

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงต่อการปรับตัวในมารดาที่ติดเชื้อ HIV ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ทบทวนและรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและขอเสนอตามลำดับดังนี้

2.1 การให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง

2.2 การปรับตัวตามแนวทฤษฎีการปรับตัวของรอย

2.3 การให้คำปรึกษาและการปรับตัวในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์

2.1 การให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง

2.1.1 ภูมิหลังของพฤติกรรมกรการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง

การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เป็นการให้คำปรึกษาที่ผสมผสานแนวคิดของเอลลิสันเรื่องกรการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ และความคิดของโรสเจอร์สันเรื่องกรการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (วัชร ทรัพย์มี, 2533)

วัชร ทรัพย์มี (2533) ได้กล่าวถึงความเป็นมาของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงว่าเกิดจากการที่กลาสเซอร์พิจารณาว่า ประสิทธิภาพของวิธีการแบบดั้งเดิมที่นิยมใช้รักษาคณไข้อยู่ในยังไม่มีประสิทธิภาพพอ จึงเริ่มคิดหาทางพัฒนาวิธีการบำบัดรักษาแบบใหม่ขึ้น และในปี ค.ศ.1957 เขาได้พัฒนาวิธีการช่วยเหลือผู้อาชญากรด้วยวิธีการของเขาเอง โดยเน้นการฝึกให้เด็กมีความรับผิดชอบ ให้เด็กวางโครงการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง และสัญญาว่าจะดำเนินการตามโครงการนั้น เขาจะไม่ยอมรับข้อแก้ตัวใดๆทั้งสิ้นของเด็ก ถ้าเด็กไม่ปฏิบัติตามสัญญา แต่พยายามเลี่ยงการลงโทษเด็ก

กลาสเซอร์ (Glasser, 1969 อ้างถึงใน Ivey, 1993) กล่าวว่า การให้

การเรียนรู้แบบเผชิญความจริง ทำให้ผู้รับคำปรึกษามีความรับผิดชอบ และควบคุมการดำเนินชีวิตของเขา โดยเผชิญกับการกระทำของตนเอง

2.1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์และความต้องการพื้นฐานของมนุษย์

กลาสเซอร์ และซุนิน (Glasser and Zunin, 1969 อ้างถึงใน จันทรรัตน์ ยี่รัฐศิริ, 2536) เชื่อว่า โดยพื้นฐานบุคคลต้องการที่จะมีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ ต้องการแสดงพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบและมีความสัมพันธ์ และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ต้องการอำนาจ ต้องการอิสระและต้องการสนุกสนาน การที่บุคคลจะตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ ก็โดยเข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม ถึงแม้ว่ามนุษย์จะมีความต้องการพื้นฐานเหมือนกัน แต่มนุษย์ก็มีโลกส่วนตัวของเขาเอง ที่มีการพัฒนารูปแบบของการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเองที่แตกต่างกัน ดังนั้น สิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลหนึ่ง อาจไม่สามารถตอบสนองของอีกบุคคลหนึ่งได้ ความแตกต่างในการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ซึ่งประ เหมินได้จากความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องที่แต่ละคนมีต่อคนอื่น เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลแต่ละคนพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง และกำหนดเอกลักษณ์ของตนเอง (Identity) ซึ่งกลาสเซอร์ ได้อธิบายถึงเอกลักษณ์ของบุคคลโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

2.1.2.1 เอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ เป็นลักษณะกำหนดหรือมองเห็นตนเองว่ามีความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง มีคุณค่าและมีความสำคัญต่อบุคคลอื่น มีพลังในการจัดการตนเองและสิ่งแวดล้อม มีความรับผิดชอบ และเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิตของตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง

2.1.2.2 เอกลักษณ์แห่งความล้มเหลว บุคคลพวกนี้มักจะประ เหมินตนเองไปในทางลบ จากการที่ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่รัก ไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีคุณค่า ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่มีความสามารถที่จะรับผิดชอบตนเองหรือทำตามข้อกำหนดใด ๆ ไม่มีความหวังในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่า ปลอบย้าให้บุคคลอื่นมามีอิทธิพล มาควบคุมชีวิต การที่จะช่วยเหลือบุคคล โดยเฉพาะบุคคลที่มีลักษณะหรือเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลว ซึ่งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ เช่น คนป่วยที่สิ้นหวัง คนเบื่อหน่ายชีวิต คนที่ติดยาเสพติด นักเรียนที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการเรียน เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวก็คือ ช่วย

พวกเขาให้เปลี่ยนแปลงกำหนดเอกลักษณ์ให้ตนเองเสียใหม่ โดยสอนให้เขาเข้าใจถึงระบบการควบคุมที่เขาใช้ชีวิตตนเอง ให้เขายอมรับในพลังของตนเองที่จะกระทำสิ่งที่ดีกว่าและเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่จะช่วยให้เขาสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้

2.1.3 การพิจารณามนุษย์และหลักการของการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีเพชฌุความจริง

วัชร ทรัพย์มี (2533) ได้อธิบายการพิจารณามนุษย์ และหลักการของการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีความจริงดังนี้คือ

2.1.3.1 พิจารณามนุษย์ในแง่ดีว่า มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา และใช้วิจารณญาณเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ เขาไม่เห็นด้วยกับแนวความคิดของนักการศึกษาบางคนที่เป็นแบบผู้เรียนเหมือนแจกันว่างเปล่า ซึ่งครูจะนำข้อเท็จจริงและแนวความคิดต่างๆไปใส่ให้ กลาสเซอร์ เชื่อว่าครูเปรียบเสมือนผู้จัดสภาพแวดล้อมหรือกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่

มนุษย์แต่ละคนมีความสามารถ ที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเองมากกว่าการขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมหรือสภาพการณ์ต่างๆ มนุษย์มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จ มีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง และมีความสัมพันธ์ภาพอันดีต่อผู้อื่น

2.1.3.2 การที่มนุษย์รู้สึกตนว่า มีความสามารถที่จะทำสิ่งต่างๆได้ หรือมีความรู้สึกว่าคุณประสบความสำเร็จ จะสร้างกำลังใจให้บุคคลกล้าแก้ปัญหา การที่จะทำตนให้มีค่าขึ้นอยู่กับ การกระทำของบุคคลนั้นเองว่า ทำสิ่งต่างๆได้สำเร็จมากน้อยเพียงใด

2.1.3.3 การได้รับความรักและมีโอกาสให้ความรักแก่ผู้อื่น เป็นความต้องการของมนุษย์ บุคคลที่รักผู้อื่นและได้รับความรักจากผู้อื่นจะรู้สึกว่าตนมีค่า กลาสเซอร์ (Glasser, 1969 อ้างถึงใน วัชร ทรัพย์มี, 2533) พิจารณาความรักจากการกระทำของบุคคลมากกว่าความรู้สึกของบุคคล สำหรับชีวิตในโรงเรียนหรือในวัยเรียน "ความรักคือความรับผิดชอบต่อสังคมในอันที่เด็กยินดีช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาด้านสังคมและการเรียน" ความว่าเหว เป็นผลมาจากการประสบความสำเร็จในการมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น การจัดความว่าเหวทำได้โดย การที่บุคคลนั้นมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นด้วยความจริงใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและลดความคับข้องใจ

2.1.3.4 มนุษย์จะมีปัญหาในการปรับตัวหลายประการ เกิดจากการไร้ความ

สามารถในการสนองความต้องการ อาการของการปรับตัวไม่ได้จะหายไปเมื่อบุคคลสามารถสนองความต้องการของตนเองได้ บุคคลที่ไม่สามารถสนองความต้องการ มีแนวโน้มที่จะบิดเบือนสภาพความเป็นจริง เขาจะตำหนิผู้อื่นและลืมไปว่า เขามีความรับผิดชอบที่จะแก้ปัญหาโดยพิจารณาจากสภาพความเป็นจริง

2.1.3.5 แม้มนุษย์จะมีอารมณ์จะเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่พ้น แต่เหตุผลเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้พฤติกรรมของบุคคลมีประสิทธิภาพ และทำให้บุคคลประสบความสำเร็จ การปล่อยให้อารมณ์ครอบงำจะนำไปสู่ความล้มเหลว อารมณ์ส่งผลถึงพฤติกรรม ดังนั้น การจะปรับปรุงพฤติกรรมจึงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม

2.1.4 หลักการให้บริการปรึกษาตามแนวทฤษฎีเพชฌุญความจริง

2.1.4.1 หลักการให้บริการปรึกษาตามแนวทฤษฎีเพชฌุญความจริง เน้นพฤติกรรมในระดับจิตสำนึกเป็นพฤติกรรมที่ได้มีการวางแผนการ ไม่ได้ปล่อยชีวิตให้ล่องลอย ไม่เน้นอดีต แต่เน้นปัจจุบันและอนาคต

2.1.4.2 องค์ประกอบที่จะทำให้คนปรับตัวได้คือ ความรับผิดชอบ ความเป็นจริง และการประเมินพฤติกรรม ดังจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความรับผิดชอบ (Responsibility)

กลาสเซอร์ (Glasser, 1969 อ้างถึงใน Ivey, 1993)

ให้คำจำกัดความว่า "ความรับผิดชอบ" (Responsibility) คือ การที่บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองซึ่งการกระทำนั้นจะต้องไม่กระทบกระเทือนสิทธิของผู้อื่น" บุคคลต้องมีความรับผิดชอบในการสนองความต้องการของตนเอง โดยไม่มีข้อแก้ตัวถึงอุปสรรคในอดีต ปัจจุบัน หรืออุปสรรคที่เกิดจากบุคคลอื่นเป็นผู้กระทำ กลาสเซอร์กล่าวว่า ถ้าบุคคลไม่มีความรับผิดชอบ ก็จะไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เราต้องสอนเด็กให้มีความรับผิดชอบที่จะช่วยตนเองเสียตั้งแต่เล็กๆ บุคคลยิ่งมีความรับผิดชอบมากเพียงใดก็ยิ่งมีสุขภาพจิตดีขึ้นเท่านั้น

2) ความเป็นจริง (Reality) บุคคลจะสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ ถ้าเขาเพชฌุญสภาพความเป็นจริง พิจารณาสถานการณ์ต่าง ๆ ตามที่เป็นจริง บุคคลต้องเพชฌุญความเป็นจริงคือพฤติกรรมในปัจจุบัน นอกจากนั้นทฤษฎีนี้เชื่อว่าเราไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอดีต ฉะนั้นการ

คิดถึงแต่อดีตไม่หาหนทางแก้ปัญหา แต่อาจเป็นข้ออ้าง ที่บุคคลจะไม่ยอมเผชิญสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน

3) การประเมินพฤติกรรมถูกหรือผิด (Right and Wrong)

บุคคลจะต้องรู้จักพิจารณาสิ่งถูกสิ่งผิด การประเมินพฤติกรรมจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่ถูกต้อง แม้ว่า กลาสเซอร์ (Glasser, 1969 อ้างถึงใน วัชร ทรัพย์มี, 2533) ให้จะไม่ได้ตั้งเกณฑ์ขึ้นมาว่าอะไรถูก อะไรผิด อะไรควรทำอะไรไม่ควรก็ตาม แต่เขาเชื่อว่า ผู้ให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ควรสนับสนุนหลักการของศีลธรรม จรรยา ที่ยอมรับกันทั่วไป เช่น การคดโกง เป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ ความซื่อสัตย์เป็นสิ่งที่ถูกต้อง และในเวลาเดียวกันผู้ให้คำปรึกษาก็ควรทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้รับคำปรึกษา เช่น สนาจอห่วยทุกข้อของผู้อื่น ซื่อสัตย์ มีความมุ่งมั่นในการกระทำตามที่ได้วางโครงการไว้แล้ว แต่ถึงกระนั้นก็ตาม กลาสเซอร์ (Glasser, 1969 อ้างถึงใน วัชร ทรัพย์มี, 2533) ระบุว่าระมัดระวังที่จะไม่นำค่านิยมของตนไปมอบให้ผู้รับคำปรึกษา โดยผู้รับคำปรึกษาไม่มีโอกาสได้กลั่นกรอง เขาให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้ให้คำปรึกษาอาจอภิปรายกับผู้รับคำปรึกษาถึงการเลือกค่านิยม และชี้ให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาผลที่ตามมาจากค่านิยมเหล่านั้น

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2533) เรียกหลักการทั้ง 3 ว่า 3R,s และเทคนิคที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Involvement) ได้แก่ การที่ผู้ให้คำปรึกษาสร้างความไว้วางใจให้เกิดแก่ผู้รับคำปรึกษา จนผู้รับคำปรึกษากล้าเผชิญความจริง

2.1.5 จุดประสงค์ของการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง

คอร์เลย์ (Corley, 1991 อ้างถึงใน จันทรรัตน์ ยี่ริณศิริ, 2536) ได้อธิบายถึงจุดประสงค์ของการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงคือ การช่วยให้บุคคลแต่ละคนได้พบวิถีทางที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการตอบสนองความต้องการของตนเอง กลาสเซอร์ได้เน้นว่าการให้คำปรึกษานั้นจะต้องประกอบไปด้วย การช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้เรียนรู้วิถีชีวิตของเขาใหม่อีกครั้งหนึ่ง และช่วยเหลือให้เขามีชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การช่วยเหลือนี้รวมไปถึงการเผชิญหน้ากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เขาได้พิจารณาในสิ่งที่เขากำลังกระทำ กำลังคิด

และกำลังรู้สึก ที่จะคิดหาวิธีทางที่ดีกว่าสำหรับตนเองที่จะปฏิบัติ

การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง จะให้ความสนใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษามีสติรับรู้และต่อจากนั้นก็จะช่วยเขาให้มีระดับของความรู้ตัวมากยิ่งขึ้น เช่น ผู้รับคำปรึกษาที่รู้ถึงพฤติกรรมที่ไร้ประสิทธิภาพที่ตนปฏิบัติอยู่ เขาต้องเปิดกว้างมากขึ้นที่จะเรียนรู้ทางเลือกอื่น ๆ ในการปฏิบัติ การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงนี้แตกต่างจากการให้คำปรึกษาอื่นๆตรงที่ การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เกี่ยวข้องกับการสอนให้คนอยู่ในโลกด้วยวิธีทางที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น หัวใจของการให้คำปรึกษาคือ การช่วยผู้รับคำปรึกษาให้ประเมินความต้องการของเขาว่าสามารถเป็นไปได้จริงหรือไม่ และการปฏิบัติของเขาสามารถทำให้เขาสามารถสนองตอบความต้องการของตนได้หรือไม่ ผู้รับคำปรึกษาจะเป็นผู้ตัดสินใจว่า สิ่งที่เขา กำลังกระทำอยู่นั้นทำให้เขาได้รับในสิ่งที่เขาต้องการหรือไม่ และสิ่งไหนที่สมควรได้รับการเปลี่ยนแปลง ถ้ามีสิ่งที่จะต้องเปลี่ยนแปลงเขาต้องมีความเต็มใจที่จะทำ

วัชร ทรัพย์มี (2533) ได้อธิบายจุดประสงค์ ดังนี้

2.1.5.1 ช่วยให้ผู้คลรับคิดชอบที่จะแก้ปัญหา และมีทักษะในการคิดแก้ปัญหาโดยพิจารณาความเป็นจริง

2.1.5.2 ป้องกันไม่ให้ผู้คลปล่อยชีวิตให้ล่องลอย โดยสนับสนุนให้วางโครงการในอนาคตและมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการไปตามโครงการที่วางไว้

2.1.5.3 ส่งเสริมให้ผู้คลมีวุฒิภาวะ คือ เป็นตัวของตัวเองและสามารถช่วยตัวเองได้

2.1.5.4 ช่วยให้ผู้คลรู้จักตนเองว่าเขาเป็นใคร เขาต้องการอะไรในชีวิต

2.1.5.5 ช่วยให้ผู้คลค้นพบวิธีสนองตอบความต้องการของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิของผู้อื่น

2.1.5.6 ให้ผู้คลตระหนักในคุณค่าของตนเอง โดยแนะนำให้รู้จักวิธีสร้างสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น ให้ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับความผูกพันทางสังคม การให้และได้รับความรักจากผู้อื่นซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีค่า

2.1.5.7 ช่วยให้ผู้คลรู้จักประเมินค่านิยม รู้จักพิจารณาว่า อะไรถูก อะไรผิด

สิ่งใดควรกระทำหรือพึงละเว้น

2.1.6 ลักษณะ บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีเพชฌุความจริง

วัชร ทรัพย์มี (2533) และ อาภา จันทรสกุล(2535) ได้สรุปลักษณะ และ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีเพชฌุความจริง ควรต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

2.1.6.1 เป็นผู้ขอติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สนใจบุคคลอื่น ไม่เข้าเก็บตัวอยู่ เฉพาะในห้องแนะแนวและให้คำปรึกษาเท่านั้น

2.1.6.2 เป็นผู้มีความรัก ความอบอุ่น เป็นมิตร เปิดเผย มีความจริงใจและ มองโลกในแง่ดี

2.1.6.3 เป็นผู้ที่เต็มใจจะเปิดเผยและอภิปรายเรื่องต่างๆกับผู้รับคำปรึกษา ตลอดจนให้ความอบอุ่น เป็นมิตร เปิดเผย มีความจริงใจและมองโลกในแง่ดี

2.1.6.4 ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นคนที่มีความรับผิดชอบ ในการสนองความต้องการของตนโดยไม่ละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น

2.1.6.5 ในการให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาผู้ให้คำปรึกษา จะต้องสร้าง สัมพันธภาพอันใกล้ชิดกับผู้รับคำปรึกษา

2.1.6.6 ผู้ให้คำปรึกษาจะสอนวิธีที่ควรประพฤติปฏิบัติแก่ผู้รับคำปรึกษา ด้วยการ สอนโดยตรงด้วยการเป็นตัวแบบให้ หรือโดยการสนทนากันในเรื่องจิปาละ ตั้งแต่ช่วงสวดประจำวัน ชีวิตแต่งงานศาสนาและประเด็นที่น่าสนใจต่าง ๆ

2.1.6.7 ผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาจะช่วยกันวางแผนโครงการ เพื่อก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษามีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามโครงการที่ วางไว้โดยไม่มีข้อแก้ตัวใด ๆ ทั้งสิ้น

2.1.6.8 ผู้ให้คำปรึกษาควรให้กำลังใจแก่ผู้รับคำปรึกษา เช่น การชมเชย การแสดงท่าทางยอมรับ เอาใจใส่ เมื่อผู้รับคำปรึกษาได้รับผิดชอบปฏิบัติตามโครงการ

นอกจากนี้ คมเพชร ฉัตรสุกกุล (2530) ได้อธิบายถึงหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา ตามแนวทฤษฎีเพชฌุความจริงว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะมีลักษณะ เป็นครู ชักถามคำถามต่างๆมากมาย เกี่ยวกับพฤติกรรมปัจจุบันของผู้มีปัญหาคำถามเหล่านี้จะนำไปสู่การรับรู้ถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

การตัดสินใจคุณค่าของพฤติกรรมของผู้มีปัญญา ตลอดจนการวางแผนชีวิตอย่างมีความรับผิดชอบ การพูดคุยสนทนาของผู้ให้คำปรึกษาจะมีลักษณะของความกระตือรือร้น เขาจะพูดคุยเรื่องต่างๆ แม้จะไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ปัญหา บางทีจะใช้อารมณ์ขันเข้ามาแทรกแต่ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่ใช้คำพูดที่เยาะเย้ย เสียดสีผู้มีปัญญา

ในการช่วยบุคคลที่มีปัญหาพัฒนาความสามารถ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นๆ ได้นั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องฝึกทักษะต่างๆ ตามความคิดของกลาสเชอร์ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้รับผิดชอบ เป็นผู้ที่มีความอดทน มีความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีความแตกต่างจากคนอื่น และไวต่อความรู้สึกของผู้ที่มีปัญหา
- 2) สามารถสนองความต้องการของตนเองได้ มีความเต็มใจในการที่จะแข่งขันหรือต่อสู้กับบุคคลอื่น
- 3) สามารถสื่อสารความเห็นอกเห็นใจ และการยอมรับให้ผู้ที่มีปัญหาเข้าใจได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีปัญหาในเรื่องการมีเอกลักษณ์แห่งตนที่ล้มเหลว หรือผู้ที่อยู่อย่างโดดเดี่ยว
- 4) สิ่งที่สำคัญประการสุดท้ายคือ สามารถเข้าไปเกี่ยวข้องกับอารมณ์กับผู้ที่มีปัญหาได้แต่จะต้องเป็นไปในลักษณะการช่วยเหลือไม่ใช้การทำลาย

คอร์เลย์ (Corley, 1991) ได้อธิบายถึงบทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงว่า บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงคือ การเข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษาและการพัฒนาสัมพันธ์ภาพกับผู้รับคำปรึกษา ซึ่งการกระทำนี้จะเป็นการวางรากฐานไปสู่กระบวนการของการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่ในฐานะครูผู้หนึ่งด้วยการเป็นผู้มีความคล่องแคล่วในการให้คำปรึกษา ในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้กำหนดแผนการปฏิบัติงานการเสนอให้ผู้รับคำปรึกษาปฏิบัติตนตามทางเลือกอื่น ๆ รวมทั้งการสอนให้ผู้รับคำปรึกษาปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้คำถามพื้นฐานของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงเพื่อถามผู้รับคำปรึกษาดังนี้ "สิ่งที่คุณกำลังเลือกที่จะกระทำนี้สามารถทำให้คุณได้รับสิ่งที่ต้องการหรือไม่ ?" ถ้าผู้รับคำปรึกษาพิจารณาว่า สิ่งที่เขาทำอยู่นั้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องแนะนำทางเลือกอื่นในการปฏิบัติ ผู้รับคำปรึกษาอาจจะต้องสอนให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้วิธีที่จะสร้างความสำเร็จ ด้วยการสานึกและรับผิดชอบในสิ่งที่เขาเองเป็น

ผู้เลือกโดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. จัดหาแบบอย่างของพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ และแบบอย่างของชีวิต โดยยึดตามพื้นฐานของความสำเร็จเฉพาะตน
2. สร้างสายสัมพันธ์ซึ่งมีพื้นฐานอยู่บนความเอาใจใส่และความเคารพ
3. สนใจในความสามารถและศักยภาพของแต่ละบุคคลซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จ
4. สนับสนุนการพิจารณาพฤติกรรมปัจจุบันของผู้ให้คำปรึกษา รวมทั้งการห้ามปรามการแก้ตัวสำหรับพฤติกรรมที่ไม่มีความรับผิดชอบหรือพฤติกรรมที่ไร้ประสิทธิภาพ
5. แนะนำและสนับสนุนกระบวนการประเมินพฤติกรรมตามสภาพความเป็นจริง เพื่อให้บรรลุตามความต้องการ
6. สอนให้ผู้รับคำปรึกษากำหนดแผนการปฏิบัติและดำเนินการตามแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
7. สร้างโครงร่างและขอบเขตสำหรับการให้คำปรึกษา
8. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพบวิธีทางที่จะสนองความต้องการของตนเองและปฏิเสธที่จะให้ผู้รับคำปรึกษาล้มเลิกความตั้งใจอย่างง่ายดาย แม้ว่าผู้รับคำปรึกษาจะเกิดความรู้สึกท้อใจ

2.1.7 กลวิธีและเทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

กลาสเซอร์ (Glasser, 1969 อ้างถึงใน วัชร ทรัพย์มี, 2533) มีหลักการว่า การให้คำปรึกษาเป็นขบวนการเรียนรู้ โดยการสนทนากับผู้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักในพฤติกรรมของตนเอง สามารถพิจารณาสิ่งถูกสิ่งผิด และวางโครงการเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลาสเซอร์เสนอว่าผู้ให้คำปรึกษาควรนำวิธีการของเขาไปปฏิบัติอย่างยืดหยุ่น โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับความต้องการและสภาพของผู้รับคำปรึกษาแต่ละราย กลาสเซอร์ได้เสนอกลวิธีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงดังต่อไปนี้

2.1.7.1 กลวิธีที่จะสร้างสัมพันธภาพ หรือ เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้รับคำปรึกษา
ตระหนักว่า ผู้ให้คำปรึกษาสนใจผู้รับคำปรึกษา ในการนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องให้ความสำคัญกับตนเองและความอบอุ่นแก่ผู้รับคำปรึกษา สร้างบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความจริงใจไว้วางใจซึ่งกันและกัน

าให้กำลังใจแก่ผู้รับบริการว่าเขาสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และชี้แจงให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจกระบวนการให้ความช่วยเหลือนี้

ด้วยกลวิธีของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้รับคำปรึกษามาก โดยจะเริ่มประเมินพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาว่ามีพฤติกรรมบ้างที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง และพยายามช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้วางโครงการให้สอดคล้องกับความเป็นจริงและรับผิดชอบต่อการกระทำของตน แม้ว่าผู้ให้คำปรึกษาจะไม่ยอมรับพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงของผู้รับคำปรึกษา แต่ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่รังเกียจผู้รับคำปรึกษาจะแนะนำให้ผู้รับคำปรึกษาหาวิธีการที่ดีกว่าเดิมและมีทางเป็นไปที่จริง งานการสนองความต้องการโดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิของบุคคลอื่น และสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษารับผิดชอบต่อการกระทำของตน กิจถึงการดำเนินงานและสภาพการณ์ในปัจจุบัน และเรียนรู้ที่จะกำหนดพฤติกรรมของตนให้สอดคล้องกับศีลธรรมจรรยา ตลอดจนเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม

2.1.7.2 ผู้ให้คำปรึกษาฟังความสนใจ ที่การกระทำของผู้รับคำปรึกษามากกว่าความรู้สึกเป็นต้นว่า ในกรณีที่ผู้รับคำปรึกษากล่าวว่า "ผมไม่มีความสุขเลย" ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่ให้ผู้รับคำปรึกษารออธิบายสภาพอารมณ์นั้นอย่างกว้างขวางต่อไป หรือจะไม่ถามว่าความรู้สึกนั้นเกิดขึ้นมานานเพียงใด แต่จะสนใจที่การกระทำโดยถามว่า "คุณทำอะไรบ้าง จึงทำให้ไม่มีความสุข" การเน้นที่การกระทำเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่า เขากำลังทำอะไรบ้างแล้วบ้าง หรือกำลังทำอะไรต่อไป เพื่อจะให้เตรียมตัววางโครงการเปลี่ยนพฤติกรรมของตน

2.1.7.3 ผู้ให้คำปรึกษาปรึกษาเน้นสภาวะปัจจุบัน ว่ามีเหตุการณ์หรือการกระทำในปัจจุบันอะไรบ้างในชีวิตของผู้รับบริการ อะไรเป็นจุดเด่นและจุดล้อยของเขา ผู้ให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงไม่เชื่อว่า การวิเคราะห์อดีตจะช่วยแก้ปัญหาได้ แต่จะยิ่งกลับทำให้ผู้รับคำปรึกษาหาข้อแก้ตัวให้กับพฤติกรรมปัจจุบันของตน

2.1.7.4 ให้โอกาสผู้รับคำปรึกษาได้ประเมินพฤติกรรมของตนเอง หลังจากนี้ ผู้ให้คำปรึกษาได้มีสัมพันธภาพอันดีกับผู้รับคำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงพฤติกรรมในปัจจุบันของเขาแล้วก็ควรจะให้มีการอภิปรายกันถึงทำเนียมว่า อะไรถูก อะไรผิด ควรทำหรือไม่

ควรทำอย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาควรจะได้พิจารณาคุณภาพของสิ่งที่ตนได้กระทำ และพิจารณาว่าพฤติกรรมในปัจจุบันของตนสามารถสนองความต้องการได้หรือไม่ เช่น ผู้ให้คำปรึกษาอาจถามผู้รับคำปรึกษาว่า "ที่คุณทำไปนั้นเหมาะสมแล้วหรือ" "ที่ทำไปนั้นเป็นการช่วยตนเองและผู้อื่นหรือไม่" "การกระทำเช่นนี้ทำให้อะไรดีขึ้นไหม"

2.1.7.5 ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้วางโครงการเปลี่ยนพฤติกรรม ขั้นนี้จะกินเวลามาก จะเริ่มเมื่อผู้รับคำปรึกษา ได้มีการพิจารณาอย่างมีเหตุผลต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเขา แล้วมีการวางโครงการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะเริ่มกระบวนการของขั้นนี้โดยตั้งคำถามว่า " คุณคิดว่ามีวิธีใดที่จะทำสิ่งนี้ได้ดีขึ้น " คำถามเช่นนี้ จะช่วยกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาคิดวางโครงการ ให้ผู้รับคำปรึกษาเลือกตัดสินใจ แสดงความคิดเห็น การวางโครงการควรเป็นโครงการที่เฉพาะเจาะจงไม่กว้างกว้างเกินไป ควรวางไว้ว่าจะทำอย่างไร และเมื่อใดที่แน่นอน มีขั้นตอนและอยู่ในลักษณะที่มีแนวโน้มจะทำให้จริง เป็นต้นว่า ผู้รับคำปรึกษามีปัญหาการเข้าสังคม การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสพัฒนาทักษะทางสังคม ไม่ได้หมายความว่า จะต้องวางโครงการจัดงานเลี้ยงสังสรรค์หาผู้รู้สำหรับคนครึ่งก่อนร้อย โครงการที่ดี ควรจะเป็นการเลือกลักษณะสังคมที่ผู้รับคำปรึกษาพอจะเข้าไปมีส่วนได้ เพื่อมีโอกาสได้สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง จากการที่ประสบความสำเร็จในการเข้าสังคม สามารถเข้าสังคมได้โดยไม่เคอะเขิน แล้วต่อจากนั้นจึงค่อยๆ ขยายขอบเขตของวงสังคมให้กว้างขึ้น

2.1.7.6 หลังจากมีการวางโครงการแล้ว ไม่ได้หมายความว่าผู้รับคำปรึกษาจะปฏิบัติตามนั้นเสมอไป ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจึงควรขอข้อมูลผู้พัน หรือค่านั่นสัญญาว่าผู้รับคำปรึกษาจะปฏิบัติตามโครงการที่วางไว้ โดยอาจเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร มีการระบุขั้นตอนของโครงการอย่างแน่ชัดและเท่ากับเป็นข้อผูกพันด้วย

2.1.7.7 ถ้าผู้รับคำปรึกษาไม่ปฏิบัติตามสัญญา ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่รับฟังข้อแก้ตัวใด ๆ ทั้งสิ้นโดยจะใช้คำถามว่า "หนูคิดว่าโครงการที่วางไว้นั้นยังมีประโยชน์หรือไม่ และจะเริ่มลงมือดำเนินการตามโครงการอีกเมื่อใด" แทนที่จะตั้งคำถามว่า "ทำไมหนูจึงไม่ทำ" หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามโครงการแล้วประสบความสำเร็จแล้ว ผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาจะร่วมกันวิเคราะห์ถึงสาเหตุแห่งความล้มเหลวนั้นและร่วมมือกันวางโครงการใหม่ให้เหมาะสมขึ้น

2.1.7.8 จะไม่มีการลงโทษ หรือใช้วาจาจากกลางด้าผู้รับคำปรึกษาไม่ดำเนินการตามโครงการ เพราะผู้ให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงถือหลักว่า การลงโทษนอกจากจะไม่ได้อะไรให้ผลดีแล้ว ยังก่อให้เกิดผลเสียด้านอารมณ์แก่ผู้รับคำปรึกษาด้วย

กลาสเซอร์เชื่อว่า กลวิธีดังกล่าวสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น เป็นบุคคลที่กล้าเผชิญความจริงและสามารถประเมินพฤติกรรมของตนเองได้เหมาะสม

อาภา จันทรสกุล (2535) สรุปลงถึงเทคนิคที่นำมาใช้ในการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงที่นิยมใช้ได้แก่ เทคนิคการเผชิญหน้า (Confrontation) การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing) การให้ข้อมูล (Information) การกระตุ้นให้คิด ไตร่ตรอง การถามนำ การสนทนาตรงประเด็น การแปลความหมาย และเทคนิคที่ใช้ในการสร้างสัมพันธภาพ

2.1.8 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงยังมีไม่มากนัก ผู้วิจัยพยายามทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องปรากฏดังนี้

✓ จันทรรัตน์ ยี่ริณศิริ (2536) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงที่มีต่อพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนรัตนานธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี ที่มีคะแนนพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนในวิชาคณิตศาสตร์ สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 75 ขึ้นไป จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 8 คนและกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาแบบเผชิญความจริง กลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนลดลง ภายหลังได้รับคำปรึกษาแบบเผชิญความจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และนักเรียนที่ได้รับคำปรึกษาแบบเผชิญความจริง มีพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนลดลงมากกว่านักเรียนที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

↓ ดิลลอน และ แลนดี้ เค. (Dillon and Randy-k, 1993) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ และแบบเผชิญความจริงของผู้ให้ปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาที่มีความแตกต่างของผิวโดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนผิวดำที่มีการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 31 คน เนื่องจาก

การคาดประมาณว่าในปี ค.ศ.2000 (พ.ศ.2543) ประมาณ 30%ของชาวอเมริกันผิวดำจะเป็นชนกลุ่มน้อย และมากกว่า 50% ของชนกลุ่มน้อยแต่ละคนจะมีความต้องการบริการให้คำปรึกษา ในขณะที่ชาวผิวขาวมีเพียงประมาณ 30% ที่มีความต้องการในการให้บริการให้คำปรึกษา การศึกษานี้เป็นการตรวจสอบเทคนิคการให้คำปรึกษาในประชาชนต่างวัฒนธรรม โดยศึกษาเปรียบเทียบการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์และการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงที่ผู้ให้คำปรึกษาเป็นคนผิวขาวและผู้รับคำปรึกษาเป็นคนผิวดำ อดิชาติวิดิโอเทปการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์และแบบเผชิญความจริงจากนั้นได้มีถามข้อมูลย้อนกลับถึงระดับความพอใจในแต่ละ เรื่องผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงให้ประโยชน์มากกว่าการให้คำปรึกษาแบบ โรเจอร์ ร้อยละ 90 ของผู้รับคำปรึกษาให้ความเห็นว่า ผู้ให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงจะมีความซื่อสัตย์ ขณะที่ร้อยละ 52 ให้ความเห็นว่าผู้ให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์มีความซื่อสัตย์ ร้อยละ 29 ของผู้รับคำปรึกษาที่ได้ดูวิดีโอเทป จะกลับมาพบกับผู้ให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ และร้อยละ 81 ตกลงกลับมาพบกับผู้ให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

2.2 การปรับตัวตามแนวทฤษฎีการปรับตัวของรอย

2.2.1 มโนทัศน์การปรับตัว

การปรับตัว เป็นคุณสมบัติที่สำคัญอย่างยิ่งของชีวิตมนุษย์ และต้องเกิดกับมนุษย์ทุกคน เนื่องจากมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มนุษย์ต้องเผชิญภาวะเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่โดยธรรมชาติมนุษย์นั้น พยายามที่จะปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ถ้าการปรับตัวนั้นเป็นการปรับตัวที่ถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ บุคคลนั้นก็สามารถรักษาภาวะสมดุลของตนเองไว้ได้ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลนั้นปรับตัวได้ไม่ดีเท่าที่ควร ก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยและทำให้เกิดการปรับตัวต่อไปต่อสถานการณ์อื่นๆที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วยนั้นๆ

2.2.2 ความหมายของการปรับตัว

รอย (Roy, 1976 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2527) กล่าวว่า การปรับตัว เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกาย เป็นการปรับตัวทั้งในด้านร่างกายและกลไกทางจิต เพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ได้

2.2.3 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

รอย (Roy, 1976 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2527) แห่งมหาวิทยาลัย เมท์ เซนต์แมรีรัฐแคลิฟอร์เนีย ได้เริ่มสร้างทฤษฎีเมื่อปี ค.ศ.1964 โดยเลือกทฤษฎีระบบ และทฤษฎีของเฮลสันเป็นทฤษฎีขั้นพื้นฐาน ใช้ชื่อว่าทฤษฎีการปรับตัวของรอย "The Roy's Adaptation" รอยได้อธิบายความหมายและความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ของมนุษย์สิ่งแวดล้อมการปรับตัวว่า มนุษย์เป็นสิ่งที่มีชีวิตประกอบขึ้นด้วย ชีวิต ร่างกาย จิตใจ สังคม และส่วนย่อยๆเหล่านี้ประกอบขึ้นเป็นหน่วยเดียวที่อาจแบ่งแยกได้ (A Unified Whole) บุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา โดยสิ่งแวดล้อมนี้อาจมาจากภายนอกหรือภายในตัวบุคคลเอง บุคคลจึงมีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความสมดุลของชีวิต โดยการปรับตัว ซึ่งรอยได้แสดงให้เห็นจากพฤติกรรมปรับตัวได้ 4 ด้านดังนี้

1. พฤติกรรมปรับตัวด้านความต้องการทางร่างกาย (Physiological Mode) เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของร่างกายครอบคลุมในเรื่อง การออกกำลังกายและการพักผ่อน อาหาร การขับถ่าย น้ำและอิเล็กโทรไลต์ ออกซิเจน การไหลเวียนของโลหิต การควบคุมอุณหภูมิ การรับรู้สัมผัสและระบบต่อมไร้ท่อ

2. พฤติกรรมปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self Concept Mode) เป็นการตอบสนองด้านจิตใจ เพื่อก่อให้เกิดความสมดุลและความมั่นคงด้านจิตใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ความเชื่อหรือความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองอันเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ เช่นความรู้สึกนึกคิดต่อสภาพร่างกายของตนเอง ความเชื่อ ค่านิยม อุดมคติ ความคาดหวังและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความบกพร่องในการปรับตัวเช่น การไม่ยอมรับความจริง วิตกกังวล ซึมเศร้า หงุดหงิด หมดหวัง อาจถึงกับแยกตนเอง

3. พฤติกรรมปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function Mode) เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการที่จะอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม จึงขึ้นอยู่กับบทบาทที่เขาดำรงอยู่ในสังคม และการที่สามารถแสดงบทบาทของเขาได้ เป็นที่ยอมรับของสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใด พฤติกรรมปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมจะประกอบด้วย พฤติกรรม การแสดงออกตามบทบาทเป็นที่ยอมรับของสังคมและมีเจตคติที่ดีต่อบทบาทที่แสดงออก ปัญหาจาก

การปรับตัวด้านนี้คือ การปรับตัวเข้ากับบทบาทใหม่ไม่เหมาะสม การแสดงบทบาทไม่สมจริง บทบาทขัดแย้งและบทบาทล้มเหลว

4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependence Mode) เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางสังคม บุคคลต้องมีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เช่นมีการขอความช่วยเหลือเพื่อให้ได้ตามต้องการ การเรียกร้องความสนใจ การต้องการได้รับความรักจากบุคคลอื่นปัญหาจากการปรับตัวในด้านนี้คือ การพึ่งตนเองอย่างไม่เหมาะสม และการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นที่ไม่เหมาะสม

มนุษย์ทุกคนจะมีระดับหรือขีดความสามารถในการปรับตัวที่เป็นเฉพาะของตนเอง ถ้าสามารถปรับตัวได้และมีพฤติกรรมการปรับตัวในทางบวก ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ ก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวล้มเหลวตามมา สิ่งแวดล้อมที่มากกระทบเช่น โรคหรือพยาธิสภาพ ความเจ็บปวด อายุ น้ำหนัก ความเชื่อ ทักษะคติ อุบนิสัย ประสบการณ์เดิม บุคลิกภาพ ค่านิยม หรือการดำเนินชีวิตเป็นต้น ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปรับตัวที่ล้มเหลวแต่ละด้าน ดังภาพที่ 1 การปรับตัวทั้ง 4 ด้านของมนุษย์

บุคคล	ปัญหาที่เกิดจากการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม
พฤติกรรมการปรับตัวด้านความต้องการทางร่างกาย (Physiological Mode)	เมื่อยล้า ลูกลี้ลูกกลน ไม่เคลื่อนไหว ทุโภชนการ อาเจียน ท้องผูก ถ่ายปัสสาวะกระปริดกระปรอย ภาวะขาดออกซิเจน ได้รับออกซิเจนมากเกินไป ซีด ไข้ อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ ความเจ็บปวด ขาดการรับรู้โดยประสาทสัมผัส
พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self Concept Mode)	ความรู้สึกสูญเสียทางกายภาพ ความรู้สึกสำนึกผิด (Guilt)

ดั่งภาพที่ 1 การปรับตัวทั้ง 4 ด้านของมนุษย์

บุคคล	ปัญหาที่เกิดจากการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม
	ละอายแก่ใจ วิตกกังวล ความรู้สึกล้มหน้า ขาดพลังควบคุมตนเอง ความรู้สึกก้าวร้าว
พฤติกรรมปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function Mode)	ความรู้สึกล้มเหลวที่ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมใน บทบาทของตนเอง ความรู้สึกรัดแย้งในบทบาทที่ตนแสดงอยู่
พฤติกรรมปรับตัวด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน (Interdependence Mode)	ความรู้สึกลบหน้า ความรู้สึกลูกทอดทิ้ง ความรู้สึกลดเดี่ยว ฯลฯ

ภาพที่ 1 การปรับตัวทั้ง 4 ด้านของมนุษย์ (Aggleton and Chalmers, 1984 หน้า 46 ; อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. 2537 หน้า 25)

2.2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการปรับตัวตามแนวทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ทฤษฎีการปรับตัวของรอยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2527) ผู้วิจัยหลายท่านได้นำแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยไปใช้ในการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาผลของการทดลองโดยวิธีการสอนต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เช่นผู้ป่วยโรคหัวใจและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยได้ค้นคว้าดังนี้

เพลินตา ศิริปการ (2533) ได้ศึกษาผลของการให้โปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผน ต่อระดับความรู้และการปรับตัวของทั้ง 4 ด้านของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คนได้รับการสอนโดยเทป
คำบรรยายและภาพพลิก การสอนเป็นรายบุคคล ใช้เวลาการสอน 5 วัน เป็นเวลา 2 สัปดาห์
ในสัปดาห์แรก ใช้เวลา 4 วัน และสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 1 วัน จากนั้นได้วัดความรู้และ
การปรับตัว เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับความรู้และการปรับ
ตัวดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วารุณี ศิรณวัฒนากุล (2526) ได้ศึกษาติดตามการปรับตัวของผู้ป่วยมาอาสธินี
กราวีส ภายหลังได้รับการสอน จำนวน 24 ราย โดยสร้างเกณฑ์การประเมินการปรับตัวจาก
ทฤษฎีการปรับตัวของรอย เครื่องมือที่ใช้ประเมินการปรับตัวมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91
ผลการศึกษาพบว่าเกณฑ์ในการประเมินการปรับตัว สามารถนำไปประเมินพฤติกรรม การปรับตัว
ของผู้ป่วยมาอาสธินี กราวีส ได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน คือผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านความต้องการ
ทางร่างกายสูงที่สุด การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันค่อนข้างต่ำ
ส่วนการปรับตัวด้านอัตมรณทัศน์ต่ำสุด

2.3 การให้คำปรึกษาและการปรับตัวในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์

2.3.1 โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

เป็นกลุ่มอาการของโรคซึ่งเกิดขึ้น เนื่องจากที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง อัน
เป็นผลมาจากร่างกายติดเชื้อ HIV ทำให้ร่างกายไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคใดๆ ทำให้
โรคติดเชื้ออื่นๆแทรกซ้อนเข้ามาได้ง่าย

โรคเอดส์เป็นโรคที่ค้นพบใหม่ เริ่มมีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา
ปี 2524 พบว่าชายหนุ่มรักร่วมเพศ 5 คน เป็นปอดบวมด้วยเชื้อแปลกๆ ชนิดหนึ่งที่เรียกว่า
Pneumocystis Carinii Pneumonia และอีก 1 เดือนมีรายงานว่าชายอีก 26 ราย ป่วย
เป็นโรคมะเร็งหรือเนื้องอกของผนังหลอดเลือดที่เรียกว่า "Kaposi's Sarcoma" ซึ่งตามปกติ
จะเป็นโรคในคนที่มีอายุมาก หรือคนที่มีภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป นอกจากนั้นยังมีผู้ป่วยอีกหลาย
รายที่เป็นโรคปอดบวมและโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ป่วยทุกรายไม่มีรายใดที่มีโรคประจำตัว
ร้ายแรงมาก่อน และไม่มีรายใดที่เคยได้รับยากดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และทุกรายเมื่อได้รับ
การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการพบว่า การทำงานของเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกัน

ของโรคเสียไปไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานนั้นแม้ว่า จะได้รับการรักษา เป็นอย่างดี แต่ก็ไม่มีอาการรอดชีวิตได้ ทั้งนี้เพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคบกพร่องไปเสียอย่างมาก หลังจากนั้นมียารายงานผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายคลึงกันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยที่ในขณะนั้นยังไม่มี มาตรการทางสาธารณสุข จึงได้มีผู้เสนอให้เรียกชื่อโรคนี้ว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือ AIDS

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยรายแรกเมื่อเดือนกันยายน 2527 เป็นชายรักร่วมเพศ ที่ไปศึกษาต่อที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี 2524 เริ่มเจ็บป่วยที่ประเทศสหรัฐอเมริกาใน เดือนธันวาคม 2526 และกลับมาประเทศไทยในปี 2527 การแพร่ระบาดในประเทศไทยระยะ แรกพบมากในชายรักร่วมเพศ ต่อมาการแพร่ระบาดไปในกลุ่มติดยาเสพติด หญิงบริการ ปัจจุบันพบ การระบาดในหญิงตั้งครรภ์

2.3.2 เชื้อที่เป็นต้นเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งค้นพบครั้งแรกที่ประเทศฝรั่งเศส โดยอ้างชื่อว่า Lymphadenopathy associated virus หรือ LAV และต่อมาในสหรัฐมีผู้ค้นพบว่าไวรัสที่เป็น ต้นเหตุ คือ Human T-cell lymphotropic virus type III ทั้ง LAV และ HTLV-III เข้าใจว่าเป็นไวรัสตัวเดียวกัน ต่อมาปี ค.ศ.1986 คณะกรรมการศึกษาและตั้งชื่อเชื้อในกลุ่ม Retrovirus จึงได้ตกลงตั้งชื่อให้ใช้เรียกกันเป็นสากลว่า Human Immuno Deficiency Virus หรือ HIV (สถาพร มานัสสัจจ, 2534)

2.3.3 การติดต่อของโรค

การติดต่อของเชื้อ HIV จะเป็นไปได้ 2 ทางคือ

2.3.3.1 ทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการแพร่เชื้อ HIV ที่สำคัญที่สุด เชื้อ HIV จะ เข้าสู่ร่างกายของคู่เพศสัมพันธ์ทางเยื่อเมือก หรือบาดแผล ซึ่งเป็นบาดแผลเล็กน้อยที่มองไม่เห็น หรือไม่ รู้สึกว่ามีแผลก็ได้ การแพร่เชื้อ HIV โดยมีเพศสัมพันธ์อาจแบ่งเป็น 3 ทางคือเพศสัมพันธ์ ระหว่างหญิงกับหญิง เพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย เพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง

2.3.3.2 ทางเลือด ซึ่งแบ่งเป็น

1) ทางการรับเลือด ผลิตภัณฑ์จากเลือด น้ำอสุจิ หรือการปลูกถ่ายอวัยวะ

จากผู้มีเชื้อ HIV

(1) การรับเลือด ปัจจุบันมีการตรวจเลือดทุกครั้งที่จะให้กับผู้ป่วย เพื่อให้แน่ใจว่า เป็นเลือดที่ปลอดจากเชื้อ HIV จึงสามารถตัดปัญหาการติดต่อทางนี้ได้มาก

(2) ผลกระทบจากเลือด เช่น พลาสมา สารช่วยในการแข็งตัวของเกล็ดเลือด ซึ่งปัจจุบันถือว่าปลอดจากเชื้อ HIV เนื่องจากการตรวจแล้ว

(3) การผสมเทียม หากน้ำอสุจิที่มีเชื้อ HIV ไปฉีดให้ผสมกับไข่ของหญิงที่ต้องการตั้งครรภ์ก็อาจทำให้หญิงผู้นั้นติดเชื้อ HIV ได้ ปัจจุบันมีการตรวจหาเชื้อ HIV ในน้ำอสุจิเช่นกัน

(4) การปลูกถ่ายอวัยวะต่างๆ เช่นไต ไขกระดูก จากผู้ให้อวัยวะที่มีเชื้อ HIV ปัจจุบันมีการตรวจหาเชื้อ HIV ในผู้บริจาคทุกคน

2) การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกันโดยไม่ทำความสะอาด

3) จากมารดาสู่ทารก ในกรณีที่มารดาติดเชื้อ HIV อาจจะถ่ายทอดเชื้อให้ทารกตั้งแต่ระหว่างอยู่ในครรภ์ ระหว่างการคลอดหรือระหว่างการเลี้ยงดูด้วยนมมารดา ในประเทศไทยมีการแพร่เชื้อ HIV จากมารดาสู่ทารกมีอัตราสูงขึ้นอย่างน่าวิตก

2.3.4 ระยะของโรคเอดส์ แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

2.3.4.1 ระยะที่ 1 ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage or carrier stage)

ระยะนี้เรียกว่า ระยะติดเชื้อโดยไม่ปรากฏอาการ ผู้ติดเชื้ออาจไม่มีการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ (แต่อาจจะเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่นเดียวกับคนปกติอื่นๆ เช่น เป็นไข้หวัด ซึ่งจะหายได้เหมือนคนปกติทั่วไป ไม่มีโรคแทรกซ้อน) บางคนอาจจะอยู่ในระยะนี้ไป 2-3 ปี ก่อนที่จะเข้าสู่ระยะต่อไป แต่บางคนก็อาจจะไม่มีการอยู่จนถึง 10-15 ปี หรือนานกว่านั้นก็ได้ (โดยเฉลี่ยประมาณ 7-8 ปี) ระยะนี้ผลการตรวจเลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่อยู่ในระยะนี้จะไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ ในระยะนี้จะสามารถแพร่เชื้อแก่ผู้อื่นได้

2.3.4.2 ระยะที่ 2 ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Infection)

ระยะนี้เดิมเรียกว่า ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือ ARC (AIDS Related Complex) ปัจจุบันได้ปรับปรุงคำใช้เรียกใหม่เพื่อให้เข้าใจง่าย เรียกว่าระยะเริ่มปรากฏอาการในระยะนี้ นอกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้ว ยังอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ปรากฏให้เห็น เช่น

- ต่อม้ำเหลืองโตที่บริเวณ คอ รักแร้ และขาหนีบ หลายแห่งติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน
- อุจจาระร่วงเรื้อรังเป็นเวลานานกว่า 1 เดือนโดยไม่ทราบสาเหตุ
- มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอ (Oral Candidiasis, Hairy leukoplakia)
- มีไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ
- มีการติดเชื้อแทรกซ้อนที่ไม่ร้ายแรง เช่น การเป็นงูสวัดหรือแผลริมชนิดที่ไม่ลุกลาม (Herpes Simplex) วัณโรคชนิดไม่แพร่กระจาย (Tuberculosis)

ระยะนี้ อาจอยู่ได้นานหลายเดือนหรือเป็นปี แล้วต่อมาคนไข้เกือบทั้งหมดจะกลายเป็นระยะเอดส์เต็มขั้นต่อไป

2.3.4.3 ระยะที่ 3 ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full Blown Aids) หรือ ระยะโรคเอดส์

ระยะนี้เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายลงมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่ตามปกติไม่สามารถ ทำอันตรายคนปกติได้ซึ่งเรียกว่า "โรคติดเชื้อฉวยโอกาส" ซึ่งมีหลายชนิดแล้วแต่จะมีการติดเชื้อชนิดใดที่ส่วนใดของร่างกาย เช่น ถ้าเป็นปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis Carinii* จะมีไข้ ไอ หอบ ถ้ามีเชื้อราในทางเดินอาหาร จะมีอาการเจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก ถ้าเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *Cryptococcus* จะมีอาการไข้ ปวดศีรษะมาก คอแข็ง หรือถ้าเป็นโรคเอดส์ของระบบประสาทโดยตรงก็จะมีอาการ ความจำเสื่อม สติปัญญาอ่อนเพี้ยน ชีมิเศร้า สมองเสื่อม แขนขาอ่อนแรง ชักกระตุก เป็นต้น บางรายอาจจะเป็นมะเร็งเช่น มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) มีอาการเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ำตามผิวหนัง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) จะมีก้อนโตตามที่ต่างๆของร่างกาย

2.3.5 การวินิจฉัย

การตรวจเลือด เพื่อการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์หรือติดเชื้อ HIV หรือไม่นั้น การตรวจหาเชื้อไวรัส HIV โดยตรงนั้นทำได้ แต่สิ้นเปลืองและเสียเวลามาก ปัจจุบันการตรวจจึงเป็นการตรวจเลือดเพื่อหาแอนติบอดี (สารต่อต้าน HIV) ถ้าตรวจพบว่ามีแอนติบอดี HIV (เลือดทำให้ผลบวก) แปลว่า ได้รับเชื้อจึงมีแอนติบอดีเกิดขึ้น

2.3.6 การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มียาใดๆที่รักษาโรคเอดส์ให้หายได้ ยาที่ใช้อยู่เป็นเพียงยาที่ยับยั้งไม่ให้ไวรัส HIV เพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอายุยืนยาวไปได้ระยะหนึ่ง การารักษาขณะนี้มีความจำเป็นการให้ยามากกว่า 1 ตัว จะให้ผลดีกว่ายาตัวเดียว ยาที่ใช้ได้เช่นยา AZT (Azidothymidine) ddI (2',3'dideoxyinosine) และ ddC (2'3'dideoxycytidine) ยาทั้ง 3 ชนิดนี้ มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัส HIV แต่ไม่สามารถกำจัดไวรัสให้หมดไปจากร่างกายได้ และมีผลข้างเคียงได้แก่ โลหิตจาง คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ

ส่วนวัคซีนป้องกันโรคเอดส์นั้น ปัจจุบันสถาบันหลายแห่งกำลังทดลอง คาดว่าอาจใช้เวลานานไม่ต่ำกว่า 10 ปีจึงจะทราบผลการทดลอง

2.3.8 ปัญหาการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ HIV มีดังนี้ (ประยุกต์ เสรีเสถียร, 2535)

2.3.8.1 ปัญหาการปรับตัวเมื่อทราบผลวินิจฉัย มักจะมีการปรับตัวที่เป็นปัญหาในลักษณะต่างๆเกิดขึ้น เมื่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยทราบผลวินิจฉัย และอาจมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่น

1) พฤติกรรมต่อต้านสังคม (Antisocial) โกรธคนรอบข้าง ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ทำตัวเป็นแหล่งแพร่เชื้อ

2) เกิดความไม่มั่นใจ (Insecurity) กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวความโดดเดี่ยวและความเหงา กลัวความไม่แน่นอน อาจพยายามเข้าหาศาสนา หมอดู เรียกเรื่องให้คนอื่นดูแลและเอาใจใส่มากขึ้น ไม่กล้าตัดสินใจทำอะไร อาจรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคจิตโรคประสาท

3) มีอาการท้อแท้ (Depression) ไม่อยากทำอะไร เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ความต้องการทางเพศลดลง อาจถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย

2.3.8.2 ปัญหาการปรับตัวกับการเจ็บป่วยโดยทั่วไป มักเกิดในกลุ่ม ARC หรือ

เอดส์เพิ่มขึ้น เช่น การปรับตัวกับอาการไม่สบายต่างๆ การมีไข้ อ่อนเพลีย ท้องเสีย การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม เมื่อเข้าอยู่โรงพยาบาล การควบคุมอารมณ์ตนเอง การรักษาภาพลักษณ์ การรักษาความสัมพันธ์กับเพื่อน และการเตรียมตัวกับอนาคตที่ไม่แน่นอน

2.3.9 การปฏิบัติตัวของมารดาเมื่อติดเชื้อ HIV

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ แนวทางการปฏิบัติสำหรับมารดาที่ติดเชื้อ HIV เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ และป้องกันมิให้รับเชื้อ HIV จากผู้อื่นเพิ่มขึ้น มีดังนี้ (กรมอนามัย, 2536)

2.3.9.1 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ

2.3.9.2 ขณะนี้ยังไม่มียารักษา แต่ในอนาคตจะต้องมียารักษาและวิธีการรักษาอย่าง
แน่นอน

2.3.9.3 ประพฤติตนให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม

2.3.9.4 หลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

2.3.9.5 ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ ยกเว้นผู้มีอาชีพบริการทางเพศ ควร
เปลี่ยนอาชีพ

2.3.9.6 สามารถใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้อื่นได้ แต่ต้องระมัดระวังอย่าให้สิ่งขับถ่าย
ต่าง ๆ เช่น อุจจาระ บัสสาวะ เสมหะ อาเจียนเประะเปื้อน พื้น ฝาฝั้ว และพอกล้างด้วย
น้ำยา ล้างห้องน้ำทุกวันและล้างมือทุกครั้งก่อนออกจากห้องน้ำ

2.3.9.7 ระมัดระวังน้ำมูก น้ำลายหรือของเหลว ต่าง ๆ มิให้กระเด็น
เประะเปื้อนผู้อื่น

2.3.9.8 ให้ฝ่ายชายสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการ
แพร่โรคและควรงดการมีเพศสัมพันธ์ ถ้ารู้สึกอ่อนแอหรือเหนื่อย มีไข้ในการร่วมเพศ ต้องระมัด
ระวังความรุนแรง ที่อาจเกิดผลตามเยื่อต่างๆ

2.3.9.9 เสื้อผ้าที่ใส่แล้ว ทำความสะอาดโดยต้มน้ำเดือดนาน 20 นาที แล้ว
จึงซักหรือแช่น้ำยาซักผ้าขาว 0.5% 30 นาทีก่อนจึงซัก

2.3.9.10 งดบริจาคเลือด

2.3.9.11 หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยอื่นๆ เพราะอาจได้รับเชื้อโรค
เนื่องจากเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันด้านโรคต่ำ

2.3.9.12 ให้ไปรับการตรวจรักษาตามนัด ห้ามซื้อยากินเอง

2.3.9.13 ฝ้าสังเกตอาการตนเองและลูก จากอาการต่อไปนี้

อาการที่สำคัญ

- 1) น้ำหนักลดลงมาก
- 2) มีไข้ ตัวร้อน เรื้อรังมานานเกินกว่า 1 เดือน
- 3) ท้องเสีย เรื้อรังมานานเกินกว่า 1 เดือน

อาการร่วมอื่นๆบางข้อจาก 5 ข้อได้แก่

- 1) ต่อมน้ำเหลืองตามร่างกายโต
- 2) ติดเชื้อราในช่องปาก คอ
- 3) ปอดบวม มีไข้ ไอเรื้อรัง
- 4) ผิวหนังอักเสบง่าย
- 5) ติดเชื้อโรคง่าย เช่นหวัด วัณโรค

2.3.10 การติดเชื้อ HIV ในเด็ก

วิชัย เทียนถาวร (2539) ได้สรุปถึงการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการติดเชื้อ
ในเด็กทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อ HIV และปัจจัยเรื่องต่าง ๆ ที่ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อ
จากมารดาสู่ทารกสูงขึ้นได้ดังนี้

อัตราการติดเชื้อของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ HIV ได้มีการศึกษาหลาย
รูปแบบ จากการศึกษาในประเทศพบอัตราการติดเชื้อตั้งแต่ร้อยละ 15-39 จากการศึกษาที่
จังหวัดภาคเหนือตอนบนในปี 2532-2535 ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของการระบาดของโรคนี้ในเด็ก
กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้กินนมแม่ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 37-45

สำหรับในกรุงเทพมหานคร ได้มีการศึกษาที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาล
ราชวิถีและโรงพยาบาลเด็ก พบอัตราการติดเชื้อในกลุ่มทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ HIV ร้อยละ
24.2 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 25

ทารกส่วนมากจะติดเชื้อ HIV ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา หรือขณะคลอด ในช่วงไม่ถึง 15 เดือนไม่สามารถจะบอกได้แน่นอนว่าเด็กติดเชื้อ HIV เนื่องจากยังมีภูมิคุ้มกันจากแม่หลงเหลืออยู่โดยทั่วไปทารกที่ติดเชื้อ HIV จะแสดงอาการเมื่อ Antibody จากแม่หมดไปแล้ว การติดเชื้อจากเลือดแม่ที่มีเชื้อผ่านทางรกและสายสะดือจะแสดงอาการเมื่ออายุ 15-18 เดือน ส่วนใหญ่มักพบว่าจะแสดงอาการก่อนอายุ 15 เดือนเสมอ และมักมีอาการและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ถ้าติดเชื้อจากการให้แม่จะแสดงอาการภายใน 24 เดือน ทารกที่ติดเชื้อ HIV ร้อยละ 20-50 จะเริ่มเข้าสู่ระยะที่ 2 ของโรคก่อนอายุ 2 ขวบ แต่บางรายยังคงแข็งแรงได้ถึงอายุ 6 ขวบ

เด็กเหล่านี้ต้องการความรัก พ่อหรือแม่ที่ติดเชื้อ HIV หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ ควรใช้เวลาอยู่กับลูก ทาพินัยกรรม ตระเตรียมมาให้อาณาญาติมาช่วยดูแลพวกเขาในอนาคต เตรียมเงินสำหรับค่าเล่าเรียน สำหรับอนาคต และปกป้อง ครอบครัว และทรัพย์สินเพื่อลูก

2.3.11 การให้คำปรึกษาโรคเอดส์

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1990) หรือ WHO ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ เป็นการสนทนาและการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้รับคำปรึกษาหรือผู้ป่วยและผู้ให้คำปรึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการแพร่ของเชื้อ HIV และเป็นการสนับสนุนด้านจิตใจเมื่อติดเชื้อแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยผู้ติดเชื้อให้สามารถตัดสินใจในการดำเนินชีวิตด้วยความเชื่อมั่น รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวให้ความรัก กำลังใจและดูแลผู้ติดเชื้อ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้ สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง จัดให้มีการให้คำปรึกษาโรคเอดส์และการบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV ในการให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือดนั้น เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสสำรวจตนเอง และเตรียมความพร้อมเมื่อมีผลการตรวจเลือดเป็นบวกคือมีเชื้อ HIV และในกรณีที่ผลการตรวจเลือดเป็นบวกจะให้ผู้ปรึกษาเพื่อให้สามารถปรับสภาพจิตใจ และปรับตัวให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

2.3.11.1 การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pre-Test Counseling)

ปัจจุบันยังคงมีการถกเถียงกันว่า ควรมีการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อ HIV หรือไม่ แต่พอสรุปได้ว่า การสนับสนุนให้มีการตรวจเลือดโดยความสมัครใจ

น่าจะมีผลดีมากกว่า แต่ควรมีการเตรียมผู้มาขอรับการตรวจเลือดก่อน เพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อทราบผลการตรวจเลือด และมีการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยในการปรับตัวกับปัญหาที่อาจจะเกิดตามมา การให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด ควรประกอบไปด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดเชื้อ การสำรวจแรงจูงใจที่จะตรวจหาเชื้อ ความพร้อมด้านจิตใจในกรณีที่ผลการตรวจเชื้อเป็นบวก การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา ความลับในการให้บริการของคลินิก ซึ่งสรุปวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

- 1) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ความหมายของผลการตรวจเลือด การติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์
- 2) เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา เข้าใจถึงข้อดี ข้อเสีย ของการตรวจเลือด และตัดสินใจได้ว่าควรจะรับการตรวจเลือดหรือไม่
- 3) เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเอง ในการติดเชื้อ HIV และเกิดความเข้าใจในปัญหาของตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง
- 4) เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลในระหว่างรอผลการตรวจเลือด
- 5) เพื่อช่วยเตรียมให้ผู้รับคำปรึกษา สามารถวางแผนในการปรับตัวต่อการทราบผลเลือด ทั้งในกรณีที่ผลเลือดเป็นบวกและเป็นลบ

2.3.11.2 การให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือด (Post-Test Counseling)

การให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือด เป็นความรับผิดชอบของผู้ให้คำปรึกษาที่ต้องแจ้งให้ผู้รับคำปรึกษาทราบพร้อมกับการให้คำปรึกษาร่วมด้วย การให้คำปรึกษาจะให้การปรึกษาทั้งที่ผลการตรวจเลือดเป็นลบและผลการตรวจเลือดเป็นบวก ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยประคับประคองจิตใจและอารมณ์ของผู้รับคำปรึกษาที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อ โดยมีวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษาดังนี้

- 1) เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อทราบว่าติดเชื้อ
- 2) เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย

ของการตรวจหาเชื้อ ทั้งในแง่ความรู้ความเข้าใจ ด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติเมื่อติดเชื้อด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งการพิจารณาถึงผลกระทบจากการที่จะบอกผลการตรวจเลือดให้บุคคลอื่นทราบ

3) เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้วางแผนการรักษาสุขภาพ

4) เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบวิธีการจัดการกับปัญหาต่างๆ
ให้มากที่สุด

2.3.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาโรคเอดส์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาโรคเอดส์มีผู้ทำการวิจัยไว้

พอสมควร ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงบรรยายศึกษาเกี่ยวกับงานให้คำปรึกษาและสังคมจิตวิทยาของผู้ติดเชื้อ ส่วนการวิจัยเชิงทดลองยังมีไม่มากนัก เท่าที่ผู้วิจัยได้ค้นคว้า จะเป็นการวิจัยเชิงทดลองที่ศึกษาในผู้ติดเชื้อ HIV ที่เริ่มมีอาการของโรคเอดส์ และศึกษาในผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนการศึกษาในผู้ติดเชื้อที่ยังไม่ปรากฏอาการมีไม่มากนัก โดยเฉพาะในด้านการปรับตัว ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยได้ดังนี้

จุฬารัตน์ สมรูปและรัชณี อยู่ศิริ(2535)ศึกษาอัตมรณทัศน์ในบุคคลที่ได้รับเชื้อ HIV จุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบอัตมรณทัศน์ในด้านต่างๆ ระหว่างบุคคลปกติและบุคคลที่ได้รับเชื้อ HIV และเปรียบเทียบอัตมรณทัศน์ของบุคคลที่ได้รับเชื้อ HIV ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อ HIV และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ภายหลังทราบว่าได้รับเชื้อ HIV ที่แตกต่างกัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบวัดอัตมรณทัศน์ของเพนเนสซี ซึ่งแบ่งการวัดอัตมรณทัศน์เป็น 8 ด้าน คือ ความเป็นเอกลักษณ์ ความพึงพอใจในตนเอง ด้านพฤติกรรมที่แสดงออก ด้านร่างกาย ด้านศีลธรรมจรรยา ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองและด้านสังคม ผลการศึกษาพบว่า ในคนปกติและคนที่ได้รับเชื้อ HIV มีอัตมรณทัศน์เพียงด้านเดียวที่แตกต่างกันคือ อัตมรณทัศน์ด้านสังคม ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนอัตมรณทัศน์อีก 7 ด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มบุคคลที่ได้รับเชื้อ HIV ที่มีเพศ การศึกษา อายุ สถานภาพสมรส เศรษฐกิจ และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานที่โรงพยาบาลแตกต่าง

กัน จะมีอัตราผลตอบแทนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนบุคคลที่ได้รับเชื้อ HIV ที่มีอาชีพต่างกัน ระยะเวลาที่ติดเชื้อต่างกัน จะมีอัตราผลตอบแทนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2535) ได้ศึกษาชะตาชีวิตและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ HIV ในปี 2532 -2535 โดยศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อทั้งหมด 65 ราย เป็นชาย 24 ราย หญิงตั้งครรภ์ 10 ราย หญิงอาชีพพิเศษ 18 ราย และผู้ขายยาเสพติด 3 ราย ศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ สังเกตพบว่ ขบวนการเผชิญปัญหา มี 4 ระยะคือ ระยะวิกฤตการณ์ทางอารมณ์ ระยะปรับความรู้สึก ระยะการดำเนินชีวิตในสภาพผู้ติดเชื้อ และระยะสุดท้ายของชีวิตในการปรับสภาพอารมณ์ ชายโรคจะปรับสภาพอารมณ์ได้ดีกว่าคนที่แต่งงานแล้ว ขณะที่ชายที่มีครอบครัวแล้ว และหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลยาวนานกว่า ปัจจัยที่กำหนดกลวิธีการปรับตัวและความสำเร็จของการปรับตัวให้สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างสมดุลคือ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษานี้ชี้ถึงความสำคัญในการสร้างความเห็นใจ และเข้าใจในความทุกข์และกระบวนการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การให้คำปรึกษาแนะนำต้องปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับสภาพสังคม มุ่งคุณภาพ และดำเนินการให้เป็นกระบวนการเพื่อการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

ธาราทิพย์ ธรรมนพฤทธิ์ และคณะ (2537) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาประสบการณ์ การให้คำปรึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และศึกษาความแตกต่างของผล การให้คำปรึกษากับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรม ประสบการณ์ การให้คำปรึกษา และลักษณะการให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ในปี 2534-2535 จำนวน 58 คน ผลการศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้และแนวทางแก้ไขร้อยละ 53.07 มีการติดตามผู้รับคำปรึกษาให้มาพบอีกหลังการให้คำปรึกษาร้อยละ 65.31 พบว่า ผู้รับคำปรึกษากลับมาตามนัดหมายทุกครั้ง ร้อยละ 62.50 กลับมาบางครั้งร้อยละ 31.25 เกี่ยวกับผู้ให้คำปรึกษาและผลการให้คำปรึกษา ไม่พบความแตกต่างของอายุ เพศ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรม ประสบการณ์

การให้คำปรึกษาและลักษณะงานให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สุจิตรา ใจเชื่อนแก้ว และคณะ (2539) ศึกษาการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้มารับบริการที่เอื้อองผั่งคลินิก จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2535-2537 จำนวน 1,066 คน เป็นเพศชาย 848 คนและเพศหญิง 218 คน พบว่า เพศชายมีอัตราการติดเชื้อ HIV ร้อยละ 21 เพศหญิงร้อยละ 29 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-39 ปี อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46 อาชีพแม่บ้านร้อยละ 25 การบริการของคลินิกได้ให้บริการปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV ยึดหลักการรักษาความลับ และยอมรับพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่มีจุดเด่นหรือจุดด้อย มีการค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม มีการติดตามผลของการปรับเปลี่ยนตลอดจนปัญหาอุปสรรค ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมบางอย่างค่อนข้างจะเปลี่ยนยากและจำเป็นต้องใช้เวลา เช่น พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และการเลิกดื่มสุรา และการให้คำปรึกษาควรมีการนัดหมายให้มาพบกันอีกเป็นระยะๆมากกว่า 2-3 ครั้ง เพื่อติดตามผลความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนใหญ่มีผู้รับคำปรึกษามาพบผู้ให้คำปรึกษา 2-3 ครั้ง และที่มาพบมากกว่านั้นก็เพราะมีปัญหามาใหม่

สุดอนอม รอดอ่วม (2537) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อ HIV กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพะเยา ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2537 ที่ไม่เคยได้รับคำปรึกษาหลังการติดเชื้อมาก่อนจำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดความวิตกกังวลของชุง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 58.3 เพศหญิงร้อยละ 47.7 อายุเฉลี่ยคือ 30 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 61.7 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 81.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 วิตกกังวลระดับสูงร้อยละ 6.7 ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษากลุ่มตัวอย่าง และวัดความวิตกกังวลภายหลังการให้คำปรึกษาครั้งสุดท้ายพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างมารับคำปรึกษามากที่สุด 2 ครั้ง ร้อยละ 33.3 3 ครั้ง ร้อยละ 30 และ 4 ครั้งร้อยละ 28.4 เกือบทั้งหมดเห็นว่า การให้คำปรึกษามีประโยชน์มากที่สุดคือร้อยละ 98.3 ทุกคนต้องการให้มีหน่วยงานเพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อถึงร้อยละ 100 และภายใน 1 เดือน ต้องการได้รับคำปรึกษามากกว่า 2 ครั้ง มีมากที่สุดคือร้อยละ 45.0 หลังจากได้รับคำปรึกษาครั้งสุดท้าย

จำนวน 55 คนพบว่า ทุกคนมีความวิตกกังวลในระดับต่ำ เกี่ยวกับความคิดเห็นและความรู้สึก ในการดูแลตนเองและการอยู่ร่วมกับสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีการป้องกันความเจ็บป่วยด้วย โรคเอดส์ โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกายร้อยละ 50.0 การสังเกต สุขภาพตนเองว่าจะเจ็บป่วยร้อยละ 38.3 จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ร้อยละ 30.0 สำหรับการปรับตัวอยู่กับสังคมส่วนใหญ่ยังปฏิบัติตามปกติร้อยละ 90.0 พบว่าสามารถอยู่ร่วมกับ บุคคลอื่นได้

บูแมน และ คอลลาส (Bauman and Dallas, 1991) ศึกษาเกี่ยวกับ โรคเอดส์ โดยจัดทำโครงการให้ความรู้โดยเพื่อน (Peer Education) ผู้ซึ่งมีคุณธรรมตามทฤษฎี ใกล้เคียง เพื่อที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ Peer ในการแก้ปัญหาพื้นฐาน โดย Peer จะถูกร้องขอให้ช่วยเหลือเพื่อนนักเรียนคนอื่นๆในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ เมื่อ Peer ไม่ช่วยเหลือ หรือออกห่างจะมีผลให้จำนวนของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อมเพิ่มขึ้น รูปแบบการดำเนินการ นี้ ใช้หลักการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงโดยใช้ Peer ลักษณะสำคัญของรูปแบบนี้คือ peer สามารถปรับการดำเนินการตามพัฒนาการของแต่ละบุคคล การประเมินของรูปแบบในส่วน ของ Peer คือการวิเคราะห์วิจารณ์การสอนของPeer Peerที่มีประสิทธิภาพจะให้ข่าวสารเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วย และมีการทดสอบความเข้าใจในพฤติกรรมของนักเรียน พร้อมทั้งมีการกระตุ้น การ ดำเนินการกระทำในหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับความต้องการและระดับของพัฒนาการของนักเรียน ไม่ได้ อยู่ที่ความรู้สึกของ Peer นอกจากนั้นจะมีการผูกมัดเป็นสัญญาเกี่ยวกับเรื่องที่จะดำเนินการ และจะทำให้การสนับสนุนจนกระทั่งนักเรียนสามารถมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อ HIV

โรส และ อเล็กซานเดอร์ (Rose and Alexander, 1996) ศึกษา พฤติกรรมการปรับตัวของมารดาที่ติดเชื้อ HIV และเป็นโรคเอดส์ โดยศึกษานหญิงที่ติดเชื้อ HIV 45 คน และหญิงที่เป็นโรคเอดส์ จำนวน 7 คน ที่มีบุตรและมารับการรักษาที่คลินิกเด็กที่เป็น โรคเอดส์ที่เมืองหนึ่งทางภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ส่วนใหญ่ใช้วิธีการปรับตัว แบบเผชิญหน้า (Confrontive Coping) รองลงมาเป็นการปรับตัวแบบเฉย ๆ อ่อนทน (Passive Coping) และมีการปรับตัวแบบหนีปัญหา ปฏิเสธความจริง กระทำสิ่งต่างๆเหมือน ไม่มีอะไรเกิดขึ้น (Emotion-Focused Coping) ตามลำดับ เชื่อชาติใช้วิธีการปรับตัว

ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น หญิง African - American จะใช้วิธี Passive มากกว่าหญิงผิวขาว และหญิงที่เป็นโรคเอดส์จะมีการปรับตัวในระดับคะแนนที่สูงกว่าหญิงที่ติดเชื้อ HIV

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ผู้ติดเชื้อ HIV เป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับสภาพปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ จึงต้องปรับตัวทั้งสภาพร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งการที่สามารถช่วยเหลือให้มีการปรับตัวได้คือการให้คำปรึกษา จากการทบทวนเอกสารจะเห็นได้ว่า การให้คำปรึกษาที่มีการให้ความรู้ ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีการติดตามเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงคิดวิธีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาเพื่อปรับพฤติกรรมที่เป็นอยู่ให้เหมาะสม แม้ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษาที่ใช้ได้ผลในสถาบันการศึกษา แต่สำหรับผู้ติดเชื้อที่ผ่านวิกฤตการณ์ทางอารมณ์มาบ้างแล้ว โดยทราบการติดเชื้อมาเป็นเวลานานถึง 1 ปี น่าจะได้รับคำปรึกษาเพื่อปรับพฤติกรรมที่เป็นอยู่ให้เหมาะสมได้ จึงคาดว่า การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม อันจะส่งผลให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งมีการดูแลตนเองเพื่อยืดระยะการเจ็บป่วยของโรคได้นานขึ้น

2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

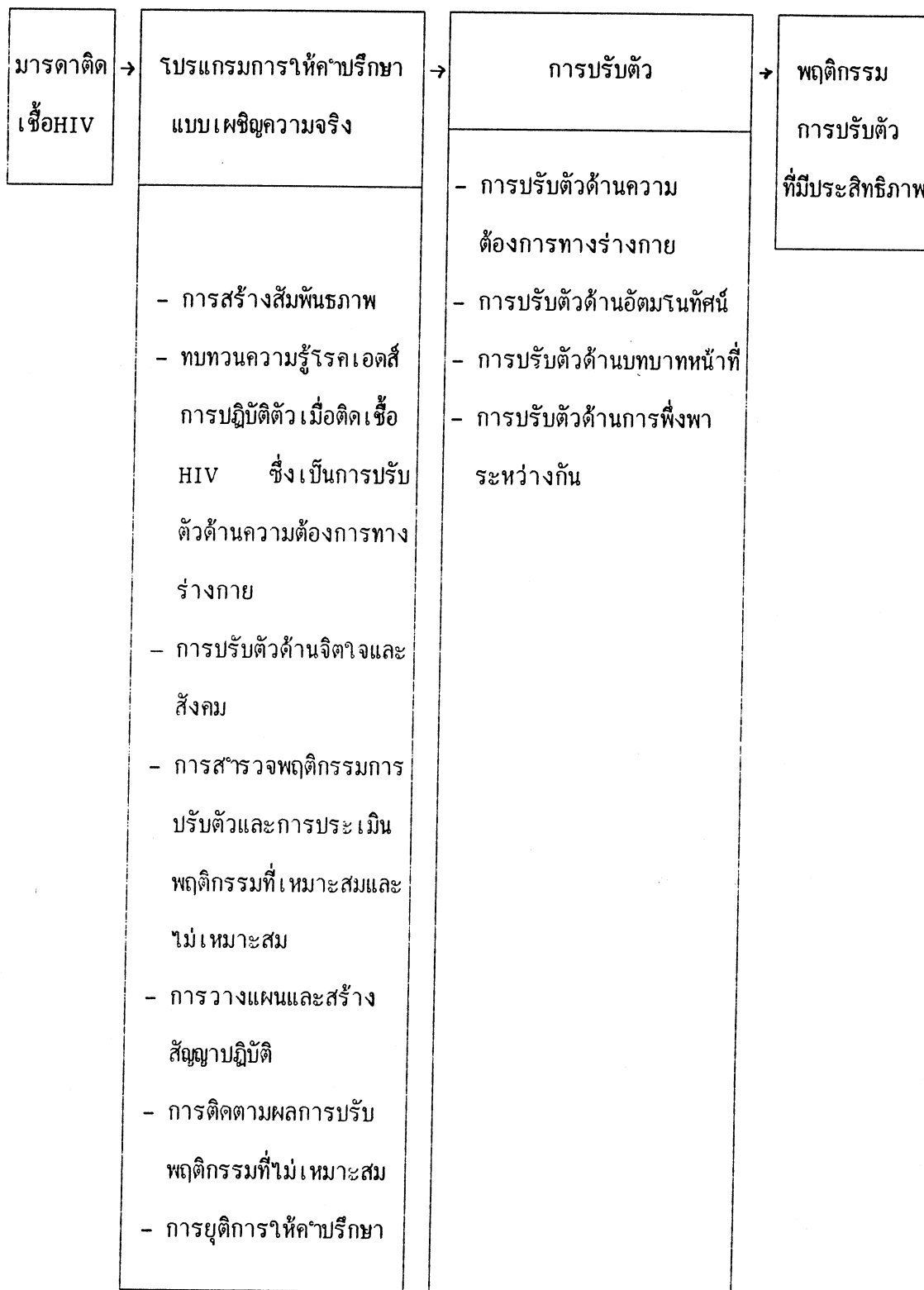
การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง และทฤษฎีการปรับตัวของรอย มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (ROY, 1984) เชื่อว่า มนุษย์เป็นสิ่งที่มีชีวิตประกอบด้วยร่างกายจิตใจ และสังคม มีการปรับตัวเป็นระบบเปิด นั่นคือการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในที่เกิดขึ้นตลอดเวลา เพื่อดึงไว้ซึ่งความมั่นคงในชีวิต สิ่งแวดล้อมภายนอกเปรียบเสมือนเป็นสิ่งที่เร้าที่กระตุ้นให้ร่างกายมีการปรับตัว โดยกลไกการปรับตัวที่ประกอบด้วยกลไกการควบคุม (Regular Mechanism) และกลไกการคิดรู้ (Cognator Mechanism) กลไกการควบคุม เป็นกลไกการปรับตัวที่บุคคลไม่รู้สึกรู้สีกตัว ส่วนใหญ่จะเป็นการปรับตัวด้านสรีระ ส่วนกลไกการคิดรู้เป็นการทำงานในส่วนที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจและสังคม ที่เกิดจากประสบการณ์

และการเรียนรู้ และมีการตัดสินใจที่จะหาวิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่เผชิญ โดยมีการตอบสนอง เป็น 4 ด้านคือ ด้านความต้องการทางร่างกาย ด้านอารมณ์ทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการ พึ่งพาระหว่างกัน การปรับตัวที่เกิดขึ้นจะมีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับระดับความ สามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล ถ้าบุคคลใดเผชิญสิ่งเร้าในขอบเขตความสามารถของตนก็ จะสามารถปรับตัวต่อสิ่งเร้านั้นได้ ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลใดเผชิญสิ่งเร้านอกขอบเขตความ สามารถของตนก็จะไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งเร้านั้น

แนวคิดทฤษฎีของรอยจึงจะนำมาพิจารณากับผู้ติดเชื้อ HIV ซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องเผชิญกับ สิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายในที่มีผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจและสังคม จึงต้องมีการปรับตัว ต่อการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น การให้คำปรึกษาจึงเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือให้บุคคลมีการ ปรับตัวที่เหมาะสม การที่ผู้ติดเชื้อได้มีความเข้าใจเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม มีการ คิดและเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องจะช่วยพัฒนาการปรับตัว ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า การให้คำปรึกษา แบบเผชิญความจริงจะช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวของบุคคล ทั้งร่างกายและจิตใจ และมีความสามารถในการตัดสินใจ ภายใต้อุปสรรคความสามารถของตน อันจะช่วยให้อยู่ใน สังคมอย่างปกติสุข ดังแสดงกรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย