

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กานดา พูนลาภทวี. 2530. สถิติเพื่อการวิจัย . พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพมหานคร : พิสิษฐ์เซ็นเตอร์.
- กันทิมา เอกโพธิ์. 2534 “อ้อมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเองในเด็กธาลัสซีเมีย”.
- วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ศิรินาวิน และ ชนิกา ตู้อินดา,บรรณาธิการ. 2529. เวชพันธุศาสตร์ และปัญหาโรคพันธุกรรมในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- จิน แบรี่. 2535. “คาร์ล อาร์โรเจอร์ส”. เอกสารประกอบการเรียนวิชาทฤษฎี และเทคนิคการปรึกษาทางจิตวิทยา. ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, (อัครสำเนา)
- เจียงคำ อินทวิชัย. 2533. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง”. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นัยนา รัตนมาศทิพย์. 2531. “ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา สุนทรยากร. 2531. “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญปัญหากับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันของญาติ”. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์. 2536. “ผลของการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ต่อความรู้เรื่องโรคและเจตคติต่อการป้องกันโรคในบิดาและมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย”. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญเชียร ปานเสถียรกุล,บรรณาธิการ. 2535. “สถานการณ์ปัจจุบัน และกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคเลือดในประเทศไทย”, ในรายงานทางวิชาการคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญโรคเลือด. หน้า 1-36. กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวศ ะสี. ธาลัสซีเมีย. ใน จินตนา ศิรินาวิน และ ชนิกา ตู้อินดา,บรรณาธิการ. 2529. เวชพันธุศาสตร์ และปัญหาโรคพันธุกรรมในประเทศไทย. หน้า 3-14 กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

- พยอม อิงคตานุวัฒน์ และสุภาลีณี กังวาลเนาวรัตน์. “สภาวะจิตสังคมในเด็กเป็นโรคธาลัสซีเมีย  
“วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 18 (มีนาคม-กันยายน 2522):  
25-47.
- ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา. โรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ. ใน จันทรนิวัทธ์ เกษมสันต์  
และบุญชอบ พงษ์พานิช,บรรณาธิการ. 2522. กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3. หน้า  
1631-1642. กรุงเทพฯ:โครงการตำราศิริราช.
- รัชณี วีระสุขสวัสดิ์. 2535. “ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สที่มี  
ต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจและรักษาโรคหัวใจขณะรักษาใน  
โรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. 2533. ทฤษฎีและกระบวนการปรึกษาทางจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร ภาพพิมพ์.
- วิจารณ์ พานิช. 2535. “การป้องกันและควบคุมธาลัสซีเมียในประเด็นที่พึงพิจารณา” .รายงาน  
การประชุมระดมความคิด. กรุงเทพมหานคร : สมาคมพันธุศาสตร์แห่งประเทศไทยร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- วิมล โรมา 2535. “ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายกลุ่มสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย  
ในพฤติกรรมกรดูแลบุตร คลินิกเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลลำปาง “วิทยา  
นิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชา  
เอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมลวัลย์ วโรพาร. 2535. “การรับรู้ถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การเผชิญความเครียด  
และความผาสุกโดยทั่วไปของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัด  
พิเศษ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรวรรณ ต้นไพจิตร.2539. โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย. กรุงเทพมหานคร รำไทย เพรส จำกัด.
- ศากุล คงพันธ์ 2532. “ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุกโดยทั่วไปใน  
มารดาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สาคร พุทธปวน,วิลาวรรณ พิเชียรเสถียร และรัตนวดี บุญญประภา. “ความเครียดในญาติผู้ป่วย  
เด็กธาลัสซีเมียในเขตภาคเหนือของประเทศไทย” .วารสารการศึกษาและวิจัย  
พยาบาล. 7 (ตุลาคม 2528) : 50-58.

- สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. 2532. “ผลของการให้คำแนะนำต่อความรู้เรื่องโรค และความเชื่อเรื่องสุขภาพในกลุ่มสมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย”.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. 2530. “แนวคิดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง” กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2538. “ครอบครัวบำบัด อีกก้าวหนึ่งในการรักษาโรคทางจิตเวช”. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
- อัมพล สุอำพัน และวาสนา สอนมณี. 2528. “จิตวิทยากับการเจ็บป่วย”. ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพเด็กหน่วย 8-15, หน้า 550-576. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาการศึกษาศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

## ภาษาต่างประเทศ

- Coey, G. 1986. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Monterey, CA: Brooks/ Coles Publishing Co.
- Hansen, J.C., Warner, Richard W., and Smith E. M. 1976 . Group Counseling : Theory and Process, Chicago: Rand Mc. Nally College Publishing Co.
- Howell, Sarah Esselstyn. “ Psychiatric Aspects of Habilitation. “ Pediatric Clinics of North America. 30 ( February, 1993. )
- Jalowiec, A., and Powers. M.J. “ Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. “ Nursing Research. 30 ( No.1. 1981 ) : 10 - 15.
- Jalowiec, A., Murphy, S.P., and Powers, M.J. “ Psychometric Assessment of the Jalowiec Coping Scale. “ Nursing Research. 33 ( May-June, 1984 ) : 157-161.
- Lazarus, R.S., and Folkman, S. 1984 Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Co.
- Lazas, R.S. 1966. Psychological Stress and the Coping Process. New York : McGraw.
- Lee, D.V. “ Evaluation of a Group Counseling Program Desigend to Enhance Social adjustment of Mental Retarded Adults. “ Journal of Counseling Psychology 24 ( July, 1977 ) : 318-323.
- Massaglia, P., and Corpingnano, M., “ Psychology of the Thalassemia Patient and His Family “ . in Thalassemia Today The Mediterranean Experience. pp. 69-79. edited by Sirchia G., Zanella A. Milao : Italy centro transfusionale Ospedale Magoiore, 1987.
- Masera, G. Monguzzi, W. Tornolti, G. ” Pediatric Hematologists and Adult Thalassemia ” . in Annals of the New York Academy of Science. pp. 462-465. New York: 1990.
- Nash, Kermit B. “ Growing up with thalassemia, a chronic disorder. ” in Annal of the New York Academic of Science. pp. 442-452. New York: 1990.

- Patterson, C.H. 1986. Theories of Counseling and Psychotherapy. 4<sup>th</sup>.ed. New York: Harper & Row Publishers,
- Rogers, C.R. 1951. Client-Centered Therapy : Its Current Practice, Implications and theory. Boston MA: Houghton Mittlin Co.
- Rogers, C.R. 1942. Counseling and Psychotherapy. Boston MA: Houghton Mittlin Co.
- Rogers, C.R. 1961. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. Boston MA: Houghton Mifflin Co.
- Scott, D.W., Obert, M.T., and Dorpkin, M.J. "A Stress Coping Model." Advances Nursing Science. 3 (October, 1980): 9-24.
- Tsiantia, J. and et al. " Family Reaction and their Management in a Parent Group with Batathalassemia " Archives of Disease in Childhood, 1982 PP. 860-863.
- Visser, Christel. " Family therapy as Orthopedagogical Counseling After The Death of Parent " . Mai 31/01 (Spring,1994):2.

ภาคผนวก ก.

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$ )

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

เมื่อ	X	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	N	=	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง
	$\Sigma X$	=	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

## 2. ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S.D. = \sqrt{\frac{\Sigma X^2}{N} - \left(\frac{\Sigma X}{N}\right)^2}$$

## 3. การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดแต่ละข้อ โดยใช้สูตรค่าที (t-test)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S^2_H + S^2_L}{N}}}$$

$\bar{X}_H$	=	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
$\bar{X}_L$	=	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
$S^2_H$	=	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มคะแนนสูง
$S^2_L$	=	คะแนนความแปรปรวนของผู้ตอบแต่ละกลุ่ม
N	=	จำนวนผู้ตอบในแต่ละกลุ่ม

4. การคำนวณค่าความเที่ยงของแบบวัด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left( 1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_X} \right)$$

$\alpha$  = ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง

$N$  = จำนวนข้อ

$S^2_i$  = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$S^2_X$  = ความแปรปรวนของคะแนนผู้รับการทดสอบทั้งหมด

5. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานเลขคณิต หรือคะแนนเฉลี่ยของสองกลุ่มที่อิสระต่อกันของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบที (t-test)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S^2_p \left( \frac{1}{N_1} + \frac{1}{N_2} \right)}}$$

$$S^2_p = \frac{(N_1-1)S^2_1 + (N_2-1)S^2_2}{(N_1 - 1) + (N_2 - 1)}$$

$$df = N_1 + N_2 - 2$$

เมื่อ  $X_1, X_2$  = ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

$S^2_p$  = ความแปรปรวนร่วม (Pooled Variance)

$S^2_1, S^2_2$  = ความแปรปรวนของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

$N_1, N_2$  = จำนวนตัวอย่างของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ



6. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานเลขคณิต หรือคะแนนเฉลี่ยที่มีความสัมพันธ์กัน (correlated mean) ของคะแนนที่ถูกวัดก่อน และหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบที (t-test)

$$t = \frac{\bar{d}}{\sigma(X_1 - X_2)}$$

$$df = n - 1$$

$$df = \text{ชั้นแห่งความเป็นอิสระ}$$

$$d = \text{ค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างคะแนนก่อนและหลังการทดลอง}$$

$$\sigma(X_1 - X_2) = \text{ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของผลต่างระหว่างคะแนนก่อนและหลังการทดลอง}$$

$$\bar{d} = \frac{\sum d}{N}$$

$$d = \text{ค่าผลต่างระหว่างคะแนนก่อนและหลังการทดลองของตัวอย่างแต่ละจำนวน}$$

$$N = \text{จำนวนคนในกลุ่มทดลอง}$$

$$\sigma(X_1 - X_2) = \frac{S.D.d}{\sqrt{N-1}}$$

$$S.D.d = \sqrt{\frac{\sum d^2}{N} - \frac{\sum d^2}{N}}$$

$$S.D.d = \text{คือส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่าง}$$

7. การคำนวณค่ากลาง (mid point) ของแบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียดของมารดา ที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียดังนี้

$$\text{ค่ากลาง} = \left( \frac{\text{คะแนนต่ำสุดประจำข้อ} + \text{คะแนนสูงสุดประจำข้อ}}{2} \right) \times \text{จำนวนข้อ}$$

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบมาตราส่วนแบบประเมินค่า มี 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 แบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา (confrontive coping strategies) จำนวน 13 ข้อ ดังนั้น

$$\begin{aligned} \text{ค่ากลาง} &= \left( \frac{1+4}{2} \right) \times 13 \\ &= 32.5 \end{aligned}$$

ด้านที่ 2 วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ดังเครียด (emotive coping strategies) จำนวน 9 ข้อ

$$\begin{aligned} \text{ค่ากลาง} &= \left( \frac{1+4}{2} \right) \times 9 \\ &= 22.5 \end{aligned}$$

ด้านที่ 3 วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาทางอ้อม (palliative or passive coping strategies) จำนวน 14 ข้อ

$$\begin{aligned} \text{ค่ากลาง} &= \left( \frac{1+4}{2} \right) \times 14 \\ &= 35 \end{aligned}$$

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา มารดา และบุตรที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย  
(ข้อมูลรวบรวมจากการสัมภาษณ์ และรายงานประวัติของบุตรที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย)

ประวัติบิดา      ชื่อ.....ปี      นามสกุล.....      อายุ.....ปี  
 ศาสนา.....      เชื้อชาติ.....      จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....  
 อาชีพ.....      รายได้ต่อเดือน.....      ภูมิลำเนาเดิม.....  
 ผลการตรวจเลือด.....

ประวัติบิดา      ชื่อ.....ปี      นามสกุล.....      อายุ.....ปี  
 ศาสนา.....      เชื้อชาติ.....      จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....  
 อาชีพ.....      รายได้ต่อเดือน.....      ภูมิลำเนาเดิม.....  
 ผลการตรวจเลือด.....

ประวัติบุตร      จำนวนบุตรที่มีชีวิต.....      คน เพศชาย.....คน เพศหญิง.....คน  
 บุตรที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียชื่อ.....      นามสกุล.....      อายุ.....ปี  
 ขณะนี้กำลังศึกษาอยู่ชั้น.....      ผลการตรวจเลือด.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (หรือสถานที่ทำงานที่สามารถติดต่อได้)

.....  
 .....

### แบบสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย

ในแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีข้อความ 37 ข้อ แต่ละข้อเป็นข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้น หรือวิธีการที่คนเราใช้เพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้ยุ่งยากและลำบากใจ ซึ่งแต่ละคนอาจจะเกิดความรู้สึก นึกคิด หรือใช้วิธีการที่แตกต่างกันไป บางคนเกิดความรู้สึก นึกคิด หรือใช้หลาย ๆ วิธีในการจัดการกับสถานการณ์นั้น แต่บางคนอาจเกิดความรู้สึก นึกคิด หรือยึดวิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น

ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ท่านตามข้อความในแต่ละข้อ เพื่อให้ท่านพิจารณาว่าในเวลาที่ท่านประสบกับสถานการณ์ที่ยุ่งยากและลำบากใจ ท่านเคยเกิดความรู้สึก นึกคิด หรือใช้วิธีการดังข้อความแต่ละข้อที่ยกมาสัมภาษณ์หรือไม่ ถ้าเคยท่านใช้วิธีนั้นหรือเกิดความรู้สึก นึกคิดเช่นนั้นบ่อยมากเพียงไร เนื่องจากแต่ละคนอาจใช้วิธีการหรือเกิดความรู้สึก นึกคิดได้ไม่เหมือนกัน ดังนั้นคำตอบของท่านจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงตามความรู้สึก นึกคิดของท่าน หรือเป็นวิธีการที่ท่านเคยใช้ให้มากที่สุด ตามตัวเลขต่อไปนี้

- 1 หมายถึง ท่านไม่เคยใช้วิธีนั้น หรือไม่เคยรู้สึกนึกคิดเช่นนั้นเลย
  - 2 หมายถึง ท่านใช้วิธีนั้นหรือเกิดความรู้สึก นึกคิดเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง
  - 3 หมายถึง ท่านใช้วิธีนั้นหรือเกิดความรู้สึกนึกคิดเช่นนั้นบ่อยปานกลาง
  - 4 หมายถึง ท่านใช้วิธีนั้นหรือเกิดความรู้สึก นึกคิดเช่นนั้นเป็นประจำเกือบทุกครั้ง
- ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องให้ตรงกับความจริงมากที่สุด

วิธีการเผชิญความเครียด	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บ่อยปานกลาง	เกือบจะทุกครั้ง
1. กังวลใจ				
2. ผ่อนคลายความเครียดด้วยการออกกำลังกาย เช่น วิ่ง เล่นกีฬา หรือทำกิจกรรมที่ต้องออกแรง				

วิธีการเผชิญความเครียด	ไม่เคย	นานๆ ครั้ง	บ่อยปาน กลาง	เกือบจะ ทุกครั้ง
3. หวังไว้ว่าทุกอย่างจะดีขึ้น				
4. หัวเราะเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น หรือทำตลก มองว่ายังดีที่เราไม่ประสบเหตุการณ์ที่เลวร้าย ไปกว่านี้				
5. คิดหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ไขหรือควบคุม สถานการณ์				
6. สูบบุหรี่ รับประทานอาหาร หรือของ ขบเคี้ยวได้มากขึ้น หรือน้อยลงไป				
7. พยายามไม่คิดถึงสถานการณ์นั้น และคิดสิ่ง อื่นแทน				
8. ให้คนอื่นช่วยแก้ปัญหา หรือช่วยจัดการกับ สถานการณ์				
9. คิดฝันถึงสิ่งที่ยากจะเป็นไปได้หรือฝันถึงสิ่ง ที่มหัศจรรย์เช่น ถ้าถูกลีดเตอร์ได้หลายล้าน จะใช้จ่ายอย่างไร หรือคิดฝันว่ามียาตีมารักษา โรคที่ลูกเป็นให้หายได้				

วิธีการเผชิญความเครียด	ไม่เคย	นานๆ ครั้ง	บ่อยปาน กลาง	เกือบจะ ทุกครั้ง
10. ทำอะไรก็ได้สักอย่างหนึ่ง เพื่อแก้ไขสถานการณ์แม้ไม่แน่ใจว่าจะได้ผล				
11. ถกปัญหากับผู้ที่เคยมีประสบการณ์ เช่น เดียวกันมาก่อน				
12. คาดว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะต้องเลวร้ายลงอีกจนถึงที่สุด				
13. โมโห ตู บ่น				
14. ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างที่มีนเป็น				
15. พยายามมองปัญหาอย่างรอบคอบทุก ๆ ด้านตามสภาพความเป็นจริงโดยไม่อคติ				
16. พยายามควบคุมสถานการณ์เท่าที่จะทำได้				
17. พยายามมองหาประโยชน์ หรือคุณค่าของสถานการณ์เช่น ช่วยให้เข้าใจชีวิตได้ดีขึ้น รู้สึกตนเองมีคุณค่ามากขึ้น				

วิธีการเผชิญความเครียด	ไม่เคย	นานๆ ครั้ง	บ่อยปาน กลาง	เกือบจะ ทุกครั้ง
18. สวดมนต์ น้อมรำลึกถึงพระเจ้า หรือพระ พุทธคุณ ยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ				
19. หงุดหงิด หรือกระวนกระวายใจ				
20. พาตัวเองออกจากสถานการณ์นั้น				
21. ตำหนิผู้อื่นว่าเป็นตัวการทำให้ประสบ ปัญหาหรือสถานการณ์นั้น				
22. พยายามอย่างเต็มที่ที่จะเปลี่ยนแปลง สถานการณ์นั้น				
23. ระบายความกดดันทางอารมณ์ และความ ตึงเครียดกับคนอื่น หรือสิ่งอื่น				
24. ปลีกตัวไปอยู่คนเดียว ต้องการอยู่ตาม ลำพัง				
25. ยอมรับสถานการณ์เพราะดูเหมือนไม่มี ทางที่จะแก้ไขได้				



วิธีการเผชิญความเครียด	ไม่เคย	นานๆ ครั้ง	บ่อยปาน กลาง	เกือบจะ ทุกครั้ง
26. ไม่ทำอะไรเลย โดยหวังว่าเมื่อถึงเวลา สถานการณ์ หรือปัญหาจะดีขึ้นหรือจะคลี่คลาย ไปได้เอง				
27. ขอกำลังใจ และความช่วยเหลือจากญาติ หรือเพื่อน				
28. พยายามทำความเข้าใจสถานการณ์ เพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถควบคุมและแก้ไข สถานการณ์ได้ดีขึ้น				
29. พยายามทดลองหลายๆ วิธีเพื่อดูว่าวิธี ไหนดีที่สุด				
30. ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพราะเป็น ชะตากรรมของตนเอง ไม่มีประโยชน์ที่จะ พยายามหาทางแก้ไข				
31. พยายามนำประสบการณ์เดิมในอดีตมา ช่วยในการแก้ไขหรือควบคุมสถานการณ์				

วิธีการเผชิญความเครียด	ไม่เคย	นานๆ ครั้ง	บ่อยปาน กลาง	เกือบจะ ทุกครั้ง
32. พยายามแยกปัญหาออกเป็นส่วนๆ แล้วจัดการกับปัญหาเป็นเรื่องๆ เพื่อช่วยให้สามารถแก้ปัญหาได้ง่ายขึ้น				
33. เข้านอนโดยคิดว่า "ทุกสิ่งทุกอย่างอาจดีขึ้น ในเช้าวันรุ่งขึ้น"				
34. ตั้งเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงอย่างชัดเจน เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์				
35. บอกกับตนเองว่า "อย่ากังวลไปเลย ทุกสิ่งทุกอย่างคงจะคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น"				
36. เมื่อไม่ได้สิ่งที่ดีที่สุด ก็ยอมรับสิ่งที่มีอยู่				

ภาคผนวก ค

- รายงานผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบของแบบวัด  
วิธีการเผชิญความเครียดของ Jalowiec
- การตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียด

**ตาราง 5** แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบของสององค์ประกอบ และสิ่งค้ประกอบของข้อคำถามในแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของ Jalowiec

น้ำหนักองค์ประกอบ		วิธีการเผชิญความเครียด	น้ำหนักองค์ประกอบ			
I	II		I	II	III	IV
.17	.27	กังวลใจ (A)	.17	-.04	.39	.09
.02	.38	ร้องไห้ (A)	-.02	.17	.34	.06
.32	.05	การออกกำลังกาย (P)	.31	.09	.06	-.02
.35	.27	หวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น (A)	.32	.33	.30	-.29
.29	.20	ใช้อารมณ์ขัน (A)	.21	.49	-.07	-.01
.68	.11	พิจารณาแนวทางแก้ปัญหาอื่น (P)	.68	.05	.21	.03
.03	.20	กิน/สูบบุหรี่ (A)	.04	.00	.37	-.17
.08	.03	ดื่ม (A)	.09	-.05	.07	.05
.05	.21	เสพยา (A)	.02	.20	.15	-.02
.19	.36	ลืมปัญหา (A)	.10	.48	.15	-.01
-.03	.23	ให้คนอื่นช่วยแก้ปัญหา (P)	-.09	.20	-.07	.48
.19	.34	ฝืนกลางวัน (A)	.17	.07	.29	.31
.14	.43	ทดลองวิธีการต่างๆ (P)	.08	.29	.32	.11
.34	.36	ถกปัญหา (P)	.28	.29	.15	.33
.28	.49	มองโลกในแง่ร้าย (A)	.23	.21	.42	.25
.12	.30	โกรธ/สาปแช่ง (A)	.12	-.06	.43	.11
.35	.24	ยอมรับ (P)	.26	.55	-.08	.06
.71	.11	การตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา (P)	.67	.21	.05	.10
.62	-.10	การควบคุมความสมดุล (P)	.64	-.03	.02	-.04
.57	-.13	การหาความหมายจากเหตุการณ์ (P)	.59	-.07	-.03	.01
.11	.42	แสดงอาการหงุดหงิด (A)	.10	.00	.63	-.02
.14	.09	การอ้อนวอนพระเจ้า (A)	.10	.43	.01	-.42
-.02	.61	การถอยออกจากเหตุการณ์ (A)	-.09	.28	.43	.36
-.10	.35	การตำหนิผู้อื่น (A)	-.11	-.08	.40	.32
.50	-.02	พยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ (P)	.53	-.15	.10	.17
.11	.33	ระบายความเครียดกับผู้ใกล้ชิด (A)	.09	-.02	.29	.45
.14	.55	ยอมรับสถานการณ์ว่าหมดหวัง (A)	-.19	.23	.52	.04
.07	.32	การให้ปัญหาคลี่คลายไปเอง (A)	.01	.43	.07	.08

ตารางที่ 5 (ต่อ)

น้ำหนักองค์ประกอบ		วิธีการเผชิญความเครียด	น้ำหนักองค์ประกอบ			
I	II		I	II	III	IV
-.25	.28	หาคความสบายใจจากคนใกล้ชิด (A)	.22	.28	.00	.35
.40	.09	การฝึกสติ การทำสมาธิ (A)	.36	.22	.02	.01
.76	.09	การแสวงหาข้อมูล (P)	.75	.11	.18	-.04
.68	.17	แสวงหาทางเลือกที่หลากหลาย (P)	.65	.26	.21	-.16
-.12	.45	การยอมแพ้ คิดว่าเป็นโชคชะตา (A)	-.20	.40	.22	.11
.58	.16	การควบคุมสถานการณ์สงบ (P)	.53	.26	.06	.09
.12	.45	การนอน (A)	.03	.50	.21	.07
.70	-.04	การตั้งเป้าหมาย (P)	.68	.14	-.10	.10
.21	.25	การปลอบใจตนเอง (A)	.10	.67	-.18	.09
.25	-.46	การอยู่เพื่อชีวิตที่ดีกว่า (A)	.19	.28	.31	.26
.68	.17	การใช้ประสบการณ์อดีต (P)	.56	-.01	.04	.54
.16	.38	การแยกตัวเอง (A)	.14	.10	.49	-.05
6.16	2.79	Rotated eigen value	6.23	2.85	2.09	1.50
15.40	7.00	variance explained	15.	7.13	5.23	3.75
			58			
15.40	22.40	Cumulative percent	15.	22.	27.	31.
			58	71	94	69
68.83	31.17	Percent of explained variance	49.	22.	16.	11.
			17	49	49	84

ตัวอักษรในวงเล็บแสดงการจำแนกแต่เดิม โดย

P=Problem-Focused Coping Method

A=Emotional-Focused Coping Method

แหล่งที่มา : Jalowiec A, Murphy S.P and Powers M.J, "Psychometric Assessment of the Jalowiec Coping Scale", Nursing Research 13 (1984): 157-161.

**ตารางที่ 6** แสดงการวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับสามองค์ประกอบของข้อความในแบบวัด  
วิธีการเผชิญความเครียด ของ Jalowiec

ข้อที่	วิธีการเผชิญความเครียด	น้ำหนักองค์ประกอบ N=1400
<b>องค์ประกอบที่ 1 แบบเผชิญหน้ากับปัญหา</b>		
33	พยายามใช้วิธีการแก้ปัญหาหลายๆ วิธี	.92
32	พยายามหาข้อมูลเพิ่มเติม	.85
36	พยายามแยกปัญหาออกเป็นส่วนย่อย	.83
38	กำหนดเป้าหมายเฉพาะ	.81
35	นำประสบการณ์ในอดีตมาใช้	.77
25	พยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์	.73
6	คิดหาวิธีต่างๆ เพื่อแก้ปัญหา	.72
20	พยายามมองหาประโยชน์จากสถานการณ์	.72
18	พยายามมองปัญหาอย่างรอบคอบ	.67
19	ควบคุมสถานการณ์เท่าที่ทำได้	.58
14	อภิปรายปัญหากับผู้ที่มีประสบการณ์	.51
30	ขอความช่วยเหลือจากญาติสนิท มิตรสหาย	.43
3	การออกกำลังกาย	.36
<b>องค์ประกอบที่ 2 แบบมุ่งลดอารมณ์ตึงเครียด</b>		
22	แสดงความหงุดหงิด กระวนกระวายใจ	.69
1	วิตกกังวล	.57
26	ระบายความเครียดใส่คนอื่น	.52
15	คาดหวังไปในทางร้าย	.47
16	โมโห แฉ่งด่า	.46
27	ต้องการอยู่คนเดียว	.44
7	กิน/สูบบุหรี่	.42
24	การตำหนิผู้อื่นว่าเป็นสาเหตุของปัญหา	.37
12	ฝันกลางวัน	.36

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อที่	วิธีการเผชิญความเครียด	น้ำหนักองค์ประกอบ N=400
	<u>องค์ประกอบที่ 3 แบบมุ่งแก้ปัญหาทางอ้อม</u>	
37	นอนหลับ	.71
39	ปลอบใจตนเองว่า "อย่ากังวล ทุกสิ่งจะดีขึ้น"	.65
40	ยอมรับสิ่งที่ตีรองลงมา	.64
34	ยอมแพ้เพราะเป็นโชคชะตา	.64
29	ไม่ทำอะไรเลย และรอคอย	.54
4	หวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น	.53
10	ผลักดันปัญหาออกไป	.52
28	ยอมแพ้เพราะไม่มีหนทางแก้ไข	.47
5	ใช้อารมณ์ขัน	.46
17	ยอมรับสถานการณ์	.42
23	หลีกเลี่ยงจากสถานการณ์	.42
13	ทำอะไรก็ได้สักอย่างหนึ่งเพื่อแก้ปัญหา	.40
21	สวดมนต์อ้อนวอนพระเจ้า	.36
11	ให้คนอื่นช่วยแก้ปัญหา	.35

แหล่งที่มา : Jalowiec A, "Confirmatory Factor Analysis of the Jalowiec Coping Scale",  
Assessing the Whole Person: Measuring Wellness (1988):287-305.

**ตาราง 7** แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) และค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมในแต่ละด้าน  
ของแบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียด (r) ในการนำแบบวัดไปทดลองใช้  
ครั้งที่ 1

ข้อที่	t	r	ข้อที่	t	r	ข้อที่	t	r
1	2.76*	.43*	13	7.38*	.74*	25	.43	.05
2	1.57	.27*	14	2.68*	.41*	26	3.90*	.39*
3	.78	.25*	15	3.34*	.61*	27	.39	.12
4	2.93*	.46*	16	2.86*	.72*	28	3.33*	.65*
5	5.42*	.53*	17	2.92*	.55*	29	3.34*	.68*
6	1.65	.23*	18	3*	.52*	30	1.32	.22*
7	3.25*	.55*	19	7.59*	.71*	31	6.13*	.58*
8	3.03*	.49*	20	1.56	.27*	32	3.55*	.69*
9	4.27*	.6*	21	6.12*	.62*	33	2.93*	.44*
10	3.91*	.58*	22	2.56*	.58*	34	2.4*	.64*
11	2.79*	.48*	23	5.31*	.68*	35	1.88*	.28*
12	12.05*	.77*	24	2.93*	.51*	36	2.73*	.62*

\*P < .05 (d.f. = 24)



**ตาราง 8** แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) และค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมในแต่ละด้านของแบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียด (r) ในการนำแบบวัดไปทดลองใช้ครั้งที่ 2

ข้อที่	t	r	ข้อที่	t	r	ข้อที่	t	r
1	2.97*	.48*	13	5.27*	.59*	25	2.47*	.40*
2	1.79*	.35*	14	3.66*	.63*	26	2.57*	.42*
3	2.43*	.41*	15	2.63*	.45*	27	3.08*	.44*
4	2.45*	.44*	16	5.51*	.69*	28	4.3*	.63*
5	3.03*	.42*	17	2.58*	.37*	29	2.87*	.55*
6	1.82*	.33*	18	2.89*	.51*	30	2.73*	.38*
7	2.76*	.44*	19	5.04*	.60*	31	3.57*	.45*
8	2.80*	.44*	20	2.46*	.37*	32	4.24*	.56*
9	5.46*	.65*	21	2.50*	.44*	33	2.92*	.48*
10	2.31*	.36*	22	3.68*	.54*	34	3.29*	.63*
11	2.6*	.43*	23	5.00*	.64*	35	2.72*	.42*
12	5.46*	.72*	24	4.77*	.62	36	2.07*	.44*

\*P<.05 (d.f. = 24)

ภาคผนวก ง.

ตารางการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง

ตารางการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลอง

รายที่	ครั้งที่	วันที่นัด	เวลา	รวมเวลาที่ใช้
1	1	พฤษภาคมที่ 16 พฤษภาคม 2538	10.10-11.20	1 ชั่วโมง 10 นาที
	2	อาทิตย์ที่ 19 พฤษภาคม 2538	9.10-10.00	50 นาที
	3	พุธที่ 22 พฤษภาคม 2538	9.00-10.00	1 ชั่วโมง
	4	เสาร์ที่ 25 พฤษภาคม 2538	9.20-10.30	1 ชั่วโมง 10 นาที
	5	พุธที่ 29 พฤษภาคม 2538	9.20-10.00	40 นาที
	6	เสาร์ที่ 2 ธันวาคม 2538	9.30-11.00	1 ชั่วโมง 30 นาที
2	1	จันทร์ที่ 20 พฤษภาคม 2538	10.00-10.45	45 นาที
	2	ศุกร์ที่ 24 พฤษภาคม 2538	9.00-10.00	1 ชั่วโมง
	3	พุธที่ 29 พฤษภาคม 2538	13.00-13.50	50 นาที
	4	เสาร์ที่ 2 ธันวาคม 2538	13.00-14.00	1 ชั่วโมง
	5	พุธที่ 6 ธันวาคม 2538	9.00-10.00	1 ชั่วโมง
	6	เสาร์ที่ 9 ธันวาคม 2538	9.00-10.00	1 ชั่วโมง
3	1	พฤษภาคมที่ 14 ธันวาคม 2538	10.30-11.30	1 ชั่วโมง
	2	อาทิตย์ที่ 17 ธันวาคม 2538	9.30-11.00	1 ชั่วโมง 30 นาที
	3	พุธที่ 22 ธันวาคม 2538	9.05-10.00	55 นาที
	4	อาทิตย์ที่ 24 ธันวาคม 2538	9.30-10.30	1 ชั่วโมง
	5	จันทร์ที่ 25 ธันวาคม 2538	10.00-11.00	1 ชั่วโมง
	6	พฤษภาคมที่ 28 ธันวาคม 2538	10.00-10.50	50 นาที
4	1	จันทร์ที่ 11 ธันวาคม 2538	10.20-11.00	40 นาที
	2	ศุกร์ที่ 15 ธันวาคม 2538	9.10-10.00	50 นาที
	3	จันทร์ที่ 18 ธันวาคม 2538	10.45-11.30	45 นาที
	4	พฤษภาคมที่ 21 ธันวาคม 2538	10.50-11.50	1 ชั่วโมง
	5	เสาร์ที่ 23 ธันวาคม 2538	9.30-10.40	1 ชั่วโมง 10 นาที
	6	พุธที่ 27 ธันวาคม 2538	10.00-10.50	50 นาที
5	1	จันทร์ที่ 8 มกราคม 2539	10.50-11.50	1 ชั่วโมง
	2	เสาร์ที่ 13 มกราคม 2539	9.40-10.35	55 นาที
	3	จันทร์ที่ 15 มกราคม 2539	13.00-13.50	50 นาที
	4	ศุกร์ที่ 19 มกราคม 2539	9.45-10.30	45 นาที
	5	พุธที่ 24 มกราคม 2539	9.30-10.25	55 นาที
	6	เสาร์ที่ 27 มกราคม 2539	9.50-11.00	1 ชั่วโมง 10 นาที
6	1	พฤษภาคมที่ 11 มกราคม 2539	10.00-10.50	50 นาที
	2	เสาร์ที่ 13 มกราคม 2539	14.00-15.30	1 ชั่วโมง 30 นาที
	3	พุธที่ 17 มกราคม 2539	13.00-14.15	1 ชั่วโมง 15 นาที
	4	เสาร์ที่ 20 มกราคม 2539	13.00-13.55	55 นาที
	5	พุธที่ 24 มกราคม 2539	13.00-14.00	1 ชั่วโมง
	6	พุธที่ 27 มกราคม 2539	13.00-13.45	45 นาที

ตารางการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลอง

รายที่	ครั้งที่	วันที่นัด	เวลา	
7	1	จันทร์ที่ 22 มกราคม 2539	10.10-11.05	55 นาที
	2	พฤหัสบดีที่ 25 มกราคม 2539	14.00-14.55	55 นาที
	3	พฤหัสบดีที่ 1 กุมภาพันธ์ 2539	14.00-14.50	50 นาที
	4	อาทิตย์ที่ 4 กุมภาพันธ์ 2539	13.45-15.00	1 ชั่วโมง 15 นาที
	5	พุธที่ 7 กุมภาพันธ์ 2539	13.20-14.20	1 ชั่วโมง
	6	เสาร์ที่ 10 กุมภาพันธ์ 2539	13.30-14.50	1 ชั่วโมง 20 นาที
8	1	จันทร์ที่ 4 มีนาคม 2539	10.00-11.00	1 ชั่วโมง
	2	อาทิตย์ที่ 10 มีนาคม 2539	9.30-11.30	1 ชั่วโมง
	3	พุธที่ 13 มีนาคม 2539	13.00-13.50	50 นาที
	4	เสาร์ที่ 16 มีนาคม 2539	13.00-14.00	1 ชั่วโมง
	5	พุธที่ 20 มีนาคม 2539	13.00-13.55	55 นาที
	6	เสาร์ที่ 23 มีนาคม 2539	14.00-15.00	1 ชั่วโมง
9	1	พฤหัสบดีที่ 7 มีนาคม 2539	10.00-10.55	55 นาที
	2	อาทิตย์ที่ 10 มีนาคม 2539	13.00-14.30	1 ชั่วโมง 30 นาที
	3	ศุกร์ที่ 15 มีนาคม 2539	13.00-13.50	50 นาที
	4	อาทิตย์ที่ 17 มีนาคม 2539	13.00-14.15	1 ชั่วโมง 15 นาที
	5	ศุกร์ที่ 22 มีนาคม 2539	13.00-13.40	40 นาที
	6	อาทิตย์ที่ 24 มีนาคม 2539	13.00-14.10	1 ชั่วโมง 10 นาที
10	1	พฤหัสบดีที่ 14 มีนาคม 2539	10.45-11.45	1 ชั่วโมง
	2	อาทิตย์ที่ 17 มีนาคม 2539	9.00-10.15	1 ชั่วโมง 15 นาที
	3	ศุกร์ที่ 22 มีนาคม 2539	9.00-9.45	45 นาที
	4	อาทิตย์ที่ 24 มีนาคม 2539	9.30-10.40	1 ชั่วโมง 10 นาที
	5	จันทร์ที่ 25 มีนาคม 2539	10.00-11.00	1 ชั่วโมง
	6	พฤหัสบดีที่ 28 มีนาคม 2539	10.50-12.00	1 ชั่วโมง 10 นาที
11	1	จันทร์ที่ 22 เมษายน 2539	10.20-11.35	1 ชั่วโมง 15 นาที
	2	ศุกร์ที่ 26 เมษายน 2539	9.30-10.20	50 นาที
	3	จันทร์ที่ 29 เมษายน 2539	10.00-11.00	1 ชั่วโมง
	4	ศุกร์ที่ 3 พฤษภาคม 2539	10.30-11.45	1 ชั่วโมง 15 นาที
	5	จันทร์ที่ 6 พฤษภาคม 2539	10.00-11.00	1 ชั่วโมง
	6	ศุกร์ที่ 10 พฤษภาคม 2539	9.00-10.00	1 ชั่วโมง
12	1	พฤหัสบดีที่ 25 เมษายน 2539	10.00-11.15	1 ชั่วโมง 15 นาที
	2	อาทิตย์ที่ 28 เมษายน 2539	9.30-10.40	1 ชั่วโมง 10 นาที
	3	พฤหัสบดีที่ 2 พฤษภาคม 2539	10.00-10.45	45 นาที
	4	อาทิตย์ที่ 5 พฤษภาคม 2539	9.00-10.15	1 ชั่วโมง 15 นาที
	5	พฤหัสบดีที่ 9 พฤษภาคม 2539	10.00-10.45	45 นาที
	6	อาทิตย์ที่ 12 พฤษภาคม 2539	9.00-10.00	1 ชั่วโมง

ตารางการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มควบคุม

รายชื่อ	ครั้งที่	วันนัด	เวลา	
1	1	พฤษภาคมที่ 23 พฤษภาคม 2538	10.00-11.15	1 ชั่วโมง 15 นาที
	2	พฤษภาคมที่ 26 พฤษภาคม 2538	10.45-12.00	1 ชั่วโมง 15 นาที
	3	ศุกร์ที่ 1 ธันวาคม 2538	9.00-9.50	50 นาที
	4	อาทิตย์ที่ 3 ธันวาคม 2538	9.00-10.15	1 ชั่วโมง 15 นาที
	5	ศุกร์ที่ 8 ธันวาคม 2538	9.10-10.00	50 นาที
	6	อาทิตย์ที่ 10 ธันวาคม 2538	9.10-10.20	1 ชั่วโมง 10 นาที
2	1	จันทร์ที่ 27 พฤษภาคม 2538	10.00-11.15	1 ชั่วโมง 15 นาที
	2	ศุกร์ที่ 1 ธันวาคม 2538	13.00-13.50	50 นาที
	3	จันทร์ที่ 4 ธันวาคม 2538	13.00-14.00	1 ชั่วโมง
	4	พฤษภาคมที่ 7 ธันวาคม 2538	13.00-14.00	1 ชั่วโมง
	5	จันทร์ที่ 11 ธันวาคม 2538	13.00-14.00	1 ชั่วโมง
	6	พฤษภาคมที่ 14 ธันวาคม 2538	13.00-13.50	50 นาที
3	1	พฤษภาคมที่ 30 พฤษภาคม 2538	10.00-11.15	1 ชั่วโมง 15 นาที
	2	อาทิตย์ที่ 3 ธันวาคม 2538	13.00-14.20	1 ชั่วโมง 20 นาที
	3	ศุกร์ที่ 8 ธันวาคม 2538	13.00-13.50	50 นาที
	4	อาทิตย์ที่ 10 ธันวาคม 2538	13.00-14.00	1 ชั่วโมง
	5	ศุกร์ที่ 15 ธันวาคม 2538	13.00-13.50	50 นาที
	6	อาทิตย์ที่ 17 ธันวาคม 2538	13.00-14.00	1 ชั่วโมง
4	1	พฤษภาคมที่ 4 มกราคม 2539	10.00-10.50	50 นาที
	2	อาทิตย์ที่ 7 มกราคม 2539	9.00-10.10	1 ชั่วโมง 10 นาที
	3	พุธที่ 10 มกราคม 2539	9.00-10.00	1 ชั่วโมง
	4	อาทิตย์ที่ 14 มกราคม 2539	9.20-10.30	1 ชั่วโมง 10 นาที
	5	พุธที่ 17 มกราคม 2539	9.00-10.00	1 ชั่วโมง
	6	อาทิตย์ที่ 21 มกราคม 2539	9.00-10.10	1 ชั่วโมง 10 นาที
5	1	จันทร์ที่ 8 มกราคม 2539	13.00-14.30	1 ชั่วโมง 30 นาที
	2	ศุกร์ที่ 12 มกราคม 2539	13.00-13.50	50 นาที
	3	ศุกร์ที่ 19 มกราคม 2539	13.00-14.00	1 ชั่วโมง
	4	อาทิตย์ที่ 21 มกราคม 2539	13.20-14.40	1 ชั่วโมง 20 นาที
	5	ศุกร์ที่ 26 มกราคม 2539	13.00-13.50	50 นาที
	6	อาทิตย์ที่ 28 มกราคม 2539	13.00-14.00	1 ชั่วโมง
6	1	พฤษภาคมที่ 1 กุมภาพันธ์ 2539	10.00-11.10	1 ชั่วโมง 10 นาที
	2	อาทิตย์ที่ 4 กุมภาพันธ์ 2539	9.00-10.00	1 ชั่วโมง
	3	ศุกร์ที่ 9 กุมภาพันธ์ 2539	9.00-9.50	50 นาที
	4	อาทิตย์ที่ 11 กุมภาพันธ์ 2539	9.00-9.45	45 นาที
	5	ศุกร์ที่ 16 กุมภาพันธ์ 2539	9.00-10.00	1 ชั่วโมง
	6	อาทิตย์ที่ 18 กุมภาพันธ์ 2539	9.00-10.00	1 ชั่วโมง

ตารางการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มควบคุม

รายที่	ครั้งที่	วันนัด	เวลา	
7	1	จันทร์ที่ 4 มีนาคม 2539	13.00-14.10	1 ชั่วโมง 10 นาที
	2	เสาร์ที่ 9 มีนาคม 2539	9.00-10.15	1 ชั่วโมง 15 นาที
	3	พุธที่ 13 มีนาคม 2539	9.00-10.00	1 ชั่วโมง
	4	เสาร์ที่ 16 มีนาคม 2539	9.00-10.20	1 ชั่วโมง 20 นาที
	5	พุธที่ 20 มีนาคม 2539	9.00-9.50	50 นาที
	6	เสาร์ที่ 23 มีนาคม 2539	9.00-10.10	1 ชั่วโมง 10 นาที
8	1	พฤหัสบดีที่ 21 มีนาคม 2539	10.00-11.00	1 ชั่วโมง
	2	พุธที่ 27 มีนาคม 2539	9.00-9.50	50 นาที
	3	เสาร์ที่ 30 มีนาคม 2539	9.00-10.15	1 ชั่วโมง 15 นาที
	4	พฤหัสบดีที่ 4 เมษายน 2539	10.10-11.00	50 นาที
	5	เสาร์ที่ 6 เมษายน 2539	9.00-10.15	1 ชั่วโมง 15 นาที
	6	พุธที่ 10 เมษายน 2539	9.00-9.45	45 นาที
9	1	จันทร์ที่ 25 มีนาคม 2539	13.15-14.00	45 นาที
	2	ศุกร์ที่ 29 มีนาคม 2539	13.15-14.00	45 นาที
	3	อาทิตย์ที่ 31 มีนาคม 2539	13.00-14.10	1 ชั่วโมง 10 นาที
	4	พฤหัสบดีที่ 4 เมษายน 2539	13.00-14.00	1 ชั่วโมง
	5	อาทิตย์ที่ 7 เมษายน 2539	13.20-14.35	1 ชั่วโมง 15 นาที
	6	พุธที่ 10 เมษายน 2539	13.10-14.00	50 นาที
10	1	พฤหัสบดีที่ 18 เมษายน 2539	10.10-11.10	1 ชั่วโมง
	2	อาทิตย์ที่ 21 เมษายน 2539	9.30-10.30	1 ชั่วโมง
	3	พุธที่ 24 เมษายน 2539	9.00-10.00	1 ชั่วโมง
	4	เสาร์ที่ 27 เมษายน 2539	9.00-10.10	1 ชั่วโมง 10 นาที
	5	พุธที่ 1 พฤษภาคม 2539	9.00-10.00	1 ชั่วโมง
	6	เสาร์ที่ 4 พฤษภาคม 2539	9.00-10.15	1 ชั่วโมง 15 นาที
11	1	พฤหัสบดีที่ 18 เมษายน 2539	13.00-13.50	50 นาที
	2	อาทิตย์ที่ 21 เมษายน 2539	13.10-14.10	1 ชั่วโมง
	3	พุธที่ 24 เมษายน 2539	13.00-14.00	1 ชั่วโมง
	4	เสาร์ที่ 27 เมษายน 2539	13.00-14.20	1 ชั่วโมง 20 นาที
	5	พุธที่ 1 พฤษภาคม 2539	13.00-13.50	50 นาที
	6	เสาร์ที่ 4 พฤษภาคม 2539	13.20-14.20	1 ชั่วโมง
12	1	จันทร์ที่ 29 เมษายน 2539	13.30-14.30	1 ชั่วโมง
	2	พฤหัสบดีที่ 2 พฤษภาคม 2539	13.00-14.00	1 ชั่วโมง
	3	อาทิตย์ที่ 5 พฤษภาคม 2539	13.00-14.10	1 ชั่วโมง 10 นาที
	4	พฤหัสบดีที่ 9 พฤษภาคม 2539	12.50-13.50	1 ชั่วโมง
	5	อาทิตย์ที่ 12 พฤษภาคม 2539	13.10-14.10	1 ชั่วโมง
	6	พุธที่ 15 พฤษภาคม 2539	13.05-14.00	55 นาที

ภาคผนวก จ

กระแสดการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาของผู้มาปรึกษาในกลุ่มทดลอง

กระแสการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาของผู้มาปรึกษาในกลุ่ม  
ทดลองหลังจากมาเข้ากระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล

คนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

คุณแดงอายุ 29 ปี จบการศึกษาชั้นสูงสุดชั้น ม.6 ภูมิลำเนาเดิมอยู่นครราชสีมา รัชการอยู่กรุงเทพฯ สามีของคุณแดงจบการศึกษาชั้น มศ.5 รัชการเช่นกัน เมื่อมีลูกจึงได้ส่งไปให้พี่สาวของคุณแดงที่นครราชสีมาช่วยดูแล โดยกลับไปเยี่ยมลูกในวันหยุด หรือวันเสาร์อาทิตย์ คุณแดงเพิ่งไปรับลูกมาอยู่ด้วยเมื่อ ประมาณ 3 เดือนก่อน คุณแดงบอกว่ารู้สึกเสียใจที่ผ่านๆมาไม่ได้เลี้ยงลูกเอง เพราะถ้าเลี้ยงเอง ลูกก็จะได้ใกล้ชิดแพทย์ และอาการก็คงไม่เป็นมากอย่างตอนนี้นอกจากนี้คุณแดงรู้สึกหนักใจที่ลูกดื้อเอาแต่ใจตัวเอง เมื่อไม่ได้อย่างใจก็จะทำร้ายทุบตีแม่

การปรึกษาครั้งที่ 1

เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับคุณแดง โดยผู้วิจัยต้อนรับคุณแดงด้วยท่าทีที่เป็นมิตร แนะนำตัวเอง อธิบายเป้าหมายของการปรึกษาและระยะเวลาในการดำเนินการ ในครั้งแรกนี้คุณแดงมีท่าทีที่เฉยๆ เหมือน ไม่รับรู้ว่าตนเองมีปัญหาอะไร ยังหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงความรู้สึกของตนเอง เช่น " ก็ไม่ได้คิดอะไร ปล่อยไปเรื่อยๆ ก็ไม่รู้อะไรจะคิดยังไง คิดแต่ว่าเห็นเด็กที่มารักษาเด็กคนหนึ่งเขาจะห้องป้องมาก โตช้า ร่างกายเขาจะเป็นเหมือนเด็กแคระ ก็ได้แต่คิดว่าเมื่อไหร่เราจะถึงวันนั้น เพราะว่าหมอบอกว่ารักษาไม่หายใช้ไหมคะ กินยาไปเรื่อยๆ พอชดก็มารักษา ก็ถามเขาว่าจะมีทางทำให้หายไหม เขาก็บอกตลอดชีวิต เราก็คิดว่าเมื่อไหร่ลูกเราจะเป็นเหมือนเด็กพวกนั้นก็ปล่อยเขาไป ดูอาการเขาไปเรื่อยๆ " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์ส ในขั้นที่ 1 ที่ว่าผู้มาปรึกษาจะพูดถึงเรื่องทั่วไป ยังไม่พูดถึงความรู้สึกของตัวเอง ยังไม่พร้อมที่จะรับการปรึกษา

การปรึกษาครั้งที่ 2

ผู้วิจัยยอมรับผู้มาปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข และเอื้อโอกาสให้คุณแดงได้สำรวจ และมองปัญหาของตนเอง ผู้วิจัยพบว่าคุณแดงมีความเป็นกันเองมากขึ้น เริ่มบอกเล่าความรู้สึกของตัวเอง



เช่น "ตอนแรกเราก็ไม่รู้ พอมาได้รู้ก็ทำให้กลัวว่าลูกจะเป็นอย่างนั้นอย่างนี้" ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 3 ที่ว่าผู้มาปรึกษาจะเริ่มแสดงออกอย่างอิสระเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเอง และประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวเองแต่ยังไม่สามารถแยกแยะความรู้สึกได้ชัดเจนนัก

### การปรึกษาครั้งที่ 3

ผู้วิจัยได้พยายามเอื้อโอกาสให้คุณแดงได้มองเห็นวิธีการที่จะเผชิญกับสถานการณ์ ที่มีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย เช่น "เราก็ต้องทำใจ ขอบมีคนเขาถามว่าปวดฟันหรือ แบบกรามที่หน้าเขา ออกหน่อยหนึ่ง ก็บอกเขาว่าไม่ได้ปวดโรคนี้นะเป็นอย่างนี้" ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 5 ที่ว่า ผู้มาปรึกษาแสดงความรู้สึกอย่างอิสระ แยกแยะและยอมรับความรู้สึกของตนเองมากขึ้น และรับรู้ประสบการณ์ในปัจจุบันได้ดีขึ้น

### การปรึกษาครั้งที่ 4

ผู้วิจัยได้เอื้อโอกาสให้คุณแดงได้มองเห็นถึงความคาดหวัง ความต้องการในใจตนเอง และความจริงที่ตนเองเผชิญอยู่ คุณแดงมีท่าทีที่ยอมรับมากขึ้น เช่น "แต่มันก็เป็นไปไม่ได้ เพราะเขาเป็นโรคอย่างนี้เขาก็ต้องมีอาการออก เคยคิดว่าถ้าเราไม่รู้เสียเลย ก็เลี้ยงเขาไป ก็คงจะดี แต่ก็มาคิดว่ามันจะเป็นไปได้ ยังไงเด็กเขาก็เป็นไปแล้ว ก็ต้องมีอาการออกมาจนได้" ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของ โรเจอร์สในขั้นที่ 6 ที่ว่าผู้มาปรึกษาเริ่มมีความชัดเจนเกี่ยวกับตนเอง เปิดตัวเองรับข้อมูลและประสบการณ์มากขึ้น กล้ารับผิดชอบปัญหาของตนเองมากขึ้น

### การปรึกษาครั้งที่ 5

คุณแดงมีสีหน้าที่สดชื่นขึ้น ท่าทีที่เคร่งเครียดในครั้งแรกผ่อนคลายลง พูดถึงการเลี้ยงดูลูกด้วยความมั่นใจมากขึ้นเช่น "ตอนแรกก็เครียดว่ามาโรงพยาบาลแล้วเห็นเด็กคนอื่นไม่สมบูรณ์ ผมนั่ง แขนขาเล็บก็คิดมาก พอมาคุยแล้วแล้วก็ได้เข้าใจว่าลูกเราไม่เป็นอย่างนั้น ก็เลยรู้สึกว่าตัวเองเป็นอย่างแพนว่าคือคิดมากไป เพราะเห็นลูกเป็นอย่างนี้ก็เลยกลัวไปหมด แล้วอีกเรื่องก็คือเรื่องเขาไม่สบาย ป้าเขาจะสั่งไว้ว่าถ้าเห็น ตัวร้อนก็ต้องรีบให้กินยา ก็เลยจับตัวเขาตลอด ถ้าตัวร้อนก็จะให้กินยา ทีนี้เดี๋ยวนี้ก็มาคุยกับคุณแล้วพอไปจับตัว ก็เห็นเขาตัวร้อนธรรมดาปกติของเขาเราก็ไม่ให้ยา แต่ถ้าไม่ใช่ก็จะดูมีอีกอาการ ใจเขาจะเต้นเร็วหายใจก็แรง" ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของ

โรเจอร์สในชั้นที่ 7 ที่ว่าผู้มาปรึกษายอมรับความรู้สึก และประสบการณ์อย่างเต็มที่ โดยไม่มีการปฏิเสธ หรือต่อต้าน และสามารถเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

### การปรึกษาครั้งที่ 6

วันนี้คุณแดงมีสีหน้าที่สดชื่น แจ่มใส และมีความพร้อมที่จะยุติการปรึกษา ผู้วิจัยได้เอื้อโอกาสให้คุณแดงได้สัมผัสความรู้สึกของตนเองในขณะนั้น เช่น " ตอนนี้สบายใจขึ้นเยอะ รู้ว่าเราคิดมากไปเองทำให้ตัวเองทุกข์ใจ ก็พยายามทำใจว่าอย่าคิดมากไปเลย ชาติที่แล้วก็ไม่ได้ร้ายแรงอะไรมาก" ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในชั้นที่ 7 ที่ว่าผู้มาปรึกษาจะมีประสบการณ์ใหม่ๆ รู้ว่าเขาเป็นใคร ต้องการอะไร เป้าหมายที่แท้จริงคืออะไร จะเป็นตัวของตัวเองเต็มที่ มีความเชื่อมั่นในตนเอง

### สรุปความเปลี่ยนแปลงของผู้มาปรึกษาที่เกิดขึ้น

ความทุกข์ของคุณแดงเกิดจากความไม่สอดคล้องในตนเอง ในบทบาทของความเป็นแม่ที่มีหน้าที่ต้องปกป้องลูก กับความเป็นจริงที่ตนเองไม่สามารถปกป้องลูกจากธาลัสซีเมียได้ ทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวล ยิ่งมาเห็นเด็กป่วยเป็นโรคมะเร็ง แล้วรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทำให้ผมร่วงก็ยิ่งทำให้คิดมากว่าลูกตนเองเป็นอย่างนั้น นอกจากนั้นลูกซึ่งดีและเอาแต่ใจตัวเอง ทำให้คุณแดงรู้สึกวิตกกังวลว่าจะติดเป็นนิสัยไปจนโต แต่ก็ไม่กล้าที่จะดูหรือดีลูกเพราะสงสารที่ลูกไม่แข็งแรง เมื่อได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลตามแนวโรเจอร์สแล้ว คุณแดงรับรู้ว่าตนเองวิตกกังวลมากไปจริงๆ อย่างที่สามีเคยบอก เช่นการที่คิดว่าลูกจะเป็นอะไรร้ายแรงเหมือนเด็กที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว และการที่ต้องคอยจับตัวลูกบ่อยๆ และให้ลูกกินยาเมื่อลูกตัวร้อนเพราะความวิตกกังวลว่าลูกจะเป็นไข้ ยอมรับตนเองในบทบาทของความเป็นแม่ที่มีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียว่าไม่สามารถที่จะปกป้องลูกจากอาการของธาลัสซีเมียได้เช่น ลูกเป็นโรคอย่างนี้เขาก็ต้องมีอาการออกมาอย่างนี้ และมีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมมากขึ้นเช่น การเปิดรับข้อมูลใหม่ และสามารถแยกแยะระหว่างการที่ลูกตัวร้อนธรรมดา กับตัวร้อนเพราะเป็นไข้ การพยายามทำใจว่าอย่าคิดมากไปเลย และมองธาลัสซีเมียในทัศนะใหม่ว่าไม่ได้ร้ายแรงอะไรมาก

## คนที่ 2

### ข้อมูลทั่วไป

คุณเชียวอายุ 30 ปี การศึกษาระดับประถม 4 ภูมิลำเนาเดิมอยู่กรุงเทพ แต่งงานมานาน 12 ปี สามีอายุ 38 ปี การศึกษาระดับประถม 4 ภูมิลำเนาเดิมอยู่กาญจนบุรี มีบุตร 4 คน ขณะนี้ บุตรคนสุดท้อง อายุ 3 ขวบครึ่ง และทราบว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ระยะเวลาที่ลูกต้องเข้าโรงพยาบาล เนื่องจากซีดลงต้องให้เลือด และม้ามโตมากต้องผ่าตัดออก คุณเชียวบอกว่าคิดว่าตนเองเป็นสาเหตุให้ลูกเป็นอย่างนี้ เพราะระหว่างท้องยังกินยาคุม เนื่องจากไม่รู้ว่าท้องแล้ว คุณเชียวบอกว่ารู้สึกโกรธแพทย์ ที่บอกว่ายังไม่ท้องทั้งๆ ที่ท้องแล้ว นอกจากนี้คุณเชียวยังโกรธแม่สามีที่บอกว่าลูกเป็นอย่างนี้เพราะว่าก่อกรรมไว้กรรมจึงตามสนอง คุณเชียวอยากจะทำให้ความรัก และความอบอุ่นกับลูกให้เต็มที่ จึงลาออกจากงานมาเพื่อจะได้มีเวลาให้กับลูก คุณเชียวบอกว่าทั้งตนเองและสามีตามใจลูกทุกอย่าง เพื่อให้ลูกรู้สึกว่าอยากได้อะไรก็ได้ไม่ขาด แต่บางครั้งลูกก็ทำให้คุณเชียวรู้สึกเหนื่อย และโมโหที่ลูกคือ ถ้าถูกขัดใจก็แสดงอารมณ์ร้าย ๆ ออกมา

### การปรึกษาครั้งที่ 1

เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับคุณเชียว โดยผู้วิจัยต้อนรับคุณเชียวด้วยท่าที่เป็นมิตร แนะนำตัวเอง อธิบายเป้าหมายของการปรึกษา และระยะเวลาในการดำเนินการ คุณเชียวเริ่มพูดถึงเรื่องราวต่างๆ แต่ยังไม่เข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงของตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 2 ที่ว่าผู้มาปรึกษายังไม่มี การรับรู้ปัญหา ยังไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง เช่น " แบบพี่ๆ เขาขาว ก็คิดว่าเขาขาวตามพี่ พอเพื่อนบ้านทักมากๆ เข้า ก็พอดีแฟนมาทำงานกรุงเทพก็เลยลองเอามาตรวจที่โรงพยาบาลเด็ก ที่นั่นบอกว่าเป็นโรคเลือด แต่ยังไม่แน่ใจ พาไปตรวจคลินิกเขาก็บอกเหมือนกันก็เลยพามาที่นี่ "

### การปรึกษาครั้งที่ 2

สัมพันธภาพที่มีความ อบอุ่น จริงใจ และยอมรับ ช่วยให้คุณเชียวมีท่าทีที่ผ่อนคลายลง เริ่มกล้าที่จะแสดงออก และพูดถึงความรู้สึกของตัวเองมากขึ้น แต่ยังมองไม่เห็นปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์ส ในขั้นที่ 3 ที่ว่าผู้มาปรึกษาที่ได้รับการยอมรับอย่างดีจาก นักจิตวิทยาจะเริ่มแสดงความรู้สึกบางอย่างออกมา แต่ยังไม่รู้สึกว่าต้องรับผิดชอบต่อปัญหานี้โดยตรง

เช่น " แบบเหนียวตัวไม่เท่าไร แบบเหนียวใจบางที่แบบว่าเขาเอาแต่อารมณ์ แบบเหนียวไหม บางที่เราก็กินอารมณ์เข้าไปเหมือนกัน ก็เป็นบางครั้งก็รู้ว่าเขาเป็นอย่างนี้แล้ว ถ้าเราดูเขาอย่างนี้ เขาเหนียวใจ บางทีก็ปลอบเขาเขาก็ดี "

### การปรึกษาครั้งที่ 3

คุณเชี่ยวชาญและแสดงออกถึงความรู้สึก และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากขึ้น แต่ยังพูดถึงในลักษณะที่สงสัย ไม่แน่ใจว่าจะเกี่ยวข้องกับตนเองหรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สใน ขั้นที่ 5 ที่ว่า ผู้มาปรึกษายังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับตนเอง การยอมรับความรู้สึกที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย เช่น " แบบบางที่คนอื่นพูดหาว่าฉันไม่ใช่กรรมพันธุ์หรอก เหวตามทัน เราก็อัดคิดไม่ได้ ช่วงนั้นคลอติด้มแล้วก็ไม่ได้กินยา เกือบสองเดือนเลือดยังไม่มา ก็ไปตรวจคลินิกเขาก็ว่าไม่มีไม่ได้ท้อง พอเริ่มได้สองเดือนก็เริ่มกินยาคุม ก็กินเรื่อยมา ก็ยังงิละ เลือดก็ยังไม่มีมาอีก ก็กินยาตรง "

### การปรึกษาครั้งที่ 4

คุณเชี่ยวชาญรับว่าตนเองคิดมากในเรื่องที่ถูกเป็นอย่างไร แต่ที่คิดมากเนื่องจากเพราะมีคนอื่นมาพูด หรือทำให้เกิด ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 5 ที่ว่าบางครั้งบางคราวผู้มาปรึกษา แสดงความรู้สึกในปัจจุบันออกมาโดยไม่ตั้งใจ มีแนวโน้มที่จะรับรู้ความรู้สึกในปัจจุบัน แต่ยังมีกังวล และ ความไม่ไว้วางใจอยู่ มีการยอมรับความรู้สึกของตนบ้าง แต่จะยอมรับอย่างเปิดเผยเพียงเล็กน้อยเช่น " แบบลูกเราเป็นอย่างนี้ถ้าเราอยู่คนเดียวเราก็สิมๆ ไป ถ้าใครเขาไม่พูด พอถึงเวลาเราก็มหาหมอมันก็ไม่ได้คิด แต่ถ้าคนอื่นมาพูดเราก็อัดคิดไม่ได้ "

### การปรึกษาครั้งที่ 5

คุณเชี่ยวชาญถึงการแสดงออกของตัวเองที่มีต่อลูกมากขึ้น เริ่มพิจารณาถึงสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างตนเองกับลูก ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 6 ที่ว่าผู้มาปรึกษาเผชิญความขัดแย้ง และความไม่สอดคล้องระหว่างตนกับประสบการณ์อย่างชัดเจนเพิ่มขึ้น มีความรับผิดชอบในปัญหาที่เผชิญอยู่ เช่น " เรารู้การซื้อของให้แบบนี้ก็เป็นจุดเสียเหมือนกัน แต่เขาเป็นอย่างนี้เราก็อยากตามใจเขา "

### การปรึกษาครั้งที่ 6

คุณเขี้ยวยอมรับความรู้สึกของตนเองได้อย่างเต็มที่ และยอมรับประสบการณ์ใหม่ๆ ทักษะใหม่ที่ผู้วิจัยชวนให้มอง ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของเจอร์สันในขั้นที่ 6 และ 7 ที่ว่าในขั้นนี้ผู้มาปรึกษาจะสามารถยอมรับความรู้สึกที่เคยเก็บกด และไม่สามารถยอมรับได้ ได้โดยฉับพลัน มีความรู้สึกเกิดขึ้นเต็มที่ รับผิดชอบ และกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น " พี่เขาก็ปกติดี ก็ไม่คิดว่าคนนี้จะเป็นอย่างนี้ แต่นั่นแหละถ้าเราเลือกได้เราก็คงไม่อยากจะให้ลูกเป็นอย่างนี้ แต่นี่เราเลือกไม่ได้ "

### สรุปความเปลี่ยนแปลงของผู้มาปรึกษาที่เกิดขึ้น

ความทุกข์ของคุณเขี้ยวเกิดจากความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวัง ว่าลูกคนก็น่าจะปกติเหมือนลูกคนแรกๆ กับความจริงที่คุณเขี้ยวไม่เคยคาดคิดมาก่อนก็คือลูกมาเป็นโรคธาลัสซีเมีย จึงรู้สึกโกรธและกล่าวโทษบุคคลอื่นรอบข้างว่าเป็นสาเหตุของความทุกข์ของตนเอง เช่น กล่าวโทษแพทย์ที่บอกว่ายังไม่ท้องทั้งๆ ที่ท้องแล้วทำให้คุณเขี้ยวยังใช้ยาคุมกำเนิดอยู่ ซึ่งคุณเขี้ยวคิดว่านี่อาจเป็นสาเหตุให้ลูกเป็นอย่างนี้ และกล่าวโทษบุคคลอื่นว่าชอบถามเรื่องลูกทำให้คุณเขี้ยวต้องคิดมาก ซึ่งถ้าอยู่ลำพังในครอบครัวก็มีความสุขดี ก็ลืมไปได้ นอกจากนี้คุณเขี้ยวยังมีการดูแลลูกในลักษณะที่เรียกว่า over protection เมื่อได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลตามแนวโรเจอร์สแล้ว คุณเขี้ยวมีการรับรู้ตนเองได้ในระดับหนึ่งว่าตนเองไม่สามารถที่จะเลือกได้ แม้ว่าต้องการที่จะเลือกให้ได้ลูกที่ไม่เป็นโรคธาลัสซีเมีย และยอมรับประสบการณ์ใหม่มากขึ้นว่า การตามใจลูกเกินไปก็เป็นจุดเสียเหมือนกัน

### คนที่ 3

#### ข้อมูลทั่วไป

คุณม่วงอายุ 37 ปี การศึกษาระดับประถมปีที่ 4 ภูมิลำเนาอยู่ราชบุรี แต่งงานแล้ว สามีอายุ 30 ปี การศึกษาระดับประถมปีที่ 4 ภูมิลำเนาเดิมอยู่กาญจนบุรี อาชีพรับจ้าง มีบุตรหนึ่งคนอายุ 3 ปี ป่วยเรื้อรังมาตั้งแต่ซวบกว่า คุณม่วงและสามีพยายามพาลูกไปรักษาโดยวิธีต่างๆ แต่ก็

ไม่หาย จนเมื่อสามเดือนก่อนมีคนแนะนำให้มาที่ศิริราชจึงทราบว่าลูกป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย คุณมองอยู่ในภาวะที่มีความวิตกกังวลสูง เนื่องจากต้องทำหน้าที่ที่จะพาลูกมาตรวจที่ศิริราชเองทุกครั้ง เพราะสามี ขาหักไม่สะดวกจะมาด้วย คุณมองจึงต้องพาลูกมาคนเดียว และทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล คุณมองจะรู้สึกกังวล กลัว วันก่อนจะเดินทางก็กินไม่ได้ นอนไม่หลับ และเมื่อมาถึงโรงพยาบาล คุณมองก็จะไม่ค่อยกล้าพูดคุย หรือถามเจ้าหน้าที่ ทำให้คุณมองปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามขั้นตอนของโรงพยาบาล และถูกเจ้าหน้าที่ดู

### การปรึกษาครั้งที่ 1

คุณมองมีท่าทีที่ตื่นเต้นมาก มีเหงื่อไหลย่อยอยู่บริเวณโหนก ระหว่างการปรึกษาก็แสดงอาการเหมือนเกร็งๆ ตลอดเวลา การพบกันครั้งแรกเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่าง คุณมองกับผู้วิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายเป้าหมายของการปรึกษา และระยะเวลาในการดำเนินการ พบว่า คุณมองยังมีท่าทีที่ไม่ไว้วางใจในตัวผู้วิจัย และเรื่องที่เล่ายังเป็นเรื่องทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 1 ที่ว่าการพบกันครั้งแรกผู้มาปรึกษา จะพูดคุยถึงเรื่องราวต่างๆ ไป ที่ไม่ใช่ความรู้สึกของตัวเอง ยังไม่มีการรับรู้ถึงปัญหา ยังไม่มีความต้องการที่จะพัฒนาตัวเอง เช่น " ตอนแรกเขาตัวร้อนๆ มากๆ ก็รับจ้างอยู่ข้างหุ่นนครปฐม ก็ทำงานไป พาไปโรงพยาบาลบ้างถ้าตัวร้อนติดต่อกันหลายวัน แล้วคนที่ทำงานที่เดียวกันสงสัยจะเป็นมาลาเรียหรือเปล่า เราก็ไม่รู้เหมือนกัน ก็ทำงานเงินก็ไม่ค่อยมีก็ ต้องเร่งทำ ก็พาไปหาหมอไปตามประสา "

### การปรึกษาครั้งที่ 2

คุณมองยังไม่ไว้วางใจผู้วิจัยอย่างเต็มที่ ยังมีท่าทีที่ตื่นเต้น และเกร็งๆ เหมือนเดิม แต่เริ่มพูดถึงเรื่องราวต่างๆ ของตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์ส ในขั้นที่ 2 ที่ว่าผู้มาปรึกษาจะเริ่มพูดถึงเรื่องราวต่างๆ แต่ยังพูดเหมือนไม่ใช่เรื่องของตน และไม่ยอมรับว่าเป็นความรู้สึกของตนเอง มีการรับรู้ปัญหาเหมือนว่าเป็นเรื่องราวที่มาจากภายนอกตน ยังไม่มีความรู้สึกที่จะรับผิดชอบต่อปัญหาด้วยตัวเอง เช่น " แบบบอกไม่ถูกเหมือนกัน ใจมันไม่ค่อยดีทุกครั้งที่มาเข้าโรงพยาบาล มันบอกไม่ถูก "

### การปรึกษาครั้งที่ 3

คุณม่วงลดอาการตื่นเต้นลงไปบ้าง เรื่องราวที่เล่ามีความเกี่ยวข้องกับตัวเองมากขึ้น เช่น " กลัวว่าลูกเราเป็นมากไหม โรคนี้คนอื่นเขาเป็นกันหรือเปล่า จะรักษาหายไหม " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 3 ที่ว่า ผู้มาปรึกษาเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับตัวเอง และเล่าถึงความรู้สึกมากขึ้น แต่การยอมรับตนเองยังน้อย

### การปรึกษาครั้งที่ 4

ผู้วิจัยรับฟังด้วยท่าทีที่มีความอบอุ่น ใส่ใจ และเอื้อโอกาสให้คุณม่วง ซึ่งในขณะนั้นยังไม่สามารถจัดความกลัว และลดความตื่นเต้นของตัวเองให้ลงไปได้ ให้สามารถแสดงความรู้สึกของตัวเองออกมาได้อย่างอิสระมากขึ้น เช่น " ก็ยังใจเต้นอยู่ ไปตรงโน้น ไปตรงนี้แล้วทำไมถูกกึ่งงอยู่ เอาไปยื่นให้เขา เขาบอกใส่ตระกร้ากึ่งงเลย ใจด้วย" ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 4 ที่ว่า ผู้มาปรึกษากล่าวระบายความรู้สึก ของตัวเองอย่างอิสระมากขึ้น

### การปรึกษาครั้งที่ 5

คุณม่วงมีท่าทีที่สงบลงมาก อาการตื่นเต้นประหม่าลดลง แต่ก็ยังมีที่ยังมีท่าทางเกร็งๆ อยู่ มีการยอมรับตัวเองได้บ้าง ผู้วิจัยเอื้อโอกาสให้คุณม่วงได้มองปัญหาของตัวเอง และวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 5 ที่ว่า ผู้มาปรึกษา มีการยอมรับความรู้สึก และประสบการณ์ของตนเองได้มากขึ้น เช่น " มันก็จะมาทุกครั้งก็ นอนไม่หลับ กลัวจะผิदनบ้าง ที่มานี้แต่ละครั้งก็กินไม่ค่อยได้ "

### การปรึกษาครั้งที่ 6

ผู้วิจัยสังเกตว่าคุณม่วงมีท่าทางที่ผ่อนคลายลง และมีการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดกับตัวเองในปัจจุบัน " ใช่ เพราะเราไม่รู้ เราก็เลยคิดกลัว ถ้าเราไม่คิดไปก่อนล่วงหน้า ไม่คิดฟุ้งซ่านไปก็ไม่ต้องเป็นอย่างนี้ เราก็ไม่ต้องกลัว " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์ส ในขั้นที่ 6 ที่ว่า ผู้มาปรึกษา มีความสอดคล้องระหว่างความคิด และความจริงมากขึ้น สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเองมากขึ้น ทำให้สิ่งที่รู้สึกว่าคุณคูกความน้อยลง

### สรุปความเปลี่ยนแปลงของผู้มาปรึกษาที่เกิดขึ้น

คุณม่วงมีความไม่สอดคล้องระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนไม่ฉลาด เป็นคนโง่ และเป็นแม่ที่ต้องปกป้องลูก กับความเป็นจริงที่ลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียและต้องการการดูแลรักษา ต้องมาโรงพยาบาล ต้องติดต่อและพูดคุยกับแพทย์ พยาบาล ที่คุณม่วงรู้สึกว่าจะเป็นผู้ช่วยให้ลูกหายหรือไม่หาย ทำให้คุณม่วงวิตกกังวลมากกว่าลูกเป็นโรคอะไร จะรักษาหายไหม และมีอาการที่ตื่นเต้น กระสับกระส่าย กลัวไม่กล้าที่จะพูด หรือถาม เมื่อทำผิดระเบียบของทางโรงพยาบาลแล้วถูกเจ้าหน้าที่ดู ทำให้คุณม่วงยิ่งรู้สึกกลัว และวิตกกังวลยิ่งขึ้น ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลนอนไม่หลับ กลัวจะผิมนัดบ้างและทุกครั้งที่มาก็จะกินไม่ค่อยได้ เมื่อได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลตามแนวโรเจอร์สแล้ว คุณม่วงยอมรับตนเองได้ในระดับหนึ่งว่าความกลัวของตนเองเกิดจากความคิดที่คิดล่วงหน้าไปก่อน และมีทำที่ที่ผ่อนคลายลง และมีความมั่นใจมากขึ้น ว่าจริงๆ แล้วตนเองก็ทำได้ ดูแลพาลูกมารักษาได้

### คนที่ 4

#### ข้อมูลทั่วไป

คุณส้มอายุ 25 ปี จบการศึกษาระดับประถมปีที่ 6 มีธุรกิจขายเสื้อผ้าที่ทำร่วมกันกับครอบครัวสามี ซึ่งขณะนี้สามีอายุ 30 ปี แต่งงานกับสามีมานาน 3 ปี ก็ยังไม่มีลูก และตรวจพบว่าสามีเป็นหมัน ไม่สามารถมีบุตรได้ เมื่อปรึกษาแพทย์ก็ได้รับคำแนะนำว่าสามารถใช้น้ำเชื้อของน้องสามีฉีดเข้าไปได้ ทำให้ทุกคนเกิดความหวัง และได้พยายามมาตามแพทย์นัดอยู่หลายครั้ง ก็ประสบความสำเร็จ คุณส้มตั้งท้องท่ามกลางความดีใจของทุกคน และเมื่อคลอดออกมาก็เป็นเด็กหญิงที่หน้าตาหน้ารัก แก้มแดง จมูกโด่ง แม้ว่าจะเป็นเด็กที่ร้องไห้เก่ง และส่วนมากก็จะร้องโดยไม่มีสาเหตุ แต่ก็ยังเป็นขวัญใจของคนทั้งบ้าน เมื่อเวลาผ่านไปห้าเดือนทุกอย่างก็เปลี่ยนไป จมูกลูกเริ่มยุบลงไป ซีด ไม่สบายบ่อย และตรวจพบว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ทำให้คุณส้ม รู้สึกเสียใจที่ทำให้ลูกเกิดมา สงสาร และผิดหวัง เพราะคิดว่าอยากมีลูกเพื่อจะได้เอาไว้ชื่นชม ดูแลแม่ตอนแก่ แล้วก็ไม่น่าใจว่าลูกจะอยู่กับตัวเองได้นานเท่าไร ขณะนี้คุณส้มรู้สึกทุกข์ใจ และสับสน



### การปรึกษาครั้งที่ 1

เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับคุณสัมด้วยท่าทีที่อบอุ่น เป็นมิตร โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายเป้าหมายของการปรึกษา และระยะเวลาในการดำเนินการ ผู้วิจัยพบว่าคุณสัมยังมีท่าทีที่สับสน ยังไม่เข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงของตัวเอง เช่น " ส่วนมากจะไม่ค่อยคิด แต่แม่แฟนจะคิดมาก จะคิดหนักกว่าเราอีก แต่ถ้าคิดก็จะคิดหนัก " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 2 ที่ว่าผู้มาปรึกษาเริ่มพูดถึงเรื่องราวต่างๆ เริ่มแสดงความรู้สึกบางอย่างออกมา

### การปรึกษาครั้งที่ 2

คุณสัมมีหน้าหน้าตาไม่สดชื่น ท่าทีเหมือนมีความกังวล เริ่มเล่าถึงสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับลูก แต่ก็ยังไม่เข้าใจถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง เช่น " ดิฉันจะทำอะไรเธอ จะเข้าห้องน้ำก็ต้องเอาเข้าด้วย ไม่งั้นปล่อยไว้ข้างนอกก็ขึ้นห้องอยู่นั้นแหละ แล้วเดี๋ยวนี้เขาจะพูดแม่ แม่อยู่นั้นแหละ ร้องเก่ง เวลาเราไปไหนเราถามว่าเอ็งนี่ร้องหรือเปล่านะ เขาบอกไม่เห็นร้องเลย ส่วนมากคนที่ไม่ร้องมักจะซึมไป แต่บางคนก็บอกลูกเขาก็ร้อง ก็ร้องเก่งเหมือนกัน ถ้าคนไม่ร้องก็จะเป็นคนซึม แต่ถ้าซึมก็คงไม่ไหวหรอก " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 3 ที่ว่า เมื่อผู้มาปรึกษาได้รับการยอมรับอย่างดี ในขั้นที่ 2 ที่ว่า ผู้มาปรึกษาจะเริ่มแสดงออกอย่างอิสระถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง แต่ยังไม่สามารถแยกแยะความรู้สึกได้ชัดเจนนัก

### การปรึกษาครั้งที่ 3

คุณสัมยังมีหน้าตาที่ไม่สดชื่นนัก ท่าทีก็ยังเป็นกังวล และเล่าถึงสัมพันธภาพระหว่างตัวเองกับลูกด้วยน้ำเสียงที่สิ้นเครือ เช่น " ย่าเขาบอกเอง หาแม่ หาแม่ เขาจะพูดนะ ฟังแล้ว น้ำตาไหลเลย (น้ำเสียงสิ้นเครือ) สงสารเขา ไ้อ้เราก็ทำงานไม่มีเวลาอยู่บ้าน ลูกก็ร้องหาแม่ หาแม่ แม่ไหนแม่ไหน พูดอยู่อย่างนั้น พอมากก็จะร้องอื้อ อื้ออยู่อย่างนั้นแหละ อื้ออย่างเดียว พูดถึงมันก็มีความสุขนะมีลูกนะ มีปัญหาก็คงที่โรคนี้นั่นแหละ แก่ไม่ตกคือก็สงสารเขา เด็กนะบริสุทธิ์ ต้องมาเป็นโรค " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 4 ที่ว่าการยอมรับ และเข้าใจอย่างแท้จริงของนักจิตวิทยาในขั้นที่ 3 จะช่วยให้ผู้มาปรึกษากล่าวระบายความรู้สึกของตัวเองอย่างอิสระ

ยอมรับความรู้สึก และประสบการณ์ของตัวเองที่เป็นจริงมากขึ้น แต่ยังไม่ใช้ความรู้สึกปัจจุบันขณะ เริ่มรับผิดชอบในปัญหาของตนเอง

#### การปรึกษาครั้งที่ 4

คุณสั้มยังมีสีหน้าที่ไม่สดชื่นขึ้น ผู้วิจัยได้เอื้อโอกาสให้คุณสั้มได้รับรู้ถึงความรู้สึก และความต้องการที่แท้จริงของตนเองเช่น " น้องชายเขาก็ตี แต่เด็กมันก็ไม่ตีดินะ แต่เขาก็รับผิดชอบ ตอนออกใหม่ๆ เขา ก็ช่วยเลี้ยง แต่แฟนไม่เอาเพราะเด็กมันเล็ก แต่น้องชายนี้ช่วยเลี้ยงตั้งแต่เล็ก ซึ่เขี้ยวนี้เขาทำได้หมด แฟนนี้สามสี่เดือนนี้ถึงจะอุ้ม ก็ติน้องชายก็ดี พุดถึงส่วนมากก็จะปรึกษาเขา เพราะว่าเขาหัวดี อย่างคิดว่าถ้าจะไม่ทำนี่เขาก็พุดว่าถ้าเราเลี้ยงเขาเต็มที่ เขาก็ยกตัวอย่างคนพิการว่า ถ้าเราให้ความรักเขาเต็มที่ เขาก็จะมีความรัก พุดอย่างนี้ ก็ถูกเราก็ให้ได้ แต่ว่าเราก็หวังนะ หวังที่ว่า ให้เขาดี อยากรู้อีกดีๆ ไม่ใช่ว่าเรามีลูกแล้วเราเลี้ยงเขาไปจนตาย บางทีเราก็ต้องคิดว่าเขาก็มีความดี ที่ว่าทำให้เราชื่นใจมั่ง ดูแลเรามั่ง ไปไหนก็ไปกับเรา ก็คิดว่าทำใจได้แต่ลึกๆ ก็คิด " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 5 ที่ว่า ผู้มาปรึกษาแสดงความรู้สึกของตัวเองอย่างอิสระ แต่ยังรู้สึกสงสัย และกลัวอยู่ ยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับความรู้สึกของตัวเอง แต่ผู้มาปรึกษา ก็สามารถแยกแยะและยอมรับความรู้สึกของตัวเองมากขึ้น

#### การปรึกษาครั้งที่ 5

คุณสั้มมีหน้าตาที่สดชื่นขึ้น ผู้วิจัยได้เอื้อโอกาสให้คุณสั้มได้สัมผัสกับความรู้สึก ที่แท้จริงของตัวเอง ซึ่งคุณสั้มก็มีท่าทียอมรับ และรับรู้ความรู้สึกที่แท้จริงของตัวเองได้ดี เช่น " ก็คิดว่า จะเก็บความรู้สึกที่เราเลี้ยงเขามาตั้งแต่ตอนแรก เก็บมาเป็นความทรงจำที่ดีนี้ไว้ เพราะเราไม่รู้ว่าเขา จะไปเร็วไปช้า เราก็ยังไม่รู้ เราก็ต้องเตรียมใจ " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์ส ในขั้นที่ 6 ที่ว่าผู้มาปรึกษายอมรับความรู้สึกและประสบการณ์อย่างเต็มที่โดยไม่มี การปฏิเสธต่อต้าน เพิ่มความสอดคล้องระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเอง และประสบการณ์ที่เป็นจริง

### การปรึกษาครั้งที่ 6

คุณสัมภาษณ์ศาสตราจารย์ มีท่าทีที่มั่นใจมากขึ้น ผู้วิจัยเอื้อโอกาสให้คุณสัมภาษณ์ เห็นแนวทางในการแก้ปัญหา และรับผิดชอบด้วยตนเองมากขึ้น เช่น " กลับไปคราวนี้จะคุยพร้อมๆ กัน ทุกคนเลยแม้แต่คนมีความเห็นว่ายังไง เพราะที่ผ่านมากุญกับแฟนทีหนึ่ง กับแม่ทีหนึ่ง น้องชายทีหนึ่ง แต่พูดถึงนะมันก็อยู่ที่ตัวเราว่าเราจะตัดสินใจยังไง มันเป็นสิ่งของของเรา เราจะเอาไม่เอาอยู่ที่ตัวเราเอง ถ้าเราตัดรอบข้างไปได้ เฉพาะตัวเราก็ไม่มีปัญหา เพราะว่าแม่เราก็รับเลี้ยงอยู่แล้ว แต่ก็คิดว่าตัวสัมเองน่าจะเสี่ยง ลำพังตัวสัมเองนะ เพราะว่ามันมีโอกาสแล้ว ถ้าเราไม่ทำมันก็อยู่ในใจเรา อยู่คนเดียวต่อไป " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 7 ที่ว่า ผู้มาปรึกษาจะมีประสบการณ์ใหม่ รู้ว่า เขาเป็นใคร ต้องการอะไร เป้าหมายที่แท้จริงคืออะไร จะเป็นตัวของตัวเองเต็มที่ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับความจริงสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

### สรุปความเปลี่ยนแปลงของผู้มาปรึกษาที่เกิดขึ้น

คุณสัมมีความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังว่าตนเองจะได้ลูกที่แข็งแรงสมบูรณ์ เพื่อที่จะได้ชื่นชม และดูแลคุณสัมในวัยชรา ซึ่งคุณสัมก็ต้องอาศัยความพยายามอย่างมากกว่าจะได้มา เพราะสามีเป็นหมันต้องใช้ยาเชื้อจากน้องสามีและเมื่อคลอดออกมาลูกก็น่ารักตามความคาดหวังของทุกคนในครอบครัว แต่เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งความเป็นจริงที่ปรากฏทำให้คุณสัมและทุกคนในครอบครัวผิดหวังเพราะลูกเริ่มมีอาการต่างๆ ของธาลัสซีเมียและได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่าเป็นธาลัสซีเมีย คุณสัมเริ่มรู้สึกวิตกกังวลและกลัวการสูญเสียลูกที่หวังจะได้ชื่นชม และพึ่งพิงในวัยชรา จึงอยากจะมีลูกอีกคนหนึ่งเผื่อว่าอาจจะช่วยพี่ได้ แต่ถ้าช่วยไม่ได้ก็จะได้มีอีกคนหนึ่งเพื่อเอาไว้ชื่นชม และพึ่งพิง แต่ในครั้งนี้คุณสัมรู้สึกว่าทุกคนในครอบครัวไม่ได้กระตือรือร้นเหมือนครั้งแรก เมื่อได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลตามแนวโรเจอร์สแล้ว คุณสัมมีท่าทีที่มั่นใจมากขึ้นในการเลือกว่าตนเองจะทำอย่างไรต่อไป เช่น การจะกลับไปพูดคุยปรึกษากับครอบครัวอีกครั้งหนึ่ง แต่คุณสัมก็ได้ตระหนักว่าในที่สุดแล้วก็อยู่ที่ตนเองว่าจะตัดสินใจยังไง

## คนที่ 5

### ข้อมูลทั่วไป

คุณชมพูนุอายุ 26 ปี เป็นชาวสุพรรณบุรี ขณะนี้คุณชมพูนุอยู่ในภาวะที่เคร่งเครียด รู้สึกท้อแท้ มองสังคมนรอบตัวแล้วรู้สึกว่าทุกอย่างดูเลวร้าย ผู้คนดูไม่มีความจริงใจต่อกัน เคยซื้อยามาจะกินเพื่อฆ่าตัวตายแต่ก็ทำไม่ลงเพราะสงสารลูก ถ้าไม่มีแม่แล้วก็จะยิ่งลำบาก คุณชมพูนุไม่อยากให้ลูกต้องเป็นเหมือนตัวเองที่ประสบกับปัญหาที่พ่อแม่แยกทางกัน แต่คุณชมพูนุก็ไม่สามารถประคับประคองชีวิตคู่ของตัวเองให้ไปตลอดรอดฝั่งได้ คุณชมพูนุต้องแยกทางกับสามี เพราะแม่สามีรังเกียจที่คุณชมพูนุฐานะยากจน เมื่อแยกทางกับสามีแล้วจึงตรวจพบว่าลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย ทำให้คุณชมพูนุกลัวว่าลูกจะเป็นอะไรไป เพราะลูกมีอาการชืดแล้ว ท้องโต นอกจากนี้คุณชมพูนุยังกังวลว่าถ้าลูกจะต้องผ่าตัดจะเอาเงินจากที่ไหน เพราะทุกวันนี้เงินที่หามาได้วันละประมาณหนึ่งร้อยบาท ก็ต้องมาเป็นค่าอาหาร ค่ารักษาลูก และขณะนี้ค่าใช้จ่ายต่างๆ ก็เพิ่มมาอีกเพราะลูกต้องเข้าโรงเรียน คุณชมพูนุรู้สึกโกรธสามีที่ไม่สนใจลูกเลยจริงๆ ที่เคยบอกว่าจะส่งเงินมาให้ลูกก็ไม่ส่งมา คุณชมพูนุคาดหวังว่าปัญหาต่างๆ ที่ตนเองประสบแม่น่าจะเข้าใจ เพราะแม่ก็เคยผ่านมาก่อนแต่แม่ก็ไม่เข้าใจ แล้วก็บ่นว่าคุณชมพูนุอยู่เสมอ คุณชมพูนุบอกว่าทำให้ยิ่งคับแค้นใจมากขึ้น

### การปรึกษาครั้งที่ 1

คุณชมพูนุมีท่าทางที่เคร่งเครียด ใบหน้าดูแข็งกร้าว ยิ้มเหี้ยมๆ การพูดคุยในครั้งแรกนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับคุณชมพูนุ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายเป้าหมายของการปรึกษา และระยะเวลาในการดำเนินการ ผู้วิจัยพบว่าคุณชมพูนุยังไม่เข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงของตัวเอง ยังไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง เช่น " แต่มาตรวจครั้งนี้ยังอยู่เท่าเดิม ไม่ดีแล้วก็ไม่เลว แต่คนแถวบ้านบอกว่าดีขึ้นแล้ว ไม่ต้องเอามาตรวจ ก็ไม่เห็นด้วย อาการเป็นข้างในเราอาจดูไม่รู้" ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 2 ที่ว่าผู้มาปรึกษาจะพูดคุยถึงเรื่องราวต่างๆ ไป และเริ่มแสดงความรู้สึกบางอย่างออกมา

### การปรึกษาครั้งที่ 2

ใบหน้า และท่าทางของคุณชมพวยังดูจริงจัง เคร่งเครียด เมื่อเริ่มเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของตัวเอง เริ่มรับรู้ความรู้สึกเครียดที่เกิดขึ้น แต่ยังไม่เข้าใจถึงสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้เครียด เช่น " เวลาเครียดมันจะสับสน ปวดหัว บางครั้งพยายามกินให้หลับๆ ไป จะได้ไม่ต้องคิด " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 3 ที่ว่าผู้มาปรึกษาจะเริ่มแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกของตัวเอง แต่ยังไม่สามารถแยกแยะความรู้สึกได้ชัดเจนนัก

### การปรึกษาครั้งที่ 3

คุณชมพูปอกเล่าเรื่องราวของตัวเองอย่างอิสระมากขึ้น ท่าทางในขณะที่เล่าบอกถึงความรู้สึกที่เข้มงวด เคร่งเครียด น้ำเสียงเบาแต่จริงจังเน้นคำพูดในหลายประโยค ผู้วิจัยพยายามเอื้อโอกาสให้คุณชมพู่ได้มองปัญหาตัวเองอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งคุณชมพู่ก็มีท่าทีที่ใส่ใจกับการสนทนา และรับผิดชอบต่อปัญหาของตัวเองเช่น " ก็ตั้งแต่แรกเลยก็คือมีสิ่งกดดันมาจากพ่อแม่แยกทางกัน แต่พอมาคิดได้ว่าพ่อแม่คนอื่นต้องมานั่งทะเลาะกัน นี่ไม่มีพ่อก็ดีแล้วจะได้ไม่ต้องทะเลาะกัน นี่คือสิ่งกดดัน ตั้งแต่เลิกว่าพ่อไปมีเมียใหม่ ลูกใหม่ก็อยู่ดี พอเรามามีครอบครัว ก็มากดดันเรื่องพี่น้องแฟนแม่แฟน ก็ทำให้เรามีเรื่องกันบ่อยๆ แล้ว พอแยกทางกันก็มาเจอปัญหา ของลูกอีกว่าลูกมาเป็นโรคนี้ อีกรักก็เลยทำใจไม่ได้ พอมาลูกมาเข้าโรงเรียนอีก ก็มาคิดว่าเอาเงินที่ไหน เพราะทุกวันก็ทำไปกินไป ลูกไม่สบายอึดอัดมาตลอดต้องหาหมออยู่เรื่อย แต่ลูกก็ต้องเรียนก็ต้องหามาให้ได้ เราก็ต้องทำงาน " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 4 ที่ว่าเมื่อผู้มาปรึกษาสามารถแยกแยะปัญหาของตัวเองได้ชัดเจนขึ้น จะเริ่มรับผิดชอบต่อปัญหาของตัวเอง

### การปรึกษาครั้งที่ 4

คุณชมพู่ยังมีท่าทีที่เคร่งเครียด ขณะที่บอกเล่าเรื่องราวของตัวเองก็มีใบหน้าจริงจัง ทำตัวขงกันบ่อยๆ ผู้วิจัยได้เอื้อโอกาสให้คุณชมพู่ได้มองเห็นถึงสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลรอบข้าง เพื่อให้คุณชมพู่ยอมรับตัวเองได้มากขึ้น เช่น " เป็นคนที่ไม่ชอบมานั่งนิทาใครจริงจังกับชีวิตเกิน อันนี้ทำให้เราเข้ากับใครไม่ค่อยได้ " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 5 ที่ว่าผู้มาปรึกษายังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับความรู้สึกของตัวเอง แต่ผู้มาปรึกษาสามารถแยกแยะ และยอมรับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองได้มากขึ้น กล่าวรับผิดชอบต่อปัญหาของตัวเอง

### การปรึกษาครั้งที่ 5

เริ่มต้นการปรึกษาคุณชมพูนีสีหน้าที่สดชื่นกว่าในครั้งแรกๆ แต่เมื่อคุณชมพูเริ่มพูดถึงเรื่องราวของตัวเองก็กลับมามีท่าทีที่จริงจัง เคร่งเครียดเหมือนเดิม ผู้วิจัยได้ชวนให้ คุณชมพูได้มองเห็นตัวเองในขณะที่ยิ้ม และในขณะที่เคร่งเครียด คุณชมพูนีทำที่ที่ยอมรับ และพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลง เช่น " มันก็ตรงที่ว่าตัวเอง บางครั้งก็ยังเปลี่ยนนิสัยตัวเองไม่ได้ จะให้คนอื่นทำมันก็ไม่ได้ ต้องพยายามปรับตัวเข้าหากัน บางอย่างเราก็ยังทำไม่ได้ คนอื่นก็คงทำไม่ได้ " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 6 ที่ว่าผู้มาปรึกษายอมรับความรู้สึก และประสบการณ์ใหม่อย่างเต็มที่โดยไม่มี การปฏิเสธ หรือต่อต้าน ทำให้สิ่งคุกคามลดลง

### การปรึกษาครั้งที่ 6

คุณชมพูนีทำที่ที่ผ่อนคลาย ยิ้มได้มากขึ้น แต่ก็มีบางขณะที่แสดงความตึงเครียด ออกมา ผู้วิจัยได้พยายามเอื้อโอกาสให้คุณชมพูได้มองเห็นถึงความงาม ความรัก ที่คุณชมพูนีให้กับลูก ความมานะ พยายามที่คุณชมพูได้ดูแลลูก ดูแลแม่ และดูแลตัวเอง และให้กำลังใจคุณชมพูที่จะทำสิ่งเหล่านี้ต่อไป เพื่อให้คุณชมพูได้พัฒนาตนเองตามกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สไปสู่ขั้นที่ 7 ที่ผู้มาปรึกษาจะรู้ว่าเขาเป็นใคร ต้องการอะไร เป้าหมายที่แท้จริงคืออะไร มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถตัดสินใจด้วยตัวเองเช่น " ต้องมีกำลังใจที่เข้มแข็ง เพื่อตัวเอง เพื่อลูก เพื่อแม่ "

### สรุปความเปลี่ยนแปลงของผู้มาปรึกษาที่เกิดขึ้น

คุณชมพูมีความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังที่จะมีครอบครัวที่อบอุ่น เนื่องจากในวัยเด็กที่พ่อแม่แยกทางกันตนเองรู้ดีว่าเป็นอย่างไร ไม่อยากให้ลูกต้องเป็นเหมือนตนเอง แต่คุณชมพูก็ไม่สามารถที่จะบังคับประคองชีวิตคู่ไปได้ตลอดรอดฝั่ง ในที่สุดก็ต้องแยกทางกับสามี ลูกซึ่งเป็นความหวังเดียวที่เหลืออยู่ก็มาป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ทำให้คุณชมพูรู้สึกกลัวว่าลูกจะเป็นอะไรมากไปกว่านี้ ยิ่งเมื่อพบว่าเด็กที่เป็นโรคเดียวกับลูกตนเองต้องตัดม้าม ก็ยิ่งทำให้คุณชมพูวิตกกังวลมากขึ้นว่าจะเอาเงินที่ไหนมาเป็นค่าผ่าตัดลูก และถ้าต้องผ่าตัดลูกอาจตายเพราะลูกไม่แข็งแรง สถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้ทำให้คุณชมพูเครียดมาก ต้องทานยาแก้ปวดบ่อยๆ และเคยซื้อยามาเตรียมกินฆ่าตัวตาย แต่เมื่อเห็นหน้าลูกแล้วก็ทำไม่ลง หลังจากรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล

ตามแนวโรเจอร์สแล้ว คุณชมพูนอนคลายความตึงเครียดลงได้ในระดับหนึ่ง และมีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจนมากขึ้นว่าจะต้องมีกำลังใจที่เข้มแข็ง เพื่อตัวเอง เพื่อลูก เพื่อแม่ "

## คนที่ 6

### ข้อมูลทั่วไป

คุณแสดงอายุ 34 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ จบการศึกษาระดับ ปวช. ทำงานบริษัทขายอิเล็กทรอนิกส์ สามีเป็นพนักงานขายบริษัทเอกชนเช่นกัน มีบุตรสาว 2 คน บุตรคนโตป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ขณะนี้รักษาโดยวิธีการให้เลือดแบบเต็มที่ควบคู่ไปกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก คุณแสดงบอกว่ารู้สึกว่าเป็นความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับทั้งแม่และลูก เนื่องจากคุณแสดงต้องพยายามที่จะให้ลูกได้ใช้ยาขับเหล็กครบตามแผนการรักษา แต่ในขณะที่เดียวกันก็รู้สึกสงสารลูกและลูกเองก็ทุกข์ทรมานกับการที่จะต้องฉีดยาขับเหล็ก บางครั้งก็ไม่ยอมให้ฉีดยาทำให้คุณแสดงกับลูกต้องทะเลาะกันเรื่อง ให้ยานี้น้อยๆ ขณะนี้คุณแสดงมีความหวังว่าถ้ามีลูกที่ปกติได้ซักคน จะได้นำมาช่วยเปลี่ยนถ่ายไขกระดูกให้กับลูกคนที่เป็นโรค แต่ก็กังวลว่าลูกที่เกิดมาใหม่จะเป็นโรคอีก และอีกอย่างตัวเองก็อายุมากแล้วก็เกรงว่าจะมีผลให้ลูกไม่แข็งแรง

### การปรึกษาครั้งที่ 1

คุณแสดงมีสีหน้าที่เคร่งเครียด และทำที่ที่ครุ่นคิด การพบกันครั้งแรกนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับคุณแสดง โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายเป้าหมายของการปรึกษา และระยะเวลาในการดำเนินการ ผู้วิจัยพบว่าเรื่องราวที่เล่ายังเป็นเรื่องราวทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์ส ในขั้นที่ 1 ที่ว่าผู้มาปรึกษาจะยังไม่พูดถึงความรู้สึก และรับรู้ปัญหาของตนเอง ยังไม่มีความต้องการเปลี่ยนแปลงตัวเอง เช่น " เวลาเขาจะเล่น จะทำอะไรก็ ต้องระวัง เพราะว่าเขาเป็นเด็กที่อยากรู้ อยากเห็น ชน เวลาเขาทำอะไรงั้นะ เป็นคนที่เห็นอะไร แล้วอยากหยิบมาดู ก็บอกเขาบอกว่าบ้านคนอื่นนะไม่เหมือนบ้านเราเอง เดี่ยวทำของเขาแตก "

### การปรึกษาครั้งที่ 2

คุณแสดมีสีหน้าสดชื่น เริ่มมีรอยยิ้ม ทำทางผ่านคลายมากขึ้น บางครั้งก็หัวเราะ ผู้วิจัยเอื้อโอกาสให้คุณแสดได้สำรวจ และมองปัญหาของตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 2 ที่ว่า ผู้มาปรึกษาเริ่มแสดงความรู้สึกบางอย่างออกมา แต่ยังไม่ยอมรับว่าเป็นความรู้สึกหรือปัญหาของตน เช่น " เราคิดกลัวไปเอง สิ่งนี้ยังไม่ได้เกิดขึ้น เรื่องนี้ยังไม่เกิด เราคิดไปคิดมาคิดไปในทางที่ดีแล้วก็สบายใจ (หัวเราะ) "

### การปรึกษาครั้งที่ 3

คุณแสดมีท่าทีที่ครุ่นคิด ลังเล เหมือนไม่แน่ใจ ในขณะที่พูดคุยบางครั้งน้ำเสียงเบาขาดหายไปเฉยๆ ไม่ยอมพูดต่อ ผู้วิจัยพยายามเอื้อโอกาสให้คุณแสดได้ยอมรับ และตระหนักถึงปัญหาของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 4 ที่ว่า ผู้มาปรึกษากล้าระบายความรู้สึกของตัวเองอย่างอิสระมากขึ้น สามารถแยกแยะความรู้สึกของตัวเองได้ชัดเจนขึ้น ยอมรับความรู้สึกและประสบการณ์ของตัวเองมากขึ้น แต่ก็ยังมีความรู้สึกไม่แน่ใจ กลัว และลังเล เช่น " คือ ใจจริงอยากมีลูกอีกคน ก็คิดว่าเราอายุมากแล้ว ไม่มีตอนนี้จะไปมีตอนไหน อยากจะลองดู แต่ก็กลัว แต่ก็ถ้าได้ก็จะได้ช่วยคนโตด้วย สองจิตสองใจ ก็กลัวเหมือนกันที่อีกคนจะเป็น ก็มีคุยกับอาจารย์วรรณก็อยากให้มีจะได้ช่วยคนแรก ก็พยายามคิดในทางที่ดีว่าอาจจะไม่เป็นก็สบายใจ "

### การปรึกษาครั้งที่ 4

วันนี้คุณแสดมาพบผู้ป่วยด้วยสีหน้าที่เคร่งเครียดกว่าวันที่ผ่านมา และบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นด้วยน้ำเสียงที่หงุดหงิด แต่ด้วยท่าทีที่เป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ผู้วิจัยเอื้อโอกาสให้คุณแสดได้มองเห็น และรับรู้สภาพความจริงที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 5 ที่ว่า ผู้มาปรึกษาจะแสดงความรู้สึกออกมาอย่างเป็นอิสระ แต่ยังมีรู้สึกสงสัย และกลัวอยู่ ยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับความรู้สึกของตัวเอง แต่ผู้มาปรึกษาก็สามารถแยกแยะ และยอมรับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น รับรู้ประสบการณ์ในปัจจุบันได้ดีขึ้น เช่น " ทรมาน ทั้งเราทั้งเขา "



### การปรึกษาครั้งที่ 5

คุณแสดมีท่าทีที่สดชื่น เป็นตัวของตัวเองมากขึ้น และมีท่าทีมั่นใจที่จะแก้ไขปัญหาของตัวเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 6 ที่ว่าผู้มาปรึกษายอมรับความรู้สึก และประสบการณ์ อย่างเต็มที่โดยไม่มีการปฏิเสธ หรือต่อต้าน เพิ่มความสอดคล้องระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเอง และประสบการณ์ที่เป็นจริงมากขึ้น เช่น " ตอนนี้ก็มั่นใจขึ้นในเรื่องให้ยาลูก เมื่อก่อนพอจะให้เขาก็จะบอกเดี๋ยวก่อน เดี๋ยวก่อนอย่างเนี่ย ตอนนี้เราก็กสบายใจขึ้น ลูกก็สบายใจขึ้น มีเรื่องหนึ่งวันนั้นอ่านหนังสือพิมพ์ เขามีพูดเรื่องตรวจว่าลูกปัญญาอ่อนหรือเปล่า ที่นี้ตรวจได้ไหม "

### การปรึกษาครั้งที่ 6

คุณแสดมีหน้าตาที่สดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส มองเห็นปัญหาของตัวเองได้ชัดเจน และสามารถนำประสบการณ์ที่ผ่านมาแก้ปัญหาด้วยท่าทีที่มั่นใจมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์ส ในขั้นที่ 7 ที่ว่า ผู้มาปรึกษาจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับความจริง สามารถตัดสินใจด้วยตัวเอง และมีความยืดหยุ่นมากขึ้น เช่น " ถ้ามีอาการมากก็รีบพามาหาหมอเลย แล้วก็คอยถามหมอว่ารักษายังไง เป็นยังไง ถ้ากินยาแล้วไม่หายจะรีบโทรมาหาหมอ.....ชัดเจนขึ้น ก็รู้ว่าจะดูแลลูกยังไงให้ดี "

### สรุปความเปลี่ยนแปลงของผู้มาปรึกษาที่เกิดขึ้น

คุณแสดมีความไม่สอดคล้องระหว่างความต้องการให้ลูกหายจากโรคธาลัสซีเมีย เนื่องจากสงสารลูกที่ต้องทุกข์ทรมานจากวิธีการรักษาด้วยยาขับเหล็ก ซึ่งคุณแสดบอกว่าทรมานทั้งแม่ที่เป็นคนฉีดยาและลูกที่เป็นคนฉีดยา กับความเป็นจริงที่ว่า การจะช่วยให้ลูกหายนั้น คุณแสดต้องมีลูกอีกคน ซึ่งก็ต้องเสี่ยงว่าลูกคนใหม่นี้จะเป็นธาลัสซีเมียหรือเปล่า และถึงแม้ว่าไม่เป็นก็ไม่แน่ว่าเลือดจะเข้ากันได้กับพี่หรือเปล่า นอกจากนี้คุณแสดก็รู้สึกว่าตนเองอายุมากแล้วกลัวอาจจะทำให้ลูกปัญญาอ่อนได้ และยิ่งเมื่อเห็นคนข้างบ้านมีลูกที่ไม่มีสมองก็ยิ่งทำให้คิดมาก เมื่อได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลตามแนวโรเจอร์สแล้ว คุณแสดมีท่าทีที่มั่นใจในการฉีดยาขับเหล็กลูกมากขึ้น ตอนนี้แม่ก็สบายใจ ลูกก็สบายใจ และตัดสินใจที่จะตั้งท้องเพื่อช่วยลูก เพราะถึงแม้จะช่วยไม่ได้ตนเองก็จะได้ลูกปกติอีกหนึ่งคน

## คนที่ 7

### ข้อมูลทั่วไป

คุณดำอายุ 34 ปี เป็นชาวจังหวัดพะเยา การศึกษาชั้นประถมปีที่ 4 แต่งงานแล้ว สามมีอายุ 39 ปี มีบุตร 2 คน บุตรคนโตเป็นหญิง ส่วนบุตรคนเล็กเป็นชาย และป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับลูกชายนี้สร้างความเครียดให้กับนงเป็นอย่างมาก คุณดำบอกว่ารู้สึกถึงความทุกข์ทรมานที่ผ่านมา ไม่มีทุกข์ใดจะมาเทียบเท่า คุณนงยอมรับว่ายังทำใจไม่ได้ รู้สึกโกรธ และตำหนิทางโรงพยาบาลที่ไปฝากท้องแล้วไม่ตรวจเรื่องโรคนี้ให้ ตำหนิทางกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ประชาสัมพันธ์เรื่องนี้ คุณดำยังร้องไห้ทุกครั้งทีพูดถึงความเจ็บป่วยของลูก ถ้ารู้ว่ามีทางไหนที่พอทำให้ลูกหายแล้ว แม้จะต้องใช้จ่ายเงินจนหมดตัวก็ยอม

### การปรึกษาครั้งที่ 1

ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้วิจัยอธิบายเป้าหมายของการปรึกษา และระยะเวลาในการดำเนินการ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร จริงใจ และยอมรับ ช่วยให้คุณดำซึ่งมีท่าทีที่จริงจัง เคร่งเครียดผ่อนคลายลง เรื่องที่พูดคุยจึงยังเป็นเรื่องราวทั่วไป และยังไม่พูดถึงความรู้สึก ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์ในขั้นที่ 1 ที่ว่า ผู้มาปรึกษายังไม่มี การรับรู้ปัญหา ยังไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง เช่น " หมอเขาบอกว่าเป็นหนทางเดียวที่พอจะรักษาเขาได้ แต่ หมอเขาก็บอกว่าหาลิบหาลิบ ต้องใช้เงินเยอะ แต่ถ้าช่วยได้ก็ยอม ขอให้เขาหายก็แล้วกัน "

### การปรึกษาครั้งที่ 2

คุณดำเริ่มมีความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย ท่าทีที่เกร็งในตอนแรกผ่อนคลายลง และกล้าที่จะพูดถึงเรื่องราวของตัวเอง มีบางครั้งทีแสดงออกถึงความโกรธ เสียใจ และร้องไห้ ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์ในขั้นที่ 2 ที่ว่าผู้มาปรึกษาเริ่มเล่าเรื่องราวต่างๆ และแสดงความรู้สึกบางอย่างออกมา แต่ยังไม่ยอมรับว่าเป็นความรู้สึกหรือปัญหาของตน เช่น " ตอนแรกไม่มีใครบอกเลย ไม่รู้เลย ไม่รู้จักคำว่าธาลัสซีเมียด้วยซ้ำไป อยากจะติทางโรงพยาบาล หรือทางสาธารณสุข เปิดเผยเรื่องนี้หน่อยไปหน่อย มันน่าจะเผยแพร่เรื่องนี้ให้มากกว่านี้ สำหรับคนที่จบ ป.4 ไม่รู้จักเรื่องนี้เลย (ร้องไห้) "

### การปรึกษาครั้งที่ 3

คุณตำบอกล่าและแสดงออกถึงความรู้สึกต่อเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวเองที่ผ่าน มาอย่างอิสระ บางครั้งทำที่แสดงออกถึงความโกรธ เสียใจ และร้องไห้ ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการ ปรึกษาในขั้นที่ 3 ของโรเจอร์สที่ว่าผู้มาปรึกษาจะเล่าถึงความรู้สึก และประสบการณ์ต่างๆ ในอดีต ซึ่งมักจะเป็นด้านลบ การยอมรับตัวเองค่อนข้างน้อย ยังไม่สามารถแยกแยะความรู้สึกได้ชัดเจนนัก เช่น "ไม่อยากจะให้เขาเปลี่ยนแปลงไปอีก (ร้องไห้) ตอนนี้ मामเขาก็ตื่นอีก โทมามากขึ้นก็คงต้องตัด เหมือนลูกคนที่รู้จัก เหมือนในหนังสือบอก ตัด मामแล้วมันก็ไม่ค่อยจะดี มันเป็นที่เดียววูบไปเลย "

### การปรึกษาครั้งที่ 4

การยอมรับ และเข้าใจอย่างแท้จริงของผู้วิจัย เอื้อให้คุณตำบอกล่าเรื่องราว และแสดง ความรู้สึก ออกมาอย่างอิสระ ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 4 ที่ว่าผู้มา ปรึกษาจะระบายความรู้สึกของตัวเองอย่างอิสระมากขึ้น แต่ยังมีความรู้สึกไม่แน่ใจ ผู้มาปรึกษาแยก แยะความรู้สึกของตัวเองได้ชัดเจนขึ้น ยอมรับความรู้สึก และประสบการณ์ของตัวเองตามความจริง มากขึ้น และเริ่มรับผิดชอบต่อปัญหาของตัวเองมากขึ้น เช่น " อ้อ อยากกลับไปเหมือนเดิมถึงยากจน แต่ขอให้ลูกแข็งแรง คิดอย่างนั้น แต่ก็เป็นไปได้แล้ว ที่ผ่านมาคิดอย่างนี้ แต่ไม่พูดให้ใครฟัง มาตรวจนี้เขาก็ถามก็บอกกับเขาว่าเป็นอย่างนั้น แต่พูดถึงความรู้สึกเราเป็นอย่างไรเราไม่ได้พูด กับคนอื่นเหมือนที่คุยกับคุณจิ๋วอย่างนี้เพราะไม่อยากคุย"

### การปรึกษาครั้งที่ 5

คุณตำแสดงความรู้สึกกลับไปกลับมาระหว่างความต้องการของตัวเอง และความเป็น จริงที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 5 ที่ว่าผู้มาปรึกษาแสดง ความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ แต่ยังรู้สึกสงสัย และกลัวอยู่ ยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับความรู้สึกของ ตนเอง แต่ผู้มาปรึกษาก็สามารถแยกแยะและยอมรับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น จะรับรู้ ประสบการณ์ในปัจจุบันได้ดีขึ้น กล้ารับผิดชอบต่อปัญหาของตัวเอง เช่น " ค่ะ ช่วยอะไรมากไป กว่านี้ไม่ได้แล้ว ก็ต้องทำเท่าที่ทำได้ เจ็บป่วยยังงี้ก็ต้องรักษาไปตามที่รักษาได้ นานไปคงยอมรับได้ คิดว่าอย่างนั้น"

### การปรึกษาครั้งที่ 6

คุณตำอ่อนคลายท่าที่ที่ตั้งเครียดลงไปมาก จากเดิมคาดหวังไว้อย่างเดียวว่าลูกจะต้องหายเปลี่ยนมาเป็นยอมรับ และมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 6 ที่ว่าผู้มาปรึกษาเพิ่มความสอดคล้องระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเอง และประสบการณ์ ทำให้สิ่งคุกคามลดน้อยลง เช่น " พยายามทำใจยอมรับให้ได้มากกว่านี้ คิดว่าคนอื่นเขามีเป็นสองเป็นสามเราแค่คนเดียว ขอให้ได้ตรวจว่าช่วยเขาไม่ได้ก็จะทำให้สบายใจขึ้นมาก แล้วพยายามทำใจยอมรับ"

### สรุปความเปลี่ยนแปลงของผู้มาปรึกษาที่เกิดขึ้น

คุณตำมีความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังที่จะให้ลูกหายจากโรคธาลัสซีเมีย แต่ในความเป็นจริงก็คือมีแพทย์บางคนบอกว่าไม่มีทางรักษาให้หายได้ บางคนบอกว่ามีทางรักษาให้หาย แต่โอกาสห้าสิบห้าสิบ และขณะนี้แพทย์บอกว่าลูกม้ามโตขึ้นสามเซ็นทำให้คุณตำยิ่งรู้สึกกลัวมากกว่าลูกจะเป็นอะไรไปมากกว่านี้ และรู้สึกโกรธแพทย์ที่ไม่ช่วยตรวจธาลัสซีเมียให้ตั้งแต่ตอนฝากครรภ์ โกรธกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ประชาสัมพันธ์เรื่องนี้ให้ประชาชนทราบ เมื่อได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์สแล้ว คุณตำมีท่าที่ที่ยอมรับได้มากขึ้น มีเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้นว่าถ้าช่วยลูกด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูกซึ่งคุณตำก็รู้ว่ามีหวังน้อยไม่ประสบความสำเร็จแล้ว ก็จะยอมรับว่าจะช่วยอะไรมากไปกว่านี้ไม่ได้แล้ว จะพยายามรักษาเท่าที่ทำได้ เจ็บป่วยก็จะรักษาไปตามอาการและทำใจยอมรับ

### คนที่ 8

#### ข้อมูลทั่วไป

คุณครามอายุ 28 ปี จบการศึกษาชั้น ป. 6 สามีอายุ 35 ปีจบชั้น ป. 7 มีบุตรสาวสองคน อาชีพทำสวนกล้วยไม้ ช่วยให้ครอบครัวของคุณครามอยู่ได้อย่างสบาย ไม่เดือดร้อนเรื่องค่าใช้จ่าย แต่ทั้งคุณครามและสามีก็ไม่ค่อยสบายใจนักเนื่องจากบุตรสาวคนเล็กไม่ค่อยแข็งแรง เป็นไข้ ไม่สบายบ่อย ขณะนี้ยิ่งทุกข์ใจมากขึ้นเพราะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าบุตรสาว ซึ่งขณะนี้อายุได้เจ็ดเดือนแล้วเป็นโรคธาลัสซีเมีย และเป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หาย คุณครามบอกว่ารู้สึก

กังวลถึงอนาคตของลูกว่าจะรับตัวเองไม่ได้ เนื่องจากคุณครามสังเกตเห็นว่าบุตรสาวหน้าตาเริ่มเปลี่ยนแปลงจากเดิมจมูกโด่งก็เริ่มยุบ คุณครามอยากให้บุตรสาวหายเป็นปกติ ซึ่งแพทย์บอกว่ามีทางเดียวคือการปลูกถ่ายไขกระดูก แต่ก็ต้องเสี่ยง คุณครามบอกว่าอยากทำ แต่ก็กลัวจะเสียบุตรสาวไป และถ้าต้องเสี่ยงอย่างนี้ทั้งสามี และครอบครัวสามีคงรับได้ยาก และถ้าเสี่ยงทำโดยทุกคนไม่เห็นด้วย หากลูกเป็นอะไรไปตนเองคงจะได้รับการตำหนิจากทุกคน

### การปรึกษาครั้งที่ 1

เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับคุณคราม โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายเป้าหมายของการปรึกษา และระยะเวลาในการดำเนินการ ผู้วิจัยพบว่าคุณครามยังไม่ไว้วางใจในตัวผู้วิจัย จึงยังไม่พูดถึงความรู้สึกของตัวเอง เช่น "คะ นั่นแหละ เขาวัวรักษาไม่หาย นอกจากเอาไขกระดูกที่มาจากช่วย แต่ก็เสี่ยงมากอาจถึงเสียชีวิต แฟนเขาคงไม่ยอมหรอก" ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 1 ที่ว่าผู้มาปรึกษาจะไม่พูดถึงความรู้สึก ยังไม่มีความต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง

### การปรึกษาครั้งที่ 2

คุณครามมีท่าทีที่วิตกกังวล กลัวว่าลูกจะเป็นอะไรไปมาก เพราะว่าวันนี้ลูกเริ่มมีอาการไข้ให้ทานยาแล้วก็ยังไม่หาย ผู้วิจัยพยายามเอื้อโอกาสให้คุณครามได้สำรวจปัญหาของตัวเอง เช่น "ใช่ ธรรมดาที่สาวถ้าเดินได้ก็ไปสวนแล้วนะ ตากแดดก็ไม่เป็นไรใส่หมวกใบก็พอแล้ว แค่ตากแดดหน่อยก็แลเขาจะหงอยๆ ละ ก็เลยไปค่อยสบายใจ เขาเป็นอะไรเนี่ยและทรุดมากกว่าปกติที่เขาป่วยกัน เขาเป็นอะไรหน่อยก็แลหงอยก็เลยกลัว อ่านหนังสือเห็นมีทำยี่สิบห้าราย ก็มีแค่เสียชีวิตสองรายก็อยากจะทำ แต่ก็กลัว" ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 3 ที่ว่าผู้มาปรึกษาแสดงออกอย่างอิสระมากขึ้นเกี่ยวกับความรู้สึก และประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง แต่ยังไม่สามารถแยกแยะความรู้สึกได้ชัดเจนนัก

### การปรึกษาครั้งที่ 3

คุณครามยังมียังมีท่าทีที่เคร่งเครียด กังวล แต่ท่าทีที่ให้การยอมรับของผู้วิจัยช่วยให้คุณครามระบายความรู้สึกของตัวเองออกมาอย่างอิสระ เช่น "อยากทำแต่ว่าอีกใจหนึ่งก็กลัวว่า กลัว

เขาตาย (น้ำเสียงเบาเมื่อพูดคำว่าตาย) แต่อีกใจหนึ่งก็อย่างที่เขาพูดว่า เขาอยู่ได้แค่วันที่บุญของเขา ถ้าเกิดเขาเป็นอะไรไป ก็ถือว่าบุญเขาทำมาแค่นี้ ต้องทำใจไว้ ถ้าหายก็โชคดี ที่มีทางทำให้หาย แต่ก็กลัว แต่ตอนนี้ยังทำไม่ได้ อยู่ดี ไซ้ไหม " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 4 ที่ว่าผู้มาปรึกษายังรู้สึกไม่แน่ใจ กลัว แต่เริ่มรับผิดชอบต่อปัญหาของตัวเอง

#### การปรึกษาครั้งที่ 4

คุณครามยังเคร่งเครียด และกังวลอยู่ ผู้วิจัยเอื้อโอกาสให้คุณครามได้ระบายความรู้สึกของตนเอง เพื่อให้ความเครียดต่างๆ ลดลง และมองปัญหาของตนเองได้ชัดเจนขึ้น เช่น " ก็คิดมากเวลาเห็นลูก ไม่ค่อยจะดี ทำไมไม่ปกติอย่างลูกคนอื่นเขา ทำไมต้องมาเป็นลูกเราอย่างเนี่ย ก็เห็นลูกคนแรกไม่เป็นก็คิดว่าคนนี้จะไม่เป็นอย่างเงี้ย ทำไมต้องเป็น เป็นอย่างนี้มันทรมาน เดียวก็ป่วย เดียวก็ป่วย ค่อนข้างที่จะไม่อยู่ปกติเหมือนลูกคนอื่นเขา " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 5 ที่ว่าผู้มาปรึกษาแสดงความรู้สึกของตัวเองออกมาอย่างอิสระ แต่ยังสงสัยกลัวอยู่ ยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับความรู้สึกของตัวเอง แต่ก็ยอมรับความรู้สึกของตนเองมากขึ้น

#### การปรึกษาครั้งที่ 5

คุณครามมีสีหน้าที่สดชื่นขึ้น ผู้วิจัยเอื้อโอกาสให้คุณครามได้มองเห็นปัญหา และรู้จักรับผิดชอบต่อปัญหามากขึ้น เช่น " แต่ความจริงก็ต้องเป็นความจริง ก็เขาก็ป่วยเป็นโรคนี้ เราก็พอจะรู้ว่าเขาก็ไม่ปกติเหมือนเด็กอื่นแล้วละ ถ้าเป็นคนกระหม่อมบางหรืออะไรก็คงไม่ซิดเซียวเสียจนผิดปกติตัวเล็ก น้าหนักก็ขึ้นๆ ลงๆ ไม่สูงขึ้นเลย ถ้าเป็นเด็กซี้โรคไม่เป็นโรคอะไรร้ายอย่างนี้ ยังไงเขาก็ต้องโตบาง นี่เขาเรียวแรงก็แลไม่ค่อยจะมี แกรนอยู่แค่นั้น " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 6 ที่ว่าผู้มาปรึกษายอมรับความรู้สึก และประสบการณ์อย่างเต็มที่โดยไม่มีการปฏิเสธหรือต่อต้าน เพิ่มความสอดคล้องระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเอง และประสบการณ์ที่เป็นจริงโดยปราศจากเงื่อนไข ทำให้สิ่งคุกคามลดลง การแสดงออกเป็นไปตามธรรมชาติ

#### การปรึกษาครั้งที่ 6

คุณครามมีท่าทางเหนื่อย และเป็นกังวล เพราะวันนี้พาลูกมาตรวจด้วย แต่ก็มีท่าทีที่มั่นใจ พร้อมทั้งจะต่อสู้ไปข้างหน้า เช่น " ะไซ้ คิดอย่างนั้นทำให้เราไม่กล้าตัดสินใจเด็ดขาด กลัว

คนรอบข้างหลายๆ คน แต่ก็คิดว่ารอให้เลือดแบบเต็มๆ ไปก่อน พอเขาโตแข็งแรงกว่านี้ ก็อาจจะทำปลูกถ่ายไขกระดูก " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในชั้นที่ 7 ที่ว่าผู้มาปรึกษาจะเป็น ตัวของตัวเอง รู้ว่าเขาต้องการอะไร เป้าหมายที่แท้จริงคืออะไร ยอมรับความจริง สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง และมีความยืดหยุ่น

### สรุปความเปลี่ยนแปลงของผู้มาปรึกษาที่เกิดขึ้น

คุณครามมีความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังว่า จะได้ลูกที่แข็งแรงสมบูรณ์ เหมือนลูกคนโต เหมือนเด็กคนอื่นๆ อยากจะให้ลูกอยู่กับตนเองไปนานๆ แต่ความเป็นจริงก็คือลูกไม่แข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย ตรวจพบว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย และแพทย์บอกว่าไม่มีทางรักษาให้หาย นอกจากการปลูกถ่ายไขกระดูก แต่ต้องเสี่ยงชีวิต ซึ่งคุณครามยอมรับไม่ได้ที่จะให้ลูกเสี่ยง แต่ก็อยากให้ลูกหาย คุณครามพยายามจะคิดว่าลูกไม่เป็นอะไรมาก แต่อาการแสดงออกของลูกก็ทำให้คุณครามรู้สึกกลัวลูกจะเป็นอะไรมาก อ่านคู่มือที่ได้รับแจกไปและแสวงหาวิธีการในการรักษาลูก ซึ่งแต่ละวิธีที่อ่านพบคุณครามบอกว่ามีทั้งข้อดีและข้อเสีย ซึ่งส่วนของข้อเสียนี้ทำให้คุณครามเกิดความวิตกกังวล กลัว ไม่กล้าตัดสินใจ เพราะกลัวจะต้องสูญเสียลูกไป เมื่อได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลตามแนวโรเจอร์สแล้ว คุณครามยอมรับได้มากขึ้นว่าลูกป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย และต้องรับการรักษา คุณครามเริ่มพิจารณาข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธีอย่างรอบคอบมากขึ้น และมีความยืดหยุ่นมากขึ้น โดยเลือกที่จะให้เลือดเต็มๆ ไปก่อนชั่วคราวหนึ่ง เมื่อลูกโตขึ้นอาจทำได้ที่จะรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูก

## คนที่ 9

### ข้อมูลทั่วไป

คุณฟ้าอายุ 27 ปี การศึกษาจบชั้นประถมปีที่ 6 ครอบครัวคุณฟ้ายึดอาชีพทำนามา ตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษจนถึงปัจจุบัน สามีนคุณฟ้าเป็นเรี่ยวแรงสำคัญในการทำนา และทำสวน ส่วนคุณฟ้าช่วยเหลือสามีอย่างเต็มที่ ตื่นตั้งแต่ตีสี่เพื่อทำงานบ้านแล้วก็ไปช่วยสามีทำนา คุณฟ้ามียูกสองคน คนโตซึ่งเป็นลูกสาวเรียนดี ได้รับรางวัลอยู่เสมอ ทำให้คุณฟารู้สึกภูมิใจมาก คุณฟารู้สึกว่าครอบครัวน่าจะสมบูรณ์ทุกอย่างไม่น้อยหน้าใครในหมู่บ้านหมู่ 6 ที่คุณฟ้าอาศัยอยู่ ถ้าลูกชายคน

เล็กไม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งคุณฟ้าบอกว่าทั้งตำบลเป็นโรคนี้อยู่แค่คนเดียว และคุณฟ้ารู้สึก  
โกรธเมื่อมีคนมาพูดว่าทำไมไม่พาลูกไปรักษา

### การปรึกษาครั้งที่ 1

เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับคุณฟ้า ซึ่งพบว่าคุณฟ้ามีท่าทางที่ตื่นเต้น  
วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายเป้าหมายของการปรึกษา และระยะเวลาในการดำเนินการ ด้วยท่าทีที่อบอุ่น  
เป็นมิตร ผู้วิจัยพบว่าคุณครามเริ่มพูดถึงเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของลูกแต่ยังไม่  
พูดถึงความรู้สึกของตัวเอง เช่น " ไม่แนะนำเลย เขาเขียนมาให้เราคิดว่าชินอย่างเดียวก็ยังไม่แปลก  
ใจเลยว่าเขาทำกับเราเหมือนไม่รู้เรื่องเลย ถ้าได้รักษาแต่แรกก็คงไม่เป็นอย่างนี้ แต่มีม้ามโตไปแปด  
เก้าเซ็น แล้วย่าเขาก็บอกว่าเขาไม่เข้าใจตอนท้องเราก็จาะเลือด " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการ  
ปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 2 ที่ว่า ผู้มาปรึกษาเริ่มแสดงความรู้สึกบางอย่างออกมา

### การปรึกษาครั้งที่ 2

คุณฟ้ามีสีหน้าที่ไม่สดชื่น และยังเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของลูก และ  
พูดถึงแพทย์พยาบาลด้วยน้ำเสียงที่ดูเหมือนไม่พอใจเช่น " แต่ก็ยังสงสัยว่าหมอบอกเป็นกรรมพันธ์  
ทำไมลูกคนโตเราถึงไม่เป็น ทำไมมาเป็นกับลูกคนที่สอง ปู ย่า ตา ยาย ไม่มีใครเป็น แล้วถ้าเป็น  
กรรมพันธ์ลูกเราออกมาเขาก็ต้องรู้แล้ว แต่ทำไมหมอบอกเขาไม่รู้ ก็เข้าโรงพยาบาลกรมชลก็เป็น  
โรงพยาบาลใหญ่ทำไมไม่รู้ มาตอนนี้ตัวเราก้ลำบากตัวเขาก้ลำบากต้องหอบหิ้ว ผนฟ้าร้องลำบาก  
ต้องหอบหิ้ว ก็อยากให้ลูกหาย ถ้าตัดม้ามแล้วหายก็อยากตัด นี่พูดจากใจของคนเป็นแม่ แต่ถ้าเอา  
ไซไฟไปช่วยคงไม่คิด เพราะว่าตัวฟ้าไม่เป็นโรคนี้ แต่ตัวฟ้าก็ไม่ค่อยแข็งแรง ตัวเขาก็รูปร่างเล็กๆ ไม่  
อ้วนไม่ท้วนเหมือนเขา " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 3 ที่ว่าผู้มา  
ปรึกษาจะเริ่มแสดงออกอย่างอิสระเกี่ยวกับความรู้สึกของตัวเอง และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง  
แต่การยอมรับตัวเองค่อนข้างน้อย ยังไม่สามารถแยกแยะความรู้สึกได้ชัดเจนนัก

### การปรึกษาครั้งที่ 3

คุณฟ้ายังคงเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประสบการณ์ของตนเองในการดูแลลูก และ  
อาการต่างๆ ของลูกคนนี้ ซึ่งแตกต่างจากลูกคนโต เช่น " ตาโรย กินก็ไม่ได้ นอนผวา ต้องคอยเฝ้า



ตื่นมาต้องดูละว่าเขาลืมตาหรือเปล่า เอน้ำมาเช็ดตัวให้ หลับไม่ลง สองสามคืนหลับ ไม่ลงอะ ถ้าใช้ ตะเกียงเหมือนสมัยก่อน สงสัยมุ้งไหม งง บางทีตื่นมายัง งง ตายๆ ลูกไปไหน ตาเลย เรามาเปรียบเทียบว่าลูกคนแรกทำไมเลี้ยงง่าย มีอะไรก็กิน ไม่เคยเป็นอะไร เลี้ยงห้าปีจนมีคนนี้ก็ยังไม่แปลกใจว่าทำไมถึงเป็น ตรวจเลือดแล้วอะไรแล้ว ทำดีที่สุดแล้วทำไมถึงเป็น

#### การปรึกษาครั้งที่ 4

คุณฟ้ายังมีความเข้าใจเรื่องแบบแผนการถ่ายทอดโรคธาลัสซีเมียไม่ชัดเจนนัก จึงมีความวิตกกังวลว่าเมื่อลูกชายเป็นโรคนี้อาจมีหลานเหลนก็จะเป็นด้วยเช่น " กลัวเขาเหมือนเรา เราต้องหอบหิ้วเขาไปรักษา เขาก็ต้องหอบหิ้วลูกเขาไปอีก ถ้าเขาโตจะมีครอบครัว ก็จะบอกเขาดำรงกัน ขอบกันจริงเขายอมรับกันได้ อย่าขาดหมอ เพราะโรคนี้นั้นลำบากเวลาเป็นแล้ว ถ้าดวงดีอาจไม่เป็น ถ้าดวงไม่ดีอาจจะเป็น แล้วอีกหน่อยมีลูกมีหลานมีเหลนก็จะเป็นอีก เราจะบอกเขาไม่ต้องมีนะเมีย ก็ไม่ได้อีก ปู่ย่าเขาก็บอกว่านี่ตนเองก็ยังมีอีกหน่อยมีลูกก็จะเป็นอีก " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในชั้นที่ 4 ที่ว่าการยอมรับ และเข้าใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาในชั้นที่ 3 จะช่วยให้ผู้มาปรึกษากล้าระบายความรู้สึกของตัวเองอย่างอิสระมากขึ้น แต่ยังมีความรู้สึกไม่แน่ใจ กลัว และลังเล

#### การปรึกษาครั้งที่ 5

คุณฟ้ายังคงเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลลูกของตัวเอง ผู้วิจัยพยายามเอื้อโอกาสให้คุณฟ้า ได้ใส่ใจอยู่กับความรู้สึกของตัวเองมากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยพบว่าคุณฟ้ามีสีหน้า และท่าทีที่ดูสงบมากขึ้น เช่น " หมู่ห้าทั้งตำบลไม่เคยมีใครเป็นโรคนี้นี้มีคนเดียวที่เป็นอยู่ในระแวกนั้น ก็เสียใจอยู่ตรงนี้ ครอบครัวสมบูรณ์แบบ ลูกเราไม่เป็นทั้งสองคนก็ดีจะได้มีกำลังใจ แต่ก็ไม่หมดกำลังใจ " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในชั้นที่ 5 ที่ว่าผู้มาปรึกษาแสดงความรู้สึกของตัวเองอย่างอิสระ แต่ยังมีรู้สึกสงสัยและกลัวอยู่ ยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับความรู้สึกของตัวเอง แต่ผู้มาปรึกษาก็สามารถแยกแยะ และยอมรับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น กล้ารับผิดชอบต่อปัญหาของตัวเอง

### การปรึกษาครั้งที่ 6

คุณฟ้ามีสีหน้าที่สดชื่นแจ่มใส ผู้วิจัยพบว่าคุณฟ้าเปลี่ยนแปลงจากตอนที่ดูเครื่องเครียด มามีท่าทีที่สบายๆ มากขึ้น เช่น "สบายใจขึ้นเยอะ มันมีความสบายใจ ที่แรกไม่รู้ อ่านหนังสือแล้วเราไม่เข้าใจ ที่แรกเราคิดว่าลูกเราเป็นมีลูกมีเมียก็ต้องเป็นพอฟังแล้วก็เข้าใจ สบายใจ ไม่นึกโทษแฟนแล้ว เข้าใจแล้ว เราก็ไม่โทษตัวเอง พยายามทำกับเขาให้ดีที่สุด ไม่อ่อนแอจนเกินไป คอยประคบประหงมเขา.....เราก็ต้องยอมรับไม่ต้องเสียใจ เพราะเรารักษาเขาอย่างดีแล้ว ถ้าเกิดเขาจะเป็นอะไรขึ้นมาเราก็ต้องทำใจ ไม่ใช่เราไม่ดูแลเขา....บางสิ่งบางอย่างเราต้องวาง เราอย่าไปคิดมาก อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด แต่เราก็จะต้องพยายามไม่ให้มันเกิด ถ้าเราคอยนึกว่ามันจะเกิดแล้วมันท้อ " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 6 ที่ว่า ผู้มาปรึกษายอมรับความรู้สึกและประสบการณ์ใหม่อย่างเต็มที่ โดยไม่มีการปฏิเสธหรือต่อต้าน เพิ่มความสอดคล้องระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเอง และประสบการณ์ที่เป็นจริง โดยปราศจากเงื่อนไข ทำให้สิ่งคุกคามลดลง

### สรุปความเปลี่ยนแปลงของผู้มาปรึกษาที่เกิดขึ้น

คุณฟ้ามีความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังที่จะให้ลูกมีชีวิตอยู่กับตนเองไปนานๆ เพราะตนเองได้เลี้ยงดูลูกมาด้วยความรักและความผูกพัน ถ้าลูกเป็นอะไรไปก็คงทำใจยอมรับไม่ได้กับความเป็นจริงที่ลูกป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งแพทย์บอกว่าไม่มีทางรักษานอกจากการปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งคุณฟ้าก็ทำใจยอมรับการรักษาโดยวิธีนี้ไม่ได้ ถึงแม้ว่าคุณฟ้าจะให้การดูแลอย่างดี แต่รูปร่างหน้าตาของลูกก็มีการเปลี่ยนแปลง และตับม้ามก็โตมากขึ้น ทำให้คุณฟ้ารู้สึกวิตกกังวลมากกลัวลูกจะจากไปเร็ว เมื่อได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลตามแนวโรเจอร์สแล้ว คุณฟ้ามีการยอมรับได้มากขึ้นว่าอะไรจะเกิดก็ต้องเกิด ต้องทำใจ และบอกว่ารู้สึกสบายใจมากขึ้น นอกจากนี้คุณฟ้ายังมีการรับประสบการณ์ใหม่ จากเดิมที่คิดว่าการที่ลูกเป็นแบบนี้อาจเป็นเพราะสามีไปเที่ยวผู้หญิงมา และคิดว่าการที่ลูกเป็นอีกหน่อยหลานก็ต้องเป็น แต่ตอนนี้มีความเข้าใจมากขึ้น

## คนที่ 10

### ข้อมูลทั่วไป

คุณน้ำเงินอายุ 38 ปี การศึกษาระดับประถม 4 ภูมิลำเนาเดิมอยู่เพชรบูรณ์ แต่งงานมานานยี่สิบปี สามีอายุ 37 ปี การศึกษาระดับประถม 4 ภูมิลำเนาเดิมอยู่นครปฐม มีบุตร 3 คน คนสุดท้ายทราบว่าป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียมานาน 6 เดือน ไม่ได้พาลูกมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ถ้ามีอาการผิดปกติมากๆ จึงพามา สามีคุณน้ำเงินเคยมีอาชีพขับสามล้อ ชอบดื่มเหล้าจนมาเป็นประจำ ต่อมาเลิกขับสามล้อแล้วก็ไม่ยอมทำงานอะไรอีกเลย ซึ่งทำให้คุณน้ำเงินต้องรับผิดชอบที่จะหาเงินมาเลี้ยงครอบครัวด้วยการรับจ้างซักเสื้อผ้า แต่ก็ไม่พอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวและคุณน้ำเงินยังต้องถูกสามีทำร้ายเวลาที่สามีมาขอเงินไปกินเหล้า หรือเล่นการพนันจน คุณน้ำเงินทนไม่ได้หนีกลับไปอยู่กับน้องที่เพชรบูรณ์ และทุกครั้งเมื่อสามีตามไปอ้อนวอน คุณน้ำเงินก็จะใจอ่อนตามสามีกลับมา จนกระทั่งมาครั้งหลังสุดที่แม่สามีบอกว่าจะขายบ้านที่คุณน้ำเงิน และครอบครัวพักอาศัยอยู่น้องสาวคุณน้ำเงินจึงได้ ไปรับคุณน้ำเงินมาอยู่กับน้องสาวที่เพชรบูรณ์ ซึ่งในระยะแรกคุณน้ำเงินบอกว่าน้องสาวก็ดี แต่ต่อมาก็เริ่มบ่น ต่ำว่าครอบครัวของคุณน้ำเงิน เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และสามีของคุณน้ำเงินเอาแต่ดื่มเหล้า และไม่ทำงาน น้องสาวคุณน้ำเงินจึงไล่ให้สามีของคุณน้ำเงินออกจากบ้าน ทั้งพ่อและน้องสาวคุณน้ำเงินอยากให้คุณน้ำเงินเลิกกับสามี แต่คุณน้ำเงินทำไม่ได้ เนื่องจากยังผูกพันกับสามีที่อยู่กินกันมานาน และเกรงลูกจะมีปมด้อย ขณะนี้คุณน้ำเงินอยู่ในภาวะที่ท้อถอย ไม่มีกำลังใจที่จะต่อสู้ อยากจะตายแต่ก็เป็นห่วงลูก

### การปรึกษาครั้งที่ 1

เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับคุณน้ำเงิน โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายเป้าหมายของการปรึกษา และระยะเวลาในการดำเนินการ การพบปะและพูดคุยในครั้งแรกนี้ คุณน้ำเงินมี ท่าทางที่ตื่นเต้น กลัว และขาดความเชื่อมั่นในตัวเองอย่างมาก ขณะที่ผู้วิจัยพูดด้วยก็ก้มหน้า ไม่สบตา บางทีก็เงยหน้าขึ้น และหันไปมองทางอื่นเหมือนไม่ใส่ใจกับการสนทนา ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการของโรเจอร์สใน ขั้นที่ 1 ที่ว่าการพบกันครั้งแรกผู้มาปรึกษายังไม่เต็มใจที่จะเล่าเรื่องเกี่ยวกับตนเอง ยังไม่ต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง

### การปรึกษาครั้งที่ 2

คุณน้ำเงินยังก้มหน้า ไม่ยอมสบตากับผู้วิจัย แต่เริ่มกล้าที่จะพูดถึงเรื่องของตัวเอง เช่น "ลูกไม่สบาย งานก็ยังไม่ทำ ดั่งที่ยิมมาก็จะหมด ขอหมอกลับหมอกก็ยังไม่ให้กลับ ลูกก็ยังไม่หาย" ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 2 ที่ว่า ด้วยท่าทีที่อบอุ่น ต้อนรับ ยอมรับ อย่างไม่มีเงื่อนไขจากนักจิตวิทยาช่วยให้ผู้มาปรึกษาเริ่มมีการพัฒนา น้ำเสียงที่พูดดูหนักแน่นขึ้น แต่ผู้มาปรึกษายังมีความสับสนยังไม่เข้าใจในปัญหาต่างๆ ของตัวเอง

### การปรึกษาครั้งที่ 3

คุณน้ำเงินมีความไว้วางใจในตัวผู้วิจัยมากขึ้น เริ่มมีรอยยิ้มบ้างในขณะที่เริ่มต้นการสนทนา แต่ในระหว่างการปรึกษามีหลายครั้งที่ก้มหน้าร้องไห้ และมีหลายครั้งที่นั่งเงียบ ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 3 ที่ว่าผู้มาปรึกษาเริ่มมองหา และรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของตัวเอง แต่ก็เป็น การรับรู้ในลักษณะบิดเบือน ยังไม่รับผิดชอบต่อปัญหา มีการกล่าวโทษว่ามี สาเหตุจากคนอื่นเช่น " รุนเดียวกันเขารวยๆ พ่อแม่เขาสนับสนุน แต่ฉันไม่มีใครสนับสนุน วาสนาเราไม่เหมือนเขา อยู่กับยากับพี่สาวเขาก็รังเกียจ อยู่กับน้องสาว น้องสาวก็ด่าเข้า ด่าเย็น อยู่กับใครใคร ก็รังเกียจ เกิดมาอาภัพ "

### การปรึกษาครั้งที่ 4

การยอมรับ ความเข้าใจ และการร่วมรู้สึกของนักจิตวิทยาในขั้นที่ 3 ช่วยให้ผู้มาปรึกษาพัฒนามาถึงขั้นที่ 4 ผู้มาปรึกษาได้แสดงความรู้สึกในอดีตออกมาเข้มข้นขึ้น และมีการแสดงความรู้สึกที่เป็นปัจจุบันออกมาด้วย เริ่มมองสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น " มีดমনคะ ไม่มีหนทาง ไม่มีจุดหมายปลายทาง จะทำตรงไหน จะลงตรงไหน รุนเดียวกันเขามีกันทุกคน เขาได้ผัวดี ไม่กินเหล้า เมายา เขามีเงิน เราผัวก็กินเหล้า เราหากินคนเดียวเราไม่เหมือนเขา "

### การปรึกษาครั้งที่ 5

วันนี้คุณน้ำเงินมีสีหน้าที่ดูสดชื่นขึ้น คำพูดหนักแน่นขึ้น ผู้วิจัยชวนให้คุณน้ำเงินได้สำรวจท่าทางการนั่ง และท่าทีของตนเองในขณะที่สนทนาเพื่อให้คุณน้ำเงินได้สัมผัสถึงความรู้สึกของตนเอง ที่อยู่ในภาวะที่รู้สึกท้อแท้ ขาดคนสนับสนุน และผู้วิจัยสัมผัสมือคุณน้ำเงินเพื่อให้คุณน้ำเงิน

สัมผัสถึงการยอมรับ คุณน้ำเงินอย่างเต็มที่ และความพร้อมที่จะให้กำลังใจ เป็นการเอื้อโอกาสให้คุณน้ำเงินได้ออกจากความรู้สึกตรงนั้น กล้าที่จะรับผิดชอบตัวเองมากขึ้น เช่น " ที่ครอบครัวไม่ดีขึ้น เพราะว่าแฟนกินเหล้า แต่ ก็ไม่ได้โทษเขา ยามเขาดีเขาก็ดี แต่ตอนนี้สามีเลิกเหล้าแล้ว ครอบครัวกำลังเริ่มต้นใหม่ ลูคะ ถ้ามีงานทำ " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการของโรเจอร์สในขั้นที่ 5 ที่ว่า ผู้มาปรึกษาเริ่มเป็นตัวของตัวเอง มากขึ้น สามารถแยกแยะความรู้สึก และประสบการณ์ได้ดีขึ้น ซึ่งแสดงว่าคุณทุมมีการพัฒนาขึ้นมาได้ระดับหนึ่ง มีกำลังใจมากขึ้น แต่ก็ยังไม่แน่ใจว่าจะสามารถหางานทำ และช่วยทำครอบครัวให้ดีขึ้นได้

### การปรึกษาครั้งที่ 6

วันนี้คุณน้ำเงินมีสีหน้าที่ดูสดชื่น มีท่าทีที่มั่นคง และเชื่อมั่นมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับวัน แรกๆ คุณน้ำเงินเปลี่ยนแปลงจากทาทที่ท้อแท้หมดหนทางไป มามีกำลังใจมากขึ้น เริ่มมองเห็นวิธีการ แก้ไขปัญหาของตัวเอง มีการวางแผนแก้ไข้ปัญหาเช่น " คิดแล้วยังไม่สาย เขาแก่กว่าเราเขายังทำมา หากิน เรายังไม่แก่เกินไป เราอยู่ในวัยนี้อยู่ในวัยทำกิน กลับไปบ้านก่อนสืบดูว่า พี่น้องที่เขามาทำงานรับจ้างเขาทำกันที่ไหน ลูกตอนแรกๆ คิดว่าจะฝากไว้ก่อนพอเราได้หนทางดีแล้วค่อยไปรับมา เพราะถ้าให้อยู่ที่บ้านเลยเดี๋ยวจะไม่ได้กินยา " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 6 และขั้นที่ 7 ผู้มาปรึกษาจะมีความสอดคล้องระหว่างความคิด และความจริงจะเป็นตัวของ ตัวเองเต็มที่ยอมรับความจริง สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง

### สรุปความเปลี่ยนแปลงของผู้มาปรึกษาที่เกิดขึ้น

คุณน้ำเงินมีความไม่สอดคล้องระหว่างการรับรู้ตนเองว่าเป็นคนไม่มีวาสนา ไม่มีคนสนับสนุน ทำอะไรไม่ได้ กับความเป็นจริงที่จะต้องดูแลลูกซึ่งเป็นโรคธาลัสซีเมีย และสามีซึ่งดื่มเหล้า ไม่ยอมทำงาน ส่วนคุณน้ำเงินเองในขณะนี้ก็ไม่ม้งานทำด้วย ทำให้คุณน้ำเงินรู้สึกท้อแท้ หมดหนทางไป เมื่อได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลตามแนวโรเจอร์สแล้วคุณน้ำเงินมีท่าทีที่มีกำลังใจ และเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น เริ่มมองเห็นวิธีการแก้ไข้ปัญหาของตัวเอง และรู้จักการวางแผนแก้ไข้ปัญหาของตนเอง

## คนที่ 11

### ข้อมูลทั่วไป

คุณเหลืองอายุ 35 ปี จบการศึกษาชั้นประถม 4 ปัจจุบันเป็นหม้าย คุณเหลืองต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงลูกสองคนด้วยการตัดใบจากขายมีรายได้วันละประมาณร้อยบาท คุณเหลืองทุกข์ใจมากเรื่องที่ลูกคนเล็กเป็นโรคธาลัสซีเมีย กลัวว่าจะกลายเป็นโรคมะเร็งแล้วเสียชีวิตเหมือนสามีที่เป็นโรคมะเร็งและเสียชีวิตไปแล้ว คุณเหลืองบอกว่าตั้งแต่รู้ว่าลูกเป็นโรคนี้นี้ไม่เคยมีความสุข ชักวันคุณเหลืองกลัวว่าลูกจะตายจากไป ซึ่งเป็นสิ่งที่ทนทน ไม่ได้ และไม่อยากนึกถึงเลย

### การปรึกษาครั้งที่ 1

ขั้นตอนที่หนึ่งเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับคุณเหลือง ผู้วิจัยพบว่าคุณเหลืองหน้าตาดูเคร่งเครียด สีหน้าบ่งบอกถึงความทุกข์ใจ และเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วยของลูกที่ทำให้ทุกข์ใจ แต่ไม่ได้ใส่ใจอยู่กับความรู้สึกของตัวเอง เช่น " ตอนนั้นไปโรงเรียน ไม่ได้บอกครูไว้ว่าเด็กเป็นโรคประจำตัว เพื่อนผลักหล่มซัก ตอนนั้นก็โดนแกล้งกัดเลือดไม่มีออกเลย มีแต่มัน หมอเขาก็บอกว่าเด็กเป็นโรคอย่างนี้ อย่าให้หมาแมว กัดนะมีสิทธิ์รอดยาก ใจไม่ตีไปไหนก็คอยระวัง คอยไปส่งไปรับถ้าไม่สบาย ครูเขาบอกว่าเด็กเป็นโรคอย่างนี้ บอกให้เรียนสิบขวบ เห็นเรียนได้ก็อยากให้เรียนไปเรื่อยๆ ตอนแรกหมอบอกว่าเป็นโรคนี้นี้ ก็มีคนบอกว่าเป็นโรคคนมีตัง แต่มารักษาโรงพยาบาล ศิริราช ค่าเข็มค่าสายอะไรก็รวมห้าสิบบาท ทุกวันนี้หมอบอกว่าใส่เลือดแม่อาจจะทำให้เด็กมีภูมิเยอะ พอเขาถ่ายออกจากฉันเขาไม่ได้กรองไม่ได้อะไรเลย เขาบอกว่ารู้ปเดียวกัน รู้สึกว่าใส่ไปแล้วเขาสบาย เขาเล่นเขาหัวเราะ ธรรมดาที่อาบน้ำต้องจับอาบ เขาจะไม่ค่อยมีแรงลุก อาบน้ำให้ทุกวัน กระเป๋ายังหัวไม่ไหวเลย เขาก็ไปส่งถึงห้องเย็นถึงจะไปรับ " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์ส ในขั้นที่ 2 ที่ว่าผู้มาปรึกษาเริ่มแสดงความรู้สึกบางอย่างออกมา แต่ยังไม่ยอมรับว่าเป็นความรู้สึก หรือปัญหาของตน

### การปรึกษาครั้งที่ 2

คุณเหลือง หน้าตาดูเคร่งเครียด สีหน้าบ่งบอกถึงความทุกข์ใจ ผู้วิจัยเอื้อโอกาสให้คุณเหลืองได้สำรวจความรู้สึกของตัวเองในบรรยากาศของการยอมรับ ให้ได้สัมผัสกับความต้องการ

ของตัวเอง และความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เช่น " เป็นโน่นเป็นนี่ กลัวไปหมด เลี้ยงมาโตแล้วเสียชีวิต บางทีเข้านอน จะบีบคอ บีบแขน บีบขาแม่ เมื่อยไหมประจบ ลูกสาวคนโตไม่ประจบคนนี้ประจบ บางทีนั่งมองเวลาไม่สบาย ตัวเขาจะร้อน นั่งเฝ้าคอยเช็ดตัว กลางคืนไม่ได้นอนหรือก เข้ารีบพาไป อนามัยหาหมอ หมอนัดก็ต้องรีบมาตั้งแต่ตีสี่ " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์ส ในขั้นที่ 3 ที่ว่าผู้มาปรึกษาจะเริ่มแสดงออกอย่างอิสระเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองและประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง แต่การยอมรับตัวเองค่อนข้างน้อย ยังไม่สามารถแยกแยะความรู้สึกชัดเจนนัก เริ่มรับรู้ถึงความรู้สึก และความต้องการของตัวเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับประสบการณ์จริง

### การปรึกษาครั้งที่ 3

คุณทันหน้าตาเคร่งเครียด บางขณะเงิบ และก้มหน้า ผู้วิจัยได้เอื้อโอกาสให้คุณเหลือใจได้มองเห็นถึงความเป็นไปได้ของแนวทางในการแก้ปัญหาที่คุณเหลือใจทำอยู่ ซึ่งผู้วิจัยพบว่า คุณทันยังยอมรับตัวเองได้ค่อนข้างน้อย เช่น " ฉันคิดอยู่เสมอว่าตัวฉันตายไม่ได้ ยังไงๆ ก็ให้ลูก รอดไปก่อน ทำบุญที่ไหนฉันก็อธิฐานอย่างนี้แหละ ตัวฉันตายไม่ได้ ฉันขอให้ลูกฉันรอดฝั่งก่อน ฉันตายไม่ว่า ฉัน ไม่เคยไม่สบาย ไม่สบายเขาบอกทำไมไม่พักผ่อน ไม่ได้ ฉันตายไม่ได้ ถึงจะเป็นอะไรก็แล้วแต่ฉันจะ บอกหมอ ฉันเป็นอะไรไม่ได้ "

### การปรึกษาครั้งที่ 4

คุณเหลือใจยังหน้าตาเคร่งเครียดอยู่ ผู้วิจัยได้เอื้อโอกาสให้คุณเหลือใจได้เพิ่มการรับรู้ต่อความรู้สึกของตัวเอง ซึ่งผู้วิจัยพบว่าเมื่อพูด และรับรู้ถึงบางความรู้สึกของตัวเอง คุณเหลือใจจะนิ่ง เงียบไปไม่ยอมพูดต่อ แต่พูดความรู้สึกอื่นแทน เช่น " บางคนเขาก็มีตั้งนะเขาก็ซื้อเข็มซื้อสาย แต่ของฉันมาเนีย (เงิบ) แต่ฉันรู้สึกที่ฉันให้ความอบอุ่นลูกฉันมากกว่า แต่ฉันไม่ได้พูดเข้าข้างตัวเอง นะ ฉันเห็นบางคนตีลูกเขา หยิกลูกเขา แต่ฉันไม่เคยทำ ยังไงไม่รู้นะ บางคนเขารักลูกเหมือนกัน แต่รักเขายังไง เขารักแล้วเขาไม่มีเวลาให้ลูก " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สใน ขั้นที่ 4 ที่ว่า ผู้มาปรึกษากล้าระบายความรู้สึกของตัวเองอย่างอิสระมากขึ้น แต่ก็ยังมีความรู้สึก ไม่แน่ใจ กลัว และลังเลที่จะแสดงออกมาในขั้นนี้

### การปรึกษาครั้งที่ 5

คุณเหลืองหน้าตาสดชื่นขึ้น ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และให้กำลังใจ เพื่อให้คุณเหลืองได้มองเห็นแนวทางในการดูแลลูกได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยพบว่าท่านมีท่าทีที่มั่นใจมากขึ้น เช่น " ฉันก็สบายใจขึ้นเยอะ ได้รู้ว่าอะไรมันจะเกิดมันก็ต้องเกิด แต่ถ้าเรื่อนักฉันก็คงทำใจไม่ได้ ฉันก็จะพยายาม ดูแลลูกให้ถูกหลัก ไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ดูแลรักษาการกินอยู่ หมอนัดก็มาตามนัด ไม่ผิดพลาด " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 5 ที่ว่า ผู้มาปรึกษายังมีความรู้สึกสงสัย และกลัวอยู่ ยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับตัวเอง แต่รับรู้ประสบการณ์ในปัจจุบันได้ดีขึ้น กล้ารับผิดชอบปัญหาของตัวเอง

### การปรึกษาครั้งที่ 6

คุณเหลืองหน้าตาสดชื่นแจ่มใส และบอกว่ารู้สึกสบายใจขึ้นเยอะ ไม่เหมือนทุกวันที่ผ่านมา ที่ไม่เคยสบายใจเลย ผู้วิจัยได้ให้กำลังใจ และเอื้อโอกาสให้ท่านได้มองเห็นความเป็นจริงของชีวิต ซึ่งผู้วิจัยพบว่าคุณเหลืองมีท่าทีที่ยอมรับโดยไม่มีการต่อต้าน เช่น " ฉันก็จะคิดอยู่เสมอว่า ตอนนี้เขายังไม่เป็นอะไร แต่ต่อไปอะไรจะเกิดก็ต้องเกิด หมอเขาก็เคยพูดว่าให้ความอบอุ่นลูกอย่างนี้แล้วจะไปคิดอะไรเขาคงเห็นฉันเครียด อยู่บ้านฉันก็เครียดอย่างเนี่ย คนแถวบ้านบอกว่าฉันแก่เหมือนอายุสี่สิบ ฉันแก่มากเลย ฉันเป็นคนคิดมากไม่เคยสบายใจ บางทีเขาแก่กว่าฉันอีกเขายังเรียกฉันป้าเลยจริงนะหน้าฉันแก่มากเลย อยู่บ้านนี้ฉันจะไม่คุยกับใคร เครียดหนักๆ ฉันก็มาเปิดวิทยุในห้อง มาโรงพยาบาลฉันก็ไม่คุยกับใคร ได้แต่แอบฟังเขาคุยกัน " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์ส ในขั้นที่ 6 ที่ว่า ผู้มาปรึกษาเพิ่มความสอดคล้องระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเอง และประสบการณ์ที่เป็นจริง โดยปราศจากเงื่อนไข ทำให้สิ่งที่คุกคามลดลง

### สรุปความเปลี่ยนแปลงของผู้มาปรึกษาที่เกิดขึ้น

คุณเหลืองมีความไม่สอดคล้องระหว่างบทบาทความเป็นแม่ที่ต้องปกป้องลูก ลูกฉันเป็นอะไรไม่ได้ ลูกฉันตายไม่ได้ ฉันต้องช่วยลูกฉัน ถ้าลูกฉันจะตาย ฉันก็ต้องตายก่อน กับความเป็นจริง



ที่คุณเหลืองไม่สามารถปกป้องลูกได้ ลูกป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียและแพทย์บอกไม่มีทางรักษาให้หาย รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเรื่อยๆ ซิด เมื่อเห็นแม่เด็กคนอื่นซึ่งมีเงินที่จะซื้อสายสำหรับกรองเลือดให้ลูกใช้ แต่ตนเองไม่มีเงินก็ยิ่งทำให้คุณเหลืองรู้สึกว่าตนเองเป็นแม่ที่แย่มาก เมื่อได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลตามแนวโรเจอร์สแล้ว คุณเหลืองบอกว่าฉันสบายใจขึ้นเยอะไม่เหมือนทุกวันที่ไม่เคยสบายใจ คุณเหลืองสามารถยอมรับความเจ็บป่วยของลูกได้ในระดับหนึ่งว่า อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด และมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นว่าถึงตนเองไม่สามารถที่จะซื้อเครื่องกรองเลือดให้ลูกใช้ได้ แต่ก็ได้ดูแลลูกอย่างดี ให้ความรักความอบอุ่นกับลูกอย่างเต็มที่ นอกจากนี้คุณเหลืองยังเริ่มรู้จักการวางแผนทำงานเก็บเงินเพื่อการรักษาลูกต่อไป

## คนที่ 12

### ข้อมูลทั่วไป

คุณชวอายุ 28 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมต้น สามัญจบการศึกษาระดับ ปวช. แต่ไม่ได้ทำงานมาสี่ห้าเดือนแล้วเนื่องจากได้รับอุบัติเหตุขาหัก คุณชวจึงต้องรับภาระในการหาเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่ารักษาสามี และค่ารักษาลูกชาย ซึ่งได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียมานานสี่ปีแล้ว แต่คุณชวได้ขาดการติดต่อกับทางโรงพยาบาลไป และเพิ่งกลับมารักษาใหม่ได้สามเดือน คุณชวบอกว่ารู้สึกเสียใจที่คิดผิด ไม่ได้เลี้ยงลูกเอง มัวแต่ทำงาน และให้แม่สามีช่วยเหลือลูกแทน คุณชวเคยทะเลาะกับแม่สามี จึงย้ายบ้านไปอยู่ต่างจังหวัดโดยพาลูกชายไปด้วย แต่ระหว่างสี่ห้าเดือนที่ย้ายไปอยู่ด้วยกัน ลูกชายไม่ยอมพูดเลยทั้งๆ ที่ตอนย้ายมาพูดได้แล้ว เพราะความสงสารลูกคุณชวจึงต้องย้ายบ้านกลับมาอยู่ใกล้ๆ กับครอบครัวสามีเหมือนเดิม สภาพที่เป็นอยู่อย่างนี้ทำให้คุณชวอึดอัดมาก จะพาลูกไปอยู่ที่อื่นก็ไม่ได้สงสารลูก และสามีก็ประสบอุบัติเหตุยังทำงานไม่ได้ คุณชวต้องรับภาระต่างๆ ในครอบครัวเอง ประกอบกับลูกชายหน้าตาเปลี่ยนแปลงไปมาก จมูกที่เคยโด่งก็ยุบลง ท้องก็โตมากขึ้น ซิด และไม่สบายบ่อย คุณชวจึงต้องตัดสินใจพาลูกมารักษาที่ศิริราช เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้คุณชวเครียดมาก

### การปรึกษาครั้งที่ 1

ผู้วิจัยสังเกตว่าคุณขามีสีหน้าที่ไม่สดชื่น เป็นทุกข์ การพบกันครั้งแรกผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างคุณขากับผู้วิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายเป้าหมายของการปรึกษา และระยะเวลาในการดำเนินการ คุณขามีท่าทีดีใจเมื่อทราบว่าผู้วิจัยเป็นคนจังหวัดเดียวกัน และเริ่มบอกเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 2 ที่ว่า ผู้มาปรึกษาจะพูดคุยนทนาถึงความรู้สึกในอดีต แต่ไม่ยอมรับว่าเป็นความรู้สึกของตนเองในปัจจุบัน มีการรับรู้ปัญหาเหมือนว่าเป็นเรื่องราวที่มาจากภายนอกตน เช่น "คือว่าเหตุการณ์ที่ผ่านมา บางครั้งคิดว่าตัวของเรานี้คิดผิดที่ตอนนั้น มัวแต่ทำงานไม่ได้เสียลูกกับมือ อยู่กับอากงอาม่าก็อย่างว่าคนแก่ก็ไม่ค่อยมีเวลา เหตุการณ์ก็ผ่านมาแล้ว แต่ตอนนั้นอาม่าเขาก็บอกว่าเด็กอะไรก็ไม่รู้ไม่ค่อยกินนม กล้วยน้ำหวานไม่รู้เป็นยังงี้ไม่ค่อยยอมกิน ตอนนั้นเขาก็เล่าให้ฟังเสียงยาก (ร้องไห้) แต่เขาชอบกินหมูสับตำลึงน้ำแกง แต่ก็ไม่ค่อยมีเวลาทำให้ ทำให้เราคิดมาก"

### การปรึกษาครั้งที่ 2

คุณขายังไม่ไว้วางใจผู้วิจัยอย่างเต็มที่ และสีหน้าก็ยังไม่สดชื่นแจ่มใส และเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์ส ในขั้นที่ 3 ที่ว่าผู้มาปรึกษาเริ่มเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับตนเอง และประสบการณ์เกี่ยวกับตนเองได้มากขึ้น โดยจะเล่าความรู้สึก และประสบการณ์ในอดีต ซึ่งมักเป็นด้านลบ การยอมรับตนเองค่อนข้างน้อย เช่น "แฟนก็ไปอยู่ด้วย ไปอยู่หลายเดือนนะ แล้วอากงเขาก็เที่ยวไปขอร้องให้กลับมา เขาพูดถึงขนาดนี้ว่าจะให้เห็นแก่หลาน (ร้องไห้) ดุชิไปตั้งห้าหกเดือนเด็กไม่ยอมพูดทั้งๆ ที่เด็กอยู่กับเขาพูดแล้ว เขาก็หวังเขาพูดถึงขนาดนี้ว่าเขาตายไป จะได้นอนตาหลับ (ร้องไห้) เขาก็หวัง ความจริงหนูก็ไม่อยากคิดอะไรปลงได้แล้ว บางครั้งก็คิดในใจจะฆ่าเขาอยู่จนตายก็ซึ้งมัน เงินทองหากก็ต้องกินต้องใช้ ถ้าเรามีทำบุญสุนทานมั่ง เรามีเราก็ทำบุญสบายใจดี ไม่ต้องคิดมาก ถ้าเรามีตายไปเราก็เอาไปไม่ได้ อะไรเกิดก็ต้องเกิด คิดแล้วปวดหัว "

### การปรึกษาครั้งที่ 3

คุณขามีทำที่ที่ไว้วางใจผู้วิจัยมากขึ้น ความเข้าใจ และการยอมรับอย่างแท้จริงของผู้วิจัย ช่วยให้คุณขายอมรับตนเองได้มากขึ้น เช่น " บางครั้งก็เป็นคนขี้ใจน้อยเหมือนกัน พอมามีลูกก็รู้ว่าการมีลูกมันเป็นยังไง จะต้องใช้ชีวิตยังไง ทุกวันนี้เหนื่อยๆ ลำบาก แต่ก็ไม่พอมเหนื่อย คิดมากก็กินมากมันก็เลยไม่พอม ทุกวันนี้ถึงหนูไม่ค่อยมีเวลา น้ำแกงก็พยายามทำให้ลูกกิน อย่างน้ำแกงหมูสับ ก็พยายามทำให้ลูกกิน รู้ว่าลูกเราไม่แข็งแรง ก็บอกลูกว่าจะได้หาย ท้องจะได้ไม่โต แต่ก็มี เวลาคล่าก็เจอนะ " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 4 ที่ว่า ผู้มาปรึกษาระบายความรู้สึกของตนเองได้อย่างอิสระมากขึ้น มีการแสดงออกให้เห็นถึงการยอมรับตนเอง แต่ยังคงกลัวที่จะบอกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เป็นปัจจุบันของตน

### การปรึกษาครั้งที่ 4

คุณเปายังมีสีหน้าไม่สดชื่น และเมื่อพูดถึงแม่สามีคุณขามีทำที่ที่คับแคบใจ น้ำเสียงมีทั้งโกรธ น้อยใจ และร้องไห้ ผู้วิจัยรับฟังด้วยท่าที่ที่อบอุ่น ใส่ใจ และเอื้อโอกาสให้คุณขายกเล่าเรื่องราวของตนเองออกมามากขึ้น เช่น " นี่เพราะอะไรทำไมถึงยังอยู่ในขอยนั้น เพราะลูก เพราะเด็ก อากงเขาไปตามกลับมาเขา บอกว่าคิดว่าเห็นกับเด็ก คิดว่าเด็กมันเลี้ยงสองที่ อย่างว่าเขาเคยเลี้ยง ขี้เหนียวนะ ขี้เหนียวมากๆ คนเรานะแต่งงานกัน เราก็คงพูดนะกับแฟนว่า พ่อแม่เธอนะแก่ตัวใครจะเอา ขี้เอาเหยี่ยว หนูไม่กลัวหรอกที่ทำอยู่ทุกวันนี้ นะ อยากให้ลูกได้กิน ได้แข็งแรง ขี้ให้กิน คุณหมอคิดดูซิลูกเขาป่วยมาสี่ห้าเดือน คุณหมอคิดดูซิ ถ้าเขารักลูกรักหลานจริง หนูก็คิดเขาน่าจะอลุ่มอลวย (ร้องไห้) พูดขึ้นมาอยู่กับพ่อกับแม่ เรื่องอะไรไปเข้าบ้านให้เสียเงินทั้งๆ ที่เราหาเข้ากินเย็น หนูคิดอย่างนี้ หนูคิดสารพัด (ร้องไห้) เงินตั้งแปดพันค่าเช่า บ้านเอาไปให้เขา ถ้าเขารัก ลูกรักหลานจริง พูดซิ คิดอย่างนี้ซิ (ร้องไห้ น้ำเสียงโกรธ) ช่างมันเถอะเข้าเขา อยู่จนตายก็ช่างมัน คนเราถึง รวยล้ำฟ้า ตายไปก็เอาไปไม่ได้ "

### การปรึกษาครั้งที่ 5

คุณขายังคงบอกเล่าเรื่องราวต่างๆ และแสดงความรู้สึกของตนเองออกมาอย่างอิสระ ท่าทีในขณะที่เล่าเต็มไปด้วยความคับแคบใจ โกรธ และน้อยใจ " เขาก็คงคิดอย่างนั้นแหละ เขาพูดถึงขนาดว่า ถ้ามัวตัวมันเองดูซิว่ามันมีปัญหาเอานมให้ลูกมันกินหรือเปล่า ว่าให้หนูได้ยินนะ หนูจะทำ

ยังง หนูก็ได้แต่เฉยๆ เขาพูดกับญาติพี่น้องเขา ตอนนี่เขามีหลานอีกคนหนึ่ง น้องคนเล็กของแฟน เขายังพูดกับสะใภ้เล็กเขาเลยนะว่า อย่าไปกินพวกข้าวเหนียวส้มตำ เดี่ยวจะเป็นเหมือนไอ้ต่อมัน หนู ยังพูดกับแฟนเลยว่าพ่อแม่เธอพูดอย่างนี้นั่นก็น้อยใจเหมือนกันนะ ช่วงหลังลูกชายเขามาเอาไวตามิว เป็นลังๆ ขนไปให้ คลอดออกมาหน้าหนักน้อยกว่าต่ออีก นี่ยังไม่ได้ตรวจเลือดนะ ถ้าตรวจแล้วเกิด เป็นขึ้นมานะเขาจะร้องอ้อเอง "

### การปรึกษาครั้งที่ 6

ผู้วิจัยพยายามสรุปเรื่องราว และเอื้อโอกาสให้คุณชายได้ใส่ใจกับความรู้สึกของตนเอง มากขึ้น สังเกตว่าคุณชายมีท่าทีที่ผ่อนคลายความรู้สึกต่อแม่สามีลงไปมาก เช่น " แล้วมีคนที่เขาถูก สามลูกสี่แล้วเขาก็ บอกว่าสนใจอะไรไปมากมาย ฟังหูซ้ายทะลุออกหูขวา เฉยไว้ รู้นิสัยแล้วก็เฉยไว้ เดี่ยวก็หมดแรงไปเอง เราไม่ต้องพูดเฉยๆ แต่ก่อนชอบเถียงนั่นแหละก็เลยทำให้มีเรื่องราวกินใจกัน " ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาของโรเจอร์สในขั้นที่ 5 ที่ว่า ผู้มาปรึกษายังขาดความชัดเจน เกี่ยวกับความรู้สึกของตนเอง สามารถแยกแยะ และยอมรับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น

### สรุปความเปลี่ยนแปลงของผู้มาปรึกษาที่เกิดขึ้น

คุณชายมีความไม่สอดคล้องระหว่างแม่ที่ต้องปกป้องลูกกับความเป็นจริง ที่คุณชายไม่ ได้ดูแลลูกมาแต่ต้น ปล่อยให้ลูกซึ่งเป็นโรคธาลัสซีเมียอยู่กับพ่อแม่สามี ไม่ได้ได้รับการรักษาจากแพทย์ แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง จนเด็กมีอาการชืดและร่างกายเปลี่ยนแปลงไปมาก ทำให้คุณชายรู้สึกผิด และได้หันกลับมาดูแลลูกอย่างใกล้ชิด แต่ก็มีความไม่ลงรอยกับแม่สามี เมื่อได้รับการปรึกษา เชิงจิตวิทยารายบุคคลตามแนวโรเจอร์สแล้ว คุณชายมีการยอมรับตนเองได้ในระดับหนึ่งว่าปัญหาที่ เกิดขึ้นกับแม่สามีตนเองก็มีส่วนที่ชอบเถียง ได้ตระหนักว่าตนเองก็ต้องคิดเหมือนกันว่าเมียบกับพ่อแม่ พ่อแม่ก็ต้องใหญ่กว่า การที่ตนเองจะไปกร้าวร้าวพ่อแม่สามีมากไปก็ไม่ดี และมีเป้าหมายในการอยู่ กับพ่อแม่สามีมากขึ้นว่าเพื่อลูก เพราะสงสารลูก ทั้งๆ ที่มีบ้านต่างจังหวัดที่อากาศดี ไม่ต้องเช่า ก็ ย้ายไปไม่ได้เพราะลูกติดพ่อแม่สามีมาก แต่ชีวิตก็คงไม่เป็นอย่างนี้ตลอดไป

ภาคผนวก ฉ

ค่าคะแนนที่ได้จากการทดลอง

**ตารางที่ 9** แสดงค่าคะแนนดิบที่ได้จากแบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียดในมารดาที่บุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ตั้งเครียดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

คนที่	คะแนนของกลุ่มควบคุม			คะแนนของกลุ่มทดลอง		
	ก่อน	หลัง	คะแนนที่เปลี่ยนแปลง	ก่อน	หลัง	คะแนนที่เปลี่ยนแปลง
1	29	26	3	28	13	15
2	26	26	0	27	22	5
3	30	28	2	30	20	10
4	25	25	0	29	15	14
5	31	31	0	30	22	8
6	28	27	1	25	16	9
7	25	25	0	29	14	15
8	27	27	0	28	16	12
9	30	32	- 2	29	16	13
10	28	28	0	32	21	11
11	29	29	0	30	22	8
12	31	30	1	30	21	9

**ตารางที่ 9** แสดงค่าคะแนนดิบที่ได้จากแบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียดในมารดาที่บุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ดังเครียดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

คนที่	คะแนนของกลุ่มควบคุม			คะแนนของกลุ่มทดลอง		
	ก่อน	หลัง	คะแนนที่เปลี่ยนแปลง	ก่อน	หลัง	คะแนนที่เปลี่ยนแปลง
1	29	26	3	28	13	15
2	26	26	0	27	22	5
3	30	28	2	30	20	10
4	25	25	0	29	15	14
5	31	31	0	30	22	8
6	28	27	1	25	16	9
7	25	25	0	29	14	15
8	27	27	0	28	16	12
9	30	32	- 2	29	16	13
10	28	28	0	32	21	11
11	29	29	0	30	22	8
12	31	30	1	30	21	9

ตารางที่ 10 แสดงค่าคะแนนดิบที่ได้จากแบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียด ในมารดาที่บุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย ด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาทางอ้อม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

คนที่	คะแนนของกลุ่มควบคุม			คะแนนของกลุ่มทดลอง		
	ก่อน	หลัง	คะแนนที่เปลี่ยนแปลง	ก่อน	หลัง	คะแนนที่เปลี่ยนแปลง
1	26	26	0	26	39	13
2	28	28	0	29	38	9
3	29	30	1	26	36	10
4	28	29	1	30	40	10
5	29	29	0	28	36	8
6	25	26	1	29	37	8
7	29	31	2	28	39	11
8	33	31	- 2	34	35	1
9	29	30	1	33	38	5
10	27	27	0	25	31	6
11	28	30	2	27	35	8
12	29	29	0	33	36	3



ตารางที่ 11 แสดงค่าคะแนนดิบที่ได้จากแบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญความเครียด ในมารดาที่บุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย ด้านวิธีการเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คนที่	คะแนนของกลุ่มควบคุม			คะแนนของกลุ่มทดลอง		
	ก่อน	หลัง	คะแนนที่เปลี่ยนแปลง	ก่อน	หลัง	คะแนนที่เปลี่ยนแปลง
1	24	29	5	28	39	11
2	26	28	2	30	40	10
3	30	30	0	25	36	11
4	25	26	1	27	37	10
5	31	31	0	26	38	12
6	28	29	1	27	39	12
7	25	27	2	31	40	9
8	27	31	4	27	37	10
9	30	32	2	28	41	13
10	28	30	2	25	36	11
11	29	30	1	24	35	11
12	31	31	0	29	32	3

ภาคผนวก ข

ตารางแสดงข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

**ตารางที่ 12** จำนวน และร้อยละของมารดาและบิดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับอายุ การศึกษา และอาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	มารดา		บิดา		มารดา		บิดา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>								
20-25	2	17	1	8	1	8	-	-
26-30	4	33	2	17	5	42	3	25
30-35	3	25	4	33	4	33	6	50
36-40	3	25	5	42	2	17	3	25
รวม	12	100	12	100	12	100	12	100
<b>ระดับการศึกษา</b>								
ประถมศึกษา	8	66	5	42	10	84	6	50
มัธยมศึกษา	2	17	3	25	1	8	4	33
อาชีวศึกษา	2	17	3	25	1	8	1	8
ปริญญาตรี	-	-	1	8	-	-	1	8
รวม	12	100	12	100	12	100	12	100
<b>อาชีพ</b>								
รับจ้าง	5	42	4	33	5	42	6	50
รับราชการ	2	17	5	42	1	8	1	8
ค้าขาย	1	8	1	8	2	17	1	8
แม่บ้าน	1	8	-	-	1	8	-	-
เกษตรกร	3	25	2	17	4	33	4	33
รวม	12	100	12	100	12	100	12	100

กลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีอายุระหว่าง 30-35 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33 และ 42 ตามลำดับ ส่วนบิดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 36-40 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42 และบิดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 30-35 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50

กลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถม คิดเป็นร้อยละ 66 และ 84 ตามลำดับ ส่วนบิดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถม คิดเป็นร้อยละ 42 และ 50 ตามลำดับ

สำหรับอาชีพของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 42 เท่ากัน ส่วนบิดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 42 และบิดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 50

**ตารางที่ 13** จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตาม รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และจำนวนบุตรมีชีวิต

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้ของครอบครัวต่อเดือน(บาท)</b>				
1,001-4,000	3	25	2	17
4,001-8,000	1	8	4	33
8,001-12,000	5	42	4	33
มากกว่า 12,000	3	25	2	17
รวม				
<b>จำนวนบุตรที่มีชีวิต</b>				
1	6	60	5	42
2	5	42	5	42
3	-	-	1	8
4	1	8	1	8
รวม	12	100	12	100
<b>อายุของบุตรที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย</b>				
แรกเกิด - 2 ปี	2	17	1	8
3-5	5	42	7	58
6-8	5	42	4	33

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 8,001-12,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42 ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 4001-8000 และ 8,001-12,000 คิดเป็นร้อยละ 33 เท่ากัน

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีบุตรคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือ มีบุตรสองคนคิดเป็นร้อยละ 42 สำหรับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีบุตรหนึ่งและสองคน คิดเป็นร้อยละ 42 เท่ากัน

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่บุตรที่เป็นโรคธาลัสซีเมียมีอายุ 3-5 ปี และ 6-8 ปี คิดเป็นร้อยละ 42 เท่ากัน ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่บุตรที่เป็นโรคธาลัสซีเมียมีอายุ 3-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 58

### ประวัติผู้วิจัย

นางสาวจิ๋ว เซาว์ถาวร เกิดเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2508 ที่จังหวัดพะเยา สำเร็จการศึกษาวិทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) จากคณะพยาบาลศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2531 เข้าศึกษาต่อในสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2536 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลประจำโครงการวิจัยธาลัสซีเมีย สถาบันวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหิดล

### ประสบการณ์ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

- 1 เป็นสมาชิกในกลุ่มจิตสัมพันธ์ 1 ครั้ง
- 2 เป็นสมาชิกในกลุ่มเกสตัลท์ 1 ครั้ง
- 3 เป็นผู้นำกลุ่มจิตสัมพันธ์ 1 ครั้ง
- 4 เป็นผู้นำกลุ่มพัฒนาตน 5 ครั้ง

