

3๖1.3๒3

บ๒7๖๘

s.3

ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
เพื่อลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของ
หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

ปริญญานิพนธ์

ของ

บัวตัน เลี้ยวอารมณ์
๒



เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๑๘๓๗๘

14 ส.ค. 2540

ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
เพื่อลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของ
หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

บทคัดย่อ
ของ
บัวตัน^๑ เรียบารมณ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2540

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีความท้อแท้ในการดำรงชีวิต กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 14 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคล เป็นศูนย์กลาง และกลุ่มควบคุมได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบ ของวิลคอกซัน และ แมน-วิทนี

ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1. หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีความ ท้อแท้ในการดำรงชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
3. หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลางและ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ มีความท้อแท้ในการดำรงชีวิต ลดลงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

THE EFFECT OF PERSON-CENTERED COUNSELING ON THE REDUCTION OF BURNOUT IN LIVING
OF HIV - INFECTED PREGNANT WOMEN

AN ABSTRACT
BY
BUATHON THIENARROM

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University
May 1997

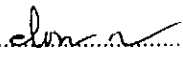
The purpose of this experimental research was to study the effect of person-centered counseling on the reduction of burnout in living of HIV - Infected pregnant women . The subjects of 14 HIV - Infected pregnant women were randomly selected from the HIV - infected pregnant women whose burn out in living scores were higher than fiftieth percentile. The subjects were then randomly selected into an experimental group and a control group, each group consisted of 7 pregnant women . The experimental group participated in the person-centered counseling program while the control group was exposed to the health counseling program . The research instrument was a burnout in living questionnaire. The data were analyzed by the Wilcoxon's Matched - Pairs Signed - Ranks Test and the Mann -Whitney U Test .

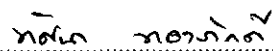
The results were as follows :

1. The burnout in living of the HIV - Infected pregnant women participated in the person-centered counseling program significantly decreased at .01 level
2. The burnout in living of the HIV - Infected pregnant women before and after exposed to the health counseling program did not differ significantly .
3. No significant differences were found for the scores on the burnout in living between the HIV - Infected pregnant women participated in the person - centered counseling program and those exposed to the health counseling program .

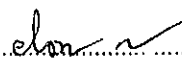
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

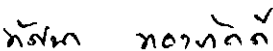
คณะกรรมการควบคุม

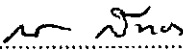
.....  ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

.....  กรรมการ
(อาจารย์ ทัตนา ทองภักดี)

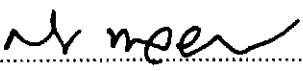
คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

.....  กรรมการ
(อาจารย์ ทัตนา ทองภักดี)

.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2540

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยความกรุณาของ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และอาจารย์ทัศนา ทองภักดี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในการทำปริญญานิพนธ์แก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ. ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง นายแพทย์ ชาญชัย ปวงนิม และ คุณ มณี ณ.บางช้าง ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณมณี ณ.บางช้าง และเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยให้คำปรึกษาทางด้าน สุขภาพ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ตลอดจนอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ด้วยดีเสมอมา

ขอขอบคุณ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ในหน่วยให้คำชี้แจงทางด้านสุขภาพ ที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ และน้องที่ได้ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้กำลังใจและทุนทรัพย์แก่ผู้วิจัยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

บัวตัน เรียรอารมณ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	9
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความห่อหุ้ม	10
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์.....	17
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา	26
แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง.....	26
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ	39
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	46
ประชากร	46
กลุ่มตัวอย่าง	46
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	47
แบบแผนการทดลอง	51
การดำเนินการทดลอง	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	52
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	53
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	54
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	59
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	59
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	59

บทที่	หน้า
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	59
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	60
การดำเนินการทดลอง	60
การวิเคราะห์ข้อมูล	61
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	61
อภิปรายผล	62
ข้อเสนอแนะ	65
บรรณานุกรม	67
ภาคผนวก	74
ภาคผนวก ก	75
ภาคผนวก ข	83
ประวัติย่อของผู้วิจัย	127

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest-Posttest Design	51
2	เปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มทดลองก่อนการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มควบคุมก่อนการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ	55
3	เปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	56
4	เปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ	57
5	เปรียบเทียบผลต่างของความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ	58 → Mann.
6	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ความท้อแท้ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์	78
7	เปรียบเทียบคะแนนความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองก่อนการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มควบคุมก่อนการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ	79
8	เปรียบเทียบคะแนนความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	80
9	เปรียบเทียบคะแนนความท้อแท้ ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ	81
10	เปรียบเทียบผลต่างคะแนนความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ	82 → Mann

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ปัจจุบันความรุนแรงของโรคเอดส์ ซึ่งกำลังแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว มีผลทำให้ประชาชนจำนวนมากเจ็บป่วย และเสียชีวิตอย่างรวดเร็วก่อนวัยอันสมควร พฤติกรรมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนป้องกัน และไม่มียารักษาโรคนี้ให้หายได้ จากรายงานของ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2538 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 20,432 ราย และในจำนวนนี้เสียชีวิตแล้ว 5,868 ราย จากตัวเลขที่ปรากฏนี้ แสดงให้เห็นว่า เป็นเรื่องที่น่าวิตกอย่างยิ่งที่มีการแพร่กระจายของโรคเอดส์อย่างมาก (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 1)

โรคเอดส์นอกจากจะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขแล้ว ยังสร้างความกระทบกระเทือนต่อการพัฒนาประเทศหลายด้าน อาทิเช่น ด้านเศรษฐกิจ การเมืองความมั่นคงของประเทศ รวมทั้งด้าน สังคมและครอบครัวของผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ ในด้านเศรษฐกิจนั้นพบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ 1 รายจะต้อง เสียค่ารักษาพยาบาลถึงหนึ่งล้านสองแสนบาท ส่วนทางด้านการเมือง และความมั่นคงของประเทศชาติ พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 20-48 ปี ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศชาติ มากที่สุด (อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ. 2532 : 7)

นอกจากนี้ ทางด้านสังคม และครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์จะต้องย้ายถิ่นฐาน และ ออกจากงานเนื่องจากถูกสังคมรังเกียจ ครอบครัวก็ทุกข์ทรมานไปกับผู้ป่วยด้วย ส่วนผู้ป่วยก็จะมีทัศนคติ หดหู่ ผิดหวัง ต้องเผชิญกับความเครียดหลาย ๆ ด้านพร้อม ๆ กันเหมือนฝันร้ายตลอดเวลา ดังความรู้สึกของ แพทย์ผู้หนึ่งซึ่งป่วยเป็นโรคเอดส์ เนื่องจากติดเชื้อจากผู้ป่วย ได้บอกถึงความรู้สึกว่า “ ผู้ใดที่ป่วยเป็น โรคเอดส์จะมีความรู้สึกว่าเป็นความหายนะที่ยิ่งใหญ่ที่สุดและสุดที่จะบรรยาย สิ่งที่ต้องการก็คือ กำลังใจ และการประคับประคองจากครอบครัว และสังคม ” (สมวงศ์ ใจอดศิลป์. 2534 : 1-2)

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า โรคเอดส์ทำให้เกิดความหายนะหลายด้าน อีกทั้ง ประชาชนที่ไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์เกิดความหวาดกลัว และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ทำให้ เกิดปัญหาทางด้านจิตสังคม อันเป็นเหตุให้สังคมรังเกียจ และทอดทิ้งผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้ผู้ติดเชื้อ โรคเอดส์ต้องหลบซ่อนตัวพยายามเก็บกด อารมณ์โกรธแค้นไว้ภายใน และอาจหาทางออกเพื่อการ แก้แค้นสังคม ด้วยการมีพฤติกรรมส่อสอนทางเพศ โดยไม่สนใจที่จะป้องกันการแพร่กระจายของโรค เอดส์ ส่งผลให้สภาพสังคมเลวร้ายลงตามลำดับ (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. 2537 : 2)

จากรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2538 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์เนื่องจากติดเชื้อจากมารดา จำนวน 1,350 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.61 ของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข . 2538 : 2) และจากการสุ่มตรวจเลือดของหญิงมีครรภ์ ในเขตจังหวัดภาคกลาง เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2537 พบว่า หญิงมีครรภ์ในจังหวัดเพชรบุรีติดเชื้อโรคเอดส์คิดเป็นร้อยละ 5.24 ของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งหมดของจังหวัดเพชรบุรี (กระทรวงสาธารณสุข . 2537: 1) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวนี้แสดงว่า ในจำนวนหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ 100 คน มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ ประมาณ 6 คน แม้ว่าจะเป็นตัวเลขที่ไม่มากนัก แต่เมื่อพิจารณาจำนวนหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในแต่ละวันแล้ว อัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น ประกอบกับหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ในบางเรื่องไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ การแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 80 มาจากการมีเพศสัมพันธ์ จึงทำให้กลุ่มแม่บ้านหรือหญิงมีครรภ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างมาก (นครทิพย์ สิงห์เสนี . 2534 : 7)

องค์การอนามัยโลกคาดว่า ในปี 2543 จะมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์รวมประมาณทั้งสิ้น 40 ล้านคน ซึ่ง 30 ล้านคนจะเป็นผู้ใหญ่และมากกว่า ร้อยละ 90 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ส่วนอีก 10 ล้านคนจะเป็นเด็กที่เกิดจากพ่อแม่ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ และอีกส่วนหนึ่งจะกลายเป็นเด็กกำพร้าในเวลาไม่นานนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการระบาดของโรคเอดส์ โดยการถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์จากมารดาสู่ทารก กำลังเป็นปัญหาสำคัญอย่างมาก อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่อยู่ในท้องมารดาโดยผ่านทางสายสะดือ ซึ่งโอกาสที่จะเกิดขึ้นมีประมาณ 1 ใน 3 ของการตั้งครรภ์ โดยพบว่ามารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์ได้ 15 สัปดาห์ เชื้อไวรัสเอดส์สามารถผ่านไปสู่ทารกได้ ในช่วงระหว่างการคลอดเลือดของมารดาจะปนเปื้อนเข้าไปในตัวเด็กขณะคลอดจากแม่ โดยเชื้อไวรัสเอดส์ในเลือดมารดา หรือในน้ำคร่ำผ่านเข้าไปในตัวเด็กทางผิวหนัง ทางปาก จมูก ตา และรอยดัดสายสะดือ ส่วนหลังคลอดนั้นไวรัสโรคเอดส์จากมารดาสู่ทารกโดยผ่านทางน้ำนม ซึ่งโอกาสเช่นนี้เกิดขึ้นน้อยมาก เช่นกัน จึงเป็นสาเหตุให้องค์การอนามัยโลกแนะนำประเทศที่พัฒนาแล้ว ควรให้แม่ที่ติดเชื้อโรคเอดส์หลีกเลี่ยงการให้นมบุตร (มัทนา หาญวนิชย์ . 2535 : 7)

จะเห็นได้ว่ากลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงในอนาคต (รุ่งอรุณ พรหมรุ่งเรือง . 2534 : 12) จึงควรมีแนวทางในการให้คำปรึกษาด้านจิตใจ หรือเตรียมครอบครัวให้ยอมรับในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการ และให้การดูแลอย่างถูกต้อง หรือสามารถอยู่ร่วมกันโดยปราศจากปัญหาความวิตกกังวล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคม เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการอยู่สังคมเดียวกับผู้ติดเชื้อนี้ โดยไม่กีดกันเขาเหล่านั้นออกจากระบบสังคม และผู้ติดเชื้อรู้จักแนวทางในการป้องกันตนเอง ไม่ให้ติดต่อและแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ต่อไปด้วย ซึ่งหมายถึง เขาเหล่านั้นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่อง

โรคเอดส์ดี และนอกจากนี้การติดเชื้อโรคเอดส์ ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจชนิดที่มองไม่เห็น เช่น การขาดอาชีพ รายได้ เป็นต้น และยังมีสภาพการสูญเสียทางจิตใจที่ไม่สามารถวัดเป็นตัวเงินได้ ซึ่ง อึ้งภากรณ์ (Ungphakorn . 1990 : 2) กล่าวว่า สาเหตุพื้นฐานในการระบาดของโรคเอดส์เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสภาพเงื่อนไขของวัฒนธรรมโดยทั่ว ๆ ไป นอกจากนี้ องค์การยูนิเซฟ (UNICEF . 1990 : 1) ระบุถึง ผลกระทบของโรคเอดส์ที่กำลังระบาดในประเทศที่กำลังพัฒนาในหนังสือ ชื่อ “ เด็ก และโรคเอดส์ : ความหายนะอย่างใหญ่หลวงที่จะมาถึง ” (Children and AIDS : An Impending Calamity) ตอนหนึ่งที่ว่า สถิติตัวเลขอัตราการตายของเด็กและทารกที่เพิ่มสูงขึ้นเป็นสิ่งที่อธิบายได้ถึงความรุนแรง และสถานการณ์โรคเอดส์เท่านั้น แต่ตัวเลขไม่สามารถบอกได้ถึง ความปวดร้าว ความสูญเสีย และความทุกข์ทรมานใจของมารดาที่มีร่างทารกที่เสียชีวิตแล้วอยู่ใน อ้อมแขนได้ และไม่เพียงเท่านั้นยังมีทารกอีกเป็นจำนวนมากที่จะต้องกลายเป็นเด็กกำพร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาเศรษฐกิจ และสังคม

จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีเป็นระยะเวลา 5 ปี และจากสถิติการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มา ตรวจโลหิต 100 คน จะตรวจพบเชื้อโรคเอดส์ 6 คน และจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกของหญิง มีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า หญิงมีครรภ์เหล่านี้ จะรู้สึก ตกใจ เสียใจ กลัว ห่อหุ้ม หมดหวัง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปลดปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มี จุดมุ่งหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดลอม ไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม ไม่ทราบว่า ตนเองได้รับเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างไร บุตรในครรภ์จะติดเชื้อหรือไม่ จะบอกเรื่องผลเลือดกับคู่สมรสได้อย่างไร จะมีชีวิตอยู่ได้นานเท่าใด ปฏิบัติตนอย่างไร และจะดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างไร

กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยจัดให้มีการให้บริการคำปรึกษาโรคเอดส์ และกำหนดแนวทางในการปฏิบัติดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข .

2537 : 1)

1. ให้การสนับสนุนทางสังคม จิตใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทำให้ผู้ติดเชื้อเข้าใจ และตัดสินใจในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม ช่วยสร้างเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง และลดความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง ช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว เพื่อน และชุมชนตลอดจนมีคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ยังรวมไปถึงการสนับสนุนครอบครัว คู่สมรส คนรักของผู้ติดเชื้อ เพื่อให้เกิดการปรับตัว และอาจช่วยผู้ติดเชื้อด้วย

2. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ ในกรณีการให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อหรือยังไม่ทราบว่าติดเชื้อหรือไม่ การให้บริการปรึกษาจะช่วยให้ผู้มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ เข้าใจ พฤติกรรมของตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของตนได้ เช่น การลด และเลิกเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หรือการที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น ส่วนในผู้ที่ติด

เชื้อแล้ว การให้การปรึกษาจะช่วยให้เขามีทางเลือกในการปฏิบัติตนที่ไม่รับเชื้อเพิ่ม และไม่ให้เชื้อโรคเอดส์แพร่ไปสู่ผู้อื่น

การให้การสนับสนุนทางสังคม จิตใจ และการป้องกันแพร่เชื้อ เป็นสิ่งที่ควบคู่กันโดยให้ความสำคัญควบคู่ไปกับการสนับสนุนทางสังคมจิตใจเป็นลำดับแรก การป้องกันการแพร่เชื้อกับบุคคลที่เข้ารับการให้บริการคำปรึกษาเป็นลำดับต่อมา (กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 1)

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่ามีคามจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้เข้าใจ ยอมรับการติดเชื้อเอดส์ ลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิต และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคลไปในการลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิต เพื่อให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อครอบครัว และดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพราะว่า การให้คำปรึกษาเป็นวิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้มาขอรับคำปรึกษา หรือผู้ที่กำลังเผชิญปัญหาสามารถเข้าใจปัญหาที่ประสบอยู่ สามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดียิ่งขึ้น และพร้อมที่จะแก้ไขปัญหของตนเองที่กำลังเผชิญอยู่อย่างเหมาะสมเป็นที่พึงพอใจของตนเอง และเป็นที่ยอมรับของสังคมได้ (เจียรนัย ทรงชัยกุล . 2529 : 407)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

- 1 เพื่อเปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
- 2 เพื่อเปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ
- 3 เพื่อเปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

- 1.หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
- 2.หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

3. หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลางและหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ มีความท้าทายในการดำรงชีวิตลดลงแตกต่างกัน

ความสำคัญในการศึกษาค้นคว้า

การศึกษานี้จะช่วยทำให้ทราบถึงผลของการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ และคาดว่าจะเป็แนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้นำวิธีการของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลางไปให้ความช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยการตรวจโลหิตโดยตรวจยืนยันแน่นอน พบว่า มีเชื้อโรคเอดส์ แต่ยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ปรากฏ มีอายุระหว่าง 25-30 ปี มีครรภ์แรกและอายุครรภ์ 22-24 สัปดาห์ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และปัจจุบันมาขอรับบริการเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเชื้อโรคเอดส์ ที่หน่วยให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และมีความท้าทายในการดำรงชีวิตสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 17 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยการตรวจโลหิตโดยตรวจยืนยันแน่นอน พบว่า มีเชื้อโรคเอดส์ แต่ยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ปรากฏ มีอายุระหว่าง 25-30 ปี มีครรภ์แรกและอายุครรภ์ 22-24 สัปดาห์ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และปัจจุบันมาขอรับบริการเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเชื้อโรคเอดส์ ที่หน่วยให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และมีความท้าทายในการดำรงชีวิตสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 14 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรที่สมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาทดลอง แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ วิธีการลดความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

3.1.1 การให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

3.1.2 การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person - Centered Counseling) หมายถึง วิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์เป็นรายบุคคล เพื่อลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิต โดยมีขั้นตอนในการให้คำปรึกษาดังนี้

1.1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาคือ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกอบอุ่นใจ ไว้วางใจ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรีโดยปราศจากความกดดันใด ๆ นอกจากนี้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจ ยอมรับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยปราศจากเงื่อนไข และมีความเข้าใจเรื่องราวและความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ตลอดจนรักษาความลับที่ผู้รับคำปรึกษานำมาปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกมั่นใจและกล้าเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้น

1.2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระบายความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิด ปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การเรียบ และการให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิต รู้จัก และยอมรับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมาย และแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต

1.3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษา สรุปผลการให้ปรึกษาเพื่อลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในแต่ละครั้ง และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมพร้อมทั้งนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

วิธีนี้ใช้กับกลุ่มทดลอง

2. การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ หมายถึง วิธีการช่วยเหลือเพื่อลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยให้ระบายความรู้สึก ความกลัว ความสิ้นหวังเป็นรายบุคคล พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง เพื่อให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์เข้าใจตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพนี้ เป็นวิธีการที่ทางโรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้มารับบริการตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพโดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษา สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้รับคำปรึกษาคือ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกอบอุ่นใจ ไว้วางใจ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรี

2.2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระบายความรู้สึกเมื่อตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม และช่วยในการวางแผนการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต โดยใช้เทคนิค การรับฟัง การวิเคราะห์ ชักถามและชี้แจง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและยอมรับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมายและแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต

2.3 ขั้นสรุป ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษา สรุปผลการให้คำปรึกษา เพื่อลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในแต่ละครั้ง และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมพร้อมทั้งนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

วิธีนี้ใช้กับกลุ่มควบคุม

3. ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยมีความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม

4. หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจโลหิตยืนยันแน่นอน พบว่ามีเชื้อโรคเอดส์ แต่ยังไม่ปรากฏอาการของโรคเอดส์ มีอายุระหว่าง 25-30 ปี และอายุครรภ์ระหว่าง 22-24 สัปดาห์ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และปัจจุบันมาขอรับบริการเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเชื้อโรคเอดส์ที่หน่วยให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

4.1 การตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ที่ยืนยันแน่นอน หมายถึงการตรวจโลหิตของหญิงมีครรภ์เพื่อหาเชื้อโรคเอดส์ โดยตรวจทั้งหมด 3 ครั้งคือ ตรวจครั้งที่ 1 และ 2 เป็นการตรวจเพื่อหาภูมิคุ้มกันของเชื้อโรคเอดส์ที่เรียกว่า Elisa Test ส่วนครั้งที่ 3 เป็นการตรวจที่เรียกว่า Western Blot Assay ถ้าตรวจทั้ง 3 ครั้ง มีผลบวกแสดงว่าหญิงมีครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์แน่นอน

4.2 หญิงมีครรภ์ที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 หมายถึง หญิงมีครรภ์ที่สามารถเข้าใจการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ พร้อมทั้งสามารถนำไปปฏิบัติตนในการลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิตได้

4.3 อายุครรภ์ระหว่าง 22-24 สัปดาห์ หมายถึงช่วงที่ทารกในครรภ์สามารถติดเชื้อโรคเอดส์โดยตรงจากมารดาโดยผ่านทางสายสะดือได้

4.4 หญิงมีครรภ์อายุระหว่าง 25-30 ปี เป็นช่วงอายุที่พบหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มาก จึงเป็นเหตุผลให้เลือกช่วงอายุดังกล่าวในการศึกษาวิจัย และถ้าช่วงอายุต่างกันมากจะมีตัวแปรเรื่องอายุ เข้ามาเกี่ยวข้อง

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยจัดเรียงตามลำดับ
ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้
 - 1.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
 - 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
 - 2.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
 - 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ
 - 3.1 การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ
 - 3.3 แนวทางการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี
 - 3.4 วัตถุประสงค์ของการให้บริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์
 - 3.5 การให้บริการคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์
 - 3.6 แนวทางการให้คำปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์
 - 3.7 แนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ของหน่วยให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้

1.1.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความท้อแท้

ฟร็อดเดนเบอร์เกอร์ และ ริเชลสัน (Freudenberg and Richelson, 1983 : 1) ได้ให้ความหมายของความท้อแท้ไว้ว่า ความท้อแท้ คือ ผลของการปฏิบัติงานลดประสิทธิภาพลง ผู้ที่เกิดความท้อแท้จะมีลักษณะของความเหนื่อยหน่าย อ่อนล้า และคับข้องใจ อันเป็นผลมาจากการทุ่มเทกระทำในสิ่งที่เป็นความมุ่งหวัง แต่ต้องประสบกับความล้มเหลว จึงทำให้เกิดสภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ เบื่อหน่ายต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล และเกิดความรู้สึกที่ไม่สัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติงาน

โกลด์ (Gold, 1985 : 272) กล่าวว่า ความท้อแท้มีลักษณะคล้ายกับความเครียด แต่ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน ความท้อแท้เป็นผลมาจากความเครียดที่ไม่ได้รับการผ่อนคลายหรือไม่ได้รับการช่วยเหลือใด ๆ ผู้เชี่ยวชาญหลายคนกล่าวว่า ความท้อแท้จะเป็นผลในขั้นสุดท้ายของความพยายามหลาย ๆ ครั้งที่จะเผชิญกับสภาพความเครียด แต่ไม่ประสบความสำเร็จ

เวนิกา และ สปรัดเลย์ (Veniga and Spradley, 1981 : 6-7) ได้ให้ความหมายของความท้อแท้ไว้ว่า เป็นสภาพของความอ่อนล้าสิ้นเรี่ยวแรงทั้งทางอารมณ์และจิตใจ ที่เป็นผลมาจากความเครียดในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้รับการผ่อนคลาย ซึ่งจะส่งผลให้เรี่ยวแรงหรือพลังงานของผู้ปฏิบัติงานลดลง

เชอร์นิส (Cherniss, 1980 : 18) กล่าวว่า ความท้อแท้เป็นอาการหรือความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในด้านเจตคติและพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อประสบการณ์ในการทำงานที่มีลักษณะทุ่มเท บิบบิ้นและมองไม่เห็นผลสำเร็จ

อีเดลวิช (Edelwich, 1980 : 64) ได้ให้ความหมายความท้อแท้ไว้ว่า เป็นสภาพของการสูญเสียของบุคคลอันเนื่องมาจากไม่สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามอุดมคติ จุดมุ่งหมาย ความต้องการ และพลังงานที่ได้ทุ่มเทไป

แมสลาค และ แจ็คสัน (Maslach and Jackson, 1978 : 113) กล่าวว่า ความท้อแท้มีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ลักษณะที่แสดงออกได้แก่ ความเหนื่อยอ่อน สิ้นเรี่ยวแรง ตลอดจนความคับข้องใจ และความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ซึ่งเมื่อเกิดความรู้สึกนั้นนาน ๆ จะทำให้มีอุปสรรคการปฏิบัติงาน

2. ความด้อยสัมพันธ์ภาพต่อบุคคล ลักษณะที่แสดงออกได้แก่ มีเจตคติที่ไม่ดีต่อบุคคลอื่น เจยมเย ไม่ใส่ใจบุคคลอื่น มีความระแวงต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง และมองบุคคลอื่นในแง่ร้าย

3. ความรู้สึกที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงานของตน โดยรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ และไม่สามารถที่จะให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นได้สำเร็จตามที่คาดหวังไว้

นอกจากนี้แมสลาค และแจ๊คสัน (Maslach and Jackson. 1978 : 113) ยังกล่าวอีกว่า ความท้อแท้แต่ละลักษณะดังกล่าวข้างต้นต่างเป็นอิสระต่อกัน ไม่จำเป็นต้องสืบต่อเป็นขั้น ๆ จากลักษณะหนึ่งไปยังอีกลักษณะหนึ่ง ผู้ที่ประสบกับความท้อแท้บางคน อาจประสบความท้อแท้ทั้งสามลักษณะนี้พร้อมกัน หรือบางคนอาจประสบกับลักษณะหนึ่งลักษณะใดมากกว่าลักษณะอื่น ๆ และในแต่ละลักษณะต่างมีระดับความรุนแรงของอาการหรือความรู้สึกแตกต่างกัน

จากความหมายของความท้อแท้ที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความท้อแท้เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย อ่อนล้า คับข้องใจ มีลักษณะคล้ายกับความเครียดแต่เป็นความเครียดที่ไม่ได้รับการผ่อนคลาย

1.1.2 สาเหตุที่ก่อให้เกิดความท้อแท้

ฟร็อดเดนเบอร์เกอร์ (Freudenberger. 1975: 75) ได้กล่าวว่า สาเหตุของความท้อแท้จะเป็นผลมาจากความพยายามที่จะบรรลุในสิ่งที่คาดหวังแต่เป็นไปไม่ได้

แมททิงลีย์ (Mattingly. 1977 : 127) ได้ชี้ให้เห็นว่า ความท้อแท้จะเกิดจากความขัดแย้งในหน้าที่ในอาชีพที่ตนเองได้ทุ่มเทในการปฏิบัติงาน และมีความรู้สึกอ่อนล้า สิ้นหวัง ทั้งนี้ เพราะว่า ไม่ว่าจะทุ่มเทแรงกายแรงใจสักเท่าไรก็ไม่ได้ผลตามที่มุ่งหวัง

แมสลาค และแจ๊คสัน (Maslach. and Jackson. 1978 : 100) ได้กล่าวว่า ความท้อแท้จะเป็นผลมาจากความเครียด โดยมากจะพบกับผู้ที่ให้บริการและความช่วยเหลือแก่สาธารณชน ที่ต้องประสบปัญหาของผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความท้อแท้เกิดขึ้นเนื่องความพยายามที่จะบรรลุสิ่งที่คาดหวังแต่เป็นไปไม่ได้ ซึ่งส่งผลให้เกิดความอ่อนล้า และสิ้นหวัง

1.1.3 ลักษณะอาการของบุคคลที่เกิดความท้อแท้

ฟร็อดเดนเบอร์เกอร์ (Freudenberger. 1975 : 75) กล่าวว่า อาการของความท้อแท้นั้นสามารถสังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสภาพของการปรับตัวของผู้ที่มีความท้อแท้ต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในการทำงานดังนี้

1. เมื่อประสบปัญหา ก็ไม่สามารถจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างสำเร็จ
2. มีจิตใจห่อเหี่ยว
3. รู้สึกอ่อนเพลียขณะตื่นนอนในตอนเช้าทุก ๆ วันเมื่อนึกถึงภาระกิจที่ต้องปฏิบัติ

ประจำวัน

4. รู้สึกเบื่อหน่ายกับงานที่ตนเองกระทำอยู่เป็นประจำ ๆ และรู้สึกว่าไม่อยากทำงานนั้น

ต่อไป

5. เกิดความเครียดและวิตกกังวลว่า งานที่ปฏิบัตินั้นจะไม่ประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้

6. มีความรู้สึกท้อแท้ หดหวนในชีวิตรู้สึกเสียความเห็นอกเห็นใจ และสูญเสียความเข้าใจที่จะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น

7. น้ำหนักลดลงเนื่องจากเบื่ออาหาร และมีอาการทางระบบย่อยอาหาร

8. มีอาการปวดศีรษะบ่อยครั้งและเป็นหวัดเรื้อรัง

ลักษณะอาการของผู้ที่ท้อแท้จะเกิดขึ้นทั้งทางพฤติกรรมร่างกายและเจตคติ ซึ่งลักษณะอาการบางอย่างจะแสดงออกมาหรืออาการบางอย่างก็ซ่อนเร้นอยู่ในตัวของผู้นั้นจนกระทั่งมีการแสดงออกมาทางคำพูดและการกระทำ จึงจะสังเกตได้ว่า บุคคลผู้นั้นมีอาการของความท้อแท้ ลักษณะอาการต่าง ๆ มีดังนี้ (Muldary . 1983 : 5)

ลักษณะทางพฤติกรรมของบุคคลที่ท้อแท้ที่แสดงออกคือ มีความสนใจและความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการลดน้อยลงไป หรือปฏิบัติงานด้วยความเย็นชา เฉยเมย ขาดกำลังใจและความพยายามที่จะทำงาน โกรธง่าย หงุดหงิด ซึมเศร้า วิตกกังวล สูญเสียความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และขาดสมาธิในการทำงาน

ลักษณะทางด้านร่างกายของบุคคลที่ท้อแท้นั้นจะมีความเหนื่อยล้า หดแรงแปลงเป็นไข้ หรือปวด ศีรษะบ่อย ๆ มีอาการทางระบบย่อยอาหาร นอนไม่หลับ

ส่วนลักษณะที่แสดงออกทางด้านเจตคติของบุคคลที่ท้อแท้ ได้แก่ การมองผู้อื่นในแง่ร้าย ระแวงต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีความมุ่งหวังในชีวิต่ำลง รู้สึกตัวเองไม่มีความสามารถที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จและคิดว่าไม่มีสิ่งใดที่มีความสำคัญต่อตนเอง

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความท้อแท้นั้นส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายนั้นจะมีความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และปวดศีรษะบ่อยครั้ง ทางด้านจิตเจ้านั้นจะรู้สึกเบื่อหน่าย มีจิตใจห่อเหี่ยว เกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล และมีความมุ่งหวังในชีวิต่ำลง

1.1.4 ผลที่เกิดจากความท้อแท้

ฟร็อดเดนเบอร์เกอร์ (Freudenberger. 1975 : 78) ได้กล่าวถึงผลที่เกิดจากความท้อแท้ไว้ดังนี้

ผลที่เกิดทางด้านจิตใจและอารมณ์ ความท้อแท้จะทำให้เกิดทั้งความอ่อนล้าทางจิตใจและอารมณ์

ความอ่อนล้าทางจิตใจ (Mental Exhaustion) มีหลายมิติ ความอ่อนล้าทางจิตใจจะทำให้เกิดความยากลำบากต่อการมีสมาธิและความตั้งใจ นอกจากนี้ก็เกี่ยวกับการสูญเสียความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ รายละเอียดของความอ่อนล้าทางจิตใจมีดังนี้

1. ความตั้งใจและมีสมาธิในการทำงาน ผู้ที่มีความท้อแท้จะไม่มีสมาธิ ไม่ใส่ใจ ที่จะรับรู้ข่าวสารข้อมูล มักจะให้ความสำคัญมากกับเหตุการณ์ที่ไม่ดีซึ่งผ่านไปแล้วหรือไม่ก็เป็นเรื่องที่จะทำให้เกิดความทุกข์และคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้น การที่จะให้ความสนใจต่อข่าวสารเหตุการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันจึงน้อยลง แต่ถึงแม้ว่าจะได้พยายามให้ความสนใจกับเหตุการณ์ปัจจุบันแล้วก็ตาม ภายในจิตใจก็อาจจะหมกมุ่นอยู่กับความคิดในเรื่องที่จะทำให้ไม่มีความสุขทั้งในเรื่องอดีตและที่เกิดขึ้นในอนาคตก็ได้ ผู้ที่มีความท้อแท้จะมีระดับของความตั้งใจและสมาธิอยู่หลายระดับและหลายแบบด้วยกัน ที่สังเกตเห็นได้ชัดก็คือ การมีช่วงความสนใจต่อเหตุการณ์ภายนอกน้อยลง แต่จะมีความกังวลใจกับความคิดที่เกิดขึ้นภายในตนเองเพิ่มขึ้น ลักษณะเช่นนี้เป็นผลมาจากความเครียดความกังวล และความรู้สึกที่รุนแรงอื่น ๆ

2. การแก้ปัญหา สิ่งสำคัญที่จะใช้ในการแก้ปัญหาก็คือความคิด ผู้ที่จะมีความคิดที่ดีต้องมีจิตใจที่แจ่มใส เข้าใจและมองเห็นการณ์ไกล มีความคิดสร้างสรรค์ มีมโนทัศน์ ตลอดจนรักการเรียนรู้และมีระเบียบ ในการแก้ปัญหานั้นจะต้องใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล แต่ถ้ามีทางเลือกที่ไม่สามารถจะนำไปใช้ได้หรือในการแก้ปัญหา ต้องอาศัยความสามารถที่เกินกว่าบุคคลนั้นจะทำได้ ความเครียดก็จะเกิดมากขึ้นและความสมดุลทางสภาพจิตใจก็จะเสียไป

ผู้ที่เกิดความท้อแท้จะมีความยากลำบากในการค้นหาประเด็นปัญหา ถ้าความวิตกกังวล ความเครียดและความสงสัยเพิ่มขึ้นจะทำให้ความเอาใจใส่และความตั้งใจน้อยลง การมีสมาธิก็จะมุ่งไปเพียงประเด็นเดียวของปัญหาเท่านั้น เมื่อกลไกของการแก้ปัญหาคิดไม่ได้ทำหน้าที่อย่างครบถ้วน ทำให้การประเมินและการจัดการเสียไป ความเครียดจะเกิดขึ้นและนำไปสู่ความท้อแท้

3. เจตคติของบุคคล สำหรับเจตคติในทางลบที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่ประสบความท้อแท้นั้น คงไม่เป็นปัญหาที่สำคัญนัก แต่สิ่งสำคัญคือพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากเจตคติในทางลบ เช่น มีพฤติกรรมที่เฉยเมย ไม่สนใจที่จะให้บริการแก่ผู้มารับบริการหรือขอรับความช่วยเหลือ ส่วนในด้านของเพื่อนร่วมงาน ผู้ที่เกิดความท้อแท้ก็จะแสดงออกด้วยการหลีกเลี่ยงที่จะเข้าร่วมกับกลุ่ม ต้องการปลีกตัวออกจากสังคม

4. การสูญเสียความกระตือรือร้นและอุดมคติ เนื่องจากผู้ที่ท้อแท้จะเห็นว่า ตนไม่สามารถจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามอุดมคติที่ตั้งใจไว้ได้ จึงเกิดความเครียด จนเกิดความท้อแท้ขึ้นและอุดมคตินั้นก็หมดไป รวมทั้งความกระตือรือร้นในการทำงานก็หมดไปด้วย ผู้ที่ท้อแท้ก็อาจจะคิดเปลี่ยนอาชีพมากยิ่งขึ้น

ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion) อาการของความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์นั้น รวมไปถึงความรู้สึกเฉยเมย เชื่องซึม เบื่อหน่าย หดหู่ ไม่พึงพอใจ คับข้องใจและวิตกกังวล ผู้ที่เกิดความท้อแท้บางคนอาจมีความรู้สึกที่ว่า ตนเองหมดแรงในการที่จะทำงานให้ผ่านพ้นไปได้

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ผลที่เกิดจากความท้อแท้นั้นทำให้เกิดความอ่อนล้าทางด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานและการตัดสินใจต่าง ๆ ทำให้บุคคลนั้นเกิดความคับข้องใจ ความวิตกกังวล และสิ้นหวัง

1.1.5 การวัดความท้อแท้

แมสแลค และแจคสัน (Maslach and Jackson. 1978 : 99-113) ได้สร้างและพัฒนาแบบวัดความท้อแท้ (Maslach Burnout Inventory) เมื่อค.ศ. 1979 ซึ่งแบบวัดความท้อแท้ดังกล่าวนี้จำแนกเป็น 3 ด้านคือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จของตน

ลักษณะของแบบวัดนี้เป็นแบบประเมินค่า 7 ระดับ โดยให้ผู้ตอบบอกถึง ความถี่ของการเกิดความรู้สึกในด้านต่าง ๆ การแปลความหมายของคะแนนที่ได้ ถ้าคะแนนเฉลี่ยในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลสูงกับค่าเฉลี่ยด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จของตนต่ำ แสดงว่ามีระดับความท้อแท้สูง หากค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลต่ำกับค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จของตนสูง แสดงว่ามีระดับความท้อแท้ต่ำ

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้

1.2.1 งานวิจัยต่างประเทศ

โบลแลนด์ และเซลบี (Bloand and Selby . 1980 : 13 - 24) ได้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนอาชีพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาไว้เป็นดังนี้

1. การเปลี่ยนอาชีพของครู ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณวุฒิทางการศึกษา - ครูที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาระดับต่าง ๆ มีการเปลี่ยนอาชีพจำนวนใกล้เคียงกันมาก
2. ครูชายเปลี่ยนอาชีพมากกว่าครูหญิง และครูชายที่เป็นโสดเป็นกลุ่มที่เปลี่ยนอาชีพมากที่สุด ครูชายที่มีครอบครัวจะเปลี่ยนอาชีพเพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้นมากกว่าเหตุผลอย่างอื่น
3. ครูหญิงที่เป็นโสดเปลี่ยนอาชีพมากกว่าครูหญิงที่แต่งงานแล้ว
4. ครูที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูงจะเปลี่ยนอาชีพมากกว่าครูที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำกว่า

5. ครูในโรงเรียนขนาดใหญ่เปลี่ยนอาชีพมากกว่าครูในโรงเรียนขนาดเล็ก

อิวานิคกี้ และชวาบ (Iwanicki and Schwab . 1981 . 1170 - 1174) ได้สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับความท้อแท้ของครูในมลรัฐแมสซาชูเซตส์ ไว้ดังนี้

1. กลุ่มอาการแสดงถึงความท้อแท้ของครูมีลักษณะเช่นเดียวกับบุคลากรในอาชีพที่ให้ความช่วยเหลือและบริการแก่สาธารณชนคนอื่น ๆ

2. ความพอใจในผลสัมฤทธิ์ของงานมีสหสัมพันธ์เชิงลบ กับความอ่อนล้าทางอารมณ์

3. ผู้ที่มีความด้อยสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นในระดับสูง จะมีความพอใจในผลสัมฤทธิ์ของงานต่ำ

แมสแลค และแจคสัน (Maslach and Jackson . 1978 : 52 - 54) ได้สรุปผลการศึกษาค้นคว้าความท้อแท้ของบุคลากรในวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือแก่สาธารณชน ไว้ดังนี้

1. ผู้ที่ปฏิบัติงานบริการแก่ผู้มาติดต่อขอรับบริการในวันหนึ่ง ๆ เป็นจำนวนมากกว่า 40 คน จะมีความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง มีความเบื่อหน่ายต่อการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นสูง และมีความรู้สึกในผลสัมฤทธิ์ของงานต่ำ

2. แพทย์ที่มีจำนวนชั่วโมงสอนน้อยหรือทำงานด้านบริการบ้าง จะมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำกว่าแพทย์ที่ต้องตรวจรักษาคนไข้ตลอดเวลาทำงาน

3. ผู้ที่พอใจในความก้าวหน้าในอาชีพ จะมีความอ่อนล้าทางอารมณ์น้อย และมีความด้อยสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นน้อย

4. ผู้ที่มีความรู้สึกว่างเปล่าในอาชีพของตนไม่มีคุณค่าหรือไร้ความหมาย จะมีความด้อยสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในระดับสูงและไม่พอใจในผลสัมฤทธิ์ของงาน

5. ผู้ที่มีความท้อแท้จะขาดความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น มีปัญหาขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว ต้องการอยู่คนเดียวตามลำพัง ดื่มสุราหรือยาเสพติดมากขึ้น มีความคิดที่จะลาออกจากงานอาชีพ

ชวาบ (Schwab . 1985 . 18 - 22) ได้สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวกับความท้อแท้ของครูไว้ดังนี้

1. เมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรในอาชีพที่ให้ความช่วยเหลือและบริการแก่สาธารณชนอื่น ๆ ครูมีความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าเล็กน้อย มีความด้อยความสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นมากกว่า และมีความพอใจในผลสัมฤทธิ์ของงานต่ำ

2. ครูที่มีอายุน้อย มีความอ่อนล้าทางอารมณ์มากกว่าครูที่มีอายุมากขึ้น

3. ครูชายมีความด้อยความสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นมากกว่าครูหญิง

4. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาพอใจในผลสัมฤทธิ์ของงานน้อยกว่าครูโรงเรียนประถม

ศึกษา

5. ครูที่สอนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความด้อยสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมากกว่าครูที่สอนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประถมศึกษาตอนปลาย และประถมศึกษาตอนต้น

1.2.2 งานวิจัยในประเทศ

กิตติ แสงเทียนฉาย (2531 : 51 - 57) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความท้อแท้และของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตการศึกษา 7 ผลการศึกษาพบว่า

1. ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับกลาง มีความพอใจในผลสัมฤทธิ์ของงานในระดับปานกลาง และมีความด้อยสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพียงเล็กน้อย

2. ครูชายมีความท้อแท้สูงกว่าครูหญิง

3. ครูที่สอนมานานปีมีความพอใจในผลสัมฤทธิ์ของงานต่ำกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนน้อยกว่า

4. ครูที่มีอายุน้อยมีความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าครูที่มีอายุมากขึ้น

5. สาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้ได้มากที่สุด คือ

5.1 ความไม่เป็นธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ

5.2 การขาดประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาระเบียบวินัยของนักเรียน

5.3 การบริหารงานไม่มีประสิทธิภาพ

5.4 ผู้บริหารใช้ระบบพวกพ้อง สร้างความแตกแยก ไม่มีคุณธรรม

ขาดความยุติธรรม

คุณชาล ตริยะะวรางพันธ์ (2536 : 1 - 2) ได้ศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความท้อถอยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลอุดรดิตถ์ ปีการศึกษา 2535 จำนวน 18 คน แบ่งเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองจะได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแต่อย่างใด ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ ความด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความรู้สึกประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นพบว่า ความท้อแท้มักพบมากในกลุ่มอาชีพที่ทำงานบริการที่ให้ความช่วยเหลือแก่สาธารณชน ซึ่งส่งผลต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ของงานอีกด้วย

1.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

1.3.1 ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเอดส์

โรคเอดส์ เกิดจากเชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ซึ่งเป็นเชื้อโรคไวรัสชนิด Retrovirus ที่สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่น ในเม็ดเลือดขาว และเซลล์สมอง เป็นต้น เมื่อมีอาการติดต่อกัน ร่างกายมนุษย์ก็จะสร้างแอนติบอดีต่อต้านไวรัส แต่แอนติบอดีที่สร้างขึ้นนี้ไม่สามารถกำจัดเชื้อโรคเอดส์ให้หมดไปจากร่างกาย เชื้อยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือด และสามารถแพร่ต่อไปได้ เชื้อ HIV จะไปทำลาย ลิมโฟไซด์ (Lymphocyte) ชนิด T Helper (T4) ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำลง เป็นผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส เช่น โรคมะเร็งบางชนิด ได้ง่ายกว่าปกติ ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (จันทพงษ์ วะสี. 2534 : 44)

โรคเอดส์ เริ่มมีรายงานเป็นครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่ง จีออตเลียบ (รุ่งอรุณ พรหมรุ่งเรือง .2534 : 15 อ้างอิงมาจาก Giottlieb . (1981 : 30) รายงานว่า มีผู้ป่วยเพศชายที่เป็นโรคปอดบวมและมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ จำนวน 5 คน มีภูมิคุ้มกันต่ำลง Cell Mediated Immunity เสื่อมลง

ต่อมาเมื่อมีการศึกษาสาเหตุของโรคเอดส์ พบว่าเกิดจากเชื้อไวรัส และสามารถค้นวิธีการตรวจหาการติดเชื้อได้ในปี ค.ศ. 1985 (Petricciani . 1985 : 103) นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก พบว่า การแพร่กระจายของโรคเอดส์สู่ประชากรทั่วโลกเป็นไปอย่างรวดเร็ว และคาดว่า ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ทั่วโลกประมาณ 5 - 10 ล้านคน (วิวัฒน์ วิจารณ์พิทยากร . 2534 : 49)

1.3.2 สาเหตุของการเกิดโรค

ผู้ค้นพบเชื้อโรคเอดส์คนแรกคือ แบร์เร ซิออนุสซี (Barre Sionussi) และ ลักมอน แลคเนีย (Luc Monlagnier) จากสถาบัน Pasteur เมื่อปี ค.ศ. 1983 โดยใช้ชื่อว่า Lymphadenopathy - Associated Virus (LAV) และต่อมาในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ค้นพบว่า ไวรัสที่เป็นต้นเหตุนี้คือ Human T - Cell Leukemia Virus III (HTLV - III) ทั้ง LAV และ HTLV - III เข้าใจกันว่าเป็นตัวเดียวกัน ต่อมา Executive Committee of the International Committee on Taxonomy of Viruses ได้ตั้งชื่อไวรัสตัวนี้ใหม่ โดยให้ชื่อว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) (Gallo . 1984 : 500)

1.3.3 ลักษณะของผู้ป่วย

จากรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2538) ปรากฏว่า การแพร่ระบาดของโรคเอดส์มาจากเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 77.88 ซึ่งระบุว่าเป็นชาย

รักต่างเพศ ร้อยละ 66.48 หญิงรักต่างเพศ ร้อยละ 10 และมีการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก ร้อยละ 6.6 และบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์

บิกการ์ (Biggar . 1986 : 79 - 83) ได้ศึกษาลักษณะของผู้ป่วยโรคเอดส์สรุปว่า บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ได้แก่

1. รักร่วมเพศ (เกย์) หรือร่วมทั้ง 2 เพศ และเสี่ยงมากถ้ามีเพศสัมพันธ์หลาย ๆ คน หรือกับผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในร่างกายอยู่แล้ว

2. ผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือดร่วมกัน

3. ผู้ป่วยโรคเลือดชนิดที่มีความจำเป็นต้องถ่ายเลือดบ่อย ๆ

4. ผู้รับการถ่ายเลือดจากผู้ป่วยโรคเอดส์

5. ภรรยาและบุตรของผู้ป่วยหรือผู้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์

ส่วนข้อมูลทางระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขพบว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกว่าคนธรรมดา (กระทรวงสาธารณสุข. 2534 : 3)

1.3.4. การติดต่อของโรคเอดส์

เชื้อไวรัส HIV พบมีอยู่ในเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด และของเหลวอื่น ๆ ในร่างกาย สิ่งผลิตขึ้นในร่างกาย และสิ่งที่ขับออกจากร่างกาย วิธีติดต่อของโรคเอดส์คล้ายกับไวรัสตับอักเสบบี (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร . 2534 : 5 ; อำนวย ไตรสุภา และธานี วัชรินทร์พร. 2530 : 3 ; Gallo . 1984 : 3 ; ประเสริฐ ทองเจริญ . 2534 : 241)

เชื้อโรคเอดส์จะแพร่สู่ผู้อื่นได้โดยทางเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ ผู้ที่ใช้ทวารหนักร่วมเพศ จะทำให้ทวารหนักฉีกขาดได้ง่าย มีเลือดออก และไวรัสที่มีอยู่ในน้ำอสุจิเข้าสู่หลอดเลือดที่มีรอยฉีกขาด จึงติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย (กิตติยา ศรีเลิศฟ้า . 2531 : 202)

นอกจากนี้ โรคเอดส์ยังแพร่ได้โดยการที่ใช้เข็มฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อโรคเอดส์ร่วมกัน การรับการถ่ายเลือดจากผู้ป่วย การแพร่กระจายจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ไปยังบุตรที่อยู่ในครรภ์ ทำให้บุตรมีโอกาสโรคเอดส์ได้ประมาณร้อยละ 50 นอกจากนี้ ผู้ป่วยชายที่เป็นโรคเอดส์สามารถถ่ายทอดให้คู่นอนได้และผู้ป่วยหญิงที่เป็นโรคเอดส์ก็สามารถถ่ายทอดให้คู่นอนได้ (Scott . 1985 : 363 - 366)

ศิริชัย ดาริกานนท์ (2534 : 2) ได้สรุปการติดต่อโรคเอดส์ที่พบบ่อยมีดังนี้

1. การใช้เข็ม และการใช้กระบอกฉีดยาร่วมกัน โดยเฉพาะพวกติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าหลอดเลือด

2. การรักร่วมเพศ

3. การถ่ายเลือด หรือรับผลิตภัณฑ์เลือดที่มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่

4. ทางแม่ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ไปสู่ทารกในครรภ์

5. การเปลี่ยนอวัยวะต่าง ๆ เช่น เปลี่ยนแก้วตา เปลี่ยนไต
6. การผสมเทียมในรายที่มีลูกยาก
7. การสักผิวหนัง การฝังเข็ม การเจาะหู
8. การใช้เครื่องมือทำเล็บร่วมกัน
9. การใช้แปรงสีฟันร่วมกัน
10. การใช้ใบมีดโกนร่วมกัน

1.3.5 ระยะฟักตัวของโรคเอดส์

ระยะฟักตัว หมายถึง ระยะเวลาดังแต่เริ่มรับเชื้อไวรัสเอดส์ หรือ HIV เข้าสู่ร่างกายตลอดจนถึงเริ่มปรากฏอาการ โดยทั่วไปส่วนใหญ่จะมีระยะฟักตัวนานประมาณ 3 - 5 ปี หรือนานกว่านั้น อาจนานถึง 10 ปี ส่วนน้อยระยะฟักตัวอาจสั้นมากเพียง 6 เดือนเท่านั้น (จันทพงษ์ วะสี . 2534 : 243)

1.3.6 กลไกการเกิดโรคเอดส์

ศิริชัย ดาภิรานนท์ (2534 : 3) ได้อธิบายกลไกการเกิดโรคเอดส์ไว้ดังนี้ ในภาวะปกติร่างกายคนจะมีเซลล์เม็ดเลือดขาว (Lymphocyte) จำนวนมาก มีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกัน หรือภูมิคุ้มกันต่อต้านต่อสู้กับเชื้อโรค หรือสิ่งแปลกปลอมที่เข้ามาสู่ร่างกาย เซลล์เม็ดเลือดขาว มี 2 จำพวก คือ T - Lymphocyte และ B - Lymphocyte พวก B - Lymphocyte ทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกัน (Antibody) ที่เจาะจงเชื้อโรคแต่ละชนิดที่เข้าไป ส่วน T - Lymphocyte ทำหน้าที่คุมการทำงานของ B - Lymphocyte ให้ทำหน้าที่ให้เป็นปกติ เมื่อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย จะไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว (Lymphocyte) ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ปกติ ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องลง จึงเป็นสาเหตุทำให้ร่างกายติดเชื้อง่ายโอกาสต่าง ๆ และเกิดโรคมะเร็งบางชนิดที่มีความรุนแรงในลักษณะต่าง ๆ กัน

1.3.7 การแบ่งระยะของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีการแสดงออกตามระยะของการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (นิตยวดี พรหมอยู่ . 2530 : 5)

ระยะที่ 1 ระยะที่ไม่ปรากฏอาการ หรือเรียกว่า ระยะติดเชื้อโรคเอดส์โดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV Infection) ระยะนี้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติในช่วง 2-3 สัปดาห์ หลังการติดเชื้อโรคเอดส์ บางรายอาจมีอาการคล้าย ๆ เป็นหวัด มีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ เป็นอยู่ไม่กี่วันจะหายไปเองโดยไม่ต้องรับการรักษา หลังการติดเชื้อโรคเอดส์ประมาณ 6 สัปดาห์ จะตรวจพบเชื้อโรคเอดส์ในกระแสโลหิต ระยะนี้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะไม่มีอาการป่วย แต่สามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์ไปสู่ผู้อื่นได้

ระยะที่ 2 ระยะที่ปรากฏอาการเริ่มแรกหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ (ARC : AIDS Related Complex) ผู้ป่วยโรคเอดส์จะเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกัน และมักจะเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ เช่น

- ต่อมมน้ำเหลืองบริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบโตติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน โดยหาสาเหตุการโตไม่ได้
- น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิมโดยไม่มีสาเหตุ ไม่ต่ำกว่า 3 เดือน
- อูจจาระร่วงเรื้อรัง มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอ มีไข้เรื้อรัง มีอาการของโรคเอดส์เริ่มลุกลามและเรื้อรัง นานเกิน 3 เดือนโดยไม่มีสาเหตุ
- มีก้อนหรือผื่นสีแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัวและโตขึ้นเรื่อย ๆ
- มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน

ระยะที่ 3 ระยะโรคเอดส์ (AIDS) ระยะนี้ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมาก และมีโอกาสติดเชื้อของระบบต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท และระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น บางรายอาจมีอาการสมองเสื่อม และบางรายอาจเกิดมะเร็งแทรกซ้อน เช่น มะเร็งของหลอดเลือด มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง

1.3.8. การวินิจฉัยโรคเอดส์

1. การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

จันทพงษ์ วะสี (2534 : 247 - 253) ได้แบ่งวิธีการในการตรวจวินิจฉัยเชื้อ HIV ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1.1 ตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัส วิธีที่ใช้มากที่สุดคือ Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA) เป็นการตรวจหาแอนติบอดีในซีรัม อาจตรวจได้ในน้ำลายและสารคัดหลั่งอื่น ๆ

นอกจากนี้ มีการตรวจน้ำเหลืองหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ HIV วิธีอื่น ๆ อาทิเช่น Solid - Phase Radioimmuno Assay , Immunofluorescence (IF) และ Western Blot Assay วิธีที่แพร่หลายที่สุดคือ ELISA Test ผู้ใดที่ถูกตรวจพบภูมิคุ้มกันแสดงว่ากำลังติดเชื้อ หรือเคยติดเชื้อโรคเอดส์มาก่อน ในทางปฏิบัติถ้าเป็นเลือดบวก จะต้องตรวจซ้ำ โดยใช้ น้ำเหลืองเดิม หรือเจาะน้ำเหลืองมาใหม่ และการตรวจจะตัดสินว่าเป็นบวก แน่ช่นนั้นก็ต่อเมื่อตรวจซ้ำแล้วให้ผลบวก หรือตรวจซ้ำด้วยวิธีอื่นร่วมด้วยแล้วให้ผลบวก เช่น ใช้วิธี Western Blot Assay

1.2 การตรวจหาแอนติเจนของไวรัส ในปัจจุบันมีการตรวจหาแอนติเจน โดยการตรวจหาโปรตีนชนิดหนึ่งในแอนติเจน วิธีนี้ทดสอบยืนยันในรายที่พบแอนติบอดีได้อีกวิธีหนึ่ง แต่อาจจะไม่พบแอนติเจนทุกราย

1.3 การแยกเชื้อไวรัส วิธีนี้จะนำเซลล์เม็ดเลือดขาว (Lymphocyte) ออกมาจากแหล่งเพื่อเพาะเลี้ยงเมื่อมีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงใส่ Human T - Cell ลงไปเลี้ยงร่วมด้วย นอกจากจะหาเชื้อไวรัสจากซีรัมแล้วยังสามารถใช้หลักการเดียวกับหาเชื้อไวรัสจากเชื้ออสุจิ น้ำลาย และน้ำตา

2. แนวทางการวิจัยโรคเอดส์ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคเอดส์ก็ต่อเมื่อ

2.1 ผู้ป่วยจะต้องมีผลการตรวจน้ำเหลือง พบภูมิคุ้มกันต้านต่อ HIV

2.2 ผู้ป่วยต้องมีอาการบ่งถึงความบกพร่องของภูมิคุ้มกันต้านแบบ Cellular Immuno Deficiency ซึ่งได้แก่อาการติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส (Opportunistic Infection), บางชนิดและมะเร็งบางประเภท



1.3.9 การรักษาโรคเอดส์

ปัจจุบันทั่วโลกได้พยายามค้นคว้าและพัฒนายาที่จะนำมาใช้รักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ เพราะยังไม่มียาใด ที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ หลักการในการรักษาโรคเอดส์พอสรุปได้ดังนี้ (Tuazon, 1987 : 66 - 84)

1. ให้ยาที่ไปหยุดการแพร่พันธุ์ของเชื้อไวรัสโรคเอดส์ หรือยาที่ทำลายเชื้อไวรัส และ ขณะเดียวกันก็ให้รักษาอาการโรคฉวยโอกาสหรือมะเร็งด้วย ยาที่ใช้ทดลองรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นมีอยู่หลายชนิด ยาบางชนิดสามารถซึมเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางได้ แต่ก็มีอาการข้างเคียงมาก ปัจจุบันยาที่นิยมใช้ในทดลองรักษาผู้ป่วยเอดส์ คือยา Azidothymidine (AZT) ที่พบเมื่อปี 2527 มีชื่อการค้าว่า Retrovia

2. ปรับสภาพของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้คืนสู่สภาพเดิม (Reconstitution of the Immune System) สำหรับวิธีการปรับสภาพระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้เหมือนเดิม มีอยู่หลายวิธี ได้แก่

2.1 ให้ยากระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน

2.2 เปลี่ยนระบบภูมิคุ้มกันที่ถูกทำลายโดยเม็ดเลือดขาว โดยการปลูกไขกระดูก (Bone Marrow Transplantation) การปลูกต่อมไทมัส (Thymic Implants)

2.3 การใช้วัคซีนในการป้องกันโรคเอดส์ ขณะนี้ได้พยายามพัฒนาการผลิตวัคซีนโรคเอดส์ โดยการคัดเลือกเอาส่วนประกอบเฉพาะบางส่วนของไวรัส ซึ่งเป็นโปรตีนสาร เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นวัคซีน การผลิตค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน ต้องใช้เวลา แต่ก็สามารถนำมาทดลองใช้ได้ในปี 2535 นี้ โดยประเทศไทย เป็นประเทศหนึ่งที่คัดเลือกให้ได้ทดลองวัคซีนกับโรคเอดส์ จากประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อพฤศจิกายน 2534

1.3.10 ปฏิกริยาของผู้ป่วยเมื่อทราบว่าติดเชื้อโรคเอดส์ (กระทรวงสาธารณสุข .

2535 : 21)

1. ภาวะวิกฤตทางจิตใจ คำถามต่าง ๆ มากมาย เช่น การติดต่อเพศสัมพันธ์ การกลายเป็นเอดส์ ความตาย การบอกผลตรวจซึ่งกันและกัน
2. อารมณ์เย็นชา ไม่ยอมรับ
3. 2 - 3 สัปดาห์ต่อมามีอาการคล้ายกับ Post Traumatic Stress Disorder ความคิด ฟุ้งซ่านแผ่ววังสุขภาพ นอนไม่หลับ พึงพาหน่วยบริการสุขภาพมากผิดปกติ ความรู้สึกเศร้า ความรู้สึกผิด ต่ำหนิตนเอง ฆ่าตัวตาย
4. ผู้ป่วยบางคนปฏิเสธความจริง (Denial)
5. บางคนความรู้สึกทางเพศเสื่อม
6. บางคน แยกตัวจากสังคม เพราะกลัวติดผู้อื่น และกลัวสังคมรังเกียจ
7. ในผู้หญิงเกิดความกลัวหลาย ๆ ด้าน เช่น บุตร หลาน บทบาท ความเป็นแม่
8. จากการศึกษาในผู้ติดยาเสพติด พบว่า จำนวนครั้งของการฉีดยาเสพติดลดลง ปริมาณสารเสพติดลดลง ให้งูยงอนามัยเพิ่มขึ้น

1.3.11 วิธีการปฏิบัติตนสำหรับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

การตรวจพบว่าติดเชื้อโรคเอดส์หรือการเป็นผู้ติดเชื้อโรคเอดส์โดยไม่มีอาการนั้นบุคคล อาจจะไม่สามารถเป็นเอดส์เต็มขั้นก็ได้ เพราะจากการศึกษาใน 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์จะเป็นเอดส์เต็มขั้นได้ประมาณร้อยละ 50 ฉะนั้นถ้าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ซึ่งยังไม่มีอาการปฏิบัติตนได้ถูกวิธี จะช่วยให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างยืนยาวไปอีกนาน (สงศรี จัยสิน . 2537 . 12-13) ดังนั้นผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ต้องปฏิบัติตนดังต่อไปนี้ คือ

1. ไม่รับเชื้อโรคเอดส์เพิ่มขึ้นอีก โดยงดการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น เพราะบุคคลที่เราามีเพศสัมพันธ์ด้วยนั้นไม่ทราบว่าติดเชื้อโรคเอดส์ด้วยหรือไม่ สำหรับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ชายที่มีภรรยาอยู่แล้วหากภรรยายอมให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย ต้องใส่ถุงยางอนามัยให้ถูกวิธีทุกครั้ง ในกรณีที่ทั้งสามีและภรรยาติดเชื้อโรคเอดส์แล้วก็จำเป็นต้องใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพราะมีจะนั้นต่างฝ่ายต่างเพิ่มเชื้อโรคเอดส์ให้แก่กัน และเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับเพิ่มขึ้นจะเร่งทำลายเม็ดโลหิตขาวที่เป็นภูมิคุ้มกัน ซึ่งจะทำให้ทั้งสองฝ่ายมีอาการของโรคเอดส์เร็วขึ้น

2. กำลังใจดีและเข้มแข็ง สิ่งนี้สำคัญมาก ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ต้องพยายามปรับใจให้ได้โดยยอมรับว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ และพยายามปฏิบัติตนให้ถูกวิธี ควรหางานอดิเรกทำจะได้ไม่มีเวลา

คิดมาก หรือฝึกสมาธิทำให้จิตสงบ ไม่เครียดและไม่ซึมเศร้า เพราะภาวะซึมเศร้าจะทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง

3. บำรุงร่างกายให้แข็งแรง โดยรับประทานทุกชนิดให้เพียงพอ งดของมีเนมาทุกชนิด งดการสูบบุหรี่และฉีดยาเสพติดต่าง ๆ ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ ถ้าสามารถจะออกกำลังกายได้ และควรพักผ่อนให้เพียงพอ

4. ลดภาวะการติดเชื้อโรคอื่น ๆ โดยปฏิบัติดังนี้

- อยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้ดี เพราะวัณโรคและโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจมีมากในแหล่งที่แออัด ถ้าต้องทำงานในบริเวณที่มีฝุ่นมาก ควรหาผ้าปิดปากปิดจมูก

- ไม่ควรเลี้ยงสัตว์ทุกชนิด เช่น สุนัข แมว เพราะสัตว์เหล่านี้มีเชื้อโรคและพยาธิมาก

- งดของดิบ ๆ สุก ๆ เช่น แหนม ลาบ ไช้ลวก เป็นต้น (ควรนึ่ง หรือต้ม หรือทอด ให้สุก)

- ควรรับประทานนมที่พาสเจอร์ไรส์แล้ว

5. งดการบริจาคเลือดและอวัยวะให้ผู้อื่น

6. ควรบอกเจ้าหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาลว่า ตัวคุณติดเชื้อโรคเอดส์ทุกครั้ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ระมัดระวังในการให้บริการ

7. ถ้ามีอาการผิดปกติ ควรรีบปรึกษาแพทย์

องค์การอนามัยโลกคาดว่า ในปี 2543 จะมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์รวมประมาณทั้งสิ้น 40 ล้านคน ซึ่ง 30 ล้านคนจะเป็นผู้ใหญ่และมากกว่า ร้อยละ 90 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ส่วนอีก 10 ล้านคน จะเป็นเด็กที่เกิดจากพ่อแม่ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ และอีกส่วนหนึ่งจะกลายเป็นเด็กกำพร้าในเวลาไม่นานนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการระบาดของโรคเอดส์ โดยการถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์จากมารดาสู่ทารก กำลังเป็นปัญหาสำคัญอย่างมาก อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่อยู่ในท้องมารดาโดยผ่านทางสะดือ ซึ่งโอกาสที่จะเกิดขึ้นมีประมาณ 1 ใน 3 ของการตั้งครรภ์ โดยพบว่ามารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์ได้ 15 สัปดาห์ เชื้อไวรัสโรคเอดส์สามารถผ่านไปสู่ทารกได้ ในช่วงระหว่างการคลอดเลือดของมารดาจะปนเปื้อนเข้าไปในตัวเด็กขณะคลอดจากแม่ โดยเชื้อไวรัสเอดส์ในเลือดมารดา หรือน้ำคร่ำผ่านเข้าไปในตัวเด็กทางผิวหนัง ทางปาก จมูก ตา และรอยดัดสายสะดือ ส่วนหลังคลอดนั้นไวรัสเอดส์จากมารดาสู่ทารกโดยผ่านทางน้ำนม ซึ่งโอกาสแบบนี้เกิดขึ้นน้อยมาก เช่นกัน จึงเป็นสาเหตุให้องค์การอนามัยโลกแนะนำประเทศที่พัฒนาแล้ว ควรให้แม่ที่ติดเชื้อโรคเอดส์หลีกเลี่ยงการให้นมบุตร (มัทนา หาญวานิชย์ 2535 : 7)

จะเห็นได้ว่า กลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงในอนาคต จึงควรมีแนวทางในการให้คำปรึกษาด้านจิตใจ หรือเตรียมครอบครัวให้ยอมรับในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการ และให้การดูแลอย่างถูกต้อง หรือสามารถอยู่ร่วมกันโดย

ปราศจากปัญหาความวิตกกังวล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคม เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการอยู่สังคมเดียวกับผู้ติดเชื้อ โดยไม่กีดกันเขาเหล่านั้นออกจากระบบสังคม และผู้ติดเชื้อรู้จักแนวทางป้องกันตนเอง ไม่ให้ติดต่อและแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ต่อไปด้วย ซึ่งหมายถึงเขาเหล่านั้นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ดี และนอกจากนี้การติดเชื้อโรคเอดส์ ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจชนิดที่มองไม่เห็น เช่น การขาดอาชีพ รายได้ เป็นต้น และยังมีสภาพการสูญเสียทางจิตใจที่ไม่สามารถวัดเป็นตัวเลขได้ ซึ่ง อึ้งภากรณ์ (Ungphakorn 1990 : 2) กล่าวว่าสาเหตุพื้นฐานในการระบาดของโรคเอดส์เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสภาพเงื่อนไขของวัฒนธรรมโดยทั่ว ๆ ไป นอกจากนี้องค์การยูนิเซฟ (UNICEF . 1990 . 1) กล่าวถึงผลกระทบของโรคเอดส์ที่กำลังระบาดในประเทศที่กำลังพัฒนาในหนังสือ ชื่อ “ เด็ก และโรคเอดส์ : ความหายนะอย่างใหญ่หลวงที่กำลังจะมาถึง ” (Children and AIDS : An Impending Calamity) ตอนหนึ่งที่ว่าสถิติตัวเลขอัตราการตายของเด็กและทารกที่เพิ่มสูงขึ้นเป็นสิ่งที่อธิบายได้ถึงความรุนแรงและสถานการณ์โรคเอดส์เท่านั้น แต่ตัวเลขไม่สามารถบอกได้ถึง ความปวดร้าว ความสูญเสีย และความทุกข์ทรมานใจของมารดาที่มีร่างทารกที่เสียชีวิตแล้วอยู่ในอ้อมแขนได้ และไม่เพียงเท่านั้นยังทารกอีกเป็นจำนวนมากที่จะต้องกลายเป็นเด็กกำพร้า ซึ่งอยู่ผลกระทบต่อปัญหาเศรษฐกิจ และสังคม

1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

1.4.1 งานวิจัยในประเทศ

พรวิทย์ อินทรโกเศศ (2534 : 46) ได้ศึกษา การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 205 คน ตั้งแต่เดือนกันยายน 2533- กุมภาพันธ์ 2534 ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1, 2 อยู่ในไตรมาสที่ 2 มีอายุเฉลี่ย 24 ปี จบชั้นประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง รายได้ระดับปานกลาง ได้รับข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์ ส่วนใหญ่จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงของสามี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบพฤติกรรมส่วนตัว กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกต้องเพียงร้อยละ 35.12 มีความคิดเห็นทั่วไปต่อโรคเอดส์ในทางลบ ถ้าเลือกมีเชื้อโรคเอดส์กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้สึกทั้งตกใจ กลัว และท้อแท้ แต่ส่วนใหญ่จะปรึกษาแพทย์และมีความเห็นว่า การทำแท้งเป็นการช่วยทารกจากโรคเอดส์ เห็นด้วยต่อกฎหมายการทำแท้งในหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ และต้องการทำแท้งถ้าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์

1.4.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

พอร์เชอร์ (Porcher. 1992 : 49 - 50) ได้ศึกษาพบว่า การติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงมีครรภ์ มีผลกระทบโดยตรงต่อการติดเชื้อของทารกที่จะเกิดมา ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในสหรัฐอเมริกาในขณะนี้ ผู้หญิงผิวดำซึ่งมีอัตราเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ โรคเอดส์ด้วยการฉีดยาเข้าเส้นโลหิต หรือเป็นคู่นอนของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ แต่อย่างไรก็ตาม การติดเชื้อโรคเอดส์เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของหญิงวัยเจริญพันธุ์ (15-44 ปี) อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การติดเชื้อโรคเอดส์ของทารกในครรภ์ยังสัมพันธ์กับการคลอดบุตรของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์อีกด้วย ซึ่งหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์จะต้องได้รับการดูแลอย่างเข้มงวดและต่อเนื่องในระหว่างการตั้งครรภ์ ในระหว่างก่อนคลอด ควรมีการตรวจร่างกาย ตรวจเลือดหาระดับของเชื้อโรคเอดส์ การติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย ในระหว่างการคลอดต้องระมัดระวังในเรื่องการสัมผัสสารคัดหลั่งต่างในร่างกาย ในระยะหลังคลอดควรดูแลแนะนำในเรื่องการตรวจร่างกาย การดูแลบุตร ควรงดเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา พร้อมทั้งแนะนำวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์

ทันเนล (Tunnell . 1989 : 11-15) ได้ศึกษาพบว่า มีความยุ่งยากในการทำกลุ่มจิตบำบัดผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ดังนี้ ในการให้การดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งอาจทำได้ด้วยการของกลุ่มบำบัด ให้สมาชิกได้รู้จักและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในขณะเดียวกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังเช่นกัน และต้องการการดูแลบำบัดทางด้านจิตใจเช่นเดียวกัน แต่มีลักษณะสามประการ ซึ่งแตกต่างออกไป คือ มีการเสียชีวิตที่รวดเร็ว ไม่สามารถทำนายอาการของโรคได้ รู้สึกว่าได้รับการทรานหน้า หรือเสื่อมเสียชื่อเสียง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลกระทบต่อการรวมตัวของสมาชิกในกลุ่ม การพลอยโยนต่อความเศร้าโศกเมื่อสมาชิกจากไป สมาชิกจะให้ความช่วยเหลือกันน้อยลง และต่างคิดถึงตนเองมากขึ้น และกลัวว่าความสัมพันธ์ในกลุ่มจะทำให้คนอื่นล่วงรู้ว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์

มาดอต (Madott. 1992 : 113) ได้ศึกษาแนวทางในการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไว้ ดังนี้ ประสพการณ์ในโลกที่มีมุมมองต่างกัน แนวทางในการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในแต่ละบุคคล และโอกาสที่แต่ละบุคคลได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันในการที่จะดำเนินชีวิตร่วมกับเอดส์ โดยคำนึงถึงสิ่งสำคัญ ดังต่อไปนี้ คือ การได้พูดระบายความในใจ การถูกทรานหน้า ความอ่อนล้า ความตาย การได้รับการบริการทางด้านสุขภาพ

จากวิจัยดังกล่าวข้างต้นพบว่า การติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงมีครรภ์มีผลกระทบโดยตรงต่อการติดเชื้อของทารกที่จะเกิดมา นอกจากนี้ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์จะต้องได้รับการดูแลอย่างเข้มงวดในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรอีกด้วย และที่สำคัญก็คือการได้รับการดูแลทางด้าน

จิตใจ เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังและมีการเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ไม่สามารถทำนายอาการของโรคได้

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษารายบุคคล

2.1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา

หลุยส์ (คมเพชร จัตรศุภกุล. 2530 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Louis. 1970 : 10) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ผู้ที่มีปัญหาได้รับความช่วยเหลือให้เกิดความรู้สึกและแสดงพฤติกรรมอย่างสบายใจขึ้น โดยผ่านการปะทะสัมผัสกับบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเองหรือผู้ให้คำปรึกษาซึ่งจะให้ข้อมูลและแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบ อันจะเป็นสิ่งเร้า ที่ทำให้ผู้ที่มีปัญหาสามารถพัฒนาการแสดงพฤติกรรมของตนเอง ทำให้สามารถติดต่อกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 1) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่แสดงถึงมนุษย์สัมพันธ์ที่ละเอียดอ่อนระหว่างบุคคล โดยที่บุคคลหนึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษา และอีกบุคคลหนึ่งเป็นผู้ขอรับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาเป็นบุคคลที่ได้รับการศึกษามีประสบการณ์ ได้รับความรู้ความสามารถในทางการให้คำปรึกษาและทางจิตวิทยา สามารถให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา เพื่อให้บุคคลที่มาขอรับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาหรือเรื่องราวที่มาปรึกษา สามารถใช้พลังปัญญาและความสามารถของตนเองในการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำการใดอย่างหนึ่งในวิถีที่เหมาะสมที่เขาปรารถนา และในที่สุดบุคคลที่ขอรับคำปรึกษาจะสามารถแก้ปัญหา และพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม

รอเจอร์ส (Rogers. 1942 : 3) กล่าวว่า การให้คำปรึกษามีถึง การติดต่อสัมพันธ์โดยตรงระหว่างบุคคล โดยที่บุคคลหนึ่งต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลหนึ่ง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมต่าง ๆ ของเขา

จากความหมายของการให้คำปรึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้มาขอรับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาได้ช่วยเหลือผู้มาขอรับคำปรึกษาให้รู้จักและเข้าใจตนเอง สามารถแก้ไขและตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.2 การให้คำปรึกษารายบุคคล

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 179) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 407) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเป็นการให้คำปรึกษา ที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ขอรับคำปรึกษาโดยการให้คำปรึกษาเป็นการส่วนตัว แก่บุคคลเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่ประสบอยู่ได้ และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้เองอย่างเหมาะสม สามารถวางโครงการของชีวิตตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ

จากความหมายของการให้คำปรึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ปัญหาที่เผชิญได้อย่างเหมาะสม

2.1.3 ข้อดีของการให้คำปรึกษารายบุคคล

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 411) ได้กล่าวถึงข้อดีของการให้คำปรึกษารายบุคคลดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาได้รับความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเฉพาะของเขาจากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรงด้วยความละเอียด ครอบคลุม และรอบคอบอย่างเพียงพอ
2. ผู้รับคำปรึกษาเป็นจุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในการปรึกษาแต่ละครั้ง เขาจึงควรเป็นผู้ที่ได้ประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่
3. ผู้รับคำปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหาและหาทางแก้ไขได้ถูกต้องรวดเร็วขึ้น
4. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็นและความรู้สึก หรือข้อเสนอแนะของผู้อื่นนอกจากของผู้ให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียวระหว่างการให้คำปรึกษา
5. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องวิตกกังวลถึงความไม่พร้อมทางด้านทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ หรือบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมของเขาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ให้บริการปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในระหว่างการให้คำปรึกษา

2.1.4 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

เจียร์นีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 412) ได้กล่าวถึงข้อจำกัดบางประการของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่น โดยทั่วไปมีความเชื่อว่าปัญหาที่ตนประสบนั้นเพื่อนรุ่นเดียวกันจะเข้าใจ และหาทางออกได้ดีกว่าความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ต่างวัย และต่างความคิดจากเขา
2. ผู้รับคำปรึกษาเสียโอกาสอันดีที่จะเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์ และการปรับตัวด้านต่าง ๆ กับเพื่อนคนอื่น ในวัยเดียวกันที่เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน
3. ผู้รับคำปรึกษาอาจจะเกิดความเคยชินที่จะไว้วางใจ และต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือเฉพาะจากผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น

4. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลา และบุคลากรซึ่งมีอยู่จำนวนจำกัด ดังนั้นผู้รับบริการบางคนที่ต้องการได้รับการให้คำปรึกษาจึงอาจไม่ได้รับการบริการโดยทั่วถึง

จากข้อความดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลนั้นมีทั้งข้อดี และข้อจำกัด ข้อดีก็คือ การที่ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้อื่น และไม่ต้องคอยระวังพฤติกรรมการแสดงออกของตน เนื่องจากเป็นเพียงผู้เดียวที่ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งจึงสามารถเปิดเผยตนเองได้อย่างอิสระ ทำให้ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการพิจารณาและแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง สำหรับข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลนั้น คือ ผู้รับคำปรึกษาเสียโอกาสในการปรับตัวสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และยังอาจเกิดความเคยชินต่อการพึ่งพาความช่วยเหลือจากผู้อื่น

2.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้จะเน้นที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ จะเน้นกระบวนการที่จะให้ผู้รับปรึกษาได้ระบายอารมณ์และความคับข้องใจออกมาโดยผู้ให้คำปรึกษาคอยช่วยเหลือเขาให้เขาสามารถนำตนเองได้ง่ายขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถช่วยตนเองได้

(Rogers and Wallen. 1946 : 5)

นอกจากนี้ สุธีรพันธ์ กรลักษ์ (2518 : 62) ได้เสนอความคิดไว้ว่า ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบรอเจอร์ส นั้น เป็นทฤษฎีหนึ่งที่ยอมรับใช้เมื่อผู้รับคำปรึกษาเกิดปัญหาในระดับความรู้สึก โดยอธิบายไว้ว่าความทุกข์ในระดับของความรู้สึกเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทั่วไป ซึ่งมักจะทำให้มีความกดดันทางอารมณ์สูง แนวทางที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องปฏิบัติก็คือ จะต้องพยายามหาทางที่ผู้ให้คำปรึกษาได้ระบายถึงอารมณ์ และความรู้สึกที่เก็บกดไว้นั้นออกมามากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และในเวลาเดียวกันผู้ให้คำปรึกษาจะต้องร่วมกับอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาไปด้วยตลอดเวลา ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับความรู้สึกอาจได้แก่ ความรู้สึกเบื่อหน่ายหมดอาลัยในชีวิต หรือความน้อยเนื้อต่ำใจในตนเองจากประสบการณ์ในอดีตมาบั่นทอนกำลังใจจนทำให้รู้สึกท้อแท้ในชีวิต

2.2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

ตามทฤษฎีของรอเจอร์สเชื่อว่า ธรรมชาติของมนุษย์นั้นทุกคนเกิดมาเพื่อเป็นคนดี อยากทำดี มีเหตุผล มีแรงจูงใจเลือกทำในสิ่งที่ดี ๆ ได้ถ้ามีความพร้อม มีอิสระและอยู่ในสถานที่เหมาะสม มนุษย์พัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคลนำไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง (Self - Actualization) (อามา จันทรสกุล . 2535 : 71)

รอเจอร์สได้แบ่งลักษณะที่สำคัญของมนุษย์ไว้ 5 ประการ (วชิรี ทรัพย์มี . 2533 : 39-40 ; อ้างอิงมาจาก Rogers. 1942 : 36) คือ

1. มนุษย์มีความสามารถและมีคุณค่า ผู้ให้คำปรึกษาพึงสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเอง พึ่งตนเองได้
2. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง กระบวนการให้คำปรึกษาจึงมีจุดมุ่งหมายในการจัดสภาพการณ์ที่เหมาะสมให้ผู้รับคำปรึกษา ได้พัฒนาความของตนเองอย่างเต็มที่ ฉะนั้นทฤษฎีนี้จึงเน้นเรื่องการจัดสภาพการณ์ต่าง ๆ
3. โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นคนดีและน่าเชื่อถือ รอเจอร์สเชื่อว่า ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาดัดการใช้กลวิธีป้องกันจิตใจของตนเองจะทำให้เขาลงจะทำให้เขาเปิดรับประสบการณ์เพิ่มขึ้น พิจารณาตนเองให้เป็นคนดีและน่าเชื่อถือต่อไป
4. มนุษย์จะมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นการที่จะเข้าใจบุคคลต้องพยายามเข้าใจว่า เขารับรู้สิ่งต่าง ๆ อย่างไร กรอบแห่งการรับรู้ของเขาเป็นอย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจความรู้สึกนึกคิด ทศนคติและค่านิยมของผู้รับคำปรึกษา ไม่ใช่ใช้ความคิดเห็นของผู้รับคำปรึกษาตัดสิน
5. มนุษย์ต้องการความรักความเอาใจใส่และการยอมรับจากผู้อื่น ผู้ให้คำปรึกษาพึงมีทัศนคติและยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไข

2.2.2 ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

คมเพชร จัตรศุภกุล (2530 : 64) ได้สรุปข้อตกลงเบื้องต้นของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางไว้ดังนี้

1. บุคคลจะอยู่ในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยมีตนเองเป็นศูนย์กลาง โลกส่วนตัวนี้จะครอบคลุมถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นไปในระดับจิตสำนึกและโลกส่วนตัวนั้นเจ้าตัวเท่านั้นจะรู้ความคิดอะไร
2. บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เคยรับรู้มาก่อนและเคยมีประสบการณ์มา ดังนั้นบุคคลจะถือว่าสิ่งแวดล้อมที่บุคคลรับรู้คือความจริงของเขา
3. บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เป็นส่วนรวม

4. บุคคลมีแนวโน้มที่จะพยายามเข้าใจตนเอง รักษาไว้ซึ่งประสบการณ์ต่าง ๆ และส่งเสริมให้เกิดความสมบูรณ์ในด้านประสบการณ์ ซึ่งจะทำให้ตนเองดูแลตนเองได้ สร้างแบบแผนให้กับตนเองได้ และมีเสรีภาพแห่งตนเอง ทั้งนี้ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอื่น ๆ

5. การแสดงพฤติกรรมของบุคคลจะเป็นความพยายามโดยมีจุดมุ่งหมายที่บุคคลจะแสดงความต้องการของบุคคลเท่าที่รับรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา

6. อารมณ์จะมีความเกี่ยวข้องและมีส่วนในการเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างมีจุดมุ่งหมาย

7. การเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลได้ดีที่สุด คือการเข้าใจความรู้สึกที่อยู่ในตัวบุคคล

8. เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมจะทำให้พัฒนาโครงสร้างแห่งตนขึ้นมา แบบแผนของการรับรู้ที่เป็นระเบียบ อยู่กับร่องกับรอย และเปลี่ยนแปลงได้ เกี่ยวกับลักษณะของตนเอง รวมทั้งค่านิยมต่าง ๆ จะปรากฏในความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง

9. พฤติกรรมทั้งหลายที่บุคคลแสดงออกมาจะสอดคล้องกับความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง

10. การที่บุคคลปรับตัวไม่ได้ นั่น เพราะไม่ยอมรับความรู้สึกที่สำคัญของตัวเอง และประสบการณ์ภายใน ผลที่ตามมาคือ ประสบการณ์ที่ไม่เป็นระเบียบเหล่านั้นก็จะปรากฏในโครงสร้างแห่งตน

2.2.3 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีดังนี้ (วัชร ทรัพย์มี .

2533 : 42 - 43)

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับความจริง พิจารณาตนเองและสภาพแวดล้อมได้สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ไม่บิดเบือนหรือเก็บกด ประสบการณ์ของตนเอง ปราศจากความรู้สึกว่าได้รับการคุกคามด้านจิตใจ ไม่ใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเองแก้ปัญหา

2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดรับประสบการณ์ โดยพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างกว้างขวางในหลายแง่มุม

3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ลดความรู้สึกหวั่นไหวหวั่นไหว มีกำลังใจต่อสู้ชีวิตใหม่และพร้อมที่จะเลือกดำเนินการกับชีวิตของตนเอง

4. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้นและพยายามพัฒนาตนเอง

5. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา สามารถปฏิบัติภารกิจในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านส่วนตัว การเรียน การทำงาน

6. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ (Well- functioning Person) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะต่อไปนี้คือ

6.1 ยอมรับความจริง

6.2 เปิดรับประสบการณ์โดยพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างกว้างขวางในหลายแง่มุม

6.3 พยายามพัฒนาตนเอง

6.4 เชื่อมั่นในการตัดสินใจของตนเอง

อาภา จันทรสกุล (2535 : 96-91) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยี่ตนบุคคลเป็นศูนย์กลางไม่ได้อยู่ที่การแก้ปัญหาให้ผู้รับคำปรึกษา แต่เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ค้นพบรู้จัก , และยอมรับตนเองตามความเป็นจริง เข้าใจตนเอง สามารถตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ เลือกเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยี่ตนบุคคลเป็นศูนย์กลางคือ การให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดใจเพื่อยอมรับความจริง ลดการเก็บกด หรือหลีกเลี่ยงจากข้อเท็จจริง โดยไม่ให้เกิดการปกป้องกันทางจิต นอกจากนี้ยังให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมความมั่นใจในตนเองให้สามารถนำความสามารถที่มีอยู่ออกมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.4 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบยี่ตนบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ในการให้คำปรึกษาแบบยี่ตนบุคคลเป็นศูนย์กลาง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความรู้ในการให้คำปรึกษาเพื่อกระตุ้นให้ผู้ขอรับคำปรึกษาได้ยอมรับที่จะเปิดเผยตัวเอง โดยพูดความจริงอย่างมีอิสระและไว้วางใจ รวมทั้งความรู้สึกต่าง ๆ ของตัวเอง เพื่อจะนำไปสู่การเข้าใจตนเอง รู้จักตนเอง จนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ซึ่งคมเพชร จัตรศุภกุล (2530 : 70-72) ได้แบ่งการให้คำปรึกษาแบบยี่ตนบุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็น 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนี้บุคคลไม่ค่อยจะมีการยึดหยุ่น ไม่เต็มใจเปิดเผยตนเอง จะสื่อสารถึงเรื่องราวภายนอกเป็นส่วนใหญ่

ขั้นที่ 2 ผู้รับคำปรึกษาเริ่มเปิดเผยตนเองมากขึ้น เริ่มพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง จะยังไม่มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง และยังไม่ยอมรับความรู้สึกของตนเอง อาจพูดถึงเรื่องความรู้สึกต่าง ๆ ที่มักจะเป็นเรื่องของอดีต โครงสร้างส่วนบุคคลก็ยังขาดความยึดหยุ่น สำหรับเรื่องความขัดแย้งต่าง ๆ นั้น ก็อาจพูดถึงบ้าง แต่ยังไม่ยอมรับในแต่ละสิ่งนั้น

ขั้นที่ 3 ผู้รับคำปรึกษาเริ่มพูดถึงตนเองและประสบการณ์ในปัจจุบัน แต่การรับรู้ตนเองมีขอบเขตจำกัด แต่ยังปฏิเสธ ไม่ค่อยกล้าพูดถึงความรู้สึกในเหตุการณ์ปัจจุบัน และมักมีความคับข้องใจและท้อถอยในเรื่องความสามารถที่จะตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 4 ผู้รับคำปรึกษาสามารถยอมรับปัญหาและความรู้สึกต่าง ๆ และความรู้สึกที่รุนแรงในอดีต แต่จะไม่พูดถึงเรื่องส่วนตัวและความรู้สึกในปัจจุบัน เพราะรู้สึกกลัวที่จะยอมรับความรู้สึกของตนเอง จะมีการยอมรับความผิดชอบในการแก้ปัญหาขึ้นบ้าง แต่ยังคงกลัวในเรื่องสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด

ขั้นที่ 5 ผู้รับคำปรึกษาจะระบายความรู้สึกอย่างเสรีมากขึ้นในเรื่องปัจจุบันและในอดีต สามารถที่จะยอมรับความรู้สึก ประสบการณ์ และโครงสร้างที่แท้จริงมากขึ้น รับผิดชอบต่อ ปัญหาของตนเอง การสื่อสารภายใน และการยอมรับความรู้สึกแห่งตนมากขึ้น

ขั้นที่ 6 ผู้รับคำปรึกษาสามารถระบายความรู้สึกทั้งหลายที่ติดอยู่ในใจอย่างเสรี จะไม่มองตนเองว่าเป็นผู้ที่ถูกกระทำอย่างที่เคยเป็น แต่เป็นผู้กระทำสิ่งต่าง ๆ ความไม่ลงรอยระหว่างประสบการณ์และตน ก็จะกลายเป็นความกลมกลืน จะมีผลทำให้มีความสุขมากขึ้น

ขั้นที่ 7 ผู้รับคำปรึกษาจะยอมรับความรู้สึก และมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ความยึดมั่น ถือมั่นในสิ่งต่าง ๆ จะกลายเป็นความยืดหยุ่น ในระยะนี้ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องการการให้คำปรึกษาอีกต่อไป

อาภา จันทรสกุล (2535 : 96-98) กล่าวถึงขั้นตอนการให้คำปรึกษาไว้ 12 ประการตามที่รอเจอร์สเสนอไว้ ดังนี้คือ

1. มีบุคคลมาขอรับคำปรึกษา
2. ผู้รับคำปรึกษาได้รับการชี้แจงให้เข้าใจถึงสถานการณ์ในการให้คำปรึกษา
3. ผู้ให้คำปรึกษานับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เขากำลังเผชิญอยู่
4. ผู้ให้คำปรึกษายอมรับ เอาใจใส่ และเข้าใจความรู้สึกด้านลบของผู้รับคำปรึกษา
5. เมื่อผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกด้านลบออกมาหมดแล้ว แรงขับของความรู้สึกทางด้านบวกจะตามมา ซึ่งเป็นลักษณะการปรับตัวที่ดี
6. ผู้ให้คำปรึกษายอมรับ เอาใจใส่ และเข้าใจความรู้สึกทางด้านบวกของผู้รับคำปรึกษา เช่นเดียวกับที่เคยยอมรับและเข้าใจความรู้สึกด้านลบ
7. การหยั่งเห็น การเข้าใจตนเอง การยอมรับตนเองเป็นส่วนสำคัญของขั้นตอนการทั้งหมด
8. ประสมประสานไปกับขั้นตอนของการหยั่งเห็น คือ ขบวนการทำให้เกิดความกระจ่าง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง ทำให้ตัดสินใจเลือกได้
9. พฤติกรรมทางด้านบวกปรากฏเป็นขั้นตอนที่มีนัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

10. การยังเห็นพัฒนาต่อไปอย่างลึกซึ้ง ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น กล้าเผชิญ และพิจารณาถึงการกระทำของตนเองมากขึ้น

11. ผู้รับคำปรึกษามีพฤติกรรมทางบวกเพิ่มมากขึ้น กลัวต่อการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ น้อยลง มีความเชื่อมั่นที่จะนำตนเองเพิ่มขึ้น

12. ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือลดน้อยลง ผู้ให้คำปรึกษารับรู้ถึงความต้องการของผู้รับคำปรึกษา และสัมพันธ์ภาพในการให้คำปรึกษาลิ้นสุดลงในที่สุด

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่ากระบวนการให้คำปรึกษาแบ่งออกเป็น ขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้คือ

ขั้นที่ 1 ขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษาจะเล่าเฉพาะเรื่องทั่ว ๆ ไป ไม่เต็มใจเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง

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 เข้าใจและมองเห็นปัญหาของตนเองอย่างชัดเจน

ขั้นที่ 6 ผู้รับคำปรึกษายอมรับความรู้สึก และประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างเต็มที่โดยไม่ปฏิเสธหรือต่อต้าน มีการวางแผนทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาด้วยตนเอง

ขั้นที่ 7 ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเองเต็มที่รู้จักตนเอง และรับรู้ประสบการณ์ที่เป็นจริง สามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระยะนี้ผู้รับคำปรึกษาจะไม่ต้องการความช่วยเหลืออีกต่อไป

2.2.5 เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

เนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางมีลักษณะมุ่งไปที่บุคคลมากกว่าปัญหา เน้นความใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษามากกว่าเนื้อหาหรือเรื่องราว ให้ความสนใจปัจจุบันมากกว่าอดีต และเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพ เพราะจะช่วยให้การพัฒนาทางอารมณ์ดีขึ้น ดังนั้นเทคนิคที่ใช้เบื้องต้น ได้แก่

1 การเริ่มต้นให้คำปรึกษา (Opening the Interview) จำเป็นต้องอาศัยทักษะในการนำหรือเริ่มสนทนา บรรยากาศของการเริ่มต้นการให้คำปรึกษาโดยทั่วไปนั้นผู้ให้คำปรึกษามักจะรอให้ผู้รับ

คำปรึกษาเป็นผู้เริ่มต้นโดยบอกถึงสาเหตุที่มาพบ แต่ถ้าผู้รับคำปรึกษารู้สึกตื่นเต้นหรือลำบากใจในการแสดงออก ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกสบายใจ (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา 2525 : 10)

2. การสร้างสัมพันธภาพ (Establishing Rapport) เมื่อเริ่มต้นการสนทนาได้แล้วสิ่งที่ตามมาคือ การสร้างสายสัมพันธ์เพราะจะช่วยให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปสู่จุดหมายอย่างประสบความสำเร็จ การสร้างสายสัมพันธ์จะต้องกระทำอย่างระมัดระวังเพราะเป็นเทคนิคที่มีความละเอียดอ่อนมาก ซึ่งการที่จะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่นโดยทั่วไปเราควรจะทราบภูมิหลังเกี่ยวกับตัวเขาบ้างเพื่อนำมาเป็นเครื่องมือในการสร้างสายสัมพันธ์ต่อไป เช่น ถ้าทราบว่าผู้รับคำปรึกษามีความสามารถในด้านใดก็อาจเริ่มต้นพูดถึงเรื่องนั้นได้ทันที จะช่วยให้เขาสามารถพูดได้อย่างมั่นใจ และช่วยให้สภาพจิตใจของเขามีความสุขพร้อมที่จะพูดต่อไป ในทางตรงข้ามถ้าหากพูดคุยในสิ่งที่ไม่แน่ใจว่าดีหรือไม่ผลอาจออกมาไม่ดีนัก เช่น การถามเรื่องเรียนในขณะที่เด็กมีปัญหาด้านการเรียน ดังนั้นจึงควรระมัดระวังเป็นพิเศษในการสร้างสัมพันธ์ (คมเพชร ฉัตรสุกกุล . 2529 : 101 - 102)

3. การตั้งคำถาม (Questioning) ผู้ให้คำปรึกษาสามารถใช้คำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เช่น ภูมิหลัง ความสนใจ จุดดี จุดอ่อนของผู้รับคำปรึกษา เพื่อที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา เข้าใจถึงปัญหาและตัวผู้รับคำปรึกษาดีขึ้น ลักษณะของคำถามควรจะเป็นคำถามปลายเปิด (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525 : 15) เพราะนอกจากจะได้ข้อมูลแล้วบางครั้งยังเป็นการระบายความรู้สึกคับข้องใจต่อปัญหาหรือสิ่งที่กำลังพูดถึงด้วย จึงเป็นประโยชน์ต่อการให้คำปรึกษา (คมเพชร ฉัตรสุกกุล. 2529 : 102)

4. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) หมายถึง การกล่าวถึงความรู้สึกที่สำคัญของผู้รับคำปรึกษาออกมาโดยฉบับล้นและเฉพาะเจาะจง จุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมเอาความรู้สึกมากกว่าเนื้อหา และเป็นการนำเอาความรู้สึกอย่างกว้าง ๆ มาทำให้เกิดการตระหนักรู้แง่ชัดและเฉพาะเจาะจง พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาสร้างความรู้สึกที่เป็นตัวของตัวเอง (ทองเรียน อมรัชกุล. 2520 : 74-75) นอกจากนี้ การสะท้อนความรู้สึกยังช่วยให้ผู้มีปัญหาได้ระบายความรู้สึกที่ฝังใจกับปัญหาออกมาด้วย (คมเพชร ฉัตรสุกกุล. 2529 : 103)

5. การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification) เป็นการทำให้เกิดความชัดเจนขึ้นในเนื้อหาสาระที่ผู้รับคำปรึกษาพูดออกมา โดยผู้ให้คำปรึกษาอธิบายสรุปสาระสำคัญในสิ่งที่เขาคิดว่าผู้รับคำปรึกษาได้กล่าวไว้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาว่าผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวของเขา และที่สำคัญคือตัวเขาเองจะเกิดความกระจ่างขึ้นในเรื่องที่พูดกันอยู่ และส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัญหาของเขา (เจียรนัย ทรงชัยกุล. 2533 : 765) แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามใช้คำพูดในลักษณะที่เข้าใจง่าย และไม่ควรที่จะใช้เทคนิคนี้บ่อยเกินไป เพราะความสามารถในการเข้าใจตนเองของบุคคลจะเกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อย การไปเร่งเร็วจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่ากำลังถูกคุกคาม

ได้ การใช้เทคนิคนี้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาด้วย เพราะโดยธรรมชาติของผู้รับคำปรึกษาไม่ชอบฟังความจริงที่ไม่ดีเกี่ยวกับตัวเองและมักจะมีการต่อต้าน แต่ถ้าทั้งสองฝ่ายมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันผู้รับคำปรึกษาจะยอมรับตนเองได้ง่ายขึ้นและการต่อต้านจะลดน้อยลง (จำเนียร ชวงโชติ และ นวลศิริ เปาโรหิตย์. 2521 : 129-131)

6. การให้ความมั่นใจ (Assurance) เมื่อผู้รับคำปรึกษาแสดงทัศนคติหรือโครงการต่อผู้ให้คำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษามั่นใจว่าทัศนคติหรือโครงการนั้นถูกต้องและได้ผลดีจริง ผู้ให้คำปรึกษาจะแสดงออกเพื่อเป็นการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับคำปรึกษา (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525 : 20) การใช้กลวิธีนี้อาจเป็นการเสี่ยงถ้าผู้ให้คำปรึกษายืนยันว่า ผู้รับคำปรึกษาวิตกกังวลในเรื่องที่ไม่สำคัญ ผู้รับคำปรึกษาอาจเข้าใจว่าผู้ให้คำปรึกษาดูถูกความรู้สึกหรือความคิดของเขาก็ได้ ฉะนั้นควรใช้วิธีนี้ต่อเมื่อผู้ให้คำปรึกษามีจุดประสงค์อยู่ในใจและได้ใคร่ครวญดูแล้วอย่างรอบคอบว่าไม่เกิดผลเสีย สำหรับการใช้กลวิธีต่อไปหรือซ้ำ ๆ กันนั้นมีจุดประสงค์ที่จะลดความเครียดหรือความวิตกกังวลซึ่ง เรียกว่า “ การย้ำเพื่อให้มั่นใจ ” (Reassurance) (สุธีรพันธ์ กรลักษณ์. 2518 : 74-75)

7. การใช้ความเงียบและการฟัง (Silence and Listening) ถ้าผู้ให้คำปรึกษาอยู่ในความเงียบและผู้มารับคำปรึกษาก็เงียบ แสดงว่าผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้มารับคำปรึกษาได้มีเวลารวบรวมความคิด หรือความรู้สึกของเขาที่จะพูดออกมาต่อไป เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้เริ่มต้นพูดหรือคิดต่อไป ถ้าผู้ให้คำปรึกษาพูดอะไรออกไปก่อนจะเป็นการสกัดกั้นความรู้สึกนึกคิดของผู้รับคำปรึกษาให้หยุดชะงักลง (นันทิกา แย้มสรวล. 2523 : 36-37) นอกจากการเงียบแล้วผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามฟังอย่างตั้งใจ เพื่อให้เข้าใจเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาพูดเป็นอย่างดี (คมเพชร จิตรศุภกุล. 2529 : 103)

8. การสังเกต (Observation) การที่ผู้ให้คำปรึกษาได้สังเกตพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษา ในขณะที่เขาเล่าถึงปัญหาของเขาจะทำให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจผู้รับคำปรึกษามากยิ่งขึ้น ทั้งยังเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองดียิ่งขึ้นด้วย เช่น ผู้รับคำปรึกษามาปรึกษาปัญหาเรื่องการเลือกอาชีพ อาจมีลักษณะอาการตึงเครียดหรือมีท่าทางเกี่ยวกับความผิดปกติทางระบบประสาท จากการสังเกตผู้ให้คำปรึกษาจะทราบได้ว่า เบื้องหลังที่เขาเล่าให้ฟังนั้นเขามีความเครียดและความกลัวแทรกอยู่ ในสิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่าปัญหาของเขาในขณะนี้คือปัญหาทางอารมณ์ (สุธีรพันธ์ กรลักษณ์. 2518 : 76)

จากเอกสารและเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางพอสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาตามแนวคิดนี้เน้นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเป็นหลัก มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เปลี่ยนแปลงตนเองทีละน้อย ๆ จากความสัมพันธ์ที่ทั้งสองสร้างขึ้นมา และที่สำคัญผู้รับคำปรึกษามีโอกาสที่จะพูดระบายความรู้สึกที่มีอยู่ในใจออกมาโดยเสรี เพื่อจะได้มีโอกาสพิจารณาทำความเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง และพัฒนาตนเอง

2.2.6 คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ควรมีลักษณะดังนี้ (Patterson, 1966 :

421-422)

1. การยอมรับ ผู้ให้คำปรึกษาต้องยอมรับว่า ผู้รับคำปรึกษาเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีความขัดแย้งยังไม่มั่นคง ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้จักจุดเด่น จุดด้อยของเขา ยอมรับว่าเขาเป็นบุคคลที่มีค่า มีท่าทีให้ความเป็นมิตรกับเขา ไม่มีการประเมินหรือการตัดสินการกระทำของเขาทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ซึ่งการยอมรับนี้คือการที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแสดงให้เห็นว่ายอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น

2. มีความสอดคล้องกันของความรู้สึกและการกระทำ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีคุณลักษณะที่สอดคล้องกันของความรู้สึก มีความสม่ำเสมอ จะต้องรู้จักตนเอง ยอมรับความรู้สึกของตนเองได้ก่อน และมีความตั้งใจจริงที่จะแสดงออกถึงความรู้สึกและทัศนคติของตนได้อย่างเหมาะสมด้วยความจริงใจ

3. มีความเข้าใจ ความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นลักษณะของความสามารถร่วมรู้ความรู้สึกและความเข้าใจโลกส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษาอย่างถูกต้อง ความเข้าใจในลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถสำรวจ และเข้าใจความรู้สึกของตนเองได้อย่างอิสระและลึกซึ้งเพื่อจะได้พัฒนาตนเองได้

4. ความสามารถสื่อสารลักษณะที่สำคัญของตนเองสู่ผู้รับคำปรึกษา การยอมรับความสอดคล้องระหว่างความรู้สึกกับการแสดงออก และความเข้าใจผู้รับคำปรึกษาอย่างลึกซึ้งจะไม่มี ความหมายถ้าผู้ให้คำปรึกษาไม่สามารถแสดงออกมา ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรแสดงออกมาอย่างธรรมชาติซึ่งการแสดงออกอาจทำได้หลาย ๆ ทาง ทั้งการใช้คำพูดและท่าทาง

5. การสร้างสัมพันธภาพ ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถสื่อสารคุณลักษณะส่วนตัวต่อผู้รับคำปรึกษาได้แล้ว สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาจะพัฒนาขึ้นซึ่งจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกปลอดภัย มั่นใจ และรู้สึกเป็นอิสระจากการคุกคามต่าง ๆ รู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนให้แสดงออก ทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการให้คำปรึกษา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ขึ้น

จากเอกสารข้างต้นดังกล่าวข้างต้น นพอสรูปได้ว่า คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางจะต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมอยู่ในตัวเอง มีความสมบูรณ์แบบทั้งด้านความรู้สึก ความคิดและการแสดงออก เป็นผู้วุฒิภาวะทางอารมณ์สูง มีการยอมรับและเข้าใจผู้อื่นตลอดจนเป็นผู้ที่มีจิตใจเบิกบานมองโลกในแง่ดี สามารถมีสัมพันธภาพได้กับทุกคนโดยไม่มีเงื่อนไข

2.2.7 บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2525 : 205) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้จะเปิดโอกาสและให้ความไว้วางใจ ตลอดจนมอบความรับผิดชอบให้แก่ผู้รับคำปรึกษาเป็นอย่างมากในเรื่องการตัดสินใจที่จะจัดการกับปัญหาด้วยตัวของผู้รับคำปรึกษาเอง

2.2.8 ข้อจำกัดของกรให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

วิญญู พูลศรี (2531 : 205) กล่าวถึงข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางไว้ดังนี้

1. เป็นทฤษฎีการศึกษาที่เน้นความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อันจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ
2. เน้นความสำคัญของเจตคติพื้นฐานของผู้รับคำปรึกษา จะมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษา
3. ผู้ให้คำปรึกษาต้องตระหนักว่าการรับรู้ของผู้รับคำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นแนวทางไปสู่ความเข้าใจผู้รับคำปรึกษาอย่างลึกซึ้ง
4. การตอบสนองด้วยเทคนิคต่าง ๆ ต่อการสื่อความหมายของผู้รับคำปรึกษาทันทีทำเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตัวเอง และสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้ง อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาด้วยตัวเอง
5. ข้อจำกัดของทฤษฎีนี้ตรงที่มีการเน้นการให้คำปรึกษาเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลเท่านั้นจึงจะได้ผลดี และผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความชำนาญทั้งในด้านการสร้างสัมพันธภาพ และการใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้อย่างคล่องแคล่วและเหมาะสมโดยยึดหลักการที่ว่าต้องใช้ทฤษฎีอย่างมีศิลป์เพราะทฤษฎีเป็นเพียงแผนที่นำทางเท่านั้น

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2.3.1 งานวิจัยต่างประเทศ

แอนดรูว์ (จงกล หงสุพันธ์ . 2534 : 42 ; อ้างอิงมาจาก Andrew . 1971 : 93 - 96) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบร้อเจอร์สกับวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวลและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีสติปัญญาปานกลางและมีความวิตกกังวลสูง ผลการศึกษาพบว่า วิธีการทั้งสองสามารถทำให้ ความวิตกกังวลของนักเรียนลดลงและทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน สูงขึ้นพอ ๆ กัน

นอกจากนี้ ซีแมน และแรสคิน (วัชรวิ ทรัพย์มี . 2533 : 54 ; อ้างอิงมาจาก Seeman and

Raskin .1953) ได้ศึกษาพบว่า ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางช่วยให้ผู้รับบริการปรับตัวได้ดีขึ้นทั้งด้านการศึกษาและการทำงาน คือมีสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนและนิสัยการเรียนดีขึ้น มีนิสัยการปฏิบัติงานดีขึ้นมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายเพิ่มขึ้น ตลอดจนสามารถปรับปรุงสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน

2.3.2 งานวิจัยในประเทศ

รุ่งอรุณ โตศักดิ์ภราเสติ (2536 : 56-57) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2535 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชลดลง หลังจากรับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วาสนา แฉล้มเขตร (2525 : 48) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบรอเจอส์ต่อการลดปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการให้คำปรึกษาแบบรอเจอส์ ปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลลดลงกว่าก่อนรับคำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สะอาด กัณหาวิรัตน์ (2535 : 61-64) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ ผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลด้านการศึกษาต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 6 โรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลมีความวิตกกังวลในการศึกษาต่อลดลงกว่าก่อนให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จุไรวรรณ จักขุจินดา (2537 : 94) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดมีความเครียดลดลง หลังจากรับคำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อารยา จิยะจันทร์ (2535 : 34-37) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีอารมณ์เศร้ามลดลง หลังจากรับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันทนีย์ ตรีทศเดช (2538 : 48-49) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความ

วิตกกังวลในการเรียนวิชาสถิติ-นรีเวชศาสตร์ลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่ม และเป็นรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางดังกล่าวข้างต้น พบว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางสามารถช่วยลดปัญหาของผู้รับคำปรึกษาได้ เช่น ความวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน ความวิตกกังวลในการศึกษาต่อ และการลดอารมณ์เศร้า เป็นต้น

3. เอกสารที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

3.1 การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพนับว่าเป็นวิธีการที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในปัจจุบันเปลี่ยนจากการคอยรับบริการที่รัฐจัดให้เป็นภาพพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองก่อนประกอบกับลักษณะของปัญหาสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงจากปัญหาที่ไม่ซับซ้อนไปสู่ปัญหาที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้นการแก้ไขปัญหาก็จำเป็นต้องให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเข้าใจและรู้จักปัญหาของตนเองอย่างชัดเจน รวมทั้งรู้ถึงวิธีการแก้ไขปัญหที่กำลังประสบอยู่ด้วยตนเอง การแก้ไขปัญหสุขภาพด้วยวิธีการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ จึงเป็นวิธีการที่ค่อนข้างถาวรเพราะเป็นความสมัครใจของผู้รับคำปรึกษาที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งต่างจากวิธีการให้สุศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นเสมือนหน้าที่ของบุคลากรในทีมสุขภาพที่จะต้องจัดบริการการให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย และเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยและประชาชนพึงจะได้รับบริการดังกล่าว ดังนั้น โรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพต่าง ๆ จึงจัดให้มีบริการทางด้านนี้ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งในรูปแบบที่มีหน่วยงานเฉพาะรับผิดชอบงานสุศึกษาโดยตรง หรือในรูปแบบของการสอดแทรกบริการนี้ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยประจำวันในลักษณะของผู้ป่วยทั่ว ๆ ไปอาจจะไม่ค่อยพบปัญหาในสภาพการให้สุศึกษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับความรู้ตามหน้าที่และกำหนดกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะขาดการคำนึงถึงความพร้อมหรือการมองปัญหาในแง่อื่น ๆ ในตัวผู้ป่วย ส่วนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เป็นกระบวนการที่เริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวบุคคลที่มีปัญหาซึ่งจะได้จากการสัมภาษณ์บุคคลโดยตรง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาเพื่อจะได้กำหนดแนวทางหรือวิธีการในการแก้ไขปัญหาดโดยละเอียดก่อนที่จะให้คำปรึกษาจากนั้นจึงดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทางที่ได้กำหนดเอาไว้และติดตามผลการให้คำปรึกษารวมทั้งจะต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานหรือฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันในการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาดต่อไป (นิภา ณีสกุล, 2534 : 20)

ความหมายของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพไว้ดังนี้ คือ

ลิตแวค (Litwack 1980 : 19) ได้ให้นิยามของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (Health Counseling) ว่า หมายถึงกระบวนการของการสัมพันธภาพแห่งความเข้าใจอันดีต่อกันและกัน ในอันที่จะ

ช่วยให้สามารถสร้างสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดยกระบวนการนี้บุคคลจะสามารถเพิ่มพูนศักยภาพแห่งตนในการบ่งชี้ถึงความต้องการของตนได้มากที่สุด และสามารถจะเลือกสิ่งที่จะสนับสนุนหรือเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีภายในภาวะแวดล้อมที่ดำรงอยู่

สจิวต์ (Stewart อ้างจาก สุนทรี ภาณุทัต 2530 : 3) ให้คำนิยามของการให้คำปรึกษาผู้ป่วย (Patient Counseling) ว่าหมายถึงการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะของโรค และการรักษาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษา เพื่อช่วยให้เขาเข้าใจและสามารถจัดการกับสภาวะของโรคและการให้คำปรึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และมักจะดำเนินการควบคู่กันไปอย่างไม่อาจจะแยกจากกันได้

สุริย์ จันทร์โมลี (2527 : 34) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นสิ่งที่จำเป็นในการลดปัญหาของผู้รับบริการด้านสุขภาพ ซึ่งมีความละเอียดอ่อนซับซ้อนยุ่งยากในการรักษา ถ้าไม่ได้รับการแนะแนวหรือการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต เกิดความวิตกกังวลเป็นผลเสียต่อการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตประจำวันได้

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2532 : 1) ได้กล่าวไว้ว่า “การให้คำปรึกษาเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการทางด้านสุขภาพ เพราะจะทำให้บุคคลเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น จนสามารถดำเนินชีวิตได้เหมาะสมถูกสุขลักษณะ”

กรรณิการ์ สุวรรณโคต (2531 : 1) ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการให้คำปรึกษาว่า “คือการช่วยให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และ สังคม ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลแก่บุคคลทั้งคน (Holistic Care) นั้นเอง

ขอบข่ายของงานการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เป็นบริการด้านหนึ่งของวงการสุขภาพ ซึ่งมีการใช้กันอย่างกว้างขวาง และมีการแบ่งแยกการให้คำปรึกษาทางสุขภาพในแต่ละประเภทเป็นประเด็นเฉพาะเจาะจง ขอบข่ายของงานครอบคลุมลักษณะงานให้คำปรึกษาและการแนะนวล่วงหน้า (Anticipatory Guidance) ในเฉพาะเรื่องดังนี้คือ

1. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดเหล้าติดยาเสพติด เด็กและครอบครัวที่มีปัญหาทางพัฒนาการของชีวิต
2. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่บุคคลที่เผชิญภาวะวิกฤต เนื่องจากการสูญเสีย (Crisis Counseling) อาทิเช่น ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดอวัยวะต่าง ๆ เช่น เต้านม มดลูก แขน ขา ครอบครัวของผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม โดยกะทันหัน หรือเนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บเป็นโรคในระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยหลังการแท้ง สูญเสียบุตร ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดที่เตรียมเผชิญภาวะเครียด ผู้ป่วยอยากฆ่าตัวตาย
3. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง เบาหวาน โรคหอบหืด โรคปอดอุดตันเรื้อรัง โรคกระดูก โรคไขข้ออักเสบเรื้อรัง

4. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่บุคคลก่อนสมรส (Premarriage Counseling) ขณะตั้งครรภ์ (Pregnancy Counseling) และหลังการคลอดบุตรเพื่อเตรียมตัวเป็นบิดามารดาที่ดี (Parental Counseling)

5. การให้คำปรึกษาแก่บุคคลเพื่อเรียนรู้การตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ที่จำเป็นในชีวิตของตน และพัฒนาศักยภาพของตนไปสู่พัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมแก่ กลุ่มประชาชนที่ยังไม่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนมาก เน้นในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพและจิตใจ

นอกจากจะแบ่งประเภทตามกลุ่มเป้าหมายของผู้รับบริการแล้ว อาจแบ่งแยกตามปัญหาเฉพาะเรื่อง เช่น ด้านเพศสัมพันธ์ ด้านพันธุกรรม โภชนาการ การทำหมัน การให้นมบุตร การไม่มีบุตร การหย่าร้าง (กรณีการ สวรรณโคต 2528 : 7-8)

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ สุนทรี ภานุทัต 2531 : 6-7) ได้สรุปจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพได้ดังนี้ คือ

1. ช่วยให้ผู้รับบริการสุขภาพได้สำรวจและทำความเข้าใจในตนเอง และสามารถยอมรับความจริงได้ ทำให้สามารถผ่อนคลายความเครียดความวิตกกังวล
2. ช่วยให้ผู้รับบริการสุขภาพสามารถเผชิญหรือเตรียมตัวเผชิญภาวะเครียดที่เกิดจากปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ
3. ช่วยให้ผู้รับบริการสุขภาพได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในการปรับตัว และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าการให้บริการปรึกษาทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง และพยาบาลผู้ที่จะให้คำปรึกษาจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค การรักษาพยาบาล เข้าใจถึงปัญหาความต้องการของผู้ป่วยที่สำคัญ คือ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยก่อให้เกิดความไว้วางใจและเกิดความเชื่อมั่นในตัวพยาบาล อันจะทำให้การให้คำปรึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ได้ในที่สุด

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

นิภา ณีสกุล (2534 : 1) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวในด้านการป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในผู้ป่วยติดเชื้อโรอินทางเส้นเลือด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ มีประสิทธิผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เท่านั้น ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ แรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และการปฏิบัติตัวในด้านการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า

การปฏิบัติตัวในด้านการป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยในด้านต่าง ๆ

วนิดา พุกกลิ่น (2534 : 1) ได้ศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการปรึกษาทางด้านสุขภาพมีความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมโรคและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.3 แนวทางการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพนี้ จัดโดยหน่วยให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เริ่มเมื่อปี พ.ศ. 2535 เพื่อให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติในกรณีที่มีผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หาย เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น รวมทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในระยะอันตรายหรือนอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึก และความคับข้องใจต่าง ๆ เป็นรายบุคคล พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค อาการของโรค และคำแนะนำในการดูแลตนเองร่วมด้วย ซึ่งในปัจจุบันนี้หน่วยให้คำปรึกษาทางด้าน สุขภาพ ได้ครอบคลุมในเรื่องการให้คำปรึกษากับผู้ที่ต้องการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งในหญิงมีครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์กับโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จะต้องมีการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ทุกราย โดยหน่วยให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพจะจัดให้มีการให้คำปรึกษา ก่อนและหลังตรวจเลือด เพื่อเป็นการให้การสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์เองและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทำให้ผู้ติดเชื้อเข้าใจ และตัดสินใจในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม ช่วยสร้างเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง และลดความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อมีสัมพันธภาพที่ดีต่อครอบครัว เพื่อนและชุมชน ตลอดจนมีคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ยังรวมถึงการสนับสนุนครอบครัว คู่สมรส คนรักของผู้ติดเชื้อ เพื่อให้เกิดการปรับตัว และอาจช่วยผู้ติดเชื้อด้วย นอกจากนี้ จะเน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ ในกรณีการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อหรือยังไม่ทราบว่าติดเชื้อหรือไม่ การให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ เข้าใจพฤติกรรมของตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของตนได้ เช่น การลด และเลิกเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น ส่วนผู้ติดเชื้อแล้ว การให้คำปรึกษาจะช่วยให้เขามีทางเลือกในการปฏิบัติตนที่ไม่รับเชื้อเพิ่ม และไม่ให้เชื้อโรคเอดส์แพร่ไปสู่ผู้อื่น (กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 1)

การให้การสนับสนุนทางสังคม จิตใจ และการป้องกันการแพร่เชื้อเป็นสิ่งที่ควบคู่กันโดยวางความสำคัญให้การสนับสนุนทางสังคมจิตใจเป็นอันดับแรก การป้องกันการแพร่เชื้อกับบุคคลที่เข้ารับการให้บริการคำปรึกษาจึงจะได้ผลเป็นลำดับต่อมา โดยกระบวนการของการให้คำปรึกษาเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการคำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาเพื่อให้เขาได้ใช้

ความสามารถในการพิจารณาตนเองอย่างถ่องแท้ และเข้าใจตนเอง พร้อมกันนี้ก็สามารถที่จะแก้ไข ปัญหาของตนเองที่กำลังเผชิญอยู่อย่างเหมาะสมเป็นที่พึงพอใจของตนเองและสังคมได้

(กระทรวงสาธารณสุข . 2537 : 1)

กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์จึงจัดให้มีบริการ ปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพราะโรคเอดส์มีความรุนแรงดังต่อไปนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ . 2535 : 23)

- 1) ยังไม่มีวิธีบำบัดรักษาหรือวัคซีนป้องกัน
- 2) เมื่อป่วยแล้ว ผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว
- 3) เป็นโรคที่แพร่ติดต่อไปยังบุคคลอื่น ๆ ได้
- 4) เป็นโรคที่ป้องกันได้อย่างแน่นอน ถ้าประชาชนละเว้นหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อ การติดเชื้อ เช่น การใช้เข็มและกระบอกยาเสพติดร่วมกัน การมีเพศสัมพันธ์แบบสำส่อน
- 5) บุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์อยู่ในวัยหนุ่มสาว วัยทำงาน ซึ่งจัดเป็นทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่ สำคัญของประเทศ
- 6) ก่อให้เกิดความหวาดกลัว เนื่องจากไม่แน่ใจหรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค
- 7) ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์บางครั้งค่อนข้างสับสน
- 8) จำเป็นต้องมีการประสานงานการให้บริการระหว่างหน่วยงานทางการแพทย์ และสาธารณสุขฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาและป้องกัน
- 9) การปฏิบัติที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ จะสามารถป้องกันปัญหา และลดผล กระทบที่ตามได้

3.4 วัตถุประสงค์ของการให้บริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์

วัตถุประสงค์ของการให้บริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีดังนี้

(กรมควบคุมโรคติดต่อ 2535 : 23)

- 1) เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ อันตรายของโรค วิธี การแพร่ระบาดของโรค และแนวทางป้องกัน รวมทั้งรู้วิธีปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่าง ถูกต้อง
- 2) เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีเจตนาที่ดีที่เหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรค เอดส์ รวมทั้งการป้องกันแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์สู่บุคคลอื่นในสังคม
- 3) เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ในอันที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จัดว่า เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งได้แก่การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกัน และการมีเพศ สัมพันธ์แบบสำส่อน

4) เพื่อให้ผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอดส์สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม ในอันที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคไปยังบุคคลอื่น และรักษาสุขภาพของตน เพื่อชะลอโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคเอดส์ให้ช้าที่สุดหรือไม่เกิดขึ้นเลย จนกว่าจะมีการค้นพบวิธีการบำบัดรักษาให้หายขาดได้

5) เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาแนะแนว และผู้รับบริการในอันที่จะวางแผนเผชิญและแก้ไขสถานการณ์ปัญหาของผู้รับบริการในอันที่จะวางแผนและแก้ไขสถานการณ์ปัญหาของผู้รับบริการในแง่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์

3.5 การให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

การให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ จะเริ่มได้ทุกขณะตราบเท่าที่มีบุคคลแสดงความกังวลใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือถามถึงข้อมูลต่าง ๆ โดยทั่วไปจะแบ่งออกเป็น (กรมควบคุมโรคติดต่อ . 2535 : 26)

- 1) การให้บริการปรึกษาแนะแนวก่อนตรวจเลือด
- 2) การให้บริการปรึกษาแนะแนวภายหลังการตรวจเลือด
- 3) การให้บริการปรึกษาแนะแนวแก่ผู้ติดเชื้อเมื่อยังไม่มีอาการ
- 4) การให้บริการปรึกษาแนะแนวแก่ผู้ติดเชื้อที่เริ่มมีอาการป่วย ทั้งที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ หรือกำลังป่วยเป็นโรคเอดส์
- 5) การให้บริการแนะแนวแก่บุคคลในครอบครัวและญาติ

3.6 แนวทางการให้บริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์(กรมควบคุมโรคติดต่อ . 2535 : 27)

- 1) พุดแนะนำตัวกับผู้รับบริการ
- 2) สดับรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ
- 3) วิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการ
- 4) ชักถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อในแง่ที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์
- 5) ชี้แจง ให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อจากพฤติกรรมของผู้รับบริการ
- 6) ชักถามเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือความผิดปกติของผู้ติดเชื้อในแง่ที่อาจเป็นอาการของโรคเอดส์ เช่น อาการบางอย่างอย่างเรื้อรัง มีอาการทางสมองที่พบในผู้ป่วยโรคเอดส์

3.7 แนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ของหน่วยให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีดังนี้, (มณี ณ. บางช้าง . 2537 : 1)

เมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเองได้รับเชื้อโรคเอดส์จากการตรวจโลหิตโดยตรวจยืนยันแน่นอน จะส่งผู้ป่วยไปเข้ารับการปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้ป่วยได้ระบายความคับข้องใจ ความวิตกกังวลต่าง ๆ และความรู้สึกของตนเองเมื่อทราบว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์ หลังจากนั้นจะแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ การอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่นในครอบครัว และสังคม การมาตรวจสุขภาพ การเข้ารับบริการการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ และช่วยในการวางแผนการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพดังกล่าวข้างต้นพบว่า การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย ก่อให้เกิดความไว้วางใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถจัดการกับสภาวะของโรค และการรักษาที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้วิจัยสนใจที่จะนำแนวทางการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพในการลดความท้อแท้ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเป็นแนวทางในการสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ และผู้ที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เข้าใจ และตัดสินใจในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองลดความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มี สัมพันธภาพที่ดีต่อครอบครัว เพื่อนและชุมชนตลอดจนมี คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยการตรวจโลหิตโดยตรวจยืนยันแน่นอน พบว่า มีเชื้อโรคเอดส์ แต่ยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ปรากฏ มีอายุระหว่าง 25-30 ปี มีครรภ์แรกและอายุครรภ์ 22-24 สัปดาห์ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และปัจจุบันมาขอรับบริการเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเชื้อโรคเอดส์ ที่หน่วยให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และมีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 17 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยการตรวจโลหิตโดยตรวจยืนยันแน่นอน พบว่า มีเชื้อโรคเอดส์ แต่ยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ปรากฏ มีอายุระหว่าง 25-30 ปี มีครรภ์แรกและอายุครรภ์ 22-24 สัปดาห์ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และปัจจุบันมาขอรับบริการเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเชื้อโรคเอดส์ ที่หน่วยให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และมีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 14 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรที่สมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาทดลอง โดยมีขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยสัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ที่มารับบริการเกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ที่หน่วยให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เมื่อวันที่ 10 กันยายน - 31 ตุลาคม 2539 จำนวน 34 คน
2. นำแบบสอบถามความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ แล้วเรียงลำดับคะแนนจากสูงสูดมาหาต่ำสุด แล้วคัดเลือกหญิงมีครรภ์ที่มีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตตั้งแต่ เปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป ได้จำนวน 17 คน

3. ผู้วิจัยสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการทดลองหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

ในข้อ 2. ปรากฏว่าทุกคนสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง

4. ผู้วิจัยสุ่มผู้ที่สมัครใจในข้อ 3 โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายมาจำนวน 14 คน แล้วสุ่มอย่างง่าย
อีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ
3. แบบสอบถามความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็น
ศูนย์กลาง และความท้อแท้ ตลอดจนฝึกปฏิบัติให้คำปรึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนการ
สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

1.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึด
บุคคลเป็นศูนย์กลาง ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยครั้งนี้

1.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน
3 คน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง นายแพทย์ ชาญชัย ปวงนิยม และคุณ มณี ณ.
บางช้าง ตรวจสอบความสอดคล้อง ระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีดำเนินการก่อนนำไปใช้

1.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมจาก 1.3 ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขโดยเฉพาะด้านการใช้ภาษาก่อนนำไปใช้
การทดลอง

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ
5 วัน วันละ 2 คน คนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ตั้งแต่เวลา 9.00-9.50 น. และเวลา 14.00-14.50 น.
ระหว่างวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 ถึงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2539 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้ามา
ปรับปรุงดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ของโรงพยาบาล พระจอมเกล้า เพชรบุรี ตลอดจนฝึกปฏิบัติให้คำปรึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนการสร้าง คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

2.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล โดยปรับปรุงจากวิธีการให้คำปรึกษา ทางด้านสุขภาพ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการ วิจัยครั้งนี้

2.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง นายแพทย์ ชาญชัย ปวงนิยม และคุณ มณี ณ. บางช้าง ตรวจสอบความสอดคล้อง ระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีดำเนินการก่อนนำไปใช้

2.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมจาก 2.3 ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อ โรคเอดส์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขโดยเฉพาะด้านการใช้ภาษาก่อนนำ ไปใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 2 คน คนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ตั้งแต่เวลา 10.00-10.50 น. และเวลา 15.00-15.50 น. ระหว่างวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 ถึงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2539 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

3. แบบสอบถามความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

3.1 ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์ ความสัมพันธ์ระหว่างหญิงมีครรภ์กับโรค เอดส์ ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์จากเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัย ต่าง ๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

3.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบทดสอบความท้อแท้ของมาสแลค (Maslach Burnout Inventory, 1979)

3.3 ผู้วิจัยสัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เกี่ยวกับการดำรงชีวิตของหญิง มีครรภ์เมื่อติดเชื้อโรคเอดส์

3.4 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อ โรคเอดส์ จำนวน 24 ข้อ โดยนำข้อมูลจาก 3.1 - 3.3 มาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามของ แบบสอบถาม ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

3.5 หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามความท้อแท้ในการ ดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง นายแพทย์ ชาญชัย ปวงนิยม และคุณ มณี ณ. บางช้าง ตรวจสอบ

ความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

3.6 หาค่าอำนาจจำแนก (Item Discrimination) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 19 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ที่มีอายุระหว่าง 25-30 ปี มีครรภ์แรกอายุครรภ์ระหว่าง 20-24 สัปดาห์ และสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โรงพยาบาลหัวหิน จำนวน 50 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามที่เกณฑ์กำหนดเพื่อหาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซ็นไทล์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด หาค่าคะแนนรายข้อของกลุ่มสูงกลุ่มต่ำ แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อคำถามแต่ละข้อโดยวิธีการทดสอบที (t - test) (ล้วน สายยศ และ อังคนา สายยศ . 2536 : 185) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ได้จำนวน 19 ข้อ มีค่า t ระหว่าง 5.86 -12.66

3.7 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามในข้อ 3.6 โดยคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในข้อ 3.6 โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และ อังคนา สายยศ . 2536 : 171) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์เท่ากับ 0.97

ลักษณะแบบสอบถามความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

แบบสอบถาม ความท้อแท้ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตัวอย่างแบบสอบถามเกี่ยวกับความท้อแท้ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

แบบสอบถามนี้เป็นการประเมินความรู้สึกของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด คำตอบที่ถูกที่สุดคือคำตอบที่ตรงกับที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในการตอบแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยจะอ่านข้อความทีละข้อแล้วให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์พิจารณาว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของเขามากน้อยเพียงใด แล้วผู้วิจัยทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างที่กำหนดให้ 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อยที่สุด

ข้อที่	ความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่มีค่า					
2.	รู้สึกสิ้นหวังในชีวิต					
3.	รู้สึกจิตใจหดหู่เมื่อคิดถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต					
4.	รู้สึกหมดกำลังใจ					
5.	รู้สึกหมดแรงที่จะมีชีวิตต่อไป					
6.	รู้สึกเหงา					
7.	ไม่อยากจะทำอะไร					
8.	ไม่อยากพบปะบุคคลในครอบครัว					
9.	ไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น					
10.	รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต					

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดไว้ดังนี้คือ

ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด	ให้	5 คะแนน
ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกมาก	ให้	4 คะแนน
ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกปานกลาง	ให้	3 คะแนน
ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกน้อย	ให้	2 คะแนน
ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกน้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบ Randomized Control Group Pretest - Posttest Design (ชูศรี วงศ์รัตนะ . 2528 : 77) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest - Posttest Design

กลุ่ม	ทดสอบก่อนการทดลอง	ทดลอง	ทดสอบหลังการทดลอง
R_E	T_{1E}	X_E	T_{2E}
R_C	T_{1C}	X_C	T_{2C}

ความหมายของสัญลักษณ์

R_E	แทน กลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มทดลอง
R_C	แทน กลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มควบคุม
T_{1E}	แทน ทดสอบก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง
T_{1C}	แทน ทดสอบก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม
X_E	แทน การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางซึ่งใช้ในกลุ่มทดลอง
X_C	แทน การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพซึ่งใช้ในกลุ่มควบคุม
T_{2E}	แทน ทดสอบภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
T_{2C}	แทน ทดสอบภายหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ที่หน่วยให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ตั้งแต่ วันที่ 4 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2539 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยสัมภาษณ์เกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วเก็บคะแนนความท้อแท้ที่ได้จากการสัมภาษณ์ไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest)

2. การดำเนินการทดลอง

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้คำปรึกษาแก่หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์รายบุคคลตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยดำเนินการให้คำปรึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยให้คำปรึกษาเป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 2 คน คนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ตั้งแต่เวลา 9.00-9.50 น. และเวลา 14.00-14.50 ระหว่างวันที่ 4 พฤศจิกายน 2539 ถึงวันที่ 27 ธันวาคม 2539

2.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้คำปรึกษาแก่หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์รายบุคคล โดยดำเนินการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า โดยให้คำปรึกษาเป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 2 คน คนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ตั้งแต่เวลา 10.00-10.50 น. และเวลา 15.00-15.50 ระหว่างวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 ถึงวันที่ 27 ธันวาคม 2539

3. ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์เกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ชุดเดียวกับที่ใช้ก่อนการทดลอง แล้วเก็บคะแนนความท้อแท้ที่ได้จากการสัมภาษณ์ไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

4. นำคะแนนความท้อแท้ที่ได้จากการสัมภาษณ์ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมาวิเคราะห์ตามวิธีสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2. เปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

3. เปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง และหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่ามัธยฐาน

1.2 ค่าความเบี่ยงเบนควอไทล์

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยใช้สูตร t - test (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ . 2536 : 185)

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 171)

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มโดยใช้การทดสอบของวิลค็อกซัน (The Wilcoxon's Matched -Pairs Signed - Ranks Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 91-97)

3.2 ทดสอบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบของแมน วิทนี (The Mann - Whitney U Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 120-128)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

- N แทน จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
- Mdn แทน มัธยฐานของความทุกข์ในการดำรงชีวิต
- Q.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์
- Mdn_(diff) แทน ค่ามัธยฐานของผลต่างของความทุกข์ในการดำรงชีวิต
- Q.D._(diff) แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของผลต่างของความทุกข์ในการดำรงชีวิต
- T แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบของวิลคอกซัน
- U แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบของแมน-วิทนี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. เปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ใน

กลุ่มทดลองก่อนการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มควบคุมก่อนการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลใน ตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มทดลอง

ก่อนการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มควบคุมก่อนการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mdn	Q.D.	T
กลุ่มทดลอง	7	55	7.71	21.5
กลุ่มควบคุม	7	60	11.88	

จากตาราง 2 พบว่า ก่อนการทดลอง หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นบุคคลเป็นศูนย์กลาง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลใน

ตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นบุคคลเป็นศูนย์กลาง

กลุ่มทดลอง	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนทดลอง	7	55	7.71	0*
หลังทดลอง	7	42.5	4.5	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 พบว่า ภายหลังจากทดลอง หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทำให้ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ลดลง

3.เปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล
ในตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มควบคุม
ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

กลุ่มควบคุม	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนทดลอง	7	60	11.88	4.5
หลังทดลอง	7	59	8.75	

จากตาราง 4 พบว่า ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อ
โรคเอดส์ในกลุ่มควบคุม มีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. เปรียบเทียบผลต่างของความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบผลต่างของ ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mdn (diff)	Q D. (diff)	U
กลุ่มทดลอง	7	13.25	4.69	12.5
กลุ่มควบคุม	7	5.25	4.19	

จากตาราง 5 พบว่า ภายหลังการทดลอง หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพมีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตลดลงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลางและการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ไม่สามารถทำให้ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ลดลงได้แตกต่างกัน

บทย่อ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดอกเป็นศูนย์กลาง
2. เพื่อเปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ
3. เพื่อเปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดอกเป็นศูนย์กลาง และหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดอกเป็นศูนย์กลาง
2. หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ
3. หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดอกเป็นศูนย์กลาง และหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ มีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตลดลงแตกต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยการตรวจโลหิตโดยตรวจยืนยันแน่นอน พบว่า มีเชื้อโรคเอดส์ แต่ยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ปรากฏ อยู่ในวัยระหว่าง 25-30 ปี อายุครรภ์ 22-24 สัปดาห์ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และปัจจุบันมาขอรับบริการเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเชื้อโรคเอดส์ ที่หน่วยให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และมีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 17 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยการตรวจโลหิต โดยตรวจยืนยันแน่นอน พบว่า มีเชื้อโรคเอดส์ แต่ยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ปรากฏ อยู่ในวัยระหว่าง 25-30 ปี อายุครรภ์ 22-24 สัปดาห์และสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และปัจจุบันมาขอรับบริการเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเชื้อโรคเอดส์ ที่หน่วยให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 14 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรที่สมัครใจในการศึกษาทดลอง แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ
3. แบบสอบถามความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ที่หน่วยให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ระหว่างวันที่ 4 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2539 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยสัมภาษณ์เกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วเก็บคะแนนความท้อแท้ที่ได้จากการสัมภาษณ์ไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest)

2. การดำเนินการทดลอง

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้คำปรึกษาแก่หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์รายบุคคลตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยดำเนินการให้คำปรึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยให้คำปรึกษาเป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 2 คน

คนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ตั้งแต่เวลา 9.00-9.50 น. และเวลา 14.00-14.50 น. ระหว่างวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 ถึงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2539

2.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้คำปรึกษาแก่นางมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์รายบุคคล โดยดำเนินการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า โดยให้คำปรึกษาเป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 2 คน คนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ตั้งแต่เวลา 10.00-10.50 น. และเวลา 15.00-15.50 น. ระหว่างวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 ถึงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2539

3. ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์เกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ชุดเดียวกับที่ใช้ก่อนการทดลอง แล้วเก็บคะแนนความท้อแท้ที่ได้จากการสัมภาษณ์ไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

4. นำคะแนนความท้อแท้ที่ได้จากการสัมภาษณ์ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมาวิเคราะห์ตามวิธีสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2. เปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

3. เปรียบเทียบความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและหญิงมีครรภ์ที่ได้รับคำปรึกษาทางด้านสุขภาพมีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตลดลงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ปรากฏผลดังนี้

1. หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ลดความท้อแท้ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ทั้งนี้เพราะว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้ระบายความรู้สึกถึงสิ่งที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากจะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิด ปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การเรียบ และการให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิต รู้จัก และยอมรับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมาย และแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับอาภา จันทรสกุล (2535 : 96-97) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางไม่ได้อยู่ที่การแก้ปัญหาให้ผู้รับคำปรึกษา แต่เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ค้นพบรู้จัก และยอมรับตนเองตามความเป็นจริง เข้าใจตนเอง สามารถตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ เลือกเป้าหมายแนวทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม และเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ และคมเพชร จัตรคุภกุล (2530 : 70-72) ที่กล่าวว่าแนวทางในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางจะเน้นให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดเผยตนเอง โดยพูดความจริงอย่างอิสระ ได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ของตัวเอง ทำให้เข้าใจและรู้จักตนเองมากขึ้น จนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหามาของตนเองได้

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของวาสนา แฉล้มเขตร (2525 : 48) ที่ได้ศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยมหิดล มีปัญหาทางอารมณ์ลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สะอาด กัณหาวรรดิษฐ์ (2535 : 61) ที่ได้ศึกษาพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม จังหวัดพิษณุโลก มีความวิตกกังวลในการศึกษาต่อลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษา

แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และผลการศึกษาของจุไรวรรณ จักขุจินดา (2537: 94) ที่ได้ศึกษาพบว่า สตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอดมีความเครียดลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ผู้วิจัยได้สังเกตหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มารับการให้คำปรึกษา พบว่า ในระยะแรกนั้น หญิงมีครรภ์จะสับสน ไม่ยอมรับความเป็นจริง และไม่กล้าเปิดเผยตนเอง แต่หลังจากที่ได้ให้คำปรึกษา ผ่านไปประมาณ 2 ครั้ง หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์กล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น เริ่มพูดถึงความรู้สึกของตนเอง สามารถระบายความรู้สึกของตนเอง ให้ความร่วมมือในการมารับคำปรึกษา และกระตือรือร้นในการมารับคำปรึกษามากยิ่งขึ้น

จากผลของการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง สามารถนำมาใช้ลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้

2. ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 อย่างไรก็ตาม การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ในการลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ทั้งนี้เพราะว่า การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับคำปรึกษาพร้อมทั้งให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระบายความรู้สึกของตนเองเมื่อติดเชื้อโรคเอดส์ ให้ข้อมูลที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผลของความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ความรู้สึกเหนื่อยหน่าย การแยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม ช่วยในการวางแผนการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต โดยใช้เทคนิคการรับฟัง การวิเคราะห์ ชักถาม และชี้แจง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและยอมรับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมาย และแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ กมลรัตน์ หล้าสูงวงศ์ (2532 : 1) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการทางด้านสุขภาพ เพราะจะทำให้บุคคลเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น จนสามารถดำเนินชีวิตได้เหมาะสมถูกลักษณะ และ ลิตเวค (Litwak 1980 : 19) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเป็นกระบวนการของการสร้างสัมพันธภาพแห่งความเข้าใจอันดีต่อกัน ซึ่งในการศึกษานี้ผู้ให้คำปรึกษานำการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับคำปรึกษา คือ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ พร้อมทั้งให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกของตนเองเมื่อติดเชื้อโรคเอดส์ และให้ข้อมูลที่มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของวนิดา ชุกกลิน (2534 : 1) ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับ

คำปรึกษาทางด้านสุขภาพมีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมโรค และความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น

ผู้วิจัยได้สังเกตหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ พบว่า หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อมีความรู้สึกคุ้นเคยกับผู้รับคำปรึกษาก็จะพยายามระบายความรู้สึก ห่อหุ้มที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรคเอดส์ให้ผู้รับคำปรึกษาฟัง ชักถามการปฏิบัติตนเมื่อติดเชื้อโรคเอดส์ และวางแผนแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต

จากผลของการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพสามารถนำมาใช้ในการลดความห่อหุ้มในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับคำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพมีความห่อหุ้มในการดำรงชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 เนื่องด้วยการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเน้นในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพ การระบายความรู้สึกห่อหุ้มของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งการที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาเป็นการส่วนตัวแก่บุคคลเฉพาะรายในแต่ละครั้ง (เจียรนัย ทรงชัยกุล. 2529 : 407) เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจ ตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่ประสบอยู่ได้ และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้เองอย่างเหมาะสม สามารถวางแผนโครงการของชีวิตตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ

ในระหว่างดำเนินการทดลองผู้วิจัยสังเกตพบว่า หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางให้ความไว้วางใจแก่ผู้รับคำปรึกษา เปิดเผยตนเอง กล่าวระบายความรู้สึกของตนเองกับผู้รับคำปรึกษา ยอมรับตนเองในการติดเชื้อโรคเอดส์ เริ่มมองหาแนวทางในการลดความห่อหุ้มในการดำรงชีวิตร่วมกับโรคเอดส์ และให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี ส่วนหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ เมื่อมีความรู้สึกคุ้นเคยกับผู้รับคำปรึกษาก็จะพยายามระบายความรู้สึก ห่อหุ้มที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรคเอดส์ให้ผู้รับคำปรึกษาฟัง ชักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อติดเชื้อโรคเอดส์ การวางแผนแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคตซึ่งการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางจะช่วยลดความห่อหุ้มในหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในเรื่องการได้ระบายความรู้สึกห่อหุ้มที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์จนทำให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับความเป็นจริง และความรู้สึกห่อหุ้มที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง รู้สึกมั่นใจ มีความเป็นตัวของตัวเอง และเห็นคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้นและพร้อมที่จะดำเนิน

การกับชีวิตของตนเองให้มีคุณค่าต่อไป ส่วนการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพจะเน้นในเรื่องของการให้ข้อมูล และการซักถามเกี่ยวกับความรู้สึกท้อแท้ที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ควรนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ไปใช้ในการลดความท้อแท้ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในคลินิกฝากครรภ์ทั่ว ๆ ไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรติดตามผลการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นระยะ เช่น ทุก 2 สัปดาห์ หรือทุก ๆ 4 สัปดาห์ เพื่อศึกษาว่า ภายหลังจากการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตมาน้อยเพียงใด

2.2 ควรศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดความท้อแท้ของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์กลุ่มอื่น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลเนตร โธมานุรักษ์ และคนอื่นๆ. “ความรู้สึกและทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ต่อการให้บริการ
รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์,” แพทยสัปดาห์, 19 (10) : 21-38 ; ตุลาคม 2532 .
- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. จิตวิทยาการศึกษา กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- กมลรัตน์ เอ็บสิริสุข. การศึกษาการนิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2534
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกัน
และควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2535 .
- กรณีการณ์ สุวรรณโคต. “ การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ” เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา
วิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ณ โรงแรมเอเชีย พัทยา จังหวัดชลบุรี, 8-11
พฤษภาคม , 2528 .
- กิตติ แสงเทียนฉาย. การศึกษาค้นคว้าความห่อหุ้มและสาเหตุในการปฏิบัติงานของครูในโรงเรียนมัธยม
ศึกษาในเขตการศึกษา 7 . ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒประสานมิตร พิษณุโลก, 2531 อัฒสำเนา.
- กิตติยา ศรีเลิศฟ้า. “ โรคเอดส์,” ตาสกิลินเวชสาร, 6 (3) : 202 - 203 ; กันยายน - ธันวาคม
2531.
- กฤษณาล ดริยะวรางพันธ์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความห่อหุ้มของนักศึกษาพยาบาล
ชั้นปีที่ 4วิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร,
2536 .อัฒสำเนา .
- คมเพชร ฉัตรศุภกุล. การแนะแนวเบื้องต้น กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช , 2529 .
- _____ ทักษะการให้คำปรึกษา กรุงเทพฯ . ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ,2530.
- จงกล หงสุพันธ์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ที่มีผลต่อการปรับตัวในครอบครัวของนักเรียน
ชั้นมัธยมปีที่ 3 โรงเรียนโพธิ์สัมพันธ์พิทยาคาร เมืองพัทยา ชลบุรี . ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2534 อัฒสำเนา .
- จันทพงษ์ วะสี. “ บุคลากรทางการแพทย์กับการติดเชื้อเอดส์,” แพทยสัปดาห์, 20 (1) : 44-48 ;
มกราคม - กุมภาพันธ์ 2534.
- จันทิรา ภาวิไล. “ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มี HIV- Positive ในการพยาบาลสูตินรีเวช - วิทยา
โรงพยาบาลมหาราช เชียงใหม่,” วารสารโรคเอดส์. 1(1) : 28-29 ; มกราคม- มีนาคม 2533.

- จำเนียร ช่างโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์. เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2521.
- จุไรวรรณ จักขุจินดา. ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดของสตรีครรภ์ในระยะก่อนคลอด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2537
- เจียรนัย ทรงชัยกุล . “ จิตวิทยาพื้นฐานในการให้คำปรึกษา , ” ในจิตวิทยาและสังคมวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว . นนทบุรี . มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช , 2529
- ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2533.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ แบบแผนการทดลองและสถิติ. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2528.
- ดุขีวรรณ เรืองรุจิระ . ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตน วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ทองเรียน อมรัชกุล . เทคนิคเบื้องต้นการให้คำปรึกษา พิษณุโลก : ภาควิชาการแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2520.
- นครทิพย์ สิงห์เสนี . การสำรวจความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มหญิงมีครรภ์ในจังหวัดอ่างทอง . อ่างทอง : สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1 นนทบุรี , 2534 .
- นันทิกา แยมสรวล. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาแนะแนว . นครปฐม : แผนกบริการกลาง สำนักงานอธิการบดี พระราชวังสนามจันทร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2523.
- นิตยวดี พรหมอยู่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ มหันตภัยแห่งศตวรรษที่ 20 กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2530.
- นิภา ณีสกุล ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวในด้านการป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสทางเส้นเลือด โรงพยาบาลธัญบุรี วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- นิภา ศรีไพโรจน์ . สถิติอนุมานพารามตริก . กรุงเทพฯ : พรินติ้งเฮ้าส์ , 2533 .
- ประเสริฐ ทองเจริญ. “ การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พ.ศ. 2528-2533 , ” ข่าวสารโรคเอดส์ 3 (11) : 7-14 , มกราคม 2534.

ปิยาณี แก้วไพฑูรย์ . ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความท้าทายในการปฏิบัติงานของ

ครูแนะแนว โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครสวรรค์ . ปรินิพนธ์
กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2535 .

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ . การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา . กรุงเทพฯ :
บัณฑิตการพิมพ์ , 2529 .

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา . การแนะแนวและการให้คำปรึกษา . กรุงเทพมหานคร : พัทธอักษร, 2527 .

_____ . ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา . กรุงเทพมหานคร : พัทธอักษร, 2525 .

พรวิทย์ อินทรโกเศศ . “ การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในผู้ติดเชื้อ

ไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลเลิดสิน , ” วารสารสุขภาพ . 14 : 53 - 59 ; มกราคม - มีนาคม 2534 .

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ . กรุงเทพฯ : พิงเกอร์ปรี้น แอนด์
มีเดีย, 2535

มัทนา หาญนิษฐ์ . เอดส์ : การดูแลรักษา . กรุงเทพฯ : ดีไซน์ จำกัด , 2535

มานิดา ทองทวี . การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลที่มีต่อความ
เชื่อมั่นในตนเอง . ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร , 2526 .

มณี ณ บางช้าง . “ แนวทางการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ , ” ข่าวสารโรงพยาบาลพระจอมเกล้า .
ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 : มกราคม 2537 .

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ . “ การจัดบริการการให้คำปรึกษา , ” ข่าวสารโรคเอดส์ . ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 :
ตุลาคม 2537 .

ราตรี ศิริศรีรักษ์ . “ เอดส์เป็นปัญหาท้องเที่ยวจริงหรือ , ” ข่าวสารโรคเอดส์ . ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 :
1-2 ; มกราคม 2533 .

รุ่งอรุณ โตศักดิ์ภราเลิศ . ผลของการให้คำปรึกษาแบบยี่ตนบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวล
ในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 . วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์
กรุงเทพมหานคร . ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2536 .

รุ่งอรุณ พรหมรุ่งเรือง . การศึกษาความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ณ โรงพยาบาล
แม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่ . วิทยานิพนธ์ ส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ,
2534 .

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ . สถิติวิทยาทางการศึกษา . กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช , 2536 .

วรรณวิไล จันทราภา . เทคนิคการให้คำปรึกษาผู้ป่วย . กรุงเทพฯ : กองการพยาบาล , 2531 .

วัชรวิทย์ ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

วันทนีย์ ตริยเดช . การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นกลุ่มและ
รายบุคคลในการเรียนวิชาสถิติ- นรีเวชศาสตร์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ.
ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538
อัดสำเนา

วาสนา แฉล้มเขตร. ผลของการให้คำปรึกษาแบบรอเจอร์สที่มีต่อการลดปัญหาทางอารมณ์ของ
นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยมหิดล ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525 อัดสำเนา.

วนิดา ชุกกลิ่น. ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534

วิญญู พูลศรี .เทคนิคจิตวิทยาการปรึกษา เชียงใหม่ : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว
คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูเชียงใหม่ สหวิทยาลัย, 2531.

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. “ แนวทางการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มประชากรต่าง ๆ , ”
แพทยสภา. 20 (1) : 49-58 ; มกราคม-กุมภาพันธ์ 2534 .

ศิริชัย ดาริกานนท์. คู่มือปฏิบัติงานเรื่องโรคเอดส์ ชัยนาท : ศูนย์สุขภาพจิตชัยนาท กองสุขภาพจิต
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2534 .

สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,
2536.

สมวงศ์ ใจยอดศิลป์. “ เมื่อคุณหมอดูดโรคเอดส์ , ” คู่มือปฏิบัติงานเรื่องโรคเอดส์ ชัยนาท :
ศูนย์สุขภาพจิตชัยนาท กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข , 2534.

สมศรี เชื้อหิรัญ . สภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยและการประเมิน กรุงเทพฯ : อักษรไทย , 2525 .

สะอาด กันทราวิรัตน์ . การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลที่มีต่อความ
วิตกกังวลในการศึกษาต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิษณุโลกวิทยาคม
จังหวัดพิษณุโลก. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2535 อัดสำเนา.

สาธารณสุข , กระทรวง. “ สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย , ” ข่าวสารโรคเอดส์ . ปีที่ 3
ฉบับที่ 12 : ธันวาคม 2534.

_____. กระทรวง. “ สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย , ” ข่าวสารโรคเอดส์ . ปีที่ 7
ฉบับที่ 5 . พฤษภาคม 2538

- _____ . กระทรวง “ การเฝ้าระวังโรคเอดส์ , ” ข่าวสารโรคเอดส์ . ปีที่ 6 ฉบับที่ 12 : ธันวาคม 2537 .
- _____ . “โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ , ” ด้วยรักและห่วงใย กรุงเทพฯ :
กระทรวงสาธารณสุข , 2532 .
- สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 . การให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ . ขอนแก่น : กระทรวงสาธารณสุข ,
2535 .
- สงครี จัยสิน . “ คู่มือเอดส์ , ” ความรู้เบื้องต้นและการป้องกัน กรุงเทพฯ : โอเอส
พรินติ้ง เฮ้าส์ , 2527 .
- สุธีรพันธ์ กรลักษณ์ “ กลวิธีให้คำปรึกษาเฉพาะอย่าง , ” วารสารเนเนน . 9 (39) . 70-84 ;
มิถุนายน - กรกฎาคม , 2518 .
- สุรีย์ จันทรมลลี . “ การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ , ” วิถีทางสุขภาพศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2 .
กรุงเทพฯ : ดวงกมลบุคส์โตร , 2528 .
- สุนทรี ภาณุทัต . “ แนวทางการดำเนินงานงานบริการให้คำปรึกษาในโรงพยาบาล ออกสารประกอบนภ
บรรยายการสัมมนาเรื่องบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยกองการพยาบาล , 2531 .
- สุวรรณ อนุสันติ . ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลมิตขั้น กรุงเทพมหานคร
ปริญญาานิพนธ์ กศ ม . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2535 .
อัดสำเนา .
- อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ . “ โรคเอดส์ : พยาธิกำเนิด แนวทางการสร้างวัดขึ้นและยารักษา , ” โรคเอดส์ .
1 (2) : 97-103 ; กุมภาพันธ์ 2532 .
- อามา จันทรสกุล . ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา . กรุงเทพฯ . ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและ
การแนะแนว มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ , 2535
- อารยา จิยะจันทร์ . ผลของการให้คำปรึกษาแบบยี่ดุนุคคตเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้าของผู้
สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร
ปริญญาานิพนธ์ กศ ม . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีน ครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2535
อัดสำเนา .
- อำนวย ไตรสุภา และรัชนี้ วัชรัมพร . โรคเอดส์สำหรับแพทย์ . กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว
กรมอนามัย , 2530 .
- Biggar, R J. “ The AIDS Problem in Africa , ” Lancet , 19 (72) : 79-83 , 1986 .
- Bloland, P A. and T.J. Selby. “ Factors Associated with Career Changer Among Secondary School
Teachers . A Review of the Literature , ” Educational Administration Quarterly . 5 (10) :
13-24 ; April - May , 1980 .

- Cherniss, C. Staff Burnout : JOB Stress in Human Services . New York : Sage Publication , 1980.
- Chitty,Kay Kitrell. " Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) Content in Accredited Nursing School Curricula and Development of Model Curriculum , " Dissertation Abstracts International . 49 (98) : 3673 ; 1988
- Edelwish, J.A. Burnout : Stage of Disillusionment in The Helping Professions . New York : Human Science Press , 1980 .
- Freudenberger , R.H. and G.Richelson . Burnout : The Hight Cost of Achievement . New York : Anchor Press , 1983.
- Freudenberger, R.H. "The Staff Burnout Syndrome in Alternative Institutions , " Psychotherapy . 5 (10) : 73-82 ; May - July , 1975 .
- Gallo, R.C. " Frequent Detection and Isolation of Cytopathic Retroviruses from Patients with AIDS and at Risk for AIDS , " Science . 12 (1) : 500-503 ; December, 1984
- Gold , Y . " Burnout : A Major Problem for The Teaching Profession, " Education . 104 (12) : 271-274 ; June,1985 .
- Iwanicki, Edward F. and R.L. Schwab. " A Cross Validation Study of the Maslach Burnout Inventory , " Educational and Psychology Measurement . 41(4) : 1170 - 1174 ; Winter , 1981 .
- Litwack, L. et al. Health Counseling. New York : Appleton - Century - Croft, 1980.
- Madott, A.E. " Living with AIDS : Counseling Needs (Immune Deficiency), " Dissertation Abstracts International . 30 (4) : 970 ; Winter 1992 .
- Maslach, C. and S. E. Jackson . "Lawyer Burnout , " Barrister . 30 (7) : 52-54 ; July - September ,1978 .
- Mattingly, C. " The Measurement of Experienced Burnout , " Journal of Occupational Behavioral . 41(4) : 127 , January - February , 1977 .
- Muldary , T.W. Burnout and Health Professionals : Manifestion and Management . L.A. : Acapistrano Publication ,1983 .
- Patterson G.R. Theories of Counseling and Psychotherapy . New York : Harper, 1966.
- Petricciani, J.C. " Licensed Test for Antibody to Human T- Lymphotropic Virus Type III Sensitivity and Specificity, " An Intern Med . 103 (8) : 726-729 ; June , 1985 .
- Porcher, F.K. " HIV- Infected Pregnant Women and Their Infants : Primary Health Care Implications," Dissertation Abstracts International . 17 (11) : 49-50 ; November, 1992 .
- Rogers, Carl R. " Client - Centered Therapy , " : A Theory of Personality and Behavior . Massachusetts : The Riberside Press ,1951 . . .

- _____. Counseling and Psychotherapy . Massachusetts : The Riberside Press , 1942
- Rogers, Carl R. and John L. Wallen. Counseling with Returned Service man . New York : McGraw - Hill Book Company, 1946 .
- Schwab , R.L. and E.F. Iwanicki . “ Perceived Role Conflict , Role Ambiguity and Teacher Burnout ,” Education Administration Quarterly . 15 (3) : 60-72 ; March , 1982 .
- Schwab , R.L. “ Burnout in Education ,” Maslach Burnout Inventory . 25 (7) : 18 - 22 ; July - August , 1985 .
- Scott, G B. and M.A. Fischl “ Mother of Infants with the Acquired Immune Deficiency Syndromes ,” JAMA . 253 (3) : 63-366 ; January , 1985 .
- Tuazon, Cu. Labriola AM. “ Management of Infectious and Immunological Complications of Acquired Immune Deficiency Syndromes : Current and Future Prospects ,” Drugs 33 (3) : 66-84 ; March ,1987.
- Tunnell, G. “ Complications in Working with AIDS Patients in Group Psychotherapy, ” Dissertation Abstracts International 30 (12) : 11-15 , August, 1989.
- Ungphakorn John. “ The Impact of AIDS on Women in Thailand ,” WHO, AIDS in Asia and Pacific Conference, 5-8 August 1990 Canberra - Australia (Tuesday 7 August).
- UNICEF, Children and AIDS : An Impending 1990 Calamity. Copyright UNICEF 1990.
- Veniga , R L. and J P. Spradley The Work Stress Connection : How to Cope with Job Burnout. Boston : Little Brown , 1981.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. แบบสอบถามความท้อแท้ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
2. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
3. ค่าคะแนนดิบของกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถามเกี่ยวกับความท้อแท้ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

แบบสอบถามนี้เป็นการประเมินความรู้สึกของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด คำตอบที่ถูกต้องที่สุดคือคำตอบที่ตรงกับที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในการตอบแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยจะอ่านข้อความที่ละข้อแล้วให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ พิจารณาว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของเขามากน้อยเพียงใด แล้วผู้วิจัยทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างที่กำหนดให้ 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมากที่สุด
มาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมาก
ปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกปานกลาง
น้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อยที่สุด

ข้อที่	ความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมี ครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1.	รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่มีค่า					
2.	รู้สึกสิ้นหวังในชีวิต					
3.	รู้สึกจิตใจหดหู่เมื่อคิดถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นใน อนาคต					
4.	รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญต่อบุคคลอื่น					
5.	รู้สึกว่าต้องทนทุกข์ทรมานที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป					
6.	รู้สึกหมดกำลังใจ					
7.	รู้สึกหมดแรงที่จะมีชีวิตต่อไป					
8.	รู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจตัวเรา					
9.	ไม่อยากพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น					
10.	รู้สึกเหงา					
11.	อยากอยู่เงียบ ๆ คนเดียว					
12.	รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต					
13.	ไม่อยากจะทำอะไร					
14.	รู้สึกว่าไม่มีจุดหมายในชีวิต					
15.	ไม่อยากสนใจสิ่งรอบข้างตนเอง					
16.	ไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น					
17.	รู้สึกหงุดหงิด เมื่อต้องอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น					
18.	ไม่อยากมีชีวิตร่วมกับครอบครัวของตนเอง					
19.	ไม่อยากพบปะบุคคลในครอบครัว					

ตาราง 6 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความท้อแท้ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

ข้อที่	t	ข้อที่	t
1	9.11	11	12.66
2	10.50	12	7.54
3	6.59	13	7.31
4	9.00	14	12.17
5	9.07	15	9.42
6	8.69	16	8.15
7	8.05	17	7.79
8	7.06	18	11.95
9	6.96	19	5.86
10	8.95		

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.97

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
ในกลุ่มทดลองก่อนการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นบุคคลเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มควบคุมก่อน
การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

คนที่	กลุ่มทดลอง	อันดับ	กลุ่มควบคุม	อันดับ
1	45	3	59	7.5
2	81	14	57	6
3	61	9	79	12
4	43	1.5	80	13
5	59	7.5	66	11
6	64	10	43	1.5
7	46	4.5	46	4.5

$$R_E = 49.5$$

$$R_C = 55.5$$

$$U = 21.5$$

ตาราง 8 เปรียบเทียบคะแนนความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ก่อน
และหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นบุคคลเป็นศูนย์กลาง

คนที่	ความท้อแท้ของหญิงมี ครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์		ผลต่างของความท้อแท้ ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อ โรคเอดส์	อันดับของความ แตกต่าง	R ⁻	R ⁺
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง				
1	45	45	0	-		-
2	81	48	33	6		+6.0
3	61	44	17	4.5		+4.5
4	43	40	3	1		+1.0
5	59	42	17	4.5		+4.5
6	64	54	10	2.5		+2.5
7	46	36	10	2.5		+2.5

T= 0*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ก่อน
และหลังการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

คนที่	ความท้อแท้ของหญิงมี ครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์		ผลต่างของความท้อแท้ ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อ โรคเอดส์	อันดับของความ แตกต่าง	R-	R+
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง				
1	59	54	5	3		+3.0
2	57	53	4	1.5		+1.5
3	79	67	12	6		+6.0
4	80	72	8	4.5		+4.5
5	66	66	0	-		-
6	43	51	-8	-4.5	-4.5	
7	46	42	4	1.5		+1.5

T= 4.5

ตาราง 10 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความท้อแท้ในการดำเนินชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นบุคคลเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ
ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

คนที่	กลุ่มทดลอง	อันดับ	กลุ่มควบคุม	อันดับ
1	0	2.5	5	7.5
2	33	14	4	5.5
3	17	12.5	12	11
4	3	4	8	8
5	17	12.5	0	2.5
6	10	9.5	-8	1
7	10	9.5	4	5.5

$$R_E = 64.5$$

$$R_C = 40.5$$

$$U = 12.5$$

ภาคผนวก ข.

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. ตารางการดำเนินการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
3. โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ
4. ตารางการดำเนินการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศและเริ่มต้นการให้คำปรึกษา	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่นคุ้นเคย และเกิดความไว้วางใจ 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาท หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ตลอดทั้งโปรแกรมการให้คำปรึกษา 3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกอย่างเสรีเกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์	1. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษา 2. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงจุดมุ่งหมาย วิธีการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ช่วงเวลา จำนวนครั้ง รวมทั้งสถานที่ที่ให้คำปรึกษา 3. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษา ได้ระบายความรู้สึกอย่างเสรีเกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ 4. สรุปเรื่องที่สนทนา ชักถาม และสรุปเพิ่มเติม 5. นัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป
2	ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ : ความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต	1. เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้ระบายความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างอิสระ 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและยอมรับในความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจำในความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปที่กำลังเผชิญอยู่ 3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางในการลดความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปของหญิง	การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความท้อแท้ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ตั้งแต่ครั้งที่ 2 -7 มีวิธีการดำเนินการให้คำปรึกษาดังนี้ 1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา คือ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์เกิดความอบอุ่น ไว้วางใจ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรีโดยปราศจากความกดดันใด ๆ นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
3.	ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ : ลดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า	มีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ 1. เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้ระบายความรู้สึกไร้ค่าที่จะดำรงชีวิตต่อไปของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างอิสระ 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและยอมรับในความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจำในความรู้สึกไร้ค่าที่กำลังเผชิญอยู่ 3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางในการลดความรู้สึกไร้ค่าที่จะดำรงชีวิตต่อไปของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์	ยอมรับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยปราศจากเงื่อนไขและมีความเข้าใจ ตลอดจนต้องรักษาความลับ เพื่อให้หญิงมีครรภ์เกิดความรู้สึกมั่นใจและกล้าเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้น 2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระบายความรู้สึกท้อแท้ในการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยมีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม โดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้คำถามปลายเปิด ปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การตั้งคำถาม การทำให้เกิดความกระจำ การเรียบ และการให้กำลังใจ
4.	ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ : ลดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย	1. เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้ระบายความรู้สึกเหนื่อยหน่ายที่จะดำรงชีวิตต่อไปของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างอิสระ 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและยอมรับในความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจำในความรู้สึกเหนื่อยหน่ายที่กำลังเผชิญอยู่ 3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางในการลดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายที่จะดำรงชีวิตต่อไปของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์	3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ สรุปผลของการให้คำปรึกษา เพื่อความท้อแท้เชื้อโรคเอดส์ในแต่ละครั้ง และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมพร้อมทั้งนัดหมายในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
5.	ความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ : ลดการแยกตัวออกจากสังคม	1. เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้ลดการแยกตัวออกจากสังคมที่จะดำรงชีวิตต่อไปของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างอิสระ 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและยอมรับในความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจำในการแยกตัวเองออกจากสังคมที่กำลังเผชิญอยู่ 3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางในการลดการแยกตัวเองออกจากสังคมที่จะดำรงชีวิตต่อไปของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์	
6.	ความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ : ลดความรู้สึกปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย	1. เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้ลดความรู้สึกปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมายในการดำรงชีวิตต่อไปของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างอิสระ 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและยอมรับในความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจำในความรู้สึกปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมายที่กำลังเผชิญอยู่ 3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางในการลดความรู้สึกปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมายในการดำรงชีวิตต่อไปของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์	

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
7.	ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ : ลดความรู้สึกไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม	1. เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้ลดความรู้สึกไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคมในการดำรงชีวิตต่อไปของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างอิสระ 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและยอมรับในความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจ่างในความรู้สึกไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคมที่กำลังเผชิญอยู่ 3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางในการลดความรู้สึกไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม	
8.	ปัจจัยนิเทศและยุติการให้คำปรึกษา	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผลการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา สรุปวิธีการ แนวทางในการลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ 3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา	1. ทบทวนและติดตามเรื่องที่สนทนากันครั้งที่แล้ว 2. ให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาว่า ตนเองยังมีสิ่งใดที่ทำให้เกิดความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ 3 ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผลของการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพที่มีต่อความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ 4. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปแนวทางในการลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ และแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตได้อย่างเหมาะสม

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			5. ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม กล่าวขอบคุณผู้รับคำปรึกษา และปิดการให้คำปรึกษา

หมายเหตุ การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที

รายละเอียดโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ครั้งที่ 1

เรื่อง “ การปฐมนิเทศและเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่นคุ้นเคย และเกิดความไว้วางใจ
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาท หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ตลอดทั้งโปรแกรมการให้คำปรึกษา
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกอย่างเสรี เกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

เวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษารสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น คุ้นเคย ไว้วางใจ และทำให้ผู้ให้คำปรึกษารู้จักผู้รับคำปรึกษามากขึ้น โดยผู้ให้ปรึกษาแนะนำตนเอง และให้ผู้รับคำปรึกษาแนะนำตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดคุยเพื่อสร้างความคุ้นเคย
2. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงจุดมุ่งหมาย วิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล บทบาท หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ตลอดทั้งกำหนดช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่จะให้คำปรึกษา
3. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษา ได้ระบายความรู้สึกอย่างเสรี เกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
4. ผู้รับคำปรึกษาสรุปเรื่องที่สนทนา และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้สึกผ่อนคลาย ได้รับการยอมรับจากผู้ให้คำปรึกษา และเข้าใจตนเองมากขึ้น
5. นัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้

การให้คำปรึกษาเป็นไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการให้คำปรึกษา และตั้งใจผู้รับคำปรึกษาให้ระบายความรู้สึกท้อแท้ ความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตในอนาคตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

การประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาแสดงความไว้วางใจแก่ผู้ให้คำปรึกษาโดย กล่าวขอบคุณ แนะนำตนเองกล้าซักถามข้อสงสัย และให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษา
2. ผู้รับคำปรึกษาสามารถสรุปจุดมุ่งหมาย วิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล บทบาทหน้าที่ของผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา
3. หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถสรุปได้ถึงความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของตนเอง ความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

ครั้งที่ 2

เรื่อง “ความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์:
ความรู้สึกสิ้นหวังในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาบรรยายความสิ้นหวังในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์อย่างอิสระ
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจำงในความสิ้นหวังในการดำรงชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางในการลดความสิ้นหวังในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์

ระยะเวลา ครั้งละ 50 นาที

วิธีดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล ผู้ให้คำปรึกษาได้ดำเนินการตามลำดับขั้น ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาคือ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์เกิดความอบอุ่น ไว้วางใจ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรีโดยปราศจากความกดดันใด ๆ นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษายังต้องมีความจริงใจ ยอมรับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยปราศจากเงื่อนไข และมีความเข้าใจ ตลอดจนต้องรักษาความลับ เพื่อให้หญิงมีครรภ์เกิดความไว้วางใจและกล้าเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้น

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระบายความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่ยอมอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิด ปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจำง การเจียบ และการให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาบรรยายความรู้สึกเกี่ยวกับความท้าทายในการดำรงชีวิต รู้จัก และยอมรับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมาย และแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ สรุปผลของการให้คำปรึกษา เพื่อความลดสิ้นหวังในการติดเชื้อโรคเอดส์ในแต่ละครั้ง และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมพร้อมทั้งนัดหมายในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้

การให้คำปรึกษายังคงเป็นไปในแนวทางการสร้างสัมพันธภาพ ผู้รับคำปรึกษาเริ่มเล่าเกี่ยวกับความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไป ความรู้สึกที่ตนเองไม่มีคุณค่า ความรู้สึกคับแค้นใจที่ตนเองและบุตรในครรภ์ที่ต้องติดเชื้อโรคเอดส์ ความรู้สึกสับสน ไม่ทราบว่าจะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างไร

การประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาสามารถอธิบายได้ถึงความสิ้นหวังในการดำรงชีวิตในการติดเชื้อโรคเอดส์
2. ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและยอมรับในความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความสิ้นหวังที่กำลังเผชิญ

ข้อ

3. ผู้รับคำปรึกษาให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาและสามารถสรุปปัญหา รวมทั้งแนวทางในการแก้ปัญหา

ครั้งที่ 3

เรื่อง “ความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ :

ลดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจำงในความ
รู้สึกที่ตนเองไร้ค่าในการดำรงชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจำงในความ
รู้สึกที่ตนเองไร้ค่าในการดำรงชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้แนวทางในการลดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าในการดำรงชีวิตของหญิง
มีครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์

ระยะเวลา ครั้งละ 50 นาที

วิธีดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล ผู้ให้คำปรึกษาได้ดำเนินการตาม
ลำดับขั้น ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษา
และผู้รับคำปรึกษา คือ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์เกิดความ
อบอุ่น ไว้วางใจ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรีโดยปราศจาก
ความกดดันใด ๆ นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจ ยอมรับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
โดยปราศจากเงื่อนไข และมีความเข้าใจ ตลอดจนต้องรักษาความลับ เพื่อให้หญิงมีครรภ์เกิดความ
รู้สึกมั่นใจและกล้าเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้น
2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์ที่
ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระบายความรู้สึกสั่นไหวที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า รู้สึก
เหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และ
ไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การฟัง การใช้คำถาม
ปลายเปิด ปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจำง การเงียบ และการให้กำลังใจ
เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจความรู้สึกเกี่ยวกับความท้าทายในการดำรงชีวิต รู้จัก และยอมรับสภาพ
ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมาย และแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปใน
อนาคต

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ สรุปผลของการให้คำปรึกษา เพื่อลดความรู้สึกไร้ค่าในการติดเชื้อโรคเอดส์ และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมพร้อมทั้งนัดหมายในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้

ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกว่าตนเองต้องทนทุกข์ทรมานที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป รู้สึกหมดกำลังใจ ไม่มีใครที่เข้าใจตนเองแม้กระทั่งสามีและบุคคลในครอบครัว ไม่อยากพบปะหรือพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว และรู้สึกเหงา

การประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาสามารถอธิบายได้ถึงความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าในการดำรงชีวิตในการติดเชื้อโรคเอดส์
2. ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและยอมรับในความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าในการดำรงชีวิตในการติดเชื้อโรคเอดส์ที่กำลังเผชิญอยู่
3. ผู้รับคำปรึกษาให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาและสามารถสรุปปัญหา รวมทั้งแนวทางในการแก้ปัญหา

ครั้งที่ 4

เรื่อง “ความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
ลดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาบรรยายความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์อย่างอิสระ
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจ่างในความรู้สึกว่าเหนื่อยหน่ายในการดำรงชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางในการลดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์

ระยะเวลา ครั้งละ 50 นาที

วิธีดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล ผู้ให้คำปรึกษาได้ดำเนินการตามลำดับขั้น ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาคือ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์เกิดความอบอุ่น ใจกว้าง ใจ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรีโดยปราศจากความกดดันใด ๆ นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจ ยอมรับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยปราศจากเงื่อนไข และมีความเข้าใจ ตลอดจนต้องรักษาความลับ เพื่อให้หญิงมีครรภ์เกิดความรู้สึกมั่นใจและกล้าเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้น
2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระบายความรู้สึกสับสนหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่ยอมอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การฟัง การใช้คำถาม ปลายเปิด ปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่าง การเรียบ และการให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาบรรยายความรู้สึกเกี่ยวกับความท้าทายในการดำรงชีวิต รู้จัก และยอมรับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมาย และแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ สรุปผลของการให้คำปรึกษา เพื่อลดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการติดเชื้อโรคเอดส์ และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม พร้อมทั้งนัดหมายในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้

ผู้รับคำปรึกษาได้เล่าถึงอาการนอนไม่หลับ คิดมากสับสน นิ่งเหม่อลอย ไม่อยากรับประทานอาหาร อยากอยู่เงียบ ๆ คนเดียว ไม่สนใจตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีใครให้ความสนใจ และรู้สึกจิตใจหดหู่เมื่อคิดถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต

การประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาสามารถอธิบายได้ถึงความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการดำรงชีวิตในการติดเชื้อโรคเอดส์
2. ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและยอมรับในความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการดำรงชีวิตในการติดเชื้อโรคเอดส์ที่กำลังเผชิญอยู่
3. ผู้รับคำปรึกษาให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาและสามารถสรุปปัญหารวมทั้งแนวทางในการแก้ปัญหา

ครั้งที่ 5

เรื่อง “ ความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์:

ลดการแยกตัวออกจากสังคม”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบการแยกตัวออกจากสังคมในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์อย่างอิสระ
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจำในการแยกตัวออกจากสังคมในการดำรงชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางในการลดการแยกตัวออกจากสังคมในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์

ระยะเวลา ครึ่งละ 50 นาที

วิธีดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล ผู้ให้คำปรึกษาได้ดำเนินการตามลำดับขั้น ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาคือ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์เกิดความอบอุ่น ไว้วางใจ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรีโดยปราศจากความกดดันใด ๆ นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษายังต้องมีความจริงใจ ยอมรับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยปราศจากเงื่อนไข และมีความเข้าใจ ตลอดจนต้องรักษาความลับ เพื่อให้หญิงมีครรภ์เกิดความรู้สึกมั่นใจและกล้าเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้น
2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระบายความรู้สึกสับสนหวั่นไหวที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากจะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิด ปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจำ การเรียบ และการให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความท้าทายในการดำรงชีวิต รู้จัก และยอมรับสภาพปัญหาต่าง ๆ

ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมาย และแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ สรุปผลของการให้คำปรึกษา เพื่อลดการแยกตัวออกจากสังคมในการติดเชื้อโรคเอดส์ และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมพร้อมทั้งนัดหมายในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้

ผู้รับคำปรึกษารู้สึกเหงา ไม่อยากพบปะพูดคุยกับใคร อยากอยู่เงียบ ๆ คนเดียว ไม่สนใจว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวเอง ไม่อยากสนใจใคร ๆ ทั้งสิ้น ไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวของตนเอง มีเพียงบางครั้งเท่านั้นที่อยากให้มีคนรับฟังตนเอง

ภาพประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาสามารถอธิบายได้ถึงความรู้สึกแยกตัวออกจากสังคมในการดำรงชีวิตในการติดเชื้อโรคเอดส์
2. ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและยอมรับในความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกแยกตัวออกจากสังคมในการดำรงชีวิตในการติดเชื้อโรคเอดส์ที่กำลังเผชิญอยู่
3. ผู้รับคำปรึกษาให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาและสามารถสรุปปัญหา รวมทั้งแนวทางในการแก้ปัญหา

ครั้งที่ 6

เรื่อง “ ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์:

ลดความรู้สึกปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาบรรยายความรู้สึกปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์อย่างอิสระ
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจำงในความ รู้สึกปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ในการดำรงชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางในการลดความรู้สึกปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์

ระยะเวลา ครั้งละ 50 นาที

วิธีดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล ผู้ให้คำปรึกษาได้ดำเนินการตามลำดับขั้น ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาคือ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์เกิดความรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรีโดยปราศจากความกดดันใด ๆ นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษายังต้องมีความจริงใจ ยอมรับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยปราศจากเงื่อนไข และมีความเข้าใจ ตลอดจนต้องรักษาความลับ เพื่อให้หญิงมีครรภ์เกิดความรู้สึกมั่นใจและกล้าเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้น

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระบายความรู้สึกสับสนหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ความรู้สึกที่ว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิด ปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจำง การเสียบ และการให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาบรรยายความรู้สึกเกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิต รู้จัก และยอมรับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมาย และแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ สรุปผลของการให้คำปรึกษา เพื่อลดความรู้สึกปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมายในการติดเชื้อโรคเอดส์ และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมพร้อมทั้งนัดหมายในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้

ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่ามีชีวิตผ่านไปในแต่ละวัน โดยไม่ทราบว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นในวันต่อไป รู้สึกหมดกำลังใจ ไม่อยากดำรงชีวิตอยู่ต่อไป ชีวิตไร้จุดหมาย ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน เหลือหน่วยต่อชีวิตตนเอง

ภาพประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาสามารถอธิบายได้ถึงความรู้สึกปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมายในการดำรงชีวิตในการติดเชื้อโรคเอดส์
2. ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและยอมรับในความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมายในการดำรงชีวิตในการติดเชื้อโรคเอดส์ที่กำลังเผชิญอยู่
3. ผู้รับคำปรึกษาให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาและสามารถสรุปปัญหา รวมทั้งแนวทางในการแก้ปัญหา

ครั้งที่ 7

เรื่อง “ความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์:

ลดความรู้สึกไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัว และสังคม ”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจำในความรู้สึกไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์อย่างอิสระ
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจำในความรู้สึกไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม ในการดำรงชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางในการลดความรู้สึกไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัว และสังคม ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์

ระยะเวลา ครั้งละ 50 นาที

วิธีดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล ผู้ให้คำปรึกษาได้ดำเนินการตามลำดับขั้น ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาคือ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์เกิดความอบอุ่น ไร้กังวล รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรีโดยปราศจากความกดดันใด ๆ นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษายังต้องมีความจริงใจ ยอมรับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยปราศจากเงื่อนไข และมีความเข้าใจ ตลอดจนต้องรักษาความลับ เพื่อให้หญิงมีครรภ์เกิดความเชื่อมั่นและกล้าเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้น
2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระบายความรู้สึกสับสนหวั่นไหวที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การฟัง การใช้คำถาม ปลายเปิด ปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจำ การเรียบ และการให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจความรู้สึกเกี่ยวกับความท้าทายในการดำรงชีวิต รู้จัก และยอมรับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมาย และแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ สรุปผลของการให้คำปรึกษา เพื่อลดความรู้สึกไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัว และสังคม การติดเชื้อโรคเอดส์ และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมพร้อมทั้งนัดหมายในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

สรุปสาระที่ได้

ผู้รับคำปรึกษาเล่าถึงความรู้สึกหวาดระแวง กลัวถูกต่อว่าจากบุคคลในครอบครัว การไม่ยอมรับกลัวการบอกคนอื่นต่อว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ รู้สึกว่าต้องทนทุกข์ทรมานที่จะต้องใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลในครอบครัว

ภาพประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาสามารถอธิบาย ได้ถึงความรู้สึกไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัว และสังคม ในการดำรงชีวิตในการติดเชื้อโรคเอดส์
2. ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและยอมรับในความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัว และสังคม ในการดำรงชีวิตในการติดเชื้อโรคเอดส์ที่กำลังเผชิญอยู่
3. ผู้รับคำปรึกษาให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาและสามารถสรุปปัญหา รวมทั้งแนวทางในการแก้ปัญหา

ครั้งที่ 8

เรื่อง “ การยุติการให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ ”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผล การให้คำปรึกษาเป็นแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา สรุปวิธีการ แนวทางในการลดความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา

ระยะเวลา 50 นาที

วิธีการดำเนินการ

1. ทบทวนติดตามผลเรื่องที่สนทนาค้างที่แล้ว
2. ให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาว่า ตนเองยังมีสิ่งใดที่ทำให้เกิดความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
3. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์
4. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปแนวทางในการลดความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ และแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตอย่างเหมาะสม
5. ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม กล่าวขอบคุณผู้รับคำปรึกษา และกล่าวปิดการให้คำปรึกษา

สรุปสาระที่ได้

ผู้รับคำปรึกษารู้สึกสบายใจและมั่นใจตนเอง คลายความสับสน ยอมรับว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ แต่ไม่ต้องการให้คนอื่นรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ เริ่มพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว พยายามดูแลตนเองในเรื่องของสุขภาพ เตรียมตนเองสำหรับการคลอดบุตรที่จะมาถึง เริ่มมองเห็นแนวทางในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไปและวางแผนการในการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง

ภาพประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาสามารถอธิบายได้ถึงความท้าทายในการดำรงชีวิตที่มีต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ รวมทั้งแนวทางในการลดความท้าทายที่มีต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

2. ผู้รับคำปรึกษาให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาและสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตได้ด้วยตนเอง

ตารางการดำเนินการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางแก่กลุ่มทดลอง
ระหว่างวันที่ 4 พฤศจิกายน 27 ธันวาคม 2539

	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
สัปดาห์ที่ 1 (4-8 พ.ย. 39)	1	2	3 4	5	6 7
สัปดาห์ที่ 2 (11-15 พ.ย. 39)	1	2	3 4	5	6 7
สัปดาห์ที่ 3 (18-22 พ.ย. 39)	1	3	3 4	5	6 7
สัปดาห์ที่ 4 (25-29 พ.ย. 39)	1	2	3 4	5	6 7
สัปดาห์ที่ 5 (2-6 ธ.ค. 39)	1 4	2 5	3	วันหยุดราชการ	6 7
สัปดาห์ที่ 6 (9-13 ธ.ค. 39)	1 2	วันหยุดราชการ	3 4	5	6 7
สัปดาห์ที่ 7 (16-20 ธ.ค. 39)	1	2	3 4	5	6 7
สัปดาห์ที่ 8 (23-27 ธ.ค. 39)	1	2	3 4	5	6 7

โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศและเริ่มต้นการให้คำปรึกษา	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่นคุ้นเคย และเกิดความไว้วางใจ 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาท หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา ตลอดจนโปรแกรมการให้คำปรึกษา 3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกอย่างเสรี เกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์	1. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับคำปรึกษา 2. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงจุดมุ่งหมาย วิธีการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ช่วงเวลา จำนวนครั้ง รวมทั้งสถานที่ที่ให้คำปรึกษา 3. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกอย่างเสรี เกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ 4. สรุปร้องที่สนทนา ชักถาม และสรุปเพิ่มเติม 5. นัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป
2	ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ : ลดความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต	เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์	การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเพื่อลดความท้อแท้ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ตั้งแต่ครั้งที่ 2-7 มีวิธีการดำเนินการให้คำปรึกษาดังนี้ 1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับคำปรึกษา คือหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความอบอุ่น ไว้วางใจ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้โดยเสรี
3.	ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ : ลดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า	เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไร้ค่าที่จะดำรงชีวิตต่อไปของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์	2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระบายความรู้สึกเมื่อตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
4.	ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ : ลดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายที่จะดำรงชีวิตต่อไป	เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกเหนื่อยหน่ายที่จะดำรงชีวิตต่อไปของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์	ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่ อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม และช่วยในการวางแผนการดำรงชีวิตต่อไปใน อนาคต โดยใช้เทคนิค การรับฟัง การวิเคราะห์ ซักถามและชี้แจง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและ ยอมรับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมาย และแนวทางใน การในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต
5.	ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์: ลดการแยกตัวออกจากสังคม	เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการแยกตัวออกจากสังคมที่จะดำรงชีวิตต่อไปของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์	3. ขั้นสรุป ชี้แนะผู้ให้คำปรึกษา สรุปผลการให้คำ ปรึกษา เพื่อลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในแต่ละครั้ง และผู้ให้ คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมพร้อมทั้งนัดหมายการให้คำ ปรึกษาครั้งต่อไป
6.	ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ : ลดความรู้สึกที่ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน และชีวิตไม่มีจุดหมาย	เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน และชีวิตไม่มีจุดหมายที่จะดำรงชีวิตต่อไปของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์	
7.	ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์: ลดความรู้สึกไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม	เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคมในการดำรงชีวิตต่อไปของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์	

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
8	ปัจจัยนิเทศและยุติการให้คำปรึกษา	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผลการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพที่มีต่อความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา สรุปวิธีการ แนวทางในการลดความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ 3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา	1 ทบทวนและติดตามเรื่องที่สนทนาค้างที่แล้ว 2 ให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาว่า ตนเองยังมีสิ่งใดที่ทำให้เกิดความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ 3. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผลของการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพที่มีต่อความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ 4. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปแนวทางในการลดความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ และแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตได้อย่างเหมาะสม 5. ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม กล่าวขอบคุณผู้รับคำปรึกษา และการปิดการให้คำปรึกษา

หมายเหตุ การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที

รายละเอียดโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

ครั้งที่ 1

เรื่อง “ การปฐมนิเทศและเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่นคุ้นเคย และเกิดความไว้วางใจ
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาท หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ตลอดทั้งโปรแกรมการให้คำปรึกษา
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกอย่างเสรีเกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

เวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น คุ้นเคย ไว้วางใจ และทำให้ผู้ให้คำปรึกษารู้จักผู้รับคำปรึกษามากขึ้น โดยผู้ให้ปรึกษาแนะนำตนเอง และให้ผู้รับคำปรึกษาแนะนำตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดคุยเพื่อสร้างความคุ้นเคย
 2. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงจุดมุ่งหมาย วิธีการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ บทบาท หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ตลอดทั้งกำหนดช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่จะให้คำปรึกษา
 3. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษา ได้ระบายความรู้สึกอย่างเสรีเกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
 4. ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเรื่องที่สนทนา ผู้รับคำปรึกษาซักถาม และสรุปเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้สึกผ่อนคลาย ได้รับการยอมรับ และคำแนะนำต่าง ๆ จากผู้ให้คำปรึกษา และเข้าใจตนเองมากขึ้น
5. นัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ภาพประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาแสดงความไว้วางใจแก่ผู้ให้คำปรึกษาโดย กล่าวพูดคุย แนะนำตนเองกล้าซักถามข้อสงสัย และให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษา

2. ผู้รับคำปรึกษาสามารถสรุปจุดมุ่งหมาย วิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล บทบาทหน้าที่ของผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา

3. หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถสรุปได้ถึงความท้าทายในการดำรงชีวิตของตนเอง ความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

ครั้งที่ 2

เรื่อง “ ความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ :
ความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต”

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึงความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต
ของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

ระยะเวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษา สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับคำปรึกษา คือ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความอบอุ่นใจ ไว้วางใจ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรี
2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระบายความรู้สึกเมื่อตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม และช่วยในการวางแผนการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต โดยใช้เทคนิค การรับฟัง การวิเคราะห์ ชักถามและชี้แจง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและยอมรับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมายและแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต
3. ขั้นสรุป ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษา สรุปผลการให้คำปรึกษา เพื่อลดความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในแต่ละครั้ง และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมพร้อมทั้งนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

รายละเอียดเรื่องความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนี้คือ

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่แพร่กระจายอยู่อย่างรวดเร็ว มีผลทำให้ประชาชนจำนวนมากเจ็บป่วย และเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร พฤติกรรมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นปัญหาที่สำคัญ

เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนป้องกัน และไม่มียารักษาโรคนี้ให้หายได้ โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศหลายด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคงของประเทศ โดยเฉพาะทางด้านสังคม และครอบครัวของผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์จะต้องย้ายถิ่นฐาน และออกจากงานเนื่องจากถูกสังคมรังเกียจ ครอบครัวก็จะเกิดความทุกข์ทรมานไปกับผู้ป่วยด้วย ส่วนในด้านความรู้สึกของผู้ป่วยเอง จะรู้สึกหดหู่ ผิดหวัง ต้องเผชิญกับความเครียดหลาย ๆ ด้านพร้อมกันเหมือนฝันร้ายตลอดเวลา อีกทั้งประชาชนที่ไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์เกิดความหวาดกลัว และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ อันเป็นเหตุให้สังคมรังเกียจ และทอดทิ้งผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ต้องหลบซ่อนตัวเก็บกอดอารมณ์โกรธแค้นไว้ภายใน และบางคนอาจผิหว้างเศร้า ท้อแท้ รู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไป โดยเฉพาะหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์จะมีความรู้สึกเศร้าและผิหว้างมากกว่าบุคคลปกติ เนื่องจากผิหว้างในตัวสามีที่นำโรคเอดส์มาให้และกังวลว่าบุตรที่จะติดเชื้อโรคเอดส์ด้วยหรือไม่ รวมทั้งตนเองจะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างไร ในช่วงนี้คุณแม่จะรู้สึกสับสน วุ่นวายใจ ไม่ทราบว่าจะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างไร และกลัวว่าบุคคลอื่นจะล่วงรู้ว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ ในการนี้ทางดิฉันขอแนะนำให้ปรึกษาหารือกับคนที่เราสามารถไว้วางใจ และเป็นผู้ที่สามารถรักษาความลับให้เราได้ ซึ่งอาจจะเป็นพยาบาลในหน่วยให้คำปรึกษา หรือตัวดิฉันเองซึ่งพร้อมที่จะรับฟังความคับข้องใจที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังรวมถึง พ่อ แม่ พี่น้องญาติสนิท และผู้ที่เรานับถือ ซึ่งบุคคลเหล่านี้สามารถเป็นที่พึ่งทางใจให้กับคุณแม่ได้

การประเมินผล

สังเกตความสนใจ การให้ความร่วมมือ และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

ครั้งที่ 3

เรื่อง “ ความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ :

ลดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ”

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทราบถึงความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า

ระยะเวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษา สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้รับคำปรึกษาคือ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความอบอุ่นใจ ไว้วางใจ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรี

2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระบายความรู้สึกเมื่อตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ความรู้สึกไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่ยอมอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม และช่วยในการวางแผนการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต โดยใช้เทคนิค การรับฟัง การวิเคราะห์ ชักถามและชี้แจง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและยอมรับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมายและแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต

3. ขั้นสรุป ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษา สรุปผลการให้คำปรึกษา เพื่อลดความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในแต่ละครั้ง และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมพร้อมทั้งนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

รายละเอียดเรื่อง ความรู้สึกไร้ค่าของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนี้คือ

เมื่อคุณแม่ติดเชื้อโรคเอดส์ คุณแม่บางคนจะรู้สึกตนเองไม่มีค่า ไม่มีความหมายที่จะดำเนินชีวิตต่อไป แต่อย่าลืมว่าคุณยังมีลูกน้อยที่อยู่ในครรภ์ของคุณอยู่ด้วยความหวัง ถ้าเขาไม่ติดเชื้อโรคเอดส์เขาก็เป็นเด็กที่สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ได้อีกในอนาคต ถ้าคุณรู้สึกไม่มีค่าหรือไม่มีความหมาย พยายามทำงานในสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่สามารถทำเป็นงานอดิเรกได้อย่างน้อยจะทำให้จิตใจเพลิดเพลิน ไม่จดจ่ออยู่กับความรู้สึกไร้ค่า และพยายามทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นบ้าง คุณแม่จะรู้สึกว่าตัวคุณแม่มีค่ามากขึ้น นอกจากนี้ยังต้องพยายามคบกับคนที่ร่าเริงแจ่มใสจะช่วยให้เรารู้สึกว่าเราร่าเริงขึ้นบ้าง อย่าพยายามแยกตัวออกจากสังคม เพราะการอยู่คนเดียวจะทำให้คิดมาก และมีความคิดที่สับสนได้

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือในที่สนทนา การระบายความรู้สึกอย่างอิสระใน ความรู้สึกกว่าตนเองไร้ค่าของการติดเชื้อโรคเอดส์ ความกระตือรือร้น และการซักถาม

ครั้งที่ 4

เรื่อง “ ความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ :
ลดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย ”

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทราบถึงความรู้สึกเหนื่อยหน่าย

ระยะเวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษา สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้รับคำปรึกษาคือ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความอบอุ่นใจ ไว้วางใจ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรี
2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระบายความรู้สึกเมื่อตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ความรู้สึกที่ว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากจะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม และช่วยในการวางแผนการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต โดยใช้เทคนิค การรับฟัง การวิเคราะห์ ชักถามและชี้แจง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและยอมรับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมาย และแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต
3. ขั้นสรุป ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษา สรุปผลการให้คำปรึกษา เพื่อลดความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในแต่ละครั้ง และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมพร้อมทั้งนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

รายละเอียด เรื่อง ความรู้สึกเหนื่อยหน่าย ดังนี้คือ

ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายเป็นความรู้สึกที่ คุณแม่ไม่สามารถจะดำเนินการอะไรต่อไปในชีวิตได้ต่อไป รู้สึกท้อและอยากปล่อยให้อะไรต่าง ๆ เป็นไปตามวัฏจักรของตัวเอง และไม่สนใจว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง เมื่อคุณแม่เกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายขึ้น ไม่ควรที่จะแยกตัวเองอยู่คนเดียว เพราะจะทำให้คิดมาก สับสน และเกิดความท้อแท้มากขึ้น ควรเริ่มที่จะพูดคุยระบายให้ผู้คนที่สามารถเข้าใจได้ฟัง เพื่อที่จะได้คลายความรู้สึกเหนื่อยหน่ายลง นอกจากนี้ขอแนะแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อช่วยป้องกันความเหนื่อยหน่าย ดังนี้

1 สุขภาพ พลังงาน และกำลังใจ บุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ มองโลกในแง่ดีจะช่วยให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความท้อแท้ได้ดี

2 ความเชื่อในทางที่ดี นั่นคือ มีความเชื่อในทางที่ดีในผลลัพธ์ที่จะตามมาว่าตนจะสามารถควบคุมสถานการณ์ หรือเอาชนะสิ่งที่มาคุกคามได้ และมีความหวังที่จะช่วยเอื้ออำนวยที่จะเผชิญในสิ่งที่เกิดขึ้นได้

3 ทักษะในการแก้ปัญหา คนที่รู้จักคิดอย่างมีเหตุมีผล มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ และข้อมูลต่าง ๆ จะสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ดี

4 ทักษะทางสังคม บุคคลที่สามารถติดต่อสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะช่วยเอื้ออำนวยในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น หญิงมีครรภ์ที่รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือ และขอคำแนะนำจากแพทย์ และพยาบาลเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น จะได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเองดีกว่าหญิงมีครรภ์ที่ขาดทักษะในด้านนี้ ทำให้มีความท้อแท้น้อยกว่าหญิงมีครรภ์ที่ไม่มีทักษะทางสังคม

5. การช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลในเครือข่ายสังคม เช่น เพื่อนร่วมงาน แพทย์ พยาบาล หรือสถานสงเคราะห์ ซึ่งรวมทั้งครอบครัวในด้านต่าง ๆ ได้แก่

5.1 การได้รับข้อมูล และคำแนะนำในการแก้ปัญหา

5.2 การได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และเป็นที่รักของบุคคลใกล้ชิด มีคนที่เขาารู้สึกว่าไว้วางใจได้ยามทุกข์

5.3 การได้รับความช่วยเหลือในเรื่องวัตถุ และการบริการ

การได้รับการสนับสนุนทั้ง 3 ด้านนี้ จะทำให้บุคคลมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาและความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น ช่วยให้สามารถปรับตัวต่อสภาวะเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดี

6. แหล่งประโยชน์ด้านวัตถุ แหล่งอำนวยความสะดวกสบาย ได้แก่ เงิน อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ทำให้ชีวิตสุขสบาย การมีทรัพย์สินเงินทองก็เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญอีกแหล่งหนึ่งที่ช่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาได้ดีขึ้น เพราะช่วยให้บุคคลมีทางเลือกและวิธีการในการแก้ปัญหามากขึ้น

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือในที่สนทนา การสนใจฟัง และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

ครั้งที่ 5

เรื่อง “ ความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์:
ลดการแยกตัวเองออกจากสังคม ”

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้เข้าใจเรื่องการแยกตัวออกจากสังคมได้อย่างถูกต้อง

ระยะเวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษา สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้รับคำปรึกษาคือ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความอบอุ่นใจ ไว้วางใจ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรี
2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระบายความรู้สึกเมื่อตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปลดปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากจะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม และช่วยในการวางแผนการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต โดยใช้เทคนิค การรับฟัง การวิเคราะห์ ชักถามและชี้แจง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและยอมรับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมาย และแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต
3. ขั้นสรุป ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษา สรุปผลการให้คำปรึกษา เพื่อลดความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในแต่ละครั้ง และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมพร้อมทั้งนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

รายละเอียด เรื่อง การแยกตัวเองออกจากสังคม ดังนี้คือ

เมื่อคุณแม่มีความรู้สึกคับข้องใจ หรือไม่สบายใจ ไม่ควรที่จะนำปัญหานั้นมานั่งคิดอยู่คนเดียว เพราะการแยกตัวเองออกจากสังคม หรือสิ่งแวดล้อมที่เราอยู่ นั้นจะทำให้เราคิดมาก สับสน และมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาได้ยาก เพราะอย่างน้อยการที่เราอยู่ในสังคมจะทำให้เรารู้สึกอบอุ่น ผูกพัน นอกจากนี้ช่วยสร้างความรู้สึกมีคุณค่า และการยอมรับในสังคมกับตัวคุณแม่เองอีกด้วย เมื่อคุณแม่ประสบกับปัญหาต่าง ๆ คุณแม่ก็จะมีคนที่เราสามารถไว้วางใจที่จะคอยให้คำแนะนำว่าควรจะดำเนินการ

ต่อไป และช่วยให้คุณแม่คลายความคับข้องใจได้ การระบายความในใจ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกคนที่อยู่ร่วมกันในสังคมปัจจุบัน เพื่อที่จะช่วยลดความคับข้องใจต่าง ๆ และช่วยให้สามารถมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาได้ง่ายขึ้น และดิฉันขอแนะนำแนวตัวอย่างในการระบายความในใจไว้ดังนี้

ชีวิตความเป็นอยู่ของคนเราทุกวันนี้ นับวันจะยิ่งทวีความสับสนทุกที ซึ่งถ้าเรามองดูสิ่งแวดล้อมรอบตัวเรา จะเห็นว่าเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความคับข้องใจนั้นมีมากมายเกินกว่าที่เราจะหลีกเลี่ยงไปได้ เช่นสภาพสังคม การทำงานที่หนักมากเกินไป ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ความหวาดกลัวโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว เตรียมพร้อมที่จะรับความกดดันต่าง ๆ ก่อให้เกิดความสับสน ซึ่งเมื่อเกิดภาวะที่ทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจในตนเองหรือความทุกข์ แต่ไม่สามารถคิดแก้ไขหาทางออกได้ด้วยตนเองได้ ก็ควรให้ผู้อื่นช่วยเหลือบ้าง เวลาที่คนอื่นมีปัญหาเขาอาจจะขอให้เราช่วยเหลือ ดังนั้นจึงควรออกปากให้คนอื่นช่วยเหลือเราบ้าง เวลาที่คนอื่นมีปัญหาเขาอาจจะขอให้เราช่วยเหลือ ดังนั้นจึงควรออกปากให้คนอื่นช่วยเหลือเราบ้าง ควรระบายความทุกข์ในจิตใจออกไปโดยการปรึกษาหารือกับคนที่เราไว้วางใจบ้าง เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง เพื่อนสนิท ครู อาจารย์ หรือผู้ที่เรานับถือ แม้ว่าบางครั้งบุคคลเหล่านั้นอาจช่วยแก้ไขปัญหาก็ไม่ได้ แต่การได้พูดระบายความทุกข์ ลดความอัดอัดใจลงได้บ้าง ไม่คิดแก้ปัญหาด้วยอารมณ์ชั่ววูบ ดังเช่น นายเหลียม ซึ่งได้รับการตรวจสอบสุขภาพเข้าสมัครงาน ผลการตรวจพบว่าเขาติดเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ นายเหลียมเกิดอาการกินไม่ได้นอนไม่หลับ ไม่สนใจตนเอง เมื่อแพทย์ได้ตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง พบว่า นายเหลียมติดเชื้อไวรัสดังกล่าวจริงจึงส่งนายเหลียมมาพบพยาบาลเพื่อรับคำแนะนำ พยาบาลได้เปิดโอกาสให้นายเหลียมได้ระบายความรู้สึกและเล่าถึงสิ่งที่รู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง พบว่านายเหลียมรู้สึกกลัวตาย คิดว่าตนเองไม่มีค่า ไม่รู้ตนเองควรจะทำอย่างไร คิดมาก นอนไม่หลับ กลัวจะไม่มีเงินพอเพียง สำหรับค่ารักษาพยาบาล พยาบาลได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคดังกล่าว และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาด การดูแลตนเอง ตลอดจนให้กำลังใจแก่นายเหลียม หลังจากนั้น 2 เดือน นายเหลียมกลับมาพบแพทย์ตามนัด นายเหลียมจึงมาพบพยาบาลด้วยท่าทีที่สดชื่น แจ่มใสขึ้น ขณะนี้เขามีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 4 กิโลกรัม สนใจ เอาใจใส่ตนเองทั้งเรื่องการพักผ่อน การรับประทานอาหาร และยังสามารถทำงานได้ตามปกติ

ภาพประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือในกิจกรรม การซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

ครั้งที่ 6

เรื่อง “ ความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ : ลดความรู้สึกปล่อยชีวิต
ไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ”

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับเชื้อโรคเอดส์ทราบแนวทางปฏิบัติตนเพื่อคลายความท้าทาย

ระยะเวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษา สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้รับคำปรึกษา คือ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความอบอุ่นใจ ไว้วางใจ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรี
2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระบายความรู้สึกเมื่อตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่ยอมอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม และช่วยในการวางแผนการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต โดยใช้เทคนิค การรับฟัง การวิเคราะห์ ชักถามและชี้แจง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและยอมรับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมาย และแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต
3. ขั้นสรุป ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษา สรุปผลการให้คำปรึกษา เพื่อลดความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในแต่ละครั้ง และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมพร้อมทั้งนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

รายละเอียด เรื่องวิธีผ่อนคลายความท้าทาย ดังนี้คือ

ความท้าทายเมื่อเกิดขึ้นแก่ตัวเรานั้น ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะร่างกายและจิตใจ เราจึงควรมีแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อลดความท้าทาย ไม่ควรที่จะปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน โดยที่ไม่มีจุดหมาย เพราะคุณแม่ว่าจะมีแนวทางที่จะปฏิบัติในการต่อสู้กับความท้าทายสำหรับแนวทางการปฏิบัติตนนั้นมีหลายวิธี ในที่นี้ขอเสนอแนวทางดังต่อไปนี้

1. การระบายออกเป็นสิ่งที่สำคัญดังที่กล่าวไว้แล้ว เมื่อมีปัญหาอย่าเก็บไว้คนเดียว จงระบายความทุกข์ให้ผู้ที่เราไว้วางใจฟัง เช่น พ่อแม่ สามี เพื่อน เป็นต้น จะช่วยผ่อนคลายความไม่สบายใจลง ความคิดแจ่มใสขึ้น และพบหนทางแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง หรือระบายอารมณ์ด้วยวิธีที่เหมาะสมและสังคมยอมรับ เช่น การร้องเพลง การออกกำลังกาย

2. หลีกเลียงให้ห่างปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจสักระยะหนึ่ง หรือเป็นการ “ถอยเพื่อตั้งหลัก” อาจช่วยได้บ้าง เป็นการเตรียมใจให้กลับมาเผชิญกับปัญหานั้นใหม่ด้วยอารมณ์ที่ผ่อนคลายสมองปลอดโปร่งขึ้น

3. ทำทีละอย่าง ถ้ามีงานมากจนไม่รู้ว่าจะทำสิ่งไหนก่อน จำไว้ว่าจงทำสิ่งที่สำคัญและด่วนที่สุดก่อน เมื่องานชิ้นนั้นสำเร็จแล้ว หลังจากนั้นงานชิ้นอื่นก็จะง่ายเข้า

4. ให้รู้จักปรับ ถ้ารู้สึกโกรธจัด โมโหใครสักคน พยายามประวิงเวลาที่จะจัดการกับเขาไว้ระยะหนึ่งก่อน จะช่วยให้อารมณ์สงบลงพอที่จะจัดการกับปัญหานั้นอย่างสุขุมรอบคอบได้ ถ้ายังควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ต้องหาทางระบายออก โดยการออกกำลังกายหรือทำอะไรก็ได้ให้เหนื่อยเพื่อลดความตึงเครียดทางร่างกาย

5. ฝึกทำให้รำเริงเบิกบานอยู่เสมอ การคบกับคนที่รำเริงแจ่มใสจะช่วยทำให้เราเป็นคนที่รำเริงได้เช่นกัน อย่าพยายามแยกตัวเองออกจากสังคม เพราะการอยู่คนเดียวจะทำให้คิดมาก และมีความคิดที่สับสนได้ง่าย

6. ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น ถ้ารู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หรือมีความทุกข์ตลอดเวลาต้องทำงานให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นบ้าง ท่านจะรู้สึกว่าตัวท่านมีค่าขึ้น

7. เตรียมตัวเตรียมใจให้พร้อมที่จะรับสถานการณ์ เช่น การคลอดบุตร การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองเพื่อชะลออาการของโรคที่จะปรากฏขึ้น ควรมีศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติม และทำความเข้าใจในสิ่งที่ยังสับสนหรือยังไม่กระจ่าง เพราะความรู้ความเข้าใจจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง และต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ หรือต่อสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในอนาคต สามารถเตรียมตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ความห่อหุ้มต่าง ๆ ก็จะลดลง

8. อย่าคาดหวังในตัวบุคคลมากเกินไป เช่น สามีหรือคนที่เรารัก เพราะถ้าผิดหวังแล้วจะทำให้เกิดความรู้สึก ห่อหุ้ม สิ้นหวัง พยายามหาแต่ส่วนดีของบุคคลนั้นออกมา จะทำให้เราสบายใจขึ้น

9. เป็นคนมีความเมตตากรุณา มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ วางตัวเป็นกลาง จะมีความรู้สึกเป็นสุขอยู่เสมอ

10. ทำในสิ่งที่สามารถทำได้ และใช้ความสามารถส่วนใหญ่ไปกับสิ่งนั้น จะได้รับความพอใจจากผลงานที่ทำ อย่าทุ่มเทชีวิตไปเพื่องานที่ไม่อาจทำได้ดี

11. จัดตารางพักผ่อน ควรจัดให้มีเวลาว่างเพื่อพักผ่อนหลังจากตรากตรำมามาก และใช้เวลา นั้นพักผ่อนจริง ๆ

ภาพประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือในที่สนทนา ความสนใจในการฟัง และการซักถามข้อสงสัย

ครั้งที่ 7

เรื่อง “ ความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ : ลดความรู้สึก
ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม”

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับเชื้อโรคเอดส์ทราบแนวทางในการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกัน
และลดความท้อแท้

ระยะเวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษา สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้รับคำปรึกษาคือ
หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความอบอุ่นใจ ไว้วางใจ รู้สึกว่าได้รับการ
ยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรี

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระบาย
ความรู้สึกเมื่อตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปใน
อนาคต ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน ชีวิต
ไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม และช่วยใน
การวางแผนการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต โดยใช้เทคนิค การรับฟัง การวิเคราะห์ ชักถามและชี้แจง
เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและยอมรับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือก
เป้าหมาย และแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต

3.ขั้นสรุป ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษา สรุปผลการให้คำปรึกษา เพื่อลดความท้อแท้ในการดำรง
ชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในแต่ละครั้ง และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมพร้อมทั้งนัดหมาย
การให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

รายละเอียด เรื่อง ทำอย่างไรไม่ท้อแท้ ดังนี้คือ

เนื่องจากภาวะจิตใจในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์นั้นมีความผูกพันไปถึงลูกน้อยในครรภ์
ลูกจะรับรู้ความรู้สึกนึกคิดทุกอย่างในตัวแม่ จากการวิจัยทางการแพทย์พบว่า แม่ที่มีจิตใจที่สบาย
อารมณ์แจ่มใสสำราญขณะตั้งครรภ์ ลูกที่เกิดมาก็จะเป็นเด็กที่มีอารมณ์แจ่มใสสำราญไปด้วย ส่วนแม่ที่
ซึมเศร้าเหนื่อยหน่าย อารมณ์ฉุนเฉียวหงุดหงิดง่ายในขณะตั้งครรภ์ ลูกก็จะหงุดหงิดง่าย อารมณ์เสีย
ง่ายเหมือนแม่ คุณแม่จึงจำเป็นต้องทำทุกวิถีทางให้ตัวเองมีอารมณ์ที่แจ่มใสอยู่เสมอ

แล้วจะทำอย่างไรให้อารมณ์แจ่มใสอยู่เสมอ

เมื่อคุณแม่รู้สึกว่าคุณเองเริ่มมีเหตุการณ์ที่ไม่สบายใจ ต้องหยุดงานที่ทำอยู่ทันที แล้วหาอะไรสนุก ๆ ที่ชอบทำแทน เช่น อ่านหนังสือ หรือวารสารต่าง ๆ โดยเฉพาะวารสารที่มีรูปสวย ๆ ของทิวทัศน์ป่าเขา ลำธาร ทะเล ดอกไม้ หรือรูปเด็กที่น่ารัก ๆ จะช่วยผ่อนคลายอารมณ์ได้มากที่สุด หลังจากที่ได้พัก และรู้สึกดีขึ้นมากจึงค่อยเริ่มทำงานประจำนั้นต่อไป

คุณแม่ไม่ควรทำงานหนัก หรือหักโหมมากเกินไปโดยไม่มีเวลาพักผ่อน ควรพักผ่อนเป็นระยะ ๆ เมื่อรู้สึกว่าคุณเองเหนื่อย

เมื่อกลับบ้านก็ควรหางานอดิเรกทำบ้าง อยู่กับต้นไม้ใบหญ้า เปิดเพลงฟังเบา ๆ ดูหนัง หรือละครตลก ๆ เบาสบาย จะช่วยจิตใจผ่อนคลายลงได้บ้าง

ฝึกการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ทุกครั้งที่รู้สึกไม่พอใจ นอกจากควบคุมอารมณ์แล้ว ต้องหัดแสดงออกอย่างเหมาะสม คือกล้าแสดงออกอย่างมีเหตุผลไม่ใช่วิธีเก็บกด

อย่าแยกตัวเองอยู่คนเดียว เพราะคนเราต้องอยู่ในสังคม เมื่อมีสิ่งทีก่อให้เกิดความไม่สบายใจขึ้นควรพูดคุยกับบุคคลที่เราไว้วางใจ เช่น พ่อแม่ หรือบุคคลในครอบครัว เพื่อที่จะได้คลายความไม่สบายใจ และสามารถหาแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกันได้

ภูมิคุ้มกันที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การหัดเป็นคนมีอารมณ์ขัน โดยการหยอঁม หยอঁมตักทาย หัวเราะคนอื่นมากขึ้น อีกทั้งหาเวลาพบปะสังสรรค์สนุกสนานกับเพื่อนฝูงบ้างเป็นครั้งคราว

ระลึกอยู่เสมอว่าอารมณ์และความรู้สึกของคุณแม่มีผลต่อลูกรักในครรภ์ ฉะนั้นคุณแม่ควรทำจิตใจให้สบาย ไม่วิตกกังวล ไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้ และเพื่อลูกแม่ต้องทำได้

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือในที่สนทนา ความสนใจในการฟังและการซักถามข้อสงสัย

ครั้งที่ 8

เรื่อง “ ยุติการให้คำปรึกษาและปัจจัยนิเทศ ”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผล การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพที่มีต่อความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา สรุปวิธีการ แนวทางในการลดความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา

ระยะเวลา 50 นาที

วิธีการดำเนินการ

1. ทบทวนติดตามผลเรื่องที่สนทนาครั้งที่แล้ว
2. ให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาว่า ตนเองยังมีสิ่งใดที่ทำให้เกิดความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์
3. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผลของการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพที่มีต่อความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์
4. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปแนวทางในการลดความท้าทายในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ และแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตอย่างเหมาะสม
5. ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม กล่าวขอบคุณผู้รับคำปรึกษา และกล่าวปิดการให้คำปรึกษาจากการที่พูดคุยกับคุณแม่เรื่องความท้าทายในการติดเชื้อโรคเอดส์ ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความรู้สึกสิ้นหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกเหนื่อยหน่าย แยกตัวออกจากสังคม ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อลดความท้าทาย อาจสรุปได้ดังนี้

สำหรับความท้าทายที่หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์จะมีผลกระทบมากมาย ทั้งต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์เพราะการตั้งครรภ์นั้นจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจของหญิงมีครรภ์ในหลาย ๆ ด้าน เช่น ทำให้มีการขยายตัวของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในอัตราการเต้นของหัวใจ เกิดอาการใจสั่น ใจเต้นแรง ภาวะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง ทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องผูก มีอาการหายใจไม่สบาย หายใจขัด มีปัญหาการในการนอนซึ่งมีผลกระทบทำให้มีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะสามีซึ่ง

มักจะปรับตัวตามไม่ทัน และไม่เข้าใจการแสดงออก ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวตามมา ประกอบกับการติดเชื้อโรคเอดส์ส่งผลกระทบให้หญิงมีครรภ์มีความรู้สึกซึมเศร้า สิ้นหวัง เหินห่างหน่าย และปล่อยชีวิตไปแต่ละวัน

จะเห็นได้ว่าความท้อแท้ นั้นมีผลกระทบมากมายทั้งต่อตัวหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ และสัมพันธภาพในครอบครัว จึงควรที่จะได้ศึกษาแนวทางในการลดความท้อแท้ เพื่อที่หญิงมีครรภ์จะได้มีความพร้อมทั้งกายและใจในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต โดยในขั้นแรกหญิงมีครรภ์ควรทราบถึงความรู้สึกท้อแท้ที่เกิดขึ้นในตนเองที่จะสามารถใช้เพื่อจัดการกับความท้อแท้ที่มีอยู่ และควรทราบต่อไปว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร เพื่อผ่อนคลายความท้อแท้ เช่น การระบายความในใจ ความไม่สบายใจกับผู้ที่ไว้ใจได้ การฝึกทำให้เราเริงอยู่เสมอ การทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และสุดท้ายหญิงมีครรภ์ควรทราบแนวทางว่าควรจะทำอย่างไรจึงจะไม่เกิดความท้อแท้

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความสนใจในการฟังและการซักถาม

ตารางการดำเนินการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่กลุ่มควบคุม

ระหว่างวันที่ 4 พฤศจิกายน 27 ธันวาคม 2539

	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
สัปดาห์ที่ 1 (4-8 พ.ย. 39)	1	2	3 4	5	6 7
สัปดาห์ที่ 2 (11-15 พ.ย. 39)	1 2	3	4 5	6	7
สัปดาห์ที่ 3 (18-22 พ.ย. 39)	1 2	3	4	5 6	7
สัปดาห์ที่ 4 (25-29 พ.ย. 39)	1 2	3	4	5 6	7
สัปดาห์ที่ 5 (2-6 ธ.ค. 39)	1 2	3	4 5	วันหยุดราชการ	6 7
สัปดาห์ที่ 6 (9-13 ธ.ค. 39)	1 2	วันหยุดราชการ	4	5 6	7
สัปดาห์ที่ 7 (16-20 ธ.ค. 39)	1 2	3 4	5	6	7
สัปดาห์ที่ 8 (23-27 ธ.ค. 39)	1 2	3	4	5	6 7