

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพร้อม ความวิตกกังวล และการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดการเกี่ยวกับกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

2.1.1 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

การให้คำปรึกษาเริ่มเข้ามามีบทบาทในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยความเชื่อว่าการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่สามารถช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังนั้นการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์จึงได้ถูกกำหนดให้เป็นกลวิธีหนึ่งของแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ 2535-2539 (สำนักงานกรมอนามัย, 2535) ได้มีผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ไว้ ดังนี้

WHO (1990) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ว่า เป็นการสนทนาอย่างต่อเนื่องที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายเชื้อโรค และเพื่อให้การสนับสนุนด้านจิตใจ สังคมแก่ผู้ติดเชื้อให้เกิดความเชื่อมั่นในจุดมุ่งหมายของชีวิต

ชื่อนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ (2535) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา จนผู้รับคำปรึกษาเปิดเผยความรู้สึกหรือการกระทำของตนเองในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ที่จะเข้าใจปัญหาของตนเอง และสามารถหาทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อแก้ไขปัญหของตนเองได้

จีน แบรี (2537) ให้ความหมายว่า การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นกระบวนการหนึ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้อำนวยความสะดวกให้ผู้รับคำปรึกษานั้น ได้ใช้ความสามารถพิจารณาตนเองอย่างถ่องแท้ และเข้าใจตนเองได้ พร้อมกันนี้ก็สามารถที่จะแก้ไขปัญหของตนเองที่กำลังเผชิญอยู่อย่างเหมาะสมเป็นที่พึงพอใจของตน และเป็นที่ยอมรับของสังคมปัจจุบัน

สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นการสนทนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา จนกระทั่งผู้รับคำปรึกษาสามารถเปิดเผยเกี่ยวกับการกระทำของตนเองในสิ่งที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และมีความเข้าใจตนเอง สามารถเผชิญกับความวิตกกังวล พร้อมทั้งยังสามารถหาทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือแก้ไขปัญหของตนเองได้

วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายโรค และเพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ (ประสุกต์เสรีเสถียร, 2533) นอกจากนั้น จีน แบรี (2537) ยังกล่าวว่า การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และสามารถนำไปสู่การดูแลตนเอง ที่เหมาะสมหากได้รับเชื้อเอดส์

2.1.2 กระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

เนื่องจากกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ประยุกต์มาจากกระบวนการให้คำปรึกษาทั่วไป ซึ่งมีความซับซ้อนและยุ่งยากกว่ากันมาก (อรอนงค์ อินทรจิตร และนรินทร์กรนิช, 2537) และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน (องสุกทวงศ์ภิรมย์สำนึก, 2535) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ จึงได้นำเอารูปแบบของกระบวนการให้คำปรึกษา

ตามแนวคิดของ วัชรีย์ ทวีพรมย์ (2533) และจิ้น แบรี่ (2537) ซึ่งประกอบด้วยทักษะและขั้นตอนดังต่อไปนี้

ทักษะในการให้คำปรึกษา

1. ทักษะในการฟัง (Listening Skills) ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ทักษะในการแสดงความสนใจต่อผู้รับคำปรึกษา (Attending) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษาแสดงความสนใจต่อคำพูดและภาษาท่าทางของผู้รับคำปรึกษา เพื่อเป็นการแสดงว่าผู้ให้คำปรึกษาเห็นความสำคัญและให้เกียรติผู้รับคำปรึกษา ซึ่ง Carkhuff and Pierce (1975 อ้างถึงใน วัชรีย์ ทวีพรมย์, 2533) ได้เสนอแนะหลักการในการปรับปรุงทักษะในการแสดงความสนใจต่อผู้รับคำปรึกษาดังนี้

(1) ผู้ให้คำปรึกษาควรเพ่งความสนใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดไม่ใช่สิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาคิดจะพูด โดยมีการตั้งใจฟังอย่างแท้จริง

(2) ผู้ให้คำปรึกษาควรสื่อความหมายท่าทาง ซึ่งเป็นการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่ใช่คำพูด แต่มีความหมาย ซึ่งสื่อถึงความคิดและความรู้สึกบางประการของผู้ให้คำปรึกษาที่มีต่อผู้รับคำปรึกษาโดย

ก. การประสานสายตา โดยไม่จ้องมากเกินไป จนผู้รับคำปรึกษาเกิดความเขินหรือไม่ไว้วางใจ

ข. การโน้มตัวมาหึ่งผู้รับคำปรึกษาในระยะพอสมควร

ค. การมาพบผู้รับคำปรึกษาตามเวลานัดหมาย

(3) ผู้ให้คำปรึกษาควรฟังให้เข้าใจทั้งเนื้อหา และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา

(4) ควรระมัดระวังในการเริ่มประเมินผู้รับคำปรึกษา เพราะอาจตีความหมายผิดพลาดได้

ผิดพลาดได้

(5) ในระหว่างการสนทนา ควรมีจังหวะให้ผู้รับคำปรึกษาได้หยุดคิด โดยผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรรีบพูดตอบสนองเมื่อผู้รับคำปรึกษาจบประโยคเพราะเป็นการชวนให้ผู้รับคำปรึกษาหาวิธีตอบสนองที่เหมาะสม และตรงกับความรู้สึกของตนเองให้มากที่สุด

(6) ในระหว่างการฟัง ผู้ให้คำปรึกษาควรสังเกตพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาด้วย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาช่วยให้เป็นประโยชน์โดยการสะท้อนกลับให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักในปัญหาของตนเอง

1.2 ทักษะในการช่วยทำให้ข้อความกระชับรัดกุม (Paraphrasing) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนคำพูดของผู้รับคำปรึกษาด้วยประโยคและข้อความที่กระชับรัดกุม เพื่อเป็นการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษาต่อสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดออกมา และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สรุปประเด็นที่ตนเองพูด โดยมีวิธีการคือ

- (1) ฟังอย่างตั้งใจเพื่อให้เข้าใจในเนื้อหาทั้งหมดของผู้รับคำปรึกษา
- (2) ทบทวนสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดโดยใช้ถ้อยคำที่ชัดเจนและกระชับรัดกุม
- (3) ไม่ต่อเติมความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตน
- (4) สังเกตท่าที หรือคำพูดของผู้รับคำปรึกษาต่อไป เพื่อตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ให้

คำปรึกษาพูดนั้นถูกต้องหรือไม่

1.3 ทักษะในการช่วยทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษาขอให้ผู้รับคำปรึกษาอธิบายเพิ่มเติม หรือยกตัวอย่างประกอบในเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาพูดวague และสับสนอยู่ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจ่างแจ้งในปัญหาของตนเองมากขึ้น

1.4 ทักษะในการตรวจสอบความเข้าใจ (Perception Checking) เป็นทักษะที่ใช้หลังจากได้สนทนากันพอสมควรแล้ว โดยผู้ให้คำปรึกษาได้รวบรวมประเด็นที่ผู้รับคำปรึกษาพูดว่าประเด็นที่ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจนั้นถูกต้องหรือไม่ ให้ช่วยตรวจสอบความเข้าใจด้วย

2. ทักษะในการนำ (Leading Skills) เป็นทักษะที่สนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความรู้สึกของตนเองให้ลึกซึ้งขึ้นประกอบด้วย

2.1 การนำแบบทั่วไป (Indirect Leading) เป็นทักษะที่ใช้ในการเริ่มให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจ ทศนคติ ความรู้สึก ค่านิยม และพฤติกรรมของตน การนำแบบทั่วไปนอกจากจะใช้คำถามแล้ว บางครั้งการหยุดและมองผู้รับคำปรึกษาอย่างคาดหวังให้พูดก็เป็นกรนำแบบทั่วไปอย่างหนึ่งเช่นกัน

2.2 การนำเข้าสู่ความสนใจเฉพาะเรื่อง (Direct Leading) เป็นทักษะที่ใช้ในการกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาขยายความเพิ่มเติมข้อมูลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

2.3 การตั้งคำถาม (Questioning) เป็นทักษะที่สำคัญในการสำรวจปัญหาของผู้รับคำปรึกษา ลักษณะของคำถามควรถามด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้โอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาคิดถึงความคิด ความรู้สึก และสิ่งที่ปัญหาตามความคิดของตน สำหรับคำถามปลายเปิดอาจใช้เมื่อต้องการทราบข้อมูลที่จำเพาะเจาะจงเท่านั้น เพื่อช่วยให้เกิดความชัดเจนขึ้น แต่ไม่ควรใช้บ่อยเกินไป เพราะจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าตนเองมีหน้าที่เพียงตอบคำถามเท่านั้น สิ่งสำคัญที่สุดในการใช้ทักษะการถามคือ ต้องใช้อย่างมีเป้าหมายและเหมาะสมกับสถานการณ์

3. ทักษะการสะท้อน (Reflecting Skills) เป็นทักษะที่สำคัญที่สุดในการแสดงถึงความเข้าใจที่ผู้ให้คำปรึกษามีต่อผู้รับคำปรึกษา ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนชัดเจนขึ้น โดยในการสะท้อนความรู้สึกนั้น ผู้ให้คำปรึกษาอาจสะท้อนเฉพาะความรู้สึกหรืออาจเชื่อมโยงไปถึงเนื้อหาที่เกี่ยวข้องด้วย การสะท้อนความรู้สึกเป็นทักษะที่ใช้มากที่สุดในขณะที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงอารมณ์ และความรู้สึกออกมาอย่างมาก เพราะจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจความรู้สึกของตนเอง และสำรวจปัญหาที่ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าวขึ้นได้

4. ทักษะการสรุปประเด็น (Summarizing Skills) เป็นทักษะที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความชัดเจนในประเด็นต่าง ๆ ที่ได้พูดออกมา และเห็นภาพในส่วนทั้งหมดของปัญหาช่วยให้เชื่อมโยงปัญหาสาเหตุและความต้องการของตนได้ ผู้ให้คำปรึกษาควรสรุปใจความสำคัญ หลังจากสำรวจปัญหาทั้งหมดแล้ว เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหต่อไป และควรสรุปประเด็นสำคัญในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งก่อนจบการให้คำปรึกษาทุกครั้งด้วย โดยมีจุดประสงค์ คือ

(ก) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความคิดและความรู้สึกของตนต่อไป

(ข) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักถึงความก้าวหน้าในการเรียนรู้ และการวางโครงการที่ได้พูดกันไปแล้ว

(ค) ช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาแต่ละครั้งอย่างเป็นธรรมชาติและให้รวบรวมความคิดเห็นที่กระจัดกระจาย

(ง) เป็นการแสดงว่าผู้ให้คำปรึกษาดังใจฟัง

5. ทักษะในการพบแบบเผชิญหน้ากัน (Confronting Skills) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษาแสดงความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกับผู้รับคำปรึกษา โดยการสังเกต การสะท้อนความรู้สึก และการถามเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักหรือยอมรับในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง โดยไม่มีการตัดสินหรือประเมินช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาสำคัญของตนเองได้เร็วขึ้น สามารถเผชิญกับปัญหาและความจริงเกี่ยวกับตนเองพร้อมทั้งเปิดเผยตนเองมากขึ้น

6. ทักษะในการตีความหมาย (Interpreting Skills) เป็นทักษะที่ใช้ในขั้นตอนหลังของการให้คำปรึกษา หลังจากให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจผู้รับคำปรึกษาแล้ว การตีความหมายจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจในปัญหาของตนเองอย่างกระจ่างแจ้งและได้ภาพพจน์ใหม่เกี่ยวกับตนเองในการตีความหมายนี้ผู้ให้คำปรึกษาควรระวังที่จะตีความหมายในระดับที่ผู้รับคำปรึกษาทำได้ ถ้าตีความหมายลึกซึ้งเกินไปในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดความสับสน หวาดกลัว และอาจถอยหนีไปใช้กลวิธีป้องกันจิตใจของตนเอง ดังนั้น การตีความหมายจะทำต่อเมื่อผู้รับคำปรึกษาพร้อมที่จะยอมรับความจริง และเข้าใจตนเองพอสมควร

7. ทักษะในการให้กำลังใจ (Reassuring Skills) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษาแสดงการยอมรับในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดออกมา เช่น การพยักหน้า การอุทานตอบรับ การทวนซ้ำ ประโยคสำคัญ เพื่อช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถตัดสินใจวางแผนแก้ไขปัญหของตนเองอย่างเหมาะสมได้

8. ทักษะในการให้ข้อมูล (Informing Skills) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทาง แก่ผู้รับคำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจ มองเห็นลู่ทางการแก้ปัญหาได้มากขึ้น และสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางได้ด้วยตนเอง

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเริ่มให้คำปรึกษา เป็นขั้นเริ่มต้นที่มีความสำคัญมาก ผู้ให้คำปรึกษาควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความไว้วางใจในตัวผู้ให้คำปรึกษา ยินดีเปิดเผยปัญหา และยินดีรับความช่วยเหลือ และเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา รวมทั้งเงื่อนไขหรือข้อตกลงอื่น ๆ ในกระบวนการให้คำปรึกษา

และรู้สึกมีส่วนร่วมในกระบวนการให้คำปรึกษา หลังจากนั้นผู้ให้คำปรึกษา ควรมีการตกลงบริการให้คำปรึกษา โดยสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน ในเรื่องประเด็นที่จะพูด การกำหนดระยะเวลาในการให้คำปรึกษา การรักษาความลับ บทบาทของผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา และความคาดหวังของผู้รับคำปรึกษา

ทักษะที่ควรนำมาใช้คือ

1. ทักษะในการแสดงความสนใจต่อผู้รับคำปรึกษา (Attending Skills)
2. ทักษะในการนำ (Leading Skills)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นระบุปัญหา เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจปัญหาของตนเอง ลำดับความสำคัญของปัญหา และสรุปประเด็นปัญหาของตนเองได้ สิ่งที่สำคัญในขั้นตอนนี้ คือ การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถบอกถึงปัญหาของตน จนผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจในปัญหานั้นอย่างกระจ่างชัดร่วมกัน โดยผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรรีบสรุปความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้รับคำปรึกษาโดยอาศัยความรู้สึกส่วนตัว หรือประสบการณ์เดิมของตนเอง

ทักษะที่ควรนำมาใช้ คือ

1. ทักษะการฟัง (Listening Skills)
2. ทักษะการทบทวนประโยค (Paraphrasing)
3. ทักษะการสะท้อน (Reflecting Skills)
4. ทักษะการถาม (Question Skills)
5. ทักษะการสรุปประเด็น (Summarizing Skills)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นระบุวัตถุประสงค์ เป็นขั้นตอนที่ประกอบด้วยการพิจารณาเป้าหมายที่ปรารถนา ซึ่งอาจจะยังไม่ใช่เป้าหมายที่เด่นชัดนัก แต่หลังจากนั้นจะต้องระบุเป้าหมายที่ชัดเจน โดยพยายามกำหนดให้เป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่วัดหรือสังเกตได้ ความแตกต่างอย่างเด่นชัดระหว่างการสนทนาธรรมดากับการให้คำปรึกษา คือ การให้คำปรึกษาจะต้องมีวัตถุประสงค์วางไว้ชัดเจน ซึ่งมีอยู่ 4 ประการคือ

1. เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจ
3. เพื่อช่วยป้องกันปัญหา
4. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการในการรู้จักตนเอง และการพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่น

ทักษะที่ควรนำมาใช้คือ

1. ทักษะในการช่วยให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying)
2. ทักษะในการตีความหมาย (Interpreting Skills)

ขั้นตอนที่ 4 **ขึ้นวางแผนแก้ปัญหา** เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นทางเลือกต่าง ๆ ที่อาจเป็นไปได้สำหรับการแก้ไขปัญหา นั้น โดยให้ผู้รับคำปรึกษานึกภาพทางออกต่าง ๆ ที่น่าจะเป็นไปได้ออกมามากที่สุด ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาคิดให้กว้างขึ้นโดยการซักถาม ได้ยังให้ข้อมูล และคำแนะนำ และในบางครั้งผู้ให้คำปรึกษาอาจมีการเลือกใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมมาใช้ร่วมด้วย หลังจากผู้รับคำปรึกษามองเห็นทางเลือกต่าง ๆ ที่กว้างขวางพอแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาเลือกทางเลือกที่พึงประสงค์ โดยพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของทางเลือกแต่ละอย่าง

ทักษะที่ควรนำมาใช้คือ

1. ทักษะในการให้ข้อมูล (Informing Skills)
2. ทักษะการให้กำลังใจ (Reassuring Skills)

ขั้นตอนที่ 5 **ขึ้นดำเนินการตามแผนที่วางไว้** เป็นขั้นตอนที่ผู้รับคำปรึกษาสามารถตัดสินใจได้แล้วว่าจะเลือกแนวทางการแก้ปัญหาอย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาควรสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาได้ปฏิบัติตามแผนการนั้น โดยอาจให้ผู้รับคำปรึกษาลองซ้อมปฏิบัติเพื่อให้ปฏิบัติได้จริงต่อไป โดยพิจารณาว่าจะเริ่มต้นอย่างไร ควรมีขั้นตอนอย่างไร มีจุดใดบ้างที่ผู้รับคำปรึกษารู้สึกลำบากใจ และมีจุดใดบ้างที่อาจเกิดปัญหาหรือมีอุปสรรคเกิดขึ้น และจะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างไร

ทักษะที่ควรนำมาใช้คือ

1. การให้คำแนะนำ (Suggestion) โดยผู้ให้คำปรึกษาควรแนะนำในจังหวะที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

2. ทักษะในการให้กำลังใจ (Reassuring Skills)

3. การปลอบใจ (Support) โดยผู้ให้คำปรึกษาควรปลอบใจในลักษณะที่สมเหตุสมผล

ขั้นตอนที่ 6 ขึ้นประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ทราบว่า การให้คำปรึกษานั้นได้สัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคใดที่จะต้องปรับปรุงอีก ซึ่งผลการแก้ปัญหาของผู้รับคำปรึกษา จะเป็นตัวประเมินผลของการให้คำปรึกษาและช่วยกำหนดแนวทางการปฏิบัติต่อการให้คำปรึกษาต่อไป

ทักษะที่ควรนำมาใช้คือ

1. ทักษะในการฟัง (Listening Skills)
2. ทักษะในการช่วยให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying Skills)
3. ทักษะในการให้กำลังใจ (Reassuring Skills)

ขั้นตอนที่ 7 ขึ้นยุติการให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาจะยุติการให้คำปรึกษาในกรณีที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเห็นพ้องกันว่า การให้คำปรึกษาได้บรรลุวัตถุประสงค์แล้ว ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้บอกผู้รับคำปรึกษาล่วงหน้าว่าจะยุติการให้คำปรึกษาเมื่อใด และพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาที่มีท่าทีเต็มใจและกระตือรือร้นที่จะนำแผนการที่ตนตัดสินใจแล้วไปใช้ต่อไป

ทักษะที่ควรนำมาใช้คือ

1. ทักษะในการสรุปประเด็น (Summarizing Skills)
2. ทักษะในการให้ข้อมูล (Informing Skills)

ขั้นตอนที่ 8 ขึ้นติดตามผล เป็นขั้นตอนที่หลังจากยุติการให้คำปรึกษาแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องติดตามผลการให้คำปรึกษาของตนโดยการใช้โทรศัพท์ หรือถามบุคคลใกล้ชิด เพื่อเป็นการประเมินผลอีกครั้ง และถ้าผู้รับคำปรึกษาต้องการความช่วยเหลือจะได้ให้ความช่วยเหลือต่อไป

คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา

กระบวนการให้คำปรึกษาจะประสบความสำเร็จ ผู้ให้คำปรึกษาถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญ Corey (1977) ได้ศึกษาลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่ผู้รับคำปรึกษาศรัทธา พบว่า ผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นบุคคลที่มีลักษณะมีความเป็นตัวของตัวเอง และศรัทธาใน

ตนเอง ใจกว้าง สอมรับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น ทนความขัดแย้งต่าง ๆ ได้ เข้าใจผู้รับคำปรึกษา เป็นคนมีชีวิตชีวา และมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ

วัชร ทรัพย์มี (2533) ได้สรุปลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาจากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศว่า ผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ ต้องเป็นผู้ที่เข้าใจและยอมรับตนเอง ตระหนักในค่านิยม และความเชื่อของตน มีความสามารถในการพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่น กระจำงแจ้งในบทบาทหน้าที่ของตน และยึดถือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของตนไว้อย่างมั่นคง

สำหรับคุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ธนา นิลชัยโกวิท (2537) ได้เสนอไว้ดังนี้

1. มีความรู้ ผู้ให้คำปรึกษาควรมีความรู้ในเรื่องที่จะให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี เช่น รู้เรื่องการติดเชื้อเอช ไอ วี การป่วยเป็นโรคเอดส์ในด้านต่าง ๆ อย่างถูกต้องทันต่อเหตุการณ์ นอกจากนี้ ควรมีความเข้าใจที่กว้างขวางในทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถเข้าใจลักษณะทางสังคม และวัฒนธรรมของผู้มาขอรับคำปรึกษาได้
2. มีทักษะ ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีทักษะและขั้นตอนในการให้คำปรึกษาซึ่งต้องเรียนรู้เนื้อหาของหลักการให้คำปรึกษาขั้นต้น และควรพัฒนาความสามารถ จากการฝึกปฏิบัติซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด
3. มีเจตคติที่ดีในการให้คำปรึกษา ในด้านต่าง ๆ ดังนี้
 - 3.1 มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาอย่างจริงจัง
 - 3.2 ใจกว้างยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล ไม่ตัดสินผู้รับคำปรึกษา ด้วยค่านิยมของตนเอง หรืออคติต่าง ๆ ของตน
 - 3.3 เคารพความคิดเห็น และสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง ของผู้มารับคำปรึกษา
 - 3.4 มีความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจในปัญหา และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา
 - 3.5 รู้จักรักษาความลับของผู้รับคำปรึกษา
 - 3.6 สอมรับการสำรวจและปรับปรุงตนเอง เพื่อแก้ไขปัญหที่บกพร่องในการให้

คำปรึกษา

3.7 มีความอดทน เพราะการให้คำปรึกษาต้องใช้เวลานานกว่าผู้รับคำปรึกษาจะเปลี่ยนแปลง

3.8 ไวต่อความรู้สึกผู้อื่น ทั้งภาษาที่ใช้ สีหน้า ท่าทาง ความคิด ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา

3.9 เป็นผู้รับฟังที่ดี เพราะผู้ให้คำปรึกษาที่พูดไม่เก่งไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้คำปรึกษาสิ่งที่ปัญหา คือ พูดเก่งเกินไป

3.10 มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน

สรุปได้ว่า ผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ควรมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ ที่ทันต่อเหตุการณ์เสมอ และควรมีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษา รวมทั้งมีเจตคติที่ดีในการให้คำปรึกษา และสิ่งที่สำคัญที่ผู้ให้คำปรึกษาพึงตระหนักไว้เสมอ คือ ไม่ด่วนตัดสินผู้รับคำปรึกษาว่าเป็นบุคคลประเภทใด สามารถยอมรับผู้รับคำปรึกษาได้โดยไม่มีเงื่อนไข ยอมรับว่าทัศนคติของคนเราแตกต่างกันได้ ไม่ตัดสินว่าทัศนคติใดผิดหรือถูก และทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่ต้องใช้เวลาดังนั้น การเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพเฉพาะ แต่ขึ้นอยู่กับการฝึกฝนที่สม่ำเสมอ (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2535)

ลักษณะการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

ในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แบ่งออกเป็นช่วงเวลาต่าง ๆ ดังนี้ (จีน แบร์, 2537)

1. การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจหาเชื้อเอดส์ (Pre-Test Counseling) มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ข้อมูลที่ต้องการและชัดเจนเกี่ยวกับโรคเอดส์ และเพื่อเตรียมตัวรับสถานการณ์ในกรณีที่ผลการตรวจเลือดเอดส์ ใจ วี เป็นบวกหรือลบ ซึ่งอาจต้องรวมถึงการเตรียมความพร้อมของผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย และสิ่งที่สำคัญคือต้องให้ผู้รับคำปรึกษาตรวจสอบอารมณ์ ความรู้สึก ตลอดจนสัมพันธ์ภาพระหว่างตนกับบุคคลอื่นว่าจะมีผลกระทบหรือไม่ ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจหาเชื้อเอดส์ ประกอบด้วยการสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ผ่อนคลาย การชี้แจงลักษณะการบริการของหน่วยให้คำปรึกษา การประเมิน

แรงจูงใจในการขอตรวจเชื้อเอชไอวี การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี การอธิบายเกี่ยวกับวิธีการและความหมายของการตรวจหาเชื้อและวิธีการตรวจหาเชื้อแต่ละวิธี การอธิบายถึงวิธีการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตัดสินใจด้วยตนเองในการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้ผู้รับคำปรึกษาเตรียมความพร้อมและเตรียมแผนการทั้งทางด้านส่วนตัวและสังคมเพื่อรับทราบผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีรวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ในการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เมื่อผู้รับคำปรึกษาพร้อมที่จะตรวจหาเชื้อเอชไอวี

2. การให้คำปรึกษาหลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Post-Test Counseling)

มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา สามารถปรับสภาพจิตใจหลังได้รับทราบผลการตรวจเลือดเอช ไอ วี การให้คำปรึกษาหลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวีนี้เป็นส่วนของ Prevention Counseling และ Supportive Counseling ร่วมกัน สิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาควรคำนึงถึงมากที่สุดคือ สภาพทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้สามารถป้องกันดูแลตนเองและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมอื่นจะก่อให้เกิดการติดเชื้อเอช ไอ วี ได้ และสามารถวางแผนการที่จะมีชีวิตอยู่กับเชื้อเอช ไอ วี ได้อย่างเหมาะสม ขั้นตอนการให้คำปรึกษาหลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เมื่อผลเลือดเป็นบวกประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนบอกผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวี อธิบายถึงความหมายของผลการตรวจให้ชัดเจน สวมรับและเข้าใจในสภาวะทางอารมณ์ของผู้รับคำปรึกษา อธิบายถึงเรื่องการปฏิบัติตัวและการมีพฤติกรรมป้องกันตนเอง ให้กำลังใจและส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง ชี้แจงสถานที่หรือแหล่งบริการที่ผู้รับคำปรึกษาจะไปขอรับบริการได้ และในกรณีที่ผลการตรวจเลือดเป็นลบ ผู้ให้คำปรึกษาควรประเมินว่าผู้รับคำปรึกษามีความจำเป็นที่จะต้องการตรวจหาเชื้อเอชไอวีอีกหรือไม่ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การวางแผนรักษาสุขภาพ และเสนอแนะแหล่งให้บริการในการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

ปัญหาและอุปสรรคในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอชไอวี

จากประสบการณ์ในการแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรคเอชไอวีที่ผ่านมา ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2535) พบว่า อุปสรรคที่สำคัญ คือ

1. ลักษณะของผู้รับคำปรึกษา ที่ไม่เข้าใจในบริการให้คำปรึกษาเนื่องจากผู้รับคำปรึกษา

บางส่วนเป็นผู้มีอาชีพเสี่ยงต่อโรค และถูกระบบบริการสาธารณสุขตรวจสอบ พบว่าได้รับเชื้อเอดส์ จึงถูกติดตามมาเพื่อรับการตรวจยืนยัน และดูแลรักษา เพื่อมุ่งหวังที่จะควบคุมป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งผู้รับค่าปรึกษาเข้ามารับค่าปรึกษา โดยไม่ได้สมัครใจ จึงทำให้เกิดความคาดหวังที่ผิดเกี่ยวกับการให้ค่าปรึกษา และอาจเกิดความไม่ร่วมมือของผู้รับค่าปรึกษาได้

2. ความรู้สึกส่วนตัวของผู้ให้ค่าปรึกษาที่มีต่อเรื่องเอดส์ ได้แก่ ความกลัวในการติดเชื้อเอดส์จากการปฏิบัติหน้าที่ และความกลัวต่อผู้รับค่าปรึกษา เช่น คนติดยาเสพติดชนิดฉีด หลีกเลี่ยงบริการทางเพศ ชำยบริการทางเพศ

3. พยาธิสภาพที่ยังไม่ชัดเจนของโรคเอดส์ ซึ่งผู้ให้ค่าปรึกษาไม่สามารถทราบได้ว่าผู้รับค่าปรึกษาได้เคยรับเชื้อมาก่อนหรือไม่ แม้ว่าจะปรากฏผลการเจาะเลือดเป็นลบ ไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่า ผู้รับค่าปรึกษาที่ติดเชื้อนั้นได้รับเชื้อมาอย่างไร ตั้งแต่เมื่อใด และการที่ผู้ให้ค่าปรึกษาไม่สามารถบอกแน่ชัดได้ว่า นานเท่าใด ผู้รับค่าปรึกษาที่ติดเชื้อ แล้วจะมีอาการปรากฏให้เห็นหรือเสียชีวิต

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

Mc.Kechine (1966) ได้ให้ความหมายของความพร้อมว่า หมายถึง ลักษณะที่ผู้กระทำมีความคล่องตัว กระตือรือร้น และมีความตั้งใจในการทำพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้กิจกรรมที่ทำนั้นบรรลุถึงผลสำเร็จ ส่วน Good (1973) ให้คำนิยามว่า ความพร้อมเป็นความสามารถตกลงใจ ความปรารถนา ความสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรม และความพร้อมอาจเกิดจากลักษณะทางบุคลิกภาพ ประสบการณ์ และอารมณ์ ความพร้อมจึงเป็นการพัฒนาตนให้มีความสามารถที่จะทำกิจกรรม นอกจากนั้น สุชา จันท์ธอม และสุรางค์ จันท์ธอม (2520) ได้รวบรวมความหมายของความพร้อมไว้ว่า ความพร้อมเป็นสภาพของความเจริญเติบโตบวกกับความสนใจ และความรู้ อันเป็นพื้นฐานที่เพียงพอ จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้โดยสะดวก จึงสรุปได้ว่า ความพร้อมหมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ และมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Downing and Thackrey (1971) ได้แบ่งองค์ประกอบของความพร้อมไว้ 4 กลุ่มดังนี้

1. องค์ประกอบทางกาย (Physical Factors) ได้แก่ การบรรลุภาวะด้านร่างกายโดยทั่วไป

2. องค์ประกอบทางสติปัญญา (Intellectual Factors) ได้แก่ ความพร้อมด้านสติปัญญาโดยทั่วไป ความสามารถในการเรียนรู้และความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล

3. องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Factors) ได้แก่ ประสบการณ์ทางด้านสังคม

4. องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจและบุคลิกภาพ (Emotional Factors, Motivation and Personality Factors) ได้แก่ ความมั่นคงด้านอารมณ์และความต้องการที่จะเรียนรู้

2.2.1 ความพร้อมในด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการให้คำปรึกษา

ความรู้คือข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์ การศึกษาค้นคว้าสังเกตและมีการเก็บรวบรวมแสดงออกทางพฤติกรรม โดยการจำหรือนึกได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534) ความรู้จึงเป็นแนวทางอย่างหนึ่งของผู้ให้คำปรึกษาในการที่จะนำไปปรับใช้สำหรับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้อง

ดังนั้นคุณสมบัติอย่างหนึ่งของผู้ให้คำปรึกษา คือ การเป็นผู้มีความรู้ในเนื้อหาของเรื่องที่จะให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี (กระทรวงสาธารณสุข, 2535) ชะนวนทอง ชนะสุภาภรณ์และคณะ (2535) ได้สรุปว่า ผู้ให้คำปรึกษาควรมีความรู้ความเข้าใจในหลักการและกระบวนการให้คำปรึกษา นอกจากนั้น ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ (2535) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาไว้ 2 ประการ คือ ควรมีความรู้พื้นฐาน เกี่ยวกับเชื้อเอดส์และมีความรู้เกี่ยวกับหลักการและวิธีการให้คำปรึกษา

ความพร้อมด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์

โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ทำให้ร่างกายติดเชื้อโรคชนิดต่างๆ ได้ง่าย (WHO, 1990; ประเสริฐ ทองเจริญ, 2531) นอกจากนั้น ประยุกต์

เสรีเสรี (2535) ยังได้กล่าวถึงความหมายของโรคเอดส์ในเชิงจิตวิทยาว่า โรคเอดส์ หมายถึง ภาวะที่สิ้นหวังสำหรับผู้ติดเชื้อและญาติ เพราะเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษา เป็นภาวะที่ไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือเนื่องจากความกลัวที่จะติดเชื้อเอดส์ และภาวะที่หมดคุณค่าหมดความสำคัญ เนื่องจากคนที่เคยรักใคร่สนิทสนม มักจะรังเกียจ และทำตัวห่างเหิน ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังไม่มียารักษาให้หายดังนั้นผู้ติดเชื้อเอดส์ จึงได้รับความทุกข์ทรมานเป็นอย่างยิ่ง

สาเหตุของโรคเอดส์ เกิดจากเชื้อไวรัสชื่อ HIV. (Human Immunodeficiency Virus) (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2537) และติดต่อไปยังผู้อื่น โดยการแพร่กระจายปะปนมาับเลือด น้ำอสุจิ น้ำเมือกในช่องคลอด น้ำลาย น้ำนม ตลอดจนของเหลวหรือสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ ที่ออกมาจากร่างกายของผู้ติดเชื้อ (จันทพงษ์ วะสี และสุดา ลุขศิริโรจนกุล, 2530) ดังนั้นโรคเอดส์จึงสามารถติดต่อกันได้ 3 ทางคือ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2537)

1. ติดต่อกับเพศสัมพันธ์ ทั้งแบบร่วมเพศและรักต่างเพศ
2. ติดต่อผ่านทางเลือด โดยการรับเลือดจากผู้ติดเชื้อและการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้

ติดเชื้อ

3. ติดต่อผ่านจากมารดาที่มีเชื้อโรคเอดส์ไปสู่ทารก ซึ่งลูกที่เกิดมามีโอกาสจะเป็นโรคเอดส์ ได้ร้อยละ 30-50

เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์ผ่านเข้าสู่ร่างกาย เชื้อจะมีระยะฟักตัวนาน ตั้งแต่ 6 เดือน หรืออาจนานกว่านั้นในบางราย แต่ยังมีรายงานพบว่าผู้ติดเชื้อมานาน 15 ปี โดยที่ยังไม่มีอาการถึงร้อยละ 8 แต่ส่วนใหญ่จะมีอาการภายใน 7-10 ปี (Tenth International Conference on AIDS 1994 อ้างถึงใน ชวนชม สกนธวัฒน์, 2537)

อาการของโรคเอดส์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะมีสุขภาพดีเหมือนคนปกติแต่ตรวจเลือดหลังจากการติดเชื้อประมาณ 6-12 สัปดาห์ พบว่าเลือดบวกเอดส์ และบุคคลเหล่านี้สามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์ไปสู่ผู้อื่นได้ตลอดชีวิต

2. ระยะที่ปรากฏอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ระยะนี้จะปรากฏอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ ได้แก่ ต่อม้ำเหลืองที่คอและรักแร้โตอย่างถาวร ท้องเดินเรื้อรัง มีไข้เรื้อรัง มีผื่นขาวที่ลิ้นและลำคอ และมีอาการไอเรื้อรัง

3. ระยะเอดส์เต็มขั้น เป็นระยะการติดเชื้อแทรกซ้อนจากทุกระบบและทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องหรือเสื่อมลงด้วย

การรักษาในปัจจุบันเป็นการรักษาตามอาการ เนื่องจากยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้และการรักษาสภาพจิตใจของผู้ป่วย โดยการบริการสังคมสงเคราะห์ และการให้คำปรึกษา (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2537)

ความรู้เรื่องการรักษา

การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมกับผู้รับคำปรึกษาที่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น รวมถึงได้ปรับปรุงทักษะในการแก้ปัญหาตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำใหตนเองพัฒนาขึ้น (วัชร ทรัพย์มี, 2533)

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาที่สำคัญคือ (George and Cristiani 1981 อ้างถึงใน วัชร ทรัพย์มี, 2533)

1. ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. ส่งเสริมความสามารถของผู้รับคำปรึกษาในการตัดสินใจและวางโครงการในอนาคต
3. ส่งเสริมการปรับปรุงสัมพันธภาพ
4. ส่งเสริมทักษะของผู้รับคำปรึกษาในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต
5. ส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่จนเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

หลักการของการให้คำปรึกษา

1. เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนและมีการใช้ทักษะที่เหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา

2. เป็นกระบวนการที่ต้องอยู่กับปัจจุบันและไม่สร้างความหวังที่ผิด ๆ ให้กับผู้รับคำปรึกษา

องค์ประกอบสำคัญของการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาจะต้องมีองค์ประกอบหลัก ถ้าหากขาดสิ่งใดไป ก็ไม่สามารถจะเรียกได้ว่าเป็นการให้คำปรึกษา และมีองค์ประกอบเสริมซึ่งจะช่วยให้การให้คำปรึกษาเป็นไปด้วยความราบรื่น

องค์ประกอบหลัก

1. ผู้ให้คำปรึกษา ที่มีความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่นความพร้อมทางความรู้ในเรื่องที่ให้คำปรึกษา ระบบการทำงาน นโยบาย ความพร้อมทางวุฒิภาวะ และความพร้อมในด้านทักษะและขั้นตอน
2. ผู้รับคำปรึกษา ที่ประสบกับภาวะไม่พึงปรารถนา และต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมศักยภาพให้เผชิญและแก้ปัญหาได้
3. กระบวนการในการให้คำปรึกษา ที่เป็นขั้นตอนเพื่อช่วยให้การให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างมีระบบ และมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบเสริม

1. สถานที่ ควรเป็นส่วน ไม่อึดอัด ไม่พลุกพล่าน อากาศถ่ายเทสะดวก
2. ผู้ร่วมงาน ที่เข้าใจเกี่ยวกับลักษณะการให้คำปรึกษา เพื่อไม่ให้เกิดการรบกวนในขณะให้บริการ หรือทำการที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาไม่มั่นใจในการมาขอรับคำปรึกษา
3. การบันทึกการให้คำปรึกษา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาต่อไป
4. นโยบายขององค์กร และการเห็นความสำคัญของการให้คำปรึกษา

ลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ

1. เข้าใจและยอมรับตนเอง
2. ตระหนักในค่านิยม และความเชื่อของตน
3. สามารถพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นได้
4. เปิดเผยไม่ปิดบังอำพรางหรือเสแสร้ง

5. มีความรับผิดชอบ

6. มีความมุ่งมั่นที่ไม่ไกลเกินกว่าจะเป็นจริง

หอสมุดกลาง
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2.2.2 ความพร้อมของผู้ให้คำปรึกษาด้านทัศนคติ

ในทางจิตวิทยาถือว่าทัศนคติเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรม และไม่สามารถจะสังเกตได้โดยง่าย แต่จะต้องศึกษาค้นคว้าด้วยวิธีการที่ซับซ้อนซึ่งได้มีนักจิตวิทยาและนักการศึกษา ให้ความหมายไว้ดังนี้

Triandis (1971) ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดภายหลังจากการได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลเรื่องนั้นมาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ต่อเรื่องนั้นๆ

Good (1973) กล่าวว่าทัศนคติคือความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ที่จะเป็นการสนับสนุน หรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่างรวมทั้งบุคคลหรือสิ่งใด ๆ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ให้ความหมายว่าทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานภาพ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

สรุปได้ว่า ทัศนคติ คือสภาวะของจิตใจซึ่งรวมทั้งความคิดความรู้สึกที่เกิดจากประสบการณ์ และการเรียนรู้ มีความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ หรือสิ่งต่าง ๆ ทั้งทางบวกและทางลบ

องค์ประกอบของทัศนคติ

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติเป็นที่ยอมรับกันมากในปัจจุบัน ได้มีการแยกองค์ประกอบของทัศนคติออกเป็น 3 ประการดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534)

1. องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive component) เป็นองค์ประกอบที่ประมวลความรู้ ความเข้าใจ ความคิด (Idea) โดยทั่วๆ ไปที่มีต่อสิ่งของหรือปรากฏการณ์ต่างๆ ทำให้เกิดทัศนคติ ซึ่งแสดงออกในแนวคิดที่ว่า อะไรถูก อะไรผิด

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นองค์ประกอบที่

เกี่ยวกับอารมณ์ (Emotion) ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อคุณค่าของสิ่งของหรือปรากฏการณ์ต่างๆ ถ้าบุคคลมีความคิดในทางที่ดีต่อสิ่งใด ก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ทรรศนคติจะออกมาในรูปของความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ พอใจ หรือไม่พอใจ

3. องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติคือ ความพร้อมที่จะกระทำอันเป็นผลเนื่องจากความคิดและความรู้สึก ซึ่งออกมาในรูปของการประพฤติปฏิบัติโดยการยอมรับหรือปฏิเสธและเป็นการกระทำที่สามารถสังเกตได้

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของทัศนคติทั้ง 3 ด้านต่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันโดยองค์ประกอบด้านความรู้ และความเข้าใจเป็นขั้นพื้นฐานของทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของบุคคล และความรู้สึกจะมีผลกระทบต่อการแสดงออกของบุคคล หรืออาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางของพฤติกรรม

Zimbardo (1980) ได้สรุปเงื่อนไขที่ทำให้ทัศนคติสามารถทำนายพฤติกรรมได้ไว้ 3 ประการคือ

1. ทัศนคติต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมนั้นต้องเป็นเรื่องเดียวกัน
2. ทัศนคติเป็นแนวทางที่ทำให้มองเห็นทิศทางของพฤติกรรมในวงกว้าง ไม่สามารถนำมาทำนายพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงได้ แต่สามารถนำมาทำนายแบบแผนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในวงกว้างได้

3. ทัศนคติต่อสิ่งใดที่เด่นชัดและหนักแน่น สามารถเป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้

และในการวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมใด ๆ จะต้องวัดอย่างเจาะจงจึงจะสามารถทำนายพฤติกรรมนั้นได้ (Ajzen and Fishbein, 1980) นั่นคือ

- (1) การกระทำ (Action) ซึ่งต้องกำหนดว่าเป็นการกระทำที่เฉพาะเจาะจงอย่างเดียว เช่น การใช้กระบวนการให้คำปรึกษา

- (2) เป้าหมาย (Target) หมายถึงเป้าหมายของการกระทำ เช่น การใช้กระบวนการให้คำปรึกษาในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

(3) บริบท (Context) หมายถึง สิ่งที่เกิดหรือเกิดขึ้นภายในนั้น เช่น การใช้กระบวนการให้คำปรึกษาต่อผู้รับคำปรึกษา

(4) เวลา (Time) ที่การกระทำเกิดขึ้น เช่น การใช้กระบวนการให้คำปรึกษาทุกครั้งที่ให้คำปรึกษา

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า "To Press Tight" หรือ "To Strangle" หมายถึง กดหรือรัดให้แน่นและมาจากภาษาละตินว่า "Anxious" หมายถึง ความคับแค้นหรือถูกบีบรัด ซึ่งสามารถรวมความหมายไปในทางเดียวกัน คือ ความไม่สบาย (Stuart and Sundeen, 1979)

ได้มีผู้ศึกษาเรื่องความวิตกกังวลกันอย่างกว้างขวาง และให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

Spielberger (1972) ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่าเป็นความเครียดที่เกิดจากการคุกคามความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล ซึ่งสิ่งที่คุกคามนั้นอาจมีจริงหรือเกิดจากความคิด การทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ทำให้บุคคลรู้สึกหวาดหวั่น กลัวและตระหนกตกใจ

Freedman and Kaplan (1974) ได้ให้ความหมายว่า ความวิตกกังวล คือ ภาวะที่อารมณ์มีความสับสน คล้ายกับมีความรู้สึกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นทำให้รู้สึกอึดอัด เครียดและวุ่นวาย

Stuart and Sundeen (1987) ให้ความหมาย ความวิตกกังวลว่า เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความไม่แน่ใจ ชาดผู้ช่วยเหลือและรู้สึกว่าอนาคตของตนถูกคุกคาม ซึ่งประสบการณ์ของความวิตกกังวลนั้นเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่วัยทารกและดำเนินมาตลอดช่วงชีวิตของบุคคล

ปาหนัน บุญ-หลง (2528) กล่าวว่า ความวิตกกังวล คือ ภาวะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่สามารถบ่งชี้ได้แน่ชัดว่าอะไรคือสิ่งเร้าทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย กระวนกระวาย

สรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่มีความรู้สึกไม่สบายใจ ความคิดสับสน และกังวลใจ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยไม่สามารถอธิบายถึงเหตุผลและสาเหตุที่แท้จริงได้

Spielberger (1984) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety or A-State) เป็นลักษณะของความตึงเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลในเหตุการณ์หนึ่ง ๆ เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราว ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดขึ้น จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและแปรไปตามความรุนแรงของสิ่งเร้า ถ้าสิ่งเร้ามาก ความวิตกกังวลก็จะมากตาม

2. ความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety or A-Trait) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลจนเป็นนิสัย มีลักษณะค่อนข้างคงที่และไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมและเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญ

สาเหตุของความวิตกกังวล

Peplau (1971 อ้างถึงใน ปาหนัน บุญ-หลง, 2528) ได้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การคุกคามใด ๆ ก็ตามที่มีต่อความปลอดภัยของแต่ละบุคคลซึ่งจะทำให้เกิดความวิตกกังวล การคุกคามนี้แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 การคุกคามต่อการทำงานของร่างกาย ทำให้ร่างกายเกิดความไม่สมดุลย์ เช่น การควบคุมอุณหภูมิ และการแสดงท่าทางเพื่อแสวงหาการตอบสนองความต้องการทางกาย

1.2 การคุกคามต่อความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งการคุกคามนี้รวมถึงความมุ่งหมาย ความคาดหวัง ที่แต่ละคนยึดถือไว้แล้วไม่เป็นไปตามความต้องการ หรือไม่เกิดขึ้นจริงในสถานการณ์ที่คาดหวังอยู่ และความต้องการศักดิ์ศรี ความเคารพนับถือที่มีอยู่ แต่ไม่พบในสถานการณ์นั้น

2. การสื่อถึงกันของความวิตกกังวล คือ ความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นกับผู้อื่นแล้ว จะสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ที่ติดต่อสัมพันธ์อยู่ในขณะนั้นได้ เช่น ถ้ามีเกิดความวิตกกังวลก็อาจส่งต่อถึงภรรยา ทำให้ภรรยาเกิดความวิตกกังวลไปด้วย ถึงแม้ว่าจะไม่ทราบถึงตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิด

ความวิตกกังวลก็ตาม ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดจากการสื่อถึงกันนั้นจะไม่รุนแรงเท่ากับสาเหตุจากการคุกคามความปลอดภัยของแต่ละบุคคล

และสาเหตุสำคัญที่พบอยู่เสมอว่าทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล คือ การคุกคามความปลอดภัยของแต่ละบุคคล ซึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวันของทุกคน มักจะพบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลอยู่เสมอ และความวิตกกังวลนั้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เหตุการณ์อย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลหนึ่งเกิดความวิตกกังวล แต่ไม่อาจทำให้ฝ่ายหนึ่งเกิดความวิตกกังวลได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหมายของเหตุการณ์นั้น ๆ และการรับรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งเหตุการณ์หรือตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล อาจเป็นเหตุการณ์ภายนอกหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจก็ได้

ระดับของความวิตกกังวล

ระดับของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลทั้งในด้านความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออก สามารถแบ่งเป็น 4 ระดับ (Stuart and Sundeen, 1979) ดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับอ่อน (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่พบได้ทั่วไปในชีวิตประจำวันมีผลทำให้บุคคลตื่นตัว กระตือรือร้นที่จะเอาชนะปัญหา สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีและอธิบายถึงข้อแตกต่างได้ เกิดความรู้สึกตื่นเต้น และไม่สบายเล็กน้อย แต่สามารถกระตุ้นให้ทำงานแก้ปัญหาได้ อารมณ์และการกระทำไม่เปลี่ยนไปจากปกติมากนักและจะหายไปในเวลารวดเร็วจนกระทั่งเผชิญกับเหตุการณ์ที่สร้างความวิตกกังวลได้ ความวิตกกังวลในระดับนี้จึงเป็นการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ และปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ตลอดจนมีความสามารถในการเรียนรู้และการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) ในระดับนี้ความวิตกกังวลจะเพิ่มขึ้นมีผลทำให้ประสาทสัมผัสและการรับรู้แคบลง แต่ความสามารถในการแก้ปัญหายังคงมีอยู่และสามารถกระทำได้นื่องจากความพยายาม

3. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe Anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้เพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้ประสาทสัมผัสและการรับรู้แคบลง จนทำให้บุคคลหมกมุ่นครุ่นคิดในรายละเอียดมากเกินไป ไม่สามารถเข้าใจความจริงที่เกิดขึ้น ไม่สามารถจับสาระสำคัญของเรื่องได้

ความสามารถในการแก้ปัญหาได้น้อยลง และทำงานไม่เต็มสมรรถภาพ เกิดความสับสนบ่อยครั้ง การเรียนรู้เกิดได้น้อย

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงสูงสุด (Panic Anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้ ทำให้บุคคลสูญเสียการควบคุมตนเอง มีการรับรู้แคบมาก และไม่ตรงตามความเป็นจริง ความสามารถในการติดต่อกับผู้อื่น และการเรียนรู้เสียไป ขาดการควบคุมตนเองจะสูญเสียความมีบุคลิกภาพ ถ้าคงอยู่ในระยะเวลานาน จะทำให้บุคคลรู้สึกเหนื่อยล้าและอาจถึงกับเสียชีวิตได้

และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล ในแต่ละสถานการณ์มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประเภท (เกรนิการ์ สุวรรณโคต, 2527) คือ

1. ธรรมชาติของสิ่งกระตุ้น ที่มีความรุนแรงและความสำคัญมากน้อยเพียงใด การรับรู้ ชนิด ขนาด ปริมาณของสิ่งกระตุ้น ระยะเวลาที่เผชิญ และสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลนั้นรู้ล่วงหน้าหรือเกิดขึ้นทันทีทันใด สิ่งกระตุ้นเคยประสบมาก่อนหรือไม่ สิ่งกระตุ้นนั้นมีจริงหรือไม่จริง รวมทั้งสิ่งกระตุ้นนั้นชัดเจนหรือไม่

2. ธรรมชาติของบุคคล ได้แก่ปัจจัยทั้งในอดีตและปัจจุบันมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อการปรับตัว เช่น ปฏิกริยาการเรียนรู้ การพัฒนาการ ระดับอายุ ภาวะทางอารมณ์ แบบแผนการดำเนินชีวิต บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล สถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเผชิญ พื้นฐานอุปนิสัย และความสามารถในการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล

องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลมี 3 ประการ (Melvin, 1978) คือ

1. สัญลักษณ์ (Symbols) ได้แก่ ความคิดเห็น มโนทัศน์ ค่านิยมและระบบความคิด ซึ่งบุคคลให้ความหมายของสัญลักษณ์เหล่านี้ทั้งต่อสิ่งภายนอกและภายในของตนเอง เมื่อเกิดการคุกคามหรือสูญเสียสัญลักษณ์เหล่านี้ จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้

2. การคาดการณ์ล่วงหน้า (Anticipation) ได้แก่การประเมินหรือการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะมาคุกคามทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งอาจเกิดได้ทั้งในจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก

3. ความไม่แน่นอน (Uncertainty) ได้แก่ความคลุมเครือของเหตุการณ์ในอนาคต

เป็นสิ่งที่ไม่อาจล่วงรู้ได้ และเป็นสิ่งไม่แน่นอน ซึ่งบุคคลรู้สึกว่าเป็นการคุกคามมีผลก่อให้เกิดความวิตกกังวล

การวัดระดับความวิตกกังวล

1. การวัดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological Measure of Anxiety) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา การมีเหงื่อออก ซึ่งการวัดต้องมีเครื่องมือเฉพาะ แต่วิธีนี้ค่อนข้างลำบากเนื่องจากระดับความวิตกกังวลจะไม่สัมพันธ์กับอาการที่แสดงออกของบุคคลที่มีความวิตกกังวล และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ของแต่ละบุคคลมีแบบแผนแตกต่างกัน

2. การวัดโดยการตอบแบบวัดด้วยตนเอง (Self-Report Measure of Anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวล ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้โดยให้ตอบตามความรู้สึกของตนเอง แล้วนำมาประเมิน ซึ่งได้แก่แบบวัดความวิตกกังวลของ Zung ที่มีชื่อว่า The Self-rating Scale เป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วงเวลานั้นและเวลาใกล้เคียงที่ผ่านมาแล้ว และแบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberger (1970) ที่มีชื่อว่า State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญหรือแบบสภาวะ (State) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ที่เกิดขึ้นชั่วคราว มีจำนวน 20 ข้อ ส่วนที่สองเป็นการประเมินความวิตกกังวลแฝง หรือแบบเทรต (Trait) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่มีลักษณะคงที่ในตัวบุคคล มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อความด้านบวกและด้านลบ สำหรับการแปลผลคะแนน ผู้ที่มีคะแนนรวมมากแสดงว่ามีความวิตกกังวลสูง คะแนนรวมน้อย แสดงว่ามีความวิตกกังวลต่ำ

3. การสังเกตจากพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral Measure of Anxiety) การสังเกตนี้จะสังเกตในด้านการเคลื่อนไหว การพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกายกับการรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ที่ง่าย ๆ และที่ซับซ้อน เนื่องจากเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมานั้นเป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนออกมาจากอารมณ์ภายใน ซึ่งสามารถสังเกตเห็น

ได้ เช่น อาการกระสับกระส่าย การถอนหายใจ อาการลุกลี้ลุก และ การพูดเร็ว ซึ่งการวัดจะใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้น เช่นการบันทึกเพื่อสังเกตพฤติกรรมที่สร้างโดย Graham and Conley (1971)

ความวิตกกังวลของผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับทุกคน โดยไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้และถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทำให้ชีวิตค่อนข้างสมบูรณ์ขึ้น ความวิตกกังวลของแต่ละคนจะเป็นแรงผลักดันที่อยู่เบื้องหลังที่จะทำให้บุคคลเหล่านั้นประสบผลสำเร็จ แต่ในทางตรงกันข้ามความวิตกกังวลอาจทำลายความสำเร็จในชีวิตได้ ความวิตกกังวลมีลักษณะเฉพาะซึ่งส่งผลต่อการแสดงออกของบุคคล เหตุการณ์หนึ่งอาจจะสร้างความวิตกกังวลให้กับบุคคลหนึ่งอย่างรุนแรง และเหตุการณ์ที่เหมือนกันอาจจะไม่ทำให้เกิดความวิตกกังวลกับอีกบุคคลหนึ่งเลย

เนื่องจากการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก และความวิตกกังวลของผู้รับคำปรึกษาที่ติดเชื้อเอดส์ ทำให้มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นเพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับโรคที่ยังไม่มีวิธีการใดที่จะรักษาให้หายขาด และพบว่า บุคลากรทางแพทย์เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากผู้ป่วย (สุนทร เกิดสว่าง, 2532) ผู้ให้คำปรึกษาจึงเป็นผู้ที่เผชิญกับปัญหา และรับฟังความทุกข์ยากของผู้รับคำปรึกษาอยู่เสมอ ดังนั้นการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ จึงเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างเรื้อรัง สามารถทำให้พลังงานของผู้ให้คำปรึกษาลดลง และส่งผลต่อประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาได้ (Maslach, 1981) และ A.F Bergin and Sandra Soloman (1970 อ้างถึงใน วัชร ทรัพย์มี, 2533) ยังได้ศึกษา พบว่า ผู้ให้คำปรึกษาที่มีความวิตกกังวลจะมีความเข้าใจผู้รับคำปรึกษาในระดับต่ำ ดังนั้น ผลของความวิตกกังวลในตัวของผู้ให้คำปรึกษาที่เกิดขึ้น อาจส่งผลต่อการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้

และสำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบร์เกอร์มาประเมินความวิตกกังวลของผู้ให้คำปรึกษา เมื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์แล้ว โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลแฝง (The State-trait Anxiety Inventory form X-II)

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อม และความวิตกกังวลของผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีจำนวนไม่มากนักโดยเฉพาะในเรื่อง การปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ยังไม่พบว่ามีการศึกษามาก่อน อาจเนื่องจากการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอน แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ แล้วมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังนี้

กมลเนตร โอพานุรักษ์, ลัดดา เหลืองจามีกร และสันต์ศิริ ศรีมณี (2532) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือโรคเอดส์ โดยศึกษากับกลุ่มประชากรจำนวน 110 ราย ที่ทำงานสัมผัสกับผู้ป่วยโรคเอดส์โดยตรงในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละ 88 มีความรู้สึกไม่พร้อมที่จะให้บริการ และไม่ต้องการที่จะให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ และบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ยังต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการป้องกัน

ศุภฉวีวรรณ เรืองรุจิระ (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองโดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 272 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียงที่มีการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 7 แห่ง พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับต่ำ ทัศนคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางคะแนนความรู้และทัศนคติไม่มีความแตกต่างกัน และความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี (2532) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติกับการรับรู้บทบาท พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 663 ราย ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร 13 แห่ง และโรงพยาบาลโรคติดต่อจังหวัดนนทบุรี 1 แห่ง พบว่า ความรู้ และเจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุวรรณี รอดบำเรอ (2534) ได้ศึกษาเรื่อง ความพร้อมและปัจจัยที่มีผลกับความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ระดับตำบลศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดราชบุรี พบว่า ระดับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประเมินความพร้อมของตนเองในภาพรวมคือการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

กนกนาถ ศิลปจารย์ (2536) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในหน่วยงานส่วนภูมิภาค ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,006 คน พบว่า ความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.4 มีความรู้ความเข้าใจในหลักการและกระบวนการให้คำปรึกษาระดับปานกลาง ร้อยละ 67.5 ระดับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.5 และความพร้อมด้านความสามารถประยุกต์ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา การมุ่งใจในการทำงานด้านการรณรงค์ทางสังคม ความพร้อมด้านทักษะการติดต่อสื่อสาร ลักษณะส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ในการทำงาน และความพร้อมด้านทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ ร้อยละ 40.26 ปัจจัยด้านความพร้อมของผู้ให้คำปรึกษา ได้แก่ ด้านความสามารถประยุกต์ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา ทัศนคติต่อการติดเชื้อเอดส์ และทักษะของการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาทางด้านความรู้สึกของบุคลากรที่ทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น Brennan et al. (1988) ได้ทำการสำรวจความรู้สึกของพยาบาลในโรงพยาบาล 15 แห่ง ที่รับผู้ป่วยโรคเอดส์เพื่อการดูแลรักษา พบว่า พยาบาลร้อยละ 73 มีความวิตกกังวลในเรื่องความปลอดภัยของตนเอง ซึ่งความวิตกกังวลนี้เกิดจากความรู้สึกว่ายังไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์เพียงพอ กลัวว่าจะติดเชื้อเอดส์ จากผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่มีใครรู้ว่ามีการติดเชื้อกลัวว่าอาจจะติดเชื้อโดยไม่ตั้งใจขณะทำงานเพราะพยาบาลรู้ว่าตนเอง และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรค

อย่างแน่นนอนและร้อยละ 27 รู้สึกหวาดกลัวต่อการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเอดส์และร้อยละ 19 รู้สึก
 โกรธที่ต้องไปสัมผัสกับโรคที่รุนแรงถึงตายเช่นนี้ และภาวะต้องถูกคุกคามด้วยอันตรายจากโรค
 เอดส์ จะลาออก และ Servellen et al. (1988) พบว่าพยาบาลร้อยละ 67.6 มีความวิตก
 กังวลเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และร้อยละ 23.1 ที่ปฏิเสธการดูแลผู้ป่วย ส่วนความรู้เรื่อง
 โรคเอดส์นั้นอยู่ในระดับปานกลาง

สุรเทพ และจันทิมา นพพรพันธ์ (2532) ได้ศึกษาเรื่องความเข้าใจโรคเอดส์ของ
 เจ้าหน้าที่ทุกระดับในโรงพยาบาลยะลา รวม 289 ราย พบว่าร้อยละ 82.5 มีความกลัวต่อ
 โรคเอดส์และมีผู้ไม่สมัครใจทำงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ถึงร้อยละ 82.9

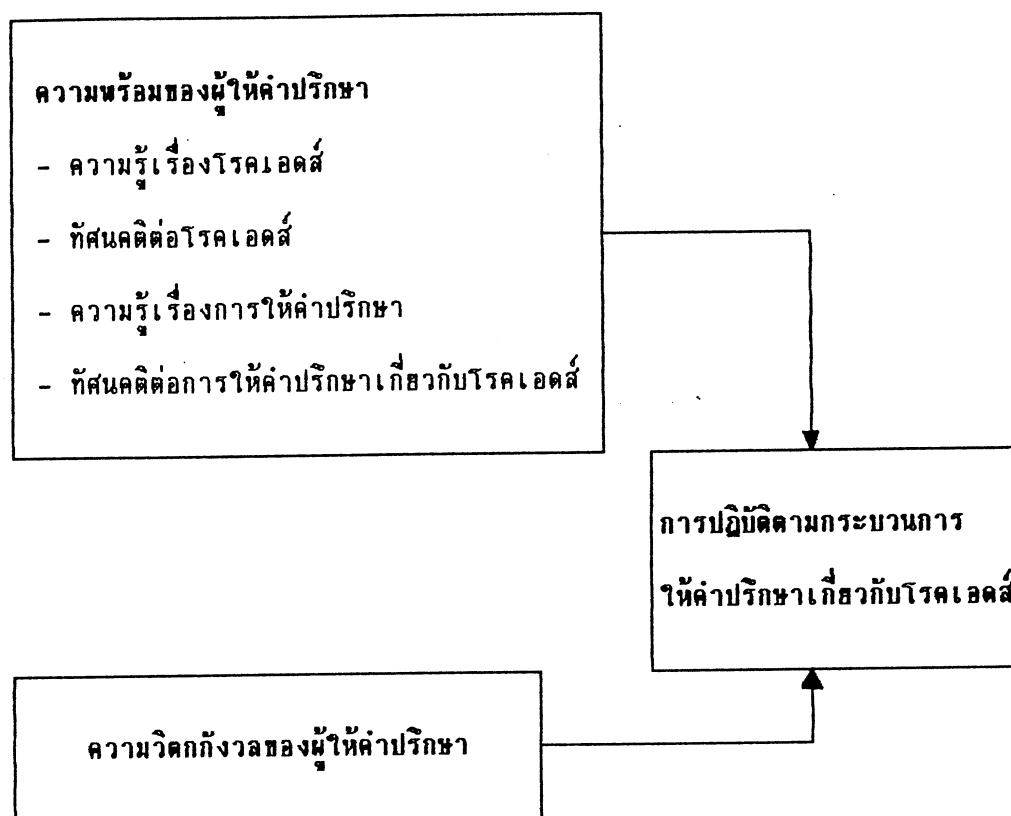
ธาราทิพย์ ธรรมนพพฤกษ์ และคณะ (2537) ได้ศึกษาเรื่องผลการให้คำปรึกษาโรคเอดส์
 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยศึกษาทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ได้รับการอบรมการให้คำปรึกษา
 โรคเอดส์ที่จัดขึ้นโดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น จำนวน 58 คน เก็บข้อมูลโดยใช้
 แบบสอบถาม พบว่า ร้อยละ 84.75 รู้สึกพอใจกับการให้คำปรึกษาโรคเอดส์และผลการให้คำ
 ปรึกษาโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.60

แววดาว บัวประเสริฐยิ่ง (2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมการให้คำปรึกษา
 เรื่องโรคเอดส์ของผู้ให้คำปรึกษาในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในเขตจังหวัดเชียงใหม่ โดย
 ศึกษาทั้งผู้ให้คำปรึกษาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 72 คน พบว่า ผู้ให้คำปรึกษา
 ปฏิบัติกิจกรรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.6 และปัจจัยเกี่ยวกับ
 อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม ประสบการณ์การให้คำปรึกษา
 ภาระงาน และลักษณะสถานที่ให้คำปรึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการให้คำปรึกษาเรื่อง
 โรคเอดส์

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับความพร้อมและ
 ความวิตกกังวล กับการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาโรคของผู้ให้คำปรึกษาโดยตรง ผู้วิจัย
 จึงมีความสนใจที่จะศึกษาความพร้อม ความวิตกกังวล และการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษา
 โรคเอดส์ โดยได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

ตัวแปรพหุภาคี

ตัวแปรเกณฑ์



แผนภูมิที่ 2.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย