

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้เสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. เอกสารเกี่ยวกับความเครียด
2. เอกสารเกี่ยวกับการคิดเชื่อเอชไอวี
3. เอกสารเกี่ยวกับความเครียดของผู้คิดเชื่อเอชไอวี
4. เอกสารเกี่ยวกับจิตวิทยาสังคมของผู้คิดเชื่อ โรคเอดส์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้คิดเชื่อเอชไอวี
6. เอกสารเกี่ยวกับอีเอ็มจีไบโอ โอฟีดแบค
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอีเอ็มจีไบโอ โอฟีดแบค
8. เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์
9. เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
11. เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล
12. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

เอกสารเกี่ยวกับความเครียด

ความหมายของความเครียด ความเครียด (stress) เป็นคำที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง ในปัจจุบันทั้งในวงการทางจิตวิทยาสุขภาพ (health psychology) จิตวิทยาการแพทย์ (medical psychology) และพฤติกรรมทางการแพทย์ (behavioral medicine) เพราะความเครียดเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นอันมาก ได้มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้ดังนี้

เซลาย (Selye, 1978, p. 76) ได้กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นการตอบสนอง (response) ของบุคคลต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าความเครียด (stressors) เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีของร่างกาย

ลักแมน และ โซเรนสัน (Luckman & Sorenson, 1974, p. 10) ได้สรุปความหมายของความเครียดว่า

หมายถึง สิ่งที่มาคุกคามหรือพยายามที่จะทำลายบุคคล

หมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลประสบความไม่พึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ

หมายถึง สิ่งที่ขัดขวางพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจของมนุษย์

หมายถึง สิ่งที่ถูกคามมนุษย์ ทำให้สภาวะของร่างกายและจิตใจของความสมดุล

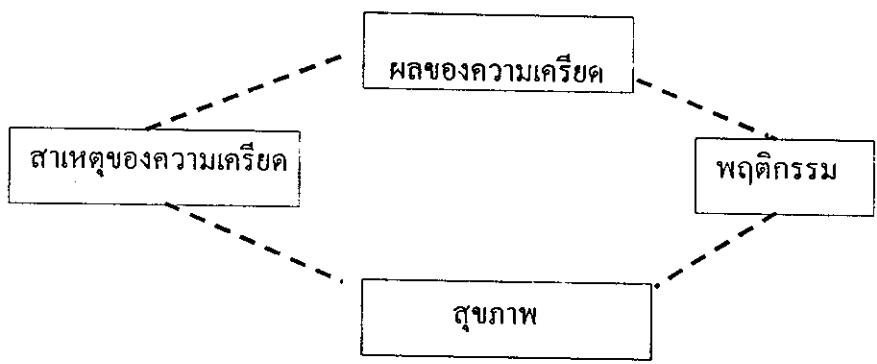
ซูทิตซ์ ปานปริชา (2529, หน้า 482) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ดังต่อไปนี้

1. ความเครียดเป็นภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะปัญหาในตัวเองหรือนอกตัวเอง เป็นปัญหาเกิดขึ้นจริง หรือคาดว่าจะเกิดขึ้นเป็นปัญหามาจากความผิดปกติทางร่างกายหรือความผิดปกติทางจิตใจ
2. ความเครียดเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่กำลังเผชิญ
3. ความเครียดเป็นความรู้สึกไม่พอใจ ไม่สบายใจเสมือนจิตใจถูกบีบคั้นบังคับให้ต้องเผชิญกับสิ่งเร้า ความรู้สึกดังกล่าวนี้ทำให้เกิดความแปรปรวนทั้งร่างกายและจิตใจ

กองสุขภาพจิต (2526 อ้างถึงใน ซูทิตซ์ ปานปริชา, 2529, หน้า 482) ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นความกระวนกระวายใจ เนื่องมาจากสภาพการณ์อันไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้น เพราะความปรารถนาไม่ได้รับการตอบสนองหรือเป็นอันผิดหวังไปจากเป้าหมายที่ต้องการ

จากความหมายที่ได้กล่าวมาแล้วอาจสรุปได้ว่าความเครียด คือ อารมณ์หรือความรู้สึก หรือความกดดันหรือความวิตกกังวล หรือความไม่พึงพอใจ หรือความกลัว ซึ่งเมื่อมีอาการเหล่านี้แล้วจะทำให้ไม่สบายใจ ส่งผลให้เป็นภัยต่อร่างกาย และจิตใจ และพฤติกรรมของมนุษย์ได้

แนวความคิดเกี่ยวกับความเครียด ฟาร์เมอร์, โมนาฮาน, และเฮเคเลอร์ (Farmer, Monahan, & Hekeler, 1984, pp. 20-24) ได้กล่าวถึง วงจรของสุขภาพ (health cycle) ที่เกี่ยวกับความเครียดว่ามีกระบวนการดังนี้



ภาพที่ 1 วงจรสุขภาพ

จากภาพที่ 1 วงจรสุขภาพประกอบด้วย

1. สาเหตุของความเครียด (source of stress) มีสาเหตุได้หลายทาง ตั้งแต่ตัวบุคคลเอง ครอบครัว เพื่อน สภาพแวดล้อมในการทำงาน บ่อยครั้งที่ความเครียดเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ อย่างพร้อมกัน

2. ผลของความเครียด (effect of stress) โดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความหงุดหงิด ฉุนเฉียว และมีผลทางสรีระ เช่น บวคัสรีษะ ท้องปิ่นป่วน ซึ่งผลของความเครียดนี้เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อสาเหตุของความเครียดในสถานการณ์นั้น ๆ

3. พฤติกรรม (behavior) สืบเนื่องมาจากผลของความเครียด เป็นการกระทำ (action) ที่สัมพันธ์กับความรู้สึก เช่น บุคคลเกิดความเบื่อหน่าย (ผลของความเครียด) อันเนื่องมาจากชีวิตประจำวัน (สาเหตุของความเครียด) ก็เลยนอนมาก (พฤติกรรม) ดังนั้นผลของความเครียดจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

4. สุขภาพ (health) ในที่นี้หมายถึง ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต แต่เนื่องจากลักษณะธรรมชาติของความเครียดนั้นอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทางบวก เช่น เกิดความมุ่งมั่นที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือพฤติกรรมทางลบ เช่น ท้อแท้ สิ้นหวังก็ได้ ดังจากรูปจะเห็นเป็นเส้นปะคือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีผลต่อสุขภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าพฤติกรรมนั้นจะเป็นพฤติกรรมทางบวกหรือทางลบ

สาเหตุของความเครียด มีอยู่มากมายหลายประเภท ดังที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียด ดังนี้

วอลเลซ (Wallace, 1978, pp. 457-458) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1. สาเหตุจากภายนอก (exogenous stress) เป็นความเครียดที่มักจะมีปัญหาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแยกออกเป็น

1.1 สาเหตุจากครอบครัว เช่น ความสัมพันธ์ของพ่อแม่ ลูก คู่สมรส

1.2 สาเหตุจากที่ทำงาน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้าง - ลูกจ้าง ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ขวัญและกำลังใจ ความล้มเหลวของธุรกิจ

1.3 สาเหตุอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคน เช่น ความขัดแย้งทางความคิด ความสนใจ

2. สาเหตุจากภายใน (endogenous stress) ได้แก่ ความเจ็บปวด ความจำ ความคิด ความรู้สึก ความฝัน ความคาดหวัง เป็นต้น

สำหรับ อิงเงล (Engle, 1962, pp. 288-300) ได้สรุปสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจไว้ 3 ประการ คือ

1. การสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่มีค่า สิ่งที่รัก สิ่งที่มีความสำคัญต่อตน ได้แก่ การสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียอวัยวะ บพบาทในสังคม อาชีพการงาน หรือสัตว์เลี้ยงที่ตนมีความผูกพันอยู่ เป็นต้น
2. การได้รับอันตราย หรือเกรงว่าจะได้รับอันตราย เช่น การที่จะต้องอยู่ในสถานการณ์ใหม่ หรือสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย การพลัดพรากจากบุคคลใกล้ชิด การเปลี่ยนหน้าที่ ความรับผิดชอบ การสอบ การโต้แย้ง การแข่งขัน การพบเหตุการณ์ที่น่าตกใจหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกระทันหัน โดยไม่คาดคิดมาก่อน
3. ความคับข้องใจ เมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

ส่วนสาเหตุของความเครียดนั้น ลอธ หุตางกูร (2522, หน้า 78-79 อ้างถึงใน ชูติชัย ปานปรีชา, 2529) ได้อธิบายว่า หมายถึง สาเหตุใด ๆ ที่รบกวนให้เกิดความเครียดแก่บุคคล ทำให้ร่างกายต้องปรับตัวเพื่อขจัดความเครียดนั้น โดยแบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 อย่าง คือ

1. สาเหตุเฉพาะอย่าง (specific stress agent) อาจเกิดจากจุลินทรีย์ เช่น เชื้อโรค และสาเหตุจากการขาดปัจจัยที่จำเป็นทางชีววะและการเสียสมดุลเฉพาะอย่างภายในอินทรีย์ เช่น การขาดน้ำ ขาดออกซิเจน เป็นต้น
2. สาเหตุที่ไม่มีตัวตน (nonspecific stress agent) ได้แก่ สาเหตุเกี่ยวกับจิตใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความกดดันจากสังคม การเปลี่ยนแปลงบทบาทของชีวิต เช่น จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ความล้มเหลวในการทำงาน การสูญเสียต่าง ๆ ความคับข้องใจจากการไม่สามารถสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเอง ไปจนถึงความต้องการขั้นสูง

นอกจากนี้ ชูติชัย ปานปรีชา (2529, หน้า 486-488) ได้อธิบายถึงสาเหตุของความเครียด ดังต่อไปนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึง เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดชำรุดหรือเจ็บป่วยจะทำให้อีกส่วนหนึ่งชำรุดหรือเจ็บป่วยไปด้วย ฉะนั้นเมื่อร่างกายเครียดจะทำให้จิตใจเครียดด้วย ภาวะต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของความเครียดนี้ ได้แก่

1.1 สาเหตุทางร่างกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดชำรุดหรือเจ็บป่วยจะทำให้

อีกส่วนหนึ่งชำรุดหรือเจ็บป่วยไปด้วย ฉะนั้นเมื่อร่างกายเครียดจะทำให้จิตใจเครียดด้วย ภาวะต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของความเครียดนี้ ได้แก่

1.1.1 ความเมื่อยล้าทางร่างกาย เป็นสภาพของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรงหรือได้ผ่านการทำงานอย่างหนักและนาน

1.1.2 ร่างกายได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นสภาพของร่างกายที่เกิดจากการตรากตรำทำงานติดต่อกันนาน

1.1.3 รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ไม่ถูกสุขลักษณะทำให้ร่างกายหิวโหย น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายขาดวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เกิดความเครียดได้

1.1.4 ความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัว ได้รับการผ่าตัดใหม่ ทำให้ไม่อยากอาหาร เนื้อเยื่อของอวัยวะที่ป่วยถูกทำลายหรือทำงานไม่ได้ดี เสียน้ำ เสียเลือด เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย

1.1.5 ภาวะติดสุราและยาเสพติด สุราและยาเสพติดไปกดประสาท ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมาก เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนแอมากขึ้นทุกขณะ

1.2 สาเหตุทางจิตใจ สภาพทางจิตใจบางอย่างสามารถก่อให้เกิดความเครียดได้ คือ

1.2.1 อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า อารมณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความรู้สึก ทุกข์ใจ ไม่สบายใจ โดยเฉพาะความเศร้าทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่คิดต่อสู้ ความรู้สึกทั้งหมดนี้ทำให้เกิดความเครียด

1.2.2 ความคับข้องใจ เป็นภาวะของจิตใจเกิดขึ้นเมื่อ ความต้องการถูกขัดขวาง ทำให้มีปัญหาต้องเผชิญ เกิดความรู้สึกไม่พอใจ โกรธ วิตกกังวล จิตใจเหมือนถูกบีบคั้น เกิดความเครียดขึ้นมา

1.2.3 บุคลิกภาพบางประเภท ทำให้เกิดความเครียดได้ คือ

1.2.3.1 เป็นคนจริงจังกับชีวิต (perfectionist) ทำอะไรต้องทำให้ดีสมบูรณ์แบบ เข้าระเบียบ เป็นคนตรง มีมาตรฐานในการดำเนินชีวิตสูง มีความสามารถในการทำงานเหนือกว่าผู้อื่น ทำให้ตลอดชีวิตต้องทำงานหนักและต้องทำงานทุกอย่างด้วยตัวของตัวเอง จึงเกิดความเครียดได้ง่าย

1.2.3.2 เป็นคนใจร้อน รุนแรง ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ คนประเภทนี้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้มาก มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาด้วย ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

1.2.3.3 เป็นคนต้องพึ่งพาผู้อื่น คนประเภทนี้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง ต้องอาศัยความคิด

คำแนะนำและกำลังใจจากผู้อื่นทำให้มีความกลัววิตกกังวล มองอนาคตด้วยความหวาดหวั่น อยู่เสมอ เกิดความเครียดเป็นประจำ

2. สาเหตุภายนอก หมายถึง ปัจจัยต่างๆ นอกตัวคนที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด ซึ่งได้แก่

2.1 การสูญเสียสิ่งที่รัก ได้แก่ การสูญเสียคนรัก ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่การงาน การตกงานหรือถูกให้ออกจากงาน ถูกลดตำแหน่งหรือย้ายงาน ธุรกิจล้มละลาย

2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต พบว่า ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตทุกคนจะมีจิตใจแปรปรวน (psychological imbalance) ทำให้เกิดความเครียดไม่มากก็น้อย ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ได้แก่ เข้าโรงเรียนครั้งแรก ทำงานครั้งแรก สมรสใหม่ๆ มีบุตรคนแรก วยหุดประจำเดือน ปลดเกษียณอายุใหม่ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ทำให้ต้องปรับตัว ก็เป็นสาเหตุของความเครียดชนิดหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงอย่างกระทันหัน โดยไม่ได้คาดคิดหรือ ไม่ได้เตรียมตัวไว้ก่อน เช่น การย้ายโรงเรียน ย้ายงาน การย้ายที่อยู่ หรืออพยพย้ายถิ่น เป็นต้น

2.3 ภัยอันตรายต่างๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้นหรือภัยธรรมชาติ เช่นอยู่ในถิ่นที่มีโจรสลัดรุมข่มขู่ ถูกขู่จะทำร้ายร่างกาย อยู่ในสนามรบ น้ำท่วมและไฟไหม้บ้าน ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความกดดันบีบคั้นจิตใจอย่างรุนแรง เกิดความเครียดอย่างรุนแรงได้

2.4 ทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ขาดความปลอดภัยในที่ทำงาน งานเสี่ยงอันตราย งานที่ไม่พึงพอใจ มองไม่เห็นความสำคัญของงานที่ทำอยู่

2.5 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ขาดเงิน เป็นหนี้สิน ทำให้การเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ อดอาหาร เรียนได้ไม่เต็มที่ อยู่ในชุมชนแออัด ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ทำให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว คิดมาก บีบคั้นจิตใจ เกิดความเครียดได้

2.6 สภาพของสังคมเมือง มีคนหลังไหลเข้ามาอยู่หางานทำในเมืองมากขึ้นเรื่อยๆ อยู่กันแออัดยัดเยียด ชีวิตต้องแข่งขัน ชิงดีชิงเด่น การเดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวกเพราะการจราจรติดขัด ชีวิตครอบครัวไม่อบอุ่น ต่างคนต่างอยู่ ขาดอากาศบริสุทธิ์หายใจ สภาพดังกล่าวทำให้เกิดความเครียด

จากสาเหตุของความเครียดที่นักวิชาการต่างๆ ได้กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ สาเหตุภายในและภายนอกตัวบุคคล สำหรับสาเหตุภายใน แบ่งได้เป็นสาเหตุทางร่างกายและสาเหตุทางจิตใจ สาเหตุทางร่างกายได้แก่ ความเหนื่อยล้าทางร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อนเพียงพอ รับประทานอาหารไม่เพียงพอและไม่ถูกสุขลักษณะ ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ภาวะติดสุราและยาเสพติด สาเหตุทางจิตใจได้แก่ มีอารมณ์ไม่ได้อยู่เสมอ มีความรู้สึกสูญเสียและ

รู้สึกผิด ความคับข้องใจ บุคลิกภาพแบบจริงจังต่อชีวิต ใจร้อนรุนแรง ก้าวร้าวและต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่วนสาเหตุภายนอก ได้แก่ การสูญเสีย การเปลี่ยนแปลงในชีวิต ภัยอันตรายจากสิ่งต่าง ๆ ทำงานหนัก รับผิดชอบมากหรืออยู่ในตำแหน่งงานบริหาร ความยากจน และสภาพของสังคมเมือง

ระดับความเครียด เจนิส (Janis, 1952, pp. 13-67) กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลนั้น แม้จะมีสาเหตุเดียวกันแต่จะมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การยอมรับและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อมของสังคม วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับคือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (mild stress) ความเครียดระดับนี้มีน้อยและหมดไปในระยะเวลาอันสั้นเพียงวินาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น
2. ความเครียดระดับกลาง (moderate stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าระดับแรก อาจมีอยู่เป็นเวลาหลายชั่วโมงหรือเป็นวัน
3. ความเครียดระดับสูง (severe stress) ความเครียดระดับนี้จะมิอยู่นานเป็นสัปดาห์หรืออาจเป็นเดือนเป็นปี

นอกจากนี้ ชูติศย์ ปานปรีชา (2529, หน้า 483) ได้แบ่งระดับความรุนแรงของความเครียดไว้เป็น 3 ระดับคือ

ระดับแรก เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อยยังถือเป็นภาวะปกติพบได้ในชีวิตประจำวันของทุก ๆ คน ขณะกำลังเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หรือกำลังต่อสู้กับความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง ความเครียดเล็กน้อยนี้อาจไม่รู้สึกรู้สึกรเพราะความเคยชินหรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัด ไม่เกิดผลเสียในการดำเนินชีวิต

ระดับสอง เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดปานกลางเป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียดที่มีแสดงออกให้เห็น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้ เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหรือผ่อนคลายความเครียดลงเสีย ถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นโรคต่าง ๆ การดำเนินชีวิตประจำวันเสียไปทำให้การทำงานเลวลงหรือผิดพลาด การตัดสินใจเสียไปด้วย

ระดับสาม เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดรุนแรงหรือเครียดมากร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจให้เห็นเด่นชัด มีพยาธิสภาพ หรือ

ป่วยเป็นโรคร้าย ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไป การตัดสินใจผิดพลาด ระยะนี้ต้องการการดูแลช่วยเหลือและรักษาตัว แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหมดไป หรือรู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวเองก็ยังไม่สามารถจะให้ความเครียดหมดไปได้โดยง่าย การช่วยเหลือตัวเองเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

อาการต่าง ๆ ของความเครียด ดูแกน (Dougan, 1986, pp. 191-198) กล่าวถึงอาการต่าง ๆ ของความเครียด โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านอารมณ์ (mood) เช่น รู้สึกหงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย กังวลใจ รู้สึกสับสน หลงลืมง่าย รู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย เป็นต้น
2. ด้านอวัยวะ (organs) เช่น หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ ภาวะอาหารปั่นป่วน เหนือออกง่ายกว่าปกติ วิงเวียนศีรษะ ปากคอแห้ง ปัสสาวะบ่อย ท้องเสียหรือท้องผูกบ่อย ๆ เป็นต้น
3. ด้านกล้ามเนื้อ (muscles) เช่น มือไม้สั่น เส้นกระดูก กล้ามเนื้อยึด พูดตะกุกตะกัก ขบกรามบ่อย ๆ ตาพร่าตามัว ปวดหลัง เป็นต้น
4. ด้านพฤติกรรมที่แสดงออก (behavior) เช่น ลูกลี้ลุกลน เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ตื่นแล้วแต่ยังนอนต่ออยู่รำไป ความต้องการทางเพศลดน้อยลง มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ต้องพึ่งยาหรือไปพบแพทย์บ่อยขึ้น เป็นต้น

นอกจากนี้ เซลยา (Selye, 1956, pp. 31-33) ได้อธิบายถึงรูปแบบของการปรับตัว ขณะที่เกิดความเครียดว่า ร่างกายจะมีอาการบางอย่างโดยเฉพาะเกิดขึ้น เช่น รู้สึกเมื่อยล้า ระบบทางเดินอาหารทำงานผิดปกติ ทั้งนี้เป็นเพราะมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ คือร่างกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนบางอย่างที่จะช่วยในการปรับตัวออกมา ซึ่งเซลล์เรียกกลุ่มอาการเหล่านี้ว่าเป็นอาการของความเครียด

ผลของความเครียด ฟาร์เมอร์, โมนาฮาน, และเฮคเลอร์ (Farmer, Monahan, & Hekeler, 1984, p. 24) กล่าวว่า ผลของความเครียดโดยทั่วไปแล้วจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกหรืออารมณ์ เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความหงุดหงิดฉุนเฉียว รวมทั้งมีผลทางสรีระ เช่น ปวดศีรษะ ท้องปั่นป่วน ซึ่งผลของความเครียดนี้เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อสาเหตุของความเครียดในสถานการณ์นั้น ๆ

สำหรับ สุพัฒนา เศษาดิวศ์ (2520, หน้า 465-466 อ้างถึงใน ชูทิศย์ ปานปรีชา, 2529) กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ดังนี้

1. ทางร่างกาย ร่างกายจะมีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ใจสั่น มือกระดูก เหนือออก (โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า) ม่านตาขยาย ชีพจรเต้นเร็ว ปัสสาวะบ่อย ท้องเดิน หายใจเร็ว

แรงและลึก อาจมีอาการแน่นหน้าอก รู้สึกชาแขนและขา กล้ามเนื้อเกร็ง

2. ทางจิตใจ มีความไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ หวาดกลัว หงุดหงิด ขาดสมาธิ ตลอดจนกังวลว่าจะมีอันตรายร้ายแรงเกิดขึ้นกับตน บางทีมีความรู้สึกเบื่ออาหาร หรือนอนไม่หลับ มีความรู้สึกทางเพศลดลง

ส่วน วัชรรัตน์ หลิมรัตน์ (2527, หน้า 42 อ้างถึงใน ชูทิพย์ ปานปรีชา, 2529) ได้สรุป ปฏิกริยาในร่างกายอันเป็นผลของความเครียดว่า ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย 3 ประการ ดังนี้ (1) ต่อมหมวกไตโต (2) ภาวะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบ (3) ต่อมไทมัสและ ต่อมน้ำเหลืองเหี่ยวฝ่อ ปฏิกริยาเหล่านี้จะเกิดได้ทั้งผู้ที่เกิดความเครียดอย่างรุนแรง และผู้ที่มีความเครียดค่อนข้างน้อยแต่อยู่กับสภาพเครียดนาน ๆ นอกจากนี้เมื่อเกิดความเครียดขึ้นยังทำให้เกิด ผลที่นอกเหนือไปจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อีกด้วย ได้แก่ มีพฤติกรรมที่ผิดแปลกไปจากเดิม ร่างกายไม่ตอบสนองต่อยาและสิ่งกระตุ้นภูมิคุ้มกัน เป็นต้น

นอกจากนี้ ชูทิพย์ ปานปรีชา (2529, หน้า 491-494) กล่าวถึงผลของความเครียดที่มีต่อ สุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของคน โดยกล่าวว่าธรรมชาติของคนมีการปรับตัว มีความสามารถ ควบคุมและคงทนต่อความเครียดได้ระดับหนึ่ง โดยทำให้จิตใจอยู่ในสมดุล (psychological equilibrium) หรือเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป แต่ถ้าความเครียดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และปล่อยให้มียู นานต่อไปเกินความสามารถที่คนทั่วไปจะปรับตัว ควบคุมหรือคงทนต่อไปได้ จะเกิดผลเสียต่อ ร่างกาย จิตใจ และชีวิตความเป็นอยู่ได้

จากผลของความเครียดสรุปได้ว่า บุคคลทุกคนสามารถทนต่อความเครียดได้ระดับหนึ่ง ถ้ามีความเครียดมากและเป็นอยู่นานจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการดำเนินชีวิต ถ้ารับผลเสียต่อสุขภาพกาย ได้แก่ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เสมือนทำงานหนัก ปวดหัวศีรษะ ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดที่หัวใจตีบตัน ทำให้กล้ามเนื้อขาดเลือด เป็นแผลในกระเพาะและ ลำไส้ส่วนต้น ท้องอืด อาหารไม่ย่อย หอบหืด หมดความรู้สึกทางเพศ และอวัยวะเพศใช้การ ไม่ได้ มีสีวมมากขึ้น ผมหงอกเร็วและผมร่วงมากขึ้น ร่างกายใช้คาร์โบไฮเดรต วิตามินและแร่ธาตุ เพิ่มขึ้น ต่อมหมวกไตผลิตฮอร์โมนอะดรีนาลิน และคอร์ติโซลเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีอาการใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว เม็ดเลือดคดกะกอนเกาะตามผนังหลอดเลือด แก่เร็ว แก่ก่อนวัย อายุสั้น ส่วนผลเสีย ต่อสุขภาพจิตและการดำเนินชีวิต ได้แก่ ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข นอนไม่หลับ เป็นโรคจิตและ หรือโรคประสาท เกิดความกลัวสูดขีดและหมดอาลัยตายอยาก คิดสุราและยาเสพติด เกิดอุบัติเหตุ ได้บ่อย มาต้วตาย มาผู้อื่น ครอบครัวยังไม่มีความสุข เกิดการหย่าร้าง สูบบุหรี่จัด รับประทานแกง จนน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น บางรายชอบเที่ยวเตร่ ดิการพนันและใช้เงินเกินตัว

การวัดระดับความเครียด ความเครียดของคนนั้นสามารถวัดและพิจารณาได้หลายวิธี
ดังเช่น

ธีรน้อย (นามแฝง) (2521, หน้า 334) กล่าวถึง การวัดความเครียดด้วยเครื่องไฟฟ้าว่า
เครื่องวัด ความผ่อนคลายง่าย ๆ อย่างหนึ่งคือเครื่องมือไฟฟ้าราคาถูกและปลอดภัยซึ่งสามารถ
บันทึกการนำไฟฟ้าของผิวหนังที่ฝ่ามือ ความเครียดจะเพิ่มการนำไฟฟ้าและโดยเห็กรวมทั้ง
กระแสโลหิตที่หมุนเวียนผ่านผิวหนังดีขึ้น การผ่อนคลายความเครียดจะบอกได้จากการที่มี
แรงกระตุ้นไฟฟ้าลดลง

มุกดา สุขสมาน (2528, หน้า 115 - 116) กล่าวถึงการพิจารณาระดับความเครียดที่ลดลง
เมื่อได้นอนหลับจะวัดได้จากการเปลี่ยนแปลงสรีระบางอย่าง ในทางแพทย์เชื่อว่า มนุษย์จะนอน
เมื่อกำลังเนื้อมีการเหนื่อยล้าจนต้องพัก การนอนหลับจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา คือ
หัวใจเต้นช้าลงประมาณ 10 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจช้าลงประมาณ 4 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต
ลดลง อุณหภูมิของร่างกายลดลงประมาณ 1 องศาเซลเซียส และกระบวนการไฟฟ้าในเปลือกสมอง
ลดลง ซึ่งเห็นได้ว่าการนอนหลับทุกส่วนของร่างกายจะทำงานน้อยลงจึงเป็นการลดความเครียดลง
ไปด้วย

กำธร ช่างทอง (2528, หน้า 70) กล่าวว่าผู้ที่มีความเครียดมีหลักการพิจารณา ดังนี้
ความเจ็บป่วยทางจิตใจที่ถูกตัดสินว่าต้องได้รับการรักษาทางจิตเวช ปรับตัวไม่ได้ ปรับตัวไม่ได้
วินิจฉัยทางจิตเวช โดยจิตแพทย์ โดยที่สนะบุคคลทั่วไปจากการทดสอบทางจิตวิทยา

บาสมาเจียน (Basmajian, 1979, p. 1) ได้กล่าวถึงเครื่องมือไฟฟ้าอีกประเภทหนึ่ง
ที่ใช้ในการวัดความผิดปกติของร่างกายของคนว่า อุปกรณ์ทางอิเล็กทรอนิกส์ที่แสดงถึงสภาวะภายใน
ร่างกายบางอย่างของคนว่า ปกติหรือผิดปกติโดยแสดงออกมาให้เห็นได้ด้วยตาหรือได้ยินเสียงได้
การส่งข้อมูลย้อนกลับให้ผู้ใช้เครื่องมือนี้ได้ทราบดังกล่าวกจะทำให้ผู้นั้นรู้ถึงความผิดปกติของตนว่า
มีมากน้อยเพียงไร อุปกรณ์นี้เรียกว่า biofeedback ซึ่งมีชื่อตามเหตุผลของความเป็นมาของเครื่อง
คือ biology + feedback

สมบัติ คาปัญญา (2526, หน้า 8) กล่าวสอดคล้องกับข้อมูลแรกว่า biofeedback เป็น
เครื่องมือที่จะบอกให้ทราบได้ว่า ขณะนี้ร่างกายมีความเครียดมากน้อยระดับใด biofeedback
มีหลายแบบ เช่น วัดอุณหภูมิบนผิวหนัง วัดกระแสไฟฟ้าในกล้ามเนื้อ biofeedback จะแสดง
ข้อมูลให้ผู้ใช้เห็นว่า ขณะนี้มีความเครียดระดับใดโดยอาจแสดงให้เห็นในรูปของเข็มมิเตอร์หรือ
เสียง

สนั่น สุขวังษ์ (2512, หน้า 339) กล่าวถึงการวัดความเครียด โดยการจับชีพจรว่า
ความเครียด ทำให้ชีพจร (pulse) เต้นแรงและเร็วขึ้นได้ ชีพจร (pulse) คือ คลื่นที่เกิดจากการขยายตัว

ของหลอดเลือดแดงซึ่งตรงกับ การเต้นของหัวใจ การวัดจำนวนครั้งของการเต้นของชีพจรต่อ 1 นาที เฉลี่ยประมาณ 60 - 65 ครั้งในผู้ชาย และ 70 - 80 ครั้งในผู้หญิง ดังนั้น ผู้ที่มีความเครียดย่อมมีอัตราการเต้นของชีพจรต่อนาทีเกินกว่า 65 ครั้งในผู้ชายและเกินกว่า 80 ครั้งในผู้หญิงโดยประมาณ

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ความเครียดสามารถวัดได้จากการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายของคนแต่ละคน ซึ่งเปลี่ยนไปจากปกติ เช่น อัตราการเต้นของชีพจรสูงขึ้น อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น มีจำนวนกระแสไฟฟ้าในกล้ามเนื้อสูงขึ้น นอกจากนี้ยังสังเกตได้จากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากปกติ และการทดสอบทางจิตวิทยา

เอกสารเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

1. เอดส์ (AIDS) คือ โรคที่มีกลุ่มอาการหลายอย่างซึ่งเป็นผลจากการที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำลง และการที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำลงนั้นเกิดจากไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) โดยปกติคนจะมีภูมิคุ้มกันอยู่ในร่างกายอยู่แล้วนอกเสียจากจะมีเชื้อโรคจำนวนมากเข้าสู่ร่างกายหรือร่างกายเราอ่อนแอลง เชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายก็จะทำให้เกิดโรคได้ แต่จะไม่รุนแรงมากเพราะร่างกายคนเราจะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาควบคุมและทำลายเชื้อโรคนั้น ๆ แต่เมื่อภูมิคุ้มกันโรคหรือภูมิคุ้มกันต่ำลงหรือต่ำลงอันเนื่องมาจากเชื้อไวรัสเอชไอวี เชื้อโรคเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ในยามปกติไม่ทำให้เกิดโรคแก่ร่างกายก็จะทำให้เกิดโรคแก่ร่างกายได้ หรือเชื้อจุลินทรีย์ที่เคยอยู่ในร่างกายของมนุษย์โดยไม่ก่อให้เกิดโรคก็จะสามารถบุกรุกเข้าไปในร่างกายและก่อโรคได้เชื้อพวกนี้เรียกว่า เชื้อจุลินทรีย์ฉวยโอกาส (opportunistic microorganism) ซึ่งมีอยู่หลายชนิดขึ้นอยู่กับเชื้อที่เข้าสู่ร่างกายว่าเป็นเชื้อชนิดใด และเข้าไปทำลายระบบโครงสร้างของร่างกายอาการก็แสดงออกมาตามชนิดของโรคนั้น และตามระบบของร่างกายนั้นอาการโรคจึงเป็นกลุ่มอาการต่าง ๆ ซึ่งไม่เหมือนกันในแต่ละราย โรคที่เกิดในบุคคลที่มีภูมิคุ้มกันเสื่อมจะพบได้บ่อยในอวัยวะ 4 ระบบ ที่สำคัญของร่างกาย

1.1 ระบบประสาท ทำให้มีอาการสมองอักเสบ และเยื่อหุ้มสมองอักเสบนอกจากนั้นเชื้อไวรัสเอชไอวีก็สามารถทำให้เซลล์ประสาทเสื่อมสลาย

1.2 ระบบทางเดินหายใจ เกิดจากการติดเชื้อเช่นกัน อาการที่สำคัญ ได้แก่ อาการปอดบวม หรือปอดอักเสบ หรือวัณโรคปอดที่เคยสงบไปแล้วก็กำเริบขึ้นอีก

1.3 ระบบทางเดินอาหาร ซึ่งจะมีการติดเชื้อขึ้นในลำไส้ทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรัง ซึ่งตามธรรมชาติแล้วเชื้อที่ทำให้ท้องเดินนั้นจะเป็นเชื้อที่ไม่ค่อยก่อให้เกิดโรคในคนปกติ

1.4 ระบบหลอดเลือด จะทำให้เป็นมะเร็งของหลอดเลือดบริเวณใต้ผิวหนัง ซึ่งมะเร็งชนิดนี้คนปกติจะเป็นโรคก็ต่อเมื่อเข้าสู่วัยชรา แต่บุคคลที่ภูมิคุ้มกันเสื่อมจะเป็นไปได้ใน

วัยหนุ่มสาว สำหรับวัยอื่น ๆ ก็พบได้บ้างแต่ไม่มากนัก

2. การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี การแพร่กระจายของไวรัสเอชไอวี ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเอดส์นั้น เกิดจากการติดเชื้อโรคผ่าน 4 ทาง

2.1 การร่วมเพศ

2.2 การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาปนเปื้อนเชื้อ

2.3 ติดเชื้อแต่กำเนิดในครรภ์มารดา เพราะเชื้อผ่านรกได้ นอกจากนี้ยังสามารถติดเชื้อมาจากมารดาได้ทั้งในระหว่างคลอดและหลังคลอด รวมทั้งติดต่อทางน้ำนมมารดา

2.4 การถ่ายเลือด องค์ประกอบของเลือดและปัจจัยช่วยในการแข็งตัวของเลือดหรือจากการปลูกถ่ายอวัยวะและการผสมเทียม

3. ระยะต่าง ๆ ของโรคเอดส์ โรคเอดส์แบ่งเป็นระยะต่าง ๆ ได้ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539, หน้า 1-16)

3.1 ระยะติดเชื้อ ภายใน 1-2 สัปดาห์ หลังจากการติดเชื้อเอชไอวีจะแสดงอาการเพียงเล็กน้อยคล้ายเป็นหวัด ระยะนี้เป็นระยะที่ร่างกายสร้างสารต่อต้าน (antibody) ระยะนี้อาจจะเป็นเดือนเป็นปีโดยยังไม่มีอาการอื่น ๆ อีกและในระบะนี้ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้

3.2 ระยะติดเชื้อมีอาการ ระยะนี้เชื้อ HIV ได้ทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายลงไปพอสมควร ทำให้จุลชีพที่มีอยู่ทั่วไปฉวยโอกาสก่อให้เกิดโรคขึ้น อาการที่พบบ่อย คือ ท้องเดินเรื้อรัง ต่อมน้ำเหลืองโต มีไข้

3.3 ระยะเป็นเอดส์ ระยะนี้เป็นระยะที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมสลายไป มีการติดเชื้อโรคต่าง ๆ อาการจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น มะเร็งบริเวณผิวหนัง การจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ ต้องประกอบด้วย

3.3.1 ตรวจพบว่าการติดเชื้อเอชไอวี

3.3.2 ตรวจพบและให้การวินิจฉัยยืนยันว่าติดเชื้อซ้ำเดิมโรคใดโรคหนึ่ง

3.3.2.1 ติดเชื้อจุลชีพฉวยโอกาสอาจเป็นเชื้อรา ไวรัส แบคทีเรีย ปรสิต

3.3.2.2 มะเร็งบางชนิด

4. การตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539, หน้า 43)

ขั้นตอนการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี จะมีการตรวจขั้นตอนแรกด้วยวิธี ELISA และ particle agglutination หรือ การตรวจโดยวิธีรวดเร็ว (rapid/simple test) ทุก ๆ ตัวอย่างที่ให้ผลบวกในการทดสอบต้องนำไปตรวจยืนยันด้วยวิธี western blot ซึ่งมีราคาแพง แต่ก็มีแนวทางการตรวจที่สามารถลดค่าใช้จ่ายส่วนนี้ได้ โดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของ

การทดสอบและความชุกของภาวะติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรนั้น ๆ

วิธีที่ 1 ให้ตรวจทุกตัวอย่างโดยวิธี ELISA หรือ rapid/simple assay หนึ่งการทดสอบ ถ้าให้ผล reactive ก็ให้ถือว่าการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV ถ้าผลเป็น non-reactive ก็ให้ถือว่าการตรวจเป็นผลลบ

วิธีที่ 2 ให้ตรวจทุกตัวอย่างโดยวิธี ELISA หรือ rapid/simple assay สองการทดสอบที่ใช้แอนติเจนหรือหลักการที่แตกต่างกัน

ถ้าผลการตรวจในครั้งแรกให้ผล non-reactive ให้ถือว่าได้ผลลบโดยไม่ต้องทำการตรวจครั้งที่สอง ถ้าผลการตรวจครั้งแรกให้ผล reactive ก็ต้องตรวจครั้งที่สองถ้าได้ผล reactive อีก ให้ถือว่าได้ผลบวก แต่ถ้าให้ผล non-reactive ในครั้งที่สองก็ให้ถือว่าให้ผลลบ

วิธีที่ 3 ให้ตรวจทุกตัวอย่างโดยวิธี ELISA หรือ rapid/simple assay สามการทดสอบที่ใช้แอนติเจนหรือหลักการที่แตกต่างกัน

ถ้าผลการตรวจในครั้งแรก ให้ผล non-reactive ให้ถือว่าได้ผลลบ โดยไม่ต้องทำการตรวจครั้งต่อไป

ถ้าครั้งแรกให้ผล reactive แต่ครั้งที่สองให้ผล non-reactive ก็ให้ถือว่าได้ผลลบ

ถ้าผลการตรวจสองครั้งให้ผล reactive แต่ให้ผล non-reactive ในครั้งที่สามให้ถือว่าได้ผลกำกวมอาจพิจารณาทำการทดสอบด้วย western blot ต่อ

ถ้าให้ผล reactive ทั้งสามครั้งให้ถือว่าได้ผลบวก

เอกสารเกี่ยวกับความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ได้มีผู้ศึกษาถึงจิตวิทยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายท่าน พบว่า ปัญหาทางจิตวิทยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วย ความหวั่นไหวและไม่มั่นคงเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต ความวิตกกังวล ซึ่งเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยที่สุด ส่วนหนึ่งมาจากความกลัวว่าจะถูกรังเกียจจากครอบครัวและสังคม เกิดจากความรู้สึกสูญเสีย เช่น สูญเสียความแข็งแรง สูญเสียภาพลักษณ์ที่เคยงดงามน่าดู เสียโอกาสในเรื่องเพศ ความหวังในชีวิต บทบาททางสังคม และสถานภาพทางเศรษฐกิจ เกิดความรู้สึกกลัวต่อความตาย โดยเฉพาะการตายด้วยโรคเอดส์จะต้องโดดเดี่ยวและทุกข์ทรมาน นอกจากนี้อาจพบความรู้สึกโกรธตัวเอง และผู้อื่นที่นำเชื้อเอชไอวีมาสู่ตน ความภาคภูมิใจและความนับถือตนเองจะลดลงและสุดท้ายคือความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในระยะวิกฤตที่ยังไม่สามารถรับสภาพการติดเชื้อได้ ผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายมักจะแยกตัวจากผู้อื่น ซึมเศร้าและกล่าวถึงความไม่ต้องการมีชีวิตอยู่ซึ่งจะพบพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้สำเร็จ โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม (กิติพัฒน์ นนทปัทมคุลย์, 2533,

หน้า 227)

เมื่อรับทราบผลการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีผู้ติดเชื้อจะประเมินสถานการณ์ในลักษณะของความเครียดที่เป็นอันตรายทำให้เกิดการสูญเสียและเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์จะมีอาการรุนแรงน่ากลัวและเรื้อรังสามารถติดต่อสู่บุคคลอื่นได้จึงมักเป็นที่รังเกียจของสังคมทั่วไป ในระยะนี้หลังทราบผลการตรวจเลือดแล้วผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะใช้วิธีเผชิญภาวะเครียดในลักษณะของการจัดการกับอารมณ์ (emotional - focused coping behavior) เป็นส่วนใหญ่ได้แก่ ร้องไห้ไว้วางยปฏิเสธรผลการตรวจเลือด รู้สึกสับสนกลัว และวิตกกังวลต่อความไม่แน่นอนของการพยากรณ์โรค และวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย กลัวถูกรังเกียจแบ่งแยกจากคนรอบข้าง (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2536, หน้า 526) โกรธตัวเองหรือผู้อื่นที่เป็นสาเหตุทำให้ตนติดเชื้อมา หลังจากนั้นจะมีการประเมินในระยะที่สองเพื่อหาแหล่งประ โยชน์และทางเลือกในการขจัดความเครียดที่เกิดขึ้น โดยการทบทวนสถานการณ์และหาทางออกให้กับตัวเอง ความรู้สึกกังวลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญในระยะนี้ ได้แก่ ปัญหาการมีจิตอยู่บนความไม่แน่นอน ต้องสูญเสียเพื่อน คนรักและครอบครัวและได้รับการรังเกียจจากสังคม ปัญหาความเจ็บป่วยหรือไร้ความสามารถ กังวลต่อความตายและภาวะโกลีตาย ปัญหาการตกงาน ภาวะทางเศรษฐกิจและความรู้สึกผิดที่ต้องเป็นภาระของผู้อื่น พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่พบได้ในระยะนี้ ได้แก่ การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มเติมจากแพทย์ พยาบาล หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ หรือสื่ออื่น ๆ อาจมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันเอง บางรายพยายามแสวงหาการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ เช่นการรักษาด้วยสมุนไพร การรักษาแผนโบราณ หรือการรักษาทางไสยศาสตร์ เป็นต้น พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดระยะนี้เป็นการกระทำเพื่อต่อต้านและชะลอความตายที่จะเกิดจากรโรคเอดส์ (บังอร ศิริโรจน์ และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2536, หน้า 34) หลังจากนั้น จะมีการประเมินซ้ำเพื่อติดตามผลว่าอันตรายและการสูญเสียต่าง ๆ ลดลงหรือไม่อาจจะรู้สึกซึมเศร้า หดหู่มากขึ้น เมื่อพบว่าไม่สามารถพ้นจากสภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้และมีโอกาสที่จะเป็นโรคเอดส์ได้ในเวลาต่อมา ในระยะนี้จะพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการแสวงหาแหล่งประโยชน์รอบตัวมากขึ้น มีการประเมินแรงจูงใจหรือความช่วยเหลือจากครอบครัว คู่รัก เพื่อนและแหล่งให้บริการสุขภาพอนามัย ถ้าได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมภาวะเครียดได้ดีขึ้น (นงนุช วิทโยชกิติคุณ, 2535, หน้า 18-20) ได้แก่ การดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น โดยการใช้เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีการวางแผนชีวิตในอนาคตมากขึ้นอาจพบว่ามีการทำบุญและปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น เพื่อให้เกิดความสุขสงบทางใจเตรียมพร้อมที่จะรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อาจมีบางรายที่

ยอมเปิดเผยตนเองต่อสังคมมากขึ้นและยินดีทำตนให้เป็นประโยชน์โดยการเป็นพี่เลี้ยงหรือผู้ช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายอื่น อย่างไรก็ตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละรายจะมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดไม่เหมือนกันรายที่ไม่สามารถยอมรับปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ อาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539, หน้า 44-48) ความเจ็บปวดจากการติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดความเครียดซึ่งเกิดจากความรู้สึกสูญเสียทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เป็นกลุ่มของชายรักร่วมเพศ หญิงบริการทางเพศ และกลุ่มผู้ติดยาเสพติดเข้าหาลอดเลือด ซึ่งเป็นกลุ่มที่ถูกสังคมตราว่ามีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากมาตรฐานสังคมอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อถูกเปิดเผยว่าติดเชื้อเอชไอวีจึงเท่ากับเป็นผู้มีรอยมลทินซ้ำซ้อน (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2533, หน้า 226) ซึ่งจากการศึกษาของ บังอร ศิริโรจน์ และทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2536, หน้า 10) พบว่าชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอยู่แล้วเมื่อรู้ว่าตนติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์มักจะทำใจให้ยอมรับได้มากกว่าชายที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยกว่า ส่วนเพศหญิงสังคมกำหนดให้เป็นผู้มีความประพฤติอยู่ในกรอบประเพณีที่ดีงามถ้าถูกเปิดเผยว่าติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้ได้รับการประณามจากสังคมมากกว่าเพศชายและอาจถูกกดดันจากสังคม โดยการแสดงการรังเกียจแบ่งแยกมากกว่า โดยเฉพาะหญิงที่กำลังตั้งครรภ์จะต้องเผชิญกับปัญหาทั้งในปัจจุบันและอนาคตที่จะเกิดกับบุตรของตน

สิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่ผู้ป่วยเอดส์รับรู้ว่ารุนแรงมากที่สุด คือการที่ต้องระบับระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์และพบว่าผู้ป่วยมีความเครียดมากที่สุด จากการที่รู้สึกว่าเป็นความผิดของตนเองที่ต้องเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี (แง่ น้อย ย่านวารี, 2536) รองลงมาคือการรู้สึกหวั่นวิตกว่าคนอื่นจะทราบถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจะรู้สึกกลัวเมื่อนึกถึงความเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ สมมาตร ทรอย และวิภาวี กงอินทร์ (2532) ที่กล่าวว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกกลัวต่อการป่วยและความตายที่ต้องเผชิญส่วน มยุรี ศิริบุญย-โสแซนสกี (2535) กล่าวว่า ชีวิตประจำวันที่ต้องเผชิญต่อโรคเอดส์ ไม่สามารถบรรยายเป็นถ้อยคำได้ ความกลัว หมดหวัง เสียขวัญ คำต่าง ๆ เหล่านี้รวมกันยังไม่อาจบรรยายเป็นความรู้สึกที่แท้จริงได้ จากความรู้สึกของคุณจะอ่อน เสื่อสุ่ม ได้บรรยายถึงความรู้สึกของตนเองหลังจากที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีว่ารู้สึก เจ็บปวด รวดร้าว เปล่าเปลี่ยว โดดเดี่ยวเดียวดาย อับอาย โศกเศร้า กับแค้นแสนเจ็บ ทุกข์ทรมานจนสุดจะบรรยาย

ผลของความเครียดต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความเครียดที่ต้องเผชิญกับโรคทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง เบื่ออาหาร การดูดซึม การย่อยลดลง ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเกิดภาวะทุพโภชนาามีผลทำให้เกิดภาวะเสียสมดุลของน้ำและอิเล็กโตรลัยต์ เกิดภาวะขาดน้ำ

โซเดียมในเลือดต่ำ (อริญญา เชาวลิต, 2533) และยังมีผลในการนอนหลับพักผ่อน ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่มีความเครียดและแรงกดดันด้านจิตใจจะนอนไม่หลับหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลให้ สุขภาพอ่อนแอลง

จากการศึกษาของ วิพุธ พูลเจริญ (2539) พบว่า สุขภาพจิตที่ตึงเครียดและความหวาดระแวงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคเอดส์เร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ฟลัสเคอรัค (Flaskerud, 1992) ที่กล่าวว่า ความเครียดทางอารมณ์เป็นสิ่งกระตุ้นการสร้างไวรัสเอชไอวีตัวใหม่ และทำให้เกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสได้เช่น การติดเชื้อเริมกำเริบมากขึ้น การเกิดมะเร็งได้อย่างรวดเร็วและสันนิษฐานว่าอาจส่งเสริมให้อาการของโรคเอดส์ปรากฏขึ้นเร็วขึ้นเนื่องจาก ความเครียดทางอารมณ์มีผลไปก่อกการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโรค

เอกสารเกี่ยวกับจิตวิทยาสังคมของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

1. ลักษณะทางภาวะจิตสังคมของการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงทั่ว ๆ ไป (psycho-social aspect of illness) ความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ แต่ละคนมีวิธีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของโรค ลักษณะ และวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยรวมทั้งสภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคม ภาวะจิตสังคมเป็นเรื่องที่ควรให้ความสนใจ และให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงและคุกคามชีวิต เช่น เป็นมะเร็งหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือแม้แต่ว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี โรคที่ร้ายแรงหรือเรื้อรังย่อมมีผลต่อจิตใจและพฤติกรรมของผู้ป่วยมาก ปฏิกริยาทางจิตใจต่อโรคของผู้ป่วยนั้นก็คือ ปฏิกริยาต่อภาวะวิกฤติ เช่น ผู้ป่วยที่รู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งหรือติดเชื้อเอดส์ หรือแม้แต่ว่าสงสัย จะมีความตกใจและกังวลมากในขณะรอผลการตรวจวินิจฉัยที่แน่นอน การปฏิเสธหรือไม่ยอมรับเป็นสิ่งที่พบได้บ่อย บ้างก็โทษว่าแพทย์อาจตรวจผิด และพยายามไปปรับการตรวจตามที่ต่าง ๆ อาการซึมเศร้าและวิตกกังวลมากพบได้ในผู้ป่วยทุกรายแต่การแสดงออกอาจแตกต่างกันไป ความกลัวความหวังทำให้พฤติกรรมของผู้ป่วยเปลี่ยนไปในทางแยกตัว และซึมเฉยปฏิกริยาเหล่านี้พบได้ในผู้ป่วยร้ายแรง หรือรักษาไม่หาย

ปฏิกริยาทางใจและพฤติกรรมของผู้ป่วย การแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรง หรือเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตไว้ 5 ขั้นตอนด้วยกัน ดังนี้

1. ตกใจและปฏิเสธความจริง (shock and denial) เป็นปฏิกริยาตอบสนองต่อวิกฤติการณ์ในชีวิตที่พบได้บ่อยในระยะแรกที่ทราบข่าวร้ายว่าตัวเองติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคร้ายแรงที่รักษาไม่หาย และอาจต้องเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น ผู้ป่วยตกใจและปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง มีอาการ "ช็อก" ซึ่งแสดงออกโดยนิ่งเงียบ พูดไม่ออก รู้สึกมึนชา ซึมเฉย ไม่มี

160261

๓
๐16.๙๗๙๔
๕๗๘1๗
ค.๕

ความรู้สึก ไม่สามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ บางรายตกใจมาก เอะอะโวยวาย ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงสลับกับอาการวิตกกังวล มีการแสดงออกโดยไม่เชื่อผลการตรวจ ขอตรวจซ้ำ “เป็นไปได้” ยืนยันว่าตนเองไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี หรือป่วยเป็นโรคร้ายแรง

2. กังวล สับสน และโกรธ (anxiety and anger) เมื่อไม่สามารถปฏิเสธความจริงได้อีกต่อไป ผู้ป่วยจะเริ่มมีความกังวลมาก ความคิดสับสน รู้สึกอึดอัดและหาทางออกไม่ได้ รู้สึกโกรธที่ต้องเผชิญกับปัญหาที่ร้ายแรง อาจโทษว่าเป็นความผิดของแพทย์หรือผู้ให้คำปรึกษา บางรายอาจแสดงวาทะหรือกิริยาที่ไม่เหมาะสม เช่น พุดจาไม่สุภาพ แสดงท่าทีก้าวร้าว มีการต่อต้านการตรวจหรือการให้การรักษานำเสนอของแพทย์หรือผู้อื่น ความเครียดกังวลอาจมีอาการต่าง ๆ ทางกาย เช่น ใจสั่น เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ บางรายอาจวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการทางกายว่าเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นโรคเอชไอวี หรือคิดว่าเป็นอาการของโรคเอชไอวี

3. คอรอง (bargaining) เมื่อผู้ป่วยเริ่มสงบลงจะต่อรองว่าตนเองอาจไม่เป็นโรคร้ายแรงหรือคิดว่าน่าจะมีหนทางอื่นที่สามารถรักษาให้หายได้ บางรายอาจจะกลับไปสู่ระยะปฏิเสธความจริงได้ บางรายก็มีความหวังว่าจะมีการตรวจละเอียดที่พบว่าตนเองไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงหรือเป็นโรคเอชไอวี ทั้งนี้ก็เพื่อเพิ่มความหวังให้กับตนเองและยืดเวลาก่อนที่จะยอมรับความจริงไปอีกสักระยะหนึ่ง

4. ซึมเศร้าและหมดหวัง (depression and hopelessness) ผู้ป่วยจะเริ่มรู้สึกหมดหวังและเศร้าโศกเสียใจ เมื่อเริ่มยอมรับความจริงของการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ หลังจากการปฏิเสธและการต่อรองไม่เป็นผลสำเร็จผู้ป่วยจึงต้องยอมจำนนแต่ในจิตใจของผู้ป่วยยังไม่สามารถยอมรับได้ ผู้ป่วยมีอาการเศร้า มีความรู้สึกผิด แยกตัวเอง ความคิดและการเคลื่อนไหวช้า สนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลงเหม่อลอย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ อาจมีความรู้สึกอยากตายหรือคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีจากความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคร้ายแรงหรือโรคเอชไอวี ความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคร้ายแรงหรือโรคเอชไอวีอาจเกิดจากการที่ตัวเองต้องสูญเสียบางอย่างไปเนื่องจากความเจ็บป่วย เช่น ตกงาน ปัญหาทางเศรษฐกิจ ต้องแยกจากเพื่อนหรือครอบครัว หรือกังวลล่วงหน้าว่าจะต้องเสียชีวิตในเวลาอันใกล้นี้ ระยะนี้บางรายอาจเกิดอาการรุนแรงถึงขั้นโรคจิตมีประสาทหลอน หูแว่ว หรือระแวงได้

5. การยอมรับความจริง (acceptance) เป็นระยะที่ผู้ป่วยยอมรับความจริงที่ตนหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความตายเป็นเรื่องสากลที่ทุกคนต้องประสบ ไม่มีใครหลีกเลี่ยง อาการเศร้าลดลง มีการซักถามถึงรายละเอียดถึงการดำเนินของโรคและวิธีการรักษา มีการเตรียมตัวเพื่อรับกับความตาย ซึ่งผู้ป่วยอาจจะทำสิ่งต่าง ๆ ตามที่ตนต้องการ เช่น สะสางงานที่ค้างค้างให้สำเร็จ การทำพินัยกรรม

รวมถึงการสังเสียและรำลึกคนที่เป็นที่รักของคุณ

ต่อจากนี้ผู้ป่วยก็เริ่มปรับตัวต่อการรักษาและการดำเนินชีวิตต่อไป เริ่มรับฟังและเชื่อฟังคำแนะนำของแพทย์ให้ความร่วมมือในการรักษาและร่วมรับผิดชอบตัวเองมากขึ้น พยายามหาวิธีและแนวทางในการดำเนินชีวิต เตรียมตัวเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งทางกายและทางใจ และเผชิญความตายในที่สุด

แต่ละระยะของปฏิกิริยาทางจิตใจอาจจะไม่เกิดขึ้นตามลำดับของขั้นตอนที่ได้บางรายก็ย้อนกลับไประยะแรกใหม่ บางรายก็ไม่สามารถยอมรับความจริงได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและการปรับตัวของคนๆ นั้น รวมทั้งความช่วยเหลือประคับประคองของสังคมรอบข้างด้วย

โรคเอดส์นับเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่สุดโรคหนึ่งในรอบทศวรรษนี้ที่มนุษย์ต้องเผชิญอยู่ในปัจจุบัน จากความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องชัดเจน ทำให้มีผลทางด้านสังคมและจิตใจอย่างมาก การติดเชื้อเอดส์หรือป่วยเป็นโรคเอดส์จะส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ติดเชื้อในด้านต่าง ๆ ทั้งต่อตัวผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ ครอบครัว และคนใกล้ชิด ตลอดจนสังคมในวงกว้างทั้งในเชิงเศรษฐกิจและการเมือง ตลอดจนประเทศชาติ สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โรคเอดส์หรือการติดเชื้อก็คือภัยพิบัติของโรคร้ายแรงที่คุกคามชีวิตและยังไม่มีวิธีรักษาโรคให้หายขาดได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มาก ต้องทุกข์ทรมาน และมีผลต่อภาพลักษณ์ของ ตนเอง และมีโอกาสแพร่เชื้อและติดต่อไปถึงผู้อื่นได้ มีผลกระทบต่อจิตใจ รู้สึกผิดน่าละอายเพราะเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของตนเองในอดีต รู้สึกหมดหวังท้อแท้ เพราะเป็นโรคที่ตัวเองไม่มีทางต่อสู้หรือในทางตรงข้ามอาจจะรู้สึกโกรธ ก้าวร้าว รู้สึกตัวเองไม่ได้รับความยุติธรรม เนื่องจากการติดเชื้อไม่ได้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เช่น การรับเลือด หรือ ติดเชื้อจากสามี ทางสังคมเองก็มองว่าการติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์เป็นโรคที่น่ารังเกียจ ดำเนินในลักษณะมักง่าย เสื่อมโทรมทางศีลธรรม ทำให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ปรับตัวได้ลำบาก ไม่ได้รับความเห็นใจ ต้องพยายามปิดบังการเจ็บป่วยของตนเอง เนื่องจากกลัวจะถูกกีดกันรังเกียจหรือสร้างความอับอายแก่ตนเองและครอบครัว กังวลใจว่าความลับของตนจะถูกเปิดเผยเนื่องจากการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะคู่สมรส การมีบุตร การประกอบอาชีพในเชิงสังคม เศรษฐกิจเอง ก็จะมีปัญหาตามมา เช่น อาจจะถูกออกจากงาน เสียค่าใช้จ่ายเงินทองในการรักษาดูแลตัวเองมากเมื่อมีอาการเจ็บป่วยของโรคแทรกซ้อนขึ้น

จากผลกระทบในด้านจิตวิทยาสังคมต่าง ๆ เหล่านี้ ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกรายจะมีปฏิกิริยาทางจิตใจและพฤติกรรมได้ต่าง ๆ กัน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นไปตามขั้นตอนของปฏิกิริยาทางจิตใจและพฤติกรรมตามที่รอท ได้กล่าวไว้ แต่ในหลายกรณีอาจมีปฏิกิริยาที่รุนแรงมากเพราะการติดเชื้อหรือการป่วยเป็นโรคเอดส์ถือได้ว่าเป็นวิกฤติการณ์ของชีวิตที่รุนแรง (life

crisis/life threatening) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหรือปัจจัยหลายประการ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย หรือลักษณะของปฏิกิริยาทางจิตใจและความรุนแรง การปรับตัวและปฏิกิริยาทางจิตใจและพฤติกรรมนั้น มีปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 3 อย่าง คือ

1. ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ได้แก่

1.1 ระยะของโรค อาการและตำแหน่งของโรค เช่น

1.1.1 วิตกกังวลว่าตัวเองจะติดเชื้อ หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ เนื่องจากตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง

1.1.2 ตรวจเลือด และให้ผลการตรวจเลือดเป็นลบ

1.1.3 ตรวจเลือด และให้ผลการตรวจเลือดเป็นบวก

1.1.4 เริ่มมีอาการแสดงของการติดเชื้อเอดส์

1.1.5 ป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือมีการสัมพันธ์กับเอดส์

1.1.6 อยู่ในระยะสุดท้ายของการป่วยเป็นโรคเอดส์

1.2 การรักษาและผลการรักษา

1.3 การสูญเสียภาพลักษณ์และสมรรถภาพ

1.4 ความช่วยเหลือและท่าทีของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

2. ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย ได้แก่

2.1 บุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัวและแก้ปัญหา ลักษณะการปรับตัวต่อวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของผู้ป่วยที่ผ่านมาในอดีต เป็นสิ่งที่ช่วยบอกได้มากถึงแนวโน้มการปรับตัวของผู้ป่วยต่อปัญหาในปัจจุบัน เช่น ผู้ป่วยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย เมื่อจนปัญญาในการแก้ปัญหาในอดีตจะมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายครั้งนี้สูงขึ้น หรือผู้ป่วยที่มีลักษณะโทษแท้ไปสู่ปัญหาที่เคยประสบมาโดยตลอด ก็จะมีปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยหรือการติดเชื้อเอดส์ในลักษณะเดียวกัน คือ รู้สึกโทษแท้ สิ้นหวัง ไม่มีทางออก ส่วนผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพและการปรับตัวดีมาก่อนก็อาจยอมรับและหาทางแก้ไขปัญหาอย่างดี

2.2 สภาพจิตใจของผู้ป่วยในขณะนั้น ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจอยู่ก่อนแล้ว เช่น มีความเครียด วิตกกังวลมีซึมเศร้า หรือมีความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ หรือกำลังมีปัญหาในชีวิตอยู่ขณะนั้นมากอยู่แล้ว อาจปรับตัวต่อปัญหาวิกฤตการณ์ในชีวิตที่เพิ่มขึ้นอีกเรื่องหนึ่งได้ไม่ดีเท่าผู้ที่มิสภาพจิตปกติ

2.3 วัยของผู้ป่วย ความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว เมื่อรู้ว่าตัวเองติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ขณะที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว เพิ่งเริ่มสร้างฐานะ มีครอบครัว และต้อง

รับผิดชอบคู่สมรสและบุตร จะก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวและทำใจได้ยากและปฏิกิริยาทางจิตใจจะรุนแรงมากกว่าในคนที่มียุวมามาก และ บุตร หลาน มีครอบครัวที่ตนเองไม่ต้องรับผิดชอบแล้ว

2.4 การเตรียมใจในการรับรู้ความจริง ผู้ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนว่าตัวเองจะติดเชื้อ อาจมีปฏิกิริยารุนแรงมากกว่าผู้ที่มีการเตรียมใจมาก่อน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าว่าตนเองติดเชื้อได้

2.5 ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจเลือดให้ผลบวกและป่วยเป็นโรคเอดส์ ถ้ามีความเข้าใจผิด เช่น ตรวจเลือดบวกเป็นเอดส์แล้วตัวเองจะต้องตายในระยะเวลาสั้น ก็อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลใจได้มาก

3. ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น

3.1 ความเข้าใจและการยอมรับ รวมทั้งความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือและดูแลจากครอบครัวและคนใกล้ชิด

3.2 การช่วยเหลือทางสังคมและทางการแพทย์ที่มีให้กับผู้ป่วย

3.3 ทศนคติในชุมชนหรือสังคมนั้น ๆ ที่มีต่อการติดเชื้อว่ามีการแสดงความรังเกียจเคียดฉุนท์ หรือมีความเข้าใจและยอมรับมากน้อยเพียงใด

3.4 ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสถานภาพทางการเงิน เช่น ต้องถูกออกจากงาน ไม่มีเงินทองพอสำหรับบำบัดรักษาเมื่อมีอาการแทรกซ้อน ภาวะที่ต้องประกอบอาชีพขายบริการต่อไปเพราะไม่มีทางเลือกอื่น จะก่อให้เกิดความกังวลใจและคับข้องใจได้มาก

การให้บริการปรึกษาและให้การช่วยเหลือด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน จึงต้องคำนึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของปัญหาแต่ละช่วง และลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคนตั้งแต่เป้าหมายที่คาดหวังจากการให้บริการปรึกษา จนถึงวิธีการและเทคนิคที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

2. ปฏิบัติทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอดส์ที่พบบ่อย

2.1 ก่อนการตรวจเลือด ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่พบได้บ่อยที่สุด ซึ่งเป็นลักษณะทั่วไปของมนุษย์เราที่มีต่อความเสี่ยงและอันตรายที่คิดว่าอาจเกิดขึ้นได้ การตอบสนองต่อความวิตกกังวลของแต่ละคนอาจมีลักษณะต่าง ๆ กันไป เช่น

2.1.1 หวาดกลัวจนไม่กล้าเผชิญกับความจริง แต่ก็ยังกังวลอยู่ตลอดเวลา

2.1.2 พยายามไม่นึกถึงปัญหานี้ หลีกเลี่ยงการตรวจเลือด โดยใช้เหตุผลต่าง ๆ เช่น “รู้ไปก็ไม่มีประโยชน์” “คงไม่เป็น เพราะป้องกันอย่างดี”

2.1.3 สองจิตสองใจ ด้านหนึ่งก็อยากเจาะเลือดตรวจเพื่อทราบความจริงให้ชัดเจนเสียที อีกด้านหนึ่งก็กลัวที่จะรับรู้ความเสี่ยง “กลัวจะทำใจไม่ได้”

2.1.4 ปฏิเสธว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง แต่มาตรวจเลือดเพื่อความสบายใจ โดย
แน่ใจว่าตนไม่มีโอกาสผลเลือดเป็นบวก

2.1.5 ต้องการทราบความจริงเพื่อลดความวิตกกังวล และกำหนดแนวทาง
ในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องต่อไป

ผู้มารับบริการที่มีลักษณะการตอบสนองต่อความวิตกกังวลต่าง ๆ กันย่อมจะมีปฏิกิริยา
ตอบสนองต่อการตรวจเลือด (กรณีตัดสินใจต่อการตรวจเลือด) แตกต่างกันไปและจำเป็นจะต้องได้รับการ
การเตรียมใจก่อนการตรวจเลือดตามลักษณะปัญหาที่ต่างกันออกไป

ปฏิกิริยาทางจิตใจที่พบได้อีกประการหนึ่ง คือ ความรู้สึกอับอาย เกรงว่าจะถูกมอง
ในเชิงลบ เนื่องจากอคติที่สังคมทั่วไปมีต่อการติดเชื้อเอชไอวี กลัวว่าจะมีคนรู้มีคนมาพบจะถูก
นำไปนินทา ขำแพร่กระจายไปว่าตนมาขอตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี จุดนี้เป็นเหตุผลที่
ส่งเสริมให้มีบริการตรวจเลือดและให้บริการปรึกษาแบบคลินิกนิรนามเพื่อลดความกังวลของ
ผู้รับบริการ

ปฏิกิริยาอีกอย่างหนึ่งที่อาจพบได้ในคนที่จะมาขอรับบริการปรึกษาและตรวจเลือด คือ
อาการกลัวเอชไอวีอย่างรุนแรงไม่สมเหตุผล (AIDS phobia) อาการย้ำคิดย้ำทำเกี่ยวกับการติดเชื้อ
หรือการเป็นโรคเอดส์จนถึงมีอาการหลงผิดว่าตนเองมีเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์ ผู้ป่วยบางราย
อาจมีกลุ่มอาการเอชไอวีเทียม (pseudo AIDS syndrome) โดยมีอาการวิตกกังวลซึ่งมีอาการแสดง
ทางกายที่คล้ายอาการเริ่มต้นของเอชไอวี เช่น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ผื่นขึ้น เบื่ออาหาร
น้ำหนักลด การที่มีอาการดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความกังวลใจยิ่งขึ้นและกลัวว่าตนกำลังจะป่วยเป็น
โรคเอดส์จริง ๆ มากขึ้น และอาจเกิดอาการทางจิตอื่น ๆ เช่น ซึมเศร้า หรืออาการโรคจิตตามมาได้
ซึ่งพวกนี้มักจะพบว่าปัญหาทางจิตเวชอยู่ก่อนแล้ว

2.2 หลังทราบผลการตรวจเลือด ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อปฏิกิริยาทางจิตใจ
ของผู้ป่วยในระยะนี้ คือ ผลเลือดที่ตรวจว่าผลเลือดเป็นบวกหรือผลเลือดเป็นลบ ในกรณีที่ผลเลือด
เป็นลบผู้ได้รับแจ้งผลส่วนใหญ่ มักรู้สึกโล่งใจ ยิ้มได้ และดีใจมาก ผู้ให้บริการปรึกษาหรือแพทย์
ผู้แจ้งผลควรทำความเข้าใจกับผู้รับการตรวจเลือดให้ชัดเจนถึงความหมายของผลการตรวจนั้น
โดยเฉพาะเรื่องระยะฟักตัว หรือ “window period” และควรดำเนินการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ
พฤติกรรมเสี่ยง และหาแนวทางร่วมกับผู้มารับบริการเพื่อให้สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง
ได้

ในกรณีที่ผลเลือดเป็นบวก ปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อการทราบผลเลือดจะมี
ลักษณะคล้ายคลึงกับปฏิกิริยาของผู้ป่วยโรคมะเร็งหรือโรคร้ายแรงที่รักษาไม่หาย ดังได้กล่าวเป็น
ภาพรวมทั่ว ๆ ไป ในตอนต้นแล้ว แต่มีลักษณะที่ซับซ้อนมากกว่าเนื่องจากลักษณะของเอชไอวีเอง

และผลกระทบทางจิตใจจากสังคมมากกว่าโรคมะเร็ง กับความจริงว่าคนคิดเชื่อเอ็ดส์ ซึ่งทำให้เกิดโรคร้ายแรงที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดีและยังไม่มีวิธีการรักษาที่ได้ผลแล้ว ผู้คิดเชื่อหรือผู้ป่วยยังต้องเผชิญหน้ากับปัญหาอื่น ๆ ที่เป็นผลติดตามมาทันที เช่น การตัดสินใจบอกความจริงกับคู่สมรสหรือคนรัก หรือครอบครัว ซึ่งอาจหมายถึงการเปิดเผยความลับบางอย่างที่คนเคยมีความสัมพันธ์ด้วยให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ รวมทั้งปัญหาการทำงานและปัญหาเศรษฐกิจอื่น ๆ การให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดและช่วยให้ผู้มารับบริการสามารถเตรียมตัวไว้ก่อนได้ระดับหนึ่ง และอาจช่วยให้เขาสามารถปรับตัวกับการทราบผลการตรวจเลือดได้ดีขึ้น

ปฏิริยาด้านจิตใจต่อการทราบผลการตรวจ HIV antibody ให้ผลบวกหรือตัวเองคิดเชื่อเอ็ดส์ อาจแบ่งเป็นระยะกว้าง ๆ ได้ 3 ระยะคือ

1. ระยะแรกเริ่ม การปรับตัวต่อภาวะวิกฤต ปฏิริยาคือตอบสนองต่อวิกฤตการณ์ในชีวิตที่พบบ่อยในระยะแรก คือ ช็อคและการปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง ร่วมกับอาการวิตกกังวลอย่างมาก ผู้ป่วยจะมีการแสดงออกต่างๆ กัน เช่น นั่งเฉยเฉย ไม่พูดหรืออาจจะพูดว่า “ไม่เชื่อ” “เป็นไปได้” “ขอตรวจซ้ำ” ยืนยันว่าตนไม่มีปัจจัยเสี่ยง บางคนอาจแสดงความโกรธและไม่พอใจออกมาพร้อม ๆ กับการปฏิเสธความจริง ทำหน้าที่ผู้ให้การดูแลหรือการปรึกษาควรรู้ในระหว่างการยอมรับและเข้าใจลักษณะที่เกิดขึ้นว่าเป็นปฏิริยาทางอารมณ์ที่พบได้ทั่วไป และไม่ควรมียืนยันให้ผู้ป่วยยอมรับความจริง แต่ควรแสดงความเห็นว่าเขายังคงรู้สึกไม่เชื่อหรือยอมรับไม่ได้ ให้โอกาสผู้ป่วยได้แสดงออกมากที่สุด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะค่อย ๆ ผ่านระยะนี้ไปและยอมรับความจริงได้มากขึ้น

ในระยะนี้ ผู้ให้บริการปรึกษาไม่ควรรีบให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์แก่ผู้ป่วย เนื่องจากความคิดของเขาค่อนข้างสับสนและไม่สามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ ควรให้เวลาผู้ป่วยได้ปรับตัวกับข่าวที่ได้รับแสดงความเข้าใจในตัวเองโดยการพูดสะท้อนความรู้สึกของเขาตามที่เราสั่งเกตได้ เช่น “คุณคงรู้สึกตกใจมาก” “คุณคงกำลังรู้สึกสับสน” “คุณคงรู้สึกตกใจจนพูดไม่ออก” และนั่งอยู่กับผู้ป่วยเงียบ ๆ เพื่อให้โอกาสผู้ป่วยค่อย ๆ ปรับตัว และแสดงความรู้สึกของตนเองออกมาแล้วจึงพูดคุยซักถามในเรื่องอื่น ๆ ต่อไปภายหลัง

2. ระยะกลาง ระยะนี้ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกหลายอย่างปนกัน และมีการแสดงออกได้ต่าง ๆ กัน อาจมีความรู้สึกโกรธ รู้สึกผิด และลงโทษตนเอง รู้สึกสงสารตัวเอง รู้สึกวิตกกังวล และมีลักษณะปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง แทรกขึ้นมาได้อีกในบางครั้ง

ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจนึกทบทวนถึงพฤติกรรมของตนที่ผ่านมา ซึ่งอาจทำให้รู้สึกไม่สบายใจตำหนิตนเอง และประเมินค่าตนเองต่ำ โดยเฉพาะถ้าเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยรู้สึกผิดและขัดแย้งอยู่เดิม เช่น พฤติกรรมรักร่วมเพศ การนอกใจคู่สมรส การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ซึ่งทำให้

ผู้ป่วยรู้สึกผิดและลงโทษตัวเองมากยิ่งขึ้น ความรู้สึกตัวเองไร้ค่าและแยกจากสังคม อาจทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากตาย และเกิดมีความคิดฆ่าตัวตายขึ้นได้ ความรู้สึกโกรธต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก และก้าวร้าวต่อบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว บางคนรู้สึกอยากแก้แค้นสังคม มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ มากขึ้น ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนอื่น ๆ มากขึ้น

ลักษณะอาการที่พบได้บ่อยในระยะนี้ คือ ความวิตกกังวล จะมีอาการคล้าย “Post traumatic stress disorder” ความคิดฟุ้งซ่าน ฝันร้ายเกี่ยวกับอาการทางร่างกายมากเกินไปนอนไม่หลับ และวุ่นวายเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง (hypochondriasis) ร่วมกับพึ่งพาหน่วยบริการสุขภาพมากผิดปกติ ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจเพื่อประคับประคองให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ปรับตัวจนยอมรับความจริง และดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามปกติมากที่สุด

3. ระยะปรับตัวและยอมรับความจริง ถ้าผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ก็จะค่อย ๆ ยอมรับความจริงและหาแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไปตามปกติได้มากที่สุดได้ ผู้ป่วยจะเริ่มตั้งเป้าหมายของชีวิตในแง่ที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันของตน ยอมรับว่าตนเองติดเชื้อและอาจมีโอกาสติดโรคร้ายแรง แต่ก็ยังสามารถตั้งความหวังว่าตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลง ในอนาคตที่ทำให้ตนมีความหวังในการหายจากโรคได้ ผู้ป่วยที่ปรับตัวได้ดีมักจะพยายามตัดกังวลถึงเรื่องอนาคต และใช้ชีวิตในปัจจุบันให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

2.3 เมื่อเริ่มมีอาการ หรือได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเอดส์ ปฏิกริยาทางจิตใจของผู้ป่วยในระยะเริ่มมีอาการนี้ จะคล้ายคลึงกับปฏิกริยาที่รู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคร้ายแรงและมีลักษณะคล้ายคลึงกับปฏิกริยาต่อการทราบผลเลือดเป็นบวกดังที่ได้กล่าวไว้แล้ว และเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์จะมีขั้นตอนการปรับตัวในระยะสุดท้าย คือ การเตรียมตัวเพื่อรับกับความตายจากการวิจัยตอนแรก ๆ ซึ่งเน้นว่าความทุกข์ทางจิตใจที่พบในผู้ป่วยโรคเอดส์จะเหมือนกับที่พบในผู้ป่วยโรคมะเร็ง และตรงตามระยะจิตวิทยาสังคม (psychosocial phase) ของการเจ็บป่วย สำหรับผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการ (ARC) ระดับความทุกข์ใจพบว่าสูงกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ อาจเป็นเพราะเป็นระยะที่ตรงกันกับการตรวจพบในระยะ “วิกฤตแห่งการอยู่รอดก่อนได้รับการวินิจฉัย” ว่าเป็นมะเร็ง ซึ่งมีลักษณะเด่น คือ มีความทุกข์ทางจิตใจอยู่ในระดับสูง ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการ (ARC) จะสัมพันธ์กับความไม่แน่ใจเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนการในอนาคตระยะยาวบนพื้นฐานของการสันนิษฐานเอาว่าตนเองยังมีสุขภาพดี และอยู่ได้อีกนานหรือไม่ หรือคาดหวังล่วงหน้าว่าการป่วยของตนจะกำเริบต่อไปเป็นเอดส์และจบชีวิตลงในระยะเวลาอันใกล้ มีผู้ป่วย ARC จำนวนมากที่มีความทุกข์ทางจิตใจลดลงไปมากเมื่อกลายเป็นเอดส์ เพราะเขารู้แล้วว่าตัวเองเป็นอย่างไร จะยอมรับได้และปรับตัวเพื่อรับกับความตายที่จะเกิดขึ้น

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวีนั้นต้องทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล จากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ตั้งแต่เริ่มรู้ว่าตนเองติดเชื่อเอชไอวีจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งให้บริการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื่อเอชไอวี โดยวิธีการให้คำปรึกษาทั้งแบบรายบุคคลและกลุ่มเพื่อให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีเกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตน มีความรู้และทักษะในการแก้ปัญหา ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการแก้ปัญหา ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อนำไปสู่การดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ได้มีผู้สนใจถึงความเครียดและการเผชิญความเครียดอันเนื่องจากการติดเชื่อเอชไอวี หลายท่านโดยได้ศึกษาในกลุ่มต่างๆ และสรุปผลไว้ดังนี้คือ

แคสเซนส์ (Cassens, 1985, pp. 768-771) ได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื่อเอชไอวี และได้กล่าวถึงความเครียดและการเผชิญความเครียดในชายรักร่วมเพศที่ติดเชื่อเอชไอวีว่า การเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื่อเอชไอวีนั้น ทำให้ชายรักร่วมเพศรู้สึกกลัว วิตกกังวล ไม่มั่นใจต่ออนาคตของตนเอง รู้สึกผิด ลับสน และสูญเสียความมั่นใจในตนเอง ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เป็นผลให้ผู้ป่วยที่ติดเชื่อเอชไอวีมีพฤติกรรมแยกตัวเอง รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า

เบนเนท (Bennett, 1990) ได้ศึกษาความรู้สึกรู้สึกของผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่ไม่มีอาการโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกในชายรักร่วมเพศที่ติดเชื่อเอชไอวีจำนวน 10 ราย พบว่าผู้ติดเชื่อเอชไอวีจะรู้สึกโกรธ นอกจากนี้ ได้มีใจถึงความเครียดและการเผชิญความเครียดอันเนื่องจากการติดเชื่อเอชไอวีหลายท่านโดยได้ศึกษาในกลุ่มต่าง ๆ และสรุปผลไว้ดังนี้คือ

ฟวงทิพย์ ชัยพิบาลสถยคี (2531) ศึกษาถึงสภาวะจิตสังคมของชายติดเชื่อเอชไอวีที่มีประวัติรักร่วมเพศ จำนวน 6 คน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกเมื่อรู้ว่าติดเชื่อเอชไอวี คือ ความเสียใจ ร้องไห้ รู้สึกผิด และบางรายเคยคิดจะฆ่าตัวตาย ต้องการความเข้าใจ การยอมรับและสัมพันธ์ภาพที่ดีจากสมาชิกในครอบครัว และผู้ที่ให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดเชื่อเอชไอวีเหล่านี้จะมีความระมัดระวังในด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล และการออกกำลังกายมากขึ้น ในด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ มีการลดจำนวนเพศสัมพันธ์ลง ใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น และมีการใช้วิธีสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (masturbation) มากขึ้น

เกศินี จุฑาวิจิตร (2533, หน้า 115-119) ได้สัมภาษณ์เจาะลึกผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่ไม่มีอาการจำนวน 15 คน ผลการศึกษาพบว่า สภาวะทางจิตใจของผู้ติดเชื่อเอชไอวี คือ มีความเสียใจ วิตกกังวล และซึมเศร้า พร้อมกับรู้สึกผิดต่อวิถีการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ส่วนในเรื่องกระบวนการปรับตัว

ส่วนใหญ่จะเกิดกลไกป้องกันทางจิต (defense mechanisms) เพื่อจะลดความวิตกกังวล ได้แก่ บางคนเก็บกดความรู้สึกไว้ภายใน บางคนใช้การปฏิเสธไม่อยากจะคิดว่าตนเองจะติดเชื้อจริง แต่มีความวิตกกังวล เสียใจ ผิดหวัง บางคนโยนความผิดให้กับผู้อื่น ว่าเป็นผู้ที่ทำให้ตนเองได้รับโรคร้าย บางคนใช้วิธีการชดเชยด้วยการสร้างความเชื่อบางอย่างให้แก่ตนเอง นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการจะลืมการที่ตนต้องติดเชื้อเอดส์ และส่วนใหญ่มีความต้องการจะทำประโยชน์แก่สังคมให้มากขึ้น

สุธีรา ชุ่มตระกูล (2535, หน้า 18-22) ศึกษาการเผชิญอันตรายของโรคเอดส์ในผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ โดยศึกษาในผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการจากกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม คือ ชายชอบเที่ยวที่มีพฤติกรรมรักต่างเพศ 14 ราย หญิงบริการ 2 ราย และผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด 2 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมดังนี้

1. ยอมรับว่าตนเองติดเชื้อ และมักจะเก็บตัว ซึม ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่คิดจะทำอะไรทั้งสิ้น รู้สึกไม่มีกำลังภายใน กลัวถูกตีตราจากสังคม กลัวคนรอบข้างจะรังเกียจ มีการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป ดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นและป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

2. ยอมรับแต่โกรธแค้น และทำร้ายสังคม กลุ่มนี้จะแก้แค้นสังคมด้วยการเที่ยวหญิงบริการและแพร่เชื้อให้ผู้อื่นมักจะคิดว่าทำไมต้องเป็นตัวเองที่ติดเชื้อ

3. กิ่งยอมรับกึ่งปฏิเสธ จะไปตรวจเลือดซ้ำ ๆ จากหลายโรงพยาบาลพยายามปฏิเสธความจริงเกี่ยวกับผลเลือด ขณะเดียวกันจะมีความวิตกกังวลสูงพยายามปกปิดไม่ให้ผู้อื่นรับรู้ความรู้สึกเช่นนี้

จะเห็นว่าการให้ความหมายของโรคเอดส์ในด้านจิตวิทยา ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอดส์และการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องพบกับความเครียดต่าง ๆ ได้แก่ ความกลัว ความโกรธ ความวิตกกังวล สับสน ซึมเศร้า บางรายรู้สึกต้องการจะต่อสู้เพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ (2539) ศึกษาสภาวะจิตของคน ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ และการให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 264 ราย พบว่า สภาวะทางจิตใจ และสังคม ของหญิงกลุ่มนี้ มีคะแนนความกังวล ถึงขนาดวิกฤต ร้อยละ 38 และพบว่า การให้คำปรึกษาช่วยลดวิกฤตของสภาวะทางจิตใจและสังคมของหญิงกลุ่มนี้ได้

ปีทมา ชาญเชียว (2542, หน้า 699 อ้างถึงใน สรายุทธ์ พงษ์ภุมมา, 2543) ทำการศึกษาความต้องการและบริการสังคมสงเคราะห์ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลระยะของเพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพ เศรษฐฐานะและอารมณ์จิตใจของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยศึกษามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการช่วยเหลือนมผงสำหรับเลี้ยงทารกในช่วงเดือนตุลาคม 2534 ถึงเดือนกันยายน 2539 จำนวน 67 ราย พบว่า ร้อยละ 44.78 มีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและต้องการให้มีการจัดบริการประสานความสัมพันธ์ในครอบครัวสูงถึงร้อยละ 71.64 และ ร้อยละ 82.09 มีความวิตกกังวลกลัวความลับจะเปิดเผย ทุกคนต้องการการสนับสนุนให้กำลังใจและความรักความเข้าใจจากบุคคลอื่น

บันดริง (Blunting, 1996, p. 66 อ้างถึงใน สรายุทธ์ พงษ์ภุมมา, 2543) ศึกษาการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ความยากลำบากในการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีที่สำคัญคือ การปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ที่ต้องดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ซึ่งเป็นอิทธิพลมาจากการถูกสังคมรังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยกลัวถูกประณาม กลัวการนำความอับยศเสื่อมเสียมาสู่ครอบครัว

สตีเวน (Streven, 1996, p. 156 อ้างถึงใน สรายุทธ์ พงษ์ภุมมา, 2543) ศึกษาการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า เมื่อสภาพโรคของผู้ติดเชื้อเริ่มรุนแรงขึ้นจนปรากฏอาการให้ผู้อื่นเห็นได้ชัดไม่สามารถที่ปกปิดได้อีกต่อไป ผู้ติดเชื้อจะยิ่งเกิดความกังวลกลัวที่จะเผชิญกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป กลัวการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายที่ขาดผู้เหลียวแล

เอกสารเกี่ยวกับอีเอ็มจีไบโอฟีดแบค

ความหมายของไบโอฟีดแบค จากการศึกษาค้นคว้ามีผู้ให้ความหมายของไบโอฟีดแบค ดังนี้

เบิร์ค (Birk, 1990, pp. 2-3) ได้ให้ความหมายของไบโอฟีดแบคว่าหมายถึง เทคนิคการใช้เครื่องมือในการบันทึกหรือตรวจจับสัญญาณที่เกิดขึ้นภายในร่างกายซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ หลังจากนั้นจะขยายสัญญาณเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับให้บุคคลได้รับทราบในรูปของสัญญาณเสียง แสงหรือภาพ

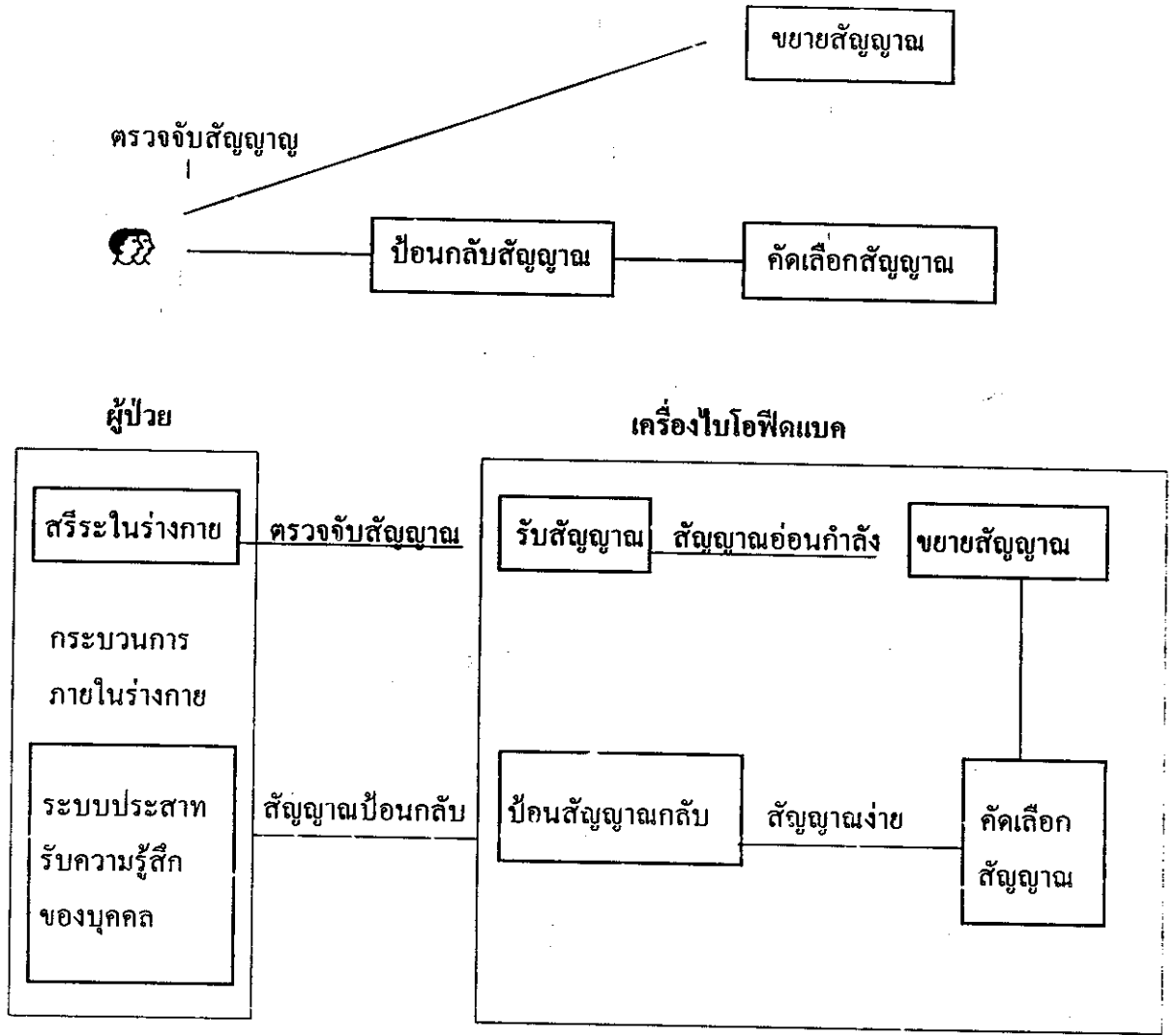
บาสมาเจียน (Basmajian, 1989, p. 1) ได้ให้ความหมายคล้ายคลึงกันว่า ไบโอฟีดแบคคือ เทคนิคการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อที่จะแสดงให้บุคคลได้รับทราบถึงสรีระบางอย่างภายในร่างกายของตนเองว่าปกติหรือไม่ ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของสัญญาณเสียงหรือแสง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลสามารถควบคุมการทำงานภายในร่างกายของตนได้

กล่าวโดยสรุป ไบโอฟีดแบค คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับทางกายที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โดยได้มาจากการใช้เครื่องมือที่มีกลไกมารับสัญญาณของการทำงานภายในร่างกายและแปลงสัญญาณออกมาให้ทราบโดยผ่านสัญญาณเสียง แสงหรือภาพ

ประเภทของไบโอฟีดแบค คอนนอลลี (Connally, 1985, p. 41 อ้างถึงใน สราวุธ พงษ์ภุมมา, 2543) ได้กล่าวถึงประเภทต่าง ๆ ของไบโอฟีดแบคว่ามีหลายชนิดด้วยกันซึ่งส่วนใหญ่เป็นเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (electronic instrument) ที่ใช้อิเล็กโทรด (electrode) แนบติดกับผิวหนังเป็นตัวรับสัญญาณทางสรีระ นำเข้าสู่วงจรการทำงานของเครื่องไบโอฟีดแบค จนป้อนกลับสัญญาณทางรูปธรรมออกมา เช่น เครื่อง อีเอ็มจี (EMG = electromyograph) ใช้สำหรับวัดความตึงตัวหรือการเกร็งของกล้ามเนื้อ เครื่องเทอร์มิสเตอร์ (termistor) สำหรับวัดอุณหภูมิของผิวหนังส่วนปลายที่บริเวณต่าง ๆ เช่น ที่นิ้วมือ นิ้วเท้า หรือใบหู ซึ่งช่วยบ่งชี้ได้ว่าหลอดเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณนั้นหดตัวถ้ามีอุณหภูมิต่ำ หรือขยายตัวถ้าพบว่ามีอุณหภูมิสูงขึ้น เครื่องจีเอสอาร์ (GSR = galvanic skin response) ใช้สำหรับวัดปริมาณเหงื่อที่ออกมาตามผิวหนังส่วนปลายมือหรือปลายเท้า เครื่อง อีอีจี (EEG = electroencephalograph) สำหรับวัดชนิดและระดับการทำงานของสมอง เครื่องวัดระดับออกซิเจนในเลือด (oximetry) และเครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจหรืออัตราชีพจร เป็นต้น

วงจรและหลักการการทำงานของไบโอฟีดแบค วงจรการทำงานของไบโอฟีดแบค จะประกอบด้วยเครื่องมือในการช่วยให้บุคคลได้ทราบการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ซึ่งจะตรวจจับสัญญาณไฟฟ้าที่แสดงถึงการทำงานภายในร่างกายโดยใช้ transducer แต่เนื่องจากสัญญาณไฟฟ้าที่วัดได้มีขนาดเล็กมาก (.01 - .000001 โวลต์) ต้องมีการขยายสัญญาณให้มีขนาดใหญ่ โดยใช้เครื่องขยายหรือแอมพลิไฟเออร์ (amplifier) และสัญญาณไฟฟ้าที่วัดนั้นมีมากมาย จึงจำเป็นต้องมีการคัดเลือกเฉพาะสัญญาณที่ต้องการแล้วก็จะแปลงเป็นสัญญาณให้อยู่ในรูปที่บุคคลสามารถรับได้ เช่น สัญญาณแสง เสียง หรือภาพ (signal display) เพื่อป้อนกลับไปยังระบบความรู้สึกของบุคคล และมีกระบวนการปรับเปลี่ยนการทำงานภายในร่างกาย เพื่อให้การทำงานของอวัยวะภายในร่างกายอยู่ในภาวะที่เหมาะสมต่อไป ดังแสดงไว้ในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 วงจรการทำงานของไบโอฟีดแบค (Gaarder & Montgomery, 1981, p. 24)

จากภาพที่ 2 ซึ่งกล่าวถึงวงจรการทำงานของไบโอฟีดแบค จะเห็นได้ว่าไบโอฟีดแบคต้องอาศัยหลักการป้อนกลับเพื่อให้บุคคลได้รับทราบการทำงานของสรีระภายในร่างกายของตนเอง ตัวอย่างเช่น การปวดศีรษะจากกล้ามเนื้อที่ปกคลุมศีรษะบีบรัดตัว เมื่อใช้คลื่นไฟฟ้าซึ่งมีความถี่เป็นสัดส่วนกับความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ในการป้อนกลับให้ได้ทราบจากการมองเห็นหรือการได้ยินความดังของเสียงหรือความถี่ของคลื่น ถ้ากล้ามเนื้อมีความตึงตัวมาก คลื่นไฟฟ้าจะมีความถี่มากหรือความดังของเสียงก็จะมาก

สรุปได้ว่า ไบโอฟีดแบคเป็นเทคนิคการใช้เครื่องมือเพื่อเป็นสื่อให้บุคคลได้ทราบการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลเรียนรู้วิธีการผ่อนคลายเพื่อควบคุมการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพ

อีเอ็มจีไบโอฟีดแบค บราวน์ (Brown, 1977, p. 53) ให้ความหมายว่า อีเอ็มจีไบโอฟีดแบค หมายถึง เครื่องไบโอฟีดแบคชนิดหนึ่งที่ใช้สำหรับวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ โดยเครื่องจะบันทึกความตึงตัวของกล้ามเนื้อในขณะนั้นและป้อนกลับให้ทราบโดยทางเสียงหรือสเกลตัวเลข แสดงว่ากล้ามเนื้อมีความตึงตัวมากน้อยระดับใด

อีเอ็มจีไบโอฟีดแบค เป็นไบโอฟีดแบคที่นิยมใช้กันมากเนื่องจากง่ายต่อการใช้และการใช้อีเอ็มจีไบโอฟีดแบคเพื่อการผ่อนคลายในผู้ที่มีความเครียด ตำแหน่งของกล้ามเนื้อที่เหมาะสม คือ กล้ามเนื้อหน้าผาก (frontalis muscle) เนื่องจากเป็นครรชนที่บ่งชี้ถึงความตึงตัว และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย อิเล็กโทรดที่เลือกใช้เป็นอิเล็กโทรดชนิดที่ติดกับผิวหนัง (skin electrode) โดยตำแหน่งที่จะติดคือ 1 นิ้วครึ่งเหนือจุดกึ่งกลางของกระดูกเบ้าตาแต่ละข้างและมีการเตรียมผิวหนัง โดยการใช้อัลกอฮอล์เช็ดไขมันที่อยู่บริเวณผิวหนังออก เป็นการช่วยให้การนำกระแสไฟฟ้าดีขึ้น การติดแผ่นอิเล็กโทรดจะต้องติดให้แนบสนิทกับผิวหนังทุกครั้งไม่ให้เลื่อนหลุดง่าย

การทำงานของเครื่องอีเอ็มจีไบโอฟีดแบค มีหลักการเช่นเดียวกับของไบโอฟีดแบคที่กล่าวมาแล้ว คือ เมื่อติดอิเล็กโทรดตรงตำแหน่งของกล้ามเนื้อบริเวณหน้าผากแล้วเครื่องจะบันทึกความตึงตัวของกล้ามเนื้อในขณะนั้นและป้อนกลับให้ทราบโดยทางเสียงหรือกราฟที่แสดงความสูงของคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อ โดยที่เสียงดังมากหรือกราฟมีความสูงมากแสดงว่ากล้ามเนื้อมีความตึงตัวมาก ซึ่งการตั้งความไวของเครื่องตั้งความไวของเครื่อง (sens ของสัญญาณที่สามารถป้อนกลับได้ (threshold) ต้องมีความสัมพันธ์กับความตึงตัวของกล้ามเนื้อ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ อีเอ็มจีไบโอฟีดแบค (EMG biofeedback) ชนิด autogenic at 33 ขนาดสูง 2.5 นิ้ว กว้าง 7.7 นิ้ว ยาว 5.3 นิ้วหนัก 703 กรัม ใช้วัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เป็นเครื่องมือที่ทำงานด้วยพลังงานแบตเตอรี่ชนิดชาร์จได้ในตัวหรือกระแสไฟฟ้าบ้าน โดยผ่าน adaptor สามารถแสดงผลความตึงตัวของกล้ามเนื้อโดยป้อนกลับข้อมูล 3 ชนิด คือ ตัวเลข แลบนแสงและเสียง ให้เลือกใช้ตามความต้องการ ไบโอฟีดแบคชนิด autogenic at 33 มีระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อตั้งแต่ .01 - 999 ไมโครโวลท์ ระดับเฉลี่ยของค่า EMG ที่หน้าผากโดยปกติจะอยู่ระหว่าง 2.5 - 3.00 ไมโครโวลท์ (M.V.)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอีเอ็มจีไบโอฟีดแบค

ทรงศิริ ยุทธวิสุทธิ (2537, หน้า 110) ได้ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการใช้อีเอ็มจีไบโอฟีดแบคต่อระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานประจำบริษัทไทยออยล์ จำกัด อำเภอสรรพยา จังหวัดชลบุรี ซึ่งแพทย์

วินิจฉัยแล้วพบว่า เป็นความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุซึ่งมีสาเหตุส่งเสริมจากความเครียด จำนวน 3 ราย จากการศึกษาพบว่า การใช้วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยวิธีการ progressive muscle relaxation ร่วมกับการใช้อีมจีไบโอฟีดแบค สามารถทำให้ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุลดลงได้ ทั้ง 3 ราย โดยระดับความดันโลหิตลดลงทั้งในช่วงดำเนินการทดลองและช่วงติดตามผล โดยเฉพาะความดันโลหิตช่วงบนลดลงได้มากกว่าความดันโลหิตช่วงล่าง

ละเอียด ชูประยูร (2542 อ้างถึงใน สราวุธ พงษ์ภุมมา, 2543) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกผ่อนคลายกับอีเอ็มจีไบโอฟีดแบคในการจัดการกับความเครียด โดยศึกษาจากผู้มารับบริการในคลินิกคลายเครียดจำนวน 30 ราย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการฝึกผ่อนคลาย 2 ชนิด ชนิดที่ 1 ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าผสมผสานกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบออโตจีนิกเป็นจำนวน 4 ครั้ง ชนิดที่ 2 ได้รับการใช้อีมจีไบโอฟีดแบคผสมผสานกับการหายใจด้วยกระบังลม จำนวน 4 ครั้ง หลังการทดลองพบว่าวิธีการบำบัดความเครียดทั้งสองวิธีสามารถลดความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดีมอส (Demos, 1991, p. 714 อ้างถึงใน สราวุธ พงษ์ภุมมา, 2543) ได้ทำการศึกษาการใช้ไบโอฟีดแบคและการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อการลดความเครียดในผู้ป่วย 30 รายที่มาทำการรักษาที่คลินิกสุขภาพจิต การวัดระดับความเครียดทำได้โดยการวัด DSP (the derogatis stress profile) และใช้อีมจีไบโอฟีดแบควัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ กลุ่มผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อพร้อมกับไบโอฟีดแบค 8 ครั้ง ตรวจสอบด้วย DSP และ EMG เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่าการได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อพร้อมกับไบโอฟีดแบคช่วยลดความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์

การให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ การให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์เป็นการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (client centered) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการให้คำปรึกษาแบบอัตตา (self theory counseling) หรือการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (non-directing counseling) ซึ่ง โรเจอร์ (Rogers, 1946 อ้างถึงใน ชนิดา อิงคสุวรรณ, 2543, หน้า 80) กล่าวว่ามนุษย์มีแรงจูงใจทางด้านบวกมนุษย์มีเหตุผลเป็นผู้ได้รับการขัดเกลา (socialized) และเป็นผู้สามารถตัดสินใจเลือกทางชีวิตของตนเองได้ถ้ามีอิสระเพียงพอในสภาพการณ์ที่เอื้ออำนวยมนุษย์จะพัฒนาไปได้เต็มศักยภาพ (full potential) ฉะนั้นมนุษย์จึงเป็นผู้นำตนเอง (self directing) และภายใต้สภาพการณ์ที่มีเงื่อนไขอันเหมาะสมมนุษย์จะพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคลไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง (self actualization) โรเจอร์เน้นที่

การปรับตัวภายในตนเอง เพราะเขาเชื่อว่า มนุษย์ทุกคนเป็นศูนย์กลางของประสบการณ์ต่าง ๆ รอบตัวซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ส่วนหนึ่งของประสบการณ์อยู่ที่การได้รับรู้และการปะทะสัมพันธ์กับผู้อื่นรวมทั้งการประเมินผลการปะทะสัมพันธ์จะก่อให้เกิดเป็นตัวเราและโครงสร้างแห่งตนขึ้นมา เช่น การรับรู้เกี่ยวกับตนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ บุคลิกลักษณะ ความสามารถของตน บทบาทต่าง ๆ ของตนในการเกี่ยวข้องกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ทัศนคติ และค่านิยมต่าง ๆ ของตัวเรา ประสบการณ์ที่แต่ละคนได้รับจะเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดบุคลิกภาพให้แตกต่างกัน โดยแต่ละคนจะเข้าใจและรู้จักโลกส่วนตัวของเขาได้ดีที่สุด

จากเอกสารดังกล่าว ตามแนวคิดของโรเจอร์ที่กล่าวว่าผู้ที่ปรับตัวได้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงจะต้องเปิดตนเองออกสู่ประสบการณ์ใหม่ ๆ สามารถรับรู้ความต้องการที่เกิดขึ้นทั้งจากภายนอกและภายในได้ถูกต้องเข้าใจในตนเองสามารถเลือกและคิดตัดสินใจตอบสนองความต้องการของตนเองได้ การพิจารณารับรู้เกี่ยวกับ อัตตา (self) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถโน้มน้าเอาประสบการณ์ต่าง ๆ มาพัฒนาตนเอง เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่สร้างสรรค์ทั้งต่อตนเองและสังคม ใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบันมากกว่าจะจมอยู่กับอดีตหรือฝันถึงอนาคตมีความเป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่ (fully functioning person) คือ

1. เปิดตนเองสำหรับประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต
2. อยู่กับสภาวะความเป็นปัจจุบัน
3. เชื่อในความสามารถของตนเองในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ สามารถรับผิดชอบ

ต่อการกระทำของตนเอง ไม่ตัดสินใจทำอะไรโดยขึ้นอยู่กับการยอมรับหรือไม่ยอมรับของผู้อื่นจนเกินไป

โรเจอร์ (Rogers, 1946 อ้างถึงใน เจียรนัย ทรงชัยกุล, 2533, หน้า 755) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับธรรมชาติมนุษย์ไว้ 5 ประการคือ

1. มนุษย์มีความสามารถมีเหตุผลและนำตนเองได้ มีเหตุผลที่จะคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง และพร้อมที่จะเติบโตองกงามหากเขาได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อความเจริญงอกงาม
2. มนุษย์มีแนวโน้มจะพัฒนาตนเองถ้าสภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการเจริญงอกงาม เพราะโดยธรรมชาติมนุษย์ต้องการอยู่รอดและต้องการพัฒนาตนเองให้มีความสะดวกสบายประสบความสำเร็จ มนุษย์จึงพยายามพึ่งพาตนเองและพัฒนาตนเองเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่พึงปรารถนาสำหรับชีวิต
3. มนุษย์เป็นคนดี มีคุณค่า น่าเชื่อถือ ดำเนินชีวิตด้วยความสุขตามอัธยาศัย มีผลผลิตที่สร้างสรรค์หรืออย่างน้อยควรมองเขาอย่างเป็นกลางหรืออีกนัยหนึ่งควรมองคนในแง่ดีในเชิงบวก

4. มนุษย์รับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของตน
5. มนุษย์ต้องการการยอมรับ ความรัก ความเอื้ออาทรจากผู้ใกล้ชิด ผู้ที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขาและผู้ที่เขาเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ด้วยมิได้เพียงต้องการกินคืออยู่ดี ปลอดภัย และไร้โรคเท่านั้น

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2533, หน้า 752) ได้ให้ความหมายการให้คำปรึกษาตามแนวของโรเจอร์ไว้ว่าเป็นการให้ความสำคัญกับอัตตมโนทัศน์ อารมณ์ และภาวะปัจจุบันของผู้รับบริการปรึกษา รวมทั้งมีทรศนะเกี่ยวกับมนุษย์ในทางที่ดีงามและช่วยให้ผู้รับบริการเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคของตนเองได้ และสามารถพบกับความสุขความสำเร็จในชีวิตได้ตามศักยภาพโดยมีเงื่อนไขว่าต้องมีความจริงใจ ยอมรับผู้รับบริการโดยปราศจากเงื่อนไข และใช้เทคนิคการใส่ใจ การสื่อสาร เทคนิคการจับ การสะท้อนความรู้สึก และการทำให้กระ้าง

แนวคิดสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ ตามความเห็นของเจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2533, หน้า 756) มีดังนี้

1. ให้ความสำคัญของผู้รับบริการ ถือว่าเขาเป็นศูนย์กลางของกระบวนการให้บริการ
2. มีทรศนะเกี่ยวกับมนุษย์ในทางที่ดีงามว่าบุคคลมีธรรมชาติที่ดี มีแรงคลใจที่จะทำความดี สามารถพบกับความสุข ความสำเร็จ ในชีวิตเต็มตามศักยภาพเมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี
3. ให้ความสำคัญกับอัตตมโนทัศน์ของผู้รับบริการเข้าใจพฤติกรรมของบุคคล
4. ให้ความสำคัญกับอารมณ์ ความรู้สึก ของผู้รับบริการมากกว่าสติปัญญา และการรู้คิดของเขา
5. ให้ความสนใจในภาวะปัจจุบันของผู้รับบริการมากกว่าเรื่องราวในอดีตหรือความใฝ่ฝันในอนาคต

โรเจอร์ (Rogers, 1942, p. 375) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์มีเป้าหมายเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองตามความเป็นจริงมากขึ้น เพื่อพิจารณาค้นหาตนเองที่แท้จริงและการยอมรับความรู้สึกของเขาตามความเป็นจริงได้ดีขึ้น
2. มีความเชื่อมั่นและนำตนเองได้มากขึ้น โดยมีความเชื่อมั่นในตนเองที่ละน้อย และสามารถตัดสินใจด้วยตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพเลือกทิศทางดำเนินชีวิตของตนได้ เป็นตัวของตนเองนำตัวเองอย่างมั่นใจ
3. เห็นคุณค่าในเชิงบวกของตนมากขึ้นเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีค่ามีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ด้วยมีความพร้อมที่จะต่อสู้ชีวิต

4. ลดการปิดกั้นต่อการได้รับประสบการณ์ใหม่ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตเพื่อจะได้ข้อเท็จจริงต่าง ๆ อย่างกว้างขวางในหลายแง่มุมเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

5. มีวุฒิภาวะและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

6. การให้คำปรึกษาด้วยวิธีการนี้จะไม่เน้นการให้ข้อมูลแก่ผู้รับคำปรึกษาแต่เน้นที่การเรียนรู้และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่มีต่อตนเอง

7. เครื่องมือที่ใช้ในการให้คำปรึกษาคือ การสัมภาษณ์ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามเข้าใจปัญหาและความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาและแสดงให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าเขาสามารถแก้ปัญหาของเขาได้

8. กระบวนการให้คำปรึกษาวิธีนี้ไม่ใช่การวินิจฉัยปัญหา

ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ ตามความเห็นของโรเจอร์ และวอลเลน (Rogers & Wallan, 1946, p. 47) แบ่งขั้นตอนการให้คำปรึกษาไว้ 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษามาขอความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษา
2. ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับอารมณ์ของตนอย่างเสรี
3. ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจ และมองเห็นปัญหาของตนอย่างชัดเจน
4. ผู้รับคำปรึกษาวางแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา
5. ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจติดต่อเอง

ขั้นตอนในกระบวนการให้คำปรึกษา ได้กำหนดขั้นตอนในกระบวนการให้คำปรึกษาไว้ดังนี้

1. มีบุคคลมาขอรับคำปรึกษา
2. ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้รับการชี้แจงให้เข้าใจถึงสถานการณ์ในการให้คำปรึกษา
3. ผู้ให้คำปรึกษาสนับสนุนให้ผู้มารับคำปรึกษาระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เขากำลังเผชิญอยู่
4. ให้คำปรึกษายอมรับเอาใจใส่และเข้าใจความรู้สึกทางด้านลบของผู้มารับคำปรึกษา
5. เมื่อผู้มารับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกทางด้านลบออกมาจนหมดแล้วแรงขับของความรู้สึกทางด้านบวกจะตามมาซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของการปรับตัวที่ดี
6. ผู้ให้คำปรึกษายอมรับ เอาใจใส่และเข้าใจความรู้สึกทางด้านบวกของผู้รับคำปรึกษา เช่นเดียวกับที่เคยยอมรับและเข้าใจความรู้สึกทางด้านลบ
7. การหยั่งเห็น การเข้าใจตนเองและการยอมรับตนเองเป็นส่วนสำคัญต่อไปของกระบวนการทั้งหมด
8. ประสานไปกับขั้นตอนของการหยั่งเห็น คือ กระบวนการทำให้เกิดความกระฉ่างเพื่อ

ให้ผู้มารับปรึกษาได้สำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง ทำให้สามารถตัดสินใจเลือกได้

9. พฤติกรรมทางด้านบวกเริ่มปรากฏเป็นขั้นตอนที่มีนัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

10. การหยั่งเห็นพัฒนาต่อไปอย่างลึกซึ้ง ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากขึ้นเนื่องจากผู้รับคำปรึกษากลับเผชิญและพิจารณาถึงการกระทำของตนเองมากขึ้น

11. ผู้มารับคำปรึกษามีพฤติกรรมทางด้านบวกเพิ่มมากขึ้น ก้าวต่อการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ น้อยลง มีความเชื่อมั่นที่จะนำตนเองเพิ่มขึ้น

12. ผู้มารับคำปรึกษามีความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือลดน้อยลง ผู้ให้คำปรึกษารับรู้ถึงความต้องการของผู้มารับปรึกษาและสัมพันธ์ภาพในการให้คำปรึกษาลิ้นสุดลงในที่สุด
เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ มีความเห็นสอดคล้องกันได้สรุปเทคนิคในการให้คำปรึกษาดังนี้

1. การเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้ที่ให้คำปรึกษาจะต้องใช้คำพูดหรือแสดงอาการยินดีต้อนรับเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความสุขสบายใจ มีความรู้สึกเป็นกันเองและช่วยเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้เริ่มต้นปัญหาของตัวเอง

2. การตั้งคำถาม เป็นเทคนิคที่จะช่วยผู้ให้คำปรึกษาได้เข้าใจในตัวผู้รับคำปรึกษาได้ดีขึ้นหรืออาจใช้คำถามเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเองดีขึ้น การใช้คำถามควรเป็นคำถามที่กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความในใจออกมามากที่สุดหรือเป็นคำถามที่มุ่งใจให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกที่กระฉ่างขึ้นในปัญหาของเขาอาจเป็นการสะท้อนความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาเพื่อให้เขาได้รับรู้และยอมรับความเป็นไปทางอารมณ์ที่แฝงอยู่ในปัญหานั้น ๆ ทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักเลือกวาง โครงการตีความหมายและปรับตัวได้อย่างดี

3. การสะท้อนความรู้สึกคือ การตีความหมายคำพูดของผู้รับคำปรึกษาซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเชื่อว่าเป็นคำพูดที่แสดงถึงความรู้สึกที่มีความหมายสำคัญ ผู้ให้คำปรึกษาจะถอดข้อความหรือคำพูดนั้นออกมาเป็นข้อความใหม่โดยเน้นในด้านความรู้สึกของผู้พูดมากกว่าจะเพ่งเล็งเนื้อหาหรือสาระของคำพูดเทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาารู้สึกว่าผู้ให้คำปรึกษาให้ความสนใจถึงความรู้สึกของตัวเองอย่างลึกซึ้ง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องระวังในเรื่องความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาเป็นพิเศษ เพราะสภาพอารมณ์ของบุคคลจะทำให้เราเข้าใจจิตใจส่วนลึกของเขาได้เป็นอย่างดีซึ่งดีกว่าการใช้คำพูดเสียอีก นอกจากนั้นบุคคลที่มารับบริการให้คำปรึกษาส่วนมากยังไม่เข้าใจตัวเอง มีความสับสนในเรื่องความรู้สึก ความต้องการ การรับรู้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามสะท้อนความรู้สึกและอารมณ์ของผู้รับคำปรึกษาแสดงออกมากลับคืนไปสู่ผู้รับคำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองได้ลึกซึ้งและรอบคอบ

4. การทำให้เกิดความกระจ่าง คือ การที่ผู้ให้คำปรึกษาก้าวถึงสิ่งที่คิดว่าผู้รับคำปรึกษาพยายามจะพูดถึงโดยไม่เปลี่ยนเนื้อหาคำพูดของผู้รับคำปรึกษาใหม่โดยผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดีมาโดยตลอดและจะต้องมีความเที่ยงตรงในการสะท้อนความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้รับคำปรึกษาออกมา ซึ่งจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่ามีผู้เข้าใจเขาและเกิดความแจ่มแจ้งในเรื่องที่เข้าใจคิด พิจารณาคำพูดตนเองในแง่ที่เป็นจริงขึ้น

5. การเงียบ และการฟัง คือ เทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาจะหยุดนิ่งและตั้งใจฟัง เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาได้เล่าเรื่องราวต่อไป การเงียบไม่ใช่หมายความว่า จะไม่มีกิจกรรมใด ๆ เกิดขึ้นระหว่างนั้นเลยเพราะผู้รับคำปรึกษาอาจกำลังรวบรวมคำพูดหรือความคิด ส่วนผู้ให้คำปรึกษาก็กำลังใคร่ครวญถึงการสนทนาบางตอนที่ผ่านมา ฉะนั้นจึงไม่ควรทำลายความเงียบเพราะอาจขัดขวางความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้รับคำปรึกษาที่กำลังหลั่งไหลออกมาได้

6. การสังเกต การสังเกตขณะที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าถึงปัญหาของเขาและพฤติกรรมที่เขาแสดงออกจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจผู้รับคำปรึกษามากขึ้น โดยได้ทราบถึงเบื้องหลังของปัญหาที่เขาเล่าให้ฟังว่ามีความรู้สึกอะไรแทรกอยู่ สิ่งนี้จะชี้ให้เห็นถึงปัญหาสำคัญที่เป็นปัญหาทางอารมณ์ของผู้รับคำปรึกษา

นอกจากนี้ วัชร ฐะคำ (2524, หน้า 55-67) ได้เสนอเทคนิคในการให้คำปรึกษาเพิ่มเติมอีกดังต่อไปนี้

1. การนำท้าว ๆ ไปมักจะอยู่ในลักษณะของคำถามหรือคำพูดที่มีแนวโน้มชักจูงให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนความคิดไปจากเดิมในระยะเริ่มสัมภาษณ์ อาจถามเพื่อนำไปสู่หัวข้อการอภิปราย เมื่อใกล้จะจบการอภิปรายจะถามเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาหันไปมองปัญหาจากอีกมุมหนึ่งและมักใช้คำถามหลังจากได้วิธีสรุปย่อ ๆ แล้ว หรือถามในช่วงที่เงียบนาน ๆ เทคนิคนี้ไม่ควรใช้บ่อยนักเพราะถ้าใช้มากไปจะก่อให้เกิดความรู้สึกต่อต้านเกิดขึ้นกับผู้รับคำปรึกษา โดยผู้รับคำปรึกษาจะไม่พร้อมที่จะรับความรู้สึกต่าง ๆ ที่ผู้ให้คำปรึกษาพูดเกี่ยวกับตัวเขาในขณะนั้น

2. การบอกเล่า เป็นการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้รับคำปรึกษาไม่คุ้นเคยซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ การให้ข้อมูลจะเป็นการให้รายละเอียดในส่วนที่อาจไม่เคยรู้จักกันมาก่อนหรืออาจจะเป็นเรื่องที่ผู้รับคำปรึกษาหาเองไม่ได้

3. การมองปัญหาจากมุมของคนอื่น เป็นเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาพยายามให้ผู้รับคำปรึกษามองปัญหาของตนตามแนวที่คนอื่นมอง ผู้ให้คำปรึกษาอาจเล่นบทบาทพิเศษอะไรซึ่งไม่ใช่ตัวเขาแต่แสดงในลักษณะที่เขาคิดว่าคนอื่นจะฟัง โดยแสดงการกระทำให้เกิดความเข้าใจ หรือใช้วิธีมองปัญหาจากมุมที่คนอื่นมอง โดยผู้ให้คำปรึกษาจะต้องวางแผนที่จะใช้ทุกวิถีทางให้ผู้รับคำปรึกษาได้มองบทบาทของตนผ่านคนอื่นเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีความเข้าใจตนเองมากขึ้น

4. การอธิบายสรุป ผู้ให้คำปรึกษาใช้วิธีนี้เพื่อรวบรวมและสรุปข้อคิดเห็นให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าได้พูดคุยอะไรกันไปแล้วบ้าง วิธีนี้ใช้เมื่อพูดคุยในเรื่องนั้นเพียงพอแล้วหรือใช้เพื่อหยุดการอภิปรายปัญหานั้น ๆ

นอกจากนี้สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย (2527, หน้า 27-34) ได้กล่าวถึงเทคนิคของการให้คำปรึกษาดังนี้

1. การนำสู่การสนทนา

1.1 การเริ่มต้นให้คำปรึกษา การเริ่มต้นเป็นสิ่งจำเป็นต้องอาศัยทักษะในการนำหรือเริ่มสนทนา ซึ่งบรรยากาศเริ่มต้นควรมีความอบอุ่นและเป็นกันเอง

1.2 การนำไปเข้าสู่การสนทนาโดยตรงเป็นการกระตุ้นให้การสนทนาคำเนินต่อไป และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ขยายเรื่องราวที่กำลังสนทนาให้ชัดเจนขึ้น เพื่อการเข้าใจถึงเรื่องที่กำลังพูดคุย

1.3 การนำการสนทนาให้เข้าประเด็นเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบประเด็นที่กำลังคุยกันให้แน่ชัดและมองปัญหานั้นเจาะจงลงไป

1.4 การตั้งคำถาม เพื่อให้ข้อมูลในด้านต่าง ๆ เพิ่มเติมและเป็นการช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจปัญหาและตัวผู้รับคำปรึกษาได้ดียิ่งขึ้น

2. การฟัง

2.1 การแสดงความเอาใจใส่ต่อผู้รับคำปรึกษา โดยการสบตา พยักหน้าเล็กน้อย ในขณะที่ฟังหรือพูดเสริมขึ้นภายหลังจากที่ผู้รับคำปรึกษาพูดจบด้วยลักษณะท่าทางในการนั่งฟังอย่างตั้งใจและโน้มตัวไปข้างหน้า

2.2 การเงียบ จะใช้ภายหลังจากที่ผู้ให้คำปรึกษาป้อนคำถามให้ผู้รับคำปรึกษากำลังคิดว่าจะตอบปัญหาหรือไม่หรือจะต้องปัญหาอย่างไร

2.3 การทวนประโยค เป็นการพูดซ้ำประโยคที่ผู้รับคำปรึกษาพูดมาแต่ใช้ถ้อยคำน้อยลงขณะเดียวกันก็ยังคงความหมายเดิมอยู่ทั้งนี้เพื่อบอกให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าผู้ให้คำปรึกษาทราบว่าผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาพูดมาและยังคงติดตามรับฟังอยู่

2.4 การทำความเข้าใจอย่างชัด เป็นการพูดถึงสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูด โดยไม่เปลี่ยนแปลงเนื้อหาของคำพูดนั้นเพื่อให้ผู้รับฟังคำปรึกษามีโอกาสเห็นว่ามีผู้เข้าใจเขาและทำให้เกิดความรู้สึกแจ่มแจ้งในเรื่องที่กำลังพูดคุยกันอยู่

2.5 การสอบซัก ใช้เป็นบางกรณีในขณะที่ผู้รับคำปรึกษาพยายามเลียงที่จะกล่าวถึงจุดสำคัญของปัญหาอยู่ตลอดเวลาโดยใช้คำถามป้อนตรง ๆ เพื่อดึงเอาคำตอบออกมา

3. การให้ข้อมูล

3.1 การแนะนำ เป็นการเสนอความคิดหรือแก้ปัญหาแบบอ้อม ๆ เพื่อจูงใจให้ผู้รับคำปรึกษาคิดแก้ไขปัญหา

3.2 การให้ข้อมูล เป็นการให้ข้อมูลรายละเอียดที่เป็นจริงและเชื่อถือได้

4. การสะท้อนความรู้สึก เป็นการเอาข้อความและคำพูดของผู้รับคำปรึกษามาตีความหมายและพูดออกมาในเชิงความรู้แฝงอยู่ในเนื้อหานั้น

5. การตีความ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจแจ่มแจ้งในสิ่งที่กล่าวไป

6. การสรุป เป็นการรวบรวมสิ่งที่พูดกันในระหว่างให้คำปรึกษาให้เป็นประโยคเดียวให้ครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ

7. การเผชิญหน้า เป็นการที่ผู้รับคำปรึกษาจะบอกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเองต่อผู้รับคำปรึกษาโดยตรงไปตรงมา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น

8. การสนับสนุนให้กำลังใจ

8.1 การแสดงความเห็นชอบ โดยผู้ให้คำปรึกษาให้คำพูดหรือกริยาท่าทางจะแสดงให้ผู้รับคำปรึกษาว่าผู้ให้คำปรึกษาเห็นชอบด้วยกับวิธีการของผู้รับคำปรึกษาซึ่งเป็นการให้กำลังใจ

8.2 การให้ความร่วมมือ เมื่อผู้รับคำปรึกษาแสดงทัศนคติหรือโครงการที่ถูกต้องต่อผู้ให้คำปรึกษา

9. การตกลงใจร่วมกัน และการยืนยันในข้อตกลงถึงแผนการและรูปแบบที่จะปฏิบัติร่วมกัน เพื่อรับผิดชอบในข้อตกลงนั้น

10. การท้าทาย เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ความตั้งใจมากขึ้นในการแก้ปัญหาซึ่งจะใช้เป็นบางครั้ง

11. การไม่ยอมรับ ใช้เมื่อเห็นว่าผู้รับคำปรึกษาแสดงความคิดเห็นที่ผิดไปจากความจริงหรือเพ้อฝันมากเกินไป ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะแสดงการไม่ยอมรับเพื่อค้ำให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงแนวความคิดใหม่ให้เหมาะสมขึ้น

ฮอบส์ (Hobbs, 1955 อ้างถึงใน อรุษา สถิตยุทธการ, 2538) ได้เสนอคุณลักษณะของผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ดังนี้

1. ทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษา ทั้งเนื้อหาและความรู้สึกแล้วสื่อความเข้าใจต่าง ๆ ที่รับรู้กลับไปยังผู้รับคำปรึกษา

2. แปลความหมายสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้รับคำปรึกษาพูดโดยการเรียบเรียงจัดรูปในรูปแบบใหม่แล้วสะท้อนกลับไปเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจและเข้าใจความรู้สึกของตนเอง

3. แสดงการยอมรับในสิ่งที่ผู้มารับคำปรึกษาพูด และแสดงให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่า ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจในตัวเขา

4. ในสถานะที่เหมาะสมชี้แจงให้ผู้มารับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับธรรมชาติของสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา ความคาดหวังต่อการให้คำปรึกษา และขอบเขตของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้มารับคำปรึกษา

5. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะแก้ไขปัญหา โดยผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจและแสดงการยอมรับทั้งด้วยคำพูดและด้วยสีหน้าท่าทาง ตลอดจน แววตา

6. ช่วยให้ข้อมูลและตอบคำถามในประเด็นที่เกี่ยวกับวิธีการให้คำปรึกษาแต่ละส่วน การให้ข้อมูลหรือตอบคำถามที่แสดงให้เห็นถึงการฟังหาไม่กล้าตัดสินใจของผู้มารับคำปรึกษา

7. มีส่วนร่วมในกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างจริงจังไวต่อการรับรู้ความรู้สึก ซัดจ้งหะบัง โดยการสะท้อนกลับเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่า ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวและความรู้สึกที่เขาแสดงออกมา

ลักษณะของผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของ จำเนียร ช่วง โชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์ (2521, หน้า 83-85) มีดังนี้

1. การยอมรับ ผู้ให้คำปรึกษาต้องยอมรับผู้รับคำปรึกษาในฐานะที่เขาเป็นบุคคลตามที่เขา เป็นอยู่ มีจุดเด่น จุดด้อย มีความขัดแย้งในฐานะที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นบุคคลที่มีค่า มีความรู้สึก เป็นมิตร ผู้รับคำปรึกษาจะไม่มี การประเมินหรือตัดสินใจลงไปว่าผู้รับคำปรึกษามีลักษณะทั้ง ด้านบวกหรือลบ เพียงแต่ยอมรับผู้รับคำปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข การแสดงการยอมรับของ ผู้ให้คำปรึกษาอาจทำได้หลายวิธี เช่น แสดงให้เห็นทางสีหน้า น้ำเสียง และการพูด และท่าทาง

2. ความสอดคล้องกันระหว่างความคิดและการกระทำของผู้ให้คำปรึกษา โดยที่ยอมรับ ความรู้สึกของตัวเอง และรู้ตัวอยู่เสมอ เต็มใจที่จะแสดงความรู้สึกและทัศนคติอย่างเหมาะสม ทั้งภาษาพูดและพฤติกรรมที่แสดงออก

3. ความเข้าใจ ผู้ให้คำปรึกษามีความสามารถร่วมรับรู้ความรู้สึก และเข้าใจ อย่างถูกต้อง เกี่ยวกับโลกส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษา (empathy) หรือสถานะที่ผู้ให้คำปรึกษา พยายามรู้สึกร่วมไปกับความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษามักใช้คำรวมว่า empathic understanding หมายถึง การที่บุคคลผู้หนึ่งพยายามเข้าถึงความเข้าใจในบุคคลอีกบุคคลหนึ่งด้วยความพยายาม ทางอารมณ์ และความคิดประกอบกัน เป็นความเข้าใจถึงจิตใจ และความหมายทุกอย่างที่เกิดขึ้น กับผู้รับคำปรึกษา พยายามเข้าใจเขาเหมือนเข้าใจตัวเอง จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจตนเอง อย่างอิสระและลึกซึ้ง

4. การแสดงการยอมรับ จริงใจและเข้าใจต่อผู้รับคำปรึกษาโดยผู้ให้คำปรึกษามีทัศนคติหรือคุณสมบัติในการยอมรับมีความเข้าใจและจริงใจอย่างแท้จริง จะสามารถแสดงลักษณะดังกล่าวนี้ให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ว่าเป็นธรรมชาติในหลาย ๆ ทางทั้งภาษาพูดและท่าทาง

นอกจากคุณลักษณะดังกล่าวแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีทักษะในการใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษาคือ เช่น การแสดงออก การสื่อสาร ให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่ายอมรับเข้าใจในความคิด เคารพในคุณค่าของบุคคลผู้รับคำปรึกษา เพราะการให้คำปรึกษาจะสำเร็จหรือไม่ โรเจอร์ (Rogers, 1946) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลางจะได้ผลดีมากขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้ให้คำปรึกษาคือตลอดจนเทคนิคและวิธีการให้คำปรึกษา เพราะผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้ตัวเองเป็นสื่อที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้รับคำปรึกษา ดังนั้นบุคลิกภาพ ทัศนคติเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างบรรยากาศที่จะเอื้อให้ผู้รับคำปรึกษา พัฒนาไปสู่การยอมรับตนเองและการรู้จักตนเอง และที่สำคัญตัวของผู้รับคำปรึกษาและลักษณะของปัญหา โรเจอร์กล่าวว่า ผู้มารับคำปรึกษาที่ไม่ยอมเปิดเผยตนเอง ไม่เต็มใจที่จะพูดถึงความรู้สึกและปัญหาที่แท้จริงของตน ไม่ให้ความร่วมมือในการสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา มีลักษณะป้องกันตนเองสูง ยึดมั่นอยู่กับความคิดเห็น ค่านิยมบางอย่างเหมือนข้อเท็จจริงที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ไม่รับรู้ว่าคุณเองมีปัญหา คิดว่าผู้อื่นต่างหากที่ก่อปัญหาให้กับตัวเอง ลักษณะดังกล่าวจะทำให้การให้คำปรึกษาไม่ประสบความสำเร็จ เพราะผู้รับคำปรึกษาไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ ไม่กล้าที่จะสำรวจตัวเอง และไม่กล้าเผชิญปัญหาที่แท้จริง ผู้ให้คำปรึกษาไม่มีสิทธิหรือใช้อำนาจในการบังคับให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพียงช่วยสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น มีความจริงใจ มีความเข้าใจ โดยร่วมรู้สึกและให้การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข ส่วนการตัดสินใจเป็นของผู้รับคำปรึกษาเอง

ลักษณะของผู้รับคำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ในทัศนะของอาภา จันทรสกุล (2535, หน้า 94-95 อ้างถึงใน สุวลักษณ์ อัครเดชา, 2542)

1. เป็นผู้ที่มีความวิตกกังวล หรือมีความตึงเครียด
2. เป็นผู้ที่สามารถรับผิดชอบในการดำเนินชีวิตของตนเองได้
3. สามารถพบผู้ให้คำปรึกษาได้สม่ำเสมอ
4. สามารถสื่อความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจได้ด้วยคำพูดและการแสดงออกด้วยภาษาท่าทางต่าง ๆ
5. เป็นผู้มีอิสระในการตัดสินใจเลือกเป้าหมาย และวิถีทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง
6. เป็นผู้ที่มีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

7. มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย หรือสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย
8. มีอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี

จากเอกสารดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่มาขัดขวางความเจริญงอกงามของผู้รับคำปรึกษาเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเปิดตัวรับรู้ประสบการณ์ด้วยแนวทางใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิมและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ เพื่อมุ่งไปสู่ทางแห่งความสุขสำเร็จในชีวิตอย่างเต็มศักยภาพของเขา

เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ความหมาย มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้ คือ

แกซดา, ดันแคน และมิโซว์ (Gazda, Duncan, & Measow, 1967. p. 306) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า เป็นกระบวนการพลวัตและความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยที่บุคคลในกลุ่มจะได้แสดงออกซึ่งความคิดและพฤติกรรมตามที่ตนรู้จักเพื่อทำหน้าที่ในการแก้ปัญหาที่บุคคลหรือกลุ่มกำลังเผชิญอยู่

มาห์เลอร์ (Mahler, 1969, p. 11) ให้คำนิยามของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าเป็นขบวนการที่เน้นความสัมพันธ์ของสมาชิกที่มีต่อกันตลอดเวลา กลุ่มนี้จะทำงานร่วมกันกับผู้ให้คำปรึกษาที่ได้รับการฝึกฝนมาแล้ว โดยจะร่วมกันสำรวจปัญหาและแสดงความรู้สึกของกันและกันแล้วหาทางปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาตนเอง

สำหรับแนวคิดของ เซอร์ทเซอร์ และสโตน (Shertzer & Stone, 1980, p. 358) ได้สรุปความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า หมายถึง การที่บุคคลที่มีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในด้านใดด้านหนึ่ง หรือต้องการที่จะแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกันมาปรึกษากันหรือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาเปลี่ยนจากผู้นำเป็นศูนย์กลาง มาเป็นกลุ่มศูนย์กลาง ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเองกล้าที่จะเผชิญปัญหาและได้ให้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง ทั้งยังได้รับฟังความคิดเห็นความรู้สึกของผู้อื่น ได้ตระหนักว่าคนอื่นก็มีปัญหาไม่ใช่ตนเอง มีปัญหาเพียงคนเดียว วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนเกิดความภาคภูมิใจว่าตนสามารถให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์แก่กลุ่ม

นอกจากนี้ วรรณา พรหมบุรมย์ (2521, หน้า 25-26) และวัชรีย์ ฐะคำ (2524, หน้า 118-119) ได้สรุปลักษณะของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาทุกคนที่เข้ากลุ่มมีปัญหาคล้ายคลึงกันแต่สาเหตุอาจต่างกันหรือเหมือนกันก็ได้
2. ผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่เสมือนผู้นำกลุ่ม แต่เป็นผู้นำในกลุ่มไม่ใช่ประธานจะนำกลุ่มตามสภาพที่แท้จริงของกลุ่มและมีบทบาทต่างๆ กัน ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง บางครั้งเป็นวิทยากร เป็นผู้ฟัง เป็นผู้ให้กำลังใจกระตุ้นให้กลุ่มคิดและดำเนินการอภิปราย ขณะเดียวกันผู้ให้คำปรึกษาต้องคอยสังเกตความเคลื่อนไหวของกลุ่มตลอดเวลา และพร้อมที่จะแทรกตนเองเข้าร่วมเมื่อจำเป็น
3. บรรยากาศของกลุ่มจะต้องดำเนินไปอย่างอิสระ ปลอดภัย ขอมรับซึ่งกันและกัน ไม่มีภาระแหวง หลอกหลวงกัน มีอิสระที่จะพูด
4. ทุกคนมีส่วนแสดงความคิดเห็นแต่ละคนควรได้รับการสนับสนุนให้พูด ผู้รับคำปรึกษาทุกคนถือเป็นผู้ให้คำปรึกษากลุ่ม
5. การโต้ตอบและการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้รับคำปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นและผู้รับคำปรึกษาทุกคนต้องมีโอกาสที่จะประเมินความกดดันต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มด้วยตนเอง
6. ผู้รับคำปรึกษาจะได้สำรวจและประเมินตนเอง สำรวจโอกาสและสภาพแวดล้อมต่างๆ สำหรับตนเอง สามารถตัดสินใจพิจารณาอะไรให้ดี ขอมรับผิดชอบและเริ่มวิธีการดำเนินชีวิตใหม่

ปรัชญาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม วราภรณ์ ลิ้มสุวัฒน์ (2522, หน้า 7) กล่าวถึงการให้คำปรึกษากลุ่ม มีปรัชญาในการช่วยเหลือบุคคล ดังนี้

1. การเปิดเผยตนเอง (self - disclosure) จุดประสงค์ที่สำคัญก็เพื่อจะสร้างสายใยแห่งการเชื่อมโยงระหว่างผู้รับคำปรึกษาในกลุ่ม การเปิดเผยตนเองควรจะได้รับการพัฒนาให้ถึงจุดที่ว่า ผู้รับคำปรึกษาสามารถจะแบ่งปันถึงสภาพอารมณ์และความคิดที่เกิดขึ้นขณะนั้น ได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่สิ่งเหล่านั้นต้องไปเกี่ยวข้องกับผู้รับคำปรึกษาอื่นในกลุ่ม จุดรวมที่สำคัญที่สุดคือ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” อดีตจะมาเกี่ยวข้องก็เพียงแต่ในโอกาสที่มาสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรู้สึก และความคิดในปัจจุบันเท่านั้น
2. ความซื่อสัตย์ (honesty) ผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนจะต้องมีความซื่อสัตย์ต่อการกระทำของเขา ความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่มีผลต่อพฤติกรรมของเขา เขาจะพิจารณาถึงสิ่งที่เหมาะสมในชีวิตและวิถีชีวิตที่เขาพึงประสงค์ ผู้ให้คำปรึกษาควรจะให้โอกาสแก่ผู้รับคำปรึกษาทุกคนในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีชีวิตของเขา
3. ความรับผิดชอบ (responsibility) ผู้รับคำปรึกษาทุกคนจะต้องมีความรับผิดชอบต่อ

พฤติกรรมของตนเองและของกลุ่ม

4. การเลือก (choices) ผู้รับคำปรึกษาควรมีลักษณะการเลือกส่วนตัวและพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ

5. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) การให้ข้อมูลย้อนกลับของผู้รับคำปรึกษาและการประเมินพฤติกรรมของตนเอง จะช่วยให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมตนเองและผู้อื่น

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เคลแมน (Kelman, 1963, pp. 399-432) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นข้อๆ ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะทำให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนสามารถจัดความรู้สึกที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวออกไปได้

2. เพื่อส่งเสริมการยกย่องนับถือตนเองและมีการยอมรับตนเองมากขึ้น

3. เพื่อช่วยให้บุคคลรู้จักปรับตัวและพัฒนาตนเอง

4. เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนเรียนรู้ที่จะเป็นตัวของตัวเอง และกล้าแสดงความรู้สึกของตนเองได้

5. เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบในตนเองและแก้ปัญหาของตนเอง

6. เพื่อฝึกทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น

7. เพื่อช่วยให้บุคคลเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม

8. เพื่อสามารถนำทักษะความรู้ความเข้าใจที่ได้จากกลุ่มไปปรับปรุงตนเองในชีวิตประจำวัน

ประจำวัน

โอห์ลเซน (Ohlsen, 1970, pp. 31-32) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมายให้บุคคลได้รู้จักแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่ร้ายแรงขึ้น ประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มจะทำให้เกิดความรู้และช่วยให้เกิดพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ คือ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และโอห์ลเซนได้เน้นจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ 5 ประการ คือ

1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ภายในใจออกมา

2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการยอมรับนับถือตนเอง

3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้มีปัญหากล้าเผชิญปัญหาของตนเองและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

4. เพื่อช่วยให้ผู้มีปัญหาได้ปรับปรุงทักษะในการยอมรับตนเอง และแก้ไขปัญหาด้านความขัดแย้งในตนเองและความขัดแย้งที่ตนมีกับผู้อื่น

5. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความเข้มแข็ง สามารถป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก และสามารถรักษาสภาพจิตให้เป็นสุขเหมือนกับการอยู่ในกลุ่มต่อไป

เซอร์ทเซอร์ และสโตน (Shertzer & Stone, 1980, p. 195) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างได้ผลและประสบความสำเร็จในวิถีชีวิตของตนอย่างน่าพอใจ นอกจากนี้ยังมุ่งหมายให้บุคคลมีโอกาสรู้จักความต้องการของตนเองได้ทดลองวิธีการที่จะนำตนไปสู่ความพึงพอใจและในขณะที่เข้ากลุ่มผู้รับคำปรึกษาจะได้เรียนรู้และรับผิดชอบในการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของตน

นอกจากนั้น วัชร ฐะคำ (2524, หน้า 117) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือ การให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาครั้งละมากกว่า 2 คน ด้วยจุดมุ่งหมายเช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล คือ จุดมุ่งหมายที่จะช่วยบุคคลดังต่อไปนี้

1. ให้สำรวจและประเมินตนเองเป็นการเรียนเกี่ยวกับตนเองมากที่สุด
2. ให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและนำตนเองได้สามารถดำรงชีวิตที่รับผิดชอบต่อตนเองและสังคมได้

3. ให้สามารถนำสิ่งเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

หลักการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ไคเออร์ และเฟรนด์ (Dyer & Vriend, 1975, pp. 132-141) ได้สรุปหลักการสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

1. สมาชิกแต่ละคนมีความสำคัญมากกว่าส่วนรวมจะไม่มีกลุ่มย่อยกลุ่มรวมจะมองในแง่รายบุคคล จะพูดถึงสมาชิกแต่ละคนไปเรื่อย ๆ เพื่อให้เขารู้จักตัวเองและเปลี่ยนแปลงตัวเอง
2. ผู้นำไม่ใช่สมาชิกในกลุ่ม แต่จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนสามารถแก้ปัญหาของตนได้
3. เป็นการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทุก ๆ คน ให้โอกาสสมาชิกได้เป็นตัวของตัวเองมากที่สุด กลุ่มเป็นที่ทดลองพฤติกรรมใหม่ ๆ ของสมาชิกที่เป็นคนปกติไม่ใช่คนไข้ เป็นการพัฒนาไม่ใช่การแก้ไข

4. การให้คำปรึกษาไม่มีเป้าหมายของกลุ่มร่วมกันแต่ละคนจะมีเป้าหมายของตนเอง การบรรลุเป้าหมายจะเกิดจากการคิด ความรู้สึกและการกระทำ

5. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในกลุ่มบางครั้งก็จำเป็นอาจมีในตอนใดตอนหนึ่งที่จะต้องให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในการปรึกษาแบบกลุ่มซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่สมาชิกที่มีปัญหาค้ำคลึงกัน

6. การมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มมิใช่เป็นเครื่องกำหนดถึงความมีประสิทธิภาพของกลุ่ม ในบางครั้งการมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มเพิ่มขึ้นแต่การช่วยเหลือบุคคลในกลุ่มอาจน้อยลง

7. ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรเพิ่มความกดดันขึ้นในกลุ่มถ้าเขาไม่พร้อมที่จะพูดก็ไม่บังคับให้เขาพูด ถ้าเขาพูดก็ไม่ไปหยุดชะงักเขาเพราะเขามีสิทธิ์ที่จะพูดผู้ให้คำปรึกษามีหน้าที่ปกป้องเขา

8. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไม่ใช่การสารภาพบาป ไม่พูดถึงอดีตเพราะไม่มีประโยชน์ ไม่สามารถแก้ไขได้นอกจากความสิ้นหวังและความรู้สึกผิด ควรเน้นเฉพาะปัจจุบัน คนเราควรอยู่ในโลกของปัจจุบัน
 9. ไม่กล่าวถึงบุคคลนอกกลุ่มเพราะเป็นการยากที่จะช่วยเหลือเขา
 10. สิ่งที่พูดกันในกลุ่มต้องเก็บไว้เป็นความลับไม่นำเรื่องในกลุ่มไปพูดนอกกลุ่ม ให้ผู้รับคำปรึกษาทุกคนรู้สึกปลอดภัย
 11. ตัวเองพูดปัญหาของตนเอง รับผิดชอบต่อตนเอง ไม่มีการพูดแทนกันกลุ่มมีหน้าที่เพียงช่วยให้เขาบรรลุเป้าหมาย
 12. ไม่ควรเน้นความรู้สึกมากกว่าความคิด พูดไปด้วยความคิดและความรู้สึกจะช่วยให้เขารู้สึกตัวเองตลอดเวลาก็จะไม่มีการพูดเพื่อเจ้าหรือรุนแรง
 13. ความกระชับแน่นของกลุ่มไม่ใช่ความมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ความกระชับแน่นของกลุ่มจะเป็นประโยชน์แต่ไม่ใช่เป้าหมาย
 14. การติดตามผลการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งควรจะทำให้เป็นประสบการณ์เดียวกัน ก่อนจะเริ่มต้นครั้งใหม่ควรเอ่ยถึงครั้งที่แล้วว่า ได้ทำอะไร ไปบ้าง
 15. ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งที่พบกัน ควรมุ่งช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาคนใดคนหนึ่งหรือสองคนเป็นพิเศษ
 16. สภาพการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้รับคำปรึกษามีความไม่สบายใจ ความวิตกกังวล เพราะได้รับการกระตุ้นให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง
 17. อารมณ์ ความรู้สึกทางลบไม่ใช่เป็นสิ่งที่ไม่ดี แต่เป็นสิ่งที่ควรระบายออกมาให้ทุกคนยอมรับ
 18. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไม่มีแบบแผนแน่นอนจะมีการยืดหยุ่นตลอดเวลา ผู้นำกลุ่มควรบอกจุดมุ่งหมาย วิธีการขึ้นอยู่กับผู้รับคำปรึกษาจะไม่มีแบบที่ตายตัว
 19. พฤติกรรม ความคิด เหตุผล ไม่มีการตัดสิน ผิด-ถูก ดี-ไม่ดี จะศึกษาว่ามีสาเหตุอะไรแก้ไขอย่างไร จะทำอย่างไร
 20. ความมีประสิทธิภาพของการปรึกษาแบบกลุ่มวัดได้จากความสำเร็จของกลุ่ม คอยสังเกตพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษา เขาอาจบันทึกพฤติกรรมด้วยตัวของเขาเองผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นกลาง
- วิญญู พูลศรี (2523, หน้า 10-12) ได้สรุปหลักการพื้นฐานของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

1. บุคคลทุกคนมีสิทธิในความรู้สึกของตนเอง คือ รู้สึกอย่างไรที่ตนเองรู้สึก ผู้ให้

คำปรึกษาจะสนับสนุนให้สมาชิกแสดงความรู้สึกของตนออกมาและให้แต่ละคนมีความเคารพใน
อารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นด้วย

2. แต่ละคนจะต้องตัดสินใจว่าจะพัฒนาอะไรเกี่ยวกับตนเอง
3. บุคคลมุ่งที่จะแก้ปัญหาให้ตนเองไม่ใช่มุ่งแก้ปัญหาให้คนอื่น
4. ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ เป็นจุดที่สำคัญยิ่งกว่าตัวสถานการณ์
5. การเปิดเผยช่วยให้การปรึกษามีประสิทธิภาพถ้าไม่มีการป้องกันตนเองก็พร้อมที่จะ
รับรู้ พร้อมทั้งจะเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเกิดขึ้นในบรรยากาศที่มีความไว้วางใจ มีความหวังดี
มีความเข้าใจและการเปิดเผยตนเองมากเกินไปก็แสดงให้เห็นถึงการช่วยตนเองไม่ได้
6. จะต้องมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง ควรจะเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบต่อ
ตนเองมากขึ้นถ้าบรรยากาศภายในบ้าน โรงเรียน วิทยาลัย ไม่ถูกคุกคามขู่เข็ญหรือลงโทษมากจน
เกินไปซึ่งจะทำให้พึ่งพาคนอื่นน้อยลง
7. การลงมือกระทำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะมีได้ในบรรยากาศ
ของการยอมรับจากทางเลือกต่างๆ
8. ในการเผชิญปัญหา แก้ปัญหา มีวิธีเลือกหลายวิธี ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้สมาชิก
เห็นหนทางจากทางเลือกต่าง ๆ
9. สมาชิกจะต้องมีความมุ่งมั่นสัญญา (comitment) กับตนเองในการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ
ดังนั้นการให้การเสริมแรงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องคำนึงถึง
10. สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ประสบการณ์ในกลุ่มจึง
เป็นสิ่งสำคัญ
11. การที่คนรู้จักตนเองอย่างลึกซึ้งซึ่งยอมรับตนเองทำให้มีการป้องกันตนเอง (defend)
น้อยลง ทนได้กับคำวิจารณ์ ทนได้ว่าคนอื่นมองเราอย่างไร

สำหรับหลักการการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการ
ให้คำปรึกษาแบบยี่ดกลุ่มเป็นศูนย์กลาง โดยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถที่จะระบายความรู้สึกเกี่ยวกับ
ตนเองอย่างเต็มที่ แพทเทอร์สัน (Patterson, 1980, pp. 405-407) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบนี้
เป็นการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง ผู้ริเริ่มวิธีการให้คำปรึกษาแบบนี้คือ คาร์ลธอร์ โรเจอร์ส ซึ่งมี
หลักการและวิธีการที่สำคัญ ๆ ดังนี้

1. มนุษย์ทุกคนมีความสามารถในการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ แต่ขณะที่
ประสบปัญหาจะเกิดความวิตกกังวลจนทำให้ไม่สามารถเข้าใจตนเองได้ ไม่สามารถพิจารณาหาวิธี
แก้ปัญหาได้ฉะนั้นในกระบวนการการให้คำปรึกษาผู้รับคำปรึกษาจะมีโอกาสได้ระบายความรู้สึก
ได้พูดปัญหาของตนเองอย่างเต็มที่

2. บุคคลมีศักยภาพที่จะพัฒนาเองได้อย่างเต็มที่ การให้คำปรึกษาเพื่อให้บุคคลรู้จักตนเองอย่างถ่องแท้ จึงเป็นการกระตุ้นให้ศักยภาพของบุคคลเจริญได้อย่างเต็มที่ด้วย

3. ผู้ที่ปรับตัวไม่ได้ คือ บุคคลที่ไม่ยอมรับตนเอง พิจารณาตนเองแตกต่างไปจากสภาพที่เป็นจริงมากซึ่งจะทำให้กระทบกระเทือนถึงมโนภาพแห่งตน การให้คำปรึกษาจะช่วยให้บุคคลยอมรับตนเองมากขึ้น มองปัญหาในแง่ที่เป็นจริงมากขึ้น ในที่สุดจะช่วยให้การปรับตัวของผู้รับคำปรึกษาได้ผลดีที่สุด

4. การที่จะเข้าใจบุคคลได้ จะต้องเข้าใจความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ค่านิยมของเขาด้วย

5. ความคิดเห็นที่มีต่อตนเองเกิดจากการที่บุคคลนั้นมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเท่ากับการที่ผู้อื่นปฏิบัติต่อเขา

6. การให้คำปรึกษาด้วยวิธีนี้จะไม่เป็นการให้ข้อมูลด้านต่างๆ แก่ผู้รับคำปรึกษาแต่เน้นการรับรู้และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่มีต่อตนเอง

7. เครื่องมือที่ใช้ในการให้คำปรึกษา คือ การสัมภาษณ์ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามเข้าใจปัญหาและความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาและแสดงให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าเขาสามารถแก้ปัญหาของเขาได้

8. กระบวนการให้คำปรึกษา วิธีนี้จะไม่ใช่การวินิจฉัยปัญหา

แพทเทอร์สัน (1980) ยังกล่าวอีกว่า การให้คำปรึกษาโดยยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางนั้น เชื่อว่า บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตัวของเขาเอง ในแนวทางที่เขาเป็นผู้เลือกเอง โดยไม่มีการนำทางหรือการจัดการของผู้ให้คำปรึกษา

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีหลักการที่ชัดเจน คือ ยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญภายใต้บรรยากาศของการยอมรับการมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่มจนทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตน สามารถตัดสินใจและหาวิถีทางแก้ไขปัญหาของตนเองได้

ผลที่ได้จากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แกซดา และคณะ (Gazda et al., 1971, pp. 44-45) ได้รวบรวมประโยชน์คุณค่าและเอกลักษณ์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม ได้พบว่า คนอื่นๆ ก็มีปัญหาเช่นเดียวกับเขาเหมือนกัน
2. การยอมรับ การสนับสนุน จากผู้รับคำปรึกษาภายในกลุ่มจะกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มยอมรับที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาของเขา
3. กลุ่มเป็นตัวแทนของสังคมจริงๆ เป็นที่ซึ่งผู้รับคำปรึกษาทุกคนมีโอกาสที่จะแสดงออก และทดลองพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
4. ผู้รับคำปรึกษาสามารถแสดงพฤติกรรมและความรู้สึกของตนตลอดจนเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมของตนได้จากการที่ตระหนักถึงความปลอดภัย ความไว้วางใจจากผู้รับคำปรึกษาคนอื่นภายในกลุ่ม

5. ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ที่จะมีการให้และรับความช่วยเหลือตามบทบาทของตนภายในกลุ่ม
6. ผู้รับคำปรึกษามีโอกาสที่จะเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาคนอื่น โดยการสังเกตด้วยตนเอง
7. บรรยากาศแห่งความเป็นกันเองของกลุ่ม ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกเสมือนเป็นครอบครัวทำให้นำไปสู่การเปิดเผยปัญหาทางครอบครัว
8. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมักจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือเป็นรายบุคคล
9. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้ผลมากสำหรับวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่แสวงหาเอกลักษณ์ของตนและต้องการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน
10. การที่ผู้ให้คำปรึกษาได้พบปะกับผู้รับคำปรึกษาหลายคนในเวลาเดียวกันช่วยในการประหยัดเวลาและเปิดโอกาสให้ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เวลาสำหรับบุคคลอื่น ๆ ได้ทั่วถึงกันยิ่งขึ้น

บรรยากาศภายในกลุ่มของการให้คำปรึกษา เคมป์ (Kemp, 1970, pp. 141-158) กล่าวถึงบรรยากาศภายในกลุ่มว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีประสิทธิภาพควรคำนึงถึงบรรยากาศความเข้าใจกันในลักษณะดังต่อไปนี้

1. การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (unconditional acceptance) คือ การสำรวจตนเอง (self-examination) โดยการประเมินตนเองตามความเป็นจริง ยอมรับความรู้สึก ความเชื่อและพฤติกรรมของตนทั้งทางบวกและทางลบ ตลอดจนยอมรับความล้มเหลวของตนซึ่งจะสามารถพัฒนาบรรยากาศนี้ได้เมื่อผู้รับคำปรึกษาได้พิสูจน์ว่าตนเองมีคุณค่า คำว่าคุณค่านี้ หมายถึงสามารถบรรลุความต้องการของบุคคลได้อย่างพอใจ ซึ่งจะได้รับมาจากประสบการณ์ในการสัมพันธ์กับบุคคลอื่นซึ่งผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาจะร่วมมือกันยอมรับและสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นมนุษย์ด้วยการยอมรับการกระทำ ที่สั่นคลอนโดยมองจากตัวบุคคลนั้น
2. ความพอใจในความเป็นตัวของตัวเอง (personal adequacy) คือ การเกิดความรู้สึกพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ เข้าใจและยอมรับว่าตนเป็นอย่างไรตามสภาพความเป็นจริง
3. การเปิดใจให้ยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น (an open-minded view of authority) คือ การแสดงออกโดยการยอมรับความคิดเห็น ความรู้สึกของตนและของคนอื่นในลักษณะนี้จะมีบุคคลที่ได้ประโยชน์อยู่ 2 ประเภท คือ ผู้ที่เปิดเผยตนเอง (open-minded) และผู้ที่ไม่เปิดเผยตนเอง (closed-minded) ผู้ที่เปิดเผยตนเอง คือ ผู้ที่สามารถรับการประเมินและแสดงความรู้สึก

ความคิดของตนเอง ตลอดจนรับความรู้สึกคิดเห็นของคนอื่น ส่วนผู้ที่ไม่เปิดเผยตนเองก็คือบุคคลที่ชอบทำตามคำสั่ง ขอมอยู่ใต้อำนาจของผู้นำ เขาจะพบกับความยุ่งยากในการที่จะแสดงความสามารถในการพูดอภิปรายและตัดสินใจเขาจะไม่สามารถแยกข้อมูลที่เขาได้รับจากภายนอกกับข้อมูลของตัวเองได้ ดังนั้นเขาจึงต้องการความช่วยเหลือและยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยอำนาจของผู้นำบรรยากาศเช่นนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างของผู้รับคำปรึกษาแต่ละคน ถ้าเป็นผู้ที่เปิดเผยตนเองเขาจะชอบความเป็นอิสระ ให้การยอมรับและร่วมมือได้ง่าย ส่วนผู้ที่ไม่เปิดเผยตนเองนั้น ต้องการการนำและการช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษา

4. การร่วมมืออย่างให้ความสำคัญแก่คนอื่น (other - centered participation) คือบรรยากาศของความพยายามที่จะแสวงหาวิถีทางที่จะทำให้ความต้องการของคนอื่นบรรลุเป้าหมายของเขาและทำให้ความต้องการของคนบรรลุเป้าหมายด้วย ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มจะพัฒนาบรรยากาศเช่นนี้ได้ต้องผ่านลำดับขั้นตอน ดังนี้

- 4.1 เต็มใจที่จะเปิดเผยตนเอง
- 4.2 มีความต้องการที่จะเป็นผู้ให้และผู้รับ
- 4.3 พร้อมทั้งจะเข้าใจและได้รับความเข้าใจจากคนอื่น
- 4.4 พร้อมทั้งให้ความเอาใจใส่และช่วยเหลือ

5. ความไว้วางใจ (trust) คือ การเต็มใจที่จะพูดถึงเรื่องราวของตนโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับคนอื่น บรรยากาศของความไว้วางใจนี้เป็นผลมาจากการรับรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์ในการตอบสนองจากบุคคลอื่น ระดับความไว้วางใจของผู้รับคำปรึกษาแต่ละบุคคลต่อบุคคลอื่นและผู้ให้คำปรึกษานั้นแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบการรับรู้ประสบการณ์ในอดีตของเขา ความไว้วางใจนี้ต้องการความกล้าหาญที่จะริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ ดังเช่นผู้รับคำปรึกษาคนหนึ่งบันทึกไว้ว่า "เมื่อฉันแนะนำว่าเราควรจะพูดคุยกันถึงเรื่องความสัมพันธ์ของเราแทนที่จะพูดถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาฉันรู้สึกว่ามันเสี่ยงมาก เพราะฉันไม่แน่ใจว่าคนอื่นจะรู้สึกอย่างไรกับความคิดของฉัน โดยปกติแล้วผู้ให้คำปรึกษาจะยอมรับว่าผู้รับคำปรึกษามาเข้ากลุ่มอย่างเต็มใจและพร้อมที่จะไว้วางใจคนอื่นแต่ในความเป็นจริงแล้วบุคคลย่อมแตกต่างกัน ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรใช้การสังเกตให้มาก

6. การพัฒนาไปสู่ศักยภาพของตน (development of potential) คือ การตระหนักถึงความหมายของที่นี่และเดี๋ยวนี้ (here and now) เน้นความสำคัญของปัจจุบันและคำนึงว่า ชีวิตไม่ใช่เพื่อตนเองอย่างเดียวแต่สำหรับคนอื่นด้วย ซึ่งลักษณะเช่นนี้ไม่ใช่เป็นเพียงทักษะเท่านั้นแต่ยังแสดงถึงพัฒนาการของความสามารถของผู้รับคำปรึกษาในการเปิดเผยตนเองอย่างลึกซึ้งในสิ่งที่เป็นตัวของตัวเองซึ่งผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนย่อมมีระดับการพัฒนาการไปสู่ศักยภาพของตน

ย่อมต้องอาศัยความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิก การไว้วางใจปราศจากความกลัว ความสงสัย ด้วยการให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดคุยปรึกษากัน ขอมรับข้อขัดแย้งมองเห็นตนเองจากการวิพากษ์วิจารณ์ของคนอื่น

7. ความเข้าใจ (understanding) การที่จะนำไปสู่ความเข้าใจตนเองและคนอื่น ได้นั้นจะต้องประกอบด้วยลักษณะดังนี้

7.1 ความเต็มใจที่จะเข้าใจและยอมรับประสบการณ์ใหม่

7.2 เมื่อผู้รับคำปรึกษาเข้ากลุ่มด้วยความเข้าใจ เขาก็พร้อมที่จะแสดงและเปิดเผยตนเองด้วยความจริงใจ ท่ามกลางความสนใจของผู้รับคำปรึกษาเขาก็จะได้รับความเข้าใจใหม่ ๆ เกี่ยวกับตัวเอง ผู้รับคำปรึกษาจะไม่ถูกบีบบังคับให้เปิดเผยตนเองแต่จะขึ้นอยู่กับ การยอมรับความไว้วางใจและความพร้อมของแต่ละบุคคล

7.3 ขอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งผู้รับคำปรึกษาจะได้พบกับทัศนคติ ความคิดความรู้สึกที่ต่างกันไป ก็จะทำให้เขาเข้าใจตนเองและคนอื่นได้ดียิ่งขึ้น เช่น ผู้รับคำปรึกษาบางคนอาจจะไม่รับว่าคนอื่นพูดอะไรและรู้สึกอย่างไร เพราะเขาไม่เคยสนใจความรู้สึกของคนอื่น หรืออาจจะเป็นในกรณีการแก้ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาซึ่งมีหลายแง่มุม วิธีการที่จะทำให้เกิดความเข้าใจกันได้ก็คือ การให้ความสนใจ เอาใจใส่และรู้สึกตนเองมีความรับผิดชอบต่อกัน การจัดตั้งกลุ่ม

1. การเลือกผู้รับคำปรึกษา โอห์ลเซน (Ohlsen, 1970, pp. 107-109) เสนอความคิดว่า ผู้รับคำปรึกษาที่เหมาะสมที่สุดจะเข้ารับคำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นควรเป็นผู้ที่อาสาสมัครและมีแรงจูงใจในการเข้ากลุ่ม และขณะที่ผู้ให้คำปรึกษาสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษาครั้งแรกจะต้องชี้แจงจุดมุ่งหมายและลักษณะของกลุ่มตลอดจนกระบวนการที่ผู้รับคำปรึกษาจะต้องทำ สำหรับการจัดผู้รับคำปรึกษาโดยให้มีความเป็นเอกพันธ์ (homogeneous) นั้นจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1.1 อายุ ผู้ให้คำปรึกษาในโรงเรียนส่วนมากจะเลือกนักเรียนตามระดับชั้นเรียน ระดับวุฒิภาวะ และอายุตามปฏิทิน

1.2 ความสามารถทางสติปัญญา ไม่ควรมีความแตกต่างกันมาก เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาในการสื่อความหมาย

1.3 เพศ จะจัดเพศชาย-หญิง แยกกันหรือรวมกลุ่มกันนั้นขึ้นอยู่กับวัยและปัญหา ปัญหาบางปัญหาอาจจะเหมาะกับกลุ่มที่มีทั้งสองเพศ แต่บางปัญหาอาจเหมาะกับกลุ่มที่แยกเพศกัน

1.4 มีปัญหาธรรมชาติคล้ายคลึงกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าเขาเป็นเจ้าของปัญหาและสามารถเข้าใจปัญหาได้ดี ได้ร่วมกันอภิปรายและช่วยให้แต่ละคนเลือกวิธีการแก้ปัญหาของตน

นอกจากนี้ คมเพชร ฉัตรสุกกุล (2521, หน้า 94-95) ได้เสนอแนวทางในการจัดตั้งกลุ่ม เพื่อให้คำปรึกษาไว้ดังต่อไปนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาที่จะมารับคำปรึกษาจากกลุ่มจะต้องเป็นผู้ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน
2. ผู้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรจะเก็บผู้ที่มีความเต็มใจที่จะร่วมมือในการแก้ปัญหา ถ้าเป็นไปได้อาจต้องใช้วิธีการให้นักเรียนอาสาสมัคร
3. การจัดกลุ่มจะต้องให้มีผู้รับคำปรึกษาที่มีลักษณะแตกต่างกันบ้าง ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติของกลุ่ม เช่น มีทั้งเพศหญิงและเพศชาย เด็กที่มีฐานะดีและยากจนและมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน แต่ไม่ใช่แตกต่างกันในลักษณะตรงกันข้าม โดยให้มีการคละกันไปในกลุ่มเหตุผลก็คือ การที่ผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนมีความแตกต่างกันจะมีความคิดเห็นหลาย ๆ อย่างทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ดีช่วยกันแก้ไขปัญหาก็ได้หลายลักษณะ อย่างไรก็ตามอาจมีข้อยกเว้นในบางกรณี เช่น ถ้าจำเป็นต้องให้คำปรึกษาเฉพาะผู้รับคำปรึกษาชายเพราะเป็นเรื่องเฉพาะเพศชายก็สามารถจัดกลุ่มเพื่อการนี้โดยตรงได้ แต่ถึงอย่างไรก็ไม่ควรให้ผู้รับคำปรึกษามีความแตกต่างกันมากจนเกินไป

2. ขนาดของกลุ่ม เนื่องจากกระบวนการในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นสัมพันธ์ภาพในกลุ่มมีส่วนสำคัญผู้ให้คำปรึกษาส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นตรงกันในเรื่องของกลุ่มการให้คำปรึกษา คือ ควรมีสมาชิกจำนวนน้อย มาห์เลอร์ (Mahler, 1969, pp. 54-55) เสนอว่า สมาชิกในกลุ่มไม่ควรเกิน 10 คนซึ่งเป็นเหตุผลที่สอดคล้องกับ โอห์ลเซน (Ohlsen, 1970, p. 85) ที่เสนอความคิดเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควรมีสมาชิกประมาณ 4-8 คนเพราะถ้าสมาชิกมากกว่าที่กำหนดจะทำให้กลุ่มแตกแยกเป็นกลุ่มย่อยได้ง่ายและถ้ากลุ่มใหญ่จะกลายเป็นกลุ่มการเรียนการสอนมากกว่าจะเป็นกลุ่มให้คำปรึกษา ถ้ากลุ่มที่มีสมาชิกมากเกินไปสมาชิกจะไม่สนใจเท่าที่ควร โอกาสที่สมาชิกแต่ละคนสนใจกลุ่มซึ่งถ้าสมาชิกเป็นกลุ่มเล็กก็จะมีโอกาสสื่อความหมายซึ่งกันและกันอย่างเต็มที่

3. เวลาและจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษา เซอร์ทเซอร์ และสโตน (Shertzer & Stone, 1980, p. 458) ได้ให้ความคิดเห็นว่า ควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือ 2-3 ครั้ง ถ้าเวลาในการให้คำปรึกษามีน้อย สำหรับช่วงระยะเวลาของการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งถ้าสมาชิกในกลุ่มเป็นวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ควรใช้ช่วงระยะเวลา 1 ชั่วโมง ถึง 1 1/2 ชั่วโมง ส่วนเด็กเล็กควรพบกันครั้งละไม่เกิน 1 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ แพทเทอร์สัน (Patterson, 1980, p. 182) ที่ได้ให้ความเห็นว่า ควรจัดให้มีการให้คำปรึกษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนเวลาแต่ละครั้ง ควรใช้เวลา 1 - 1 1/2 ชั่วโมงในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ส่วนมาห์เลอร์ (Mahier, 1969, p. 57) เสนอว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรจัดอย่างน้อย 10 ครั้งและเสนอแนะต่อไปว่าผู้ให้คำปรึกษา

ควรเป็นผู้กำหนดจำนวนครั้งแล้วแจ้งให้สมาชิกทราบตั้งแต่การประชุมครั้งแรก

4. การจัดสถานที่ สถานที่ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควรจะเป็นห้องที่มีลักษณะเป็นสัดส่วนและมีขนาดเหมาะสมกับจำนวนสมาชิก เก้าอี้ที่นั่งควรจะมีลักษณะที่นั่งได้สบายและจัดเป็นลักษณะวงกลมเพื่อให้สมาชิกได้มองเห็นกันอย่างทั่วถึง พื้นห้องควรจะสะอาดและพร้อมที่จะให้สมาชิกนั่งกับพื้นได้ถ้าหากสมาชิกต้องการที่จะเปลี่ยนอิริยาบถบ้าง

จากเอกสารเกี่ยวกับการจัดกลุ่มที่เสนอดังข้างต้นนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดโปรแกรมในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยจัดให้ผู้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มได้ปรึกษา จำนวน 5 คน มีการให้คำปรึกษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในแต่ละครั้งใช้เวลาชั่วโมงครึ่ง รวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง สถานที่ใช้ห้องกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มงานจิตเวช รพ. ชลบุรี

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา นอกจากผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่ดีและมีความสามารถในการใช้เทคนิคต่าง ๆ ของการให้คำปรึกษาแล้ว ความสามารถอีกอย่างหนึ่งของผู้ให้คำปรึกษาก็จะต้องให้ผู้รับคำปรึกษามีการปฏิสัมพันธ์กันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ภายในกลุ่มอันจะดำเนินไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม นอกเหนือจากภาระหน้าที่ดังกล่าวแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีบทบาทดังที่นักจิตวิทยาหลายท่านได้สรุปไว้ดังนี้

วิลเลียม และชาร์ล (William & Charles, 1974, p. 97 อ้างถึงใน ทองเรียน อมรัชกุล, 2520) ได้ให้ข้อสังเกตในเรื่องพฤติกรรมของผู้ให้คำปรึกษา (group - leader behavior) ว่า ผู้ให้คำปรึกษานั้นอย่างน้อยที่สุดต้องมีพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยต่อความงอกงามของผู้รับคำปรึกษาในกลุ่ม เพื่อพัฒนาคน พฤติกรรมที่จำเป็น ได้แก่

1. การอำนวยความสะดวก (facilitating) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มได้แสดงความสามารถในวิถีทางที่กลุ่มเป็นผู้พัฒนาให้เกิดขึ้น โดยการคอยสนับสนุนให้ความช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้กระทำด้วยตนเอง
2. การริเริ่ม (initiative) ในบางครั้งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้กระตุ้นริเริ่มวางแผนกิจกรรมให้ผู้รับคำปรึกษากระทำ แต่จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบหลายประการ เป็นต้นว่า ชนิดของกลุ่ม ขนาดของกลุ่มและลักษณะของผู้ให้คำปรึกษา
3. การสอดแทรก (intervening) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้จักที่จะสอดแทรกให้ถูกกาลเทศะ ซึ่งควรจะทำอย่างยั้ง เพื่อปกป้องสิทธิของผู้รับคำปรึกษา นอกจากนั้น ผู้ให้คำปรึกษายังสอดแทรกได้เมื่อต้องการที่จะรักษาเวลาหรือเห็นควรที่จะยุติการเข้ากลุ่ม
4. การรักษากฎ (rule-keeping) ผู้ให้คำปรึกษาควรที่จะวางกฎให้ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มปฏิบัติตามและคอยแนะนำเมื่อผู้รับคำปรึกษาทำผิดกฎ เช่น เมื่อเห็นว่าเรื่องที่กำลังพูดนั้นเป็นเรื่อง

ที่อยู่ใกล้ตัวหรือเป็นเรื่องของคนอื่นที่ไม่ใช่ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มผู้ให้คำปรึกษาก็จะเตือนให้ผู้รับคำปรึกษาปรับตัวและนำกลับสู่เรื่องของตน

5. การเป็นแบบ (modeling) ผู้ให้คำปรึกษาควรจะแสดงพฤติกรรมที่จะเอื้ออำนวยให้กลุ่มพัฒนา เช่น ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะเล่าเรื่องของตนเองเพื่อเป็นแบบอย่างให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดเผยตนเอง

6. การให้คำปรึกษา (counseling) ผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่เป็นนักจิตวิทยา การปรึกษาซึ่งการปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นจุดเริ่มต้นอย่างหนึ่งของการปรึกษาแบบกลุ่ม

ไดเออร์ และเฟรนด์ (Dyer & Friend, 1975, pp. 142-175) ได้สรุปบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของผู้ให้คำปรึกษา ดังนี้ คือ

1. ผู้ให้คำปรึกษาควรบ่งชี้สะท้อนกลับ เกี่ยวกับความรู้สึก ความคิด การกระทำและเนื้อหาสาระที่สมาชิกแต่ละคนได้อภิปรายให้ผู้รับคำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาคนอื่น ๆ ได้เข้าใจตรงกัน
2. ผู้ให้คำปรึกษาควรสรุปและทบทวนส่วนสำคัญ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาที่เป็นเจ้าของปัญหาและผู้รับคำปรึกษาคนอื่นได้เข้าใจเรื่องราวโดยตลอด และได้ทราบถึงความก้าวหน้าของกลุ่ม การทบทวนจะทำเป็นระยะ ๆ ทำให้ตอนสุดท้ายที่จะยุติการอภิปรายปัญหาของผู้รับคำปรึกษาคนใดคนหนึ่งด้วย
3. ผู้ให้คำปรึกษาควรตีความหมายพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงออก ทั้งเป็นคำพูดและไม่ใช่คำพูดแต่ต้องระมัดระวังเพราะถ้าผู้รับคำปรึกษายังมีจิตใจไม่พร้อมที่จะฟังอาจทำให้เขาเกิดความไม่ปลอดภัยได้
4. ผู้ให้คำปรึกษาควรให้ข้อมูลแก่กลุ่มที่คิดว่าเป็นประโยชน์ และให้ข้อมูลเมื่อสังเกตว่ากลุ่มรับรู้ข้อเท็จจริงบางอย่างคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงแต่ต้องพิจารณาด้วยว่าควรจะให้เวลาใดจึงจะเหมาะสม
5. ผู้ให้คำปรึกษาควรริเริ่มให้มีการดำเนินงาน ซึ่งกระทำได้ตลอดกระบวนการของการอภิปรายกลุ่ม เช่น อาจริเริ่มเพื่อให้มีการพูดเมื่อกลุ่มเงียบ ริเริ่มให้กลุ่มร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ให้ผู้รับคำปรึกษาบางคนได้แสดงความคิดเห็นและให้กลุ่มอภิปรายปัญหาของผู้รับคำปรึกษาคนใดคนหนึ่งในกลุ่ม
6. ผู้ให้คำปรึกษาควรกระตุ้น สนับสนุนและให้ความมั่นใจแก่ผู้รับคำปรึกษาโดยกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดถึงปัญหาของเขาจากนั้นก็พยายามสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้เขาเกิดความมั่นใจที่จะอภิปรายปัญหาของเขา
7. ผู้ให้คำปรึกษาควรมีวิธีจัดขบวนการกลุ่มอย่างเหมาะสม พฤติกรรมของกลุ่มที่ควรจะ

ขัดขวาง คือ

- 7.1 ผู้ให้คำปรึกษาพูดแทนกัน ผู้ให้คำปรึกษาจะขัดขวางเพื่อให้เจ้าตัวพูดเอง
- 7.2 เมื่อมีการพูดเน้นถึงบุคคลภายนอกกลุ่ม สถานการณ์ภายนอกกลุ่มหรือเหตุการณ์ในอดีตมากเกินไป
- 7.3 เมื่อผู้รับคำปรึกษาพูดเกริ่นเชิงออกตัว เพื่อเรียกร้องความเห็นใจจากกลุ่ม
- 7.4 เมื่อผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มเงียบ หรือผู้รับคำปรึกษาคนใดคนหนึ่ง ไม่ยอมพูดโดยอ้างว่าการพูดของเขาจะมีผลกระทบต่อเพื่อน
- 7.5 เมื่อผู้รับคำปรึกษาแสดงออกว่า ได้รับผิดชอบที่จะช่วยตนเองขจัดปัญหา เช่น บอกว่า “ไม่เป็นไรหรอก จะดีเอง”

8. ผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตั้งเป้าหมาย ทุกครั้งที่มีการอภิปรายปัญหาของผู้รับคำปรึกษาคนต่อไป ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาที่เป็นเจ้าของปัญหาได้ตั้งเป้าหมายในการพัฒนาปรับปรุงตนเองให้เรียบร้อยเสียก่อนซึ่งการตั้งเป้าหมายนี้จะมีการระบุว่า จะเริ่มปรับปรุงตนเองเมื่อไร ที่ไหนและทำอย่างไร

9. ผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้มีการยุติการอภิปรายกลุ่มอย่างเหมาะสม โดยยุติทั้งเมื่อจบการอภิปรายปัญหาของผู้รับคำปรึกษาคนใดคนหนึ่งซึ่งแน่ใจว่าเขามีเป้าหมายในการยุติการประชุมแต่ละครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาจะสรุปผลของการประชุมให้ผู้รับคำปรึกษาทราบและจะมีการนัดหมายการพบในครั้งต่อไป

บทบาทของผู้รับคำปรึกษา ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เนลสัน (Nelson, 1973, pp. 80-81 อ้างถึงใน ทองเรียน อมรชกุล, 2520) ได้เสนอว่าสมาชิกควรมีบทบาทดังนี้

1. ฟังอย่างตั้งใจ (deep listening) โดยแสดงออกให้ผู้พูดเห็นว่าสนใจและตั้งใจฟังโดยตลอด ขณะฟังพยายามจับความหมายให้ถูกต้องและควรให้ความสนใจกับน้ำเสียง สีหน้า ท่าทางของผู้พูดด้วยเพื่อจะได้เข้าใจความรู้สึกของผู้พูด สมาชิกไม่ควรเตรียมตัวโต้ตอบในขณะที่ฟังเพราะจะทำให้ไม่มีสมาธิในการรับฟัง
2. ช่วยให้แต่ละคนได้พูดได้แสดงออก (helping on another talk) ทำโดยกล่าวนำขึ้นก่อน เช่น “เธอบอกอย่างนั้นใช่ไหม” “หรือเธอกำลังวิตกกังวลเกี่ยวกับ.....” เหล่านี้เป็น การเริ่มต้นที่ดีที่จะช่วยให้สมาชิกคนอื่นได้พูด
3. อภิปรายเกี่ยวกับปัญหาหรือความวิตกกังวลของสมาชิก (discussing problems of concerns) เมื่อสมาชิกพูดถึงปัญหาของเขา กลุ่มควรให้ความสนใจและอภิปรายถึงปัญหาเหล่านั้น เพื่อทำความเข้าใจและหาวิธีการช่วยเหลือ

4. อภิปรายเกี่ยวกับความรู้สึกต่าง ๆ (discussing feeling) ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคลในกลุ่มเพราะบุคคลมักจะไม่เข้าใจตนเองจนกว่าจะได้อภิปรายความรู้สึกของตนเองที่มีต่อปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น

5. การเผชิญหน้า (confronting) บางครั้งสมาชิกพูดในสิ่งที่ขัดแย้งกับสิ่งที่เคยกล่าวมาแล้วสมาชิกในกลุ่มก็จะนำมากล่าวซ้ำเพื่อให้สมาชิกคนนั้นสำรวจและพิจารณาอีกครั้งหนึ่งว่าข้อเท็จจริงเป็นอย่างไร

6. การวางแผน (planning) ช่วยสมาชิกคนอื่น ๆ ในการวางแผนการแก้ไขปัญหาลำหรับเขาถ้าสมาชิกต้องการจะปรับปรุงตนเอง

เกี่ยวกับบทบาทสมาชิกในกลุ่มนั้น วีระวัฒน์ พูลทวี (2523, หน้า 11-12) ได้สรุปบทบาทสมาชิกในกลุ่มในลักษณะต่อไปนี้

1. ไม่พูดสิ่งเรื่อนอกกลุ่ม สมาชิกควรจะพูดถึงเฉพาะแต่บุคคลที่กำลังเสนอหรือได้รับบทบาทอยู่และควรจะสื่อสารกับสมาชิกคนอื่นภายในกลุ่มโดยตรง สิ่งใดก็ตามที่พูดในกลุ่มควรเป็นความลับไม่นำไปพูดนอกกลุ่ม

2. การฟัง สมาชิกควรได้รับการกระตุ้นให้ฟังทั้งเนื้อหาและความรู้สึกของสมาชิกคนอื่นที่กำลังพูด เมื่อสมาชิกคนใดรู้สึกว่าการฟังในขณะนั้นทำได้ลำบากควรรีบบอกผู้พูดแทนที่จะปล่อยให้ผ่านไป

3. การวิพากษ์วิจารณ์ สมาชิกควรจะพูดถึงสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ที่นี่ เค็ยวันี่ อย่งไรและจะเปลี่ยนอย่างไร ไม่ใช่ถามคำถามว่าทำไม เพราะอะไรจะทำให้ผู้ตอบคิดหาเหตุผลแก่เข้าข้างตนเอง

4. การใช้สติปัญญาในรูปของเหตุผล (ไม่ใช่อารมณ์) สมาชิกจะได้รับการกระตุ้นให้แสดงออกถึงการร่วมแบ่งปันความคิดและความรู้สึกซึ่งเป็นส่วนตัว การอภิปรายที่ผลัดเปลี่ยนกันไปถึงเรื่องราวต่าง ๆ ของสังคมจะเคลื่อนเข้าสู่ความสนใจเรื่องราวเฉพาะของแต่ละบุคคล

5. การตั้งคำถาม ควรถามในลักษณะของคำอธิบายเพิ่มเติมหรือขอความคิดเห็น

6. การเจาะระดับความรู้สึกจะมีประโยชน์ต่อสมาชิกผู้ซึ่งรู้ว่าเขาคือใคร และรู้สึกอย่างไร อย่างแท้จริง

7. ความคิดและความรู้สึก สมาชิกจะได้รับการกระตุ้นให้เข้าใจสิ่งที่เขาคิดและรู้สึกนั้น ลำดับขั้นตอนของกระบวนการในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการเป็นขั้นตอนดังที่ ทองเรียน อมรัชกุล (2520, หน้า 113-120) ได้เสนอไว้เป็นลำดับดังนี้

1. ขั้นริเริ่มการให้คำปรึกษา (the involvement stage) ในขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้อง

ดำเนินการในเรื่องทำความเข้าใจเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การทำความเข้าใจกันเอง การสร้างความไว้วางใจกัน การยอมรับ และการริเริ่มอภิปราย ความรู้สึกและพฤติกรรมหลักการในการดำเนินสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในขั้นนี้ ได้แก่

1.1 ต้องการจะช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้เข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของตนเองในขณะที่เดียวกันก็จะรู้จักเคารพในสิทธิของคนอื่นที่จะมีความรู้สึก ความคิดเห็น และทัศนคติเป็นของตนเอง

1.2 สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มจะต้องตัดสินใจเพื่อตนเองในสิ่งที่เขาต้องการกระทำ เช่น บุคคลมีสิทธิจะเจ็บหรือมีสิทธิที่จะรับการส่งผลย้อนกลับจากผู้อื่น

1.3 เอกัตบุคคลจะต้องกระทำการทุกอย่างด้วยตนเองผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงผู้สร้างบรรยากาศให้บุคคลได้กระทำการต่างๆ ด้วยตัวของตัวเอง

1.4 ทุกคนในกลุ่มจะต้องถือว่า ความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์หรือปัญหาของกลุ่มเป็นเรื่องสำคัญกว่าสถานการณ์หรือตัวปัญหาของกลุ่ม หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมิใช่การอภิปราย ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องทำตนเป็นผู้นำให้กลุ่มได้พิจารณาถึงความรู้สึกนึกคิดและความเชื่อของสมาชิกที่มีต่อสิ่งที่อภิปรายกันมากกว่าเนื้อหาสาระที่เป็นประเด็นของการอภิปราย

2. ขั้นหัวเลี้ยวหัวต่อ (the transition stage) เป็นขั้นที่สมาชิกเตรียมพร้อมและตั้งใจที่จะศึกษาถึงความหมายต่าง ๆ จากพฤติกรรมที่แสดงออก เป็นระยะที่สมาชิกสร้างความไว้วางใจกัน มีการตรวจสอบความรู้สึกร่วมกันช่วยเหลือซึ่งกันและกันและพร้อมที่จะทำงานในขั้นต่อไป อย่างไรก็ตามจุดสำคัญในขั้นนี้คือ เป็นระยะที่เกิดความตึงเครียด มีความวิตกกังวลและเกิดการต่อต้านจากบุคคลหลายประเภท หลักการสำหรับผู้ให้คำปรึกษาที่จะยึดถือในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ คือ

2.1 ชี้ให้บุคคลในกลุ่มได้เห็นถึงข้อได้เปรียบหลายประการในการเปิดเผยตนเอง เช่น เกิดความไว้วางใจกัน มีความเข้าใจกัน มีการส่งผลย้อนกลับและทำให้เกิดการรู้จักตนเอง เป็นต้น

2.2 สมาชิกในกลุ่มจะเข้าใจพฤติกรรมของตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

2.3 สมาชิกในกลุ่มจะรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองโดยบุคคลจะต้องยึดหลักการช่วยตนเอง ยอมรับว่าไม่มีใครสามารถรับผิดชอบพฤติกรรมของตนมากกว่าตนเอง

3. ขั้นปฏิบัติการ (the working stage) เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้หาทางเลือกต่าง ๆ เพื่อการแก้ปัญหาโดยปกติแล้วเมื่อถึงขั้นนี้สมาชิกมักพร้อมที่จะนำเอาปัญหาที่ตนกำลังเผชิญอยู่มาอภิปรายหรือพูดคุยกัน ทั้งนี้สมาชิกอาจจะกล่าวถึงข้อผิดพลาดต่าง ๆ การปล่อยให้

สมาชิกได้ยอมรับความคิด ค่านิยม ความรู้สึก การป้องกันตนเอง การพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ตามความเป็นจริง รวมทั้งการส่งผลย้อนกลับเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในระหว่างสมาชิก ขั้นปฏิบัติการนี้ย่อมแสดงให้เห็นถึงขวัญของสมาชิกว่าอยู่ในระดับสูงและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ปัญหาาร่วมกันกับสมาชิกอื่นอย่างชัดเจน หลักการที่ผู้ให้คำปรึกษาพึงยึดถือ มีดังนี้

3.1 ปฏิบัติการใด ๆ ย่อมจะถือเอาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกเป็น สิ่งสำคัญยิ่งกว่านี้ยังหมายถึงการลงมือปฏิบัติหรือกระทำจริง ๆ ไม่ใช่การพูดเพียงอย่างเดียว

3.2 บุคคลย่อมพัฒนาทางเลือกต่าง ๆ เพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่อยู่ยากลำบากขึ้น

3.3 การอุทิศตนเพื่อการเปลี่ยนแปลงย่อมถือว่าเป็นสิ่งสำคัญและมีประโยชน์ อย่างยิ่ง

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา (the ending stage) เป็นขั้นที่สมาชิก รวมทั้งหัวหน้าของกลุ่ม การให้คำปรึกษาคิดในสิ่งที่จะนำเอาไปใช้ในชีวิตประจำวันรวมทั้งการนำเอาประสบการณ์กลุ่มให้ คำปรึกษาไปใช้ เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่วนเวลาที่จะยุติการให้คำปรึกษานั้นจะต้องค่อย เป็นค่อยไป หลักการที่ผู้ให้คำปรึกษาควรยึดถือในการยุติกลุ่ม คือ

4.1 บุคคลทุกคนย่อมมีความสามารถนำเอาสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ ๆ ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

4.2 การที่จะมีความตระหนักรู้และยอมรับตนเองมากขึ้นนั้น บุคคลจะต้องพยายาม ลดกลวิธานในการป้องกันตนเองให้มากที่สุด

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนในการให้คำปรึกษา สรุปได้ว่าขั้นตอนในการให้ คำปรึกษา มีขั้นวางแผนการให้คำปรึกษา ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา และขั้นประเมินผล การให้ คำปรึกษา ซึ่งถ้าได้ปฏิบัติตามขั้นตอนเหล่านี้ครบถ้วนก็จะทำให้ประสิทธิภาพการให้คำปรึกษา ลุล่วงไปด้วยดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

สุทธิพร ปุกเกตุ (2529, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อ การลดอารมณ์เศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2529 จำนวน 16 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยการจับคู่แล้วสุ่มแยกกลุ่ม ๆ ละ 8 คน กลุ่มแรกได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1.30 ชั่วโมง ติดต่อกันเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มที่สองได้รับข้อสนทนาพร้อมทั้งสิ้น 8 ฉบับ ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองแล้วให้นักเรียนทั้งสองกลุ่ม ตอบแบบประเมินอารมณ์เศร้า แล้วนำคะแนนไปวิเคราะห์โดยใช้วิธีการของ วิลคอกซัน (Wilcoxon matched-pairs ranks test)

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและกลุ่มที่ได้รับการข้อเสนอแนะแล้ว มีอารมณ์เศร้าลดลง โดยที่นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะมีอารมณ์เศร้าน้อยกว่านักเรียนที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ

สุพัตรา กัณฑ์เนตร (2532, หน้า 83-90) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ต่อความวิตกกังวลของนิสิตปริญญาตรี ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิชญะโลก ปีการศึกษา 2530 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน ในแต่ละกลุ่มจำแนกระดับความวิตกกังวล เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ระดับละ 4 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยเน้น 4 ทฤษฎี คือ ทฤษฎียึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม ทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ และทฤษฎีเกสตอลท์ จำนวน 12 ครั้ง ๆ ละ 1.30 - 2 ชั่วโมง ระยะเวลาของการเข้ากลุ่มเป็นเวลา 3 วันต่อ 1 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่านิสิตที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีความวิตกกังวลต่ำกว่านิสิตที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ศราวุทธิ์ พงษ์ภุมมา (2543) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีโรเจอร์ ต่อความหวังของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 18 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 9 คน และกลุ่มควบคุม 9 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีโรเจอร์ สัปดาห์ละครั้ง ติดต่อกัน 9 สัปดาห์ และเว้นระยะ 3 สัปดาห์ เพื่อติดตามผล ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีโรเจอร์ แต่ยังคงได้รับการดูแลรักษาจากทางโรงพยาบาลตามปกติ แบ่งการทดลองเป็น 3 ระยะ คือระยะก่อนการทดลอง ระยะทดลอง และระยะติดตามผล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความหวังมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กลุ่มทดลองมีความหวังในระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองมีความหวังในระยะติดตามผลมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อมรรัตน์ ชนันทนา (2540 อ้างถึงใน วงศ์จันทร์ ธนาวิจิตฤกษ์, 2543) ได้ศึกษาความคิดเห็นและการรับรู้ของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ต่อการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยมีความมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นและการรับรู้ต่อการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มระหว่างผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มาเข้ากลุ่มแต่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มาเข้ากลุ่มแต่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความคิดเห็น และการรับรู้ต่อการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในทุกด้านต่ำกว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

เรณู สอนเครือ (2537, หน้า 110) การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลที่มีต่อปัญหาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาทดลอง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ

กัลยานี เจนอนุศาสตร์ (2542, หน้า 110 อ้างถึงใน วงศ์จันทร์ ธนาวิจิตฤกษ์, 2543) เปรียบเทียบระหว่างผลการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภัทรวรรณ มณีสาร (2540) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อ HIV ที่เป็นสมาชิกของชมรมมิตรภาพหญิง อ.คอยละเกิด จ.เชียงใหม่ ที่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี จำนวน 7 คน เป็นชาย 4 คน หญิง 3 คน จำนวน 8 ครั้ง พบว่าผู้ติดเชื้อ HIV เป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงและภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV มีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และลดลงกว่ากลุ่มควบคุม 0.001 ซึ่งสรุปได้ว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มส่งผลให้ความเครียดของผู้ติดเชื้อ HIV ระยะเวลาหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

ลักขณา นาควิฆารกูร (2542) เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ และการฝึกการแก้ปัญหาต่อพฤติกรรมเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการฝึกพฤติกรรมเผชิญปัญหาและระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วงศ์จันทร์ ธนาวิจิตฤกษ์ (2543) เปรียบเทียบระหว่างผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์กับเทคนิคต้นแบบที่มีต่อความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะเห็นได้ว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยในการเรียนรู้ ปรับปรุงตนเอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อปรับปรุง แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่สร้างสรรค์ เนื่องจากบุคคลที่เข้ากลุ่มในการให้คำปรึกษานั้นจะมาด้วยความสมัครใจและเต็มใจ ไม่มีการบังคับ บรรยากาศในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะต้องยอมรับซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกร่วมกันเป็นกันเอง และพูดถึงปัญหาของตนร่วมปรึกษาหารือให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อที่จะแก้ไขปัญหาคือหาวิธีที่จะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น

ดังนั้น ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำเอาวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อ HIV สามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม มีการวางแผนในการดำรงชีวิตที่จะอยู่ต่อไปในสังคมอย่างมีความสุขตามอัตภาพ

เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

ความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ได้มีผู้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลแตกต่างกัน ในแต่ละความหมายจะกล่าวถึงผู้ให้คำปรึกษา (counselor) ผู้รับคำปรึกษา (counselee or client) และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา (interpersonal relationship) โดยให้ความสำคัญของแต่ละความหมาย ดังนี้

โรเจอร์ส (Rogers, 1942, p. 36) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นไปคามสบายและอิสระ (permissive relationship) โดยผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเองจนสามารถนำตนเองไปสู่ชีวิตใหม่ที่ราบรื่น

วิลเลียมสัน (Williamson, 1949, p. 192 cited in Good, 1973) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นการพบกันระหว่างบุคคลสองคน โดยบุคคลหนึ่งได้รับการฝึกฝนมีทักษะและความไว้วางใจ ส่วนอีกบุคคลหนึ่งเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ บุคคลที่หนึ่งจะช่วยบุคคลที่สองให้เผชิญกับรู้ เกิดความรู้สึกระง้าง และแก้ปัญหาที่เกิดจากปัญหาของการปรับตัว

กู๊ด (Good, 1973, p. 104) ให้นิยามการให้คำปรึกษา คือ การช่วยเหลือบุคคลเป็นการส่วนตัวเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาการศึกษาเล่าเรียนหรือปัญหาเกี่ยวกับอาชีพ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการนำเอาข้อมูลต่าง ๆ มาวิเคราะห์เพื่อหาทางแก้ปัญหา ส่วนใหญ่จะเป็นการช่วยเหลือของผู้ที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ หรือวิทยากรในชุมชนนั้นๆ ในการช่วยเหลือใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นส่วนตัว ซึ่งโดยวิธีการนี้ ผู้ที่มีปัญหาจะได้รับการสอนให้รู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง

นอกเหนือจากความหมายของการให้คำปรึกษาต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในระยะหลังต่อมาความหมายของการให้คำปรึกษาได้แสดงให้เห็นลักษณะสำคัญต่าง ๆ ของกระบวนการให้คำปรึกษาได้อย่างชัดเจนขึ้น ดังที่จะเห็นได้จาก เวินน์ (Wienn, 1962, p. 60 cited in Good, 1973) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาสอดคล้องกับของ โครว์ และเลสเตอร์ (Crow & Lester, 1951, p. 164) ว่าการให้คำปรึกษา คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงและมีจุดมุ่งหมายกรรมวิธีของการให้คำปรึกษาจะเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติแห่งความต้องการของผู้รับคำปรึกษานั้น แต่ทั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันอยู่เสมอ โดยมุ่งถึงถึงความเข้าใจตนเองอย่างแจ่มแจ้งและการตัดสินใจอย่างแน่วแน่ด้วยตัวของผู้รับคำปรึกษาเอง และความหมายที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญและ

จุดมุ่งหมายของกระบวนการให้คำปรึกษาที่ สเตฟเฟอเรอร์ และเอเดเฟลท์ (Steffre & Edelfelt, 1961, p. 294 อ้างถึงใน ชีรศักดิ์ ศรีพรวิสิฐ, 2520, หน้า 28) ได้ให้ไว้ คือ การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการบุคคลที่มีความรอบรู้เป็นพิเศษที่จะ

1. ช่วยบุคคลอื่นๆ ให้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมของตน
2. ส่งเสริมให้บุคคลเหล่านั้นมีความรับผิดชอบในการตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตนเองเป็นที่น่าพอใจหรือการพิจารณาแก้ไขปัญหาอันเป็นที่ยอมรับได้

อาภา จันทรสกุล (2535, หน้า 2 อ้างถึงใน สราวุธ พงษ์ภุมมา, 2543) ได้สรุปว่าการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือโดยผู้รับคำปรึกษาพบปะกับผู้ให้คำปรึกษา ภายใต้สัมพันธภาพที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง สภาพแวดล้อม และปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ดีขึ้น โดยที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคและวิธีการทางจิตวิทยาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีโอกาสสำรวจความรู้สึก ค่านิยม และการตัดสินใจเลือกเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล หมายถึง การจัดให้ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ได้พบกันเฉพาะบุคคล ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตน โดยการยอมรับตนเอง สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ นำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น

ปรัชญาของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล แมคโกแวน และสมิท (McGowan & Schmidt, 1962, pp. 95-96 อ้างถึงใน เกษนีย์ สีมหาศาล, 2531, หน้า 12-15) ได้เสนอปรัชญาการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลที่ยึดถือเป็นพื้นฐาน ดังนี้

1. การให้คำปรึกษา ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ยอมรับความมีค่าและศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคลและยึดหลักว่าทุกคนควรได้รับความช่วยเหลือในเรื่องส่วนตัวหากเขาต้องการ
2. การให้คำปรึกษา ควรให้ความสนใจในตัวผู้รับคำปรึกษาโดยยึดหลักพัฒนาคนทั้งคนให้เจริญสุคคักยภาพของคน ๆ นั้น ช่วยให้แต่ละคนได้นำพลังความสามารถที่ตนมีอยู่ออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและต่อสังคมตามที่แต่ละคนต้องการ
3. การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการต่อเนื่องคิดตามผล เป็นกระบวนการทางการศึกษานั้นจึงเป็นเสมือนส่วนหนึ่งที่สำคัญในการบริหารการศึกษา
4. การให้คำปรึกษา รับผิดชอบทั้งต่อสังคมและส่วนบุคคล
5. การให้คำปรึกษา ยอมรับและเคารพในสิทธิของทุกคนในการที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ

ความช่วยเหลือที่บริการแนะแนวเสนอให้

6. การให้คำปรึกษา จัดขึ้นด้วยความร่วมมือของผู้ร่วมงานไม่ใช่การบังคับ
7. การให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือคนให้ฉลาด การตัดสินใจเลือกในการวางแผน การตีความหมายและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิต
8. การให้คำปรึกษา มีความจำเป็นต้องศึกษาและเข้าใจสภาพทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลให้ลึกซึ้งและควรเข้าใจบุคคลนั้น ๆ ให้ดีเสียก่อน จึงให้ความช่วยเหลือ
9. การให้คำปรึกษา ควรอยู่ในความรับผิดชอบหรือดำเนินงาน โดยพวกที่มีความรักในงานเป็นนิสัยกับทั้ง ได้รับการฝึกและเรียนรู้วิชาการที่สำคัญเกี่ยวกับการแนะแนว
10. การให้คำปรึกษา ควรมุ่งสนใจไปที่การช่วยให้เอ็กต์บุคคลตระหนักในความเป็นตัวของตัวเองและเข้าใจตนเองให้มากที่สุดมิใช่มุ่งจะแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่
11. การให้คำปรึกษา ควรมีการติดตามผลวัดผลให้ถูกต้องตามวิชาการ เพื่อการปรับปรุงการให้คำปรึกษาให้มีผลดีที่สุดที่พึงเป็นไปได้

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับปรัชญาของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเป็นการดำเนินงานของผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางการให้คำปรึกษาช่วยเหลือบุคคลให้ช่วยตนเองได้ โดยต้องเคารพในสิทธิเสรีภาพของบุคคล ตลอดจนใช้ความสามารถที่จะพัฒนาบุคคลให้ถึงขีดสูงสุดที่จะนำความรู้ความสามารถของตนออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคม

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล โรเจอร์ส (Rogers, 1942, p. 195) ได้อธิบายว่า จุดมุ่งหมายขั้นต้นของการให้คำปรึกษาก็คือ การขยายขอบเขตในเรื่องของอัตตา การสร้างความหวัง การปรับตนเองให้เข้ารับสภาพความจริงของชีวิต โดยปกติแล้วผู้รับคำปรึกษามักเผชิญกับความวุ่นวาย ความผันผวนและความไม่แน่นอนของชีวิต ดังนั้นจึงจัดให้มีการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้บุคคลดังกล่าวมีประสบการณ์ และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนได้

ไบร์น (Byrne, 1963, pp. 19-20) ได้สรุปว่า การให้คำปรึกษามีจุดมุ่งหมาย 3 ประการคือ

1. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักถึงอัตตา (self) ทั้งนี้เพื่อจะได้รับผิดชอบต่อตนเองต่อไป
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เผชิญกับความจริงของตนเองและของผู้อื่น
3. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนได้พัฒนาศักยภาพ ความสามารถ รวมทั้งวิถีชีวิตของตนภายใต้ขอบเขตจริยธรรมของสังคม

ฟูลเมอร์ และเบอนาร์ด (Fullmer & Bernard, 1964, p. 157) ได้กล่าวถึงความมุ่งหมาย

ของการให้คำปรึกษาในแง่ที่เป็นการแสวงหาหนทาง เพื่อให้บุคคลได้พยายามศึกษาหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง พร้อมทั้งสามารถนำเอาความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

เลาห์รี (Loughary, 1965, pp. 59-60) ได้อธิบายว่า ปัญหาที่ผู้ให้คำปรึกษาต้องพบอยู่บ่อย ๆ ก็คือ การแก้ปัญหาในการตัดสินใจ ทั้งนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจ

แพทเทอร์สัน (Patterson, 1980, p. 378) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางว่า การให้คำปรึกษาแบบนี้จะเน้นกระบวนการที่จะให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายนอารมณ์และความคับข้องใจออกมาโดยผู้ให้คำปรึกษาคอยช่วยเหลือให้เขาสามารถนำตนเองได้ง่ายขึ้นนั่นก็คือกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถช่วยตนเองได้

ลำดับขั้นในการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางตามที่โรเจอร์ส และวอลเลน (Rogers & Wallen, 1946, p. 47) กล่าวไว้มี 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาขอความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษา
2. ผู้รับคำปรึกษาระบายทัศนคติเกี่ยวกับอารมณ์ของตนเองอย่างเสรี
3. ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจมองเห็นปัญหาของตน
4. ผู้รับคำปรึกษาวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา
5. ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้ยุติการติดต่อเอง

ขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบนี้ ผู้มีปัญหาก็ต้องเป็นฝ่ายมาขอคำปรึกษาเอง กล่าวคือ ผู้ให้คำปรึกษาต้องรอให้ผู้มีปัญหามาขอคำปรึกษาเองและฝ่ายผู้รับคำปรึกษาเป็นฝ่ายหยุดติดต่อเองเมื่อเขาเห็นว่าเขาไม่มีปัญหาแล้ว

กระบวนการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ส จำเนียร ช่วงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์ (2524, หน้า 81) กล่าวว่า เป็นการมุ่งที่ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับคำปรึกษาในกระบวนการให้คำปรึกษาเป็นสำคัญผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความสามารถที่จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงออกหรือพิจารณาประสบการณ์ต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกนึกคิดของตนเอง จนทำให้เกิดการยอมรับตนเอง

แพทเทอร์สัน (Patterson, 1980, pp. 418-149) ได้แบ่งกระบวนการของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สเป็น 7 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 จะเป็นระยะที่ผู้รับคำปรึกษายังไม่เต็มใจที่จะเล่าเรื่องเกี่ยวกับตนเองแต่จะสื่อสารกับผู้ให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่องทั่วไปก่อน ไม่มีการรับรู้ต่อความรู้สึกหรือปัญหาของตนเอง ยังไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง

ระยะที่ 2 จะเริ่มเข้าสู่ระยะที่ผู้รับคำปรึกษาอยู่ในสภาพที่จะเปลี่ยนแปลงโดยการพูดถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่ยังไม่ใช่เรื่องราวของตนเอง ความรู้สึกบางอย่างเริ่มแสดงออกมาแต่เขายังไม่

ยอมรับว่าเป็นความรู้สึกหรือปัญหาของตัวเอง ระยะนี้ผู้รับคำปรึกษาเริ่มสมัครใจที่จะสื่อสารกับผู้ให้คำปรึกษา

ระยะที่ 3 ผู้รับคำปรึกษาจะเริ่มแสดงออกอย่างอิสระเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเอง ซึ่งจะเกี่ยวเนื่องกับสภาพการณ์ของตนเองด้วยเขาจะเล่าถึงความรู้สึกและประสบการณ์ในอดีต ซึ่งมักเป็นด้านลบมีการยอมรับตนเองน้อย ยังไม่สามารถแยกแยะความรู้สึกได้ชัดเจนนักแต่เริ่มมีการรับรู้ถึงความขัดแย้งของประสบการณ์

ระยะที่ 4 การยอมรับ ความเข้าใจและความเห็นใจของผู้ให้คำปรึกษาที่แสดงออก ในระยะที่ 3 จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาค้นระยะที่ 3 มาสู่ระยะที่ 4 ซึ่งจะมีการระบายความรู้สึกและประสบการณ์ในปัจจุบันอย่างเข้มข้นขึ้นแต่จะมีความรู้สึกไม่แน่ใจ กลัว ดังเลที่จะแสดงออกอยู่บ้าง ระยะนี้เริ่มรับผิดชอบในปัญหาของตน

ระยะที่ 5 ผู้รับคำปรึกษาจะแสดงความรู้สึกต่าง ๆ ออกมาอย่างเสรี แต่ยังรู้สึกสงสัยและกลัวอยู่ถึงแม้ว่าจะกลัวและขาดความชัดเจนเกี่ยวกับความรู้สึกของตน ผู้รับคำปรึกษาก็สามารถแยกแยะและยอมรับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองได้มากขึ้น รับรู้ต่อประสบการณ์ในปัจจุบันได้ดีขึ้น เคารพปัญหาของตนด้วยความรับผิดชอบ ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้รับคำปรึกษาเริ่มเป็นตัวของตัวเอง แยกแยะความรู้สึกและประสบการณ์ได้

ระยะที่ 6 ความรู้สึกและประสบการณ์ต่าง ๆ จะได้รับการยอมรับอย่างเต็มที่โดยไม่มี การปฏิเสธหรือต่อต้าน ภาวะของความไม่สอดคล้องระหว่างความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองเปลี่ยน มาเป็นการแสดงออกอย่างสอดคล้องกัน การแสดงออกทุกอย่างเป็นไปตามธรรมชาติ ระยะนี้ สำคัญมาก เพราะแสดงว่าความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาจะไม่กลับสู่ภาวะเดิมอีก

ระยะที่ 7 ผู้รับคำปรึกษาจะเป็นตัวของตัวเองเต็มที่พร้อมที่จะพัฒนาต่อไป โดยสามารถ รับรู้ต่อความรู้สึกใหม่ ๆ ประสบการณ์ใหม่ ๆ ได้อย่างรวดเร็ว รู้จักตนเองและรับรู้ต่อประสบการณ์ ที่เป็นจริงสามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษา ในการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางนั้น จำเนียร ช่วงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์ (2524, หน้า 83-85) กล่าวถึง ผู้ให้คำปรึกษาควรมี ลักษณะ ดังนี้

1. การยอมรับ ผู้ให้คำปรึกษาต้องยอมรับผู้รับคำปรึกษา ฐานะที่เป็นบุคคลที่เขาเป็นอยู่ มีจุดเด่น จุดด้อย มีความขัดแย้ง ผู้ให้คำปรึกษาเห็นว่าผู้รับคำปรึกษาเป็นบุคคลที่มีค่า มีความรู้สึก เป็นมิตร ไม่มีการประเมิน ไม่มีการตัดสินใจ ผู้รับคำปรึกษาทางด้านบวกหรือลบทั้งนี้โดยมีการ ยอมรับผู้รับคำปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข การแสดงการยอมรับของผู้ให้คำปรึกษาอาจทำได้หลายวิธี เช่น แสดงให้เห็นทางสีหน้า น้ำเสียง และท่าเนียงการพูด ตลอดจนท่าทางต่าง ๆ

2. ความสอดคล้องกัน ทางด้านความรู้สึกและการกระทำ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องไม่มีความขัดแย้งระหว่างความคิดและการกระทำ ยอมรับความรู้สึกของตนเอง รู้ตัวอยู่เสมอ เต็มใจที่จะแสดงความรู้สึกและทัศนคติอย่างเหมาะสม ทั้งภาษาพูดและพฤติกรรมที่แสดงออก

3. ความเข้าใจ ผู้ให้คำปรึกษามีความสามารถร่วมความรู้สึกและเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรคส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษา มักจะใช้คำรวมไปกับความหมายว่า empathy หรือสภาวะผู้ที่ให้คำปรึกษาพยายามรู้สึกร่วมกับความรู้สึกของผู้รับบริการ - มักใช้คำรวมว่า empathic understanding ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลผู้หนึ่งพยายามเข้าถึงความเข้าใจในบุคคลอีกบุคคลหนึ่ง ด้วยความพยายามทางด้านอารมณ์และความคิดประกอบกัน เป็นความเข้าใจถึงจิตใจและความหมายทุกอย่างที่เกิดขึ้นกับผู้รับคำปรึกษา พยายามเข้าใจเขาเหมือนเขาเข้าใจตัวเองจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาดำรงตนเองอย่างอิสระและลึกซึ้ง

4. การแสดงการยอมรับ จริงใจ และเข้าใจผู้มารับบริการ ผู้ให้คำปรึกษาที่มีทัศนคติหรือคุณสมบัติในการยอมรับ มีความเข้าใจและจริงใจอย่างแท้จริง จะสามารถแสดงลักษณะดังกล่าวนี้ให้ผู้มารับคำปรึกษารับรู้ว่าเป็นธรรมชาติในหลาย ๆ ด้านทั้งภาษาพูดและท่าทาง

นอกจากคุณลักษณะดังกล่าวแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีทักษะในการใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษาด้วย เช่น การแสดงออกและสื่อสารให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่ายอมรับ เคารพ ในคุณค่าของบุคคล มีความเข้าใจในความคิด ความรู้สึกของผู้มารับบริการ จะใช้การถามคำถาม การย้ำความมั่นใจ การสนับสนุนให้กำลังใจ การตีความหมายและการเสนอแนะน้อย แต่จะให้อิทธิพลให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจความรู้สึกของตนได้โดยเขายอมรับการสะท้อนความรู้สึกและการทำความเข้าใจความกระจำงแจ้งมากกว่าเทคนิคอื่น

เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ผู้ที่จะให้คำปรึกษาได้จะต้องเรียนรู้เทคนิคในการให้คำปรึกษาเพื่อที่จะนำไปใช้เป็นหลักในกระบวนการให้คำปรึกษาบุคคลที่มารับคำปรึกษา ซึ่งการเรียนรู้เทคนิคต่าง ๆ นั้น จะช่วยให้กระบวนการให้คำปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย (2527, หน้า 27-34) ได้กล่าวถึงเทคนิคของการให้ คำปรึกษาที่สำคัญมีดังนี้

1. การนำเข้าสู่การสนทนา

1.1 การเริ่มต้นให้คำปรึกษา การเริ่มต้นให้คำปรึกษาจำเป็นต้องอาศัยทักษะในการนำหรือการเริ่มสนทนา ซึ่งบรรยากาศเริ่มต้นควรมีความอบอุ่นและเป็นกันเอง

1.2 การนำให้เข้าสู่การสนทนาโดยตรง เป็นการกระตุ้นให้การสนทนาดำเนินต่อไป และช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาได้ขยายความเรื่องที่กำลังสนทนาให้ชัดเจนขึ้นเพื่อการเข้าถึงเรื่องที่กำลังพูดอยู่

1.3 การนำการสนทนาให้เข้าประเด็น เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบประเด็นที่กำลังคุยกันได้แน่ชัด และมองปัญหานั้นเจาะจงลงไปด้วย

1.4 การตั้งคำถาม เพื่อให้ข้อมูลในด้านต่าง ๆ เพิ่มเติมและเป็นการช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจปัญหาและตัวผู้รับคำปรึกษาได้ดียิ่งขึ้น

2. การฟัง

2.1 การแสดงความเอาใจใส่ ผู้ให้คำปรึกษาแสดงความเอาใจใส่ต่อผู้รับคำปรึกษา โดยการสบตา พยักหน้าเล็กน้อยในขณะที่ฟังหรือพูดเสริมขึ้นภายหลังจากผู้รับคำปรึกษาพูดจบ ลักษณะท่าทางในการนั่งที่โน้มตัวไปข้างหน้าพอสมควร

2.2 การเงียบ จะใช้ภายหลังจากผู้ให้คำปรึกษาบ่นคำถามให้ผู้รับคำปรึกษากำลังคิดว่าจะตอบปัญหาหรือไม่ หรือจะตอบปัญหาอย่างไร

2.3 การทบทวนประโยค เป็นการพูดซ้ำประโยคที่ผู้รับคำปรึกษาพูดมาแต่ใช้ถ้อยคำน้อยลงขณะเดียวกันก็ยังคงความหมายเดิมอยู่ ทั้งนี้เพื่อบอกให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาพูดมาและยังคงติดตามรับฟังอยู่

2.4 การทำความเข้าใจอย่างชัด เป็นการพูดถึงสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดโดยไม่เปลี่ยนเนื้อหาของคำพูดนั้นเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีโอกาสเห็นว่าผู้เข้าใจเขาและทำให้เกิดความรู้สึกแจ่มแจ้งในเรื่องที่กำลังพูดกันอยู่

2.5 การสอบซัก ใช้เป็นบางกรณีในขณะที่ผู้รับคำปรึกษาพยายามเลี้ยวที่จะกล่าวถึงจุดสำคัญของปัญหาอยู่ตลอดเวลา โดยใช้คำถามบั่นตรง ๆ เพื่อดึงเอาคำตอบออกมา

3. การให้ข้อมูล

3.1 การแนะนำ เป็นการเสนอความคิดหรือแก้ไขปัญหาแบบอ้อม ๆ เพื่อจูงใจให้ผู้รับคำปรึกษาคิดแก้ไขปัญหา

3.2 การให้ข้อมูล เป็นการให้ข้อมูลรายละเอียดที่เป็นจริงและเชื่อถือได้

4. การสะท้อนความรู้สึก เป็นการนำเอาข้อความและคำพูดของผู้รับคำปรึกษามาตีความหมายและพูดออกมาในเชิงความรู้สึกแฝงอยู่ในเนื้อหานั้น

5. การตีความ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจแจ่มแจ้งในสิ่งที่กล่าวไป

6. การสรุป เป็นการรวบรวมสิ่งที่พูดกันในระหว่างให้คำปรึกษาให้เป็นประโยคเดียวโดยครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ

7. การเผชิญหน้า เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษาจะบอกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเองต่อผู้รับคำปรึกษาโดยตรงไปตรงมา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น

8. การสนับสนุนให้กำลังใจ

8.1 การแสดงความเห็นชอบ โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้คำพูดหรือกิริยาท่าทาง จะแสดงให้ผู้รับคำปรึกษารู้ว่าผู้ให้คำปรึกษาเห็นชอบด้วยกับวิธีการของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเป็นการให้กำลังใจ

8.2 การให้ความมั่นใจ เมื่อผู้รับคำปรึกษาแสดงทัศนคติหรือโครงการที่ถูกต้องต่อผู้ให้คำปรึกษา

9. การตกลงใจร่วมกันและการยืนยันในข้อตกลงถึงแผนการและรูปแบบที่จะปฏิบัติร่วมกันเพื่อรับผิดชอบในข้อตกลงนั้น

10. การท้าทาย เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ความตั้งใจมากขึ้นในการแก้ปัญหาซึ่งจะใช้เป็นบางครั้ง

11. การไม่ยอมรับ ใช้เมื่อเห็นว่าผู้รับคำปรึกษาแสดงความคิดเห็นที่ผิดไปจากความเป็นจริงหรือเพื่อฝันมากเกินไป ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะแสดงการไม่ยอมรับเพื่อตั้งให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงแนวความคิดใหม่ให้เหมาะสมขึ้น

จากเอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล โดยเน้นการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ส ดังที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า เน้นในเรื่องของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาในขณะที่ให้คำปรึกษาเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้รับคำปรึกษา โดยมีอิสระที่จะระบายความไม่สบายใจออกมาและสามารถพิจารณาเพื่อทำความเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง และเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้น ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้จะต้องอาศัยคุณลักษณะที่สำคัญบางประการของผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา คือ การยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข ความสามารถแสดงออกอย่างสอดคล้องกัน ระหว่างความรู้สึกและการกระทำ ตลอดจนเทคนิคต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้การให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความเหมือนกันและความแตกต่างกันของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

1. ความเหมือนกัน เซอร์ทเซอร์ และสโตน (Shertzer & Stone, 1980, pp. 204-205) ได้สรุปความเหมือนกันและความแตกต่างกันของการให้คำปรึกษาทั้ง 2 ประเภท ดังนี้

1.1 จุดมุ่งหมายโดยทั่วไปของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลนั้น เป็นสิ่งเดียวกัน กล่าวคือ ทั้งสองต่างก็มุ่งให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีความสำเร็จในการนำตนเอง (self-direction) มีบูรณาการ (integration) และมีความรับผิดชอบต่อตนเอง (self-responsibility)

1.2 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคล จะต้องมีการสร้างบรรยากาศที่เป็นที่ยอมรับและตามใจกันบ้าง ถ้าผู้รับคำปรึกษาต้องการที่จะลดกลวิธานในการป้องกันตนเอง การให้คำปรึกษาทั้งสองประเภทยอมให้เอ็กต์บุคคลมีความรู้สึกเป็นอิสระที่จะตรวจสอบความรู้และ

ประสบการณ์ของตนเอง การกระทำเช่นนั้นจะเป็นไปได้ก็ควรให้ความเคารพซึ่งกันและกัน ซึ่งการให้คำปรึกษาทั้งสองประเภทรูปนั้นได้สร้างให้ผู้รับปรึกษาได้มีความรับผิดชอบต่อนโยบายของตนตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

1.3 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลนั้น อาศัยเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาได้รับการฝึกฝนมาอย่างมีทักษะ ซึ่งได้แก่ การทำให้เกิดความแจ่มกระจ่าง การสะท้อนความรู้สึก การเรียบเรียงถ้อยคำใหม่แต่ให้ได้ความคงเดิม การวางแผน การยอมรับและอื่น ๆ นอกจากนี้แล้วผู้ให้คำปรึกษาทั้งสองประเภทได้ทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักถึงความรู้สึกและทัศนคติของตนเองรวมทั้งตรวจสอบและทำให้เกิดความแจ่มกระจ่างด้วย

1.4 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคล ต้องการความสัมพันธ์ประเภทที่เป็นเรื่องส่วนตัว (privacy) และเป็นความลับเฉพาะ (confidential) ทั้งนี้เพื่อช่วยให้มีพัฒนาการและใช้ทรัพยากรในตัวบุคคลอย่างเต็มที่

2. ข้อแตกต่างกัน

2.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยให้มีโอกาสทดลองวิธีการที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้ทันทีและเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะปฏิบัติต่อประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับบุคคลอื่นมากที่สุด การมีความใกล้ชิดกันแน่นแฟ้นช่วยก่อให้เกิดความพึงพอใจกันในด้านอารมณ์ นั่นคือ ผู้รับคำปรึกษามักจะได้รับข้อเสนอแนะจากเพื่อนฝูงที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่จะปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วย นอกจากนี้แล้วก็เป็นโอกาสที่จะทดสอบการรับรู้ของตนที่มีต่อผู้อื่นด้วย

2.2 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้รับคำปรึกษาหาใช่คอยรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นแต่ฝ่ายเดียวไม่แต่เขาจะต้องช่วยผู้อื่นด้วย การที่กลุ่มมีความมั่นคงสามัคคี ความช่วยเหลือเกื้อกูลภายในกลุ่มก็ย่อมจะมีมากขึ้นตามลำดับซึ่งจะก่อให้เกิดการให้และการรับ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา มีความเจริญงอกงามแสดงออกซึ่งความรู้สึกร่วมกัน รวมทั้งพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาย่อมมีอิทธิพลต่อกันและกันด้วย

2.3 ภาวะของผู้ให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนกล่าวคือ เขาจะต้องเข้าใจความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา แต่ในขณะที่เดียวกันช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักในสิ่งที่เขาได้กระทำไป นอกจากนี้แล้วผู้ให้คำปรึกษาต้องใช้การสังเกตว่าความคิดของผู้รับคำปรึกษามีอิทธิพลต่อผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มอย่างไรด้วย กล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องไม่เพียงแต่ตระหนักถึงสิ่งที่อภิปรายกันอยู่แต่จะต้องรับรู้ความเกี่ยวกันระหว่างผู้รับคำปรึกษาทั้งหมดด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

เอมอร์ เจริญศรีวิสุทธิ (2533, หน้า 116-117) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลที่มีต่อการลดอารมณ์เศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนชนบุรีวรเทพีพลารักษ์ กรุงเทพมหานครที่มีอารมณ์เศร้า โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบประเมินสภาพอารมณ์วัด จำนวน 8 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรม การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 4 คน และกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล 4 คน โดยได้รับการปรึกษาเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มพบกัน 7 ครั้ง ๆ ละ ประมาณ 1 - 1 1/2 ชั่วโมง และในการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล พบกันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 7 ครั้ง โดยใช้เวลารั้งละ 1 - 1 1/2 ชั่วโมง ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีอารมณ์เศร้าน้อยกว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรายุทธ์ พงษ์ภุมมา (2543) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีโรเจอร์ต่อความหวังของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี โรงพยาบาลชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง 18 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 9 คน และกลุ่มควบคุม 9 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีโรเจอร์ สัปดาห์ละครั้งติดต่อกัน 9 สัปดาห์และเว้นระยะ 3 สัปดาห์เพื่อติดตามผล ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีโรเจอร์ แต่ยังคงได้รับการดูแลรักษาจากทางโรงพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความหวังมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กลุ่มทดลองมีความหวังในระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองมีความหวังในระยะติดตามผลมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิไล พินิจพงษ์ (2535) เปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลต่อนักเรียนที่มีอึดม โนมติต่ำ ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลมีอึดม โนมติในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เพชร พูลเจริญ (2524) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ ผลการให้คำปรึกษา แบบกลุ่มกับแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มมีการปรับตัวในภาคปฏิบัติดีขึ้นกว่าก่อน ได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

อรอุษา สถิตยุทธการ (2538) ศึกษาผลของการให้การปรึกษารายบุคคลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลศิริราช

จำนวน 40 คน ในปี 2537 พบว่าหญิงหลังคลอดมีการรับรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ ทักษะคิดต่อการติดเชื้อ เอชไอวีดีกว่าก่อนการทดลอง และระดับความวิตกกังวล ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

รัตติยา ทองแสง, กัญญา อันซีน และสุวิรัตน์ โพจรส (2536) ศึกษาผลการให้คำปรึกษา ในผู้ติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงจำนวน 42 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา ผลการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคเอดส์ร้อยละ 95 ลดพฤติกรรมการแพร่เชื้อ โรคเอดส์ร้อยละ 88 มีกำลังใจเผชิญกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ร้อยละ 81 ลดปฏิกิริยาทางจิตใจและ สังคม ร้อยละ 67 เพิ่มทักษะในการตัดสินใจ ร้อยละ 48

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษา สามารถช่วยแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลได้ในการเข้าใจและยอมรับตนเอง การแก้ปัญหา ทางอารมณ์และปัญหาการปรับตัวโดยอาศัยสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับ คำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อ HIV เกิด การยอมรับตนเอง และสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามอัธยาศัย