



## บรรณานุกรม

## ภาษาไทย

กรมควบคุมโรคติดต่อ. คู่มือการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กระทรวงสาธารณสุข : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2533.

จีน แบรี่. คู่มือการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์. เอกสารการฝึกอบรมโครงการโรคเอดส์  
สภาวิชาชีพ : 2532.

ชัยพร วิชาวุธ. การวิจัยเชิงจิตวิทยา. ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2523

ถนิมภรณ์ นิลกาญจน์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล ต่อการลดอารมณ์เศร้าใน  
ผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

ทิพาวดี เอมะวรรณนะ. เอกสารการฝึกอบรมครอบครัวบำบัดและการให้การปรึกษาแก่  
ครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.

ธีระ ประพศุทธิกิจ. การทำจิตบำบัดครอบครัว. โครงการสามสิบหกชั้นชาติตำรา  
เฉลิมพระเกียรติ, 2534.

ปกิณกะ รุ้ทันเอดส์. วารสารกรมบัญชีกลาง 3 (พ.ค. - มิ.ย. 2536) : 43.

ปณินันท์ สกุลทอง. สัมพันธภาพในครอบครัวและสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่บิดาเป็นโรค  
พิษสุราเรื้อรัง : ศึกษาเฉพาะกรณีบุตรทหาร ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2535.

พวงเพชร เกษรสมุทร. ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ต่อการลด  
ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

ไพจิตร ปวะบุตร. มติชนรายสัปดาห์ (31 มค. - 6 กพ. 37).

มาลี เกื้อนพคุณ. ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการ  
ปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหา  
บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์. เอกสารประกอบคำบรรยายการประชุมวิชาการ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ  
โรคเอดส์ (4-9 เม.ย. 35).

- รัตนา ศิริพานิช. หลักการสร้างแบบสอบวัดทางจิตวิทยา และทางการศึกษา  
กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533.
- โรงพยาบาลเด็ก. เอกสารโครงการสัมมนาเรื่องการควบคุมดูแลป้องกันโรคเอดส์ในเด็ก กรุงเทพฯ.  
โรงพยาบาลเด็ก, 2536
- ลัดดา กิตติวิภาต. เอกสารการฝึกอบรมครอบครัวบำบัด และการให้การปรึกษาแก่  
ครอบครัว. หน้า 9 - 17. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา. ภาควิชาจิตวิทยา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- วรกช นิธิกุล. การศึกษาคำความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- ศรีรัตนา ศุภพิทยากุล. ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทาน  
พฤติกรรมเมตติคุณสภาพการณ์ชีวิต กับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ  
ในโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. ความรู้เกี่ยวกับเอดส์. เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องเอดส์  
สภากาชาดไทย, 2532.
- สาระ สุขวราห์. ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเพิ่มความเชื่อมั่นใน  
ตนเอง วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533
- สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย. การให้การปรึกษา. วารสารยุวประชา (มีย - เมย 2536) : 43
- สุพร เกิดสว่าง. เอกสารการอบรมการให้คำปรึกษาโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : 2532.
- เสาวนีย์ พัฒนอมร. การอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมช่วยเหลือตนเองของเด็กวัย 2 - 3 ปี  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- อุมาพร ตั้งคสมบัติ. ครอบครัวบำบัด. วารสารสมาคมจิตแพทย์ (ตค. - ธค. 2534) :  
145 - 150.
- อุมาพร ตั้งคสมบัติ. ครอบครัวบำบัด : สำหรับปีครอบครัวสากล. จุลสารศูนย์สุขวิทยาจิต  
(มีค. 2537) : 63-69.
- อัจฉรา บัวเลิศ. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแบบโรเจอร์ส  
ต่อการลดความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

### ภาษาอังกฤษ

Barry, J. Psychosocial aspects of HIV infection. Paper presented at a seminar on the Clinical Management of HIV Disease by the Harvard Medical School of the Faculty of Medicine, Chiangmai University and the Thai Red Cross Society, Bangkok. Jan, 25-26, 28-29, 1993.

Coopersmith, Stanly. The Antecedents of Self-Esteem. San Francisco. WH Truman and Company, 1967.

Haffman A. Mary. Counseling the HIV- Infected Client : A Psychosocial Model for Assesment and Intervention. The Counseling Psychologist 19(4) October 1991 : 467 - 542.

Lantz James E. , M.SW. Family and Marital Therapy. Newyork : 1978.

Lazarus, R. S. The Concept of Stress and discase. In L. Levi (ed), Society, Stress and Deseass, Vol 1, London : Oxford University Press. 1971.

Lewis R. Walberg and Marvin L. Aronson. Group and Family Therapy. Brunner. 1981, USA.

Murray, R. B. , and Huelskoetter, M.M.W. Psychiatric Mental Health Nursing. Giving Emational Care. 2 nd ed. Norwalk, Connecticut Los Altos, California : Apppleton and Lange, 1987.

Perez, Joseph F. . Family Counseling : Theory and Practic D. Van Nostrand Company, New York : 1979.

Phillip Barker. Basic Family Therapy. 3rd London Blackwell Scientific Publications, 1992.

Powell Trevor J. and Enright, Simon J. Anxiety and Stress Management. London : Routledge, 1992.

Robert L. Gibson & Marianne M. Metchell. Introduction to Counseling and Guidance 2nd USA : 1986.

Rogers, Carl R. Client-Centered Therapy Its current Practics. implications, and Theory New York : Houghton Mifflin, 1951.

Selye, H. The Stress of lefe Rev. ed New York : Mc Graw-Hill book Company, 1976

Silvis, Cindy Masvine. Inpatient Family Therapy on an A dolescent unit 1991 : 2825 - A

Steve Scrutton. Counsel Older People : A Greative response to ageing. London : 1989

Trotzer, James P. The Counseling and the Group : Integrating Theory, Training and Practice

Satir, Vignia. Conjoint Family Therapy : A Guide to theory and technique. Science and behavior Books, Inc. Palo Alto, California, 1967.

- \_\_\_\_\_ The New People Making. Science and Behavior Books, Inc. California, 1988
- \_\_\_\_\_ and Banmen John, Gerber Jane and Gomori Maria. The Satir Model : Family Therapy and Beyond. Palo Alto, California : 1991
- Sahwab, Johanna and Baldwin, Jane Gerber, Gomori Maria, and Satir Virginia The Satir Approach to Communication : A Workshop Manual Palo Alto, California : 1989.
- Whall, Ann L. Family Therapy Theory For Nursing : Four Approaches California, USA : 1986.
- Zuzich, Ann M. and Carol Boyd. An Inductively Perived Family Therapy Approach for Nursing. Michican : 1986.

ภาคผนวก ก.

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

## 1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

### 1.1 ค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร

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

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum \bar{X}$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคน

### 1.2 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N - 1}}$$

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

X แทน คะแนนเฉลี่ย

$(X_i - \bar{X})^2$  แทน ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคน จากคะแนนเฉลี่ย ยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคน

## 2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพพรองเครื่องมือ

### 2.1 ค่าอำนาจจำแนกรองแบบวัดความเครียด

t - independent test

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left( \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

เมื่อ  $df = n_1 + n_2 - 2$

$\bar{X}_1$  แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง

$\bar{X}_2$  แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

$n_1$  แทน จำนวนคนในกลุ่มสูง

$n_2$  แทน จำนวนคนในกลุ่มต่ำ

$S_1^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มสูง

$S_2^2$  แทน ความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ

## 2.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวล โดยใช้สูตร

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

$\alpha$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
$n$	แทน	จำนวนข้อของเครื่องมือวัด
$\sum S^2_i$	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนเป็นรายข้อ
$S^2_t$	แทน	ความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

## 3. สถิติสำหรับการทดลองสมมติฐาน

### 3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยใช้สูตร

t - dependent test

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{[N \sum D^2 - (\sum D_i)^2] / (n-1)}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ $D$	แทน	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่
$N$	แทน	จำนวนคู่

ภาคผนวก ข.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ข้อความ	รู้สึกมาก	รู้สึกปานกลาง	รู้สึกน้อย	ไม่รู้สึก
1. ฉันรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับอาการป่วยของบุตร ในขณะนี้.....				
2. ฉันรู้สึกกลัว เมื่อบุตรป่วยด้วยอาการท้องเดิน หรือปอดบวม.....				
3. ฉันรู้สึกเศร้าใจที่บุตรป่วยบ่อย ๆ.....				
4. ฉันรู้สึกกังวลว่าบุตรจะเป็นโรคร้ายที่ไม่มีทาง รักษาหาย.....				
5. ฉันรู้สึกเครียดที่ต้องรอเวลา เพื่อฟังผลการ ตรวจเลือดของบุตร.....				
6. ฉันรู้สึกเป็นห่วงอนาคตของบุตร.....				
7. ฉันรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและ พัฒนาการของบุตร.....				
8. ฉันรู้สึกเป็นห่วงว่า ใครจะดูแลบุตรต่อไป ถ้าหากฉันต้องเสียชีวิตไปก่อน.....				
9. ฉันรู้สึกท้อแท้ที่บุตรป่วยด้วยโรคที่ไม่มีทางรักษา ให้หายได้.....				
10. ฉันรู้สึกเสียใจที่บุตรป่วยด้วยอาการของโรคที่เสี่ยง ต่อการเสียชีวิต.....				
11. ฉันรู้สึกลังเลใจในการที่จะพาบุตรไปพบกับแพทย์.....				
12. ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องดูแลบุตรจนไม่มี เวลาพักผ่อน.....				
13. ฉันรู้สึกลำบากใจในการเลี้ยงดูบุตรที่เจ็บป่วย ด้วยโรคร้ายแรง.....				

แบบวัดความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรติดเชื้อ เอช ไอ วี (ก่อนการตรวจสอบคุณภาพ)

ข้อความ	รู้สึกมาก	รู้สึกปานกลาง	รู้สึกน้อย	ไม่รู้สึก
14. ฉันกลัวว่า อาการป่วยของบุตรในแต่ละครั้ง จะทำให้ต้องเสียชีวิต.....				
15. ฉันรู้สึกเป็นห่วงที่บุตรกินนม หรืออาหารต่าง ๆ ได้น้อย.....				
16. ฉันรู้สึกกังวล เมื่อน้ำหนักของบุตรไม่เพิ่มขึ้น.....				
17. ฉันรู้สึกวิตกกังวล เวลาที่บุตรถูกเจาะเลือดตรวจแต่ละครั้ง.....				
18. ฉันคิดมากเกี่ยวกับการที่จะยกบุตรให้ผู้อื่น ดูแลต่อไป.....				
19. ฉันกระวนกระวายใจ อยากจะรู้ว่าบุตรเป็นโรคติดจากฉันหรือไม่.....				
20. ฉันรู้สึกเสียใจที่เป็นต้นเหตุให้บุตรป่วย.....				
21. ฉันรู้สึกโกรธคู่ครองอยู่บ่อย ๆ ที่ทำให้คนในครอบครัวติดโรค.....				
22. ฉันคิดซ้ำแล้วซ้ำอีกเกี่ยวกับอาการป่วยจนนอนไม่หลับ.....				
23. ฉันรู้สึกกังวลเรื่องสุขภาพของคนในครอบครัว.....				
24. ฉันรู้สึกท้อแท้ต่อชีวิต จนทำงานไม่ได้.....				
25. ฉันรู้สึกหมดหวังต่ออนาคตของครอบครัว.....				
26. ฉันรู้สึกกลัวใจที่ต้องเผชิญกับโรคที่คุกคามชีวิตครอบครัวของฉัน.....				
27. ฉันรู้สึกเศร้าใจว่าชีวิตของฉันไร้คุณค่า.....				
28. ฉันรู้สึกเสียใจที่เลือกคู่ครองคนนี้.....				
29. ฉันพยายามดิ้นรนต่อสู้ทุกอย่างเพื่อช่วยให้ครอบครัวอยู่อย่างมีความสุข.....				

ข้อความ	รู้สึกมาก	รู้สึกปานกลาง	รู้สึกน้อย	ไม่รู้สึก
30. ฉันรู้สึกอยู่เสมอ ๆ ว่า ครอบครัวของฉันมีแต่ความทุกข์.....				
31. ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายต่อชีวิตครอบครัวในปัจจุบัน.....				
32. ฉันรู้สึกเป็นห่วงครอบครัวที่จะดำรงชีวิตอยู่ต่อไปโดยไม่มีฉัน.....				
33. ฉันรู้สึกกลัวที่จะบอกให้ญาติพี่น้องรู้ว่าครอบครัวของฉันเป็นโรคเรื้อรัง.....				
34. ฉันต้องการพูดคุยกับคนที่เข้าใจการเจ็บป่วยของครอบครัวฉัน.....				
35. ฉันคิดที่จะแยกทางกับคู่ครอง เมื่อทราบว่าบุตรติดโรค.....				
36. ฉันรู้สึกเศร้าใจ ที่ชีวิตคนในครอบครัวของฉันอยู่อย่างไร้จุดหมาย.....				
37. ฉันรู้สึกโกรธคู่ครอง เมื่อรู้ว่าบุตรอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค.....				
38. ฉันรู้สึกกังวลใจ เกรงเพื่อนบ้านจะรู้ว่าบุตรของฉันติดโรคเรื้อรัง.....				
39. ฉันกลัวว่าผู้คนในสังคม จะรังเกียจครอบครัวของฉัน.....				
40. ฉันรู้สึกหงุดหงิดเพื่อนบ้านที่ชอบมาจู่จวนวากับบุตรและครอบครัวของฉัน.....				
41. ฉันกังวลกับอาการป่วยของครอบครัว จนเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน.....				
42. ฉันรู้สึกหนักใจกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร.....				

ข้อความ	รู้สึกมาก	รู้สึกปานกลาง	รู้สึกน้อย	ไม่รู้สึก
43. ฉันรู้สึกกังวลกับการเงินที่จะใช้ในครอบครัว.....				
44. ฉันรู้สึกเครียดที่ต้องทำงานหนักขึ้น เพื่อช่วยครอบครัวให้มีรายได้มากขึ้น.....				
45. ฉันรู้สึกโกรธที่เห็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแสดงกิริยารังเกียจครอบครัวของฉัน.....				
46. ฉันรู้สึกไม่พอใจที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อฉันและบุตรแตกต่างจากผู้ป่วยรายอื่น ๆ.....				
47. ฉันรู้สึกยุ่งยากใจกับขั้นตอนในการพาบุตรมาพบแพทย์.....				
48. ฉันรู้สึกไม่สบายใจ ที่จะพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ถึงอาการป่วยของบุตรฉัน.....				

**ตัวอย่างแบบวัดความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ผ่านการ  
ตรวจสอบคุณภาพแล้ว**

**คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม**

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นข้อความที่แสดงถึงความรู้สึก หรือความคิดของท่าน  
ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เฉพาะกับตัวท่าน หรือครอบครัวของท่านในปัจจุบัน ขอให้ท่านพิจารณาข้อความ  
แต่ละข้อว่า ตรงกับความรู้สึกของท่านมากน้อยเพียงใด แล้วกรณณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับ  
ความรู้สึกของท่านมากที่สุด ดังนี้

ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง รู้สึกมาก	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้น ตรงกับความรู้สึก ของท่านมากที่สุด
ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง รู้สึกปานกลาง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้น ตรงกับความรู้สึก ของท่านในระดับกลาง ๆ
ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง รู้สึกน้อย	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้น ตรงกับความรู้สึก ของท่านน้อย หรือ เป็นบางครั้ง
ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ไม่รู้สึก	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้น ไม่ตรงกับ ความรู้สึกหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับท่าน

ในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด  
และเป็นความลับสำหรับครอบครัวท่าน กรุณาตอบทุกข้อ

## 2. มาตรฐานความสัมพันธ์ภาพระหว่างปิตามารดา

คำแนะนำในการตอบ ให้ท่านเลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ท่านปฏิบัติตามความเป็นจริงในชีวิตประจำวัน

### หมายเหตุ

คำว่า "คู่ครอง" ในข้อคำถาม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวท่าน และ สามี หรือ ภรรยา ที่อยู่ด้วยกันปัจจุบันเท่านั้น

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านและคู่ครองมักจะช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน.....		
2. ท่านและคู่ครองต่างเก็บความรู้สึกของตนไว้เสมอ.....		
3. ท่านและคู่ครองทะเลาะกันบ่อย.....		
4. การทำกิจกรรมใด ๆ ร่วมกันของครอบครัวเป็นสิ่งที่ได้รับการวางแผนตกลงกันก่อน.....		
5. ท่านและคู่ครองไม่ค่อยใช้คำสั่งต่อกัน.....		
6. ท่านและคู่ครองมักจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้าน.....		
7. ท่านและคู่ครองสามารถพูดคุยกันได้ทุกเรื่อง.....		
8. ท่านและคู่ครองมักไม่แสดงความโกรธออกมาให้เห็น.....		
9. โดยปกติแล้ว ท่านและคู่ครองเป็นคนมีความเป็นระเบียบเรียบร้อยมาก.....		
10. ท่านและคู่ครองตั้งกฎระเบียบที่ต้องปฏิบัติตามกันน้อยมาก.....		
11. ท่านและคู่ครองให้ความสำคัญต่อกิจกรรมต่าง ๆ ในบ้านมาก.....		
12. เมื่อคู่ครองและท่านเกิดเรื่องวิวาทกัน เป็นเรื่องยากที่จะระงับโดยไม่ให้เกิดผลกระทบกระเทือนต่อผู้หนึ่งผู้ใด.....		
13. ในบางครั้งที่คู่ครองของท่านโกรธ เขามักจะใช้การขว้างปาสิ่งของ.....		
14. เมื่อต้องการบางสิ่งในบ้านของท่านมาใช้ มักค้นหาได้ยาก.....		
15. ท่านหรือคู่ครอง เป็นผู้ตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ เพียงผู้เดียวส่วนใหญ่.....		
16. ท่านและคู่ครอง มีความรู้สึกเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกับท่าน.....		
17. เมื่อมีปัญหาส่วนตัว ท่านและคู่ครองมักจะปรึกษากัน.....		
18. ท่านและคู่ครอง ไม่ค่อยยแสดงอารมณ์เสีย.....		
19. การตรงต่อเวลาเป็นเรื่องสำคัญ สำหรับท่านและคู่ครอง.....		
20. การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในบ้านของท่าน มักมีกฎเกณฑ์การปฏิบัติที่แน่นอน.....		

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
21. ท่านและคู่ครองไม่ชอบอาสาทำบางสิ่งในบ้าน.....		
22. ท่านและคู่ครอง เมื่อคิดอยากจะทำอะไรก็จะทำทันที.....		
23. ท่านและคู่ครอง มักจะวิพากษ์วิจารณ์ซึ่งกันและกันเสมอ.....		
24. ท่านและคู่ครอง มักเปลี่ยนใจบ่อย ๆ.....		
25. ท่านและคู่ครอง จะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด.....		
26. ท่านและคู่ครอง ช่วยส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างจริงจัง.....		
27. คู่ครองของท่านรู้สึกไม่สบายใจหรือเสียใจ เมื่อท่านบ่น.....		
28. ท่านและคู่ครอง ตบตีกันเป็นบางครั้ง.....		
29. ท่านและคู่ครอง ดูแลความเรียบร้อยในบ้านดี.....		
30. ท่านและคู่ครอง มีสิทธิในการตัดสินใจเท่าเทียมกัน.....		
31. ท่านและคู่ครอง มีความสามัคคีกันน้อยมาก.....		
32. ท่านและคู่ครอง พูดถึงเรื่องเงินหรือการใช้จ่ายอย่างเปิดเผย.....		
33. เมื่อมีเรื่องขัดแย้งกัน ท่านและคู่ครองพยายามที่จะให้ผ่านไปอย่างสงบเรียบร้อย.....		
34. ท่านและคู่ครอง กำหนดบทบาทและหน้าที่ของแต่ละคนไว้อย่างชัดเจน.....		
35. ท่านและคู่ครองสามารถทำอะไรได้ตามที่ตัวเองต้องการ.....		
36. ท่านและคู่ครองเข้ากันได้ดี.....		
37. ท่านและคู่ครองมักจะระมัดระวังคำพูดเมื่อคุยกัน.....		
38. ท่านและคู่ครอง พยายามชิงดีชิงเด่นกัน.....		
39. ท่านและคู่ครองไม่ได้มีการดูแลการเงินให้รัดกุม.....		
40. กฎระเบียบต่าง ๆ ในบ้านของท่าน ไม่ค่อยจะมีการยึดหยุ่น.....		
41. ท่านและครอบครัว มีเวลาเอาใจใส่ซึ่งกันและกันมาก.....		



ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
42. ท่านและคู่ครองมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเป็นประจำ.....		
43. การใช้เสียงดังของคู่ครองท่าน ไม่สามารถเอาชนะท่านได้.....		
44. ท่านและคู่ครองมักจะทำความสะอาดด้วย จาน อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ หลังอาหารทันที.....		
45. ท่านมักหลบเลี่ยงไม่ให้คู่ครองตำหนิหรือลงโทษได้.....		

คำตอบมาตรฐานสัมพันธภาพ

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 1. ใช่     | 21. ไม่ใช่ | 41. ใช่    |
| 2. ไม่ใช่  | 22. ใช่    | 42. ใช่    |
| 3. ใช่     | 23. ใช่    | 43. ไม่ใช่ |
| 4. ใช่     | 24. ไม่ใช่ | 44. ใช่    |
| 5. ไม่ใช่  | 25. ใช่    | 45. ใช่    |
| 6. ไม่ใช่  | 26. ใช่    |            |
| 7. ใช่     | 27. ไม่ใช่ |            |
| 8. ไม่ใช่  | 28. ใช่    |            |
| 9. ใช่     | 29. ใช่    |            |
| 10. ไม่ใช่ | 30. ไม่ใช่ |            |
| 11. ใช่    | 31. ไม่ใช่ |            |
| 12. ไม่ใช่ | 32. ใช่    |            |
| 13. ใช่    | 33. ไม่ใช่ |            |
| 14. ไม่ใช่ | 34. ใช่    |            |
| 15. ใช่    | 35. ไม่ใช่ |            |
| 16. ใช่    | 36. ใช่    |            |
| 17. ใช่    | 37. ไม่ใช่ |            |
| 18. ไม่ใช่ | 38. ใช่    |            |
| 19. ใช่    | 39. ไม่ใช่ |            |
| 20. ใช่    | 40. ใช่    |            |



ภาคผนวก ค.

ผลที่ได้จากแบบวัดต่าง ๆ

แสดงผลการทดสอบค่าที (t-test) ของข้อความรายข้อและค่าสหสัมพันธ์ (r) ของข้อความรายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัดความเครียดของบิดา มารดาที่มีบุตรติดเชื้อเอช ไอ วี

ข้อความ	t	r
1. ฉันรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับอาการป่วยของบุตรในขณะนี้	3.01*	0.49*
2. ฉันรู้สึกกลัว เมื่อบุตรป่วยด้วยอาการท้องเดินหรือปอดบวม	1.45	0.26
3. ฉันรู้สึกเศร้าใจที่บุตรป่วยบ่อย ๆ	1.69	0.3
4. ฉันรู้สึกกังวลว่าบุตรจะเป็นโรคร้ายที่ไม่มีทางรักษาหาย	3.58*	0.56*
5. ฉันรู้สึกเครียดที่ต้องรอเวลา เพื่อฟังผลการตรวจเลือดของบุตร	3.34*	0.53*
6. ฉันรู้สึกเป็นห่วงอนาคตของบุตร	2.24	0.38
7. ฉันรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุตร	3.36*	0.56*
8. ฉันรู้สึกเป็นห่วงว่า ใครจะดูแลบุตรต่อไปถ้าหากฉันต้องเสียชีวิตไปก่อน	2.74*	0.45*
9. ฉันรู้สึกท้อแท้ที่บุตรป่วยด้วยโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้	2.98*	0.49*
10. ฉันรู้สึกเสียใจที่บุตรป่วยด้วยอาการของโรคที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต	2.76*	0.46*
11. ฉันรู้สึกลังเลใจในการที่จะพาบุตรไปพบกับแพทย์	3.56*	0.55*
12. ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องดูแลบุตรจนไม่มีเวลาพักผ่อน	1.1	0.2
13. ฉันรู้สึกลำบากใจในการเลี้ยงดูบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง	2.82*	0.47*
14. ฉันกลัวว่าอาการป่วยของบุตรในแต่ละครั้ง จะทำให้ต้องเสียชีวิต	3.3*	0.52*
15. ฉันรู้สึกเป็นห่วงที่บุตรกินนมหรืออาหารต่าง ๆ ได้น้อย	1.87	0.33
16. ฉันรู้สึกกังวลเมื่อน้ำหนักของบุตรไม่เพิ่มขึ้น	2.99*	0.49*
17. ฉันรู้สึกวิตกกังวลเวลาที่บุตรถูกเจาะเลือดตรวจแต่ละครั้ง	4.01*	0.6*
18. ฉันคิดมากเกี่ยวกับการที่จะยกบุตรให้ผู้อื่น ๆ ดูแลต่อไป	1.38	0.25
19. ฉันกระวนกระวายใจอยากจะรู้ว่าบุตรเป็นโรคที่ติดจากฉันหรือไม่	1.88	0.33
20. ฉันรู้สึกเสียใจที่เป็นต้นเหตุทำให้บุตรป่วย	2.28	0.39
21. ฉันรู้สึกโกรธคูครองอยู่บ่อย ๆ ที่ทำให้คนในครอบครัวติดโรค	5.07*	0.69*
22. ฉันคิดซ้ำแล้วซ้ำอีกเกี่ยวกับอาการป่วยจนนอนไม่หลับ	3.55*	0.56*

ข้อความ	t	r
23. ฉันรู้สึกกังวลเรื่องสุขภาพของคนในครอบครัว	3.24*	0.52*
24. ฉันรู้สึกท้อแท้ต่อชีวิตจนทำงานไม่ได้	2.76*	0.46*
25. ฉันรู้สึกหมดหวังต่ออนาคตของครอบครัว	2.8*	0.46*
26. ฉันรู้สึกกลุ่มใจที่ต้องเผชิญกับโรคที่คุกคามชีวิตครอบครัวของฉัน	2.94*	0.48*
27. ฉันรู้สึกเศร้าใจว่าชีวิตของฉันไร้คุณค่า	2.69*	0.45*
28. ฉันรู้สึกเสียใจที่เลือกคู่ครองคนนี้	1.66	0.29
29. ฉันพยายามดิ้นรนต่อสู้ทุกอย่าง เพื่อช่วยให้ครอบครัวอยู่อย่างมีความสุข	0.48	0.09
30. ฉันรู้สึกอยู่เสมอว่า ครอบครัวของฉันมีแต่ความทุกข์	3.21*	0.51*
31. ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายต่อชีวิตครอบครัวในปัจจุบัน	3.02*	0.49*
32. ฉันรู้สึกเป็นห่วงครอบครัวที่จะดำรงชีวิตต่อไปโดยไม่มีฉัน	2.98*	0.49*
33. ฉันรู้สึกกลัวที่จะบอกให้ญาติพี่น้อง รู้ว่าครอบครัวของฉันเป็นโรคร้าย	3.41*	0.54*
34. ฉันต้องการพูดคุยกับคนที่เข้าใจการเจ็บป่วยของครอบครัวฉัน	4.18*	0.62*
35. ฉันคิดที่จะแยกทางกับคู่ครอง เมื่อทราบว่าบุตรติดโรค	2.41	0.41
36. ฉันรู้สึกเศร้าใจที่ชีวิตคนในครอบครัวของฉัน อยู่อย่างไร้จุดหมาย	4.17*	0.61*
37. ฉันรู้สึกโกรธคู่ครองเมื่อรู้ว่าบุตรอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค	2.25	0.39
38. ฉันรู้สึกกังวลใจเกรงเพื่อนบ้านจะรู้ว่า บุตรของฉันติดโรคร้ายแรง	3.07*	0.5*
39. ฉันกลัวว่าผู้คนในสังคม จะรังเกียจครอบครัวของฉัน	3.66*	0.56*
40. ฉันรู้สึกหงุดหงิดเพื่อนบ้าน ที่ชอบมาวุ่นวายกับบุตรและครอบครัวของฉัน	2.94*	0.48*
41. ฉันกังวลกับอาการป่วยของครอบครัวจนเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน	2.1	0.36
42. ฉันรู้สึกหนักใจกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร	1.96	0.34
43. ฉันรู้สึกกังวลกับการเงินที่จะใช้ในครอบครัว	2.07	0.36
44. ฉันรู้สึกเครียดที่ต้องทำงานหนักขึ้น เพื่อช่วยครอบครัวให้มีรายได้มากขึ้น	0.96	0.17

ข้อความ	t	r
45. ฉันรู้สึกโกรธที่เห็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแสดงกิริยารังเกียจ ครอบครัวของฉัน	1.4	0.25
46. ฉันรู้สึกไม่พอใจที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อฉันและบุตรแตกต่างจาก ผู้ป่วยรายอื่น ๆ	2.66*	0.45*
47. ฉันรู้สึกยุ่งยากใจกับขั้นตอนในการพานบุตรมาพบแพทย์	2.84*	0.47*
48. ฉันรู้สึกไม่สบายใจที่จะพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ถึงอาการป่วย ของบุตรฉัน	2.52	0.43

$p < .05$  (  $t = 2.66 - 5.07$  ,  $r = 0.45 - 0.69$  )

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอช ไอ วี  
ระยะก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	บิดา		มารดา	
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง
1	71	26	81	36
2	68	30	69	23
3	78	27	61	32
4	77	21	73	17
5	67	32	68	31
6	78	38	82	27
7	76	28	81	26
8	75	44	81	48
X	69.63	26.75	68.5	28.88
(S.D.)	7.52	10.32	5.37	7.75

ตารางที่ 6 แสดงค่าคะแนนจากมาตรวัดสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา ระยะก่อนการทดลอง

ครอบครัวที่	Cohesion	Expression	Conflict*	Organization	Control*
1. บิดา	3.5	2.5	3.0	4.0	2.5
มารดา	3.5	2.5	3.0	4.0	2.5
2. บิดา	3.0	2.5	3.0	1.5	1.5
มารดา	3.5	3.0	2.5	2.0	2
3. บิดา	3.0	3.0	2.5	2.5	1.0
มารดา	3.5	2.5	3.0	2.5	1.5
4. บิดา	2.0	3.5	3.5	2.5	1.5
มารดา	2.0	4.5	2.5	2.5	1.5
5. บิดา	3.5	2.5	3.5	3.0	1.5
มารดา	3.5	2.5	4.0	3.0	1.5
6. บิดา	3.0	3.0	3.5	3.0	2.0
มารดา	3.5	3.0	2.5	3.5	2.0
7. บิดา	3.0	3.0	3.0	3.0	3.5
มารดา	3.5	4.0	3.0	3.5	3.5
8. บิดา	3.0	2.5	3.5	1.5	1.5
มารดา	3.0	2.5	3.0	1.5	1.5



ตารางที่ 7 แสดงค่าคะแนนจากมาตรวัดสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา ระยะเวลาหลังการทดลอง

ครอบครัวที่	Cohesion	Expression	Conflict*	Organization	Control*
1. บิดา	5.0	4.5	4.0	5.5	4.5
มารดา	4.5	4.5	4.0	5.0	4.0
2. บิดา	4.5	4.5	4.0	5.0	4.0
มารดา	5.5	4.5	4.0	4.5	4.5
3. บิดา	4.5	4.5	1.5	4.5	2.5
มารดา	4.5	4.5	1.5	4.5	2.5
4. บิดา	5.0	4.5	4.0	4.5	4.0
มารดา	4.5	4.5	4.0	5.0	4.0
5. บิดา	4.5	4.5	4.0	4.0	4.0
มารดา	4.5	4.5	4.0	4.0	4.0
6. บิดา	4.5	4.5	4.0	4.5	4.0
มารดา	4.5	4.5	4.0	4.5	4.5
7. บิดา	4.5	4.5	4.0	4.0	4.5
มารดา	4.5	4.5	4.0	4.0	4.5
8. บิดา	4.5	4.0	4.0	4.0	4.0
มารดา	4.5	4.0	4.0	4.0	4.0

ภาคผนวก ง.

กระแสนของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว

## กระแสของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว

ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกัน คือ เป็นครอบครัวของผู้ที่ติดเชื่อเซซ ไอ วี และมีบุตรเกิดจากมารดาติดเชื่อเซซ ไอ วี อายุระหว่างแรกเกิดถึง 18 เดือน เป็นบุตรเพียงคนเดียว บิดามารดาอายุระหว่าง 20-30 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา บิดามารดาภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด แต่ย้ายมาทำงานกรุงเทพฯ อาชีพรับจ้างรายวัน วันละ 130 - 170 บาท ส่วนมารดาปัจจุบันเป็นแม่บ้านเลี้ยงดูบุตร โดยเช่าบ้านอยู่ตามลำพังบิดามารดาและบุตร แบ่งเป็นครอบครัวที่มีบุตรชาย 4 ราย บุตรหญิง 4 ราย อายุบุตร 2 เดือน 1 ราย, 4 เดือน 2 ราย, 6 เดือน 2 ราย, 9 เดือน 2 ราย และ 12 เดือน 1 ราย รวม 8 ครอบครัว

พิจารณาจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 ครอบครัว และข้อมูลที่ได้จากการสังเกตกระแสการเปลี่ยนแปลงในระหว่างการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว พบว่าลักษณะปัญหาเกิดจากความเครียดของการติดเชื่อเซซ ไอ วี เช่นเดียวกัน และเกิดการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนของกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว 5 ขั้นตอน พิจารณาโดยรวมของทั้ง 8 ครอบครัว ได้ดังนี้

### การปรึกษาคั้งที่ 1

ขั้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับครอบครัว และกับสมาชิกครอบครัวด้วยกัน พบว่าสมาชิกแต่ละครอบครัวมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ มีท่าที่ยังไม่ไว้วางใจ ไม่เปิดเผย พูดถึงเรื่องทั่วไป หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับด้านการเจริญเติบโตของบุตร ปัญหาการเลี้ยงดู เช่นว่า อายุ 4 เดือน ยังไม่คว่ำ หรือ อายุ 1 ขวบยังไม่เดิน ไม่พูด ยังไม่แสดงถึงความรู้สึกกังวลใจที่ต้องการทราบอาการต่าง ๆ เหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับการติดเชื่อเซซ ไอ วี ของบุตรหรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของ Rogers ขั้นที่ 1 ที่พบว่า ผู้มาปรึกษายังไม่เต็มใจที่จะเล่าเรื่องเกี่ยวกับตนเอง ยังไม่ต้องการเปลี่ยนแปลง เช่นเดียวกับขั้นตอนที่ 1 ของการเปลี่ยนแปลงครอบครัวตามแนวของ Satir ที่พบว่าสภาพครอบครัวยังอยู่ในสภาพเดิม เมื่อผู้วิจัยสร้างความไว้วางใจโดยหันความสนใจไปที่บุตร เพื่อเป็นการเชื่อมโยงที่จะบิดามารดาได้แสดงความรู้สึกโดยการสื่อสารออกมาให้มากขึ้น และเพื่อเป็นการประเมินปัญหาของครอบครัวว่ามีความเครียดเกี่ยวกับบุตร หรือความเครียดในด้านใดบ้าง ขั้นตอนนี้พบว่า ตอนท้ายของการพบครั้งแรก บิดามารดาเริ่มแสดงความต้องการเปลี่ยนแปลงโดยให้ความสนใจ ใส่ใจกับปัญหาสุขภาพของบุตรที่ตนเองมีความรู้สึกกังวล ดังตัวอย่างที่บอกว่า “ลูกดีมนมได้น้อย ตัวค่อนข้างเล็ก ไม่รู้จักโต” หรือ “ลูกถ่ายเหลวอยู่บ่อย ๆ รู้สึกกังวลที่น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้น ตัวเขียว เล็กลง ๆ จะเกี่ยวข้องกับอาการติดเชื่อเซซ ไอ วี หรือไม่” บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ มีความต้องการการปรึกษาจากนักจิตวิทยา ซึ่งแสดงถึงความเปลี่ยนแปลงตนเองและครอบครัว สอดคล้องกับขั้นที่ 2 ของการเปลี่ยนแปลงครอบครัวตามแนวของ Satir และขั้นที่ 2 ของ Rogers ที่ผู้มา

ปรึกษา เมื่อได้รับความไว้วางใจและการยอมรับแล้ว จะเกิดความยินดีที่จะรับการปรึกษาในขั้นตอนต่อไป

### การปรึกษาครั้งที่ 2

ชั้นสำรวจปัญหา เมื่อบิดามารดาเกิดความไว้วางใจและเข้าใจเป้าหมายต่าง ๆ ของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัวแล้ว ในขั้นนี้พบว่า บิดามารดาเริ่มแสดงความรู้สึกของตนในการสำรวจปัญหาและประสบการณ์ในอดีตที่ทำให้ตนเองติดเชื่อเฮซ ไอ วิ แต่ยังไม่ยอมรับถึงสาเหตุที่ทำให้ตนเองติดเชื่อเฮซ ไอ วิ และส่งผลมาถึงบุตร สอดคล้องกับขั้นที่ 3 ของ Rogers ที่ผู้มาปรึกษาเริ่มแสดงความรู้สึกและประสบการณ์ในอดีต แต่การยอมรับตัวเองค่อนข้างน้อย ยังมีความสับสนและปรับเปลี่ยน เช่น โทษว่าอีกฝ่าย หรือเล่าว่า “ติดมาจากการได้รับเลือดตอนเกิดอุบัติเหตุ ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ตั้งแต่ครั้งก่อนแต่งงาน” หรืออีกครอบครัวบอกว่า “ติดมาจากการบริจาคเลือด” พยายามสำรวจปัญหาที่มาของการติดเชื่อเฮซ ไอ วิ แต่จะยังไม่เปิดเผยประสบการณ์เรื่องทางเพศสัมพันธ์ อีกครอบครัวหนึ่งทางฝ่ายมารดาบอกว่า แต่งงานเป็นครั้งแรก ถ้าจะติดก็น่าจะมาจากสามี ตอนอยู่ด้วยกันก็ไม่เห็นเขาไปเที่ยวที่ไหน สอดคล้องกับขั้นที่ 3 ของการเปลี่ยนแปลงครอบครัวตามแนว Satir ที่ยังมีความสับสน ปรับเปลี่ยน เพื่อเปลี่ยนแปลงสภาพที่เป็นปัญหา ที่ทำให้ตนติดเชื่อจากสาเหตุที่สังคมไม่ยอมรับมาเป็นว่าตนติดเชื่อจากสภาพที่สังคมทั่วไปไม่ยอมรับ เพื่อตนเองจะได้อยู่ในสภาพปกติ เช่นคนทั่ว ๆ ไป จะมีบางครอบครัวที่ภรรยาบอกว่า “สามีเที่ยวเก่งตอนแต่งงาน แต่หลังจากแต่งงานกันก็ไม่ได้ไปเที่ยวไหน” ลักษณะนี้จะสอดคล้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในขั้นที่ 4 ของ Rogers ที่ผู้มารับการปรึกษายังไม่แน่ใจ กลัว และลังเลที่จะแสดงความรู้สึกออกมา มีการยอมรับประสบการณ์ แต่เป็นประสบการณ์อดีตไม่ใช่ปัจจุบัน การสำรวจปัญหาของบิดามารดาเกี่ยวกับการติดเชื่อเฮซ ไอ วิ ของตน ยังขาดการยอมรับหรือขาดความเข้าใจปัญหา

### การปรึกษาครั้งที่ 3

เข้าใจปัญหา ในขั้นนี้หลังจากที่บิดามารดาได้มีการสำรวจปัญหาที่มาจาก การติดเชื่อเฮซ ไอ วิ ของตนเอง และส่งผลมาถึงบุตรที่ได้รับเชื่อจากมารดา รวมทั้งมีโอกาสติดได้ร้อยละ 20 - 50 โดยการได้รับข้อมูลเพิ่มขึ้น บิดามารดาเกิดการผสมผสานการเรียนรู้ใหม่ที่ว่า บิดามารดาไม่เอาจะติดเชื่อมาโดยวิธีใด ตั้งแต่เมื่อไรก็ตาม เชื่อนั้นก็ติดอยู่ในตัวบิดามารดา และเมื่อตั้งครรถ์บุตรก็จะได้รับเชื่อจากมารดา โอกาสของการที่จะติดเชื่อเฮซ ไอ วิ มีได้เท่า ๆ กับโอกาสของการไม่ติดเชื่อเฮซ ไอ วิ บิดามารดาเริ่มชัดเจนในปัญหา และยอมรับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในปัจจุบันได้ดีขึ้น สอดคล้องกับขั้นที่ 5 ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของ Rogers และขั้นที่ 4 ของการเปลี่ยนแปลงตามแนว Satir ดังตัวอย่างครอบครัวหนึ่งบิดาเล่าว่า “ตอนเป็นวัยรุ่นก็มีเที่ยวกับเพื่อนฝูงชวนกันไปสนุกสนาน เฮฮา ดื่มเหล้า หลังเลิกงาน ตอนนั้นก็รู้สึกสนุก ไม่มีภาระอะไรต้องรับผิดชอบ หลังจากนั้นก็บวชให้แม่ ลีอกออกมา ก็แต่งงาน ถ้าแฟน (หมายถึงมารดาของบุตร) จะติด(คือติดเชื่อเฮซ ไอ วิ) ก็ต้องติดจากผม ตอนนี้อย่างลูก

ติดเชื่อ ดูร่างกายเขาก็แข็งแรงดี ไม่มีอาการอะไร เหมือนเด็กปกติ ผมไม่คิดอะไร แรก ๆ รู้ว่าลูกติดเชื่อ ก็กังวล คิดมาก ท้อใจ ห่วงอนาคตของลูก และของครอบครัวด้วย ตอนรู้ใหม่ ๆ ก็ไม่เชื่อว่าเด็กเล็ก ๆ เพิ่งเกิดจะติดเชื่อโรคนี้ได้อย่างไร” เมื่อได้มาคุยกันถึงตอนนี้เข้าใจปัญหาได้ดีขึ้น ไม่รู้สึกท้อ คิดว่าจะหางานทำเพิ่มขึ้น เพื่อเก็บเงินซื้อบ้านให้ลูก จะได้เรียนในกรุงเทพฯ ในครอบครัวนี้จะพบว่ากระบวนการของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัวขั้นที่ 4 คือการวางแผน เกิดร่วมกับขั้นที่ 3 คือ การเข้าใจปัญหาด้วย

#### การปรึกษาครั้งที่ 4

การวางแผนแก้ไขปัญหา ในขั้นนี้ครอบครัวที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัวจะยอมรับความเป็นจริงตามความรู้สึกที่แท้จริงของตน ซึ่งเป็นความสอดคล้องระหว่างความคิดของตน เกี่ยวกับการติดเชื่อเอช ไอ วี ของบุตรตามความเป็นจริงที่ว่าบุตรได้รับเชื้อโดยไม่บิดเบือนความเป็นจริง อ้างเหตุผล หรือปฏิเสธความเป็นจริง ทำให้ความเครียดเริ่มลดลง ซึ่งตรงกับขั้นที่ 6 ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของ Rogers ที่ผู้มาปรึกษายอมรับความรู้สึกและประสบการณ์โดยไม่มีการปฏิเสธหรือต่อต้าน เพิ่มความสอดคล้องให้กับตนเอง และทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงครอบครัว โดยมีการสื่อสารต่อกันโดยตรง เพื่อการวางแผนร่วมกัน สอดคล้องกับขั้นตอนที่ 5 ของการเปลี่ยนแปลงครอบครัวตามแนว Satir ที่สมาชิกครอบครัวเริ่มมีการฝึกหัด ให้การสื่อสารต่อกัน เพื่อทำให้ครอบครัวเกิดสภาพการณ์ใหม่ที่มีความมั่นคงเป็นการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และช่วยให้มีสัมพันธภาพต่อกันเพิ่มมากขึ้น

#### การปรึกษาครั้งที่ 5

ปฏิบัติและติดตามผล ขั้นนี้เป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัว พบว่า หลังจากจบการปรึกษาครั้งที่ 4 ในขั้นการวางแผน ครอบครัวได้มีการสื่อสารต่อกันโดยตรง และได้มีการนำวิธีการสื่อสารไปใช้ โดยได้กลับไปพูดคุยกันถึงแผนการดำเนินชีวิตครอบครัว และอนาคตของบุตรที่มีความสอดคล้องกับสภาพครอบครัวปัจจุบัน ซึ่งพบว่าบางครอบครัว กระบวนการปรึกษาขั้นที่ 5 เกิดควบคู่กับขั้นที่ 4 คือ การวางแผน ตัวอย่างเช่น ครอบครัวหนึ่งเมื่อพบครั้งสุดท้ายแล้วว่า “หนู (หมายถึงมารดา) ได้คุยกับพ่อ (หมายถึงบิดาของเด็ก) เขามาหลายวันแล้วว่า จะทำอะไรดีกับลูก ถ้าเราไม่เป็นอะไรก็เลี้ยงเองไม่ให้ใครอยู่แล้ว แต่ถ้าเกิดเราสองคนเป็นอะไรไปก่อน ลูกยังเล็กใครจะดูแล จะให้ทางตายาย หรือปู่ย่าเลี้ยงดี คุยกันแล้วก็เห็นว่าทั้ง 2 ฝ่ายอายุมากแล้ว กลัวว่าจะดูแลเด็กเล็ก ๆ ไม่ไหว จึงตกลงกันว่า จะยกให้ป้า (พี่สาวแม่) ติ๊กว่า เพราะเขาก็ไม่มีลูกและรักเด็ก ตอนนี้พ่อเขากลับบ้านเร็วขึ้นมาช่วยดูแล หนูก็มีเวลาทำงานบ้านมากขึ้น และคิดว่าจะหางานพิเศษทำช่วงว่าง ๆ จะได้มีรายได้เพิ่มขึ้น ขั้นตอนนี้สอดคล้องกับขั้นตอนที่ 6 ของการเปลี่ยนแปลงครอบครัวตามแนว Satir ที่ครอบครัวมีการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกลมกลืนกับสภาพครอบครัวปัจจุบันและมีทางเลือกใหม่แทนที่ สอดคล้องกับขั้นที่ 7 ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของ Rogers ที่ผู้มารับการ

ปรึกษาจะยอมรับเข้าใจความจริง มีการยืดหยุ่นเปิดรับประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่เป็นจริงนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง การได้สื่อสารเปิดเผยความรู้สึกต่อกันเช่นนี้ ช่วยให้ความเครียดลดลง สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตรดีขึ้น และนำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการปรึกษาที่ได้รับไปใช้ได้ในชีวิตครอบครัวต่อไป

### สรุป

จากกระบวนการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัวทั้ง 5 ครั้ง พบว่า แต่ละครอบครัวได้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองและครอบครัว โดยการสื่อสารทางตรงต่อกัน ซึ่งก่อให้เกิดการสื่อสารที่มีความสอดคล้องกันระหว่างความจริงที่บุตรติดเชื่อเฮซ ไอ วี กับความคาดหวัง การปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงว่า บุตรติดเชื่อเฮซ ไอ วี เกิดความเข้าใจ มีการยอมรับ และค้นหาวิธีวางแผนร่วมกันระหว่างบิดามารดา ที่จะพัฒนาครอบครัวโดยการเลือกตัดสินใจในการดำเนินชีวิตครอบครัวอย่างอิสระ ช่วยเพิ่มสัมพันธภาพครอบครัว ทำให้ความเครียดที่เกี่ยวกับการติดเชื่อเฮซ ไอ วี ของบุตรลดลง และเกิดความรู้สึกมองเห็นคุณค่าในความเป็นบิดามารดาและคุณค่าในตัวบุตร ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะช่วยให้ครอบครัวสามารถเปลี่ยนแปลงการดำรงชีวิตครอบครัวปัจจุบัน และพัฒนาความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่รู้สีกว่าเครียด



## ประวัติผู้วิจัย

นางสาวสมจิตต์ ธีรมโนภาพ เกิดเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2498 ที่จังหวัดชลบุรี สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยา) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง ในปีการศึกษา 2520 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ในปีการศึกษา 2532 - 2536 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิก กลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลเด็ก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข