรึกษาแบบยีนุคคัลเป็นศูนย์กลาง ผลวิเคราะห์ปรากฏดังนี้

ตาราง 5 แสดงค่าคะแนนความเครียดรวมทั้ง 3 ด้านของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยีนุคคัลเป็นศูนย์กลาง

คนที่	คะแนนความเครียด		D	D ²
	X ₁	X ₂		
1	138	103	35	1225
2	101	63	38	1444
3	119	69	50	2500
4	124	77	47	2209
5	124	70	54	2916
6	132	92	40	1600
7	129	81	48	2304
8	122	67	55	3025
9	120	75	45	2025
10	127	75	52	2704
รวม			464	21952

$$t = 21.41^{**}$$

**มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

จากตาราง 5 ปรากฏว่า ความเครียดทั้ง 3 ด้าน ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การให้ความปรึกษาแบบยืดอกเป็นศูนย์กลาง ทำให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความเครียดลดลง สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยี่ดุนุคคละเป็นศูนย์กลาง

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลง หลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่ดุนุคคละเป็นศูนย์กลาง
2. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรคลดลง หลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่ดุนุคคละเป็นศูนย์กลาง
3. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ลดลงหลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่ดุนุคคละเป็นศูนย์กลาง
4. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดรวมทั้ง 3 ด้านลดลง หลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่ดุนุคคละเป็นศูนย์กลาง

ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2539 ที่มีความเครียดตั้งแต่เบอร์ด์เชนโวลท์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 16 คน จากจำนวน สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 32 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ ที่มีความเครียดตั้งแต่เบอร์ดอร์เชินาท์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 10 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบปิดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. แบบสอบถามความเครียด

การดำเนินการทดลอง

1. การทดสอบก่อนการทดลอง

ใช้คะแนนความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจากขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นคะแนนความเครียดก่อนการทดลอง

2. การทดลอง

ดำเนินการทดลองโดยดำเนินการตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบปิดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล โดยให้คำปรึกษา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ตั้งแต่วันที่ 27 มกราคม 2540 – 21 มีนาคม 2540

3. การทดสอบหลังการทดลอง

ทดสอบความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยแบบสอบถามชุดเดิม นำผลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 3 ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบปิดบุคคลเป็นศูนย์กลางโดยใช้การทดสอบที (t - test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ว่า

1. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลง หลังจากรับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรคลดลง หลังจากรับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ลดลง หลังจากรับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดรวมทั้ง 3 ด้าน ลดลงหลังจากรับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า

1. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลง หลังจากรับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซีแมน และเรสกิน (วัชร ทรัพย์มี. 2530 : 64 : อ้างอิงมาจาก Seeman and Raskin. 1953) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีการปรับตัวดีขึ้น ตลอดจนสามารถช่วยปรับปรุงสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นด้วย

เนื่องจากสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะประสบปัญหาไม่กล้าเปิดเผยตนเองว่าติดเชื้อเอชไอวี จึงเก็บความรู้สึกทุกข์ กังวล กลัว เอาไว้คนเดียว ไม่กล้ารับทุกข์หรือพูดคุยกับบุคคลอื่น แม้กระทั่งบิดามารดา และสามี เพราะสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีกลัวบิดามารดารังเกียจ กลัว

สามิไม่ยอมรับ กลัวสังคมและบุคคลรอบข้างรังเกียจ สิ่งเหล่านี้ทำให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์เกิดความเครียด อึดอัด และขาดความมั่นใจในตนเอง เกิดการปรับตัวไม่ดี และมีปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และจากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการทำให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางสามารถทำให้ความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ลดลงกว่าเดิม ทั้งนี้เพราะว่าการทำให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางเป็นการทำให้คำปรึกษาที่สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้มีโอกาสนำเสนอความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้รับการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขจากผู้ให้คำปรึกษา จึงรู้สึกมั่นใจตนเองมากขึ้น

2. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มีความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรคลดลง หลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรคได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นัยนา รัตนมาศทิพย์ (2531 : 91) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของรอรเจอร์ ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษาได้

เนื่องจากสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ มีความรู้สึกว่าการติดเชื้อเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรง เป็นแล้วต้องตาย โดยที่แต่ละคนที่เป็นไม่สามารถรู้ได้เลยว่าตนเองจะเริ่มมีอาการของโรคเมื่อใด และขาดความรู้ในการปฏิบัติตนในการดำรงชีวิตต่อไป สิ่งเหล่านี้ทำให้สตรีมีครรภ์เกิดความกลัวกังวลและเครียด จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางสามารถทำให้ความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ลดลงกว่าเดิม ทั้งนี้เพราะว่าการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ และผู้ให้คำปรึกษาได้สะท้อนความรู้สึกของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ให้ได้พิจารณาตนเองและอาการของโรคตามความเป็นจริงและเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตนต่อไป

3. สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มีความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ลดลง หลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของแอนดรู (จูไรวรรณ จักขุจินดา. 2537 : 76 ; อ้างอิงมาจาก Andrew. 1971 : 93 - 95) ที่พบว่า ผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางสามารถลดความวิตกกังวลลงได้

รู้สึกสบายใจขึ้นที่สามารถระบายความรู้สึกและมีคนรับฟังโดยมิได้รังเกียจ นอกจากนี้สตรีมีครรภ์ ที่ติดเชื่อเอดส์ยังได้พิจารณาตนเองและยอมรับตนเอง และเกิดความกล้าที่จะบอกสามี และบิดามารดา รับทราบ ท้าให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์มีความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ลดลงมาก เพราะมีคนที่สามารถพูดคุย ปรึกษาหารือและปรับทุกข์ด้วย

ส่วนความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์ลดลงน้อยที่สุด อาจเนื่องมาจากความรักความผูกพัน และห่วงใยของมารดาต่อบุตรจะมีมาก ถึงสตรีมีครรภ์จะ เกิดความเข้าใจและยอมรับแล้ว แต่ความเครียดก็ยังคงมีอยู่สูง

จากการสังเกตของผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาการให้คำปรึกษาพบว่า สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์ มีการแสดงออกทางอารมณ์เปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด อดทนระยะเริ่มต้นของการให้คำปรึกษา * เห็นได้ชัดว่า สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์มีท่าทางอึดอัด และระมัดระวังตัวเองมาก ไม่กล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราว และความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้รับคำปรึกษายังขาดความคุ้นเคยกับผู้ให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์เริ่มลดการป้องกันตนเอง และเปิดเผยตัวเองมากขึ้นในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 และสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์จะเล่าเรื่องราวต่าง ๆ และความรู้สึกของตน พร้อมทั้งเริ่มมีการเข้าใจ และยอมรับตัวเองและพิจารณาเรื่องราวต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาอย่างรอบคอบในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 4-5 และในช่วงท้ายของการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์มีท่าทางผ่อนคลายอย่างเห็นได้ชัด และสามารถพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ควรจัดทำมีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์ ให้สามารถใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา เพื่อลดความเครียดในสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์ที่มีความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์ เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาซ้ำ โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากกว่านี้ และการศึกษาให้หลายสถานที่ เช่น โรงพยาบาลของรัฐ ศูนย์บริการสาธารณสุข

2.2 ควรดำเนินการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางไปศึกษากับประชากรอื่น ๆ เช่น ความเครียดในผู้ป่วยโรคหัวใจ ความเครียดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ความเครียดในสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เป็นต้น

2.3 ควรได้มีการติดตามผลการให้คำปรึกษาเป็นระยะไปจนถึงระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อศึกษาความคงทนของการลดความเครียดในสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

2.4 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ประชากรจำกัด ไม่เพียงพอที่จะศึกษาตัวแปรด้านอายุระดับการศึกษา จำนวนการตั้งครรภ์ และระยะเวลาที่ทราบผลเลือด จึงควรเพิ่มจำนวนประชากรโดยการศึกษาจากสตรีมีครรภ์ในที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อนำตัวแปรอื่น ๆ มาศึกษาร่วมกัน เพื่อจะได้เปรียบเทียบกับผลการศึกษานี้

2.5 ควรมีการศึกษาซ้ำ โดยใช้ทฤษฎีอื่นร่วมในการให้คำปรึกษาเนื่องจากสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวียังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- คมเพชร จัตรสุกุล. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. คู่มือการให้คำปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- จันทพงษ์ วะสี และสุดา ลุยศิริโรจนกุล. เอดส์ : อันตรายที่ป้องกันได้. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย, 2531.
- จุไรวรรณ จักขุจินดา. ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.
- จกกล หงสุรพันธ์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ที่มีต่อการปรับตัวในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสัมพันธพิทยาคาร เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อุดสาเนา.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. เอกสารการสอนชุดจิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว หน่วยที่ 9 - 15. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533.
- จาเนียร ช่างโชติ และนวลสิริ เปาโรหิตย์. เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2524.
- ชูตินันท์ แจ่มจรัส. การให้คำปรึกษาเชิงปฏิบัติการ. ฉะเชิงเทรา : ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนว คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูฉะเชิงเทรา, 2530.
- สุทธิชัย ปานปรีชา. "ความเครียด," ใน จิตวิทยาทั่วไป. หน้า 481 - 491. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.
- ชอลดา พันธุ์เสนา. การพยาบาลจิตสังคมในภาวะวิกฤติตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พรินติ้งกรุ๊ป, 2536.
- ชวนชม สกลวัฒน์. "โรคเอดส์," ศรีนครินทร์วารสาร. 2 ซ 124 - 131 ; เมษายน - มิถุนายน 2530.

ถนิมภรณ์ นิลการณ. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลต่อการลดความเครียดของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในระยะถอนพิษยา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.

ธีระ มุลลียะ. ผลของการให้คำปรึกษาแบบรเจอร์ที่มีต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านการปรับตัวทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวชิรวิทย์ จังหวัดมหาสารคาม.

ปริญญาโท ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

นันทวรรณ นาวิ. คลายเครียด. กรุงเทพฯ : แสงแดด, 2533.

นัยนา รัตนาศักดิ์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของรเจอร์ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในช่วงการรับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์

ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531. อัดสำเนา.

นงคราญ ผาสุข. หลักการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศูนย์การพิมพ์, 2536.

บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2535.

ประพันธ์ ภาณุภาค. โรคเอดส์และตัวท่านปี 2532. กรุงเทพฯ : บริษัทเวลคัม, 2532.

ประเสริฐ ทองเจริญ. เอดส์. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย, 2531.

_____. "กลไกการเกิดโรคเมื่อติดเชื้อ HIV," ใน เอกสารวิชาการประกอบการอบรมครู ก. การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์. หน้า 64 - 70. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก, กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. "การให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์." ข่าวสารโรคเอดส์.

4(3) : 1 ; กุมภาพันธ์ 2534.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.

พรพรรณ ไผกระโทก. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : พัทธอักษร, 2525.

พรพิมล เมฆานุรัตน์. "หญิงมีครรภ์กับโรคเอดส์," วารสารกองการพยาบาล. 16(3) : 34 ; กันยายน - ธันวาคม 2532.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2531.

มานิดา ทองทวี. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเอง. ปรินฎานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.

ระบาควิทยา, กอง. สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์, 2536.

โรคเอดส์, กอง. "ก้าวหน้าของยาต้านไวรัสเอดส์," ข่าวสารโรคเอดส์. 5(10) : 1 - 3 ; 16 พฤษภาคม 2535.

_____. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2535. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2535. อัดสำเนา.

วัชรวิ ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์, 2530.

วัฒนา พัทธราวิช. หลักการแนะแนว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา, 2531.

วาสนา แลล้มเขตร. ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ต่อการลดปัญหาทางอารมณ์. ปรินฎานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.

วีระ ไชยศรีสุข. "ความเครียด." สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : แสงศิลป์การพิมพ์, 2533.

สอึ้ง อภิบาลกุล. "กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียด," วารสารพยาบาลศาสตร์. 5(3) : 7 - 15 ; มีนาคม 2525.

สันต์ หัตถิรัตน์. "การตรวจรักษาอาการเครียด," หมอชาวบ้าน. 13(45) : 35 - 35 ; พฤษภาคม 2534.

สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2531.

_____. "โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์กระทรวงสาธารณสุข," แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.

- สุภาพจิต, กอง. การให้คำปรึกษาโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
การศาสนา, 2533.
- สุจิต สุวรรณชีพ. "ความเครียด," จิตวิทยาคลินิก. 19(2) : 95 - 99 ;
กรกฎาคม - ธันวาคม 2531.
- สุจินต์ ปริษามารถ. สุขภาพส่วนบุคคล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- สุจิตรา พรหมบุษยธิ. หลักการแนะแนว. ยะลา : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว
วิทยาลัยครูยะลา, 2530.
- สุธีรพันธ์ กรลักษ์ และคนอื่น ๆ. "กลวิธีการให้คำปรึกษา," วารสารแนะแนว. 18(92) :
32 - 42 ; เมษายน - พฤษภาคม 2529.
- อนุวัตร ลิ่มสุวรรณ. เอดส์. กรุงเทพฯ : บริษัทเมดิคาร์ตจำกัด, 2528.
- อัมพล สุอัทธ. "คลายเครียดกันดีกว่า," Health. 1(3) : 90 - 92 ; กรกฎาคม
2533.
- อาภา จันทรสกุล. ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
จิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2535.
- อารยา จิยะจันทร์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้า
ของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร.
ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
อัสสาเนา.
- อรอนงค์ อินทรจิตร และนรินทร์ กรินชัย. เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์
เล่ม 2. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภารพิมพ์, 2535.
- Aguilera, Donna C. and Janice M. Messick. Crisis Intervention :
Theory and Methodology. 5 th ed. St.Louis : C.V. Mosby, Co.,
1978.
- Bailey, J.T. "Stress and Stress Management," Journal of Nursing
Education. 19 : 5 - 7 ; 1980.

- Brett, Katherine M. Occupational Stress and Low Birthweight Delivery in North Carolina. Doctor's Thesis. North Carolina : University of North Carolina at Chapel Hill, 1991. Photocopied.
- Burks, H.M. and B. Stefflre. Theories of Counseling. 3 rd ed. New York : McGraw - Hill, Co., 1979.
- Crow, Alice and Lester D. Crow. An Introduction to Guidance : Principle and Practice. New York : American Book, Co., 1962.
- Dougan, Babara and others. Life Skill for Self Development. Johannesburg : National Council for Mental Health, 1986.
- Elizabeth Steel and Harry W. Haverkos. "Increasing Incidence of Reported cases of AIDS," The New England of Medicine. 325(1) : 65 ; July, 1991.
- Engel, George L. Psychological Development in Health and Disease. Philadelphia : W.B. Saunders, 1962.
- Farmer, Richardson E., Hunt M. Lynn and Reinhold W. Hekeler. Stress Management for Human Services. Beverly Hills : Sage Publications, 1984.
- Frain, Marita and Theresa M. Valiga. "The Multiple Dimensions of Stress," Topic in Clinical Nursing. 1(1) : 43 - 52 ; April, 1979.
- Hafen, Brent and Kathryn J. Frandsen. How to Live Longer. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice - Hall, 1981.
- Hanson, James C., Richard W. Warner and E.M. Smith. Group Counselling Theory and Process. Chicago : Rand McNally College Publishing, 1976.
- Hopping, Betty. "Physiological Response to Stress," Nursing Forum. 19(3) : 258 - 269 ; 1980.

- Hurlock, Elizabeth B. Developmental Psychology : A Life Span Approach.
5 th ed. New Delhi : Tata McGraw - Hell Publishing. Co., 1984.
- Janic Hopkins Tanne, "AIDS Spread Eastward," British Medicine Journal.
302(6792) : 1557 ; June 1991.
- Johnson, David W. Anger, Stress and Managing Your Feelings. 4 the ed.
Englewood Cliffs, N.J. : Prentice - Hall, 1980.
- Kozier, Barbara and Glenora L. Erb. Fundamental of Nursing : Concepts
and Procedures. 2 nd ed. California : Addison Wesley Publishing,
Co., 1983.
- Lazarus. R.S. and S. Folkman. Stress, Appraisal and Coping. New York :
Springer Publishing, Co., 1984.
- Luckman, John and Karen C. Sorensen. Medical - Surgical Nursing.
Philadelphia : W.B. Saunders, Co., 1976.
- Mann, J.J.. "AIDS and Disouimation," Worlal Health April. 1989.
- Miller Benjamin F. and Claire B. Keane. Encyclopedia and Dictionary
of Medicine and Nursing. Philadelphia : W.B. Saunders. 1972.
- Murray, Ruth L. "Assessment of Psychologic Status in the Surgical
I.C.U. Patient," The Nursing Clinic of North America. 10(1) :
69 - 81 ; March, 1975.
- Nicola Princip. "Infection in HIV Infected Children," The Pediatric
Journal. 10(3) : 190 ; March, 1991.
- Norman, Worrall and May Derek. "Towards a Person - in - Situation
Model of Teacher Stress," The British Journal of Educational
Psychology. 59(6) : 174 - 186 ; June, 1989.
- Patterson. C.H. Counseling the Emotionally Disturbed. New Yourk :
Harper and Brothers Publishers. 1966.
- . Theories of Counseling and Psychotherapy. 2 nd ed. New York :
Harper and Row, 1973.

Pepinsky, H.B. and P. Pepinsky. Counseling : Theory and Practice.

New York : Ronald Press, 1954.

Rogers, Carl R. Counseling and Psychotherapy. Massachusette : The
Riverside Press, 1942.

Rogers, Carl R. On Becoming a person. Boston : Houghton Mifflin,
1961.

Rogers, Carl R. and John L. Wallen. Counseling with Returned Service
man. New York : Mc Graw-Hill Book Company, 1946.

Selye, Hans. The Stress of Life. New York : McGraw - Hill Book, Co.,
1956.

Wallace, Mc Donald J. "Living with Stress," Nursing Time. 4(7) :
457 - 458 ; March, 1978.

Wolf, Lu V. and others. Fundamental of Nursing. 7 the ed.
Philadelphia : J.B. Lippincott, 1987.

การคำนวณ

ภาคผนวก ก

- แบบทดสอบความเครียด
- ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความเครียด

5 มกราคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า ร.ต.อ.หญิงอาภรณ์ ชัยศิริ นิสิตปริญญาโท วิชาเอก
จิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง
ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติด
เชื้อเอดส์ จึงขอความร่วมมือจากท่านช่วยตอบแบบสอบถาม โดยเลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึก
ของท่านมากที่สุด โดยคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป คำตอบ
ของท่านจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่าน และข้อมูลนี้จะเป็นความลับ

ข้าพเจ้าขอขอบคุณล่วงหน้าในความกรุณาของท่านที่ตอบแบบสอบถาม

ด้วยความเคารพ

(ร.ต.อ.หญิง อาภรณ์ ชัยศิริ)

นิสิตปริญญาโท มศว ประสานมิตร

แบบทดสอบความเครียด

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วเลือกว่าข้อความนั้น ๑ ตรงกับความรู้สึกของท่าน
 มากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องใด ช่องหนึ่ง ช่องเดียว
 ทางขวามือ โดยมีเกณฑ์การเลือกดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
 หรือท่านรู้สึกเสมอ

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านค่อนข้างมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านพอควร

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างหรือบางครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ากลัวสามีไม่ยอมรับ ..... ..	.....	.....	.....	.....	.....
2	ข้าพเจ้ากลัวบุคคลในครอบครัวรังเกียจ ..... ..	.....	.....	.....	.....	.....
3	ข้าพเจ้ากลัวสังคมรังเกียจ ..... ..	.....	.....	.....	.....	.....
4	ข้าพเจ้ากลัวถูกให้ออกจากงาน ..... ..	.....	.....	.....	.....	.....
5	ข้าพเจ้ากลัวถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ..... ..	.....	.....	.....	.....	.....
6	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเมื่อไม่สบายใจ ไม่มีใครจะ ปรับทุกข์ด้วย ..... ..	.....	.....	.....	.....	.....
7	ข้าพเจ้ากลัวไม่มีผู้อื่นร่วมรับประทานอาหาร ด้วย ..... ..	.....	.....	.....	.....	.....
8	ข้าพเจ้ากลัวน้าโรคไปติดผู้อื่น ..... ..	.....	.....	.....	.....	.....
9	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าไม่มีใครสนใจเอาใจใส่ ข้าพเจ้า ..... ..	.....	.....	.....	.....	.....
10	ข้าพเจ้ารู้สึกเหงาแม้มีคนอื่นอยู่รอบข้าง ..... ..	.....	.....	.....	.....	.....
11	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการทำงานนี้จะทำให้ข้าพเจ้า ไม่สามารถทำงานได้ต่อไป ..... ..	.....	.....	.....	.....	.....
12	ข้าพเจ้ากลัวว่าข้าพเจ้าจะต้องเป็นภาระต่อ ผู้อื่น ..... ..	.....	.....	.....	.....	.....
13	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตัวเองไม่มีประโยชน์ต่อสังคม ..... ..	.....	.....	.....	.....	.....
14	ข้าพเจ้ากังวลว่าเมื่อคนอื่นรู้ว่าข้าพเจ้าเป็น เอดส์ เขาจะรังเกียจข้าพเจ้า ..... ..	.....	.....	.....	.....	.....
15	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า ..... ..	.....	.....	.....	.....	.....
16	ข้าพเจ้ารู้สึกสิ้นหวัง ไม่ทราบว่าอนาคตจะเป็น อย่างไร ..... ..	.....	.....	.....	.....	.....
17	ข้าพเจ้ารู้สึกว่า การมีชีวิตอยู่ต่อไปคือความทุกข์ ..... ..	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
18	ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ .....	.....	.....	.....	.....	.....
19	ข้าพเจ้านึกถึงโรคที่เป็นอยู่แล้ว ข้าพเจ้า อยากร้องไห้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
20	ข้าพเจ้ารู้สึกหมดกำลังใจกับโรคที่เป็นอยู่	.....	.....	.....	.....	.....
21	ข้าพเจ้ารู้สึกล้มเหลวในชีวิต .....	.....	.....	.....	.....	.....
22	ข้าพเจ้ารู้สึกขาดความมั่นใจในตัวเอง .....	.....	.....	.....	.....	.....
23	ข้าพเจ้าคิดมากจนนอนไม่หลับ .....	.....	.....	.....	.....	.....
24	ข้าพเจ้าฝันร้ายขณะหลับ .....	.....	.....	.....	.....	.....
25	ข้าพเจ้าไม่อยากจะลุกขึ้นท้องเกิดมา .....	.....	.....	.....	.....	.....
26	ข้าพเจ้ากลัวว่าลูกในท้องจะติดเชื้อจาก ข้าพเจ้า .....	.....	.....	.....	.....	.....
27	ข้าพเจ้ากลัวว่าเมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิตแล้ว จะไม่มีใครดูแลลูก .....	.....	.....	.....	.....	.....
28	ข้าพเจ้ากลัวว่าลูกจะไม่ได้รับการรักษา พยาบาลเมื่อเจ็บป่วย .....	.....	.....	.....	.....	.....
29	ข้าพเจ้ากลัวลูกถูกรังเกียจ .....	.....	.....	.....	.....	.....

ตาราง 6 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามความเครียด

ข้อที่	t	ข้อที่	t
1	3.67	16	1.96
2	2.05	17	2.55
3	2.50	18	3.27
4	2.75	19	2.49
5	4.37	20	3.63
6	3.56	21	2.87
7	3.42	22	2.52
8	4.97	23	2.74
9	3.74	24	4.43
10	2.65	25	2.04
11	3.97	26	2.24
12	3.10	27	2.80
13	2.90	28	4.47
14	3.86	29	3.63
15	4.71		

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = .94

ภาคผนวก ข

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง

**โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียด
ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี**

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศและ และ เริ่มต้น ให้คำปรึกษา	1. เพื่อสร้างความคุ้นเคย ทำให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความพร้อมในการพูดคุยกันมากขึ้น 2. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความไว้วางใจที่จะเปิดเผยตนเอง 3. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความร่วมมือที่ดี สามารถรับรู้ และเข้าใจเรื่องราวที่สนทนากัน 4. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทราบวัตถุประสงค์ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและของผู้วิจัยในการให้คำปรึกษา และประโยชน์ที่สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับ ตลอดจนระยะเวลาในการให้คำปรึกษา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการให้คำปรึกษา	1. ผู้วิจัยจัดห้องให้คำปรึกษาให้เป็นห้องที่ไม่มีใครรบกวน บรรยากาศสบายไม่มีเสียงรบกวน 2. ในการสนทนาผู้ให้คำปรึกษาจะใช้ภาษาท่าทางที่เป็นกันเอง นั่งงานท่าที่สบาย มีการโน้มตัวเข้าหาผู้รับบริการเพื่อการแสดงออกถึงความใส่ใจมีการสัมผัสในกรณีที่สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีกำลังต้องการ กำลังใจและความมั่นใจ มีการสบตาแสดงออกถึงความจริงใจ และยอมรับ 3. การใช้คำพูดได้แก่การทักทาย การต้อนรับ การกล่าวสวัสดิการ เชื้อเชิญ บอกลำบากตามสบาย มีการตรวจสอบ สัมพันธภาพได้แก่ การพูดคุย ถามทุกข์สุข มีการค้นหาความยุ่งยากทั่วไปในการมารับบริการ

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		5. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกอย่างอิสระ เกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้ สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์เกิด ความเครียด	4. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองให้สตรีมีครรภ์ ที่ติดเชื้อเอดส์รู้จัก แล้วให้สตรี มีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์แนะนำตนเอง 5. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์วิธีการ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ทั้งของสตรี มีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์และของผู้วิจัย ในการให้คำปรึกษา 6. ผู้วิจัยให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่าง อิสระเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำ ให้เกิดความเครียด 7. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีมีครรภ์ ที่ติดเชื้อเอดส์ ชักถามข้อสงสัย ร่วมกับ สรุปสาระที่ได้จากการ สนทนาเพื่อความเข้าใจร่วมกัน 8. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และ สถานที่ในการให้คำปรึกษา ครั้งต่อไป

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2-3	การให้คำปรึกษา เพื่อลดความเครียด เกี่ยวกับสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่น	1. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระโดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น 2. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเองเกิดความรู้สึกง่วงในปัญหาที่เผชิญอยู่ 3. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมองเห็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	1. ขึ้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้วิจัยพบทวนและติดตามผล เรื่องที่สนทนากันครั้งที่แล้ว 2. ขึ้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ใน การให้คำปรึกษา ได้แก่ การจับ การฟัง การสังเกต การสะท้อน ความรู้สึกการทำให้เกิดความ กระฉับ การตั้งคำถาม การสรุป และการยอมรับผู้รับคำปรึกษา โดยไม่มีเงื่อนไข เพื่อให้สตรี มีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ระบาย ความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ เกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เข้าใจตนเองดีขึ้น และยอมรับ ความรู้สึกของตนเอง กระฉับ ในปัญหาที่เผชิญอยู่ และมองเห็น แนวทางในการปฏิบัติตน เพื่อลด ความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่น 3. ขึ้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวีสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้ คำปรึกษา แนวทางการปฏิบัติตน

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
4-5	การให้คำปรึกษา เพื่อลดความเครียด เกี่ยวกับการคาด- การณ์ล่วงหน้า เกี่ยวกับอาการ ของโรค	1. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค 2. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์เข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเองเกิดความกระฉ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่ 3. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มองเห็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค	เพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป 1. ขึ้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผลเรื่องที่สนทนากันครั้งที่แล้ว 2. ขึ้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษาที่กล่าวไว้ในครั้งที่ 2-3 เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค ท้าทายความเข้าใจตนเองดีขึ้น ยอมรับความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระฉ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่ มองเห็นแนวทางในการปฏิบัติตน เพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ สรุปความรู้สึกที่ได้เกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค จากการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป
6-7	การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์	1. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ 2. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์เข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่ 3. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มองเห็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์	1. ขึ้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผลเรื่องที่สนทนากันครั้งที่แล้ว 2. ขึ้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษาที่กล่าวไว้ในครั้งที่ 2 - 3 เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ ท้าให้มีใจตัวเอง เกิดความกระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่ มองเห็นแนวทางในการปฏิบัติตน เพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
8	ยุติการให้คำปรึกษา และปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ประเมินตนเองและความรู้สึกที่เกิดขึ้น ตลอดจนสรุปผลที่ได้จากการรับคำปรึกษา เพื่อลดความเครียด 2. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา เมื่อสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมองเห็นแนวทางปฏิบัติในการลดความเครียด	3. ขึ้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี สรุปความรู้สึที่ได้เกี่ยวกับบุตรในครรภ์ จากการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาต่อไป 1. ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผลที่ได้สนทนาดังแต่ครั้งที่ 2-7 2. ให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีพิจารณาตนเองว่ายังมีสิ่งใดที่ก่อให้เกิดความเครียด 3. ผู้วิจัยให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีบอกแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด 4. ผู้วิจัยให้สตรีมีครรภ์ ที่ติดเชื้อเอชไอวี สรุปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับการให้คำปรึกษา และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสตรี มีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์และ กล่าวปิดการทดลอง

หมายเหตุ การให้คำปรึกษาแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที

ตัวอย่างรายละเอียดโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง
เพื่อลดความเครียดในสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

โปรแกรมการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศและเริ่มต้นให้คำปรึกษา

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความคุ้นเคย ท้าให้สตรีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความพร้อมในการพูดคุยกันมากขึ้น

2. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความไว้วางใจที่จะเปิดเผยตนเอง

3. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความร่วมมือที่ดี สามารถรับรู้และเข้าใจ

เรื่องราวที่สนทนากัน

4. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทราบวัตถุประสงค์ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี และของผู้ให้บริการให้คำปรึกษา และประโยชน์ที่สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับ ตลอดจนระยะเวลาในการให้คำปรึกษา จำนวนครั้งและสถานที่ในการให้คำปรึกษา

5. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ระบายความรู้สึกลอยอย่างอิสระเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความเครียด

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยจัดห้องให้คำปรึกษาให้เป็นห้องที่ไม่มีใครรบกวน บรรยากาศสบายไม่มีเสียงรบกวน โดยจัดห้องสอนสุขศึกษาของหน่วยฝากครรภ์เป็นห้องให้คำปรึกษา

2. ในการสนทนาผู้ให้คำปรึกษาจะใช้ภาษาท่าทางที่เป็นกันเอง นั่งน้าท่าที่สบาย มีการโน้มตัวเข้าหาผู้รับบริการเพื่อการแสดงออกถึงความใส่ใจ มีการสัมผัสสนทนาที่สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีกำลังต้องการกำลังใจ และความมั่นใจ มีการสบตา แสดงออกถึงความจริงใจและยอมรับ

3. การใช้คำพูด ได้แก่ การทักทาย การต้อนรับ การกล่าวสวัสดิ์ การเชื้อเชิญ บอກให้่งตามสบาย มีการตรวจสอบสัมพันธภาพ ได้แก่ การพูดคุย ถามทุกข์สุข มีการค้นหา ความยุ่งยากทั่วไปในการมารับบริการ

4. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์รู้จัก แล้วให้สตรีมีครรภ์ที่ติด เชื้อเอดส์แนะนำตนเอง

5. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์วิธีการ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ทั้งของสตรีมีครรภ์ที่ติด เชื้อเอดส์ และของผู้วิจัยในการให้คำปรึกษา

6. ผู้วิจัยให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ เกี่ยวกับ ปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด

7. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ซักถามข้อสงสัยร่วมกับสรุปสาระ ที่ได้จากการสนทนา เพื่อความเข้าใจร่วมกัน

8. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระที่าค้

การสนทนาเป็นไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการ การให้คำปรึกษา และจูงใจผู้รับคำปรึกษาให้ระบายความรู้สึก และปัญหาที่ก่อให้เกิดความ เครียด ออกมา

การประเมินผล

ความสนใจ และความกระตือรือร้นในการซักถามของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งงานครั้งแรกสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ยังไม่ค่อยเปิดเผยตนเอง ยังเจียมเป็นส่วนใหญ่

โปรแกรมการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 2

เรื่อง การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนติดตามผลเรื่องที่ได้สนทนากันครั้งที่แล้ว
2. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยเฉพาะ

ปัญหาที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

3. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์เข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเอง

เกิดความกระตือรือร้นในปัญหาที่เผชิญอยู่

4. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มองเห็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติ เพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นลำดับ 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยทบทวนและติดตามเรื่องที่ได้สนทนากันครั้งที่แล้ว

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเจียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระตือรือร้น การตั้งคำถาม การสรุป และการยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไข เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เข้าใจตนเองดีขึ้น และยอมรับความรู้สึกของตนเอง กระตือรือร้นในปัญหาที่เผชิญอยู่ และมองเห็นแนวทางในการปฏิบัติตน เพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับจากการให้คำปรึกษาแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น. และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้

การให้คำปรึกษายังคงเป็นไปในแนวการสร้างสัมพันธภาพ ผู้รับคำปรึกษาเริ่มเล่าความรู้สึกตั้งแต่ทราบผลเลือด แล้วรู้สึกตกใจมาก ทว่าอะไรไม่ถูก ไม่กล้าบอกใคร ไม่กล้าเล่าให้ใครฟัง แม้กระทั่งสามี

การประเมินผล

ความสนใจ การซักถาม การที่สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถบอกแนวทางในการแก้ปัญหา และวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด โดยสตรีมีครรภ์เริ่มเปิดเผยตนเองมากขึ้น เริ่มระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมา ถามถึงสตรีมีครรภ์ที่มีตรวจคนอื่น ๆ ว่ามีผลเลือดเช่นเดียวกับตนเองหรือไม่ มากน้อยเท่าใด

โปรแกรมการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 3

เรื่อง การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนติดตามผลเรื่องที่นำเสนอในครั้งที่แล้ว
2. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
3. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์เข้าใจตนเอง และยอมรับความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่
4. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มองเห็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นลำดับ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผลเรื่องที่นำเสนอในครั้งที่แล้ว

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเจียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสรุป และการยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไข เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์เข้าใจตนเองดีขึ้น และยอมรับความรู้สึกของตนเอง กระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่ และมองเห็นแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้

ผู้รับคำปรึกษาเล่าถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการบอกผลเลือดของตนให้สามีรับทราบสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์บางคนบอกบิดา มารดา พี่น้องให้รับทราบ และกล่าวว่าบุคคลในครอบครัวตอนแรกก็ตกใจ แต่ต่อมาก็เข้าใจ และพูดให้กำลังใจ ไม่ได้แสดงท่าทางรังเกียจแต่อย่างใด และสตรีมีครรภ์เองก็อยู่ร่วมกับบุคคลในสังคมเป็นปกติโดยมิได้บอกผลเลือดให้เพื่อนบ้าน หรือผู้ร่วมงานทราบแต่อย่างใด

การประเมินผล

ความสนใจ การซักถาม การที่สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์สามารถบอกแนวทางในการแก้ปัญหา และข้อที่ปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด โดยอยู่ช่วยกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมอย่างปกติ โดยมิได้บอกผลเลือดให้คนอื่นทราบ นอกจากสามี และบิดา-มารดา

โปรแกรมการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 4

เรื่อง การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนติดตามผลเรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว
2. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค
3. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้าใจตนเอง และยอมรับความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่
4. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมองเห็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติ เพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นลำดับ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยทบทวนติดตามผลเรื่องที่ได้สนทนาในครั้งที่แล้ว

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเจียวน การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสรุป และการยอมรับผู้รับคำปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค ทำให้มีความเข้าใจเองดีขึ้น ยอมรับความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่ มองเห็นแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี สรุปความรู้สึกรู้สึกที่ทำได้เกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรคจากการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้

ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับอาการของโรค โดยมีการเดา ส่องหน้าเกี่ยวกับอาการที่จะเกิดขึ้น และไม่ทราบว่ายีกนานเท่าใดจึงจะปรากฏอาการ

การประเมินผล

ความสนใจ การซักถาม การที่สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถบอกแนวทางในการ แก้ปัญหา และวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด มีการซักถามถึงอาการแสดงของโรคระยะเวลา ที่จะเกิดอาการ

โปรแกรมการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 5

เรื่อง การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนติดตามผลเรื่องที่นำเสนอในครั้งที่แล้ว
2. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค
3. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้าใจตนเอง และยอมรับความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่
4. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมองเห็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติ เพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นลำดับ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขึ้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผลเรื่องที่นำเสนอในครั้งที่แล้ว

2. ขึ้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การจับ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึกการทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสรุป และการยอมรับผู้รับคำปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค ทำให้มีความเข้าใจตนเองดีขึ้น ยอมรับความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่ มองเห็นแนวทางในการปฏิบัติตน เพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ สรุปความรู้สึกที่ได้เกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรค จากการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระทำได้

ผู้รับคำปรึกษาเริ่มยอมรับ และบอกว่าการปฏิบัติตัวให้แข็งแรงทั้งทางร่างกาย และจิตใจ จะทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ต่อไป และหวังว่าในอนาคตอันใกล้ วงการแพทย์อาจคิดยาสำหรับรักษาโรคนี้ได้สำเร็จ

การประเมินผล

ความสนใจ การซักถาม การที่สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์สามารถบอกแนวทางในการแก้ปัญหา และวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด มีการซักถามถึงวิธีปฏิบัติตนให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้นานที่สุดก่อนที่จะเกิดอาการของโรค

โปรแกรมการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 6

เรื่อง การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนติดตามผลเรื่องที่ได้สนทนากันครั้งที่แล้ว
2. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกเกี่ยวกับบุตรในครรภ์
3. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์เข้าใจตนเอง และยอมรับความรู้สึกของตนเอง
เกิดความกระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่
4. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์มองเห็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติ เพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นลำดับ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผลเรื่องที่ได้สนทนากันครั้งที่แล้ว

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเจียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสรุป และการยอมรับผู้รับคำปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ทำให้มีความเข้าใจตนเอง เกิดความกระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่ มองเห็นแนวทางในการปฏิบัติตน เพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ สรุปความรู้สึกที่ได้เกี่ยวกับบุตรในครรภ์ และ
ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้

ผู้วิจัยให้สตรีมีครรภ์ที่เกิดเชื้อเอดส์ สรุปความรู้สึกที่ได้เกี่ยวกับบุตรในครรภ์ และผู้วิจัย
สรุปเพิ่มเติม แล้วผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้

ผู้รับคำปรึกษามีความกลัว และกังวลมากว่าบุตรในครรภ์จะติดเชื้อเอดส์จากตน

การประเมินผล

ความสนใจ การซักถาม การที่สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์บอกแนวทางการแก้ปัญหา
และวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด มีการซักถามถึงโอกาสที่บุตรในครรภ์จะติดเชื้อจากมารดา

โปรแกรมการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 7

เรื่อง การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนติดตามผลเรื่องที่ได้สนทนากันครั้งที่แล้ว
2. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกเกี่ยวกับบุตรในครรภ์
3. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์เข้าใจตนเอง และยอมรับความรู้สึกของตนเอง
เกิดความกระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่
4. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มองเห็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติ เพื่อลดความเครียด
เกี่ยวกับบุตรในครรภ์

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นลำดับ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผลเรื่องที่ได้สนทนากันครั้งที่แล้ว

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การเจียบ การฟัง การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การตั้งคำถาม การสรุป และการยอมรับ ผู้รับคำปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ ทำให้มีความเข้าใจตนเอง เกิดความกระจ่างในปัญหาที่เผชิญอยู่ มองเห็นแนวทางในการปฏิบัติตน เพื่อลดความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ สรุปความรู้สึกรู้สึกที่ทำได้เกี่ยวกับบุตรในครรภ์ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระทำได้

ผู้รับคำปรึกษา วางแผนว่าจะให้ใครเป็นผู้ดูแลบุตรต่อไป ถ้าตนเองเสียชีวิตลง

การประเมินผล

ความสนใจ การซักถาม การที่สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ บอกแนวทางการแก้ปัญหา และวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด

โปรแกรมการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 8

เรื่อง ยุติการให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ประเมินตนเอง และความรู้สึที่เกิดขึ้นตลอดจนสรุปผลที่ได้จากการรับคำปรึกษา เพื่อลดความเครียด
2. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา เมื่อสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มองเห็นแนวทางปฏิบัติในการลดความเครียด

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผลที่ได้สนทนาดังแต่ครั้งที่ 2 - 7
2. ให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์พิจารณาตนเองว่ายังมีสิ่งใดที่ก่อให้เกิดความเครียด
3. ผู้วิจัยให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์บอกแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด
4. ผู้วิจัยให้สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ สรุปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับการให้คำปรึกษา และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ และกล่าวปิดการทดลอง

สรุปสาระที่ได้

ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงความสบายใจ และความมั่นใจตนเองที่เกิดขึ้น จากการได้รับการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยกล่าวสรุป กล่าวขอบคุณสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ในความร่วมมือ และกล่าวปิดการทดลอง

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ ร้อยตำรวจเอกหญิงอาภรณ์ ชัยศิริ

เกิดวันที่ 19 เดือน มิถุนายน พุทธศักราช 2504

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 492/1 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงวังใหม่

เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลตำรวจ ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร

ตำแหน่ง พยาบาลประจำการ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2522 มัธยมศึกษาปีที่ 5 แผนกวิทยาศาสตร์

โรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

พ.ศ. 2527 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2540 กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร